

МИГРЕНДА ТУНГИ УЙҚУНИНГ БУЗИЛИШИ БИЛАН БОШ ОҒРИШ ДАРАЖАСИ ЎРТАСИДАГИ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИК



Джурабекова Азиза Тахировна, Амонова Захро Кахрамоновна, Муродов Музаффар Ниёзбек ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ НОЧНОГО СНА ОТ УРОВНЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ

Джурабекова Азиза Тахировна, Амонова Захро Кахрамоновна, Муродов Музаффар Ниёзбек угли
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN SLEEP DISTURBANCES AND HEADACHE INTENSITY IN MIGRAINE

Djurabekova Aziza Takhirovna, Amonova Zahro Kakhramonovna, Murodov Muzaffar Niyozbek ugli
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мигрен – бу қайта-қайта такрорланадиган бош оғриқлари билан кечадиган, кўпинча кўнгил айланиши, қусиш, ёруғлик ва товушга нисбатан сезувчанлик каби симптомлар билан бирга намоён бўладиган кенг тарқалган неврологик касалликдир. Уйқу бузилишлари, жумладан, уйқусизлик, обструктив уйқу апноэси (ОВА) ва безовта оёқ синдроми, мигрен билан оғриган беморларда тез-тез учрайди. Ушбу икки ҳолатнинг ўзаро боғлиқлиги уларнинг икки томонлама таъсирини кўрсатади: ёмон уйқу мигренни кўзгатиши мумкин, мигрен эса ўз навбатида уйқунини янада бузиши мумкин. Ушбу тадқиқотнинг аҳамияти шундаки, у мигрен ва уйқу бузилишларининг умумий патофизиологиясини яхшироқ тушунишга ёрдам бериши ва уларни даволаш учун аниқ йўналтирилган ёндашувни таклиф қилиши мумкин. Уйқу бузилишлари мигреннинг ривожланишига қандай таъсир қилишини таҳлил қилиш тиббиёт мутахассисларига янада самарали муолажаларни ишлаб чиқишда ёрдам беради. Бундан ташқари, серотонин ва мелатонин миқдоридаги ўзгаришлар каби нейрокимёвий жараёнларнинг ролини тушуниш фармакологик ва нофармакологик даволаш усулларини такомиллаштиришга олиб келиши мумкин.

Калим сўзлар: мигрен, уйқу бузилишлари, коморбидлик, уйқу сифати, бош оғриғи, уйқусизлик, уйқу апноэси, неврологик касалликлар, циркад ритми, серотонин, когнитив терапия.

Abstract. Migraine is a common neurological disorder characterized by recurrent headaches, often accompanied by nausea, vomiting, and sensitivity to light and sound. Sleep disorders, including insomnia, obstructive sleep apnea (OSA), and restless leg syndrome, have been frequently reported in migraine patients. The interconnection between these two conditions suggests a bidirectional influence where poor sleep can trigger migraines, while migraines can further disrupt sleep. The significance of this study lies in its potential to provide valuable insights into the shared pathophysiology between migraine and sleep disorders, as well as to offer a targeted approach to treatment. Analyzing how sleep disturbances contribute to migraine progression can help healthcare professionals tailor more effective interventions. Additionally, understanding the role of neurochemical changes, such as fluctuations in serotonin and melatonin levels, could lead to improved pharmacological and non-pharmacological treatment options.

Key words: migraine, sleep disorders, comorbidity, sleep quality, headache, insomnia, sleep apnea, neurological disorders, circadian rhythm, serotonin, cognitive behavioral therapy.

Кириш. Уйқу бузилиши ва бош оғриғи, айниқса, мигрен, сурункали касалликлар қаторига киради. Тадқиқотларга кўра, мигрен билан оғриган беморларда инсомния тарқалиш даражаси 25% дан 70% гача ўзгариб туради. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, аҳолининг тахминан 15% мигрен хуружларини бошдан кечирган, шулардан 44% уйқу давомийлиги етарли бўлмаган (<8 соат), 30% беморларда эса уйқуга кетиш вақти узок бўлган (>35 дақиқа) [3, 6, 10]. Бош миyaning замонавий нейровизуализацияси текширувлари ва лаборатор

