

13-MA'RUZA

BOSH OG'RIQLAR

Z.R. Ibodullayev

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Nevrologiya kafedrası

Birlamchi bosh og'riqlar

- Biror-bir sababsiz yuzaga kelgan bosh og'riqlar. Bunday bosh og'riqlarning yaqqol namoyandalari – migren, klaster sefalgiya va zo'riqish bosh og'rig'i.

Ikkilamchi bosh og'riqlar

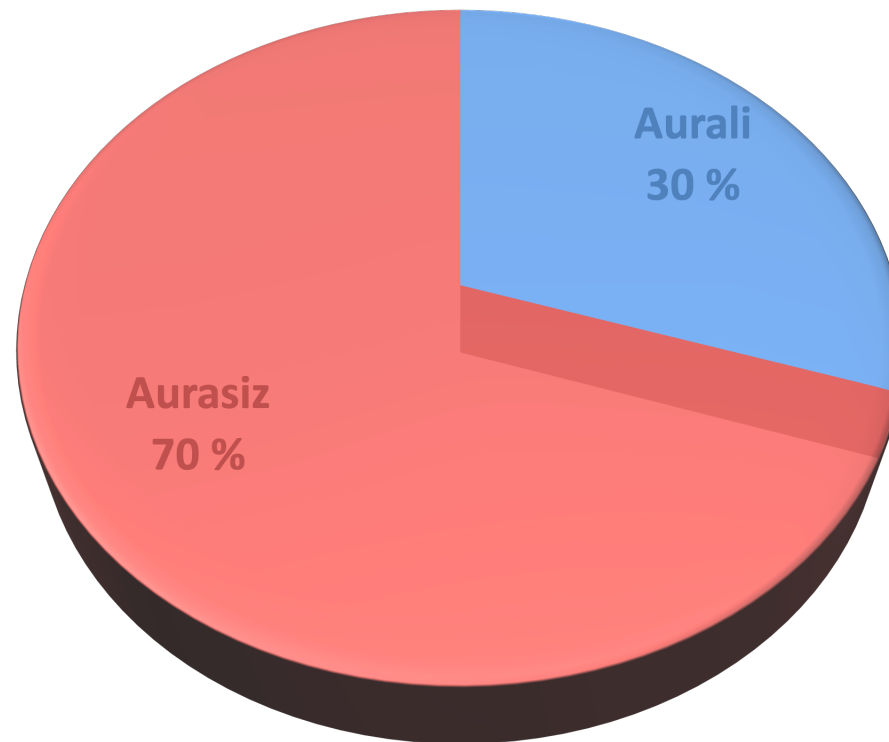
Turli kasalliklar va patologik holatlar sababli rivojlangan bosh og'riqlar. Masalan, turli xil travmalar, intoksikatsiyalar, infeksiyalar, metabolik buzilishlar va somatik kasalliklar bosh og'riq sababchisi bo'lishi mumkin.

Migren

Migren – boshning bir tomonida kuchli paroksizmal og‘riqlar bilan namoyon bo‘luvchi kasallik.



Migrenning 2 turi



Migrenning qiyosiy belgilari

Aurasiz (oddiy) migren

- Auralar bo'lmazligi.
- Og'riq 4-72 soat davom etadi.
- Lo'qillovchi bosh og'riqlar.
- O'rta yoki kuchli darajada bosh og'riqlar.
- Ko'ngil aynish va qusish

Aurali (klassik) migren

- Og'riqdan oldin auralar kuzatilishi.
- Auraning 15-60 daqiqa davom etishi.
- Og'riq 4-72 soat davom etadi.
- Auralar tugar-tugamay og'riq xurujlari boshlanishi.

Aura nima?

- Aura – bosh og‘riq xuruji boshlanishidan oldin kuzatiladigan nevrologik buzilishlar. Bular – o‘tib ketuvchi fotopsiya, amavroz, afaziya, gemianopsiya, paresteziya va parezlar.
- Auraning asosiy sababi – lokal vazospazm.
- Aura davomiyligi – 15-60 daqiqa (1 soatdan oshmaydi).

