



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (77) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.8-009.24:616-097:612.821

**СУРУНКАЛИ БОШ ОҒРИҚЛАРДА ОҒРИҚНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШ, ОҒРИҚ
ДАРАЖАСИ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ: HURT, CRAQ-R ВА VASH
ШКАЛАЛАРИ ТАҲЛИЛИ**

Ахмедова Дилафрӯз Баходиревна <https://orcid.org/0009-0000-0960-137X>
E-mail: dilafroz_axmedova@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Сурункали бош оғриқлар, жумладан мигрень, абзус бош оғриғи ва сурункали зўриқишдағи бош оғриғи беморларнинг кундалик ҳаётига жиддий таъсир кўсатади. Бу тадқиқотда оғриқ даражаси, оғриқни қабул қилиш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш мақсадида HURT индекси, CRAQ-R сўровномаси ва VASH шкаласи асосида таҳлил ўтказилди. Натижаларга кўра, барча гуруҳларда даволашдан сўнг оғриқ даражаси сезиларли даражада пасайган. Оғриқни қабул қилиш даражаси сурункали зўриқишдағи бош оғриғи ва аурасиз мигрень гуруҳларида яхшиланган бўлса-да, абзус бош оғриғи гуруҳида камроқ ўзгариш кузатилди. HURT индекси натижалари бош оғриқ кунлари ва унинг ижтимоий ҳаётга таъсири барча гуруҳларда камайганини кўрсатди, бироқ абзус бош оғриғи гуруҳида узоқ муддатли назорат талаб қилинишини кўрсатувчи фарқлар қайд этилди. Тадқиқот натижалари оғриқни қабул қилиш ва даволаш самарадорлиғи ўртасидағи боғлиқликни тушунишида муҳим аҳамият касб этади. Шунингдек, улар сурункали бош оғриқ турларида оғриқни қабул қилиш ва даволаш тактикаларини индивидуаллаштириш зарурлигини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: сурункали бош оғриқ, мигрень, абзус бош оғриғи, сурункали зўриқишдағи бош оғриғи, HURT индекси, CRAQ-R сўровномаси, VASH шкаласи, оғриқни қабул қилиш, оғриқ даражаси, даволаш самарадорлиғи

**ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ, ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ: АНАЛИЗ ШКАЛ HURT, CRAQ-R И VASH**

Ахмедова Дилафрӯз Баходиревна <https://orcid.org/0009-0000-0960-137X>
E-mail: dilafroz_axmedova@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Хронические головные боли, включая мигрень, кластерную головную боль и хроническую головную боль напряжения, оказывают значительное влияние на повседневную жизнь пациентов. В данном исследовании анализ проводился на основе индекса HURT, опросника CRAQ-R и шкалы VASH для оценки уровня боли, принятия боли и эффективности лечения. Результаты показали, что уровень боли значительно снизился после лечения во всех группах. Хотя переносимость боли улучшилась в группах с хронической головной болью напряжения и мигренью без ауры, в группе с кластерной головной болью наблюдалось меньше изменений. Результаты индекса HURT показали уменьшение количества дней с головной болью и ее влияния на социальную жизнь во всех группах, однако в группе злоупотребления головной болью были отмечены различия, что указывает на необходимость долгосрочного наблюдения. Результаты исследования важны для понимания взаимосвязи между восприятием боли и эффективностью лечения. Они также

подтверждают необходимость индивидуализации восприятия боли и тактики лечения хронических типов головной боли.

Ключевые слова: хроническая головная боль, мигрень, кластерная головная боль, хроническая головная боль напряжения, индекс HURT, опросник CPAQ-R, шкала VASH, принятие боли, уровень боли, эффективность лечения