биомаркерлар таҳлиллари умумий патофизиологик боғлиқликни исботлайди. Бош миyaning анатомик архитектомикаси, диэнцефалон ва миa устуни уйқу ва фаоллик циклларига таъсир қилувчи асосий марказлар ҳисобланади. Ушбу марказлар мигренга мойилликни белгиловчи медиаторлар таъсирида фаолият юритади [9]. Мигрен ва уйқу бузилишларига боғлиқ турли назариялар мавжуд. Уларнинг бири – циркад ритмнинг бузилиши. Тадқиқотларга кўра, мигрен хуружлари одатда тонг ёки кечаси содир бўлади, бу эса уйқу цикллари билан боғлиқ. Уйқуда тез кўз ҳаракати

босқичининг юкори частотаси беморларни бош оғриғи билан уйғонишга мажбур қилади [2, 4, 7]. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, безовта оёқлар синдроми дофамин тизимидаги бузилишлар билан боғлиқ ва мигренга чалинган беморларда анча юкори даражада учрайди. Дофамин мигренга сабаб бўлувчи асосий нейромедиаторлардан бири ҳисобланади. Шу боис, мигрен билан касалланган беморларнинг кўпчилиги уйқу сифати ёмонлашганидан шикоят қилади (F.S.Saidvaliev ва бошқалар, 2023). Мигрен ва уйқу бузилишларига боғлиқ коморбид ҳолатлар диагностика жараёнини мураккаблаштиради, беморларнинг умумий аҳолини ёмонлаштиради ва мажбурий корреляцияни талаб этади [1, 5, 8]. Мигренга чалинган беморларни бошқаришда уйқу бузилишларини текшириш ва даволаш муҳим аҳамиятга эга, чунки уйқу сифати яхшиланиши бош оғриқ частотаси ва оғирлигини камайтиришга ёрдам беради.

