

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АХМЕДОВА ДИЛАФРЎЗ БАҲОДИРОВНА

**СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҚЛАРИ
ПРОФИЛАКТИКАСИДА ГИРУДОТЕРАПИЯДАН ФОЙДАЛАНИШ
АЛГОРИТМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.13 – Неврология

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО – 2021

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по
медицинским наукам**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD) in medical
science**

Ахмедова Дилафрўз Баходировна

Сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари
профилактикасида гирудотерапиядан
фойдаланиш алгоритмини такомиллаштириш 5

Ахмедова Дилафруз Баходировна

Усовершенствование алгоритма применения
гирудотерапии для профилактики хронической
головной боли напряжения 24

Akhmedova Dilafruz Bahodirovna

Improvement of the algorithm for the
use of hirudotherapy for the prevention
of chronic tension headache 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 49

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АХМЕДОВА ДИЛАФРЎЗ БАҲОДИРОВНА

**СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҚЛАРИ
ПРОФИЛАКТИКАСИДА ГИРУДОТЕРАПИЯДАН ФОЙДАЛАНИШ
АЛГОРИТМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.13 – Неврология

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2021.3.PhD/Tib2111 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.
Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (www.tsdi.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Туруспекова Сауле Тлеубергеновна
тиббиёт фанлари доктори,
профессор (Қозоғистон Республикаси)

Етакчи ташкилот:

Азизова Раъно Баҳодировна
Тиббиёт фанлари доктори
Самарқанд давлат тиббиёт институти

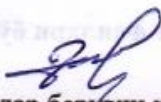
Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил «16» декабр соат 12³⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро, А. Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50, e-mail:bsmi.uz)

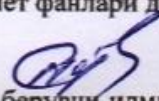
Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (052 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007 Бухоро, А. Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50.

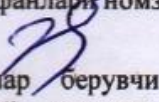
Диссертация автореферати 2021 йил «04» декабр кунни тарқатилди.

(2021 йил «04» декабр даги _____ рақамли реестр баённомаси).




Г.А. Ихтиярова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси
ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори,
профессор


С.С. Пулатов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари номзоди, доцент


Г.А. Ихтиярова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотиغا кўра, бош оғриғи меҳнатга лаёқатсизликка олиб келувчи касалликлар орасида 3-ўринни эгаллайди. Дунёнинг турли мамлакатларида ушбу касаллик катта ёшли аҳоли орасида 50%гача учрайди, сурункали бош оғриқларидан 1,7-4% катта ёшли аҳоли азият чекади¹. Илмий манбаларда «...аҳолининг 85%и даврий бош оғриқларини ҳис этишади, уларнинг 40%и ижтимоий ва меҳнат фаоллиги сусайишини ҳис этишади ва бу малакали тиббий ёрдамни талаб қилиши.....»² келтирилади. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотиغا кўра, 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган аҳолининг тўртдан уч қисмида сўнгги бир йил ичида камида бир марта бош оғриқ хуружи кузатилади, сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари эса 2-3% аҳолида кузатилади³. Зўриқишдаги бош оғриқлари эпизодик шакллари йирик тиббий ёки ижтимоий муаммо ҳисобланмайди, сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари эса бемор кундалик ҳаёт фаолиятини ва сифатини яққол бузиб, турли депрессия, уйқунинг бузилиши, соматоформ бузилишлар каби коморбид бузилишлар билан бирга кечади, самарали муолажа танлаш қийинлиги сурункали зўриқишдаги бош оғриғини мураккаб ижтимоий-тиббий муаммо даражасига олиб чиқади.

Жаҳон миқёсида сурункали зўриқишдаги бош оғриғида клиник-неврологик ва нейропсихологик ўзгаришларни олдини олиш бўйича чора тадбирлар ишлаб чиқиш, эрта ташхис қўйиш ва даволашнинг самарали усулларини йўлга қўйиш бўйича бир қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Турли мамлакатларда олиб борилган кўп тармоқли изланишлар шуни кўрсатадики, сурункали зўриқишдаги бош оғриғида олий асаб тизими ва вегетатив тизимда ўзгаришлар динамикада турлича намоён бўлади ҳамда ўзига хос симптомокомплекс билан намоён бўлади. Шуни ҳисобга олган ҳолда, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи билан оғриган беморларда клиник-объектив, нейропсихологик бузилишлар, нейрофизиологик ва нейровизуал ўзгаришларни солиштирма ташхиси, беморларни эрта ташхислаш, этиопатогенетик асосланган даволаш ва профилактика усулларини таклиф этиш, даволаш самарадорлигини баҳолаш усулларини ишлаб чиқишни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади⁴.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни жаҳон талабларига тенглаштириш борасида мақсадли ва амалий тадбирлар

¹Лихачев С. А., Глеб О. В., Чернуха Т. Н. Возможности лечения хронической головной боли препаратами ботулотоксин типа А //Российский журнал боли. – 2018. – Т. 56. – №. 2. – С. 39-40.

² Наприенко М. В., Головная боль напряжения. Повторение пройденного// Consilium medicum.2019-80

³ ЖССТ документация маркази. Бош оғриғи. Информацион бюллетень № 277, 2012 йил октябрь

⁴ Ахмедова Д. Б. Сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида бемор нейропсихологик ҳолатига даволаш чораларининг таъсирини қиёсий баҳолаш // Academic research in educational sciences volume 2 | issue 10 | – Тошкент 2021. –Б.408-413.

амалга оширилмоқда, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи бўлган беморларда касалликни эрта ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадор усулларини ишлаб чиқиш бўйича чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш...»⁵ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар беморларда сурункали зўриқишдаги бош оғриғини комплекс даволашда гирудотерапия усулининг самарадорлигини клиник-неврологик, нейропсихологик, нейрофизиологик ва нейровизуал таъсирини баҳолаш амалиётини амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110-сонли «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ–4891-сонли «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бош оғриғи шифокорга мурожаат қилаётган беморларнинг энг кўп учрайдиган шикоятлари бўлиб, шу сабабли кўпгина тадқиқотчиларни қизиқтиради. Бу борада кўплаб чет эл ва Россия тиббий нашрларида кўрсатиб ўтилган (Наприенко М. В., 2019; В. В. Осипова, Табеева Г.Р., 2017; Сергеев А.В., 2018; Садоха К.А., 2014; Белимова Л.Н., Балязин В.А., 2016; Максимова М.Ю., Хохлова Т.Ю., Пирадов М.А., 2016;). Муаллифлар COVID-19 пандемиясининг зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренга таъсирини ўрганган (Лу Р., Gerhart W, 2020). Дори воситаларини ҳаддан ортиқ ишлатиш дори воситасидан келиб чиққан бош оғриқлар чақирилишига сабаб бўлиши келтирилган (Хохлова Т.Ю., Пирадов М.А., 2016). Муаллифлар маълумотларига кўра, сурункали бош оғриқларини адекват даволаш учун ихтисослашган марказлар бўлиши лозим, даволаш тадбирлари протоколлар асосида олиб борилиши керак (Гольдман Р.Е.,

⁵ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

Дамуш Т.М., 2020). Бош оғриқлари бемор кундалик ҳаёт фаолияти ва ҳаёт сифатини яққол бузиб, турли коморбид бузилишлар (депрессия, уйқунинг бузилиши, соматоформ бузилишлар) билан бирга кечиши, самарали даво усуллари танлаш қийинлиги сурункали зўриқишдаги бош оғриғини мураккаб ижтимоий-тиббий муаммо даражасига олиб чиқиши таъкидланган (Сергеев А.В., 2018). Муаллифлар бирламчи бош оғриқларини даволашда хуружни олдини олиш ва бош оғриқ сони, давомийлиги ва оғриқ кучини камайтириш самарали эканлигини таъкидлашган (Максимова М.Ю., 2016).

Сурункали зўриқишдаги бош оғриқларини даволашда рефлексотерапия (Сафонов М.И., 2016), фармакоакупунктура (Белимова Л.И., 2019) усуллари ишлаб чиқилган. Бош оғриқларини даволашда тиббиёт зулуғи ва дори воситасини биргаликда қўллаш дорининг даволовчи дозасининг ҳамда ножўя таъсирлар камайишига олиб келади. Бирламчи бош оғриқларини даволашда тиббиёт зулуғидан фойдаланишда перикраниал мушаклар таранглашуви камайганлигини аниқланган (Поспелова М.Л., Наприенко М.В., 2017), бироқ сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари ремиссияси қанча вақтга чўзилганлиги, қайси биологик фаол нуқталарга тиббиёт зулуғи қўйилганда клиник-неврологик, нейропсихологик, нейрофизиологик ва нейровизуал ўзгаришларни баҳолаш ўрганилмаган.

Сўнгги йилларда мамлакатимизда олимлар томонидан бош оғриқларининг патогенетик механизмларини очиб беришга, касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишига оид қатор илмий тадқиқотлар ўтказилган (Саноева М.Ж., 2020; Алиджанова Д.А., Мажидова Ё.Н., 2017). Республикамизда транзитор ишемик инсульт касаллигини даволашда тиббиёт зулуғидан фойдаланиш афзалликлари ўрганилган (Эргашева Н.О., 2010).

Ушбу йўналишда кўп сонли тадқиқотлар ўтказилганлигига қарамасдан, сурункали зўриқишдаги бош оғриғида вегетатив асаб тизими ўрни ҳақида маълумотлар етарли эмас, бу эса мазкур муаммо бўйича батафсил клиник-лаборатор тадқиқотлар ўтказиш заруриятини кўрсатади. Хорижий ва маҳаллий манбалар маълумотларда бош оғриқлари профилактикасига ва даволашга нисбатан қарама-қарши маълумотларнинг учраши ушбу тадқиқотни ўтказишга сабаб бўлди. Келтирилган илмий ишда тиббиётда самарали ва эрта ташхислашнинг етакчи усулларида фойдаланган ҳолда сурункали бош оғриқларида гирудотерапиянинг даволаш самарадорлиги кенг очиб берилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №03.2019.PhD048 «Бухоро ҳудуди иссиқ иқлими шароитида организмнинг патология олди ва патология ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш» (2017-2021 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Сурункали зўриқишдаги бош оғриқларини ташхислаш ва комплекс даволашда янгича ёндашув орқали сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида гирудотерапия усулининг натижасини баҳолаш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

текширилаётган контингентда сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари клиник-объектив хусусиятларини ўрганиш;

сурункали зўриқишдаги бош оғриқларини ташхислашда нейрорпсихологик тест кўрсаткичлари таҳлилин баҳолаш;

сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида гирудотерапиянинг нейрофизиологик таъсирини баҳолаш;

сурункали зўриқишдаги бош оғриғи мавжуд беморлар акупунктур нуқталарига тиббиёт зулугини қўйиш орқали оғриқ интенсивлиги ва давомийлигига таъсирини баҳолаш;

сурункали зўриқишдаги бош оғриқлар олдини олиш бўйича ташхислаш ва даволаш алгоритминини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро шаҳридаги “АЗИЗМЕД-ШИФО” хусусий неврологик клиникаси, Бухоро шаҳридаги “СARMEN PLUS” кўп тармоқли клиникасида 2019-2021 йиллар давомида турли ёшдаги 117 нафар сурункали зўриқишдаги бош оғриғи билан касалланган бемор ва назорат гуруҳи сифатида 30 нафар соғлом инсон олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида клиник-объектив, нейрофизиологик, нейровизуал текширув натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник-неврологик, нейрофизиологик, нейровизуал ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор сурункали зўриқишдаги бош оғриғида клиник, нейрофизиологик ва нейровизуал текширув натижаларига асосланган сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ривожланишининг клиник объектив механизмлари аниқланган;

зўриқишдаги бош оғриқларини ташхислашда нейрорпсихологик сўровномалар, нейрофизиологик текширувлар самараси исботланган;

Ўзбекистонда илк бора бирламчи бош оғриқлари сурункали шаклларида гирудотерапия акупунктур нуқталарга қўлланилган ҳолда анъанавий даво билан қиёсий натижавийлиги ўрганилган.

сурункали зўриқишдаги бош оғриғида клиник, психоэмоционал, электроэнцефалографик натижаларга асосланган комплекс даволаш усули (гирудотерапия ва амитриптилин, ибупрофен, мидокалм)нинг самарадорлиги исботланган, гирудотерапиядан фойдаланиш алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

сурункали зўриқишдаги бош оғриғида когнитив, шахсий эмоционал бузилишларни динамикаси ўрганилган ва уларни нейрофизиологик, нейровизуал текширувлар билан корреляцияси амалга оширилган, сурункали зўриқишдаги бош оғриғида вегетатив асаб тизими томонидан ўзгаришлар мавжудлиги илмий исботланган;

антидепрессант воситаларини ёмон кўтарадиган кишилар, кўшимча касалликлари мавжуд кишиларга юқори дори юкламаси бор беморлар, меҳнат ва ижтимоий қарши кўрсатмаси борлар - ҳайдовчилар, бошқа диққат талаб қиладиган ишда ишловчилар учун, шунингдек дори воситаси қабул қилишдан бош тортадиган беморларга номедикаментоз усуллардан, бизнинг мисолимизда акупунктур нуқталарга гирудотерапия қўллаш усулидан фойдаланиш самарадорлиги исботланган.

