

СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҚЛАРИДА БЕМОР НЕЙРОПСИХОЛОГИК ҲОЛАТИГА ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Дилафрўз Баҳодировна Ахмедова

Бухоро давлат тиббиёт институти таянч докторант

doctordilya81@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Мақолада сурункали зўриқишдаги бош оғриғи бўлган беморларни анъанавий ва анъанавий давога қўшимча гирудотерапия қабул қилган беморлар қиёсий тахлили нейропсихологик тест натижаларига кўра келтирилган

Калит сўзлар: сурункали зўриқишдаги бош оғриғи, Спилберг-Ханин сўровномаси, Зунг депрессияни аниқлаш тести, гирудотерапия, амитриптилин

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECT OF TREATMENT MEASURES ON THE NEUROPSYCHOLOGICAL STATUS OF THE PATIENT IN CHRONIC TENSION HEADACHES

ABSTRACT

The article presents a comparative analysis of patients with chronic tension headache who received additional girudoterapiya in traditional and conventional treatment according to the results of neuropsychological testing

Keywords: chronic tension headache, Spilberg-Hanin questionnaire, Zung depression detection test, girudoterapiya, amitriptyline

КИРИШ

Жаҳонда сурункали зўриқишдаги бош оғриғида клиник неврологик ва нейропсихологик ўзгаришларни олдини олиш бўйича чора тадбирлар, эрта ташхис қўйиш усуллари ва даволашнинг самарали усуллари йўлга қўйиш учун фундаментал асосларни яратиш бўйича бир қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Турли мамлакатларда олиб борилган кўп тармоқли изланишлар шуни кўрсатдики, сурункали зўриқишдаги бош оғриғида олий нерв тизимида ва вегетатив тизимда ўзгаришлар динамикада турлича намоён бўлади ва ўзига хос бўлган симптомокомплекс билан намоён бўлади. Шунини ҳисобга олган ҳолда,

сурункали зўриқишдаги бош оғриғи билан оғриган беморларда клиник-неврологик, нейрпсихологик бузилишлар, нейрофизиологик ва нейровизуологик ўзгаришларни солиштирма ташхиси, беморларни эрта ташхислаш ва уларни эрта реабилитация қилиш чоралари, этиопатогенетик асосланган даволаш профилактика усуллари таклиф этиш; даволаш самарадорлигини баҳолаш усуллари ишлаб чиқишни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

НАТИЖАЛАР ВА ТАҲЛИЛЛАР

Тадқиқот объекти сифатида 117 нафар беморни олдик. Беморларнинг ёши бўйича(ЖССТ 2017 йил таснифи бўйича): 18-44 ёшгача эркаклар 21 та, аёллар 59 нафар, 45-59 ёшгача эркаклар 9 , аёллар 28 нафарни ташкил қилди. Беморларнинг ўртача ёши $38,5 \pm 10.36$ ни ташкил этиб, дунё миқёсидаги ўртача кўрсаткичлардан фарқ қилмади. Беморлар жинс тафовути ҳам $1/3$ ни ташкил қилиб, бу ҳам дунё миқёсидаги ўртача кўрсаткичларга тўғри келади.

Касаллик давомийлиги ва унинг сурункали хусусиятга эгаллиги беморларда депрессия ҳолатларига олиб келади, айти вақтда беморларда оғир рухий касаллик аниқланмайди. СЗБО беморларида оғриқ аффектив ҳолатларга уларнинг ўзини тутишига, рухий ҳолатига, кундалик фаолиятига, жамиятда ўзини тутишига таъсир қилади. Беморларнинг меҳнат фаолияти стресс билан боғлиқ бўлганда бу ҳолатлар айниқса кучаяди(ўқитувчилар, ҳарбийлар, раҳбарлар). Доимий стресс ҳолатида бўлиш кўпчилик беморларга хосдир. Энг тарқалган стресс ҳолати оилавий можаролар, яқин қариндошлар оғир касаллиги, масъулиятнинг юқорилиги ва ишда зўриқишнинг юқорилиги, шунингдек беморлар моддий аҳволининг ёмонлигини киритиш мумкин.