Migren turlari

- Retinal migren – amavroz bilan namoyon bo‘ladi.
- Oftalmoplegik migren – ptoz, diplopiya va g‘ilaylik bilan namoyon bo‘ladi.
- Gemiplegik migren – gemiplegiyalar bilan namoyon bo‘ladi.
- Bolalik davrida migrenga o‘xshash og‘riq sindromlari

E'tibor bering!

- Migren bilan kasallanganlarning bor-yo'g'i 20 foizi vrachlarga murojaat qilishadi, qolganlari esa bosh og'riq xurujlarini kuchli analgetiklar bilan o'zlari bartaraf etib yurishadi. Buning asosiy sabablari – davolash har doim ham kutilgan natijani beravermasligi va bemorlarning analgetiklar bilan chegaralanib qolishidir.

Migrenda o'tkaziladigan diagnostik tekshiruvlar

- Migren tashxisi kasallik klinikasi va kechishiga qarab qo'yiladi. Uning asosiy simptomi – bu bosh og'riq xurujlari. Agarda migren tashxisiga gumon paydo bo'lsa, unda qo'shimcha ravishda boshqa tekshiruvlar o'tkaziladi va ularning natijasi qiyosiy tashxis o'tkazish uchun zarur bo'ladi.

Migrenda diagnostik tekshiruvlar-1

- Migrenni TIA yoki ishemik insult bilan qiyoslash uchun bosh miya qon tomirlarini dupleksli skanirlash, transkraniyal dopplerografiya kabi tekshiruvlar o'tkaziladi.

Migrenda diagnostik tekshiruvlar-2

- Migrenni boshqa etiologiyali bosh ogʻriqlardan farqlash uchun KT, MRT yoki PET tekshiruvlari qilinadi. Bu tekshiruvlar oʻchoqli nevrologik simptomlar sababini aniqlash uchun zarur.

Migrenda diagnostik tekshiruvlar-3

- EEG tekshiruvlari aura bilan kechuvchi migren bilan fokal epileptik xurujlar orasida qiyosiy tashxis o'tkazish uchun zarur bo'ladi. Juda kam hollarda migren xurujlari epileptik xurujlarni qo'zg'ab yuborishi mumkin.

Migrenda davolash tadbirlari

Davolash 3 maqsadni

o'z oldiga qo'yadi:

- 1) migren xurujini to'xtatish;
- 2) migrenoz status davrida davolash;
- 3) xurujlararo davrda davolash.

Yengilroq holatlarda

- Yengilroq holatlarda xuruj boshlangan zahoti aspirin yoki paratsetamol 0,5-1,0 g dan 3 mahal ichish buyuriladi. Shuningdek, indometatsin 75 mg, ortofen 75 mg, ksefokam 8 mg dan ichishga tavsiya etiladi.

Kuchliroq migrenoz xurujlarda

- Kuchliroq migrenoz xurujlarda sedalgin (tarkibida: aspirin – 0,2 g, fenatsetin – 0,2 g, kofein – 0,05 g, kodein fosfat – 0,01 g, fenobarbital – 0,025 g), pentalgin, baralgin, spazmoveralgin, solpadein kabi dorilar tavsiya etiladi.

Esda tuting!

- *Bemor analgetiklarni qancha erta qabul qilsa, samarasi shuncha yuqori bo‘ladi.* Og‘riq xuruji boshlanganidan 2 soat o‘tgandan so‘ng qabul qilingan dorilar ta'siri o‘ta past yoki befoyda!

Shohkuya preparatlari

- Shohkuya preparatlari arteriyalarning yumshoq muskul qavatiga kuchli vazokonstriktiv ta'sirga va neyrogen yallig'lanishni pasaytiruvchi xususiyatga ega. Migren xurujini to'xtatish uchun bu dorilar juda samarali bo'lib, deyarli har doim bunday xurujlarni yarim soat ichida to'xtatadi.