Ўзбекистон учун цефалголог ва гирудотерапевт мутахассисларга эҳтиёж борлиги кўрсатилган. Маълум бўлган ташхислаш дастурлари асосида невролог ва умумий амалиёт шифокорлари учун бирламчи бош оғриқларини эрта ташхислаш имконини берувчи комплекс нейрофизиологик ва нейровизуал текширув усуллари ишлаб чиқилган ҳамда неврологик илмий-текшириш маркази, стационар ва амбулатор шароитида фойдаланиш учун таклиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот жараёнида замонавий усул ва ёндашувнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник-неврологик, нейрофизиологик, нейровизуал ва статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, ташхислаш ва даволаш усулларини ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажриба билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижанинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти сурункали зўриқишдаги бош оғриғи билан касалланган беморларда клиник-объектив, неврологик ва нейропсихологик бузилишларни динамикада тўғри таҳлил қилиб бориш, когнитив, шахсий-эмоционал бузилишларни динамикада баҳолаб бориш ва чуқур ўрганиш, қиёсий ташхис ўтказиш, шунингдек даволаш муолажаларини ўз вақтида ва исботланган тиббиётга асосланиб ўтказиш, касаллик профилактикасида гирудотерапия усулидан фойдаланиш касалликнинг ривожланишини камайтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти сурункали зўриқишдаги бош оғриғи профилактикасида гирудотерапиядан фойдаланиш алгоритмининг такомиллаштириш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи касаллиги мавжуд беморларда клиник-неврологик, нейропсихологик, нейровизуал текширувлар динамикаси бўйича олинган илмий натижалар асосида амалиётга татбиқ қилиш материаллари ишлаб чиқилган;

сурункали зўриқишдаги бош оғриғи касаллиги мавжуд беморларда касалликнинг исталган босқичида гирудотерапия қўлланилишидан олинган илмий натижалар асосида «Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда гирудотерапия усулининг қўлланилишида терапевтик ёндашувининг ўзига хослиги» номли услубий тавсиянома тасдиқланган

(Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12-октябрдаги 8н-р/909-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижаси беморларда гирудотерапия қўлланилишининг клиник аҳамиятини очиб бериш имконини берган;

сурункали зўриқишдаги бош оғриғи касаллиги мавжуд беморларда вегетатив бузилишларни аниқлаш учун олинган илмий натижалар асосида «Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда вегетатив бузилишларнинг аниқланиши» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12-октябрдаги 8н-р/910-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижаси беморларда вегетатив бузилишларни эрта аниқлаш имконини берган;

сурункали зўриқишдаги бош оғриғи касаллиги мавжуд беморларда клиник-неврологик, нейропсихологик, нейрофизиологик ва нейровизуалогик текширувларни корреляцион таҳлили ҳамда даволашда гирудотерапиянинг қўлланилиши бўйича олинган илмий натижалар Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Бухоро туман тиббиёт бўлими, Бухоро вилоят Вобкент туман тиббиёт бўлими клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил октябрдаги 8н-з/379-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши сурункали зўриқишдаги бош оғриғи касаллиги мавжуд беморларда вегетатив ва олий нерв фаолияти бузилишларини эрта ташхислаш ва даволаш муддатларини қисқартириш, профилактик ёрдам сифатини ошириш, мазкур касалликларни даволашда гирудотерапиядан фойдаланишни йўлга қўйиш ҳамда касаллик асоратларини олдини олиш имкониятини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 4 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 23 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижасини чоп этиш тавсия этилган нашрларда 9 та мақола, жумладан, 4 таси Республика ва 5 таси хорижий журналларда нашр этилган, ҳамда 1 та ЭҲМ дастури тавсия этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса, амалий тавсия, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 109 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг биринчи боби «Сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари профилактикасида гирудотерапиядан фойдаланишнинг замонавий талқини» деб номланган бўлиб, уч бўлимдан иборат, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи (СЗБО) тарқалиши ва ривожланиш омиллари, ташхислаш, даволаш, гирудотерапиянинг организм биопотенциалларига таъсири чуқур ёритилган. Адабиётлар шарҳи орқали сўнгги 10 йилда қўлланилган ва тавсия этилган даволаш усулларининг афзаллиги ва камчилиги назарий таҳлил қилинган, шунингдек, муаммонинг ҳал қилинмаган ёки аниқлик талаб қиладиган томонлари кўрсатилган.

Диссертациянинг иккинчи боби «Сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари профилактикаси материал ва усуллари» деб аталиб, клиник материал ва тадқиқот усулларининг умумий тавсифига бағишланган, шунингдек, олинган натижани статистик қайта ишлаш усуллари келтирилган. Илмий-тадқиқот иши 2019-2021 йилларда Бухоро шаҳридаги «АЗИЗМЕД-ШИФО» хусусий неврологик клиникаси ва «CARMEN PLUS» кўп тармоқли клиникаларида стационар ва амбулатор шароитида даволанган СЗБО ташхиси мавжуд 117 нафар беморнинг клиник-неврологик, нейропсихологик, инструментал текширув услублари таҳлилларига асосланган. Беморлар ёши 18-59 (ўртача ёши $36,91 \pm 10,16$). Уларнинг 30 (25,64) % эркак ва 87 (74,36) %ини аёллар ташкил қилади. Беморларнинг ёши бўйича тақсимланишининг ўзига хослиги барча ёшдаги гуруҳларда аёллар устун келмоқда. Даво муолажаларини баҳолаш мақсадида беморлар икки гуруҳга ажратиб ўрганилди, биринчи гуруҳни 57 нафар сурункали зўриқишдаги бош оғриғи кузатилган ва анъанавий даво муолажалари қўлланилган беморлар, иккинчи гуруҳни СЗБО кузатилган анъанавий+гирудотерапия усулида даво муолажалари олган 60 нафар бемор ташкил қилган бўлса, назорат гуруҳини амалий соғлом 30 нафар бемор ташкил этди. Беморларни ташхислаш мезони сифатида халқаро бош оғриғи таснифи 3-кўриш (2018 йил) олинди.

Клиник-неврологик, нейропсихологик, нейрофизиологик ва нейровизуал текширувлар ўтказилди. СЗБО билан касалланган беморларда когнитив бузилишлар, вегетатив асаб тизими томонидан ўзгаришлар ва шахсий-эмоционал бузилишлар таҳлил қилинди. Вегетатив бузилишларни аниқлаш мақсадида Кердо индекси ва Хильденбрандт коэффицентидан фойдаланилди. Клиник амалиётда ва илмий тадқиқотларда когнитив бузилишларни ташхислаш учун нейропсихологик текшириш усуллари қўлланилади. Охириги пайтларда кенг қўлланилаётган ва тез ишонарли натижа берадиган нейропсихологик усуллардан бири умумий когнитив фаолиятнинг пасайганлигини хотирага урғу қўйиш билан умумий баҳолаш учун Рейсберг шкаласидан (2008), бош оғриғи кучини баҳоловчи ВАШ шкаласидан фойдаланилди. Шахсий-эмоционал сферага баҳо бериш учун суҳбат ўтказиш тестлари Спилберг-Ханин (1976) ва Зунг (1981)

сўровномалари қўлланилди. Спильберг-Ханин тести орқали хавотирлик даражалари аниқланди.

Барча гуруҳларда неврологик кўрик ўтказилиб, бош мия МРТси, ЭЭГ таҳлили ўтказилди.

Олинган маълумотлар шахсий компьютердаги EXCEL дастури бўйича ишлаб чиқилган ўртача арифметик кўрсаткич (M), ўртача стандарт хатолик (m), нисбий қиймат (частота, %), хатолик эҳтимоли (P) каби статистик функциялардан фойдаланиб ҳисобланди. Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг ўртача қийматлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилигини баҳолаш учун «t» (Стьюдент кўрсаткичи) ишончилилик коэффициентидан фойдаланилди.

Ўртача қийматлардаги фарқлар $p < 0,05$ аҳамиятлилик даражасида бўлганда қийматлар статистик жиҳатдан аҳамиятли ҳисобланди. Шу билан бирга, клиник ва лаборатор тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш бўйича мавжуд кўрсатмаларга риоя қилинди (Зайцев В.М. ва бошқ., 2003).

Диссертациянинг «**Сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари кузатилган беморларнинг клинко-неврологик ва нейровизуалогик ҳолатини баҳолаш**» деб аталган учинчи бобида СЗБО ташхислашда невролог мутахассисларнинг хатоликларини баҳолаш онлайн сўровномаси натижалари таҳлил қилинган. СЗБО мавжуд беморларда клиник неврологик ва нейропсихологик бузилишларнинг динамикада баҳоланиши натижасида олинган натижалар кўрсатиб берилган. СЗБО беморларида жинс, ёш, бошланиш муддати ва касаллик давомийлиги кўрсаткичлари таҳлили ўтказилди (1-жадвалга қаранг).

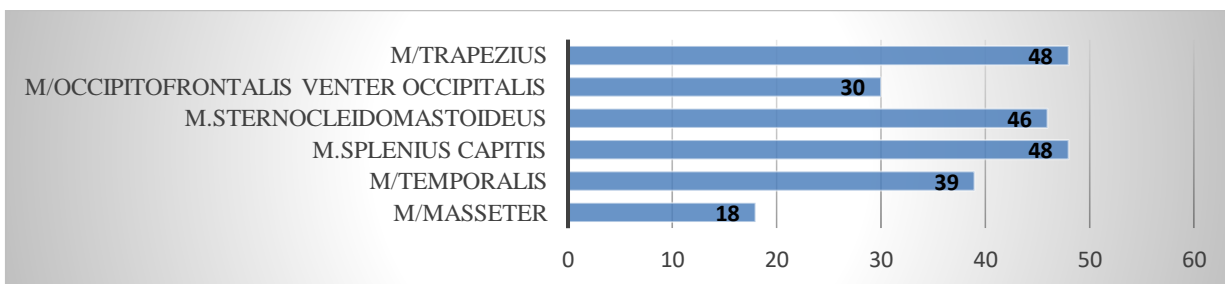
1-жадвал

СЗБО беморларида жинс, ёш, бошланиш муддати ва касаллик давомийлиги кўрсаткичлари.

Кўрсаткич	СЗБО
Эркаклар	25,6%
Аёллар	74,4%
Ўртача ёш (йил)	36,8±10,02
Касаллик дебюти (йил)	20±7
Касаллик давомийлиги (йил)	4,4±2,6
Бир ойдаги касаллик кунлари	19±4
Бир ойдаги анальгетик қабул қилинган кунлар	11,3±2,4
БО эпизодлари давомийлиги (соат)	5,8±1,3

СЗБО мавжуд беморлар жинси бўйича тақсимот 30 нафар эркак, 87 нафар аёлни ташкил этди. ЗБО да касалликнинг дебюти 20±7 ёшни ташкил этди.

СЗБО мавжуд беморлар пальпатор текширувида перикраниал мушаклар таранглашуви 71 нафар беморда аниқланди, 46 нафар беморда мушак таранглашуви аниқланмади. Мушаклар таранглашуви айрим ҳолларда бир неча мушаклар гуруҳида аниқланди, одатда, симметрик билатерал, айрим ҳолларда таранглашув даражасида симметрия аниқланди (1-расмга қаранг).



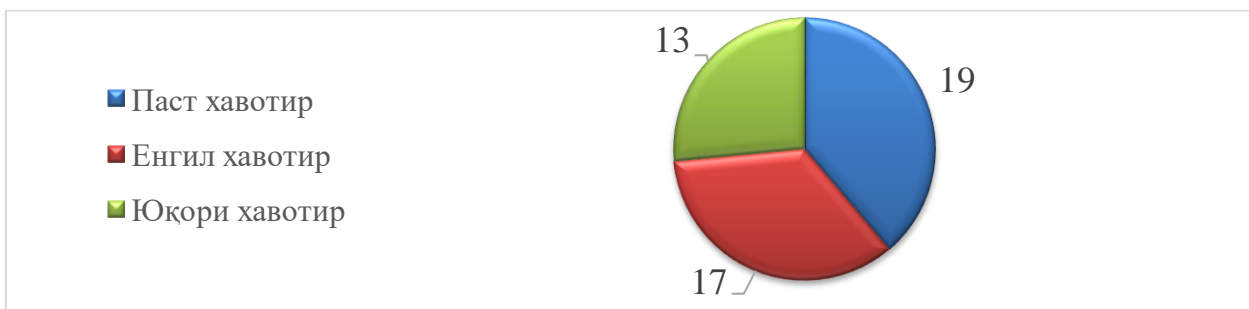
1-расм. Пальпатор текширувда бош ва бўйин мушаклари таранглашувининг аниқланиши.

Мушаклар таранглашуви билан ва таранглашувсиз кечадиган ЗБО беморларида статистик фарқлар кузатилмади.

СЗБО мавжуд беморларда оғриқ даражасини аниқлаш учун ўтказилган ВАШ шкаласида ўртача балл $7,4 \pm 0,87$ баллни ташкил этди.

Перикраниал мушаклар таранглашуви билан ва таранглашувсиз кечадиган беморларда бош оғриғи кунлари ва анальгетик восита қабул қилиш кунларида сезиларли фарқ кузатилмади. Қизиқ томони шундаки, мушак таранглашуви беморларнинг ВАШ шкаласи бўйича оғриқ сезиш даражасига таъсир қилмади. Таранглашган мушакларда гипералгезия зоналари бўлишига қарамай ВАШ шкаласи бўйича БО интенсивлигини қиёсий таққослашда статистик сезиларли фарқ аниқланмади.

СЗБО беморларининг психоэмоционал ҳолатини Спилберг-Ханин ва Зунг сўровномаларига асосан баҳоладик. Ч.Д.Спилберг, Ю.Л.Ханин хавотир даражасини аниқлаш шкаласи ўрганилганда 19 (16,2%) нафар беморда паст хавотир, 17 (14,5%) нафар беморда енгил хавотир, 13 (11,1%) нафар беморда юқори хавотир кузатилди (2-расмга қаранг).



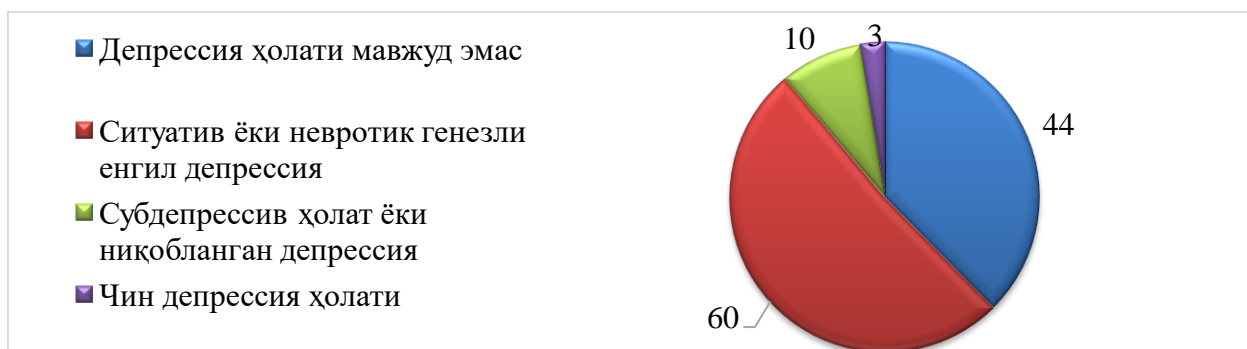
2-расм. Ч.Д.Спилберг, Ю.Л. Ханин хавотир даражасини аниқлаш шкаласи

Жадвалдан кўришиб турибдики, реактив ва шахс хавотири паст ва енгил шаклларда кечади. Шахс хавотири реактив хавотир даражасидан устунлик қилади. Юқори даражадаги хавотир 13 нафар беморда, енгил хавотир 17 нафар беморда, паст хавотир 19 нафар беморда аниқланди. Кўрсаткичлардан келиб чиқиб, реактив хавотир даражаси нотурғун кўрсаткич эканлигини баҳолашимиз мумкин. Реактив хавотир даражаси беморнинг айни дамда стресс вазиятига, стресс кучига боғлиқ.

