



MIGRENNING KELIB CHIQISHI VA DAVOLASH USULLARI

Nuraliyeva Gulsanam jabbor qizi

Qalandarov Qobil Suyarovich

Alfraganus universiteti

Annotatsiya: Migren — bu asosan bir tomonlama, qaytalanuvchi bosh og‘rig‘i bilan xarakterlanadigan surunkali nevrologik kasallik bo‘lib, dunyo bo‘yicha ish qobiliyatini vaqtincha yo‘qotishga olib keladigan asosiy sabablar qatoriga kiradi. Ushbu maqolada migrenning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, diagnostik usullari va davolash yondashuvlari tahlil qilinadi. Shuningdek, zamonaviy ilmiy tadqiqotlar asosida migrenning profilaktikasi va hayot sifatiga ta‘siri ko‘rib chiqiladi. Maqola migren bilan shug‘ullanuvchi shifokorlar, tibbiy tadqiqotchilar hamda sog‘liqni saqlash sohasi mutaxassislari uchun mo‘ljallangan.

Kalit so‘zlar: Migren, bosh og‘rig‘i, nevrologik kasallik, aura, trigeminovaskulyar tizim, serotonin, diagnostika, davolash, profilaktika, hayot sifati.

Migrenning patofiziologiyasi juda murakkab va hali ham to‘liq tushunilmagan bo‘lsa-da, bir nechta asosiy mexanizmlar ko‘rsatilgan. Bosh miya va qon tomirlarining o‘zaro ta‘sirida yuzaga keladigan nevrologik va biokimyoviy jarayonlar migrenning xurujlarini boshlashiga sabab bo‘ladi. Asosiy nazariyalar quyidagilardan iborat:

Migrenning asosi bo‘lgan trigeminovaskulyar tizim faollashishi, xususan trigeminal nervning muhim roli bor. Bu tizim bosh miyada qon tomirlariga signal yuborib, ular kengayishiga olib keladi. Trigeminal nervning faolligi, o‘z navbatida, neyroinflamatsiyaga va neuropeptidlarning ajralishiga sabab bo‘ladi. Misol uchun, CGRP (calcitonin gene-related peptide) neuropeptidi tomirlarni kengaytiradi va yallig‘lanishga olib keladi, bu esa migren og‘rig‘ining asosiy sabablaridan biridir.

Migrenning aura bilan kechadigan shaklida, Cortical Spreading Depression (CSD) hodisasi kuzatiladi. CSD — bu miya po‘stlog‘idagi neyronlarning to‘satdan pasayishi va yallig‘lanish reaksiyasiga olib keladigan, keng tarqaluvchi depressiya jarayonidir. CSD bosh miyada xurujlarni keltirib chiqaradigan faoliyatni boshlaydi, shu bilan birga migrenni oldindan sezish mumkin bo‘ladi (aura). Migrenning paydo bo‘lishida genetik omillar muhim rol o‘ynaydi. Migrenning turli shakllarida, masalan, familiyaviy migren (FM), genetik mutatsiyalar aniqlangan. Ayni paytda, miya va asab tizimining ba‘zi muayyan genetik omillari, jumladan, CACNA1A, ATP1A2, va SCN1A genlaridagi o‘zgarishlar, kasallikning rivojlanishiga hissa qo‘shishi mumkin.

Neyroinflamatsiya — bu miya va markaziy asab tizimidagi yallig‘lanish jarayonlari, ularning o‘zaro ta‘siri migrenning rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Neuropeptidlar, xususan, CGRP va Substance P, og‘riq signalizatsiyasini o‘zgartirib, og‘riqni kuchaytirishi



va tomirlar kengayishini keltirib chiqaradi. Bu mexanizm migrenning boshlanishi va davomiyligida asosiy rolni o'ynaydi.

Klinik belgilari va tasnifi .

Migrenning klinik tasnifi va belgilari xurujning turiga, davomiyligiga va bosh og'rig'ining kuchiga qarab o'zgaradi. Asosiy klinik belgilarga bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, yorug'lik va tovushga sezuvchanlik kiradi. Bosh og'rig'i odatda bir tomonlama bo'lib, pulsatsiyalovchi xarakterga ega. Migrenning klinik belgilari va turli shakllari quyidagicha tasniflanadi:

Migren ikki asosiy shaklda kechadi: aura bilan va aura bo'lmagan migren.

