

ЦЕРВИКОГЕН БОШ ОҒРИҒИДА МИОФАСЦИАЛ ТРИГГЕР НУҚТАЛАРНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ ВА БОТУЛИНОТЕРАПИЯНИ ПЕРСОНАЛЛАШТИРИШ ИМКОНияТЛАРИ

*Ходжиева Дилбар Таджиевна
Фармонов Ҳаётбек Фахриддин ўғли
Бухоро давлат тиббиёт институти*

Аннотация. Цервикоген бош оғриғи неврологик амалиётда тез-тез учрайдиган, узок давом этганда беморнинг жисмоний фаоллиги, меҳнат қобилияти ва ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатадиган клиник ҳолатлардан бири ҳисобланади, унинг шаклланишида бўйин умуртқа сегментлари билан бир қаторда мушаклардаги функционал ўзгаришлар, айниқса фаол миофасциал триггер нуқталар муҳим аҳамият касб этиши мумкин. Мақолада цервикоген бош оғриғи мавжуд беморларда миофасциал компонентнинг клиник аҳамияти, фаол триггер нуқталарнинг локализацияси ва оғриқ паттерни билан муносабати, шунингдек А тип ботулин токсинини стандарт нуқталарга эмас, балки беморнинг индивидуал оғриқ манбаларига йўналтириш имкониятлари таҳлил қилинган. Клиник ёндашувда бош оғриғининг интенсивлиги ва частотасини баҳолаш билан чекланиб қолмасдан, бўйин ҳаракатчанлиги, функционал чекланиш, кундалик ҳаётга таъсир ва мушаклардаги маҳаллий оғриқ нуқталарини биргаликда таҳлил қилиш даволаш тактикасини аниқроқ белгилаш имконини бериши асосланган.

Калит сўзлар: цервикоген бош оғриғи, миофасциал оғриқ, триггер нуқта, ботулинотерапия, А тип ботулин токсини, бўйин оғриғи, персоналлаштирилган даволаш.

Кириш

Цервикоген бош оғриғи одатда бўйин соҳасидаги функционал ёки структур ўзгаришлар билан боғлиқ ҳолда шаклланадиган, оғриқ кўп ҳолларда энса ва бўйин соҳасидан бошланиб бошнинг бир қисмига тарқаладиган, бўйин ҳаракатлари, узок вақт мажбурий ҳолатда қолиш ёки айрим мушакларни пальпация қилиш вақтида кучайиши мумкин бўлган бош оғриғи шакли бўлиб, унинг клиник кўриниши ҳар бир беморда бир хил кечмаслиги ташхис ва даволаш жараёнини мураккаблаштиради. Амалиётда бундай беморларнинг бир қисми узок вақт давомида аналгетиклар, яллиғланишга қарши препаратлар, физиотерапия, массаж, мануал терапия ёки турли реабилитацион усулларни қабул қилишига қарамасдан, бош оғриғининг қайталаниши ва бўйиндаги тарангликдан шикоят қилишда давом этади, бу эса оғриқ манбаси фақат умуртқа тузилмалари билан эмас, балки бўйин ва елка камари мушакларида шаклланган

миофасциал дисфункция билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкинлигини кўрсатади. Фаол миофасциал триггер нуктанинг клиник жиҳатдан муҳим хусусияти шундаки, уни босганда беморга таниш бўлган оғриқнинг ўзи ёки шу оғриқнинг маълум йўналиш бўйича тарқалиши қайта юзага келади, шу сабабли бундай нукталарни оддий мушак оғриғидан ажратиш ва уларни ҳар бир беморда алоҳида хариталаш даволашнинг кейинги босқичини белгилашда муҳим аҳамиятга эга. Шу нуктаи назардан, А тип ботулин токсинини барча беморларга бир хил схема асосида юборишдан кўра клиник аҳамиятли фаол триггер нукталарга индивидуал йўналтириш цервикоген бош оғриғида терапевтик самарани ошириш имкониятини берувчи истикболли ёндашув сифатида қаралиши мумкин.