Шахс хавотири шахсият хусусиятларига боғлиқ бўлиб, унинг исталган ўзи учун стресс бўлган вазиятдан чиқиб кетишга интилиши билан боғлиқ.

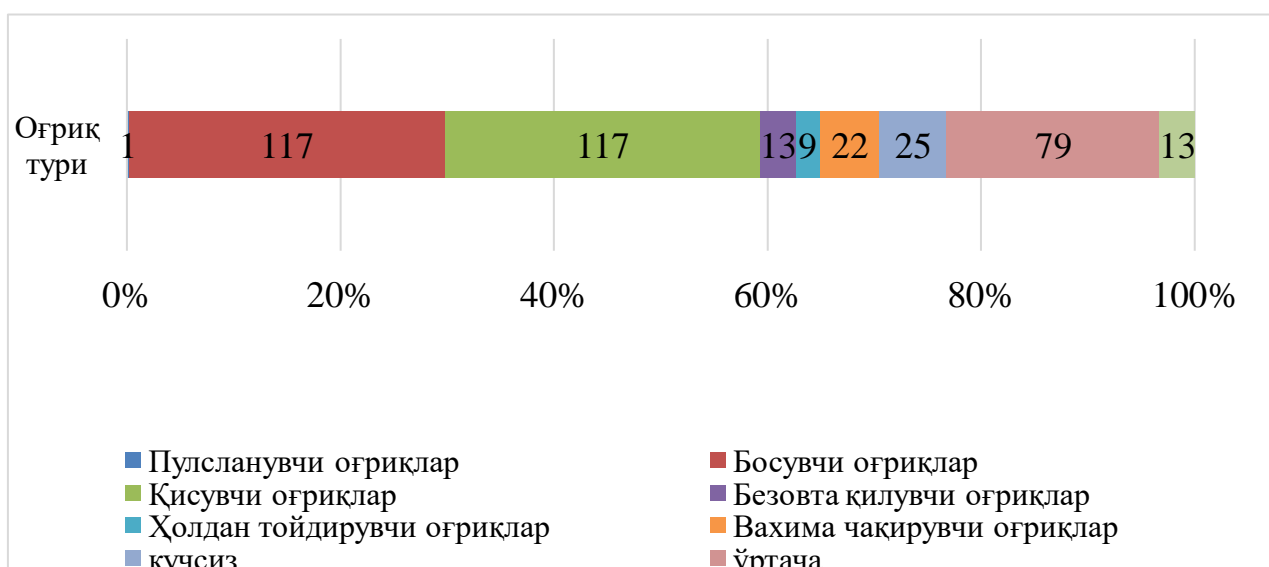
Шахс хавотири СЗБО беморларида асосан паст ва енгил шаклларда кечди. Олинган маълумотлар шахс хавотири билан СЗБО клиник кечиши орасида боғлиқлик бўлиши мумкинлигини кўрсатади.

Зунг депрессияни аниқлаш тести натижалари 117 нафар СЗБО беморларида ўтказилди. Зунг депрессияни аниқлаш тести натижаларидан кўринадики, 44 (37,6%) нафар беморда депрессия ҳолати аниқланмаган бўлса, 60 (51,3%) нафар беморда вазиятга боғлиқ енгил депрессия кузатилди. Субдепрессив ёки ниқобланган депрессия ҳолати умумий беморларнинг 10 (8,5%) нафарида, чин депрессия ҳолати эса фақатгина 3 (2,6%) нафарида кузатилди (3-расмга қаранг).



3-расм. Зунг депрессияни аниқлаш тести натижалари.

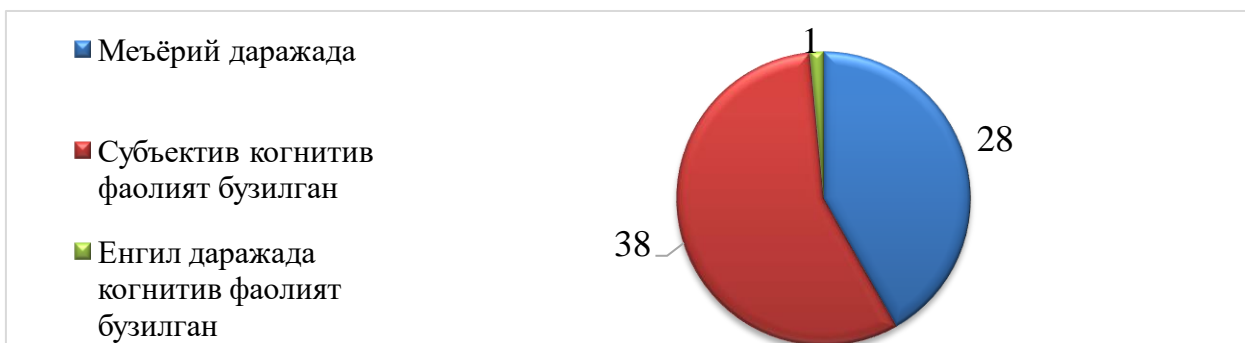
Мак Гигл оғриқни баҳолаш сўровномаси натижаларига кўра фақатгина 1 (0,85%) нафар беморда пулсланувчи оғриқлар, 47 (40,2%) нафар беморда босувчи оғриқлар, 45 (38,5%) нафар беморда қисувчи оғриқлар кузатилган. Беморларнинг безовта қилувчи оғриқлардан шикоят 13 (11,1%) нафарида мавжуд бўлса, 9 (7,7%) нафарида холдан тойдирувчи оғриқлар, 22 (18,8%) нафарида ваҳима чақирувчи оғриқлар кузатилган (4-расмга қаранг).



4-расм. Мак Гигл оғриқни баҳолаш сўровномаси натижалари

Бундан ташқари 117 беморнинг умумий когнитив фаолияти пасайганлигини аниқлаш мақсадида хотирани умумий баҳолашда Рейсберг шкаласидан (2008) фойдаландик. СЗБО мавжуд 41% беморда хотира нормал

ҳолатда, 38% субъектив хотира бузилиши, 1,5% енгил даражада когнитив фаолият бузилиши аниқланди. Ўрта, оғир, ўта оғир даражада когнитив фаолият бузилишлари кузатилмади. Амалий соғлом инсонларнинг (n=30) барчасида хотира нормал ҳолатда. Енгил, ўрта, оғир, ўта оғир даражада когнитив фаолият бузилишлари кузатилмади (5-расмга қаранг).



5-расм. Беморларда умумий хотирани баҳолаш учун Рейсберг шкаласи натижалари.

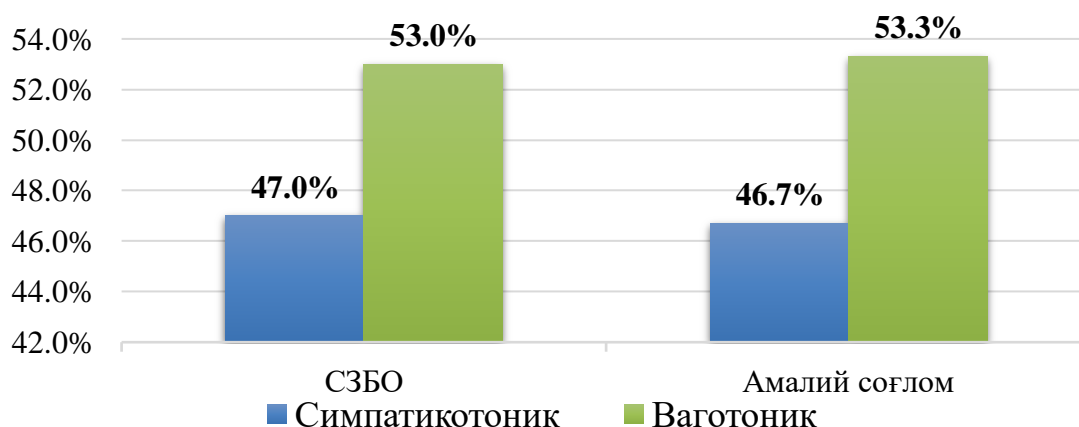
Кердо индекси – вегетатив нерв тизими фаолиятини баҳолашда ишлатиладиган кўрсаткич. Қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\left(1 - \frac{ДАБ}{ЮҚС}\right) \times 100,$$

Бунда ДАБ — диастолик артериал босим (мм. см. уст.), ЮҚС — бир минутдаги юрак қисқаришлар сони .

Кердо индексининг интерпретацияси: агар кўрсаткич 0 дан баланд бўлса симпатикотония, 0 дан паст бўлса ваготония деб баҳоланади.

Кердо индекси натижаси таҳлил қилинганда СЗБО мавжуд 55 (47%) нафар бемор симпатикотоник, 62 (53%) нафар бемор ваготоник деб баҳоланди ($p < 0,05$) (6-расмга қаранг).



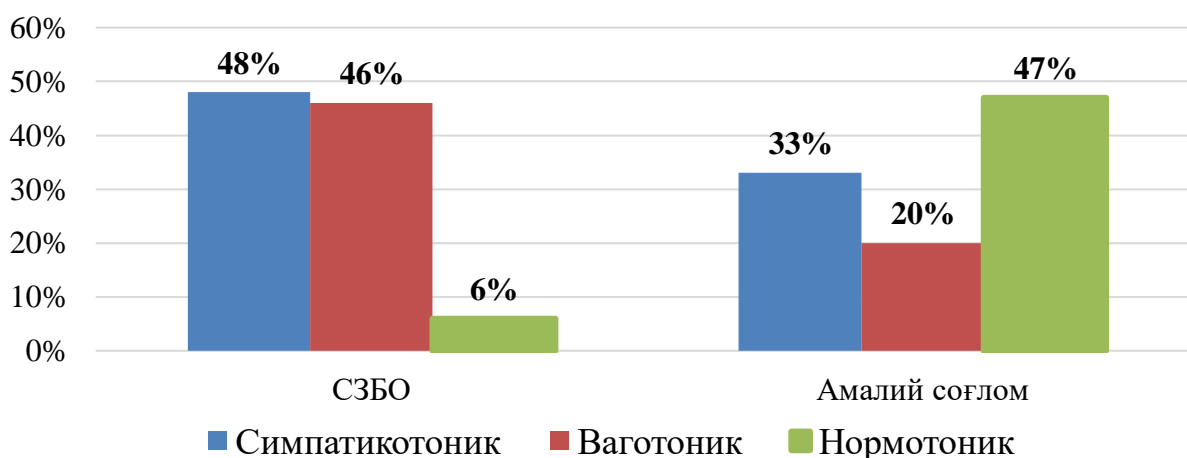
6-расм. Кердо индекси бўйича вегетатив асаб тизими ўзгаришлари.

Хильденбрандт коэффиценти — ВНСнинг симпатик ёки парасимпатик қисми устунлигини баҳолашда ишлатиладиган кўрсаткич бўлиб, қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$K = \frac{ЮҚС}{НС}$$

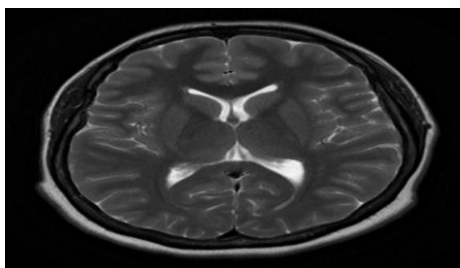
нормада $K = 2,8-4,9$. $K > 4,9$ – симпатикотоник, $K < 2,8$ – ваготоник.

Хильденбрандт коэффиценти кўрсаткичлари беморларда ва амалий соғлом инсонларда таҳлил қилинганда, СЗБО мавжуд беморларда симпатик нерв системаси устунлик қилиши 48 % ҳолатда аниқланди ($p>0,05$) (7-расмга қаранг).

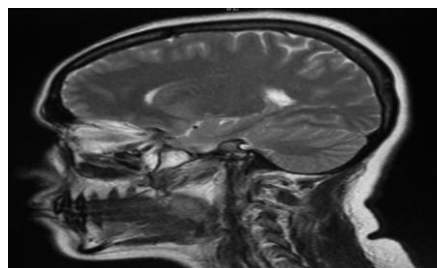


7-расм. Хильденбрандт коэффиценти кўрсаткичлари

Амалий соғлом инсонларда T1, T2, FLAIR режимларда бош миёда ўчоқли белгилар аниқланмади. СЗБО беморларида 77.4% ҳолатда бош миёда ўзгаришлар аниқланмади, 22.6% ҳолатда бош миё пўстлоқ соҳаларида гипотрофия, пўстлоқ ости структураларида ва перивентрикуляр соҳаларда инфилтратив ўзгаришлар аниқланди(8-расмга қаранг).