Aura bilan migren: Migrenning bu shaklida bosh og'rig'idan oldin vaqti-vaqti bilan neyrologik belgilar paydo bo'ladi. Bu belgilarga ko'rishdagi buzilishlar (masalan, yorqin chiroqlar, to'lqinlar), nutq va harakatlar qiyinchiliklari kiradi. Aura, odatda, bosh og'rig'i boshlanishidan 15-30 daqiqa oldin yuzaga keladi va 60 daqiqagacha davom etadi. Aura bo'lmagan migren: Bu shaklda aura belgilari yo'q, lekin bosh og'rig'i va boshqa tipik simptomlar, masalan, ko'ngil aynishi va qusish mavjud. Aura bo'lmagan migren ko'proq uchraydi va odatda boshning bir tomonida pulsatsiyalovchi og'riq bilan kechadi.

Migrenning bosh og'rig'i odatda quyidagi xususiyatlarga ega:

- Pulsatsiyalovchi og'riq: Bosh og'rig'i tebranadigan (pulsatsiyalovchi) xarakterda bo'ladi va uni kuchaytiradigan harakatlar (masalan, yurish yoki jismoniy faoliyat) mavjud.
- Bir tomonlama og'riq: Migrenning aksariyat holatlarida boshning bir tomonida og'riq kuzatiladi, ammo ba'zi hollarda ikkala tomonda ham og'riq bo'lishi mumkin.
- Og'riqning kuchi: Og'riq o'rtacha yoki kuchli bo'lishi mumkin va odatda 4 soatdan 72 soatgacha davom etadi. Bosh og'rig'i bilan birga ko'ngil aynishi, qusish va yorug'lik va tovushga sezuvchanlik paydo bo'ladi.

Prodromal davr — bu migrenning boshlanishidan oldingi belgilardir. Ular kasallikning boshlanishidan bir necha soat oldin yoki bir necha kun oldin paydo bo'lishi mumkin. Ushbu davrda quyidagi belgilar kuzatiladi:

- Kayfiyat o'zgarishlari (masalan, tashvish, depressiya yoki ortiqcha quvonch),
- Oziq-ovqatga bo'lgan ishtahaning o'zgarishi,
- Uyquning buzilishi,
- Bosh og'rig'iga moyillik.

Migrenning yakuniy bosqichi postdromal davr bo'lib, bosh og'rig'ining tugashi bilan boshlanadi. Bu davrda bemorda quvnoqlik yoki charchoq, diqqatni jamlashda qiyinchiliklar, ba'zida esa yengil bosh og'rig'i yoki kayfiyatning o'zgarishi kuzatiladi.

Migrenning tasnifi Xalqaro Bosh Og'riq Tasnifi (ICHD-3) asosida amalga oshiriladi va u quyidagi guruhlariga bo'linadi:

- Epizodik migren: Bu eng keng tarqalgan tur bo'lib, bosh og'rig'i o'rtacha 1-2 marta oyda kuzatiladi. Ko'pgina bemorlarda migrenning bu shakli hayot davomida takrorlanadi.



➤ **Kronik migren:** Bu shakl migrenning yuqori chastotasiga ega bo'lib, oyiga 15 va undan ko'p kun davomida bosh og'rig'i kuzatiladi. Kronik migrenning davolashda yanada murakkab yondashuvlar talab etiladi.

Diagnostika:

Migrenni diagnostika qilishda asosiy vosita — bu klinik baholash va bemorning tarixini o'rganishdir. Migrenning tashxisi asosan simptomlar va ularning kechish tartibiga asoslanadi. Diagnostik jarayonda migrenni boshqa bosh og'rig'iga o'xshash kasalliklardan farqlash muhimdir.

Migrenni tashxislashda Xalqaro Bosh Og'riq Tasnifi (ICHD-3) ning qo'llanilishi keng tarqalgan. Bu tasnifda migrenning tashxisi quyidagi mezonlarga asoslanadi:

- ✓ Epizodlar soni: Migren tashxisi kamida 5 ta epizod uchun qo'yiladi.
- ✓ Bosh og'rig'ining davomiyligi: Bosh og'rig'i 4–72 soat davom etishi kerak.
- ✓ Og'riqning xarakteri: Og'riq bir tomonlama bo'lib, pulsatsiyalovchi va o'rta yoki kuchli darajada bo'ladi.
- ✓ Kuchayishi: Oddiy jismoniy harakatlar bilan og'riq kuchayishi kerak (masalan, yurish, zinadan chiqish).

