

**ZO'RIQISH BOSH OG'RIG'IDA PSIXOEMOTSIONAL VA POSTURAL
O'ZGARISHLARNING O'ZARO BOG'LIQLIGI**

Mamarahimova Soliha Sunnat qizi

Ilxomova Aziza I'nomjon qizi

Xolbo'tayev Xusan Abdumo'min o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya. *Zo'riqish bosh og'rig'i mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda tez-tez uchraydigan va kundalik faoliyatga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan birlamchi bosh og'riqlaridan biridir. Ushbu maqolaning maqsadi zo'riqish bosh og'rig'ida og'riq kuchi, xavotir, depressiv belgilar va vegetativ o'zgarishlar o'rtasidagi bog'liqlikni, shuningdek postural barqarorlikning klinik ahamiyatini tahlil qilishdan iborat. Kuzatuvga 18–59 yoshdagi 117 nafar bemor kiritilgan [1] [2]. Bemorlar klinik-nevrologik tekshiruvdan o'tkazilgan, psixoemotsional holat standart shkalalar bilan baholangan, postural nazorat stabilometriya yordamida tekshirilgan, zaruratga ko'ra neyrovizualizatsiya va laborator tahlillar bajarilgan. Og'riq intensivligi bilan xavotir darajasi o'rtasidagi Spearman korrelyatsiyasi birinchi guruhda $r=0,313$, ikkinchi guruhda $r=0,593$ bo'lgan [3] [4]. Og'riq va depressiv belgilar o'rtasidagi bog'liqlik mos ravishda $r=0,439$ va $r=0,528$ ni tashkil etgan. Eng yaqqol munosabatlardan biri og'riq intensivligi va vegetativ o'zgarishlar orasida kuzatilib, r qiymati birinchi guruhda $0,404$, ikkinchi guruhda $0,671$ bo'lgan; ko'rsatilgan bog'liqliklar $p<0,05$ darajasida statistik ahamiyatli qayd etilgan. Ko'zlar yopiq holatda stabilometrik ko'rsatkichlarning yomonlashishi, ayniqsa frontal tekislikdagi tebranishlarning kuchayishi postural nazoratda vizual axborotning kompensator rolini ko'rsatadi [5] [6]. Natijalar zo'riqish bosh og'rig'ini faqat og'riq sindromi sifatida emas, psixoemotsional, vegetativ va postural komponentlari o'zaro ta'sirlashadigan holat sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi. Kompleks klinik baholash davolash va reabilitatsiya rejasini individuallashtirishga yordam beradi, stabilometrik mashg'ulotlar esa standart davolashga qo'shimcha funksional yo'nalish sifatida qo'llanishi mumkin [7] [8]. Klinik amaliyot uchun muhim jihat shundaki, korrelyatsiya koeffitsientlari psixologik omillarni og'riqning yagona sababi sifatida talqin qilishga asos bermaydi. Aksincha, ular bir bemorda og'riq, emotsional zo'riqish va vegetativ javob parallel kuchayishi mumkinligini ko'rsatadi. Shu bois nevrologik tekshiruvga psixoemotsional skrining va oddiy postural baholashni qo'shish funksional muammolarni erta aniqlash imkonini kengaytiradi [9] [10].*

Kalit so'zlar. *zo'riqish bosh og'rig'i, og'riq, xavotir, depressiya, vegetativ o'zgarishlar, stabilometriya, postural nazorat, muvozanat, nevrologiya, korrelyatsiya, hayot sifati, reabilitatsiya, vizual nazorat, surunkali og'riq, bosh aylanishi, funksional holat.*