А

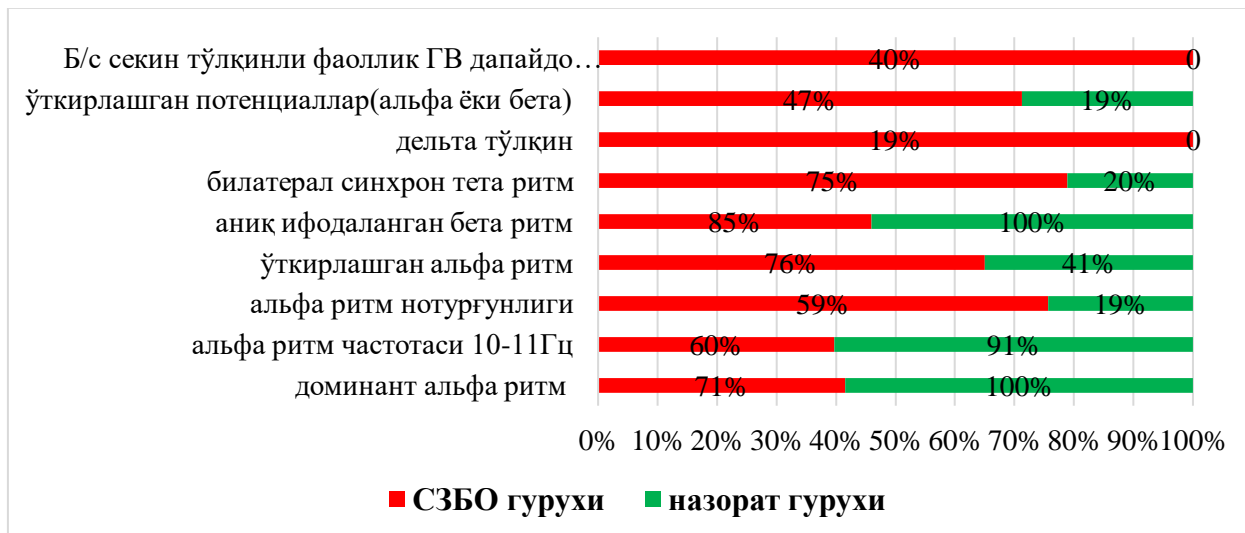


Б

8-расм. МРТ T2 режимларда аксиал ва сагиттал кесимларида патологик ўзгаришлар (А, Б) аниқланмади.

ЭЭГ текширувлари бош миё биоэлектрик фаоллиги енгил ва ўртача даражада диффуз ўзгаришлари борлиги аниқланди. Эпилепсияга хос бўлган белгилар (спайк, полиспайк, пик, полипик, ўткир секин тўлқинлар) СЗБО мавжуд беморларда мутлақо аниқланмади. СЗБО мавжуд беморлари ва назорат гуруҳи беморлари ЭЭГ текширувларида қуйидаги фарқлар аниқланди. Назорат гуруҳи беморларида альфа ритм СЗБО беморларига нисбатан доминантлик қилди. Альфа ритм ностабиллиги (ўртача частота фақат 59% ҳолда кузатилди). СЗБО мавжуд беморларида 24% ҳолда, назорат гуруҳи беморларида 10% ҳолда алфа ритм частотаси 8-9 Гцни ташкил этди. Алфа ритм частотаси 11 Гц дан юқорилиги СЗБО мавжуд беморларнинг 13% ида кузатилди. СЗБО мавжуд беморларида альфа ритм нотурғунлиги кузатилди (59% ҳолда унинг спонтан редукциясини кўрдик), альфа ритм шакли эса соғлом кишиларга қараганда учи ўткирлашган эди (76%).

СЗБО мавжуд беморларида бета ритм яққоллиги соғлом кишиларга караганда камроқ ифодаланди (84%), билатерал синхрон бета ритм кўпроқ кузатилди (76%, ундан 72%и мия пўстлоғи олд проекциясида бўлди), шунингдек дельта тўлқин (22%, улардан 10%и диффуз ва 12%и билатерал синхрон ҳолда) мавжудлиги кузатилди. Алоҳида ўткирлашган альфа ва бета диапазондаги потенциаллар СЗБО мавжуд беморларда 48%га кўпроқ кузатилди (назорат гуруҳида 20%) (9-расмга қаранг).



9-расм. СЗБО ва назорат гуруҳи ЭЭГ паттернлари визуал таҳлили фарқи кўрсаткичлари.

Диссертациянинг тўртинчи боби “Гирудотерапия қўллаш орқали сурункали зўриқишдаги бош оғриғини комплекс даволаш натижалари” деб номланган, унда СЗБОда гирудотерапиянинг самарадорлиги ўрганилган. СЗБОни даволаш асосида барча потенциал экзоген триггерларни бартараф қилиш, оғриқни даволаш стандартлари асосида даволаш орқали назорат қилиш ётади. Беморлар бош оғриғини қўзғатувчи омиллардан узоқроқ бўлиши керак. Беморларда гирудотерапиянинг самарадорлигини кузатиш мақсадида беморлар 2 гуруҳга бўлинди.

Биринчи гуруҳни СЗБО кузатилган 57 нафар бемор ташкил этиб, уларга анъанавий даво муолажаси қўлланилди. Даво усули сифатида бош оғриқларини даволаш Европа стандарти, Россия цефалгологлари томонидан 2017- йилда қабул қилинган стандартлардан фойдаланилди. 1-гуруҳ беморларига анъанавий даво сифатида бошида амитриптилин дори воситаси 5 мг кечкурун, секин-аста 3 кун давомида дори дозасини ошириб бориб эрталаб 12,5 мг, кечкурун 25 мг бердик, ҳар 3-4 кунда доза ошириб борилиб кундузи 12,5 мг, кечкурун 37,5 мг бердик. Амитриптилин дори воситаси сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари профилактикаси учун танлов воситаси самарадорлиги исботланган А гуруҳ ягона антидепрессант воситаси бўлиб, дори дозаси оширилган сари анальгетик таъсирларини намоён этади. Бу унинг 3 шоҳли нервга таъсири натижасидир. Биз биламизки, 3 шоҳли нерв СЗБО патогенетик механизмларидан биридир. Перикраниал мушаклар таранглашуви мавжуд беморларга толперизон (мидокалм) дори воситаси

150 мг 1 таблеткадан 3 маҳал берилди. Бошланғич дозаси 150 мг, 4-5 кун ичида дори дозаси 450 мггача оширилди. Мазкур дори воситаси унинг бош оғриқ компонентларига кўп компонентли таъсири ва бошқа дори воситалари билан комбинацияланиб ишлатилиши мумкинлиги сабабли қўлланилди. Оғриқ хуружларида ностероид яллиғланишга қарши дори воситаси ибупрофен 400 мг қўлланилди.

Иккинчи гуруҳни СЗБО мавжуд 60 нафар бемор ташкил этиб, уларга анъанавий даво+гирудотерапия усули қўлланилди. Гирудотерапия қўллашга услубий ёндашув қуйидагича: гирудотерапия қўлланиладиган хонанинг ҳарорати +22С дан +25С гача бўлиши керак. Зулук қўйиладиган жой илик сувда ҳўлланган бинт бўлаги билан артилди. Биз гирудотерапия аспирацион услубини қўлладик, яъни *Hirudo medicinalis* тўла қон билан тўлгунича қўйилди (20 минутдан 40 минутгача). Муолажадан кейин жароҳат ўрнига асептик бойлам қўйилди. Муолажадан кейинги куни бойлам алмаштирилиб, жароҳат ўрнига 5% ли йоднинг спиртдаги эритмаси билан ишлов берилди. Зулук фақат бир марта ишлатилди ва ишлатилгач йўқ қилинди. Гирудотерапияни 3 босқичда ўтказдик.

Биринчи босқич. Энса соҳаси оғриқларида сийдик пуфаги ва ингичка ичак меридиани нуқталаридан фойдаландик: V60- кунь-лунь, IG-3хоу-си, VB-20-фан-чи. Пешона соҳаси оғриқларида ошқозон ва йўғон ичак меридианлари: E8 тоу вай, VG23 шан-син, PC3 инь-тан. Чакка соҳаси оғриқларида ўт пуфаги нуқтаси VB8 шуай-гу, тепа соҳасидаги оғриқларда VG20 бай хуэй ишлатилди. Жами 6-8 та тиббиёт зулуги ишлатилди.

Иккинчи босқич (4-кун). 6 дона тиббиёт зулугини қуйидаги нуқталарга қўйдик: T(XIII)14 (да-чжуй), PC(BM)9 (тай-ян), TR(X)18 (ци-май), V(VII)10 (тянь-чжу), VB(XI)21 (цзянь-цзин), V(VII)41 (фу-фэнь).

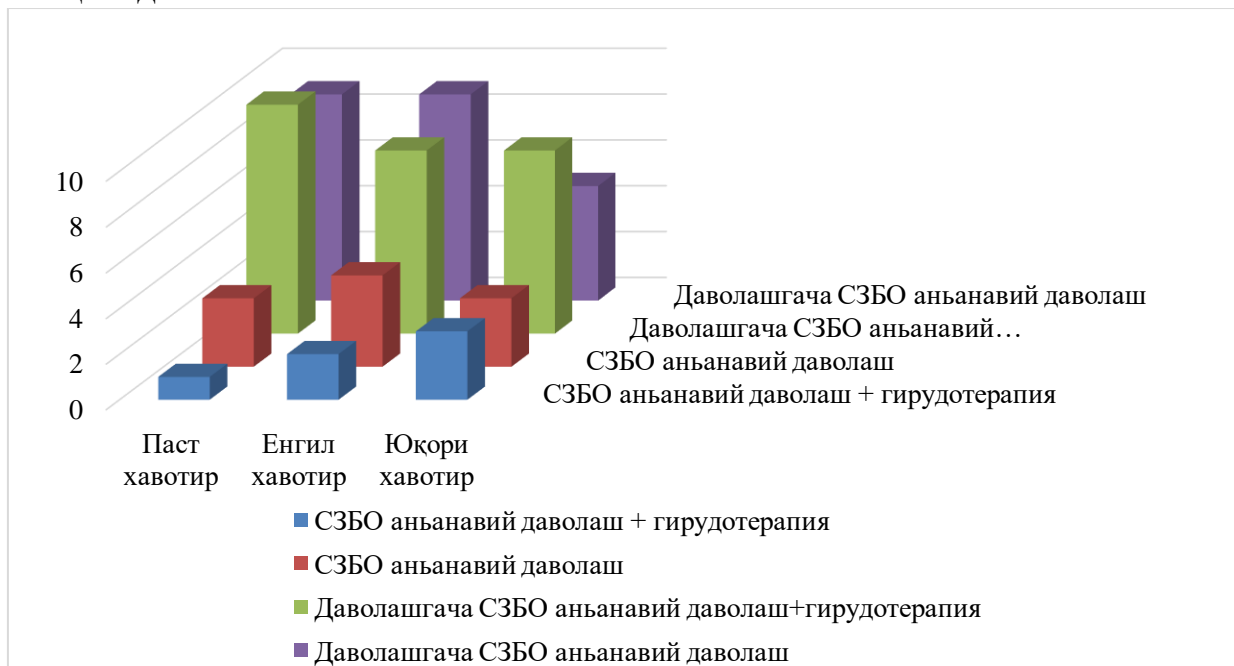
Учинчи босқич (6-чи кун). 6 та зулукни қуйидаги нуқталарга қўйдик: V(VII)10, VB(XI)21, VB(XI)20, T(XIII)14 (да-чжуй), PC(BM)9 (тай-ян), TR(X)18 (ци-май). Даволаш динамикасида ВАШ шкаласи кўрсаткичлари 9-расмда келтирилган (9-расмга қаранг).



10-расм. Даволаш негизда ВАШ шкаласи кўрсаткичлари.

10-расм маълумоти асосида ВАШ шкаласи кўрсаткичлари бош оғриқларининг ифодаланиш даражаси билан характерланади, ўтказилган даволаш негизда ҳар икки гуруҳ беморларда бош оғриғининг пасайиши кузатилди. Бош оғриқларининг яққол пасайиш тенденцияси СЗБО мавжуд беморларда гирудотерапия негизда бош оғриқ интенсивлигининг камайиши

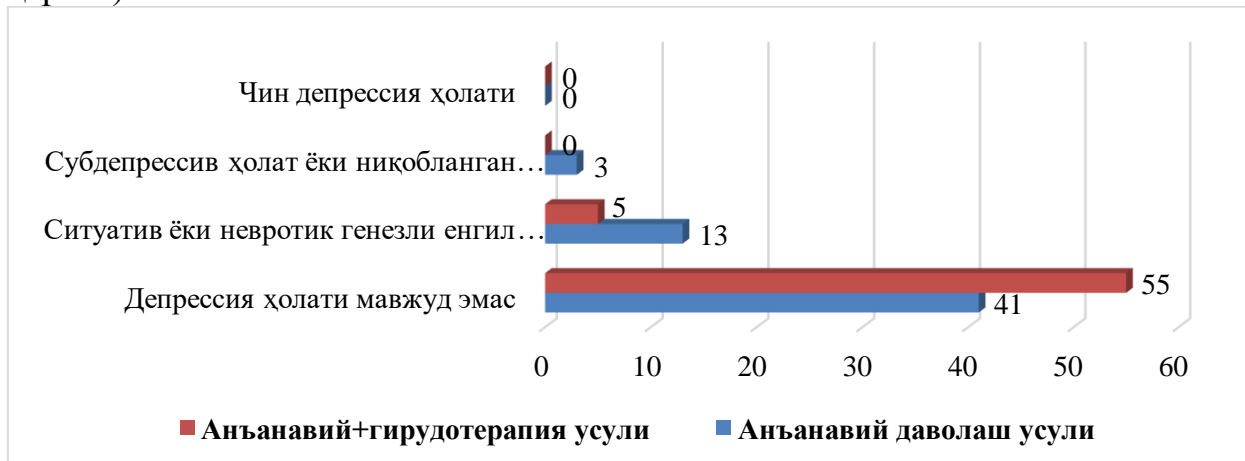
кўринишида $7,4 \pm 0,87$ дан $2,1 \pm 0,35$ гача ижобий натижа кузатилди. СЗБО мавжуд беморларда анъанавий даво негизида бош оғриғининг пасайиши ВАШ бўйича бошланғич кўрсаткичнинг $4,4 \pm 0,53$ баллгача пасайгани аниқланди.



11-расм. Даволаш негизида Ч.Д.Спилберг, Ю.Л. Ханин хавотир даражасини аниқлаш шкаласи кўрсаткичлари

Ўтказилган даво чоралари натижасида жадвалдан кўришиб турибдики, юқори хавотир гуруҳи беморлари даво чораларига ёмон берилди. Айти вақтда паст ва энгил хавотир гуруҳи беморлари ҳам анъанавий давода, ҳам анъанавий+гирудотерапия усулида юқори самарадорлик кўрсатишди (10-расмга қаранг).