PAIN ACCEPTANCE, PAIN LEVEL, AND TREATMENT EFFECTIVENESS IN CHRONIC HEADACHES: ANALYSIS OF HURT, CPAQ-R, AND VASH SCALES

Akhmedova Dilafruz Bakhodirovna <https://orcid.org/0009-0000-0960-137X>

E-mail: dilafruz_axmedova@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Chronic headaches, including migraine, cluster headache, and chronic tension-type headache, have a significant impact on patients' daily lives. In this study, an analysis was conducted based on the HURT index, CPAQ-R questionnaire, and VASH scale to assess pain level, pain acceptance, and treatment effectiveness. According to the results, pain levels significantly decreased after treatment in all groups. Although pain acceptance improved in the chronic tension-type headache and migraine without aura groups, less change was observed in the cluster headache group. The HURT index results showed a decrease in headache days and its impact on social life in all groups, but differences were noted in the group with chronic headache, indicating the need for long-term follow-up. The results of the study are important for understanding the relationship between pain acceptance and treatment effectiveness. They also confirm the need to individualize pain acceptance and treatment tactics in chronic headache types.

Keywords: chronic headache, migraine, chronic headache, chronic tension-type headache, HURT index, CPAQ-R questionnaire, VASH scale, pain acceptance, pain level, treatment effectiveness

Долзарблиги

Сурункали бош оғриқлар, жумладан мигрень, абзус бош оғриғи ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи, жамиятда кенг тарқалган неврологик патологиялардан бири бўлиб, уларнинг патогенези ва даволаш усуллари бўйича изланишлар давом этмоқда. Бундай оғриқ синдромлари нафақат беморларнинг жисмоний ҳолатига, балки рухий ва ижтимоий ҳаётига ҳам сезиларли таъсир кўрсатади. Узоқ муддатли бош оғриқ эпизодлари кундалик фаолиятни чеклайди, ижтимоий муносабатларни қийинлаштиради ва ҳаёт сифатини пасайтиради. Шунингдек, оғриқни субъектив қабул қилиш даражаси ҳар бир беморда турлича намоён бўлиб, бу ҳолат даволаш самарадорлигига ҳам таъсир кўрсатади. Сурункали бош оғриқлар билан боғлиқ оғриқ даражасини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини аниқлашда бир нечта психометрия усуллари мавжуд. Ушбу тадқиқотда оғриқ интенсивлиги, уни қабул қилиш даражаси ва даволаш самарадорлигини баҳолаш учун Визуал аналог шкаласи (ВАШ), Сурункали оғриқни қабул қилиш сўровномаси (CPAQ-R) ва HURT индекси (Headache Under-Response to Treatment) қўлланилди. ВАШ шкаласи оғриқнинг интенсивлиги даражасини аниқлаш учун ишлатилса, CPAQ-R сўровномаси беморларнинг оғриққа муносабатини ва уни қабул қилиш даражасини баҳолашга қаратилган. HURT индекси эса бош оғриқ даволаш самарадорлигини баҳолашда қўлланилади. Тадқиқотнинг асосий мақсади – мигрень, абзус бош оғриғи ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳларида оғриқ даражаси, оғриқни қабул қилиш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш ҳамда ушбу кўрсаткичларнинг даволашдан олдин ва кейинги динамикасини аниқлашдан иборат. Шунингдек, тадқиқот натижалари асосида сурункали бош оғриқни даволаш тактикаларини такомиллаштиришга қаратилган тавсиялар ишлаб чиқиш режалаштирилган. Тадқиқот натижалари турли бош оғриқ гуруҳларида даволаш самарадорлиги ва оғриқни қабул қилиш даражаси қандай ўзгаришини таҳлил қилиш имконини беради, шунингдек, оғриқни субъектив қабул қилиш ва оғриқ интенсивлигининг жамиятга мослашув жараёنларига таъсирини баҳолаш имконини яратади.