- ✓ Boshqa simptomlar: Ko'ngil aynishi, qusish, yorug'lik va tovushga sezuvchanlik.

Migrenni boshqa bosh og'rig'idan farqlash uchun quyidagi kasalliklar ko'rib chiqilishi lozim:

- ✓ Cluster og'riqlari (yo'ldosh og'riqlari): Bu og'riqlar kuchli va qisqa vaqt davom etadi, ko'pincha bir tomonda va ko'pincha ko'z atrofida yuzaga keladi.

- ✓ Tension-type bosh og'rig'i (tensiyali bosh og'riqlari): Bu odatda ikki tomonlama, siqiluvchan yoki og'riqni yoyadigan tarzda namoyon bo'ladi va migrenning pulsatsiyalovchi og'rig'idan farq qiladi.

- ✓ Sinus og'riqlari: Yuz va boshning old qismlarida, ko'z atrofida yallig'lanish yoki sinus infeksiyalari bilan bog'liq og'riqlar.

- ✓ Bosh miya shishlari va neyroinfeksiyalar: Qon ketishlari, o'sma yoki infeksiyalar sababli yuzaga keladigan bosh og'rig'lari.

- ✓ Vaskulyar kasalliklar: Migrenni boshqa yallig'lanish va qon tomir kasalliklaridan ajratish kerak.

Surunkali migrenni tashxislash uchun odatda bemorning bosh og'rig'i kuniga 15 martadan ko'p va 3 oydan ortiq davom etadigan bo'lishi kerak. Surunkali migrenni aniqlash uchun keyingi yillarda bo'lgan bosh og'rig'lari haqida ma'lumot yig'iladi va bemor alohida tekshiruvlardan o'tkaziladi.

Migren tashxisi asosan klinik baholashga asoslangan bo'lsa-da, ba'zi hollarda diagnostik aniqlik uchun qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazilishi mumkin. Bu tekshiruvlar migrenni boshqa kasalliklardan ajratish uchun foydalidir.

MRT (Magnet-rezonans tomografiya): Bosh miya shikastlanishlari, o'sma, qon ketishlari yoki boshqa strukturaviy o'zgarishlarni aniqlash uchun qo'llaniladi.



KT (Kompyuter tomografiya): Og'ir holatlarda, masalan, qon ketishlarida yoki shishlarda aniqlik kiritadi.

Elektroensefalogramma (EEG): Noto'g'ri nerv faolligini aniqlash uchun ishlatiladi, lekin migrenni tashxislashda unchalik foydali emas.

Ba'zi bemorlarda migrenni tasdiqlash uchun qo'shimcha klinik testlar yoki nevrologik testlar talab qilinishi mumkin. Misol uchun, Guaifenesin testi yoki serotonin testi migrenning biokimyoviy jihatlarini ko'rsatishi mumkin.

DAVOLASH USULLARI: Migrenni davolash ko'pincha kasallikning og'irligi, takrorlanish chastotasi va bemorning individual xususiyatlariga qarab belgilanadi. Davolashning asosiy maqsadi bosh og'rig'ining og'irligini kamaytirish, xurujlarni qisqartirish va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir. Migrenni davolash asosan ikki turga bo'linadi: tez yordam (akut davolash) va oldini olish (profilaktik davolash).

Akut davolash xurujning boshlanishida yoki boshlanishi oldidan simptomlarni kamaytirishga qaratilgan. Bu davolash usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

➤ Nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NSAIDlar): Ibuprofen, naproksen, diklofenak kabi dorilar yallig'lanishni kamaytirib, bosh og'rig'ini engillashtiradi.

➤ Paratsetamol (Asetaminofen): Engil va o'rtacha og'riqlarda qo'llaniladi. Bu dorilar bosh og'rig'ining tezda kamayishiga yordam beradi.

➤ Triptanlar: Serotonin retseptorlarini rag'batlantiruvchi dorilar, masalan, sumatriptan, rizatriptan, zolmitriptan va boshqalar. Triptanlar migrenni davolashning asosiy dorilaridan biri bo'lib, ular bosh og'rig'ini kamaytirishda samarali hisoblanadi. Bu dorilar xurujni boshlanishi bilan tezda qo'llaniladi.