Даволашдан кейинги Зунг депрессияни аниқлаш тести натижаларининг таҳлилида чин депрессия ҳолати йўқолди, субдепрессив ҳолат кўрсаткичлари 70%га, невротик генезли энгил депрессия ҳолати 70%га камайди, депрессия ҳолати мавжуд эмаслиги 44 (37,6%) тадан 96 (82%) тага ошди (11-расмга қаранг).

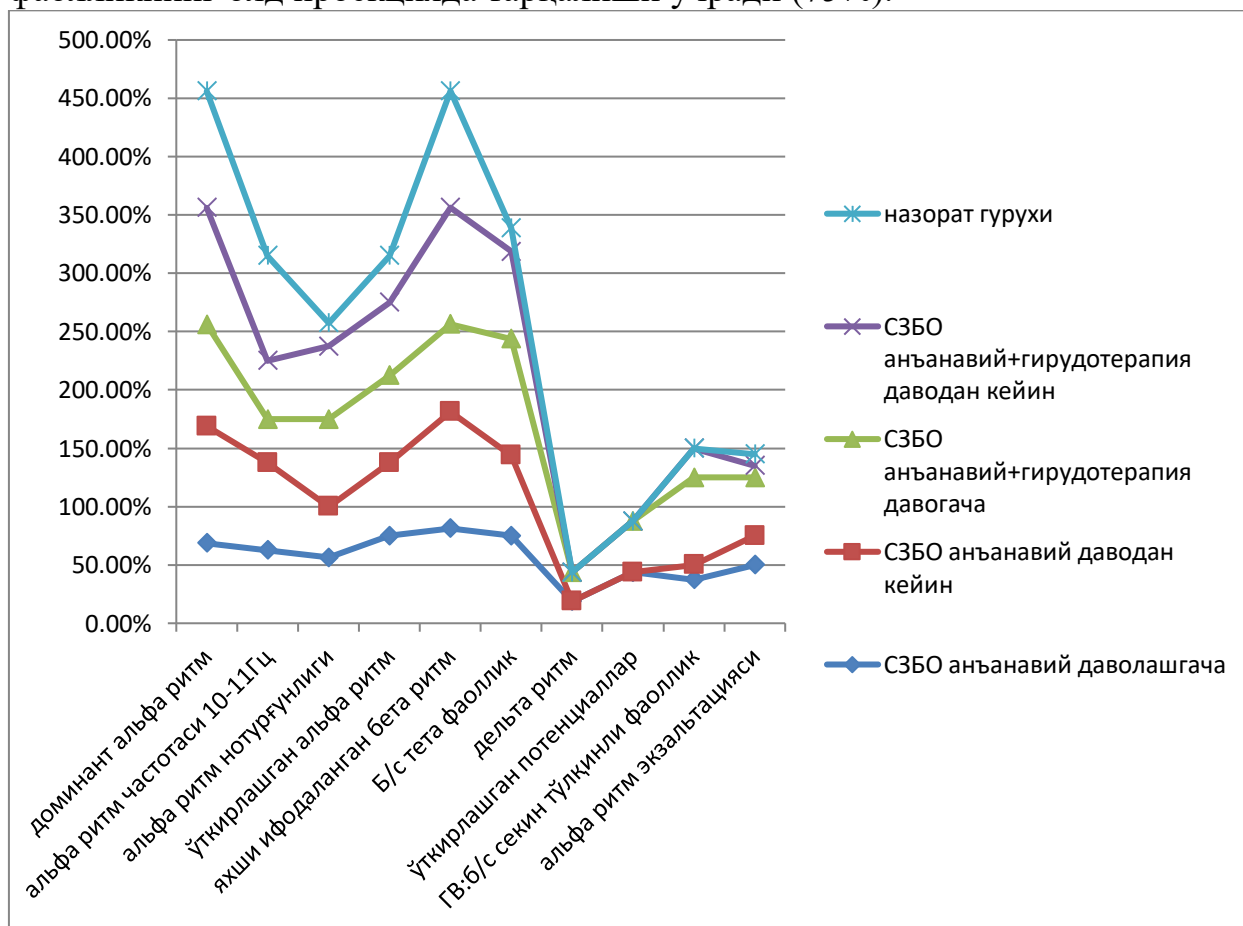


12-расм. Зунг депрессияни аниқлаш тести натижаларининг даволашдан кейинги кўриниши

Ўтказилган муолажа натижасида ҳар иккала гуруҳда депрессия даражаси камайганлигини кўришимиз мумкин.

Тинч ҳолатдаги ЭЭГ даволангунга қадар умумий диффуз ўзгаришлар кузатилиб, альфа ритм дезорганизация белгилари, бета ритм яққоллиги пасайиши, билатерал синхрон тета фаоллик, диффуз дельта тўлқинлар аниқланган. ЭЭГ паттернлар гипервентилляцияда ўзгариб, билатерал синхрон секин тўлқинли фаоллик кузатилган.

Қиёсий таққослаш шуни кўрсатдики, анъанавий даво муолажасига нисбатан анъанавий+гирудотерапия даволаш усули мия пўстлоғи биоэлектрик фаоллиги турғунлашувига олиб келади. Ҳар икки курс муолажасидан кейин альфа ритм доминантлик қилди, унинг частотаси 50% ҳолда ўртача, 37,5% ҳолда 12-13 Гцгача. Кўп ҳолда альфа ритм нотурғунлиги ва ўткирлашганлиги сақланиб қолди. Бета фаоллигининг яққол ошиши (100% ҳолда аниқ ифодаланган диффуз бета ритм) ҳамда билатерал синхрон тета фаоллик пасайиши (75%) кузатилган бўлса, дельта ритм йўқолди. ГВда билатерал синхрон секин тўлқинлар ишончли камайди (25%), альфа фаоллигининг олд проекцияда тарқалиши учради (75%).



13-расм. Даво муолажаларидан кейин СЗБО мавжуд беморларда ЭЭГ текшируви натижалари

Тинч ҳолатдаги ЭЭГ даволангунга қадар умумий диффуз ўзгаришлар кузатилиб, алфа ритм дезорганизация белгилари, бета ритм яққоллиги

пасайиши, билатерал синхрон тета фаоллик, диффуз делта тўлқинлар аниқланган. ЭЭГ паттернлар гипервентиляцияда ўзгариб, билатерал синхрон секин тўлқинли фаоллик кузатилган.

Қиёсий таққослаш шуни кўрсатадики, анъанавий ва анъанавий+гирудотерапия даволаш усуллари мия пўстлоғи биоэлектрик фаоллиги турғунлашувига олиб келади. Ҳар иккала гуруҳдаги муолажалардан кейин алфа ритм доминантлик қилди, унинг частотаси 50% ҳолда ўртача, 37,5% ҳолда 12-13 Гцгача. Алфа ва бета ритм экзалтацияси камайди. Кўп ҳолда алфа ритм нотурғунлиги ва ўткирлашганлиги сақланиб қолди. Бета фаолликнинг яққоллиги ошиши (100% ҳолда аниқ ифодаланган диффуз бета ритм), билатерал синхрон тета фаоллик пасайиши (75%), дельта ритм йўқолиши, гипервентиляция (ГВ) га реакция типларининг ўзгариши, делта тўлқинларнинг йўқолиши, ГВда билатерал синхрон секин тўлқинлар ишончли камайиши (25%), алфа фаолликнинг олд проекцияда тарқалиши (75%) кузатилди.

Ўтказилган даво чораларидан кейин ижобий ўзгаришлар бўлди: алфа ва бета фаоллик турғунлашди, паст частотали ритмлар (тета ва делта) камайди. Бош мия биоэлектрик фаоллиги яхшиланди ГВ да даволангунча билатерал синхрон секин тўлқинли фаоллик 75% бўлган бўлса, даволангандан кейин алфа ритм олд проекцияларда синхронлашади (4.7-жадвал). СЗБО мавжуд беморлар ЭЭГ текширувида эпилепсияга хос белгилар ҳамда маҳаллий ўзгаришлар аниқланмади. Пешона соҳаси тета ритмлари ошиши СЗБО билан касалланганларда соғлом кишиларга қараганда юқорилиги аниқланди. Пешона бўлагидаги ўзгаришлар касаллик давомийлигига, руҳий тизим бузилишларига, перикраниал мушаклар таранглашувига ва дори воситасини суиистеъмол қилишга боғлиқ. Гирудотерапияни акупунктур нуқталарга қўллаш секин ритмлар пасайиб, альфа ритм яққоллиги ошишига олиб келди, бу даво самарадорлигини баҳолаш мезони бўла олади. Альфа ритм яққоллиги ошиши гирудотерапиянинг микроциркуляцияни яхшилаш, антиоксидант, антигипоксанти хусусиятлари эвазига келиб чиқади.

ХУЛОСАЛАР

«Сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида гирудотерапиядан фойдаланиш алгоритмини такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида куйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Даволангунга қадар СЗБО беморлари клиник маълумотлари таҳлили ВАШ шкаласи ва Мак-Гигл эволютив шкаласи маълумотлари интерпретацияси мослигини кўрсатди. ВАШ маълумотлари ва Мак-Гигл сўровномаси маълумотлари асосида СЗБОда БО ўртача интенсивликни кўрсатди. Эволютив шкала бўйича оғриқ кўрсаткичлари оғриқнинг аффектив ёки эмоционал ташкиллаштирувчилари ҳисобига бўлди. ВАШ шкаласида эмоционал ҳолат оғриқ интенсивлигини баҳолашга кам таъсир этди.

Перикраниал мушаклар таранглашуви 71 нафар беморда аниқланди (60.9%), 46 нафарида (39.1%) мушак таранглашуви кузатилмади. Дефанс бир неча гуруҳ мушакларида кузатилди ва асосан билатерал хусусиятга эга бўлди, таранглашув яққоллиги кўпинча асимметрик бўлди.

2. СЗБОни даволашда Спилберг-Ханин бўйича бемор шахс хавотири даражаси прогностик аҳамиятга эга бўлди, перикраниал мушаклар таранглашуви омилнинг муолажага таъсири статистик аҳамиятга таъсир этмади ($P>0.05$). Юқори даражадаги шахс хавотири бўлган беморлар ўтказилган терапия натижасида юқори самарадорлик кўрсатмади ($P<0.05$), бу кўрсаткичлар бош оғриғи кундалигида ўз аксини топди. Зунг тести депрессия ҳолати гирудотерапия натижасида пасайиш тенденцияси кузатилди.

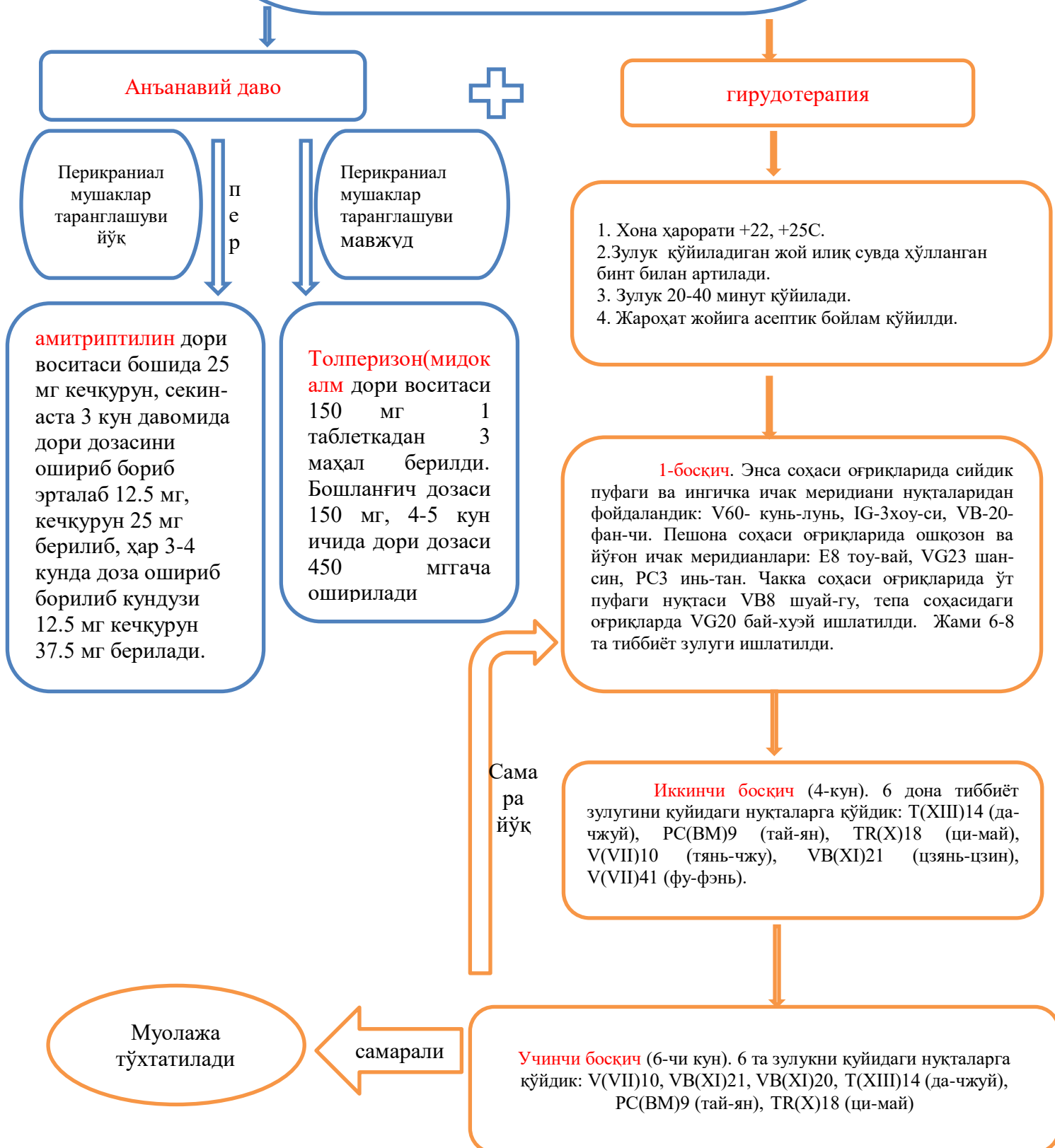
3. Нейрофизиологик текширув СЗБО беморлари ЭЭГ картинасида эпилепсияга хос белгилар ҳамда маҳаллий ўзгаришлар аниқланмади. Пешона соҳаси тета ритмлари ошиши СЗБО билан касалланганларда соғлом кишиларга қараганда юқорилиги аниқланди. Пешона бўлагидagi ўзгаришлар касаллик давомийлигига, руҳий тизим бузилишларига, перикраниал мушаклар таранглашувига ва дори воситасини суиистеъмол қилишга боғлиқ. Гирудотерапияни акупунктур нуқталарга қўллаш секин ритмлар пасайиб, альфа ритм яққоллиги ошишига олиб келди, бу терапия эффективлигини баҳолаш мезони бўлиши мумкин.