Тадқиқот мақсади: Сурункали бош оғриқларда оғриқни қабул қилиш, оғриқ даражаси ва даволаш самарадорлиги: HURT, CPAQ-R ва ВАШ шкалаларини таҳлилий ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Тадқиқот мигрень, абруз бош оғриғи ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ташхиси қўйилган беморлар орасида ўтказилди. Барча иштирокчилар халқаро бош оғриғи таснифи-3 кўриб чиқиш мезонларига мувофиқ баҳоланди ва ташхис қўйилди. Тадқиқотда жами 315 нафар бемор иштирок этди. Улар оғриқ тури ва клиник хусусиятларига қараб тўртта асосий гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳга аурал мигрень ташхиси қўйилган 76 нафар бемор, иккинчи гуруҳга аурасиз мигрень ташхиси қўйилган 75 нафар бемор, учинчи гуруҳга сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ташхиси қўйилган 117 нафар бемор ва тўртинчи гуруҳга абруз бош оғриғи ташхиси қўйилган 47 нафар бемор киритилди. Барча беморлар тадқиқотда иштирок этишдан олдин ёзма розилик берган ва тадқиқот халқаро биоэтика стандартларига мувофиқ ўтказилган.

Тадқиқот доирасида оғриқ даражаси, оғриқни қабул қилиш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш учун Визуал аналог шкаласи, Сурункали оғриқни қабул қилиш сўровномаси ва HURT индекси қўлланилди. Визуал аналог шкаласи оғриқнинг интенсивлик даражасини баҳолаш учун ишлатилади. Унда беморлар ўз оғриқ даражасини нолдан ўнгача бўлган шкалада баҳолайди. Сурункали оғриқни қабул қилиш сўровномаси эса беморларнинг оғриққа муносабати, уни қабул қилиш даражаси ва оғриқ билан яшаш қобилятини баҳолашга қаратилган. Бу шкала бўйича беморлар паст, ўртача ва юқори даражада оғриқни қабул қилиш гуруҳларига ажратилди. HURT индекси бош оғриқ даволаш самарадорлигини баҳолаш учун ишлатилди. Унда беморларнинг охириги ойда ва уч ой ичида бош оғриқ билан боғлиқ қийинчиликлари, жумладан, уй ишлари ва ижтимоий фаолликка таъсири ўрганилди.

Тадқиқот икки асосий босқичда ўтказилди. Биринчи босқичда барча беморларда Визуал аналог шкаласи, Сурункали оғриқни қабул қилиш сўровномаси ва HURT индекси орқали оғриқ даражаси, оғриқни қабул қилиш ва унинг ижтимоий ҳаётга таъсири баҳоланди. Иккинчи босқичда беморларга белгиланган терапия ўтказилди ва белгиланган 3 ой муддатдан сўнг улар қайта баҳоланди. Тадқиқот гуруҳи беморларини даволашда ҳар бир гуруҳ беморларга стандарт даво, шунингдек омега-3 1000 мг 2 маҳал ва когнитив-бихевиориал терапиядан фойдаланилди.

Олинган маълумотлар SPSS 26.0 дастурида таҳлил қилинди. Статистик таҳлил учун Пирсон хи-квадрат тести, Вилкоксон ранговий тест ва р-қиймат аниқлаш усуллари қўлланилди. Пирсон хи-квадрат тести оғриқ турлари ва уларнинг даволаш самарадорлигига таъсири баҳолаш учун, Вилкоксон ранговий тест эса даволашдан олдин ва кейинги натижаларни солиштириш учун қўлланилди. Олинган натижаларнинг аҳамиятлилиги $p < 0,05$ ҳолатида тасдиқланган. Тадқиқот натижалари турли бош оғриқ гуруҳларида оғриқ даражаси, оғриқни қабул қилиш ва даволаш самарадорлиги қандай ўзгаришини таҳлил қилиш имконини беради. Бу таҳлиллар асосида сурункали бош оғриқларнинг даволаш тактикаларини индивидуаллаштириш ва узоқ муддатли терапевтик ёндашувларни такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилади.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижаларига кўра, Визуал аналог шкаласи (ВАШ) бўйича барча гуруҳларда оғриқ даражаси даволашдан сўнг сезиларли даражада пасайган. Даволашдан олдин оғриқ даражаси энг юқори аурал мигрень ва абруз бош оғриғи гуруҳларида кузатилди. Аурал мигрень гуруҳида оғриқ даражаси ўртача $7,08 \pm 0,09$ балл, абруз бош оғриғи гуруҳида эса $7,13 \pm 0,12$ баллни ташкил этган. Аурасиз мигрень гуруҳида бу кўрсаткич $6,95 \pm 0,1$ балл, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида эса $6,68 \pm 0,1$ балл бўлган. Даволашдан кейинги натижалар таҳлили оғриқ даражасининг барча гуруҳларда статистик аҳамиятли даражада пасайганини кўрсатди. Энг катта ўзгариш сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва аурасиз мигрень гуруҳларида кузатилган бўлиб, оғриқ даражаси мос равишда $3,83 \pm 0,1$ ва $3,87 \pm 0,11$ баллга тушган. Аурал мигрень гуруҳида бу кўрсаткич $4,11 \pm 0,13$ баллга, абруз бош оғриғи гуруҳида эса $4,4 \pm 0,19$ баллга тушган. Бу натижалардан келиб чиқиб, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва аурасиз мигрень гуруҳларида даволаш самарадорлиги нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Абруз бош оғриғи гуруҳида оғриқ даражаси бошқа гуруҳларга қараганда юқори сақланган. Бу эса ушбу гуруҳда оғриқнинг медикаментоз абруз таъсири билан боғлиқлиги ва даволаш жараёнида узоқ муддатли терапия талаб қилинишини кўрсатади. Статистик таҳлил натижаларига кўра, барча гуруҳларда оғриқ