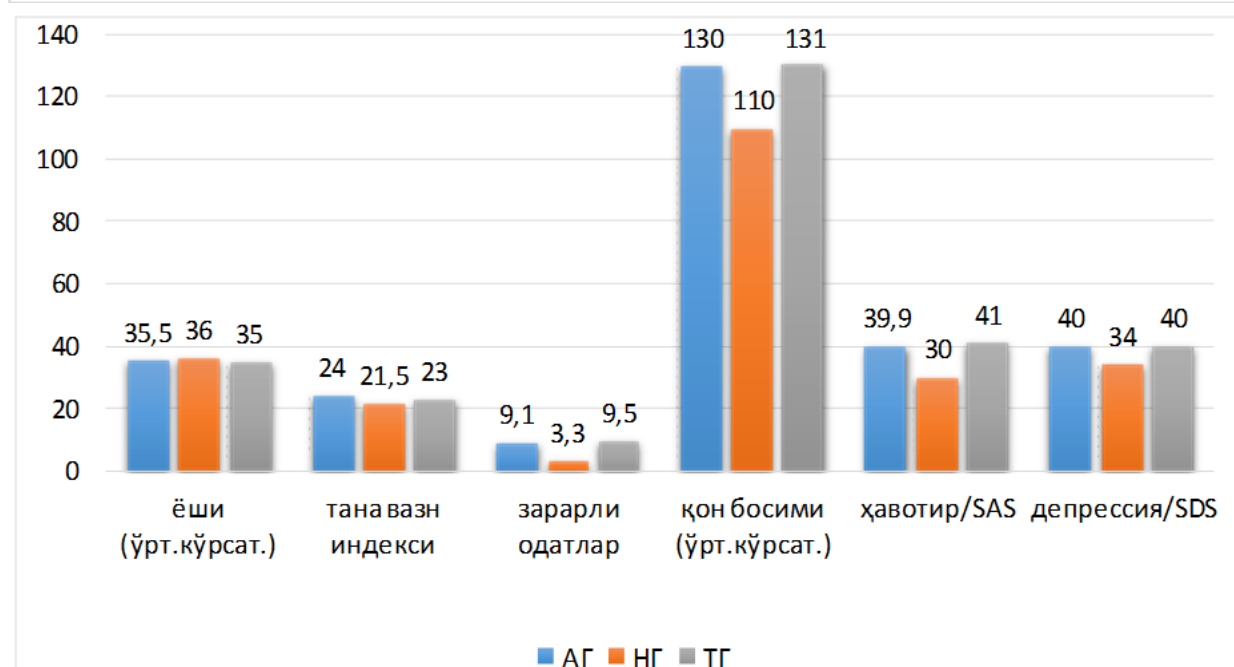
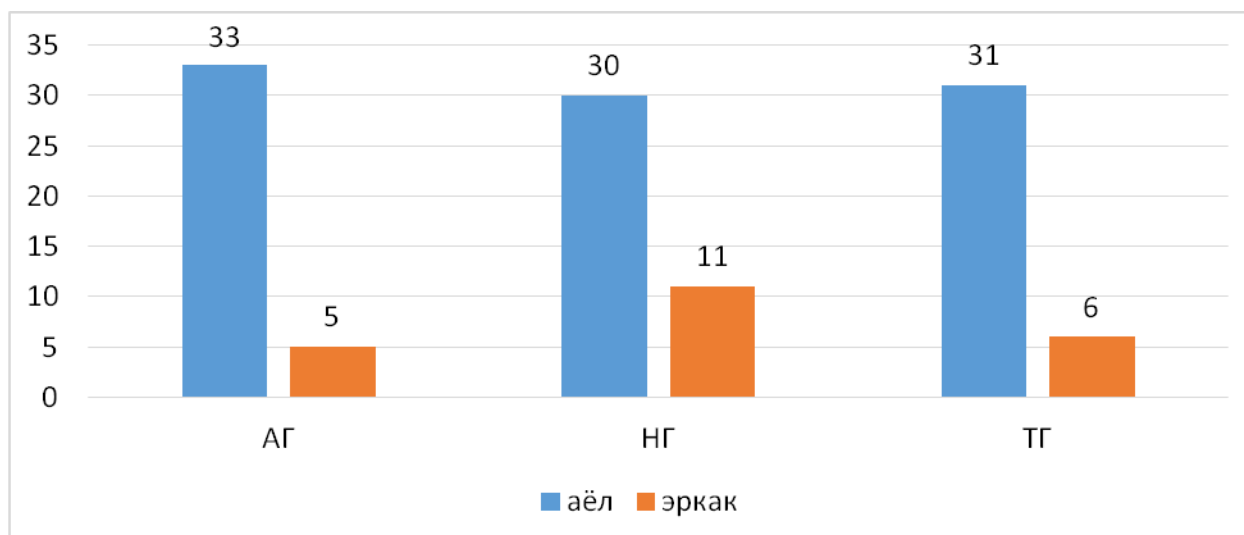
Тадқиқот мақсади. Уйқу бузилишлари ва мигрен ривожланиш хавфи ўртасидаги боғлиқликни ёш ва жинсий омиллар бўйича ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ушбу тадқиқот учун материал кечалари ухлаб қолиш қийинлигини бошдан кечираётган беморлар ва тез-тез уйғониш, "сайоз" уйқу шаклида уйқу бузилиши эди. Бундан ташқари, беморлар мигрен табиатининг бош оғриғидан шикоят қилишди. Тадқиқот МК СамДТУ неврология кафедраси бўлимда (Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси), "Иннова" хусусий клиникасида, 2024-2025 йиллар давомида амалга оширилди. Мигрен билан касалланган беморларнинг асосий гуруҳи 58 бемор, назорат гуруҳи соғлом бўлганлар МК СамДТУ поликлиникасида профилактик текширувдан ўтган 41 кўнгиллидини иборат эди. Диагностика ва ташхислаш бош оғриғи касалликларининг Халқаро таснифи, 3-нашр (ICHD-III) бўйича мигреннинг диагностика мезонларига мувофиқ амалга оширилди. Асосий гуруҳдан мигрен бўлган беморлардан (9 бемор) аура билан мигрен белгилари мавжуд эди. Мигрен билан касалланган беморларнинг асосий гуруҳида 53 аёл ва 5 эркак бўлиб, ўртача ёши $35,5 \pm 10$ йил, назорат гуруҳида эса 30 аёл ва 11 эркак, ўртача ёши $36 \pm 9,2$ йил. Таққослаш гуруҳида мигрен белгилари бўлган, аммо уйқу бузилиши бўлмаган беморлардан иборат бўлиб, 37 кишидан иборат бўлиб, 31 аёл, 6 эркакдан иборат эди.