4. Ишлаб чиқилган гирудотерапияни акупунктур нуқталарга қўллаш усули биологик фаол нуқталарни узоқ таъсирлаш, перикраниал мускулларда маҳаллий, сегментар ва умумий рефлексотерапевтик реакция, тиббиёт зулугининг маҳаллий ва умумий таъсири ҳисобига периферик сенситизациянинг пасайиши ҳисобига кечади, бу оғриқ интенсивлиги пасайиши (ВАШ шкаласи бўйича 2 баллгача), Спилберг-Ханин шкаласи бўйича енгил ва паст хавотирнинг 80%га ва Зунг сўровномаси бўйича депрессиянинг 70%га пасайиши, шунингдек, Мак-Гигл сўровномаси бўйича оғриқнинг аффектив эмоционал ташкиллаштирувчилари камайиши статистик аҳамиятли ($P<0.05$).

5. Анъанавий давога гирудотерапияни қўшиб олиб бориш медикаментоз терапия ножўя таъсирларини камайтиради, умумий комедикацияни камайтиради. СЗБО касаллигини даволашда тиббиёт зулугидан касалликнинг қайси босқичда эканлигидан қатъий назар фойдаланиш мумкин.

Сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида тавсия этилган даволаш усули алгоритми

6



⁶ Шахсий ишланма

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

АХМЕДОВА ДИЛАФРУЗ БАХОДИРОВА

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА ПРИМЕНЕНИЯ
ГИРУДОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ**

14.00.13 – Неврология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

БУХАРА – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2021.3.PhD/Tib2111

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский и английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.bsmi.uz) и в информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziyo.net).

Научный консультант

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты

Туруспекова Сауле Тлеубергеновна
доктор медицинских наук
(Республика Казахстан)

Азизова Раъно Баходировна
доктор медицинских наук


Ведущая организация


Самаркандский государственный медицинский институт


Защита диссертации состоится « 16 » декабрь 2021 года в 12³⁰ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Навои, дом 1. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 012) (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Навои, дом 1. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Автореферат диссертации разослан « 04 » декабрь 2021 года
(реестр протокола рассылки № _____ от « 04 » декабрь 2021 года).


Г.А. Ихтиярова
Заместитель председателя
Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор
медицинских наук, профессор


С.С. Пулатов
Ученый секретарь Научного совета
по присуждению ученых степеней,
кандидат медицинских наук,
доцент


Г.А. Ихтиярова
Председатель научного семинара
при Научном совете по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук,
профессор



ВВЕДЕНИЕ (Аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения, головные боли занимают 3-е место среди заболеваний, приводящих к нетрудоспособности. В разных странах мира это заболевание встречается в три раза чаще - до 50 % среди взрослого населения, 1,7-4 % взрослого населения страдает хроническими головными болями⁷. В научных источниках приводятся такие данные "... 85% населения страдает головными болями, 40% из них чувствуют слабость социальной и трудовой деятельности, а это требует квалифицированной медицинской помощи....."⁸. По данным Всемирной организации здравоохранения, более трех четвертей населения в возрасте от 18 до 65 лет хотя бы раз за последний год испытывали приступ головной боли, в то время как хронические головные боли напряжения наблюдаются примерно у 2-3 % населения⁹. Эпизодические формы головной боли напряжения не считаются серьезной медицинской или социальной проблемой, в то время как головные боли хронического напряжения сопровождаются различными коморбидными расстройствами (депрессия, нарушения сна, соматоформные расстройства) с явным нарушением функционирования и качества повседневной жизни пациента, трудность выбора эффективного лечения выводит головную боль хронического напряжения на уровень сложной социально-медицинской проблемы.

В мире проводится ряд научных исследований по мерам профилактики клинических неврологических и нейропсихологических изменений при хронических головных болях напряжения, созданию фундаментальных основ ранней диагностики и созданию эффективных методов лечения. Межотраслевые исследования, проведенные в разных странах, показали, что изменения в высшей нервной системе и вегетативной системе при хронических головных болях напряжения проявляются по-разному в динамике и проявляются специфическим симптомокомплексом. Учитывая это, особое значение имеет сравнительная диагностика клинико-неврологических, нейропсихологических расстройств, нейрофизиологических и нейровизуальных изменений у пациентов с хронической головной болью напряжения, ранняя диагностика пациентов и их ранние реабилитационные мероприятия, предложение профилактических методов основанные на этиопатогенетике; совершенствование разработки методов оценки эффективности лечения.

В нашей стране осуществляются целенаправленные и практические меры по реформированию системы здравоохранения и приведению ее в соответствие с мировыми требованиями, принимаются меры по профилактике заболевания у пациентов с хроническими головными болями напряжения, разрабатываются

¹Лихачев С.А. Возможности лечения хронической головной боли препаратами ботулотоксин типа

²Наприенко М. В., Головная боль напряжения. Повторение пройденного// Consilium medicum.2019-80

³ЖССТ документация маркази. Бош огриғи. Информацион бюллетень № 277, 2012 йил октябрь

эффективные методы ранней диагностики и лечения. В связи с этим определены такие задачи как "...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения..."¹⁰. Данные задачи являются одним из актуальных научных направлений реализации практики оценки клинико-неврологических, нейропсихологических, нейрофизиологических и нейровизуальных эффектов эффективности метода гирудотерапии в комплексном лечении головных болей хронического напряжения у больных.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-6110 «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельности первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ в системе здравоохранения» от 12 ноября 2020 года и Постановлении Президента Республики № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медицинской профилактики» от 12 ноября 2020 года и других нормативно-правовых актах, относящихся к данной сфере деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики – VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Головные боли - самая частая жалоба пациентов, обращающихся за медицинской помощью и поэтому они интересуют многих исследователей. Данная проблема отмечена во многих зарубежных и российских медицинских публикациях. В частности, Наприенко М.В., 2019; В. В. Осипова, Табеева Г. Р., 2017; Сергеев А. В., 2018; Садоха К. А., 2014; Белимова Л. Н., Балязин В. А., 2016; Максимова М. Ю., Хохлова Т. Ю., Пирадов М.А., 2016;). Лу Р., Герхарт В. изучали влияние пандемии COVID-19 на головные боли напряжения и мигрени (2020). Передозировка медикаментами может вызвать вызываемые медикаментом головные боли (Хохлова Т.Ю, Пирадов М.А., 2016). По мнению авторов, для адекватного лечения хронических головных болей должны быть специализированные центры, лечебные мероприятия должны проводиться на основе протоколов (Гольдман Р.Е., Дамуш Т.М., 2020).

Отмечается, что головные боли могут сопровождаться различными сопутствующими расстройствами (депрессия, нарушения сна, соматоформные расстройства), при выраженном нарушении повседневной деятельности и качества жизни больного, трудность выбора эффективных методов лечения выводит головные боли хронического напряжения на

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

уровень сложной социально-медицинской проблемы (Сергеев А. А. 2018). Авторы отмечают, что при лечении первичной головной боли эффективна профилактика приступа и уменьшение количества, продолжительности и силы головной боли (Максимова М.Ю., 2016).

Разработаны методы рефлексотерапии при лечении головных болей хронического напряжения (Сафонов М.И., 2016), фармакоакупунктуры (Белимова Л.И. 2019). Совместное применение медицинской пиявки и лекарственного средства при лечении головной боли приводит к снижению лечебной дозы препарата и побочных эффектов. Установлено, что при применении медицинской пиявки при лечении первичных головных болей снижается напряжение перикраниальных мышц (Поспелова М.Л., Наприенко М.В., 2017), однако не было исследовано, как долго длится ремиссия хронической головной боли напряжения и оценка клиничко-неврологических, нейропсихологических, нейрофизиологических и нейровизуальных изменений, при условии помещения медицинской пиявки в определенные биологически активные точки.

В последние годы в нашей стране учеными был проведен ряд научных исследований, направленных на раскрытие патогенетических механизмов головных болей, развитие и клиническое течение заболевания (Лебедева М.Дж., 2020; Алиджанова Д.А. Мажидова Й.Н., 2017). В нашей республике изучены преимущества использования медицинской пиявки при лечении транзиторного ишемического инсульта (Эргашева Н.О., 2010).

Несмотря на большое количество проведенных исследований в этом направлении, данных о роли вегетативной нервной системы при головных болях хронического напряжения недостаточно, что свидетельствует о необходимости проведения детальных клиничко-лабораторных исследований по данной проблеме. Появление противоречивых данных о профилактике и лечении головных болей в данных из зарубежных и отечественных источников стало причиной проведения данного исследования. В представленной научной работе широко раскрыта лечебная эффективность гирудотерапии при хронических головных болях с использованием эффективных и ведущих в медицине методов ранней диагностики.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института №03.2019.PhD048 по теме: «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017-2021 г.).

Целью исследования является оценка результата метода гирудотерапии при хронической головной боли напряжения с помощью нового подхода к диагностике и комплексному лечению хронической головной боли напряжения в зависимости от ее патогенеза.

Задачи исследования:

изучить клинико-объективные характеристики хронических головных болей напряжения в исследуемом контингенте;

оценить анализ показателей нейропсихологических тестов при диагностике хронических головных болей напряжения;

оценить результатов нейрофизиологическое влияние гирудотерапии при хронических головных болях напряжения;

оценить влияние хронической головной боли напряжения на интенсивность и продолжительность боли путем наложения медицинской пиявки на акупунктурные точки пациентов;

совершенствование алгоритма диагностики и лечения для профилактики хронических головных болей напряжения.

В качестве объектов исследования выбраны 117 пациентов с хроническими головными болями различного возраста из частной неврологической клиники “АЗИЗМЕД- ШИФО” г. Бухары, многопрофильной клиники “CARMEN PLUS” г. Бухары в течение 2019-2021 гг. и 30 здоровых людей в качестве контрольной группы.

Предметом исследования явились результаты клинико-неврологических, нейрофизиологических, нейровизуальных исследований.

Методы исследования. В ходе исследования использованы клинико-неврологические, нейрофизиологические, нейровизуальные и статистические методы.

Научная новизна исследования состоит из следующих:

впервые на основании результатов клинических, нейрофизиологических, нейровизуализационных исследований выявлены патогенетические механизмы развития при хронической головной боли напряжения;

доказана эффективность нейропсихологических опросов, нейрофизиологических обследований в диагностике головных болей напряжения;

впервые в Узбекистане изучена сравнительная результативность гирудотерапии при хронических формах первичных головных болей с традиционным лечением с применением акупунктурных точек;

доказана эффективность комплексного метода лечения (гирудотерапия и amitriptilin, ибупрофен, мидокалм), основанного на клинических, психоэмоциональных, электроэнцефалографических результатах при головных болях хронического напряжения.

Практическая значимость исследования состоит из следующих:

изучена динамика когнитивных, личностных эмоциональных нарушений при хронических головных болях напряжения и проведена их корреляция с нейрофизиологическим, нейровизуальным исследованием, научно доказано, что головная боль при хроническом напряжении сопровождается изменениями со стороны вегетативной нервной системы;

доказана эффективность применения номедикаментозных методов людям с побочными эффектами антидепрессантов, пациентам с высокой

лекарственной нагрузкой, имеющим сопутствующие заболевания, лицам, имеющим трудовые и социальные противопоказания (езда на автомобиле, работа требующая иного внимания), а также пациентам, отказывающимся от приема лекарственных средств, в нашем примере метода гирудотерапии акупунктурных точек;

показано, что Узбекистан нуждается в специалистах-цефалгологах и гирудотерапевтах. На основе известных диагностических программ для неврологов и врачей общей практики разработаны комплексные нейрофизиологические и нейровизуальные методы обследования, позволяющие проводить раннюю диагностику первичных головных болей и предложены неврологическим научно-исследовательским центром для применения в стационарных и амбулаторных условиях.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением в процессе исследования современных методов и подходов, соответствием теоретических данных полученным результатам, методологической правильностью проведенного обследования, достаточностью числа больных, обоснованностью клинико-неврологических, нейрофизиологических, нейровизуальных и статистических методов исследования, сравнением методов диагностики и лечения с международным и отечественным опытом, заключением, подтверждением полученных результатов компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования обусловлена тем, что при правильном анализе клинико-неврологических и нейропсихологических нарушений в динамике у больных с головными болями хронического напряжения, оценке и углубленном изучении когнитивных, личностно-эмоциональных нарушений в динамике по клиническим периодам заболевания, проведении сравнительной диагностики, предварительном подозрении на патологию, а также своевременном проведении лечебных процедур использование метода гирудотерапии в профилактике заболевания снижается прогрессирование заболевания.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что оно позволяет улучшить процессы профилактики, лечения и реабилитации хронической головной боли напряжения.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по динамике клинико-неврологических, нейропсихологических, нейровизуальных исследований у больных с хронической формой головной боли напряжения разработаны материалы для внедрения в практику;

на основании научных результатов, полученных от применения гирудотерапии на любой стадии заболевания у пациентов с хронической головной болью напряжения, утверждена методическая рекомендация «Специфика терапевтического подхода к применению метода гирудотерапии при хронической головной боли напряжения и мигрени» (Справка №8н-р/150 Министерства здравоохранения от 12 октября 2021 года). Результаты

исследования позволили выявить клиническую значимость применения гирудотерапии у пациентов;

на основании научных результатов, полученных для выявления вегетативных нарушений у пациентов с хронической головной болью напряжения, утверждена методическая рекомендация «Выявление вегетативных нарушений при хронической головной боли напряжения и мигрени» (Справка №8н-р/150 Министерства здравоохранения от 12 октября 2021 года). Результат исследования позволил на ранней стадии выявить вегетативные нарушения у пациентов;

научные результаты, полученные на основе корреляционного анализа клинико-неврологических, нейропсихологических, нейрофизиологических и нейровизуальных исследований и применения гирудотерапии при лечении больных с хронической головной болью напряжения, внедрены в клиническую практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра, Бухарского районного медицинского отдела, Вобкентского районного медицинского отдела (Справка 8н-з/379 Министерства здравоохранения от 22 октября 2021 года). Внедрение полученных результатов в практику позволило на ранней стадии диагностировать нарушения вегетативной и высшей нервной деятельности у пациентов с хронической головной болью напряжения, сократить продолжительность лечения, повысить качество профилактической помощи, наладить применение гирудотерапии при лечении этих заболеваний и предотвратить осложнения заболевания.