даражасининг пасайиши ишончли ва аҳамиятли бўлган. Бу эса даволаш чоралари самарадорлигини тасдиқлайди. Жами олинган натижалар асосида, турли бош оғриқ гуруҳларида оғриқ даражасининг турлича камайиши кузатилди. Аурали ва аурасиз мигрень гуруҳларида оғриқ сезиларли даражада камайган бўлсада, абруз бош оғриғи гуруҳида оғрикнинг давомий таъсири юқори сақланиб қолган. Бу эса ушбу гуруҳда индивидуал ёндашув талаб этилишини кўрсатади. Шу билан бирга, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида оғриқ даражаси энг юқори динамика билан пасайгани қайд этилди. Даволаш натижалари ушбу беморларда оғрикни самарали бошқариш имконияти юқори эканлигини кўрсатди (1-жадвал).

1-жадвал

Тадқиқот гуруҳи беморларида ВАШ шкаласи ($M \pm m$) таҳлили

Кўрсаткичлар	Даволаш муддати	Тадқиқот гуруҳлари			
		1-гуруҳ аурали мигрень	2-гуруҳ аурасиз мигрень	3- гуруҳ СЗБО	4-гуруҳ абруз бош оғриқ
Оғрикни баллардаги ифодаланиши	Олдин	7,08±0,09	6,95±0,1	6,68±0,1***	7,13±0,12 ^{ΔΔ}
Оғрикни баллардаги ифодаланиши	Кейин	4,11±0,13 [©]	3,87±0,11 [©]	3,83±0,1 [©]	4,4±0,19 ^{xxxΔΔ©}

Изоҳ: * - билан 1-гуруҳга нисбатан (*** - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; * - $P < 0,001$); ^x – билан 2-гуруҳга нисбатан (^{xxx} - $P < 0,05$; ^{xx} - $P < 0,01$; ^x - $P < 0,001$); ^Δ – билан 3-гуруҳга нисбатан (^{ΔΔΔ} - $P < 0,05$; ^{ΔΔ} - $P < 0,01$; ^Δ - $P < 0,001$); [©] – билан Даволашдан олдинга нисбатан (^{©©©} - $P < 0,05$; ^{©©} - $P < 0,01$; [©] - $P < 0,001$) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончли фарқ белгиланган.