INTERRELATIONSHIP OF PSYCHOEMOTIONAL AND POSTURAL
CHANGES IN TENSION-TYPE HEADACHE

Mamarahimova Soliha Sunnatovna

Ilkhomova Aziza Inomjonovna

Kholbutayev Khasan Abdumumin

Kholbutayev Khusan Abdumuminovich

Tashkent State Medical University

Abstract. *Tension-type headache is one of the primary headache disorders that frequently occurs in working-age people and significantly affects daily activity. The aim of this article is to analyze the relationship between pain intensity, anxiety, depressive symptoms, and autonomic changes in tension-type headache, as well as the clinical significance of postural stability. The observation included 117 patients aged 18–59 years [1] [2]. Patients underwent clinical neurological examination, psychoemotional status was assessed using standardized scales, postural control was examined by stabilometry, and neuroimaging and laboratory tests were performed when indicated. The Spearman correlation between pain intensity and anxiety level was $r=0.313$ in the first group and $r=0.593$ in the second group [3] [4]. The relationship between pain and depressive symptoms was $r=0.439$ and $r=0.528$, respectively. One of the most pronounced relationships was observed between pain intensity and autonomic changes, with r values of 0.404 in the first group and 0.671 in the second group; the reported relationships were statistically significant at $p<0.05$. Worsening of stabilometric indicators with the eyes closed, especially increased sway in the frontal plane, demonstrates the compensatory role of visual information in postural control [5] [6]. The results show that tension-type headache should be evaluated not only as a pain syndrome but as a condition in which psychoemotional, autonomic, and postural components interact. Comprehensive clinical assessment helps individualize treatment and rehabilitation planning, while stabilometric training may be used as an additional functional approach to standard therapy [7] [8]. An important point for clinical practice is that correlation coefficients do not justify interpreting psychological factors as the sole cause of pain. Rather, they show that pain, emotional tension, and autonomic response may intensify in parallel in the same patient. Therefore, adding psychoemotional screening and simple postural assessment to the neurological examination broadens the opportunity to identify functional problems early [9] [10].*

Keywords. *tension-type headache, pain, anxiety, depression, autonomic changes, stabilometry, postural control, balance, neurology, correlation, quality of life, rehabilitation, visual control, chronic pain, dizziness, functional status.*

Materiallar va usullar

Kuzatuvga 18–59 yoshdagi 117 nafar zo‘riqish bosh og‘rig‘i bo‘lgan bemor kiritilgan. Bemorlar nevrologiya yo‘nalishidagi statsionar va ambulator klinik bazalarda tekshirilgan. Klinik baholashda bosh og‘rig‘ining davomiyligi, takrorlanish xususiyati, intensivligi va hamroh vegetativ shikoyatlar qayd etilgan. Og‘riq kuchi vizual analog shkala orqali miqdoriy baholangan. Psixoemotsional holat standartlashtirilgan so‘rovnomalar yordamida o‘rganilib, xavotir va depressiv belgilar alohida ko‘rsatkich sifatida hisobga olingan. Vegetativ o‘zgarishlar klinik mezonlar bo‘yicha baholangan. Postural nazoratni tekshirish uchun stabilometriya bajarilib, bemorlarning tayanch yuzasidagi tebranishlari ko‘zlar ochiq va yopiq sharoitlarda qayd etilgan; frontal va sagittal yo‘nalishdagi o‘zgarishlarga e‘tibor qaratilgan. Zaruratga ko‘ra neyrovizualizatsiya va laborator tahlillar ikkilamchi bosh og‘riqlarini istisno qilish hamda hamroh holatlarni aniqlash uchun qo‘llangan. Olingan natijalar statistik qayta ishlanib, og‘riq intensivligi bilan xavotir, depressiv belgilar va vegetativ o‘zgarishlar orasidagi bog‘liqlik Spearman korrelyatsiya koeffitsienti orqali baholangan. $p < 0,05$ qiymati statistik ahamiyat mezoni sifatida qabul qilingan. Stabilometrik ko‘rsatkichlar klinik va psixoemotsional ma‘lumotlardan ajratib emas, funksional holatning qo‘shimcha komponenti sifatida talqin qilingan. Reabilitatsion baholashda standart davo fonida postural mashg‘ulotlarning funksional natijalarga ta’siri ham kuzatilgan. Bemorlar klinik shakl va kasallik kechish xususiyatlariga muvofiq guruhlarda qiyoslangan. Stabilometrik tekshiruv paytida oyoqlar tayanch yuzasida standart holatda joylashtirilib, ko‘zlar ochiq va yopiq sinovlar bir xil sharoitda bajarilgan. Natijalarni talqin qilishda og‘riqning ayni tekshiruv kunidagi kuchi va bemorning umumiy holati hisobga olingan. Korrelyatsiya tahlili assotsiatsiya darajasini ko‘rsatishi, biroq sabab-oqibat yo‘nalishini aniqlamasligi oldindan nazarda tutilgan.