Икки гуруҳ ўртасида жинс ва ёш бўйича статистик жиҳатдан муҳим фарқлар йўқ эди; назорат гуруҳида солиштириш дастлаб таъминланган. Биринчи босқичда беморларга батафсил анкета/сўровнома ўтказилди (анкета тузилган ва 2024 йил 7-сонли кафедра йиғилишида тасдиқланган). Стандарт маълумотларга қўшимча равишда (шикоятлар, мигреннинг давомийлиги, касалликнинг давомийлиги ва бошқалар), ёмон одатларнинг мавжудлиги (чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш), беморда артериал гипертензия, диабет, тана вазнининг даражаси (мувофиқлик, яъни ортиқча вазни беморлар – семизлиги бор беморлар киритилмаган) каби субъектив ва коморбид омилларни аниқлаш; ҳиссий ҳолатини аниқлаштириш (ташвишли ва депрессив элементлар). Кейинги босқичда, гуруҳлар ташкил этилгандан сўнг, беморлар мигрен ва уйқу

бузилишларининг ўзаро таъсири муаммосини ўрганиш учун муҳим масалалар бўйича тестдан ўтдилар. Питсбург уйқу сифати индексининг (PSQI) халқаро таҳлили ўз-ўзини уйқу сифатини баҳолаш учун 19 та пунктни ўз ичига оладиган сўровномадир: уйқу сифати, уйқу латентлиги, уйқу вақти, одатий уйқу самарадорлиги, уйқу бузилиши, уйқу таблеткаларидан фойдаланиш ва кундузги уйқучанлик. Уйқу сифати бузилиши PSQI балл >5 билан аниқланади, диагностика сезгирлиги 98,7 ва ўзига ҳослиги 84,4. Ўз-ўзини баҳолаш хавотир шкаласи (SAS) ва ўз-ўзини баҳолаш депрессия шкаласи (SDS), хавотир ва депрессияни баҳолаш 20 та пунктдан иборат (саволлар) 20 дан 80 баллгача, ўртача даража 25 дан 100 гача, юкори даражадаги хавотир 100 дан ортиқ ва юкори балл руҳий бузилишнинг юкори даражасини кўрсатади (депрессия ва хавотир учун 50 балл билан). Оғриқ учун визуал аналог шкаласи (VAS) субъектив оғриқ интенсивлигини баҳолайди. Мигрен ва халқаро ишга лаёқатсизликни баҳолашнинг халқаро ўлчови (MIDAS) 5 та элементдан иборат бўлиб, 6 дан 10 гача бўлган балл енгил ишга лаёқатсизликни кўрсатади; 11 дан 20 гача бўлган балл ўртача ишга лаёқатсизликни, 20 дан юкори балл эса оғир ишга лаёқатсизликни кўрсатади. Мигренга хос ҳаёт сифати (MSQ) шкаласи, бу ерда юкори балл ҳаёт сифати яхши даражасини кўрсатади.

Тадқиқот натижаси. Мақсадга мувофиқ, беморлардан сўровномалар ўтказилди, биринчи навбатда улар хавотир ва депрессия даражасини ўргандилар, шунинг учун PSQI кўрсаткичлари (уйқу бузилиши), SAS (хавотир), SDS (депрессия) назорат гуруҳига қараганда сезиларли даражада юкори эди, бу ерда $P < 0,05$. Уйқу режимининг мигрен ривожланиш хавфига боғлиқлиги ва таъсирини ўрганиш натижаларини таҳлил қилиш мигрен ва уйқу сифати ўртасидаги боғлиқликни кўрсатди, бундан ташқари, умумий нисбатда бу кўрсаткич 1,7 ни ташкил этди, бу ерда уйқу бузилиши мигрен хуружларининг частотасини оширади. Беморларни кичик гуруҳларга бўлишда: ёш гуруҳи, гендер хусусиятлари, ёмон одатлар (чекиш), қон босими даражаси, тана вазни, кейин бир хил шароитларда уйқу сифатининг ўзаро боғлиқлиги ва таъсири кўрсаткичи 1,69 га тенг бўлди, бу ерда мигренни ривожланиш хавфи ошди, тақдим этилган омилнинг ҳар бир интенсивлиги бирлиги учун. Шундай қилиб, энг юкори корреляция 36 ёшдан ошган аёлларда кузатилди, $P < 0,05$. Беморларнинг асосий гуруҳидаги кўрсаткичларни (уйқу бузилиши ва мигрен) PSQI кўрсаткичи (шкаласи) асосида таққослаш гуруҳи (уйқу бузилишисиз мигрен) билан солиштирганда, уйқу сифати бузилган беморларнинг асосий гуруҳида мигрен хавфи сезиларли даражада ошди, бу ерда қиймат даражаси 5,9 дан 6,4 баллгача. Уйқу бузилишининг қийматлари ва мезонлари бўйича индекснинг қиёсий кўрсаткичларини баҳолаш натижаси: уйқунунг яширинлиги, уйқу давомийлиги, уйқу самарадорлиги (чуқурлик), уйқунунг шахсияти, уйқу бузилиши (уйғониш частотаси, ухлаб қолиш қийинлиги, уйғониш қийинлиги), кундузги уйқучанлик, уйқу таблеткаларини қўллаш, бу белгиларнинг барчаси мигреннинг прогнозини кўрсатади, энг ёмон ҳолатда, ҳар бир элементга қараб, $P < 1,0$.



