

**BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI NEVROLOGIYA
VA TIBBIY GENETIKA KAFEDRASI**

Ma'ruza matni

Mavzu: **Bosh og'rig'i sindromi**

Ma'ruzachi:

nevrologiya va tibbiy genetika kafedrasi dotsenti

M.B.O'rinov

Buxoro - 2014

Ma`ruza mashg'uloti texnologik modeli	
Mashg'ulot soati: 2 (90min)	Talaba soni 18-40
Mashg'ulot shakli	Axborot ma`ruza va slayd ma`ruza,
Mashg'ulot rejası:	1. Bosh og'rig'i klassifikatsiyasi
	2. Birlamchi bosh og'rig'i
	3. Gipertenzion bosh og'rig'i
	4. Bosh og'riglar dif. diagnostikasi
	5. Bosh og'rig'ini davolash
Mashg'ulot maqsadi	Ta'limiy: talabalarga bosh og'rig'i klassifikatsiyasi, etiologiyasi, patogenezi, gipertenzion bosh og'riqlar haqida ma'lumot berib, bilim va ko'nikmalar hosil qilish Tarbiyaviy: Talabalarga bosh og'rig'iga sabab bo'ladigan kasalliklardan profilaktika qilish, o'z vaqtida diagnostika qila oladigan shifokorlarni tayyorlash Rivojlantiruvchi: mavzuni tushuntirishda yangi adabiyotlar asosida, ilmiy asoslangan dalillar orqali talabalarni zamon talabiga mos kadrlar bo'lib yetishishiga erishish.
Ta'lim berish vositalari	ma`ruza matni, proektor, komp'yuter
Mashg'ulot uslubi	Axborotli va taqdimotli ma`ruza.
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya

Ma`ruza mashg'ulotining texnologik kartasi		
Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyatning mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi 5 daqiqa	Talabalar davomatini tekshirish, xonaning dars jarayoniga tayyorligini nazorat qilish	Ma`ruzachini tinglash, suralgan savollarga javob berish
Mavzuga kirish 15 daqiqa	Mavzuning dolzarbligini ilmiy asoslangan ma'lumotlar va klinik misollar yordamida ochib berish	Eshitish, yozish, tushuncha hosil qilish
Asosiy bosqich 50 daqiqa	Bosh og'rig'i haqida ma`ruza rejasiga mos holda ma'lumotlarni ogzaki tushuntirish, zarur ma'lumotlarni, yozdirish, slaydlar yordamida berilayotgan ma'lumotlarni namoyish etish	Eshitish, ko'rish, eslab qolish, yozish
Yakuniy bosqich: A) 5 daqiqa B) 10 daqiqa	Mavzuni xulosa qilish, savollarga javob berish Yetkazilgan axborotlarni mustaxkamlash uchun bemor (yoki kuratsiya videotasviri) ko'rsatish	Ko'rish, eshitish, eslab qolish, ma'lumotlarni mustaxkamlash, savollar berish
Mustaqil ta'lim uchun topshiriqlar 5 daqiqa	Ma`ruzani o'zlashtirish darajasini o'rganish uchun namoyish qilingan bemor diagnozini to'liq yozib berish yoki standartga mos tekshirish rejasini tuzish	Berilgan vazifani yozma ravishda bajarib, o'qituvchiga taqdim etish

Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik

Shu mavzuni o'qitishda talabalarning normal fiziologiya, anatomiya, farmakologiya bo'yicha o'zlashtirgan bilimlariga asoslanadi. Nevrologiya fani boshqa klinik fanlar qatori, umumiy amaliyot shifokori bilishi zarur bo'lgan tibbiy bilimlar asosini tashkil etadi. U sog'liqni saqlash amaliyotida umumiy amaliyot shifokorlarida kasalliklarni to'g'ri tashxislash va davolash ishlarni yuqori saviyada amalga oshirishni ta'minlaydi.

Ma`ruzaning qisqacha matni

Bosh ogriqi nevrologik kasalliklar ichida eng ko'p tarqalgan shikoyatlardan bo'lib, kupgina kasalliklarning asosiy va kushimcha simptomi xisoblanadi. Tekshiruvlvr natijasida axolining 80 % da periodik bosh ogriqi kuzatilishi aniklangan.