СЗБО беморларини психоэмоционал ҳолатини Спилберг Ханин ва Зунг сўровномаларига асосан баҳоладик.

Ч.Д.Спилбергер, Ю.Л. Ханин хавотир даражасини аниқлаш шкаласи ўрганилганда 19(16,2%) нафар беморда паст хавотир, 17(14,5%) нафар беморда энгил хавотир, 13(11,1%) нафар беморда юқори хавотир кузатилди (1- жадвал).

1 жадвал

Ч.Д.Спилбергер, Ю.Л. Ханин хавотир даражасини аниқлаш шкаласи

	Паст хавотир		Энгил хавотир		Юқори хавотир	
	abc	%	abc	%	Abc	%
БО мавжуд беморлар (n=117)	19	16,24	17	14,53	13	11,11

Жадвалдан кўриниб турибдики, реактив ва шахс хавотири паст ва энгил шаклларда кечади. Реактив хавотир шахс хавотири даражасидан устунлик қилади. Юқори даражадаги хавотир 13 нафар беморда, энгил хавотир 17 нафарда, паст хавотир 19 нафар беморда аниқланди. Кўрсаткичлардан келиб чиқиб, реактив хавотир даражаси нотурғун кўрсаткич эканлигини баҳолашимиз мумкин. Реактив хавотир даражаси беморнинг айна дамда стресс вазиятига, стресс кучига боғлиқ.

Шахс хавотири индивид конституционал хусусиятларига боғлиқ бўлиб, унинг исталган ўзи учун стресс бўлган вазиятдан чиқиб кетишга интилиши билан боғлиқ. Шахс хавотири СЗБО беморларида асосан паст ва энгил шаклларда кечди. Олинган маълумотлар шахс хавотири билан СЗБО клиник кечиши орасида боғлиқлик бўлиши мумкинлигини кўрсатади. 1-жадвалда СЗБО асосий клиник хусусиятларининг шахс хавотирига боғлиқ ҳолда кўрсаткичлари келтирилган.

Зунг депрессияни аниқлаш тести натижаларидан кўринадикки 44(37,6%) нафар беморда депрессия ҳолати аниқланмаган бўлса, 10(8,5%) нафар беморда вазиятга боғлиқ энгил депрессия кузатилди. субдепрессив ёки ниқобланган депрессия ҳолати умумий беморларнинг 6(5,1%) нафарида, чин депрессия ҳолати эса фақатгина 3(2,6%) нафарида кузатилди (2- жадвал).

2 жадвал

Зунг депрессияни аниқлаш тести натижалари

	Депрессия ҳолати мавжуд эмас		Ситуатив ёки невротик генезли энгил депрессия		Субдепрессив ҳолат ёки ниқобланган депрессия		Чин депрессия ҳолати	
	abc	%	Abc	%	abc	%	abc	%
БО мавжуд беморлар (n=117)	44	37,6	60	51,3	10	8,5	3	2,6
Анъанавий даво гуруҳи	21	17,9	32	27,3	4	3,4	2	1,7
Анъанавий+гирудотерапия гуруҳи	23	19,6	28	23,9	6	5,1	1	0,85

Анъанавий даво гуруҳлари беморлари 21(17,9%) депрессия ҳолати мавжуд эмас, ситуатив ёки невротик генезли энгил депрессия ҳолати 32(27,3%), субдепрессив ҳолат ёки ниқобланган депрессия 4(3,4%), чин депрессия ҳолати 2(1,7%) ҳолатда аниқланди. Анъанавий+ гирудотерапия даво чораларини олган

гуруҳимизда 23(19,6%) депрессия ҳолати мавжуд эмас. Ситуатив ёки невротик генезли энгил депрессия 28(23,9%), субдепрессив ҳолат ёки ниқобланган депрессия 6(5,1%), чин депрессия ҳолати 1(0,85%) аниқланди.