Материал ва усуллар

Тадқиқот концепцияси цервикоген бош оғриғи ташхиси тасдиқланган катта ёшли беморларда клиник-неврологик ва миофасциал кўрсаткичларни комплекс баҳолашга асосланади. Бемор билан суҳбат давомида касалликнинг давомийлиги, бош оғриғининг қачон ва қандай шароитда пайдо бўлиши, локализацияси, интенсивлиги, бир ой давомида кузатиладиган оғриқли кунлар сони, ҳар бир хуружнинг давомийлиги, бўйин ҳаракатлари билан боғлиқлиги, оғриқни кучайтирувчи омиллар, қабул қилинадиган аналгетиклар миқдори ва аввалги даволаш усуллариининг самарадорлиги аниқланади. Бош оғриғини субъектив баҳолаш учун NRS ёки VAS шкалаларидан, унинг беморнинг кундалик фаолиятига таъсирини баҳолашда НТ-6 сўровномасидан, бўйин соҳаси билан боғлиқ функционал чекланишларни аниқлаш учун NDI индексидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Шу билан бирга бўйиннинг олдинга ва орқага эгилиши, ён томонларга эгилиши ҳамда ротация ҳажми баҳоланиб, юқори цервикал сегментлар функцияси Cervical Flexion-Rotation Test ёрдамида текширилади. Миофасциал текширув жараёнида трапециясимон мушакнинг юқори қисми, splenius capitis, splenius cervicis, semispinalis capitis, sternocleidomastoid, levator scapulae ва субокципитал мушаклар соҳаси пальпация қилиниб, бемор учун одатий бош оғриғини қайта чақирувчи юқори сезувчан нукталар фаол триггер нукта сифатида баҳоланади. Ботулинотерапия қўлланилганда инъекция нукталарини фақат анатомик схема бўйича эмас, балки аниқланган триггер нукталар, оғриқнинг тарқалиш хусусияти ва бемордаги клиник симптомларни ҳисобга олган ҳолда танлаш персоналлаштирилган ёндашувнинг асосий тамойили ҳисобланади.

Натижалар

Мавжуд илмий маълумотлар ва режалаштирилган клиник баҳолаш тизимини таҳлил қилиш цервикоген бош оғриғини фақат бош оғриғининг интенсивлиги билан тавсифлаш етарли эмаслигини, чунки бир хил

интенсивликдаги оғриққа эга икки беморда бўйин ҳаракатчанлиги, функционал чекланиш ва миофасциал триггер нукталар сони сезиларли даражада фарқ қилиши мумкинлигини кўрсатади. Шу сабабли клиник ҳолатни NRS ёки VAS кўрсаткичи билан бир қаторда HIT-6, NDI, cervical range of motion ҳамда фаол триггер нукталарнинг сони, локализацияси ва оғриқ сезувчанлиги билан биргаликда баҳолаш беморнинг индивидуал клиник фенотипини аниқлаш имконини беради. Таҳлиллар шуни кўрсатадики, фаол триггер нукта фақат оғриқли мушак соҳаси сифатида эмас, балки беморнинг одатий бош оғриғини қайта чақириш хусусиятига эга клиник аҳамиятли тузилма сифатида баҳоланиши лозим. Бундай ёндашув ботулин токсини инъекциясини стандарт тарзда кўп сонли мушакларга тақсимлаш ўрнига оғриқ генерациясида катта аҳамиятга эга бўлган нукталарга йўналтириш учун клиник асос яратади.

Муҳокама

Цервикоген бош оғриғида даволаш натижаларининг турлича бўлиши кўп ҳолларда беморларни бир хил клиник гуруҳ сифатида баҳолаш билан боғлиқ бўлиши мумкин, чунки айрим беморларда асосий муаммо юқори цервикал сегментларнинг ҳаракат чекланиши билан боғлиқ бўлса, бошқаларида миофасциал компонент устун бўлади, яна бир гуруҳда эса ушбу механизмлар бир вақтнинг ўзида иштирок этади. Шу сабабли барча беморларга бир хил терапевтик схема қўлланилганда айрим беморларда яхши натижа кузатилиши, бошқаларида эса кутилган самарага эришилмаслиги табиий ҳол ҳисобланади. Фаол триггер нукталарга йўналтирилган ботулинотерапиянинг асосий афзаллиги шундаки, даволаш муайян диагноз номи эмас, балки беморда клиник жиҳатдан аниқланган оғриқ генератори асосида амалга оширилади. Бундай ёндашув замонавий тиббиётда тобора муҳим аҳамият касб этаётган персоналлаштирилган даволаш тамойилларига мос келади ва келажакда ботулинотерапиядан юқори натижа кутиш мумкин бўлган беморларни олдиндан ажратиш имкониятини ҳам яратади.

Хулоса

Цервикоген бош оғриғида миофасциал компонентни аниқлаш клиник текширувнинг кўшимча қисми эмас, балки даволаш тактикасини шакллантирувчи муҳим босқичлардан бири бўлиши мумкин. Фаол триггер нукталарнинг локализацияси, сони ва беморнинг одатий бош оғриғи билан боғлиқлигини NDI, HIT-6, бўйин ҳаракатчанлиги ҳамда бош оғриғи частотаси ва интенсивлиги билан биргаликда баҳолаш касалликнинг индивидуал клиник хусусиятларини аниқроқ тушуниш имконини беради. А тип ботулин токсинини айнан клиник аҳамиятли миофасциал триггер нукталарга йўналтириш эса цервикоген бош оғриғини даволашда стандарт ёндашувдан

персоналлаштирилган терапияга ўтиш учун илмий ва амалий асос яратиши 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 журнаלי.-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.