Ensa, tepa, chakka, peshana soxasida lokal yoki diffuz xarakterga ega bulgan sikuvchi, sanchuvchi, kisuvchi, lukillovchi, ogirlik kabi noxush belgilarning bulishi bosh ogrigiga xosdir. Bosh ogriqi xurujsimon, kiska vakt yoki doimiy davom etuvchi, sust bezovta kilmaydigan yoki juda utkir chidab bulmaydigan darajada bulishi mumkin.

100000 axolidan xar yili 79000 - 83000 kishida bosh ogriqi kuzatiladi.

- " 24000 -analgetik davoga muxtoj bulib, bosh ogriqi 14 kundan 1 oygacha davom etadi.
- " 9100 - doimiy davom etuvchi utkir periodik bosh ogrigidan shikoyat kilishadi.
- " 1600 - ambulator va sistematik davoga muxtoj
- " 272 - maxsus statsionar davoga muxtoj

Bosh ogrigining mexanizmi va patogenetik klassifikatsiyasi.

Tukimalarning ogrikka bulgan sezuvchanligi ularda joylashgan retseptorlarning zichligiga boglik buladi. Retseptorlardan xoli bulgan tukima ogrikni sezmaydi. Bosh soxasida retseptorlar terida, teri osti katlamida, mushaklarda, boshning yumshok tukimasi tomirlarida, suyak usti pardasi, bosh miya pardalarida, kala ichi arteriyalarida, venalarda joylashgan. Fakatgina kala suyagi, miya pardasi, ependima, miya korinchalaridagi tomir chigallarida ogrik retseptorlari bulmaydi.

Bosh miya pardalari va tomirlarida ogrik retseptorlari kup joylashgan. Arterial bosim kutarilganda, nerv reflektor sfera xatto gomeostaz buzilganda xam bu retseptorlar ta'sirlanadi.

Bosh ogriqi patogenetik kelib chikishiga kura turli xil buladi:

- " tomirlarga boglik bulgan bosh ogriqi
- " Zurikishdagi bosh ogriqi
- " likvorodinamik
- " nevralgik bosh ogriqi.
- " Psixogen bosh ogriqi

Tomir genezli bosh ogrigi. Bosh ogrigi patogenezining asosiy faktori turli sabablar ta'sirida yuzaga keladigan bosh miya tomirlari normal tonusining buzilishi, kengayishi yoki spazmidir. Tomirlarning kon pulsli xajmidan uta kengayib ketishi natijasida bemorlarda ritmik, sinxron, pulsli xarakterga ega bulgan bosh ogrigi kuzatiladi. Agar vazodelyatatsiya ma'lum bir tomirli maydon bilan chegaralansa, bunda ogrik pulsatsiyalovchi lokal xarakterga ega bulib, asosiy arteriya bosilganda ogrik tuxtashi xam mumkin. Bu xildagi ogrik kon bosimi past bulgan kishilarda, akliy, jismoniy zurikishdan keyin, arterial bosim oshganda, utkir gipertonik entsefalopatiyada uchraydi. Pulsatsiyalovchi ogrik butun boshni egallaydi. Bosh ogrigi fakat vazodelyatatsiyada emas, balki tomirlar tonusi oshganda xam kelib chikadi. Bunda ogrik tomir devori ta'sirlanishiga emas, balki tomir spazmi chakirgan lokal distsirkulyatsiya, ishemiya, tukimalar gipoksiyasiga boglik. Bunday paytda bemorlarda sikuvchi, tumtok bosh ogrigi, noxushlik, kungil aynishi, nosistem bosh aylanishi, kuz oldi korongulashishi, teri koplami okarishi kabi belgilar kuzatiladi.

Arteriyalarning tortilishi xam bosh ogrigini chakiradi. Utkir tortilishda sanchuvchi ogrik , uzok davom etuvchi tortilishda tumtok, sindiruvchi ogrik buladi. Ogrik arteriyalar sikilganda, paypaslanganda yuzaga keladi.

Kala ichidan venoz kon okib chikishi yomonlashganda , venoz sinuslarning kon bilan tulishi, venoz bosimning oshishi kala ichi venalari tonusining oshishiga olib keladi. Natijada venalarga boglik bulgan bosh ogrigi rivojlanadi. Tananing vertikal xolatida venalarda kon aylanishi osonlashadi, gorizontol xolatda esa kon okimi kiyinlashadi. Shuning uchun xam ogrik uzok vakt gorizontol xolatda bulganda kuchayadi. Bunday bosh ogrigi ertalab uykudan keyin kuzatilib, kun davomida utib ketishi mumkin. Yana venoz bosh ogrigi boshni egib kup ishlaganda, zurikkanda, kukrak ichi bosimi oshganda, jismoniy ish, kabziyatda, tor ekali kuylak kiyganda, yutal xurujlarida, uzok kulganda xam yuzaga keladi. Kupincha venoz bosh ogrigi venalar tonusi etishmovchiligida uchraydi. Masalan vegetotomirli distoniyada, markaziy simpatik aktivatsiya susayganda, ya'ni Byurger trombangiitida, infektsion vaskulitlarda kelib chikadigan bosh ogrigi shunga boglik. Venalar gipotoniyasida tomirlarning kon Bilan tulishi boshda ogirlik xissini, tumtok bosh ogrigini chakiradi.