ХУЛОСА

СЗБО беморларида депрессия ҳолатлари юқори фоиз кўрсаткичларини ташкил қилади, шу сабабли антидепрессантлар ёрдамида коррекциялашни талаб қилади.

Даволаш усуллари.

Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1 гуруҳ беморларига анъанавий даво услуби қўлланилди. Даво усули сифатида Бош оғриқларини даволаш Европа стандарти, Россия цефалгологлари томонидан 2021 йилда қабул қилинган стандартлар қабул қилинди.

1-гуруҳ беморлари анъанавий даво чоралари олди. Анъанавий даво сифатида биз амитриптилин дори воситаси бошида 25 мг кечқурун, секин аста 3 кун давомида дори дозасини ошириб бориб эрталаб 12.5 мг, кечқурун 25 мг бердик, ҳар 3 4 кунда доза ошириб борилиб кундузи 12.5 мг кечқурун 37.5 мг бердик. Амитриптилин дори воситаси сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари профилактикаси учун танлов воситаси ҳисобланада ва эффективлиги исботланган А гуруҳ ягона антидепрессант воситадси бўлиб, дори дозаси оширилган сари анальгетик таъсирларини намоён этади. Бу унинг 3 шохли нервга таъсири натижасидир. Биз биламизки 3 шохли нерв СЗБО патогенетик механизмларидан биридир.

Перикраниал мушаклар таранглашуви бўлган беморларга толперизон(мидокалм) дори воситаси 150 мг 1 таблеткадан 3 маҳал берилди. Бошланғич дозаси 150 мг, 4 5 кун ичида дори дозаси 450 мггача оширилди. Мазкур дори воситаси унинг бош оғриқ компонентларига қўп компонентли таъсири ва бошқа дори воситалари билан комбинацияланиб ишлатилиши мумкинлиги сабабли қўлланилди.

Оғриқ хуружларида ностероид яллиғланишга қарши дори воситаси ибупрофен 400 мг қўлланилди.

Гирудотерапия қўллашга услубий ёндашув. Гирудотерапия қўлланиладиган хонанинг харорати +22дан +25С гача бўлиши керак. Зулук қўйиладиган жой илиқ сувга хўлланган бинт бўлаги билан артилди. Биз гирудотерапия аспирацион услубини қўлладик, яъни *Hirudo medicinalis* тўла

қон билан тўлғунича қўйилди(20 минутдан 40 минутгача). Муолажадан кейин жароҳат ўрнига асептик бойлам қўйилди. Муолажадан кейинги кунни бойлам алмаштирилиб, жароҳат ўрнига 5% ли йоднинг спиртдаги эритмаси билан ишлов берилди. Зулук фақат бир марта ишлатилди ва ишлатилгач йўқ қилинди. Гирудотерапияни биз 3 босқичда ўтказдик.

1-босқич. Энаса соҳаси оғриқларида сийдик пуфаги ва ингичка ичак меридиани нуқталаридан фойдаландик: V60- кунь -лунь, IG-3хоу- си, VB-20-фан-чи. Пешона соҳаси оғриқларида ошқозон ва йўғон ичак меридианлари: E8 тоу вай, VG23 шан-син, PC3 инь-тан. Чакка соҳаси оғриқларида ўт пуфаги нуқтаси VB8 шуай-гу, тепа соҳасидаги оғриқларда VG20 бай хуэй ишлатилди. Жами 6-8 та тиббиёт зулуги ишлатилди.

Иккинчи босқич (4-кун). 6 дона тиббиёт зулугини қуйидаги нуқталарга қўйдик: T(XIII)14 (да-чжуй), PC(BM)9 (тай-ян), TR(X)18 (ци-май), V(VII)10 (тянь-чжу), VB(XI)21 (цзянь-цзин), V(VII)41 (фу-фэнь).