Ergotamin tartrat

- Migren xuruji boshlagan zahoti 1 tabl. (1 mg) ergotamin tartrat til ostiga tashlab soʻriladi. Uning kundalik dozasi 3 mg. Ergotamin kuchli vazokonstriktor boʻlganligi uchun, uni TIA va YuIK da tavsiya etish xavfli. Uning analoglari – kofetamin, kofergot, ankofen. Ularning tarkibi - “ergotamin+kofein”

Digidergot

- Migrenoz xuruj paytida digidergot burunning ikkala teshigiga bitta dozadan (0,5 mg) purkaladi. Og'riqlar kamaymasa, 15 daqiqadan so'ng purkash yana takrorlanadi. Bitta migrenoz xurujni (4 soat davom etadigan) bartaraf etish uchun dorini 4 marotaba purkashning o'zi kifoya.

Digidergot

- Digidergotning in'eksion turlari 1 mg dan t/o yoki m/i ga qilinadi. Dorining bir kunlik dozasi 3 mg, bir haftalik dozasi 6 mg dan oshmasligi kerak.

Serotonin agonistlari

- Sumatriptan (imigran) 50-100 mg dan ichishga buyuriladi yoki 6 mg dan t/o ga qilinadi.
- Zolmitriptan (zomig) – 2,5 mg;
- Naratriptan (naramig) – 2,5 mg,;
- Rizatriptan (maksalt) – 5 mg;
- Eletriptan (relpaks) – 40 mg;

Migrenoz statusni bartaraf etish

- 1. Prednizolon 60-90 mg;
- 2. Deksametazon 4-8 mg;
- 3. Metoklopramid 10 mg;
- 4. Tramadol 1 ml
- 5. Ketoprofen 2 ml
- 6. Digidroergotamin 1 mg v/i 2 min davomida yuboriladi.

Klaster sefalgiya

- **Klaster (tutamli) bosh og'riq** – boshning bir tomonida, ya'ni periorbital va peshona-chakka sohasida kuzatiluvchi o'ta kuchli bosh og'riq. Uning yana bir nomi – *Xorton sindromi*. Bu kasallik erkaklarda juda ko'p uchraydi. Kasallik asosan 30 yoshlarda boshlanadi.



Klinikasi-1

- Og'riq xurujlari boshning ma'lum bir qismida, ya'ni bir joyga to'planib kuzatilganligi uchun “tutamli” atamasi qo'llaniladi. Demak, *klaster sefalgiyada og'riqlar bir joyga to'plangan va chegaralangan bo'ladi*. Og'riq xurujlari to'satdan boshlanadi, 10–15 daqiqa ichida kuchayib ketadi va 1-2 soat to'xtovsiz davom etadi.

Klinikasi-2

- Og'riqlar har doim bir tomonda vujudga keladi. Ular ko'proq paraorbital, retroorbital va peshona-chakka sohalarida kuzatiladi. Og'riq shu darajada kuchli bo'ladiki, og'riyotgan joyga o'tkir tishli va kuydiruvchi temirni tiqib buragandek tuyuladi.

Klinikasi-1

- Og'riq xurujlari bir kunda 3-4 marta takrorlanadi va asosan kunning ikkinchi yarmida kechga yaqin qo'zg'aydi. Ba'zan bemor tungi uyqu paytida og'riq xurujidan uyg'onib ketadi, ba'zida esa og'riq xuruji ertalab uyg'onganda ushlaydi. Og'riq xuruji paytida *bemorning bir ko'zi qizarib ketadi, yosh oqaveradi, burni bitadi va rinoreya kuzatiladi.*

Klaster sefalgiyada davolash

- Xuruj paytida tarkibida ergomatin saqlovchi va tez ta'sir qiluvchi dorilar beriladi. Bu maqsadda *sumatriptan* 20 mg miqdorda ikkala burunga purkaladi. Sumatriptan 6 mg miqdorda teri ostiga qilinishi ham mumkin.

Klaster sefalgiyada davolash-2

- Agar ogʻriqlar kamaymasa, *tramadol* 50-100 mg (1-2 ampula) v/i ga tomchilatib yuboriladi. Tramadolni ushbu dozada t/o ga yoki m/i ga yuborsa ham boʻladi. Tramadol venadan yuborilgach, 10 daqiqa ichida ogʻriq kamaya boshlaydi. Ogʻriq xurujlari paytida 60 mg prednizolon ham v/i ga qilinadi. Prednizolonni ushbu dozada 3-5 kun mobaynida qilish tavsiya etiladi.