Апробация полученных результатов. Результаты научного исследования доложены и обсуждены на 8 научно-практических конференциях, в частности в 4-х международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 23 работ, из них 9 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в частности 4 в республиканских и 5 в зарубежных журналах, а также рекомендована 1 программа ЭВМ.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 109 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Первая глава диссертации называется «**Современная интерпретация использования гирудотерапии в профилактике головных болей хронического напряжения**», которая состоит из трех разделов, в которых подробно освещены факторы распространения и развития хронической головной боли напряжения (ХГБН), диагностика, лечение, влияние гирудотерапии на биопотенциалы организма. Через обзор литературы

проведен теоретический анализ преимуществ и недостатков применяемых и рекомендуемых методов лечения за последние 10 лет, а также показаны аспекты проблемы, которые не были решены или требуют уточнения.

Вторая глава диссертации называется **"Материал и методы профилактики головных болей при хроническом напряжении"**, которая посвящена общему описанию клинического материала и методов исследования, а также методам статистической обработки полученного результата. Исследовательская работа основана на анализе клинико-неврологических, нейропсихологических, инструментальных методов исследования 117 пациентов, которые проходили лечение в стационарных и амбулаторных условиях частной неврологической клиники " АЗИЗМЕД-ШИФО " и многопрофильных клиник " CARMEN PLUS " в городе Бухара в 2019-2021 годах. Возраст больных 18-59 лет (средний возраст $36,8 \pm 10,02$ лет). Из них 30 (25,64%) мужчин и 87(74,36%) женщин. Специфика распределения пациентов по возрасту во всех возрастных группах то, что в них преобладают женщины. В целях оценки лечения пациенты были разделены на две группы: первая группа состояла из 57 пациентов, у которых наблюдалась головная боль хронического напряжения и которые получали традиционное лечение, вторая группа состояла из 60 пациентов, получавших лечение традиционным методом+гирудотерапия, где наблюдался ХГБН, контрольная группа состояла из 30 практически здоровых пациентов. Критерий диагностики больных получено на основе международной классификации головных болей 3-форма (2018 год).

Проведены клинико-неврологические, нейропсихологические, нейрофизиологические и нейровизуальные исследования. У пациентов с ХГБН были проанализированы когнитивные нарушения, изменения со стороны вегетативной нервной системы и личностно-эмоциональные расстройства. Для выявления вегетативных нарушений использовали индекс Кердо и коэффициент Хильденбрандта. В клинической практике и научных исследованиях для диагностики когнитивных нарушений используются нейропсихологические методы обследования.

Для общей оценки снижения общей когнитивной активности с акцентом на память - был использован один из нейропсихологических методов шкала Рейсберга (2008) и шкала ВАШ, оценивающая силу головной боли, которые широко используются в последнее время и дают быстрый и убедительный результат. Для оценки личностной эмоциональной сферы в тестах на интервьюирование использовались опросники Спилберга-Ханина (1976) и Цунга (1981). Уровни тревожности были определены с помощью теста Спилберга-Ханина.

Во всех группах проведено неврологическое обследование, МРТ головного мозга, анализ ЭЭГ.

Полученные данные были рассчитаны с помощью таких статистических функций, как средний арифметический показатель (M), средняя стандартная погрешность (m), относительная величина (частота,%), вероятность ошибки

(P), разработанных в программе EXCEL на персональном компьютере. Для оценки достоверности различий между средними значениями исследуемых показателей использовался коэффициент достоверности «Т» (показатель Стьюдента).

Статистически значимыми значения считались тогда, когда различия в средних значениях находились на уровне значимости $p < 0,05$. При этом соблюдались существующие указания по статистической обработке результатов клиничко-лабораторных исследований (Зайцев В.М. и др., 2003).

В третьей главе диссертации под названием **“Оценка клиничко-неврологического и невровизуального состояния больных с головными болями хронического напряжения”** проанализированы результаты онлайн опроса оценки ошибок специалистов-неврологов при диагностике ХГБН. Показаны результаты, полученные при оценке клинических неврологических и нейропсихологических нарушений у пациентов с ХГБН в динамике. Проведен анализ показателей пола, возраста, срок начала и продолжительности заболевания у пациентов с ХГБН (см. табл.1).

Таблица 1

Показания пола, возраста, срока начала и продолжительности заболевания у пациентов с ХГБН.

Показатель	ХГБН
Мужчины	25,6%
Женщины	74,4%
Средний возраст (лет)	36,8±10,02
Дебют заболевания (год)	20±7
Продолжительность заболевания (год)	4,4±2,6
Дни болезни в месяце	19±4
Дни приема анальгетиков в месяц	11,3±2,4
Продолжительность эпизодов ГБ (часов)	5,8±1,3

В распределении по полу пациенты с ХГБН составляли 30 мужчин и 87 женщин. Дебют заболевания при ХГБ составил 20±7 лет.

Пациенты с ХГБН при пальпаторном исследовании перикраниальное мышечное напряжение было обнаружено у 71 пациента, а у 46 пациентов мышечное напряжение не было обнаружено. Мышечное напряжение в некоторых случаях определялось в нескольких группах мышц, обычно симметричных билатерально, в некоторых случаях определялась симметрия в степени напряжения (см. рис.1).

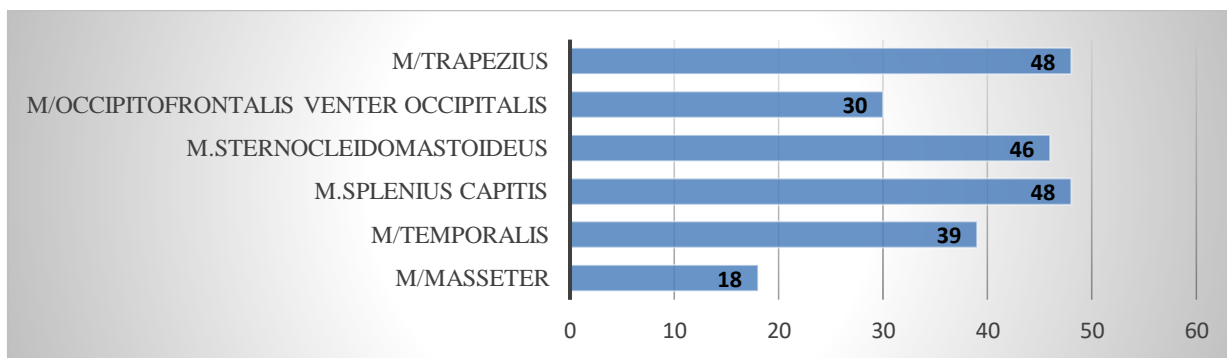


Рисунок 1. Обнаружение напряжения мышц головы и шеи при пальпаторном осмотре.

Статистических различий у больных с ХГБ, протекающих с напряжением мышц и без напряжения, не наблюдалось.

Средний балл по шкале ВАШ, проведенной для определения уровня боли у пациентов с ХГБН составил $7,4 \pm 0,9$ балла.

У больных, протекающих с напряжением и без напряжения перикраниальных мышц, не наблюдалось существенной разницы в днях головной боли и приема анальгетика. Интересно, что мышечное напряжение не влияло на степень, в которой пациенты чувствовали боль по шкале ВАШ. Несмотря на наличие зон гипералгезии в напряженных мышцах, при сравнительном сравнении интенсивности ГБ по шкале ВАШ статистически существенных различий не выявлено.

Мы оценили психоэмоциональное состояние пациентов с ХГБН на основе опросников Спилберга, Ханина и Зунга. При исследовании шкалы определения уровня тревожности Спилберга и Ханина у 19 (16,2%) пациентов наблюдалась низкая тревожность, у 17 (14,5%) - легкая тревожность, у 13 (11,1%) - высокая тревожность (см. рис.2).

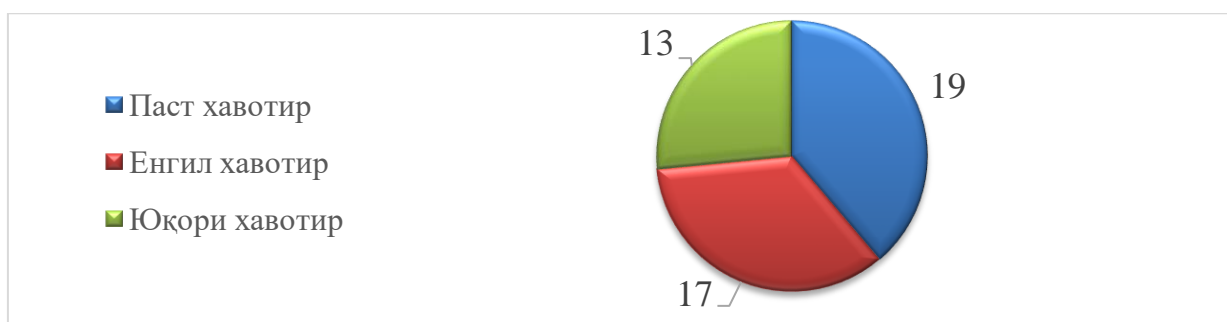


Рисунок 2. Шкала выявления степени тревожности Ч.Д.Спилберга, Ю.Л. Ханина

Как видно из таблицы, реактивная и личностная тревожность протекают в низкой и легкой формах. Тревога личности преобладает над уровнем реактивной тревоги. Высокая тревожность была выявлена у 13 пациентов, легкая тревожность - у 17 пациентов, низкая тревожность - у 19 пациентов. Исходя из показателей, мы можем оценить, является ли уровень реактивной

тревоги нестабильным показателем. Степень реактивной тревожности зависит от стрессовой ситуации больного в данный момент, от силы стресса.

Тревожность личности связана с особенностями личности, с ее стремлением выйти из ситуации стрессовой для желаемого самого себя. Индивидуальная тревога у пациентов с ХГБН была в основном низкой и легкой форме. Полученные данные показывают, что может быть связь между тревогой человека и клиническим течением ХГБН.

Результаты теста на выявление депрессии Зунг были проведены у 117 пациентов с ХГБН. Результаты теста на выявление депрессии Зунг показывают, что у 44(37,6%) пациентов не было выявлено состояния депрессии, а у 60(51,3%) пациентов наблюдалась легкая депрессия, связанная с ситуацией. Субдепрессивное или замаскированное депрессивное состояние наблюдалось у 10(8,5%) от общего числа пациентов, тогда как настоящее депрессивное состояние наблюдалось только у 3(2,6%) (см. рис.3).



Рисунок 3. Результаты теста на выявление депрессии Зунг.

Согласно результатам опроса по оценке боли Мак-Гигла, только у 1(0,85%) пациентов наблюдались пульсирующие боли, у 47(40,2%) - давящие боли, у 45(38,5%) - судорожные боли. Жалобы пациентов на беспокоящие боли имеются у 13(11,1%), у 9(7,7%) наблюдались изнурительные боли, у 22(18,8%)-боли, вызывающие панику (см. рис.4).

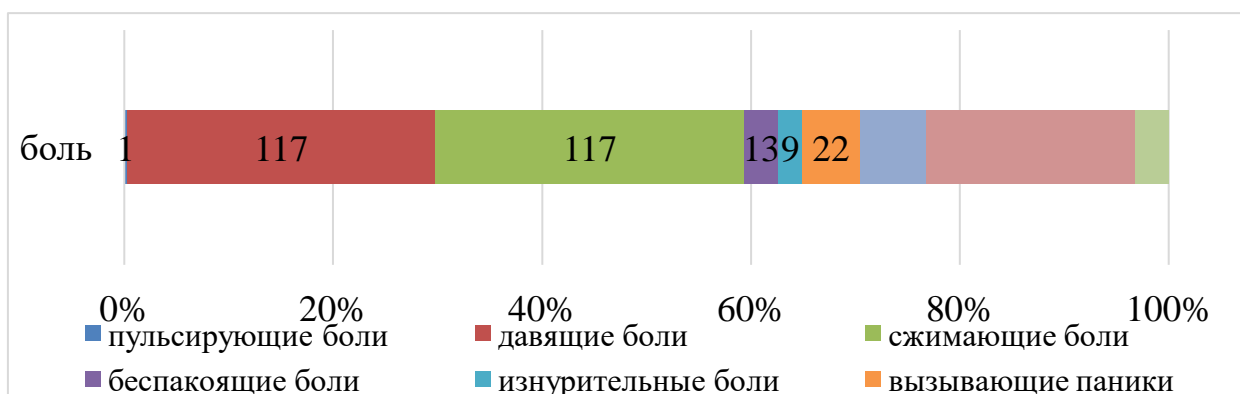


Рисунок 4. Результаты опроса по оценке боли Маг- Гигла

Мы также использовали общую оценку памяти по шкале Рейсберга (2008), чтобы определить снижение общей когнитивной активности у 117 пациентов. ХГБН присутствует у 41% пациентов память находится в нормальном состоянии, у 38% выявлены нарушения субъективной памяти, у 1,5% - легкая степень нарушения когнитивной деятельности. Средней, тяжелой, крайне тяжелой степени нарушений познавательной деятельности не наблюдалось. У практически здоровых людей (n=30) память находится в нормальном состоянии. В легкой, средней, тяжелой, крайне тяжелой степени нарушений познавательной деятельности не наблюдалось (см. рис.5).

