



ЦЕРВИКОГЕН БОШ ОҒРИҒИДА БОТУЛИНОТЕРАПИЯГА ТЕРАПЕВТИК ЖАВОБНИ ПРОГНОЗ ҚИЛИШДА КЛИНИК ВА МИОФАСЦИАЛ МЕЗОНЛАРНИНГ ЎРНИ

Ходжиева Дилбар Таджиевна

Фармонов Ҳаётбек Фахриддин ўғли

Ахмедова Дилафрўз Баҳодировна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Цервикоген бош оғриғини даволашда А тип ботулин токсинидан фойдаланиш имкониятлари илмий ва амалий жиҳатдан қизиқиш уйғотиб келаётган бўлса-да, турли беморларда терапевтик натижанинг бир хил эмаслиги ботулинотерапия учун беморларни тўғри танлаш масаласини биринчи ўринга олиб чиқади. Ушбу мақолада цервикоген бош оғриғи бўлган беморларда ботулинотерапияга жавобни олдиндан баҳолашда фойдаланиш мумкин бўлган клиник ва миофасциал кўрсаткичлар, жумладан бош оғриғи частотаси ва интенсивлиги, касаллик давомийлиги, Neck Disability Index, Headache Impact Test-6, бўйин ҳаракатчанлиги, фаол триггер нуқталарнинг сони ва локализациясининг эҳтимолий прогностик аҳамияти таҳлил қилинган. Ушбу кўрсаткичларни биргаликда таҳлил қилиш асосида терапевтик жавоб эҳтимолини баҳоловчи интеграл модель яратиш цервикоген бош оғриғида ботулинотерапияни асосланган ҳолда қўллаш ва самараси паст бўлиши мумкин бўлган беморларда ортиқча интервенцияларни камайтириш имконини бериши мумкин.

Калит сўзлар: цервикоген бош оғриғи, ботулин токсини, прогностик мезон, миофасциал триггер нуқта, NDI, HIT-6, ROC-таҳлил, персоналлаштирилган тиббиёт.



Кириш

Цервикоген бош оғриғини даволашда мануал терапия, реабилитацион машқлар, миофасциал релиз, куруқ игна билан даволаш, нерв блокадалари ва ботулинотерапия каби бир қатор усуллар қўлланилса-да, бир хил даволаш усули турли беморларда турлича натижа бериши клиник амалиётда ҳал қилиниши лозим бўлган асосий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Айниқса ботулинотерапия интервенцион усул бўлгани учун уни қачон ва қайси беморга тавсия қилиш, қайси клиник белгилар юқори терапевтик жавобни кўрсатиши мумкинлиги, қандай ҳолатларда эса бошқа даволаш йўналишларига устуворлик бериш кераклигини олдиндан аниқлаш муҳим ҳисобланади. Ҳозирги ёндашувда даволаш самарадорлигини фақат препаратнинг хусусияти билан изоҳлаш етарли эмас, чунки натижа беморнинг клиник фенотипи, касаллик давомийлиги, мушаклардаги миофасциал ўзгаришлар, бўйиннинг функционал ҳолати ва бош оғриғининг кундалик ҳаётга таъсири билан ҳам чамбарчас боғлиқ бўлиши мумкин. Шу сабабли терапевтик жавобни прогноз қилишда алоҳида битта белги эмас, балки бир нечта клиник ва функционал кўрсаткичлардан ташкил топган интеграл ёндашувни ишлаб чиқиш зарурати юзага келади.

Материал ва усуллар

Цервикоген бош оғриғи ICHD-3 мезонлари асосида верификация қилинган беморларда дастлабки клиник маълумотлар комплекс равишда йиғилиши кўзда тутилади. Ҳар бир беморда касаллик давомийлиги, бир ойдаги бош оғриқли кунлар сони, оғриқ интенсивлиги ва давомийлиги, аналгетикларга эҳтиёж, бўйин ҳаракатлари билан оғриқ ўртасидаги муносабат ҳамда аввал қабул қилинган терапиянинг натижалари баҳоланади. Функционал текширувда NDI ва HIT-6 кўрсаткичлари, cervical range of motion



ва Cervical Flexion-Rotation Test натижалари қайд этилади. Миофасциал текширувда клиник аҳамиятли фаол триггер нукталарнинг умумий сони, уларнинг қайси мушакларда жойлашгани, пальпация вақтида беморнинг таниш бош оғриғини қайта чақириш хусусияти ҳамда оғриқ сезувчанлиги баҳоланади. Ботулинотерапиядан кейинги клиник динамикани 4, 8 ва 12 ҳафтада баҳолаш терапевтик таъсирнинг шаклланишини вақт бўйича кузатиш имконини беради, узоқ муддатли кузатув мавжуд бўлган ҳолатларда эса 24 ҳафтада натижани қайта баҳолаш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Прогностик омилларни аниқлаш учун дастлаб корреляцион таҳлил ўтказилиб, кейин терапевтик жавоб билан мустақил боғлиқ кўрсаткичларни ажратиш мақсадида кўп омилли логистик регрессия, клиник жиҳатдан аҳамиятли чегара қийматларни аниқлаш учун эса ROC-таҳлилдан фойдаланиш режалаштирилади.