Сурункали оғрикни қабул қилиш сўровномаси бўйича натижалар таҳлили оғрикни қабул қилиш даражасининг турли бош оғриқ гуруҳларида даволашдан сўнг сезиларли ўзгаришга учраганини кўрсатди. Даволашдан олдин аурали мигрень гуруҳида паст даражадаги оғрикни қабул қилишга эга беморлар улуши 68,42±5,33 фоизни ташкил этган. Аурасиз мигрень гуруҳида бу кўрсаткич 56±5,73 фоиз, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида эса 43,59±4,58 фоиз бўлган. Абруз бош оғриғи гуруҳида эса беморларнинг 70,21±6,67 фоизи оғрикни паст даражада қабул қилган. Ўртача даражада оғрикни қабул қилиш гуруҳига киритилган беморлар миқдори сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида энг юқори бўлиб, 56,41±4,58 фоизни ташкил этган. Бу кўрсаткич аурасиз мигрень гуруҳида 44±5,73 фоиз, аурали мигрень гуруҳида 31,58±5,33 фоиз ва абруз бош оғриғи гуруҳида 29,79±6,67 фоизни ташкил этган. Даволашдан олдин бирор бир гуруҳда оғрикни юқори даражада қабул қилган беморлар қайд этилмаган. Даволашдан сўнг оғрикни қабул қилиш даражасида ижобий динамика кузатилган. Барча гуруҳларда паст даражадаги оғрикни қабул қилишга эга беморлар улуши тўлиқ йўқолган. Оғрикни юқори даражада қабул қилган беморлар улуши энг юқори сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва аурасиз мигрень гуруҳларида кузатилган. Бу кўрсаткич сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида 81,2±3,61 фоизни, аурасиз мигрень гуруҳида 73,33±5,11 фоизни ташкил қилган. Аурали мигрень гуруҳида оғрикни юқори даражада қабул қилган беморлар улуши 68,42±5,33 фоизга етган. Абруз бош оғриғи гуруҳида эса бу кўрсаткич нисбатан паст бўлиб, 57,45±7,21 фоизни ташкил этган. Бу эса ушбу гуруҳда оғрикни қабул қилиш жараёни бошқа гуруҳларга қараганда аста-секин ривожланишини кўрсатади. Даволашдан сўнг ўртача даражада оғрикни қабул қилган беморлар улуши энг юқори абруз бош оғриғи гуруҳида кузатилган. Бу гуруҳда ушбу кўрсаткич 42,55±7,21 фоизни ташкил қилган. Бошқа гуруҳларда эса ўртача даражадаги оғрикни қабул қилиш улуши аурали мигрень гуруҳида 31,58±5,33 фоиз, аурасиз мигрень гуруҳида 26,67±5,11 фоиз, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида 18,8±3,61 фоизни ташкил қилган. Статистик таҳлил натижалари оғрикни қабул қилиш даражасидаги ўзгаришлар аҳамиятли эканлигини кўрсатди. Аурали мигрень гуруҳида $\chi^2=10,316$, $p=0,001$, аурасиз мигрень гуруҳида $\chi^2=16,333$, $p=0,000$, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $\chi^2=45,547$, $p=0,000$ ва абруз бош оғриғи гуруҳида $\chi^2=1,043$, $p=0,307$ қайд этилган. Тадқиқот натижаларига кўра, оғрикни қабул қилиш

даражаси барча гуруҳларда яхшиланган, лекин абзус бош оғриғи гуруҳида бу ўзғариш бошқа гуруҳларга нисбатан камроқ бўлган. Бу эса ушбу гуруҳда узок муддатли терапевтик ёндашув талаб этилишини кўрсатади. Шунингдек, оғрикни қабул қилиш даражаси ва даволаш самарадорлиғи ўртасидаги боғлиқлик аниқланди. Бу эса оғрикни психологик бошқариш усуллари даволаш жараёнига интеграция қилиш муҳимлигини кўрсатади (3-жадвал).