Kirish

Zo‘riqish bosh og‘rig‘i ko‘pincha hayot uchun xavfli bo‘lmagan, ammo uzoq davom etganda kundalik faoliyat, kasbiy unumdorlik va emotsional holatga sezilarli ta’sir qiladigan nevrologik muammodir. Og‘riq odatda siquvchi yoki bosuvchi xususiyatga ega bo‘lib, bemorlar uni bosh atrofiga tasma tortilgandek his sifatida ta’riflashi mumkin. Klinik amaliyotda simptomning o‘zi sodda ko‘ringani bilan, uning davomiyligi, qaytalanish tezligi, uyqu va stress bilan bog‘liqligi, mushak tarangligi hamda vegetativ shikoyatlar bemordan bemorga farq qiladi. Shuning uchun tashxis va davolash faqat og‘riq intensivligini o‘lchash bilan chegaralansa, kasallikning funksional yukini to‘liq aks ettirmasligi mumkin.

Surunkali yoki tez-tez takrorlanuvchi bosh og‘rig‘ida psixoemotsional holat muhim o‘rin tutadi. Xavotir og‘riqni kutish va tanadagi sezgilarni kuzatishni kuchaytirishi, depressiv belgilar esa faollikning pasayishi, uyqu buzilishi va davolashga javobning sustlashishi bilan birga kechishi mumkin. Bu holatlar sabab va oqibatni oddiy chiziqli tarzda ajratish qiyin bo‘lgan o‘zaro ta’sir tizimini hosil qiladi. Og‘riq kuchaysa xavotir ortishi mumkin, kuchli xavotir esa mushak tonusi va vegetativ reaktivlik orqali og‘riqni yanada sezilarli qilishi ehtimoli bor. Shu sababli korrelyatsion tahlil kasallikning qaysi komponentlari bir

yo'nalishda o'zgarishini ko'rsatib, klinik reabilitatsiya uchun maqsadlarni aniqlashga yordam beradi.

18–59 yoshdagi 117 nafar bemorni qamrab olgan kuzatuvda klinik-nevrologik tekshiruv psixoemotsional va postural baholash bilan birlashtirilgan. Bunday dizayn zo'riqish bosh og'rig'ining faqat subyektiv og'riq shkalasi bilan emas, tananing fazodagi barqarorligini aks ettiruvchi instrumental ko'rsatkichlar bilan ham tavsiflanishiga imkon beradi. Stabilometriya tana og'irlik markazining tayanch yuzasiga nisbatan tebranishlarini qayd etadi va ko'rish, vestibulyar tizim hamda propriozeptiv axborotning muvozanatni saqlashdagi ishtirokini bilvosita baholashga yordam beradi. Bemor tik turganda ko'zlarini yopish vizual kompensatsiyani kamaytiradi, shu sababli yashirin postural beqarorlik ko'proq namoyon bo'lishi mumkin.

Zo'riqish bosh og'rig'ida postural o'zgarishlar bir necha omil bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bo'yin va yelka kamari mushaklarining uzoq muddatli tarangligi bosh va gavda holatiga ta'sir qiladi, og'riq tufayli bemor tanasini ehtiyotlab tutishi mumkin, vegetativ beqarorlik esa bosh aylanishi yoki noaniq muvozanat hissini kuchaytiradi. Bundan tashqari, uzoq vaqt kompyuterda ishlash, statik holat va kam jismoniy faollik bosh og'rig'i bilan birga postural nazoratni ham yomonlashtirishi mumkin. Bularning barchasi stabilometrik tekshiruv natijasini alohida kasallik belgisi emas, klinik kontekst bilan bog'liq funksional ko'rsatkich sifatida talqin qilish zarurligini anglatadi.

