



СУРУНКАЛИ МИГРЕНДА БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК, НЕВРОЛОГИК ВА ЦЕРЕБРАЛ ГЕМОДИНАМИКА ХУСУСИЯТЛАРИ.



ORCID 0009-0008-7598-5656

АДТИ Неврология кафедраси ассистенти Рахматуллаев Фозилбек Абдурахим угли.

Аннотация. Сурункали мигрен — такрорланувчи бош оғриғи эпизодлари ва неврологик дисфункция билан кечадиган мураккаб невровакуляр патология ҳисобланади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади сурункали мигренли беморларда клиник симптомлар динамикаси, неврологик кўрсаткичлар ва мия гемодинамик параметрларини баҳолашдир. Текширувга киритилган беморлар қаторида бош оғриғи давомийлиги, интенсивлиги, уришига боғлиқ хусусиятлари, ҳамроҳ аломатлар (науза, фотобобия, фонофобия), ҳамда триггер омиллари аниқланди. Неврологик баҳолаш чоғида когнитив функциялар, автоном дисрегуляция белгилари, соматовегетатив ўзгаришлар ва ҳолатга боғлиқ очоғли симптомлар ўрганилди. Церебрал гемодинамик таҳлил доплерография ва функционал нейровизуализация усуллари орқали амалга оширилиб, миётанг барқарорлиги, қон оқими тезлиги ва цереброваскуляр реактивлик кўрсаткичлари баҳоланди. Олинган натижалар сурункали мигренда марказий ва периферик невровакуляр механизмлар ўзаро таъсири муҳим аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлади ва диагностик ҳамда терапевтик ёндашувларни оптималлаштиришга хизмат қилади.

Калит сўзлар: сурункали мигрен, бош оғриғи, невровакуляр механизмлар, неврологик симптомлар, церебрал гемодинамика, доплерография, когнитив функциялар, цереброваскуляр реактивлик, физиологик триггерлар.

ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛИНИЧЕСКИХ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНЬЮ.

ORCID 0009-0008-7598-5656

Ассистент кафедры неврологии АГМИ Рахматуллаев Фозилбек Абдурахим угли

Аннотация. Хроническая мигрень — сложная нейроваскулярная патология, сопровождающаяся повторяющимися эпизодами головной боли и неврологической дисфункцией. Цель данного исследования — оценка динамики клинических симптомов, неврологических показателей и параметров церебральной гемодинамики у пациентов с хронической мигренью. У обследованных пациентов анализировались длительность и интенсивность головной боли, её характер, сопутствующие симптомы (тошнота, фотобоязнь, фонофобия), а также провоцирующие факторы. В ходе неврологической оценки изучались когнитивные функции, признаки автономной дисрегуляции, соматовегетативные изменения и очаговая симптоматика. Анализ церебральной гемодинамики проводился с использованием



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

доплерографии и методов функциональной нейровизуализации для оценки тонуса сосудов головного мозга, скорости кровотока и цереброваскулярной реактивности. Полученные данные подтвердили важную роль взаимодействия центральных и периферических нейроваскулярных механизмов при хронической мигрени, что способствует оптимизации диагностических и терапевтических подходов.

Ключевые слова: хроническая мигрень, головная боль, нейроваскулярные механизмы, неврологические симптомы, церебральная гемодинамика, доплерография, когнитивные функции, цереброваскулярная реактивность, физиологические триггеры.

CLINICAL, NEUROLOGICAL AND CEREBRAL HEMODYNAMIC FEATURES IN PATIENTS WITH CHRONIC MIGRAINE.

ORCID 0009-0008-7598-5656

Assistant of the Department of Neurology, ASMI Rakhmatullaev Fozilbek Abdurakhim oqli

Abstract. Chronic migraine is a complex neurovascular disorder characterized by recurrent episodes of headache and neurological dysfunction. The aim of this study is to evaluate the dynamics of clinical symptoms, neurological indicators, and cerebral hemodynamic parameters in patients with chronic migraine. Among the examined patients, the duration and intensity of headache, its pulsating characteristics, associated symptoms (nausea, photophobia, phonophobia), as well as triggering factors were identified. During neurological assessment, cognitive functions, signs of autonomic dysregulation, somatovegetative changes, and condition-related focal symptoms were evaluated. Cerebral hemodynamic analysis was performed using Doppler ultrasonography and functional neuroimaging methods to assess vascular tone stability, blood flow velocity, and cerebrovascular reactivity. The obtained results confirm the significant role of the interaction between central and peripheral neurovascular mechanisms in chronic migraine, contributing to the optimization of diagnostic and therapeutic approaches.