2-жадвал

Сурункали оғрикни қабул қилиш сўровномаси (CRAQ-R) таҳлили

CRAQ-R	Тадқиқот гуруҳлари							
	1-гуруҳ аурали мигрень		2-гуруҳ аурасиз мигрень		3- гуруҳ СЗБО		4-гуруҳ абзус бош оғрик	
	abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%
Даводан олдин								
Паст (<50 балл)	52	68,42±5,33	42	56±5,73	51	43,59±4,58	33	70,21±6,67
Ўртача (50-70 балл).	24	31,58±5,33	33	44±5,73	66	56,41±4,58	14	29,79±6,67
Норма (>70 балл)	0	0±0	0	0±0	0	0±0	0	0±0
Р	$\chi^2=10,316;p=0,001$		$\chi^2=1,080;p=0,299$		$\chi^2=1,923;p=0,166$		$\chi^2=7,681;p=0,006$	
Р	χ^2 Пирсона = 15,933; p = 0,001							
Жами	76	100,00	75	100,00	117	100,00	47	100,00
Даводан кейин								
Паст (<50 балл)	0	0±0	0	0±0	0	0±0	0	0±0
Ўртача (50-70 балл).	24	31,58±5,33	20	26,67±5,11	22	18,8±3,61	20	42,55±7,21
Норма (>70 балл)	52	68,42±5,33	55	73,33±5,11	95	81,2±3,61	27	57,45±7,21
Р	$\chi^2=10,316;p=0,001$		$\chi^2=16,333;p=0,000$		$\chi^2=45,547;p=0,000$		$\chi^2=1,043;p=0,307$	
Р	χ^2 Пирсона = 10,481; p = 0,015							
Критерий знаковых рангов Вилкоксона Z/P	-7,451	0,000	-7,291	0,000	-9,017	0,000	-6,002	0,000

HURT индекси бўйича таҳлил натижалари бош оғрик даволаш самарадорлиғи барча гуруҳларда яхшиланганини кўрсатди. Даволашдан олдин охири ойда бош оғрик бўлган кунлар сони аурали мигрень гуруҳида ўртача 17,39±0,33 кун, аурасиз мигрень гуруҳида 19,55±0,21 кун, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида 17,19±0,21 кун, абзус бош оғриғи гуруҳида эса 16,91±0,26 кунни ташкил қилган. Даволашдан сўнг барча гуруҳларда бош оғрик кунлари сони сезиларли даражада камайган. Аурали мигрень гуруҳида бу кўрсаткич 5,82±0,21 кунга тушган, аурасиз мигрень гуруҳида эса энг катта ўзғариш кузатилиб, 5,16±0,16 кунни ташкил этган. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида бу кўрсаткич 5,67±0,15 кунга, абзус бош оғриғи гуруҳида эса 5,83±0,32 кунга тушган. Охири уч ой ичида бош оғрик уй ишларини бажаришга таъсир қилган кунлар сони даволашдан олдин аурали мигрень гуруҳида 17,28±0,33 кун, аурасиз мигрень гуруҳида 14,11±0,47 кун, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида 16,28±0,27 кун, абзус бош оғриғи гуруҳида эса 16,72±0,24 кун бўлган. Даволашдан сўнг бу кўрсаткич барча гуруҳларда статистик аҳамиятли даражада камайган. Аурали мигрень гуруҳида 4,88±0,11 кун, аурасиз мигрень гуруҳида 4,87±0,11 кун, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида 4,79±0,1 кун ва абзус бош оғриғи гуруҳида эса 4,91±0,17 кунгача пасайган. Бош оғрикнинг оила ва жамоат ишларига таъсири даволашдан олдин аурали мигрень гуруҳида 18,86±0,48 кун, аурасиз