Og'riq intensivligi va psixoemotsional-vegetativ ko'rsatkichlar o'rtasidagi munosabat quyidagi jadvalda keltirilgan. Spearman koeffitsienti musbat bo'lgani sari bir ko'rsatkich oshganda ikkinchisining ham oshish tendensiyasi kuchliroq ekanini anglatadi. Har ikki guruhda og'riq kuchi xavotir, depressiv belgilar va vegetativ o'zgarishlar bilan musbat bog'langan, biroq ikkinchi guruhda korrelyatsiya koeffitsientlari yuqoriroq bo'lgan. Bu farq kasallik klinik shakli yoki davomiyligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, ammo jadvaldagi raqamlarning o'zi sababiy bog'liqlikni isbotlamaydi.

1-jadval. Og'riq intensivligi bilan psixoemotsional va vegetativ ko'rsatkichlar o'rtasidagi Spearman korrelyatsiyasi

Bog'liqlik	1-guruh, r	2-guruh, r
Og'riq intensivligi — xavotir	0,313*	0,593*
Og'riq intensivligi — depressiv belgilar	0,439*	0,528*
Og'riq intensivligi — vegetativ o'zgarishlar	0,404*	0,671*

Izoh: * — $p < 0,05$. Musbat r qiymati ko'rsatkichlarning bir yo'nalishda o'zgarish tendensiyasini bildiradi; korrelyatsiya sababiy bog'liqlikni anglatmaydi.

Birinchi guruhda og'riq va xavotir o'rtasida $r=0,313$, og'riq va depressiv belgilar o'rtasida $r=0,439$, og'riq va vegetativ o'zgarishlar orasida $r=0,404$ ko'rsatkichlari qayd etilgan. Ikkinchi guruhda mos koeffitsientlar $r=0,593$, $r=0,528$ va $r=0,671$ ni tashkil qilgan. Barcha keltirilgan munosabatlar $p<0,05$ darajasida statistik ahamiyatli bo'lgan. Ayniqsa $r=0,671$ bo'lgan og'riq-vegetativ bog'liqligi kuchliroq yo'nalishni ko'rsatadi. Klinik jihatdan bu yurak urishini sezish, terlash, nafas ritmidagi o'zgarish, umumiy vegetativ noqulaylik kabi shikoyatlar og'riq kuchaygan davrda faolroq namoyon bo'lishi mumkinligini tushuntirishga yordam beradi.

Psixosotsial holatni baholashda raqamli shkalalar bemorni tamg'lash uchun emas, simptom yukini tuzilmali qayd etish uchun ishlatilishi kerak. Xavotir yoki depressiv belgilarning yuqori ko'rsatkichi barcha bemorlarda mustaqil psixiatrik tashxis mavjudligini anglatmaydi. U bosh og'rig'i bilan birga kechayotgan emotsional zo'riqish darajasini ko'rsatadi va klinik suhbatni chuqurlashtirish uchun signal bo'lishi mumkin. Shuningdek, og'riqning uzoq davom etishi o'z-o'zidan kayfiyatni pasaytirishi va ijtimoiy faollikni cheklashi mumkin. Shu bois nevrologik ko'rikda uyqu, ish rejimi, jismoniy faollik, stress va emotsional holat haqidagi savollar klinik tarixning ajralmas qismi bo'lishi maqsadga muvofiq.

Stabilometrik tekshiruvlarda ko'zlar yopilganda ko'rsatkichlarning yomonlashishi muvozanatni saqlashda ko'rish tizimi kompensator ahamiyatga ega ekanini ko'rsatadi. Ayniqsa frontal tekislikdagi tebranishlarning kuchayishi tana barqarorligini boshqarishda yonlama nazoratning zaiflashganini bildirishi mumkin. Ushbu topilma zo'riqish bosh og'rig'ini vestibulyar kasallik bilan tenglashtirmaydi, biroq funksional reabilitatsiyaga postural mashqlarni kiritish uchun asos beradi. Stabilometrik qayta aloqa yordamida bajariladigan mashqlar bemorga tana holatini nazorat qilish, og'irlik markazini maqsadli boshqarish va vizual tayanchga haddan tashqari bog'lanishni kamaytirishga qaratilishi mumkin.