Klaster sefalgiyada davolash-3

- Og'riqlar tez-tez qo'zg'ab tursa, tramadol 50 mg (1 kaps.) dan kuniga 3 mahal ichishga buyuriladi yoki tramadolning rektal shag'ami (100 mg) qo'llaniladi. Shuningdek, indometatsin 25-50 mg, verapamil 40 mg dan 3 mahal, litiy karbonat 300 mg dan 2 mahal, topiramamat 100 mg yoki valproat natriy (depakin) 500 mg dan kuniga 3 mahal tavsiya etiladi.

Zo'riqish bosh og'rig'i

- **Zo'riqish bosh og'rig'i** – boshning ikki tomonini siqib og'rishi bilan namoyon bo'luvchi og'riqlar. Zo'riqish bosh og'rig'i (ZBO) har qanday yoshda kuzatiladi, biroq u 20–30 yoshlarda ko'p uchraydi.

Zo'riqish bosh og'rig'i

- *“Doktor mening boshim xuddi siqib turuvchi kaska kiydirib qo'ygandek yoki tasma bilan qattiq bog'lab qo'ygandek og'riydi”.*
- Barcha tomondan siqib va bosib turuvchi bosh og'riqlar ZBO uchun juda xos. Bu uni migrendan farqlovchi asosiy belgilardir biridir (*rasmga qarang*).

Birlamchi bosh og'riqlar

1 – migren; 2 – zo'riqish bosh og'rig'i; 3 – klaster sefalgiya (tutamli bosh og'riq).



ZBO belgilari

- Migrendagidek kuchli bo'lmaydi;
- Ko'ngil aynish va qusish deyarli yo'q;
- Siqib og'ruvchi og'riqlar ko'p bo'ladi;
- Odatda ikki tomonlama bo'ladi;
- Doimo kayfiyatga yoki ruhiy charchashga bog'liq bo'ladi;
- Fikrini chalg'itsa, og'riq yo'qoladi.

ZBOda davolash tartibi

- Yaxshi psixologik muhit;
- Antidepressantlar;
- Sedativ dorilar;
- Psixostimulyatorlar;
- Igna bilan davolash;
- Fizioterapiya;
- Bosh va yelkani uqalash.

ZBOning yengil turlarida

- Ularning eng yaxshi koʻrgan dorisi –

SITRAMON



ZBO kuchliroq namoyon bo'lsa...

- Ibuprofen 400 mg,;
- Naproksen 500 mg;
- Ketoprofen 50 mg;
- Sirdalud 2-4 mg.
- Meloksikam 7,5 mg

Alprazolam (ksanaks)

- Dastlab alprazolam 0,25 mg dan kechqurun ichish tavsiya etiladi. HAR 2-3 kunda dorining dozasi 0,25 mg ga oshirib boriladi. Uning bir kunlik maksimal dozasi 3 mg dan oshmasligi kerak. Ushbu doza 4 ga bo'lib beriladi. Kutilgan natijaga erishilgach, dorining dozasi sekin-asta kamaytiriladi.

Trazodon

- Trazodon ham samarali anksiolitik va trankvilizator hisoblanadi. Bu dori psixogen ogʻriqlar va psixosomatik buzilishlarni korreksiya qilishda keng qoʻllaniladi. Trazodonni 25 mg dan kuniga 3 mahal ichish tavsiya etiladi. Trazodon 25, 50 va 100 mg li tabletka va kapsulalarda ishlab chiqariladi. Dorining bir kunlik dozasini asta-sekinlik bilan 300 mg ga yetkazish mumkin.

Tranksen

- Tranksen uzoq ta'sir etuvchi benzodiazepinlar sirasiga kiradi. Dorini kam dozada, ya'ni kuniga 15 mg dan ichish buyuriladi. Har 3-5 kunda uning dozasi oshirib boriladi. Uning bir kunlik maksimal dozasi – 75-100 mg.