➤ Ergotaminlar: Ergotaminial va ergotaminli kombinatsiyalar ba'zan triptanlarga muqobil sifatida ishlatiladi.

➤ Anti-emetik dorilar: Ko'ngil aynishi va qusishni kamaytirish uchun qo'llaniladi, masalan, metoklopramid yoki domperidon.

Profilaktik Davolash: Migrenning takrorlanishining oldini olish uchun profilaktik davolash kerak bo'lishi mumkin. Bu davolash usullari migrenning chastotasini kamaytiradi va xurujlarning kuchini pasaytiradi. Profilaktik davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

➤ Beta-blokatorlar: Propanolol, metoprolol kabi dorilar, migrenning oldini olishda samarali hisoblanadi, chunki ular bosh miya qon tomirlarini toraytiradi va nevrologik faollikni kamaytiradi.

➤ Antidepressantlar: Trisiklik antidepressantlar (masalan, amitriptilin) va selektiv serotonin-noradrenalin qayta olib kiruvchilar (SNRIs) migrenni profilaktika qilishda foydali bo'lishi mumkin.

➤ Antikonvulsantlar: Valproat, topiramate va gabapentin kabi dorilar migrenning oldini olishda ishlatiladi. Ular miya faoliyatini tartibga solib, xurujlar sonini kamaytiradi.

➤ Botulinum toksin (Botox): Ba'zi bemorlarda Botox inyeksiyalari migrenning surunkali shaklini davolashda samarali bo'lishi mumkin. Botox neyrotransmitterlar faoliyatini blokirovka qiladi, bu esa migrenning boshlanishini sekinlashtiradi.



Migrenni oldini olishda hayot tarzining ahamiyati katta. Ba'zi odatlar va tashqi muhit omillari migrenni keltirib chiqarishi yoki kuchaytirishi mumkin. Quyidagi omillarni hisobga olish muhim:

- Uyqu rejimi: Yetarli va muntazam uyqu migrenning paydo bo'lishiga to'sqinlik qiladi. Uyquni yaxshilash uchun uxlashdan oldin tinchlantiruvchi muhit yaratish tavsiya etiladi.

- Oziqlanish: Ba'zi oziq-ovqatlar (masalan, shokolad, pishloq, qahva, alkohol) migrenni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli, ba'zi bemorlar uchun migrenni oldini olishda maxsus dieta qo'llanishi muhimdir.

- Stressni boshqarish: Stress va tashvish migrenning boshlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Meditatsiya, yoga, nafas olish mashqlari va boshqa stressni boshqarish usullari migrenni kamaytirishda yordam beradi.

So'nggi yillarda migrenni davolashda yangi yondashuvlar va dori vositalari ishlab chiqilmoqda. Ulardan ba'zilar quyidagilardir:

CGRP antagonistlari: Bu yangi dori vositalari migrenning patofiziologiyasiga asoslangan. CGRP antagonistlari (masalan, erenumab) miyadagi yallig'lanishni kamaytiradi va migrenning oldini oladi. Ular yangi va samarali profilaktik davolash usullari sifatida tavsiya etiladi. **Neyromodulyatsiya:** Transkraniyal neyromodulyatsiya texnikasi, miya elektr faolligini boshqarishga asoslangan. Bu yondashuv migrenning ba'zi shakllarini davolashda samarali bo'lishi mumkin.

Xulosa : Migrenni tushunish va davolash sohasida so'nggi yillarda katta yutuqlar qilingan. Yangi biologik dori vositalari, genetik tadqiqotlar, neyromodulyatsiya texnologiyalari va psixoterapevtik yondashuvlar migrenning davolashini sezilarli darajada yaxshilashga yordam beradi. Shuningdek, kelajakda yangi innovatsion davolash usullari va yondashuvlar migrenni yanada samarali va individual tarzda davolash imkoniyatlarini yaratishi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdug'affor Gadayev "Ichki kasalliklar" Tashkent -2023
2. Y.L.ARSLONOV, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov "Ichki kasalliklar" Toshkent-2013
3. Sh.M.Rahimov, F.K.Gafforova, G.A.Ataxodjayeva "ichki kasalliklar" 2014
4. O'.Sharopov, F.Gafforova "ichki kasalliklar" Toshkent 2006
5. med24.uz
6. manzur.uz