Davolash samaradorligini baholashda faqat bosh og'rig'i xurujlari sonining kamayishi yetarli bo'lmayligi mumkin. Bemorning ish qobiliyati, uyqu sifati, kundalik faoliyat, xavotir darajasi va postural ishonchlik kabi ko'rsatkichlar ham funksional natijaning bir qismi hisoblanadi. Standart davo fonida stabilometrik mashg'ulotlarning qo'llanishi hayot sifati ko'rsatkichlarining yaxshilanishi bilan bog'langan. Bunday natija jismoniy reabilitatsiyani dori vositalariga muqobil emas, balki ularni to'ldiruvchi yondashuv sifatida ko'rish kerakligini anglatadi. Ayniqsa uzoq muddatli bosh og'rig'ida bemorning faol ishtiroki va o'z holatini boshqarish ko'nikmalari davolashning barqaror natijasiga yordam beradi.

Shunday qilib, zo'riqish bosh og'rig'i klinik jihatdan ko'p komponentli holatdir. Og'riq, xavotir, depressiv belgilar, vegetativ reaksiyalar va postural barqarorlik o'zaro bog'liq holda o'zgarishi mumkin. Korrelyatsiya koeffitsientlari ayniqsa vegetativ komponent bilan og'riq intensivligi o'rtasidagi aloqaning ayrim bemorlarda ancha kuchli ekanini ko'rsatadi. Stabilometriyada ko'rish nazorati olib tashlanganda barqarorlikning yomonlashishi esa funksional kompensatsiya mexanizmlarini ko'rsatib beradi. Bemorni baholashda ushbu

ma'lumotlarni yagona klinik rasmga birlashtirish davolash maqsadlarini aniqroq belgilash, psixoemotsional omillarni e'tiborsiz qoldirmaslik va individual reabilitatsiya dasturini tanlash imkonini beradi.

Postural nazoratni baholashning klinik qiymati bemorning kundalik shikoyatlari bilan bog'langanda ortadi. Ayrim bemorlar to'g'ridan-to'g'ri "muvozanatim yomon" demasligi, lekin uzoq tik turganda noqulaylik, gavgani bir tomonga og'irib yurish, bo'yin tarangligi yoki ko'zlarni yumganda ishonchsizlikni aytishi mumkin. Bunday ma'lumot stabilometriya natijasini mazmunli talqin qilishga yordam beradi. Bundan tashqari, bosh og'rig'iga qarshi dori qabul qilingan kun, uyqusizlik yoki yuqori stress holati ham test natijasiga ta'sir qilishi mumkin. Shu sababli instrumental ko'rsatkichni "normal" va "patologik" degan qat'iy ikki guruhga ajratishdan ko'ra, klinik dinamika va qayta tekshiruv bilan solishtirish foydaliroq.

Reabilitatsiya dasturini tuzishda bemorning ish turi ham hisobga olinadi. Ko'p soat monitor qarshisida o'tiradigan odamda bo'yin-yelka mushaklari tarangligi va statik yuklama muhim bo'lsa, ko'p tik turadigan yoki jismoniy mehnat qiladigan bemorda boshqa postural talablar ustun bo'ladi. Ergonomik tuzatish, tanaffuslar, bo'yin va yelka mushaklari uchun yengil mashqlar, uyqu rejimini yaxshilash va stressni boshqarish usullari dori davosini to'ldirishi mumkin. Maqsad bemorni ortiqcha tibbiylashtirish emas, bosh og'rig'ini kuchaytiradigan o'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillarni aniqlashdir. Shu tarzda psixoemotsional va postural baholash bir xil reabilitatsion rejaning ikki o'zaro bog'liq qismiga aylanadi.