Keywords: chronic migraine, headache, neurovascular mechanisms, neurological symptoms, cerebral hemodynamics, doppler ultrasonography, cognitive functions, cerebrovascular reactivity, physiological triggers.

Кириш. Сурункали мигрен (СМ) — бош оғриғи неврологиясида энг кенг тарқалган ва иш қобилиятини камайтирувчи касалликлардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотига кўра, мигрен умумий популяциянинг 12–15 % да учрайди, шуларнинг 2–3 % и сурункали шаклга ўтиши мумкин. Сурункали мигрен одатда ойига 15 кундан ортиқ давом этувчи бош оғриғи эпизодлари ва уларнинг камида 8 кунни классик мигрен аломатлари билан намоён бўлиши билан тавсифланади. Бу ҳолат, одатий пароксизмал мигрендан фарқли равишда, узок муддатли невровакуляр дисфункция, марказий сезгирлик ошиши (central sensitization) ва мия қон айланиши ўзгаришлари билан боғлиқ.

СМ беморларида клиник намоёнлар фақат бош оғриғи билан чекланиб қолмайди: фотофобия, фонофобия, науза, вегетатив реакциялар, концентрация ва уйқу бузилишлари каби симптомлар чуқурлашиб боради. Узок муддатли оғриқ стимуляцияси тригеминал-вазомотор тизимда функциянал ўзгаришларни келтириб чиқаради, бу эса нейронал ва васкуляр омилларнинг биргаликда касаллик патогенезида иштирок этишини кўрсатади. Шу билан бирга, церебрал гемодинамиканинг бузилиши, айниқса қон оқими тезлиги ва цереброваскуляр реактивликнинг пасайиши, сурункали оғриқ ва клиник симптомлар даражаси билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Неврологик ва гемодинамик кўрсаткичларнинг комплекс таҳлили сурункали мигрен патогенезини яхшироқ тушунишга имкон беради, диагностика алгоритмларини такомиллаштиради ва индивидуал терапевтик стратегияларни танлашда амалий аҳамият касб



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

этади. Шу боис, СМ билан беморларда клиник белгилари, неврологик статуснинг хусусиятлари ва мия қон айланишининг функционал кўрсаткичларини баҳолаш замонавий неврологияда долзарб илмий ва амалий вазифа ҳисобланади.

Тадқиқот доирасида жами 106 нафар сурункали мигрен билан оғриган беморлар клиник-неврологик жиҳатдан таҳлил қилинди. Улардан 86 нафари аёл (81,1 %) ва 20 нафари эркак (18,9 %) эди. Беморларнинг умумий ёш кўрсаткичи $38,7 \pm 0,94$ йил бўлиб, аёлларда $38,5 \pm 0,79$ йил, эркакларда $39,2 \pm 2,69$ йил ташкил қилди. Бу маълумотлар шуни кўрсатадики, сурункали мигрен асосан фаол иш фаолияти давридаги шахсларда — яъни 30 дан 50 йилгача бўлган ёш гуруҳида учрайди ва аёллар орасида устун экан.

Мигрен хуружи табиатига кўра беморларнинг 35 нафарида (33 %) аурали мигрен, 71 нафарида (67 %) эса аурасиз мигрен аниқланди. Демак, сурункали ҳолатларда аурасиз мигрен шакли устунлик қилди. Аёллар гуруҳида аурали мигрен $0,35 \pm 0,05$ улушни, аурасиз мигрен $0,65 \pm 0,05$ улушни ташкил этди. Эркаклар орасида эса аурали тип $0,25 \pm 0,1$, аурасиз тип $0,75 \pm 0,1$ қийматга тенг бўлди. Бу маълумотлар жинсий фарқларда аурасиз шаклнинг кенг тарқалганини кўрсатади.