Gemoreologik buzilishlarda xam bosh ogrigi rivojlanadi. Kon kuyushkokligi oshsa, eritrotsitlar elastikligini yukotadi, trombotsitlar agregatsiyaga moyil bulib koladi, konning koagulyant aktivligi oshadi. Mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi kala ichida konning turib kolishiga olib keladi natijada tomirlar utkazuvchanligi oshib algogen moddalar ajralib chikadi, perivaskulyar shish kuzatiladi. Konning kislorod etkazib berish xususiyati pasayadi , tukima gipoksiyasi rivojlanadi. Bunday xolatlarda diffuz, tumtok, turli intensivlikdagi bosh ogrigi, boshda ogirlik, uykuchanlik, xolsizlik , boshda shovkin yuzaga keladi. Kon'yuktiva tomirlarini tekshirib bunday uzgarishlarni aniklash mumkin. Gemoreologik buzilishlar kupincha gipertoniya kasalligida, aterosklerozda, yurak etishmovchiligida kon kasalliklarida kuzatiladi.

Mushaklarga boglik bulgan (zurikishdagi) bosh ogrigi bosh yumshok koplami mushaklari sikilishi yoki uzok zurikishdan keyin kelib chikadi. Boshda sikilish, tortishish xissi, kasallik boshida bosh ogrigi lokal, masalan peshana yoki buyin ensa soxasida kuzatiladi. Lekin tezda butun bosh buylab tarkaladi, chunki bir mushakdagi zurikish aponevroz orkali boshka mushaklarga xam utadi. Kupgina xolatlarda bu turdagi bosh ogrigi emotsional stress yoki jismoniy akliy zurikishdan keyin kelib chikib, dam olgach yoki relaksatsiyadan keyin utib ketadi.

Ba'zan ogrik butun kun davomida kuzatilib, kechkurun kuchayishi xam mumkin. Mushaklarga boglik bulgan bosh ogrigi kupincha ma'lum bir kasallik fonida yuzaga keladi. Masalan nevroz, buyin osteoxondrozi, kuz kasalliklari, tireotoksikoz va boshka kasalliklar. Bunday bosh ogrigi monoton, tumtok, sikuvchi, simmilovchi xarakterga ega bulib kupincha generalizatsiyalashgan. Ba'zan peshana ,chakka , ensa buyin soxasiga xam lokalizatsiyalanadi. Mushaklar zurikishidan kelib chikadigan bosh ogrigi vazokonstriksiya yoki tukimalarga kon okib kelishi yomonlashishidan emas balki, ikkilamchi ishemik gipoksiya natijasida ajralgan algogen moddalarga boglik. Mushaklar zurikishiga boglik bulgan bosh ogrigi noxush sezgi, nosistem bosh aylanishi Bilan birga borib, bemorlarga sochni kashish, bosh kiyim kiyish yokimsiz ta'sir etadi. Bemorlar jizzaki tashki ta'sirga uta sezuvchan bulib kolishadi. Ularga shovkin baland tovush, ashula , yoruglik yokmaydi. Atrof muxitga kizikish pasayadi, dikkat , xotira, ish faoliyati yomonlashadi.