Натижалар

Тадқиқот концепциясини таҳлил қилиш терапевтик жавобни баҳолаш учун номзод кўрсаткичларни бир нечта асосий гуруҳга ажратиш мумкинлигини кўрсатади. Биринчи гуруҳга бош оғриғининг ўзи билан боғлиқ белгилар, яъни унинг интенсивлиги, ойлик частотаси, давомийлиги ва касалликнинг умумий давомийлиги кирса, иккинчи гуруҳни бўйин функциясини ифодаловчи NDI, ҳаракат ҳажми ва CFRT кўрсаткичлари ташкил этади. Учинчи гуруҳ миофасциал белгилардан иборат бўлиб, фаол триггер нукталар сони, уларнинг локализацияси ва беморнинг одатий оғриғини қайта чақириш хусусиятини ўз ичига олади, тўртинчи гуруҳга эса бош оғриғининг кундалик ҳаётга таъсирини кўрсатувчи HIT-6 каби интеграл кўрсаткичларни киритиш мумкин. Алоҳида кўрсаткичнинг терапевтик жавобни абсолют даражада прогноз қилиши эҳтимоли паст бўлгани сабабли, клиник ва миофасциал параметрларни бирлаштирувчи кўп омилли модель беморни



баҳолашда кўпроқ амалий аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Масалан, бир беморда фаол триггер нуқталар аниқ намоён бўлиб, уларни пальпация қилиш одатий бош оғриғини қайта чақирса ва бўйиннинг функционал чекланиши ҳам мавжуд бўлса, бошқа беморда эса миофасциал компонент деярли аниқланмаса, ушбу икки ҳолатда ботулинотерапиядан кутиладиган натижа бир хил бўлмаслиги мантиқан асосли ҳисобланади.

Муҳокама

Цервикоген бош оғриғининг клиник гетерогенлиги терапевтик натижаларнинг турлича бўлишини тушунтирувчи муҳим омиллардан бири ҳисобланади. Шу нуқтаи назардан ботулинотерапияга жавобни прогноз қилиш фақат статистик масала эмас, балки бемор учун тўғри даволаш усулини танлашга хизмат қиладиган клиник восита бўлиши керак. Агар юқори жавоб эҳтимолига эга беморлар даволашдан олдин ажратиб олинса, ботулинотерапияни мақсадли қўллаш, кераксиз инъекциялар сонини камайтириш ва беморнинг даволашдан кутишларини реал баҳолаш имкони пайдо бўлади. Бу ерда ROC-таҳлил айрим клиник кўрсаткичларнинг чегара қийматларини аниқлашга ёрдам берса, кўп омилли логистик регрессия бири бири билан боғланган белгилар орасида қайси омил терапевтик жавобга мустақил равишда таъсир қилишини кўрсатиши мумкин. Натижада битта шкала ёки битта триггер нуқтага асосланган қарордан кўра бир нечта муҳим кўрсаткични қамраб олган интеграл баҳолаш модели клиник амалиёт учун тушунарли ва фойдаланишга қулай бўлиши мумкин.

Хулоса

Цервикоген бош оғриғида А тип ботулин токсини терапиясига жавобни олдиндан прогноз қилиш учун бош оғриғининг интенсивлиги ва частотаси, касаллик давомийлиги, NDI, HIT-6, бўйин ҳаракатчанлиги ҳамда фаол



миофасциал триггер нуқталарнинг сони ва локализациясини комплекс равишда баҳолаш муҳим ҳисобланади. Ушбу кўрсаткичларни статистик жиҳатдан таҳлил қилиш ва мустақил предикторларни ажратиш асосида ишлаб чиқиладиган прогностик модель кейинчалик ботулинотерапия учун беморларни танлаш ва персоналлаштирилган даволаш алгоритмини шакллантиришда клиник аҳамиятга эга бўлиши мумкин.

Адабиётлар рўйхати:

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition // Cephalalgia. – 2018. – Vol. 38, No. 1. – P. 1–211. – DOI: 10.1177/0333102417738202.
2. Sjaastad O., Saunte C., Hovdahl H., Breivik H., Grønbaek E. “Cervicogenic” headache. An hypothesis // Cephalalgia. – 1983. – Vol. 3, No. 4. – P. 249–256. – DOI: 10.1046/j.1468-2982.1983.0304249.x.
3. Sjaastad O., Fredriksen T. A., Pfaffenrath V. Cervicogenic headache: diagnostic criteria. The Cervicogenic Headache International Study Group // Headache. – 1998. – Vol. 38, No. 6. – P. 442–445. – DOI: 10.1046/j.1526-4610.1998.3806442.x.
4. Bogduk N., Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment // The Lancet Neurology. – 2009. – Vol. 8, No. 10. – P. 959–968. – DOI: 10.1016/S1474-4422(09)70209-1.
5. Robinson C. L., Christensen R. H., Al-Khazali H. M., Amin F. M., Yang A., Lipton R. B., Ashina S. Prevalence and relative frequency of cervicogenic headache in population- and clinic-based studies: a systematic review and meta-analysis // Cephalalgia. – 2025. – Vol. 45, No. 3. – DOI: 10.1177/03331024251322446.



6. Ахмедова Д. Б. Бирламчи бош оғриқларини амбулатор шароитда ташхислашдаги хатоликлар //Неврология ва нейрохирургия тадқиқотлар журналі.-Тошкент. – 2020. – Т. 4. – №. 4. – С. 6-8.

7. Ахмедова Д. Бирламчи бош оғриқлари фармакотерапияси //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2022. – Т. 1. – №. 27. – С. 9-13.

8. Bahodirovna A. D. Frequency of observation of anxiety and depression in the diagnosis of primary headaches //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 2.