Учинчи босқич (6-чи кун). 6 та зулукни қуйидаги нуқталарга қўйдик: V(VII)10, VB(XI)21, VB(XI)20, T(XIII)14 (да-чжуй), PC(BM)9 (тай-ян), TR(X)18 (ци-май).

3-жадвал

Спилберг Ханин хавотир даражасини аниқлаш шкаласи даволашдан кейинги ўзгаришлари

	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	СЗБО анъанавий даволаш + гирудотерапия	СЗБО анъанавий даволаш	СЗБО анъанавий даволаш + гирудотерапия	СЗБО анъанавий даволаш
Паст хавотир	10	9	2	1
Енгил хавотир	8	9	2	2
Юқори хавотир	8	5	5	4

Ўтказилган даво чоралари натижасида жадвалдан кўриниб турибдики, юқори хавотир гурухи беморлари даво чораларига ёмон берилди. Айти вақтда паст ва енгил хавотир гурухи беморлари ҳам анъанавий давода, ҳам анъанавий+гирудотерапия усулида юқори эффе́ктивлик кўрсатишди.

4-жадвал

Зунг депрессияни аниқлаш тести натижаларининг даволашдан кейинги кўриниши

	Депрессия холати мавжуд эмас	Ситуатив ёки невротик генезли енгил депрессия	Субдепрессив холат ёки ниқобланган депрессия	Чин депрессия холати

	abs	%	abs	%	Abs	%	abs	%
Анъанавий даволаш усули	41	35	13	11,1	3	2,6	-	-
анъанавий+гирудотерапия усули	55	47	5	4,27	-	-	-	-

Зунг депрессияни аниқлаш тести натижаларининг даволашдан кейинги кўриниши қуйидаги натижаларни қайд этди: Чин депрессия холати йўқолди, субдепрессив холат кўрсаткичлари 70%га, невротик генезли енгил депрессия холати 70%га камайди, депрессия холати мавжуд эмаслиги 44(37.6%) тадан 96(82%) тага ошди.

Хулоса: СЗБО даволашда бемор шахс ваҳимаси даражаси прогностик аҳамиятга эга бўлди, перикраниал мушаклар таранглашуви омилининг муолажага таъсири статистик аҳамиятга таъсир этмади($P>0.05$). Юқори даражадаги шахс ваҳимаси бўлган беморлар ўтказилган терапияга ёмонроқ берилдилар($P<0.05$), бу кўрсаткичлар бош оғриғи кундалигида ўз аксини топди. Антидепрессант воситаларини ёмон кўтарадиган кишилар, кўшимча касалликлари мавжуд кишиларга юқори дори юкломаси бор беморлар, меҳнат ва ижтимоий қарши кўрсатмаси борлар(автомобилда юриш, бошқа диққат талаб қиладиган ишда ишловчилар) учун, шунингдек дори воситаси қабул қилишдан бош тортадиган беморларга номедикаментоз усуллардан, бизнинг мисолимизда акупунктур нуқталарга гирудотерапия қўллаш усулидан фойдаланиш мумкин.

REFERENCES

1. Ахмадеева Л.Р и соавт. Первичные цефалгии: гиподиагностика в неврологическом стационаре, на амбулаторном этапе, дефекты ведения. Российский журнал боли//2017№1. 15-16стр
2. Барановский А. Лечение пиявками. ИГ"Весь".2015 ISBN 978-5-9573-0790-7
3. Лапина, С.Е. Вегетативная дисрегуляция при головной боли напряжения / С.Е. Лапина, К.М. Беляков // Медицинский альманах. - 2011. – Т. 14, № 1. - С. 125-127.
4. Медведова Л. А и соавт. Влияние тревоги и депрессии на выраженность болевого синдрома у пациентов с хроническими головными болями. Российский журнал боли//2017№1. 24стр
5. Наприенко М.В. Головная боль напряжения. Повторение пройденного. Consilium medicum.2019
6. Шевченко Ю.Л. клинические рекомендации основанные на доказательной медицине. 2-изд.испр.-М:ГЕОТАР-МЕД,2002.-1248с.:ЛЛ.