Сурункали мигрен билан оғриган беморларнинг хуружлар сони ва клиник белгилари тиббий таҳлилда муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқотда беморларда бош оғриқ хуружларининг ойлик такрорланиш тезлигига кўра уч гуруҳ ажратилди: ойига 15 кундан кам хуруж бўлганлар, ойига 15 ёки ундан ортик хуруж кузатилганлар ва ойига камида 8 кун мигрен хуружи бўлган беморлар. Бу кўрсаткичлар мигреннинг сурункалашиш даражасини ва клиник оғирлигини баҳолаш имконини берди.

Сурункали мигрен фақат бош оғриғи билан чекланиб қолмайди, балки бутун марказий ҳамда периферик асаб тизимига таъсир этувчи кўп қиррали нейробиологик ўзгаришларни келтириб чиқаради. Унинг асосидаги патологик жараёнлар фақат оғриқ механизми билан эмас, балки нейрон фаолиятининг қайта мослашуви, қон айланиши ва нейромедиаторлар мувозанатининг бузилиши билан ҳам боғлиқдир. Беморларда сенсор, мотор, когнитив ва эмоционал соҳаларда узлуксиз ўзгаришлар кузатилиб, улар ҳаёт сифатининг пасайишига ва ремиссия оралиқларининг қисқаришига сабаб бўлади (1- жадвал).

1- жадвал

Сурункали мигрен билан оғриган беморларда асосий неврологик бузилишлар тақсимланиши

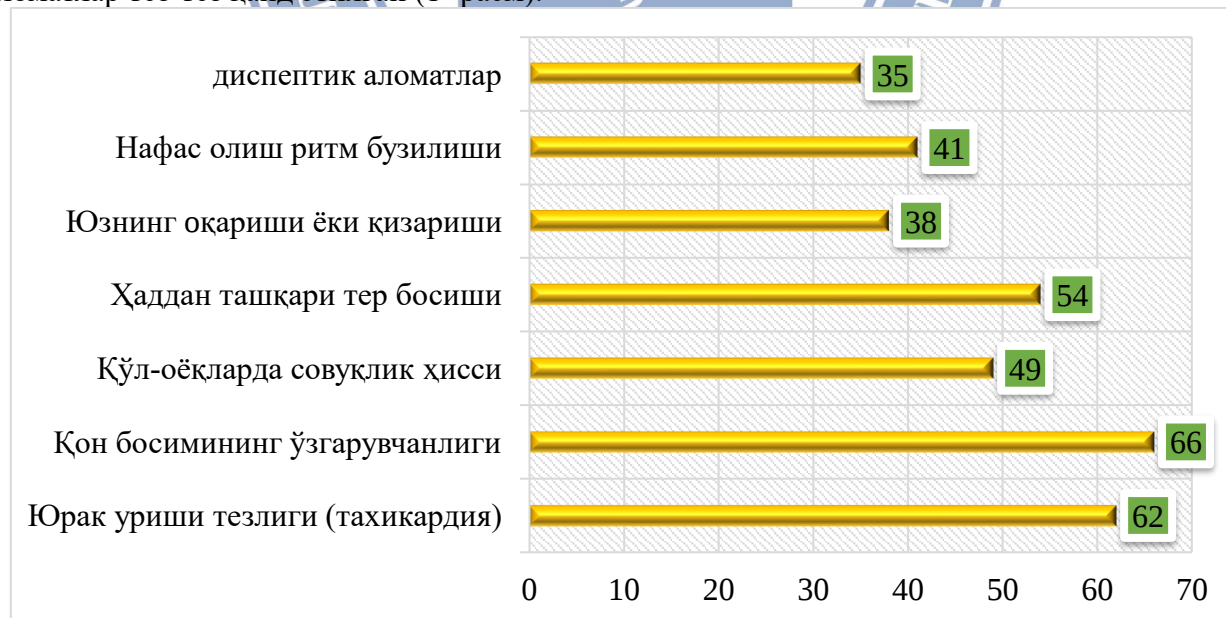
Неврологик бузилиш тури	Беморлар сони (n)	Ўртача қиймат ($M \pm m$)	Умумий улуш, %
Бош айланиши	49	$0,462 \pm 0,050$	46,2
Кўриш бузилиши (фотопсия, скотома)	29	$0,274 \pm 0,045$	27,4
Сенсор бузилишлар (парестезия)	35	$0,330 \pm 0,047$	33,0
Мотор функция бузилиши	31	$0,292 \pm 0,045$	29,2
Рефлексларда ўзгариш (гипо-, гиперрефлексия)	74	$0,698 \pm 0,046$	69,8
Когнитив бузилишлар (эътибор, хотира)	60	$0,566 \pm 0,050$	56,6
Эмоционал лабиллик	58	$0,547 \pm 0,050$	54,7
Депрессия ёки ҳавотир белгилари	51	$0,481 \pm 0,050$	48,1
Уйқу бузилиши	75	$0,708 \pm 0,045$	70,8