Tinch uyqu ham kerak

- Buning uchun zopiklon, zolpidem kabi uxlatuvchi dorilar buyuriladi. Benzodiazepinlardan klonazepamni kechasi ichib yotish mumkin. Kunduz kunlari tinchlantiruvchi giyohlardan tarkib topgan dorilar (valerian ekstrakti va h.k.) tavsiya etiladi.

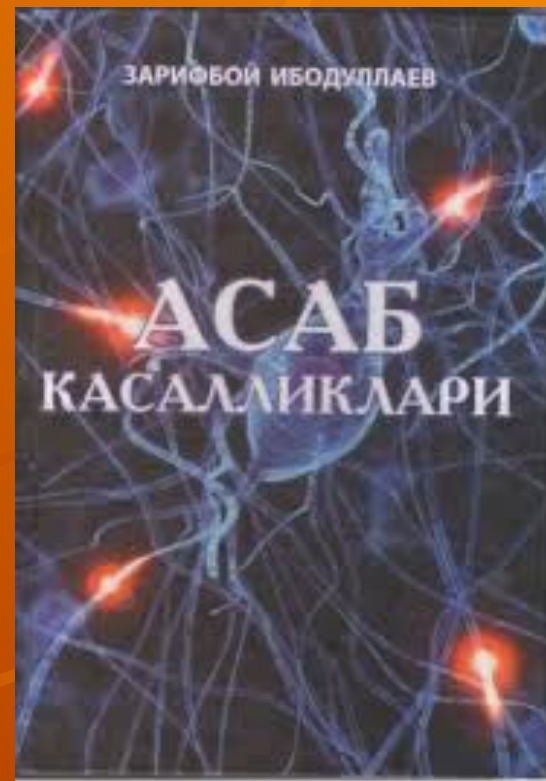
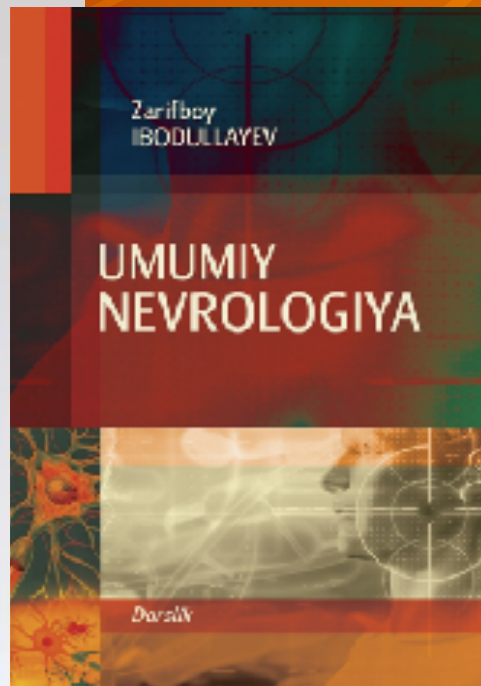
Reflektor terapiya

- Bemorga reflektor ta'siriga ega bo'lgan davolash muolajalari, ya'ni igna bilan davolash, dorilar elektroforezi, bo'yin va boshni uqalash, dorsanval kabi muolajalar hà yordam beradi.

Birlamchi bosh og'riqlarda

- **Sog'lom turmush tarziga rioya qilish o'ta muhimdir!**

E'tiboringiz uchun rahmat!



Muallif haqida



Zarifboy Ibodullayev – tibbiyot fanlari doktori, professor. Toshkent tibbiyot akademiyasida ishlaydi. Olim 150 dan oshiq ilmiy asarlar muallifi. Uning "Asab kasalliklari" va "Tibbiyot psixologiyasi" darsliklari "Yilning eng yaxshi darsligi" sovriniga sazovor bo'lgan. Uning yirik asarlari "Nevrologiya. Umumiy amaliyot vrachlari uchun", "Epilepsiya va epileptik sindromlar", "Asab va ruhiyat" "Insult va Koma" nomli qo'llanmalari chop qilingan. Bugungi kunda olim O'zbekistonda " Neyropsixologiya, tibbiy psixologiya va psixosomatik tibbiyot"ni rivojlantirish ustida ish olib bormoqda.