Расм 1 Назорат гуруҳдаги мигрен ва уйку бузилишининг боғлиқлигининг таҳлил кўрсаткичлари

Жадвал 1. Тадқиқотга кўра уйку бузилишининг боғлиқлигининг миграциясига анализ кўрсаткичининг прогнози

№	Кўрсаткичлар	АГ	Сезувчанлик, %	Спецификаси, %	P
1	Уйқунинг сифат индекси PSQI	0,88	56	95	<0,001
2	Уйку бузилишининг субъектив хисси	0,77	50	81	<0,001
3	Уйку даври	0,54	31	88	<0,05
4	Уйку бузилишининг клиник бузилишлари	0,78	95	35	<0,001
5	Самарасиз уйку хисси	0,60	40	89	<0,001
6	Кундузги уйкучанлик	0,50	19,7	92	<0,001
7	Уйку чакирувчи препаратларни ишлатиши	0,49	9	97	<0,001
8	Хавотир	0,8	63	79	<0,001
9	Депрессия	0,59	42	77	<0,001

Жадвал 2. Катталиқ индекси ва уйку бузилиши мезонлари ўртасидаги киёсий кўрсаткич

№	Кўрсаткичлар	АГ	Nazorat guruhi	P
1	Уйқунинг сифат индекси PSQI	5,9-6,4 балл	2,5-3 балл	<0,05
2	VAS шкаласи	7,5±2,3	3±1	<0,05
3	MIDAS шкаласи	24±5	5±1	<0,05
4	MSQ шкаласи	35±2	60±10	<0,05
5	SAS / Хавотир	45,7±9	20±10	<0,05
6	SDS / Депрессия	46±13	19±11	<0,05

Бундан ташқари, депрессия даражаси юқори бўлган беморларда мигрен учун PSQI кўрсаткичининг прогнози хавотир даражасига караганда анча юқори эканлиги аниқланди. Тадқиқот маълумотларини таққослашнинг кейинги босқичи VAS шкаласи бўйича оғриқ даражасидан уйқу бузилиши, мигрен туфайли ногиронлик - MIDAS шкаласи билан боғлиқ эди, мигреннинг ҳаёт сифати шкаласи – MSQ, SAS ва SDS шкалаларида ташвиш ва депрессия даражаси билан. Корреляция кўрсаткичи уйқу бузилиши ва оғриқнинг юқори даражаси, ҳаёт сифати ва ташвиш ва депрессиянинг юқори белгилари ўртасидаги тўғридан-тўғри боғлиқликни кўрсатди. Бундан ташқари, кичик гуруҳларда (ёши, жинси, қон босими, юқори тана вазни, ёмон одатлари бўлган беморлар бўйича) ёмон уйқу сифати даражаси ҳам оғриқ синдромининг баландлиги, ташвиш ва депрессия даражасига боғлиқ эканлиги қайд этилди.