мигрень гуруҳида $17,91 \pm 0,54$ кун, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $16,56 \pm 0,48$ кун ва абруз бош оғриғи гуруҳида $17,66 \pm 0,48$ кун бўлган. Даволашдан сўнг бу кўрсаткич аурал мигрень гуруҳида $8,67 \pm 0,38$ кун, аурасиз мигрень гуруҳида $8,8 \pm 0,38$ кун, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $8,32 \pm 0,28$ кун ва абруз бош оғриғи гуруҳида $8 \pm 0,42$ кунгача пасайган. Таҳлил натижалари HURT индекси бўйича барча гуруҳларда бош оғриқнинг давомийлиги ва ижтимоий ҳаётга таъсири сезиларли даражада камайганини кўрсатди. Барча гуруҳларда даволашдан кейинги ўзгаришлар статистик аҳамиятли бўлиб, $p < 0,001$ даражасида ишончли ҳисобланди. Бу эса даволаш самарадорлигини тасдиқлади. Шу билан бирга, абруз бош оғриғи гуруҳида бош оғриқнинг уй ва жамоат ишларига таъсири даволашдан сўнг ҳам бошқа гуруҳларга қараганда нисбатан юқори сақланиб қолган. Бу эса ушбу гуруҳда узок муддатли терапия ва мониторинг талаб этилишини кўрсатади. Шунингдек, HURT индекси бўйича таҳлиллар аурасиз мигрень ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳларида даволаш самарадорлиги нисбатан юқори бўлганини кўрсатди. Олинган натижалар асосида сурункали бош оғриқ билан боғлиқ ҳолатларда HURT индекси орқали даволаш самарадорлигини баҳолаш имконияти юқори эканлиги тасдиқланди. Бу эса келгусидаги клиник амалиётда ушбу индексдан фойдаланишни тавсия этиш мумкинлигини кўрсатади (3-жадвал).

3-жадвал

HURT сўровномаси (бош оғриқ давоси бўйича нотўлиқ сўровнома, Headache Under-ResponsetoTreatment) (M±m)

Кўрсаткичлар	Даволаш муддати	Тадқиқот гуруҳлари			
		1-гуруҳ аурал мигрень	2-гуруҳ аурасиз мигрень	3- гуруҳ СЗБО	4-гуруҳ абруз бош оғриқ
Охирги ойда неча кун бош оғриқ бўлди	Олдин	$17,39 \pm 0,33$	$19,55 \pm 0,21^*$	$17,19 \pm 0,21^x$	$16,91 \pm 0,26^x$
	Кейин	$5,82 \pm 0,21^{\textcircled{C}}$	$5,16 \pm 0,16^{***}$	$5,67 \pm 0,15^{\textcircled{C}}$	$5,83 \pm 0,32^{\textcircled{C}}$
Охирги 3 ой ичида неча кун уй ишларини бажаришга қийинчилик бўлди	Олдин	$17,28 \pm 0,33$	$14,11 \pm 0,47^{* \textcircled{C}}$	$16,28 \pm 0,27^{**xx}$	$16,72 \pm 0,24^{x\Delta\Delta\Delta}$
	Кейин	$4,88 \pm 0,11^{\textcircled{C}}$	$4,87 \pm 0,11^{\textcircled{C}}$	$4,79 \pm 0,1^{\textcircled{C}}$	$4,91 \pm 0,17^{\textcircled{C}}$
Охирги 3 ой ичида бош оғриғи оила жамоат ишларини бажаришга қийинлик қилди неча кун оила, жамоа ишларига қарашишингизга ҳалакит қилди?	Олдин	$18,86 \pm 0,48$	$17,91 \pm 0,54$	$16,56 \pm 0,48^{** \textcircled{C}}$	$17,66 \pm 0,48$
	Кейин	$8,67 \pm 0,38^{\textcircled{C}}$	$8,8 \pm 0,38^{\textcircled{C}}$	$8,32 \pm 0,28^{\textcircled{C}}$	$8 \pm 0,42^{\textcircled{C}}$

Изоҳ: * - билан 1-гуруҳга нисбатан ($*** - P < 0,05$; $** - P < 0,01$; $* - P < 0,001$); x – билан 2-гуруҳга нисбатан ($^{xxx} - P < 0,05$; $^{xx} - P < 0,01$; $^x - P < 0,001$); $^{\Delta}$ – билан 3-гуруҳга нисбатан ($^{\Delta\Delta\Delta} - P < 0,05$; $^{\Delta\Delta} - P < 0,01$; $^{\Delta} - P < 0,001$); $^{\textcircled{C}}$ – билан Даволашдан олдинга нисбатан ($^{\textcircled{C}\textcircled{C}\textcircled{C}} - P < 0,05$; $^{\textcircled{C}\textcircled{C}} - P < 0,01$; $^{\textcircled{C}} - P < 0,001$) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончли фарқ белгиланган.