Likvorodinamik bosh ogrigi kala ichi bosimi uzgarganda yoki kala ichi strukturalari disslokatsiyasida yuzaga keladi. Likvorodinamik bosh ogrigining asosiy sharti kala ichi gipertenziyasi natijasida miya bulimlari disslokatsiyasi, miya pardalari, nervlari, tomirlari tortilishidir. Kala suyagi perkussiya kilinganda tortishish kuchayishi tufayli ogrik zurayadi. Kala ichi bosimining oshish tempi xam bosh ogrigiga ta'sir kiladi. Bosimning asta sekin oshishida likvorotsirkulyatsiyaning adaptatsion va kompensator mexanizmlari ishga tushib bosh ogrigi axamiyatsiz bulishi mumkin. Bosimning tusatdan oshib ketishi miya tomirlari autoregulyatsiyasi buzilishi , natijada kala ichi tomir tizimi birdan kon Bilan tulishib , venoz okim kiyinlashishiga olib keladi. Miyada vazogen shish rivojlanadi. Utkir gidrotsefaliya xar doim xam kuchli bosh ogrigi Bilan kechadi. Bunday etiologiyali bosh ogrigi " miya tubidagi" ogrik kabi bulib, yutalganda, zurikkanda, aksirganda kuchayadi. Likvorodinamik bosh ogrigi bosh va tana xolatiga boglik buladi. Orka miya suyukligi tsirkulyatsiyasini kiyinlashtiradigan barcha tana xolatlarida bosh ogrigi kuchayadi. Kala bosimi oshishi natijasida vena va sinuslar kon Bilan tulishib kengayadi natijada tumtok ogrik kushiladi.

Kalla ichi gipotenzijasida xam bosh ogrigi kuzatiladi. Normada bosh miya likvorda muallak turadi Tomir va nervlar bosh miya turgunligini ta'minlaydi. Kala ichi gipotenzijasida "likvor yostigi" buziladi natijada tomirlar nervlar miya pardalari taranglashib ta'sirlanadi . Bu xildagi bosh ogrigi orka miya punktsiyasidan keyin kuzatilada. Ogrik likvor urni tuldirilganda kolishi mumkin. Gipotenziv bosh ogrigi tik turganda, keskin burilishlarda, bosh chaykalganda kuchayadi.

Nevralgik bosh ogrigiga xarakterli bulgan bir kator belgilar mavjud bulib, uni osongina boshka turdagi bosh ogriklardan ajrata olish mumkin. Belgilardan biri bu ogrik xurujlarining paroksizmi- ogrik bir necha minut yoki sekund davom etadi, lekin uncha katta bulmagan intervalda kaytalanaveradi. Bu bemorlarning soatlab yoki sutkalab kiynalishiga sabab buladi. Ikkinchi belgisi trigger zonalarining bulishi. Bu soxalar oddiy ta'sirlanganda xam xuruj boshlanishi mumkin. Uchinchisi ogrikning kushni yoki uzok soxalarga irradiatsiyasi. Nevralgik bosh ogrigi odatda utkir, kesuvchi, kuydiruvchi xarakterda bulib, yashindek yoki elektr tokiga uxshab bemorni ta'sirlaydi. Paroksizm vaktida bemorlar kuchli ogrik tufayli ortikcha xarakatlanishdan kurkishadi. Ba'zan aksincha ogrikli soxani tuxtovsiz ta'sirlab turadilar. Paroksizmalarning xakteri va dinamikasi, ogrik boshlangich lokalizatsiyasining yuz kismida bulishi nevralgik ogrikni aniklashga yordam beradi. Nevritik komponent kushilganda kiyinchilik tugilishi mumkin. Bunda bemorlar paroksizmlar orasida tumtok ogrik seadilar. Bu ogriklar

boshning boshka kislmlari peshana tepa ensa soxalariga tarkaladi. Nevritik stadiyada boshdagi tumtok ogrik bemorlarning asosiy shikoyati buladi.

BOSH OG'RIG'IGA OLIB KELUVCHI SABABLAR.

Kalla ichi sabablari :

"Miya pardalari ta'sirlanishi

- Subaraxnoidal kon kuyulish
- Utkir va surunkali meningit

"Kalla ichi tomirlari distoniyasi

- Xajmiy xosilalar (usma, gematoma, abstsess)
- Kalla ichi bosimi oshishi (likvor utkazuvchi yullar blokadasi, venoz tromboz, kalla ichi gipertenziyasi , gipertoniya kasalligi)

- Kalla ichi bosimi tushishi (lyumbal punktsiyadan keyin)

"Kalla ichi tomirlari kengayishi va metabolik buzilishlar.