Хулоса. Шундай қилиб, тадқиқот натижаси уйқу бузилишининг таркибий қисмларга (уйқу сифати, уйқу самарадорлиги, уйқунунг индивидуаллиги) мигрендаги оғриқ синдромининг баландлигига боғлиқлиги ҳақидаги таҳминни асослади. Шу билан бирга, уйқу сифати индекси шкаласи - PSQI мигрендаги уйқу бузилишининг бир қатор клиник белгилари ва прогнозини кўрсатди. Ёш, юқори тана оғирлиги, ёмон одатлар, гендер фарқлари, юқори қон босими бўйича кичик гуруҳларга бўлинган барча бўлинмалардан, аура билан оғриган мигренли беморларда бўлгани каби, эркак беморларнинг кичик сони туфайли беморларнинг жинси ишончли эмас. Уйқунунг бузилиши статистик жиҳатдан аурасиз мигрен ривожланиш хавфига боғлиқ ва мутаносиб равишда оширади, шу билан бирга уйқу сифати индекси шкаласидан фойдаланиш - PSQI бузилишининг дастлабки босқичларида вазиятни тўғри баҳолашга имкон беради, шу билан мигренли беморларни даволашни оптимallasштиради, уйқу самарадорлиги ва сифатини оширишга имкон беради.

Адабиётлар:

1. Buse DC, Reed ML, Fanning KM, Bostic R, Dodick DW, Schwedt TJ, et al. Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: results of the migraine in America symptoms and treatment (MAST) study. *J Headache Pain.* (2020) 21:23. doi: 10.1186/s10194-020-1084-y
2. Rizaev J. A. et al. Comparative Evaluation of the Effectiveness of Surgical Treatment of Chronic Generalized Periodontitis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 4. – С. 2133-2139.
3. Rizaev J. A., Umirzakov Z. B. B., Umirov S. E. Ways to Optimize Medical Services for Covid-19 Patients //Special Education. – 2022. – Т. 1. – №. 43.
4. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

5. Song TJ, Yun CH, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Chu MK (2018) Short sleep duration and poor sleep quality among migraineurs: a population-based study. *Cephalalgia.* 38:855–864
6. Tiseo, C., Vacca, A., Felbush, A. et al. Migraine and sleep disorders: a systematic review. *J Headache Pain* 21, 126 (2020). <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01192-5>
7. Duan S, Ren Z, Xia H, Wang Z, Zheng T and Liu Z Association between sleep quality, migraine and migraine burden. *Front. Neurol.* 2022, 13: 955298. doi: 10.3389/fneur.2022.955298
8. Ващенко Н.В., Кожев А.И., Азимова Ю.Э. Нарушения сна при мигрени // Медицинский совет, 2021, №. 2, с. 111-120.
9. Саидвалиев Фаррух Саидакрамович, Толибов Дилшод Сирожович, Шокиров Шохнур Шухрат Угли, Зулфорова Мунира Содикжон Кизи Расстройства сна при мигрени: обзор литературы и потенциальные патофизиологические механизмы. // Academic research in educational sciences, 2023. № 4 (TMA Conference), 1163-1168.
10. Евдокимова ЕМ, Табеева ГР. Инсомния у пациентов с мигренью. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019; № 11(2): с. 22-29. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2019-2-22-29>.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ НОЧНОГО СНА ОТ УРОВНЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ

Джурабекова А.Т., Амонова З.К., Муродов М.Н.

Резюме. Мигрень — это распространённое неврологическое расстройство, характеризующееся повторяющимися головными болями, которые часто сопровождаются тошнотой, рвотой и повышенной чувствительностью к свету и звуку. У пациентов с мигренью часто наблюдаются нарушения сна, включая бессонницу, обструктивное апноэ сна (ОАС) и синдром беспокойных ног. Взаимосвязь между этими двумя состояниями указывает на двустороннее влияние: плохой сон может провоцировать мигрень, а мигрень, в свою очередь, может ещё больше нарушать сон. Значимость данного исследования заключается в его потенциале предоставить ценные сведения об общей патофизиологии мигрени и нарушений сна, а также предложить целенаправленный подход к их лечению. Анализ того, как расстройства сна способствуют прогрессированию мигрени, может помочь медицинским специалистам разрабатывать более эффективные методы вмешательства. Кроме того, понимание роли нейрохимических изменений, таких как колебания уровня серотонина и мелатонина, может способствовать улучшению как фармакологических, так и нефармакологических методов лечения.

Ключевые слова: мигрень, нарушения сна, коморбидность, качество сна, головная боль, бессонница, апноэ сна, неврологические расстройства, циркадный ритм, серотонин, когнитивно-поведенческая терапия.