Xulosa

Zo'riqish bosh og'rig'ida og'riq sindromini psixoemotsional va vegetativ holatdan ajratib baholash klinik manzarani soddalashtirib yuborishi mumkin. 117 nafar bemorni qamrab olgan kuzatuvda og'riq intensivligi xavotir, depressiv belgilar va vegetativ o'zgarishlar bilan musbat bog'langan. Birinchi guruhda korrelyatsiya koeffitsientlari mos ravishda $r=0,313$, $r=0,439$ va $r=0,404$ bo'lgan, ikkinchi guruhda esa $r=0,593$, $r=0,528$ va $r=0,671$ gacha yetgan. Ushbu bog'liqliklarning $p<0,05$ darajasida ahamiyatli bo'lishi simptomlar bir-biridan mustaqil emasligini ko'rsatadi, biroq korrelyatsiya sababiy aloqani o'z-o'zidan isbotlamaydi. Stabilometrik tekshiruvda ko'zlar yopilganda postural barqarorlikning yomonlashishi, ayniqsa frontal tekislikdagi tebranishlarning ortishi, vizual axborot muvozanatni saqlashda kompensator rol o'ynayotganini ko'rsatadi. Amaliy jihatdan bemorni baholashda og'riq shkalasi bilan bir qatorda uyqu, xavotir, kayfiyat, vegetativ shikoyatlar va tana barqarorligi haqida ma'lumot yig'ish maqsadga muvofiq. Postural qayta aloqa va stabilometrik mashg'ulotlar standart davolashni almashtirmaydi, ammo ayrim bemorlarda funksional reabilitatsiyaning foydali qismi bo'lishi mumkin. Kompleks yondashuvning asosiy afzalligi davolash maqsadini faqat og'riqni kamaytirishga emas, bemorning kundalik faoliyati, muvozanatga ishonchi va hayot sifatini yaxshilashga yo'naltirishidir. Shunday yondashuv zo'riqish bosh og'rig'i bilan uzoq muddat yashayotgan bemorlar uchun klinik kuzatuvni ko'proq individual va mazmunli qiladi. Korrelyatsiya koeffitsientlarining guruhlar orasida farq qilishi barcha bemorlarda bir xil mexanizm ustun emasligini ham eslatadi. Shu bois

standart protokol ichida ham reabilitatsiya maqsadlari individual bo'lishi kerak: bir bemorda stress va uyquni boshqarish ustuvor bo'lsa, boshqasida mushak tarangligi va postural nazoratni yaxshilash muhimroq bo'lishi mumkin. Davolash natijasini faqat og'riq balli bilan emas, faoliyat, ish qobiliyati va hayot sifati bilan qayta baholash uzoq muddatli klinik foydani aniqroq ko'rsatadi. Bu esa natijalarni izchil kuzatishga imkon beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Khodjieva D.T., Khotamov B.F. Neurovisual and psychological changes in tension headaches (literature review) // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2022. – Vol. 5, Issue 5. – P. 58–63.
2. Hatamov B.F., Xodjieva D.T. Psychovegetative Changes and Posture Disorders in Tension Headaches // Journal of Advanced Zoology. – 2023. – Vol. 44, Issue S-6. – P. 289–294.
3. Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқларига таъсир этувчи омиллар ва уни даволашда замонавий қараш // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. – 2024. – №8. – Б. 147–151.
4. Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқларида вегетатив нерв система тонуси текширув натижалари // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2024. – №3 (154).
5. Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқларининг клиник-миологик хусусиятлари // Доктор ахборотномаси. – 2024. – №2 (114).
6. Ходжиева Д.Т., Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқларида психоэмоционал ҳолати текширув натижалари // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2024. – №3. – Б. 28–34.
7. Ходжиева Д.Т., Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқларида диагностика текширув натижалари // Педиатрия: научно-практический журнал. – 2024. – №2. – Б. 616–627.
8. Ходжиева Д.Т., Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқларида постурал бузилишларнинг жиҳатлари // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2024. – №5. – Б. 215–223.
9. Ходжиева Д.Т., Хотамов Б.Ф. Зўриқишдаги бош оғриқлари бўлган беморларнинг клиник-неврологик хусусиятлари // Шошилиш тиббиёт ахборотномаси. – 2024. – №2, т. 17. – Б. 129–132.
10. Hatamov B.F. Psychovegetative changes in patients who experience tension headaches // Theoretical Aspects in the Formation of Pedagogical Sciences: International Scientific-Online Conference. – 2025. – P. 5–7.