- Klassik migren
- Generalizatsiyalashgan infektsion kasalliklar
- Ishemik xarakterdagi bosh miyada kon aylanishining buzilishi
- Bosh miya travmalari va sudorgilaridan keyingi bosh ogrigi.
- Venoz tomirlarni kengaytiruvchi dori preparatlari va ozik moddalar
- Gipertonik kriz
- Arterial bosimning kutarilishi
- Jismoniy zurikish va jinsiy alokadan keyin kuzatiladigan bosh ogrigi.
- Gipoksiya va giperkapniya
- Gipoglikemiya
- Gipertireoz
- Giperparatireoz
- Anemiya yoki politsitemiya
- Feoxromotsitoma
- Buyrak etishmovchiligi
- Zaxarlanishlar
- Poxmel sindrom
- Analgetiklar chakirgan bosh ogrigi

"Vaskulitlar

- Sistem kasalliklar

Kalla ichi sabablaridan tashkari sabablar:

"Tomir kasalliklari

- Oddiy migren (chakka arteriyasi migreni)
- Chakka arteriiti

"Zurikishdagi bosh ogrigi

- Birlamchi (psixogen)
- Ikkilamchi (buyin zararlanishi, prikus anomaliyasi, ish joyining notugri tashkil kilinishi)

"Nevralgiya

- Uch shoxli nerv nevralgiyasi
- Til yutkin nervi nevralgiyasi
- Yuz nervi atipik nevralgiyasi

"Boshka sabablar

- Kulok, kuz, burun bushliklari, ogiz bushligi, suyaklar zararlanishi.

Tekshirish va diagnostika

Tashxis kuyishda anamnez muxim ahamiyatga ega. Kuyidagi kursatgichlar xam xisobga olinadi. Birlamchi bosh odrigida bemor yoshi xam xisobga olinishi kerak. Ogrik 35 yoshdan keyin kuzatilsa migren va zurikishdagi bosh odrigiga taxmin kilib tekshiriladi.

Davomiyli va xurujlar soni. - Uzoq davom etadigan va periodik kaytalanib turadigan bosh odrigini kupincha tomirlarga boglik bulgan yoki mushak zurikishdagi bosh odrigiga boglik buladi.

- Utkir boshlangan bosh odrigini (subaraxnoidal kon kuyulish)

- Asta sekin kuchayib boruvchi bosh odrigini (bosh miya usmasi sababi bulishi mumkin)

- Haftasida ikki marta xuruj kuzatiladigan ogrik migrenda kuzatiladi.

Bosh odrigini uziga xosligi - Pulsatsiyasimon bosh odrigini tomir genezli bosh odrigiga tegishli.

- Sikuvchi , gijimlovchi ogrik zurikishdagi bosh odrigiga tegishli bulishi mumkin.

- Ertalabki bosh odrigini migren va kala ichi bosimiga xos.

Lokkalizatsiyasi - Migrenoz bosh odrigini bir tomonlama xarakterga ega.

- Zurikishdagi bosh odrigini peshana va ensa soxasida bir xil tarkalgan buladi.

- Chakka soxasidagi ogrik pastki jag patologiyasi, kariyalarda chakka arteriiti uchrashini xam yodda tutish lozim.

Kechishiga karab bosh odrigini 4 guruxga bulish mumkin:

1. Utkir bosh odrigini. Bunda oldin bosh odrigiga shikoyat kilmagan bemor tusatdan kuchli, uzoq davom etayotgan bosh ogigidan shikoyat kiladi. Bunday ogrik kupincha boshka nevrologik simptomlar bilan birga kushilib keladi.

2. Utkir kaytalanuvchi bosh odrigini. Periodik yuzaga kelib, ma'lum muddat kuzatilmay kaytalanib turadi.

3. Surunkali usib boruvchi bosh odrigini. Vakt utishi bilan usib borish tendentsiyasi bilan xarakterlanadi.

4. Surunkali progressiyalanmaydigan bosh odrigini. Xar kun yoki haftasiga bir necha marta kuzatiladi.

Davolash: Xozirgi vaktida bosh odrigini davolash uchun kuyidagi usullardan keng foydalaniladi: fiziologik, jismoniy, psixologik, farmokologik va xirurgik. Davolash printsiplari patofiziologik mexanizm buyicha olib boriladi.

ADABIYOTLAR:

Ye.V. Shmidt. Sosudistye zabolevaniya nervnoy sistemy. 1975.

M. Samuels. Nevrologiya. M., 1997

N.I. Yaxno. Bolezni nervnoy sistemy Moskva, 2001.

N.N. Yaxno. Golovnaya bol. M., 2000;

N.M. Madjidov. Litsevyie bolevye sindromy. Metodicheskie rekomendatsii. 1990;

<http://www.mmascience.ru/mpf/eco/coursetruda>, <http://medprom.ru>, <http://www.libonline.ru>,
www.d5.spb.ru www.medico.ru www.med-katalog.ru health.rambler.ru www.medico.ru