Маълумотлар таҳлили шуни кўрсатадики, сурункали мигрен билан оғриган беморларда энг кўп учрайдиган неврологик бузилишлар уйқу бузилиши (70,8 %), пай рефлексларида гипо-



, гиперрефлексия (69,8 %), когнитив фаолият сусайиши (56,6 %) ва эмоционал лабиллик (54,7 %) бўлган. Бу аломатлар марказий асаб тизимидаги функционал етишмовчилик ва серотонинергик тизим фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ. Уйқу бузилишлари хуружларнинг тез-тез такрорланиши ва ремиссия даврининг қисқаришига олиб келади. Рефлекслардаги ўзгаришлар эса асаб тизимидаги қўзғалувчанлик ортиши ёки нейропатик таъсир билан изоҳланади. Кўриш бузилишлари (фотопсия ва скотома) кўпроқ аурали шаклдаги беморларда кузатилиб, хуруж олдида визуал сигнал сифатида намоён бўлган. Сенсор бузилишлар (парестезиялар) кўпинча юз ёки қўлда “чивирлаш”, “безовталиқ” ҳисси билан кечган. Мотор функциядаги ўзгаришлар айрим ҳолларда оғриқ шиддати билан боғлиқ бўлиб, ҳаракат мувозанатининг бузилиши, ҳамда тўсатдан кучсизланиш кўринишида кузатилган. Когнитив бузилишлар (эътибор ва хотира сустлиги) ҳамда эмоционал лабиллик хуруж давларида кучайиб, депрессия ва ҳавотир белгилари билан чамбарчас боғланган. Шундай қилиб, сурункали мигрен фонида аксарият беморларда нейрофизиологик кескин ўзгаришлар ривожланади. Бу ўзгаришлар фақат оғриқ синдромини эмас, балки шахсий ва когнитив функцияларни ҳам издан чиқаради. Шу сабабли, бундай беморларни баҳолашда психологик ҳолат, уйқу сифатини ва когнитив қобилиятни ҳам қамраб олган комплекс неврологик текширув ўтказиш тавсия этилади.

Сурункали мигрен патогенезида автоном (вегетатив) нерв тизими фаолиятининг бузилиши муҳим ўрин тутди. Бу тизим танадаги қон айланиши, нафас олиш, тер безлари фаолияти ва ички аъзоларнинг тонусини бошқаради. Мигрен билан оғриган беморларда симпатик ва парасимпатик бўғинлар ўртасидаги мувозанатнинг издан чиқиши бош оғриқнинг асосий патофизиологик омилларидан бири ҳисобланади. Сурункали мигрен билан оғриган беморларда юрак уриши тезлашиши (тахикардия), қон босимининг лабиллиги, қўл-оёқларда совуқлик, тер босиши, юз қизариши ёки оқариши, нафас олиш ритмининг ўзгариши каби аломатлар тез-тез қайд этилган (1- расм).



1-расм. Сурункали мигрен билан оғриган беморларда вегетатив симптомлар тақсимланиши.

Маълумотлардан кўриниб турибдики, сурункали мигрен билан оғриган беморларда кўп ҳолларда қон босимининг лабиллиги (62,3 %) ва тахикардия (58,5 %) қайд этилган. Бу ҳолатлар симпатик тизим фаоллигининг ортиши билан боғлиқ бўлиб, стресс, чарчаш ёки гормонал ўзгаришлар таъсирида мигрен хуружини кучайтиради. Автоном дисбаланс миёда қон айланиши динамикасини ўзгартиради. Симпатик фаоллик кучайганида миёда қон томирларида



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

спазм юз бериб, гипоперфузия пайдо бўлади. Бу мигрен хуружини бошлашга сабаб бўлади. Парасимпатик тизим фаоллиги кучайганда эса вазодилатация ва бош оғриқнинг узоқ давом этиши қайд этилади. Беморларда тер безлар фаолияти ортиши, юз териси кизариши, кўз олди “қоронгулашиш” каби белгилар кузатилди. Бу ҳолат вегетатив тизимнинг ортикча реактивлиги ва гомеостаз мувозанатининг бузилганлигидан далолат беради.