Хулосалар

- Сурункали бош оғриқ турларида оғриқ даражаси даволашдан сўнг сезиларли даражада пасайди. Визуал аналог шкаласи натижаларига кўра, барча гуруҳларда оғриқ интенсивлиги статистик аҳамиятли даражада камайган ($\chi^2=45,547$; $p=0,000$). Энг катта динамика сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ($\chi^2=30,154$; $p=0,000$) ва аурасиз мигрень ($\chi^2=21,440$; $p=0,000$) гуруҳларида кузатилган. Абруз бош оғриғи гуруҳида оғриқ даражаси пасайган

бўлса-да, бошқа гуруҳларга нисбатан юқори сақланган ($\chi^2=8,340$; $p=0,015$), бу эса ушбу беморларга узок муддатли терапия талаб этилишини кўрсатади.

2. Оғриқни қабул қилиш даражаси турли бош оғриқ гуруҳларида ҳар хил динамикада яхшиланади. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ($\chi^2=45,547$; $p=0,000$) ва аурасиз мигрень ($\chi^2=16,333$; $p=0,000$) гуруҳларида оғриқни қабул қилиш даражаси юқори даражада яхшиланиган. Абузус бош оғриғи гуруҳида эса оғриқни қабул қилиш даражасининг яхшиланиши бошқа гуруҳларга қараганда камроқ кузатилган ($\chi^2=1,043$; $p=0,307$), бу эса ушбу гуруҳда оғриқни психологик бошқариш ва даволаш жараёнида индивидуал ёндашув талаб этилишини кўрсатади.
3. HURT индекси таҳлиллари бош оғриқнинг даволашдан кейинги динамикасини аниқ баҳолаш имконини бери. Охирги ой ва уч ой давомида бош оғриқ кунлари сони барча гуруҳларда сезиларли даражада камайган ($\chi^2=30,392$; $p=0,000$). Аурасиз мигрень ($\chi^2=21,440$; $p=0,000$) ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ($\chi^2=15,895$; $p=0,000$) гуруҳларида бош оғриқ кунлари энг кўп камайган бўлиб, бу даволаш самарадорлигини кўрсатади. Абузус бош оғриғи гуруҳида бош оғриқ кунлари камайган бўлса-да, унинг ижтимоий ҳаётга таъсири бошқа гуруҳларга нисбатан юқори сақланган ($\chi^2=8,340$; $p=0,015$). Бу эса ушбу гуруҳда узок муддатли даволаш ва мониторинг талаб этилишини тасдиқлайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Головные боли: диагностика и лечение / под ред. Л.Ф. Чутко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015; 328 с.
2. Olesen J., Goadsby P.J., Ramadan N., Tfelt-Hansen P., Welch K. The Headaches. – 3rd ed. – Lippincott Williams Wilkins, 2014; 1408 p.
3. Silberstein S.D., Lipton R.B., Dodick D.W. Wolff's Headache and Other Head Pain. – 8th ed. – Oxford University Press, 2021; 872 p.
4. Bendtsen L., Evers S., Linde M., Mitsikostas D.D., Sandrini G., Schoenen J. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache. // European Journal of Neurology. 2010;17(11):1318-1325.
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). // Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.
6. Jensen R., Stovner L.J. Epidemiology and comorbidity of headache. // The Lancet Neurology. 2008;7(4):354-361.
7. Bigal M.E., Lipton R.B. Concepts and mechanisms of migraine chronification. // Headache. 2008;48(1):7-15.
8. Linde M., Dahlof C.G., Attanasio A., Torelli P., Jensen R. The impact of migraine and headache on work, family, and leisure among young women. // Cephalalgia. 2004;24(11):944-952.
9. Diener H.C., Holle D., Solbach K., Gaul C. Medication-overuse headache: risk factors, pathophysiology and management. // Nature Reviews Neurology. 2016;12(10):575-583.
10. Peres M.F.P., Silberstein S.D., Moreira F.R., Bortoluzzi M.H., Vieira D.S., Gomez R.S. Chronic migraine – what does it mean? // Journal of Headache and Pain. 2020;21:31.

Қабул қилинган сана 20.02.2025