Сурункали мигрен марказий асаб тизимининг турли даражадаги функционал бузилишлари билан кечади, улар орасида когнитив фаолиятдаги ўзгаришлар — диққат сусайиши, хотиранинг қисқа муддатли заифлашиши ва фикрлаш жараёнининг секинлашиши — кенг тарқалган. Ушбу ҳолатлар мия қон айланиши, нейромедиатор тизимдаги издан чиқиш ва доимий оғриқ фонидаги руҳий чарчоқ билан боғлиқ.

Тадқиқот доирасида сурункали мигрен билан оғриган беморларда когнитив фаолият турли психометрия усуллари – Mini-Cog тести, Шульте жадвали, вербал хотира синовлари ва умумий когнитив индекс –орқали баҳоланди (2-жадвал). Бу усуллар мия фаолиятининг диққат, фикрлаш тезлиги ва ёдда сақлаш каби асосий кўрсаткичларини объектив равишда белгиллаш имконини берди. Натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, сурункали мигрен билан оғриган беморларда когнитив фаолиятнинг барча кўрсаткичлари назорат гуруҳи билан таққослаганда сезиларли даражада паст бўлган. Айниқса, диққатни жамлаш қобилияти ва қисқа муддатли вербал хотиранинг сусайиши кўпчилик беморларда аниқланган. Бу ҳолат оғриқни узоқ вақт давом этиши, стресс ва марказий асаб тизимининг функционал тўйиниш ҳолати билан чамбарчас боғлиқ деб баҳоланди.

2-жадвал

Сурункали мигрен билан оғриган беморлар ва назорат гуруҳида когнитив фаолият кўрсаткичларининг солиштирма таҳлили

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ ($M \pm m$)	Назорат гуруҳи ($M \pm m$)	t-қиймат
Mini-Cog (0–5 балл)	3.57 ± 0.08	$4.75 \pm 0.05^{***}$	-12.5
Шульте жадвали (вақти, с.)	66.10 ± 0.99	$54.50 \pm 0.32^{***}$	11.1
Вербал хотира (ёдда сақлаш, %)	69.64 ± 0.90	$86.10 \pm 0.30^{***}$	-17.4
Қайта ёдлаш (10 дақиқа кейин, %)	68.27 ± 0.82	$88.25 \pm 0.40^{***}$	-21.6
Когнитив индекс (0–100)	68.23 ± 0.73	$88.90 \pm 0.41^{***}$	-24.7

Изоҳ: Барча тестлар бўйича t-қийматлар $>|10|$ бўлганлиги сабабли $^{***}p$ -қиймат < 0.0001 даражасида ишонч билан қабул қилинади ва натижа тасодикий эмаслигини англатади.

Назорат гуруҳи маълумотлари билан таққосланганда, сурункали мигрен билан оғриган беморларда когнитив кўрсаткичлар кескин паст эканлиги аниқланди. Mini-Cog тестидаги натижа $3,6 \pm 0,08$ баллни ташкил этиб, назорат гуруҳидаги $4,75 \pm 0,05$ баллга нисбатан сезиларли фарқ кўрсатди. Бу ҳолат беморларда енгил когнитив етишмовчилик мавжудлигини англатади.

Шульте жадвали бўйича аниқланган фарқ ҳам диққат тўплаш ва мия ишлаш тезлиги пасайганини кўрсатади (66 сония га қарши 54 сония). Вербал хотира ва қайта ёдлаш тестларида беморлар назорат гуруҳидан паст натижа кўрсатишган. Когнитив индекс 68,2 баллга нисбатан 88,9 балл бўлиб, умумий когнитив самарадорликдаги 20 % дан ортик фарқни тасдиқлади.

Бу маълумотлар сурункали мигрен билан оғриган беморларда доимий бош оғриқ ва нейровегетатив стресс оқибатида хотира, диққат ва фикрлаш тизимида функционал сусайиш юз беришини кўрсатади. Мигренли беморларда когнитив функцияларнинг сусайиши кўпинча оғриқ хуружларининг частотаси ва давомийлиги билан боғлиқ бўлиб, хусусан, чап пешона бўлаги ва лимбик тизим ишлашининг издан чиқиши билан изоҳланади. Когнитив қобилиятлардаги пасайиш беморларнинг кундалик фаолиятига, меҳнат самарадорлигига ва



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

психоэмоционал барқарорлигига салбий таъсир кўрсатади. Беморларда хотира ва диққатнинг сусайиши нейротрансмиттер балансидаги (айниқса, ацетилхолин ва серотонин тизимларидаги) ўзгаришлар натижасида ривожланиб, доимий оғриқ фонидаги стресс гормонлари ортишидан ҳам далолат беради.

Шундай қилиб, сурункали мигрен билан оғриган беморларда когнитив етишмовчиликлар тизимли ва функционал табиатга эга бўлиб, мия фаолиятининг умумий пасайиши ва асаб тизими чарчашини ифодалайди. Бу ҳолатларни эрта аниқлаш ва мақсадли психоневрологик чоралар кўриш, касалликнинг кечишини енгиллаштиришга ёрдам беради.

Сурункали мигрен билан оғриган беморларда церебрал гемодинамика хусусиятлари

Тадқиқот доирасида сурункали мигрен билан оғриган беморларда бош мия қон томирларининг ультратовуш доплер текшируви ўтказилди. Тадқиқотнинг мақсади мия гемодинамикасининг функционал ҳолатини аниқлаш, шунингдек, мигреннинг узоқ давом этган даврида томирлар пульсацияси ва эластиклигидаги ўзгаришларни баҳолашдан иборат эди. Аниқланган кўрсаткичлар ички уйку артерияси (ICA), ўрта церебрал артерияси (MCA), умуртқа артерияси (VA), орқа церебрал артерияси (PCA) ва пульсация индекси (PI) бўйича ўлчанди. Олинган маълумотлар назорат гуруҳи натижалари билан таққосланган ҳолда жадвалда келтирилган (3-жадвал).

3-жадвал

Сурункали мигрен билан оғриган беморлар ва назорат гуруҳида бош мия қон томирлари УЗД натижаларининг солиштирма таҳлили

Қон томирлар	Асосий гуруҳ (M ± m)	Назорат гуруҳи (M ± m)	t-қиймат
ICA (Internal Carotid Artery)	88.28 ± 0.37	94.95 ± 0.27***	-14.6
MCA (Middle Cerebral Artery)	60.45 ± 0.44	65.30 ± 0.24***	-9.7
VA (Vertebral Artery)	36.04 ± 0.25	43.10 ± 0.36***	-16.1
PCA (Posterior Cerebral Artery)	42.17 ± 0.15	45.10 ± 0.26***	-9.8
PI (Pulsatility Index)	1.21 ± 0.01	1.19 ± 0.01	1.4

Изоҳ: ***берилган фарқлар $p < 0.001$ даражасида статистик аҳамиятли деб топилган. PI (Pulsatility Index) ($t = 1.4$) эса статистик жиҳатдан аҳамиятсиз, чунки p қиймат > 0.05 .

Жадвал маълумотларига кўра сурункали мигрен билан оғриган беморларда барча асосий қон томирлар бўйича гемодинамик кўрсаткичлар назорат гуруҳига нисбатан пасайган. Энг яққол фарқ ICA ҳамда VA артериялари бўйича кузатилган, бунда тўлиқ қон оқими мавжуд назорат гуруҳига қараганда мос равишда 7 % ва 16 % паст бўлган.

MCA кўрсаткичининг камайиши ($60,45 \pm 0,44$ қарши $65,3 \pm 0,24$) мия катта ярим шарларида қон таъминоти суслашувига ишора қилади. Бу ҳолат мия пўстлоғидаги иш фаолияти пасайиши ҳамда бош оғриқ хуружига сабаб бўлувчи вазорегуляция маркази бузилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. PI (Pulsatility Index) кўрсаткичи мигренли гуруҳда бир оз ошган ($1,21$ қарши $1,19$), бу эса мия томирларининг тонуси юқори ва вазоспастик ҳолат мавжудлигини англатади. Умуман олганда, УЗД маълумотлари сурункали мигрен фонида томир деворлари таъсирчанлигининг ортиши, гемодинамик мувозанатнинг бузилиши ҳамда вазоспазм элементларининг кузатилишини кўрсатди.

Хулоса. Тадқиқот натижалари сурункали мигрен (СМ) билан оғриган беморларда клиник, неврологик ва церебрал гемодинамик ўзгаришлар комплекс ва кўп қиррали тусга эга эканлигини кўрсатди. СМ хуружлари инсультсиз бош оғриғи синдромидан фарқли равишда марказий нейроваскуляр дисфункция, вегетатив тизим реактивлиги ва когнитив фаолият сусайиши билан бирга кечади.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Неврологик таҳлилда беморларнинг катта қисмда уйку бузилиши, пай рефлексларида ўзгаришлар, когнитив қобилият сусайиши, эмоционал лабиллик ва сенсор-мотор дисфункциялар қайд этилди. Бу ҳолатлар марказий асаб тизимидаги функционал етишмовчилик ва серотонинергик ҳамда холинергик тизимлар мувозанатининг бузилиши билан изоҳланади.

Когнитив тестлар маълумотларига кўра, сурункали мигренли беморларда диққатни жамлаш, қисқа муддатли ёдда сақлаш, қайта ёдлаш қобилияти ва умумий когнитив индекс назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада паст эканлиги аниқланди. Доимий оғриқ стимуляцияси, стресс, аура эпизодлари ва нейровегетатив реакциялар когнитив пасайишни кучайтирувчи асосий омиллардан бири сифатида намоён бўлди.

Церебрал гемодинамика таҳлили мия қон томирларида қон оқими тезлиги ICA, MCA, VA ва PCA бўйича статистик аҳамиятга эга даражада пасайганини аниқлади. Бунда, айниқса, умуртка артерияси (VA) гемодинамикасининг сезиларли сусайиши мигрен патогенезида задний қон таъминоти тизими иштирокига ишора қилади. Пульсация индекси (PI)нинг нисбатан юқори бўлиши вазоспастик ҳолат ва томир тонуси ошишини тасдиқлайди.

Шундай қилиб, сурункали мигрен марказий ва периферик нейроваскуляр механизмларнинг ўзаро таъсирига асосланган бўлиб, неврологик дисфункция, когнитив пасайиш ва гемодинамик дисрегуляция касаллиқнинг клиник оғирлигини белгилайди. Беморларни комплекс баҳолашда клиник анамнез билан бирга когнитив тестлар ва церебрал доплерографияни қамраб олиш диагностик самарадорликни оширади. Ушбу кўрсаткичлар асосида индивидуал терапевтик стратегияларни ишлаб чиқиш — хуружлар частотасини камайтириш, ремиссия даврини узайтириш ва беморларнинг ижтимоий фаоллиги ҳамда ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

Адабиётлар

1. **Goadsby P.J., Holland P.R., Martins-Oliveira M., Hoffmann J., Schankin C., Akerman S.** Pathophysiology of Migraine: A Disorder of Sensory Processing. *Physiological Reviews*. 2017;97(2):553–622.
2. **Dodick D.W.** A Phase-by-Phase Review of Migraine Pathophysiology. *Headache*. 2018;58(Suppl 1):4–16.
3. **Ashina M., Buse D.C., Ashina H., Pozo-Rosich P.** Migraine: Epidemiology and Systems of Care. *Lancet*. 2021;397(10283):1485–1495.
4. **Charles A.** The Pathophysiology of Migraine: Implications for Clinical Management. *Lancet Neurology*. 2018;17(2):174–182.
5. **Schoenen J., Ambrosini A., Sandor P.S.** Neurophysiological Model of Migraine. *Cephalalgia*. 2020;40(13):1429–1445.
6. **Olesen J., ed.** *The Headaches*, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
7. **Kruit M.C., Launer L.J., Ferrari M.D., van Buchem M.A.** Infarcts in the Posterior Circulation Territory in Migraine. *Brain*. 2004;127(9):2066–2075.
8. **Halker R., Vargas B., Dodick D.** Acute Treatment of Migraine in Adults. *Headache*. 2015;55(6):803–816.