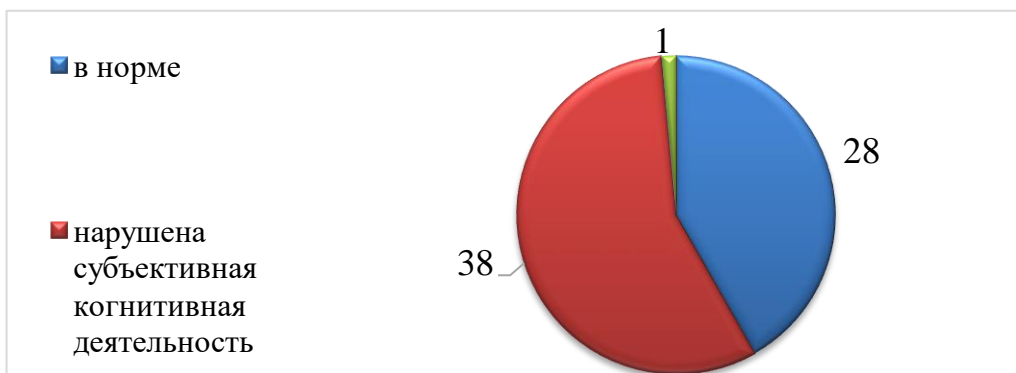


Рисунок 5. Результаты по шкале Рейсберга для оценки общей памяти пациентов.

Индекс Кердо-показатель, используемый при оценке деятельности вегетативной нервной системы. Рассчитывается по следующей формуле:

$$\left(1 - \frac{\text{ДАД}}{\text{ЮКС}}\right) \times 100,$$

При этом ДАД- это диастолическое артериальное давление (мм рт.ст.), КСС —количество сердечных сокращений в минуту .

Интерпретация индекса Кердо: если показатель выше 0, он оценивается как симпатикотония, если меньше 0-как ваготония.

При анализе результата индекса Кердо ХГБН 55(47%) пациентов были оценены как симпатикотонические, а 62 (53%) пациентов были оценены как ваготонические (R<0,05) (см. рис.6).

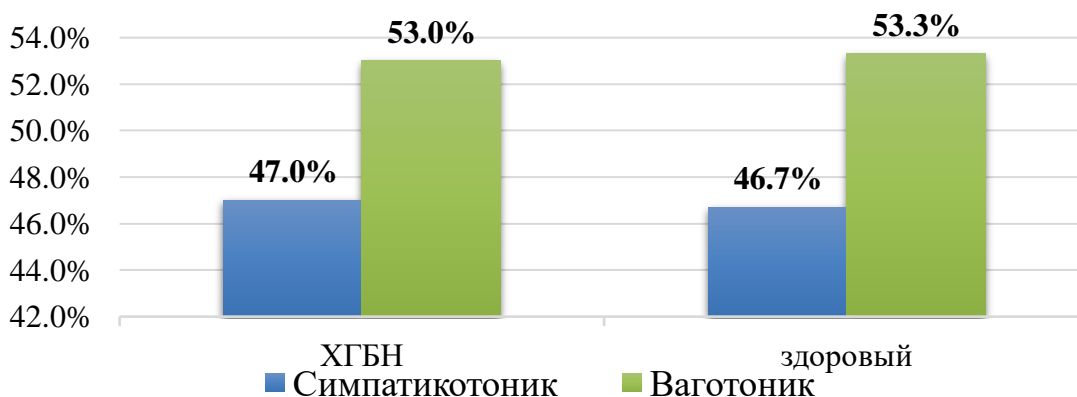


Рисунок 6. Изменения вегетативной нервной системы по индексу Кердо.

Коэффициент Хильденбрандта-это показатель, используемый для оценки преобладания симпатической или парасимпатической части ВНС, который рассчитывается по формуле:

$$K = KCC/HC$$

В норме $K = 2,8-4,9$. $K > 4,9$ - симпатикотонические, $K < 2,8$ - ваготонический

При анализе показателей коэффициента Хильденбранта у больных и практически здоровых людей установлено, что у больных с ХГБН преобладание симпатической нервной системы ($R > 0,05$) в 48% случаев (см. рис.7).

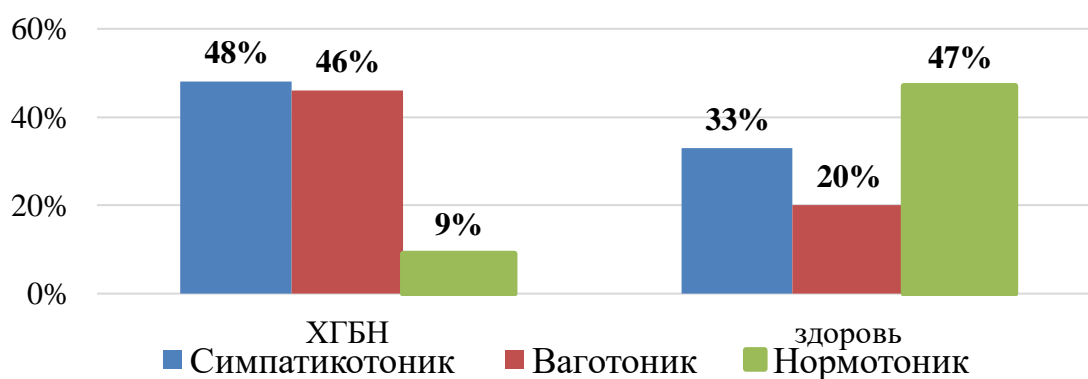


Рисунок 7. Показатели коэффициента Хильденбрандта

У практически здоровых людей признаки очаговые изменение в головном мозге в режимах T1, T2, FLAIR не выявлены. У пациентов с ХГБН в 77.4% случаев изменения в головном мозге не выявлены, в 22.6% случаев в головном мозге выявлена гипотрофия участков коры, инфильтративные изменения в подкорковых структурах коры и перивентрикулярных областях(см. рис.8).

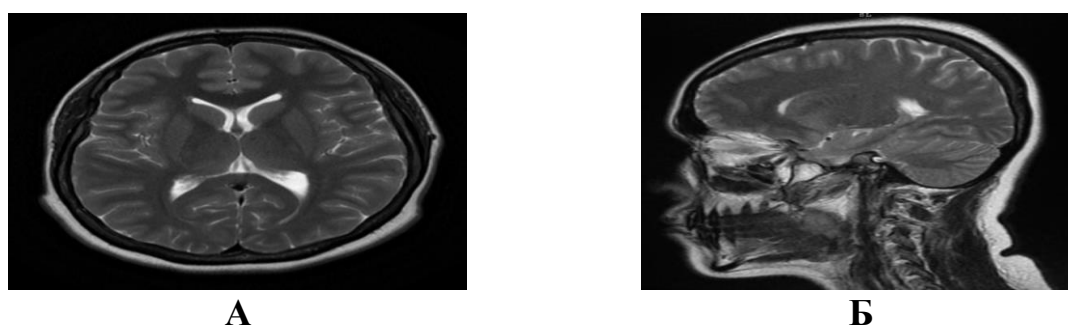


Рисунок 8. Патологические изменения в аксиальном и сагиттальном разрезах в режимах МРТ T2

Исследования ЭЭГ показали наличие диффузных изменений биоэлектрической активности головного мозга от легкой до умеренной степени. Симптомы, характерные для эпилепсии (спайк, полиспайк, пик,

полипические, острые медленные волны), абсолютно не обнаружены у пациентов с ХГБН. Следующие различия были обнаружены в исследованиях ЭЭГ у пациентов с ХГБН и пациентов контрольной группы. У пациентов контрольной группы альфа-ритм был доминирующим по сравнению с пациентами ХГБН. Нестабильность альфа-ритма (средняя частота) наблюдалась только в 59% случаев.

Частота альфа-ритма составляла 8-9 Гц у 24% пациентов с ХГБН и 10% у пациентов контрольной группы. Частота альфа-ритма выше 11 Гц наблюдалась у 13% пациентов с ХГБН. У пациентов с ХГБН наблюдалась нестабильность альфа-ритма (в 59% случаев мы наблюдали его спонтанную редукцию), в то время как форма альфа-ритма была более острой, чем у здоровых людей (76%).

У пациентов с наличием ХГБН выраженность бета-ритма была менее выражена, чем у здоровых (84%), билатеральный синхронный тета-ритм наблюдался чаще (76%, из которых 72% были в передней проекции коры головного мозга), а также наличие дельта-волны (22%, из которых 10% были диффузными и 12% - билатерально-синхронными). Индивидуально повышенные потенциалы альфа-и бета-диапазонов наблюдались на 48% чаще у пациентов с ХГБН (20% в контрольной группе) (см. рис.9).

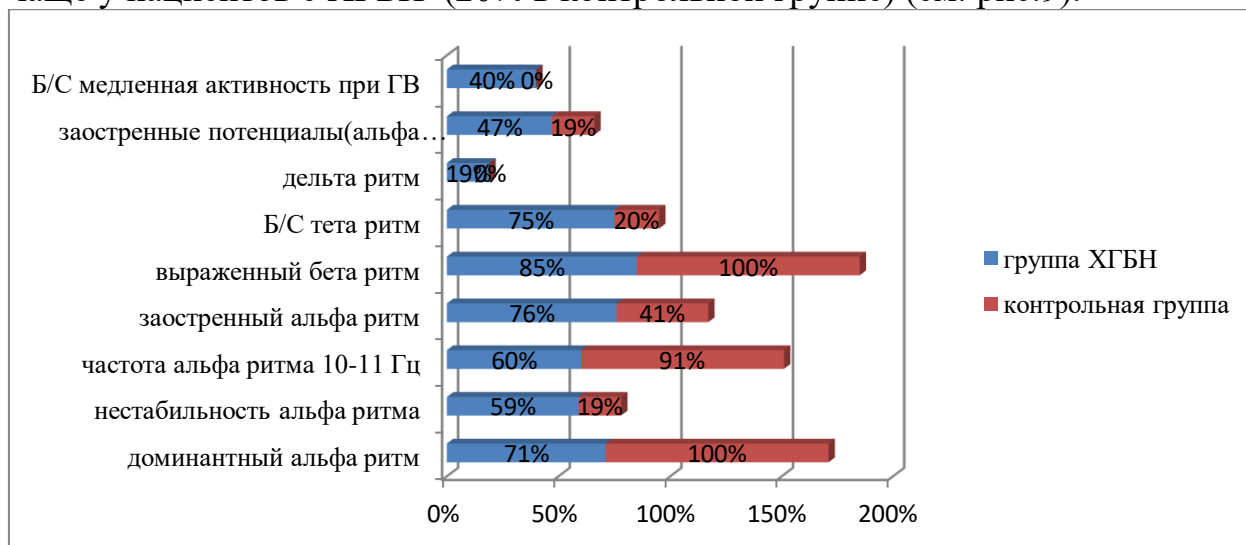


Рисунок 9. Показатели различия визуального анализа паттернов ХГБН и контрольной группы

В четвертой главе диссертации под названием **"Результаты комплексного лечения головных болей хронического напряжения с применением гирудотерапии"** изучена эффективность гирудотерапии при ХГБН. В основе лечения ХГБН лежит устранение всех потенциальных экзогенных триггеров, контроль боли посредством лечения, основанного на стандартах лечения. Пациентам следует воздерживаться от факторов провоцирующих головную боль. Пациенты были разделены на 2 группы с целью наблюдения за эффективностью гирудотерапии у больных.

Первую группу составили 57 пациентов с ХГБН, которым была применена традиционная терапия. В качестве метода лечения головных болей использовался Европейский стандарт и стандарты, принятые российскими цефалгологами в 2017 году. Пациентам 1-й группы в начале в качестве традиционного лечения вводили препарат amitriptilin 5 мг вечером, постепенно увеличивая дозу в течение 3 дней, утром 12,5 мг, вечером 25 мг, каждые 3-4 дня увеличивая дозу - днем 12,5 мг, вечером 37,5 мг. Препарат amitriptilin является единственным антидепрессантом группы А, эффективность которого доказана в качестве средства выбора для профилактики хронических головных болей, проявляющий обезболивающее действие по мере увеличения дозы препарата. Это результат его воздействия на тройничный нерв. Мы знаем, что тройничный нерв является одним из патогенетических механизмов ХГБН.

Пациентам с перикраниальным напряжением мышц давали препарат толперизон (мидокалм) по 1 таблетке 150 мг 3 раза в день. Начальная доза составляет 150 мг, в течение 4-5 дней дозу препарата увеличивают до 450 мг. Данное лекарственное средство было применено в связи с его многокомпонентным действием на компоненты головной боли и возможностью использования в комбинации с другими лекарственными средствами. При болевых приступах использовался нестероидный противовоспалительный препарат ибупрофен 400 мг.

Вторую группу составили 60 пациентов с ХГБН, для которых применялся традиционный метод лечения+гирудотерапия. Методический подход к применению гирудотерапии: температура помещения, в котором применяется гирудотерапия, должна быть от +22С до +25С. Место, где была помещена пиявка, протирали куском бинта, смоченным в теплой воде. Мы использовали аспирационный метод гирудотерапии, то есть *Hirudo medicinalis*, переливали до полного наполнения кровью (от 20 до 40 минут). После обработки на место раны накладывали асептическую повязку. На следующий день после процедуры повязку заменили, а рану обработали 5% -ным раствором йода в спирте. Пиявка использовалась только один раз и была уничтожена после использования. Мы провели гирудотерапию в 3 этапа.

Первый этап. Мы использовали точки меридиана мочевого пузыря и тонкой кишки при болях в области шеи: V60- кунь-лунь, IG-3хоу-си, VB-20-фан-чи. Меридианы желудка и толстой кишки при болях в области лба: E8 тоу вай, VG23 шан-син, PC3 инь-тан. Точка VB8 шуай-гу желчного пузыря использовалась при боли в области виска, а VG20 бай хуэй боли в области теменной части. Всего было использовано 6-8 медицинских пиявок.

Второй этап (4-й день). Поставили 6 штук медицинских пиявок в следующие точки: T(XIII)14 (да-чжуй), PC(BM)9 (тай-ян), TR(X)18 (ци-май), V(VII)10 (тянь-чжу), VB(XI)21 (цзянь-цзин), V(VII)41 (фу-фэнь).

Третий этап (6-й день). Ставим 6 пиявок в следующие точки: V(VII)10, VB(XI)21, VB(XI)20, T(XIII)14 (да-чжуй), PC(BM)9 (тай-ян),

TR(X)18 (ци-май). Показатели шкалы ВАШ в динамике лечения представлены на рис.9 (см. рис. 9).

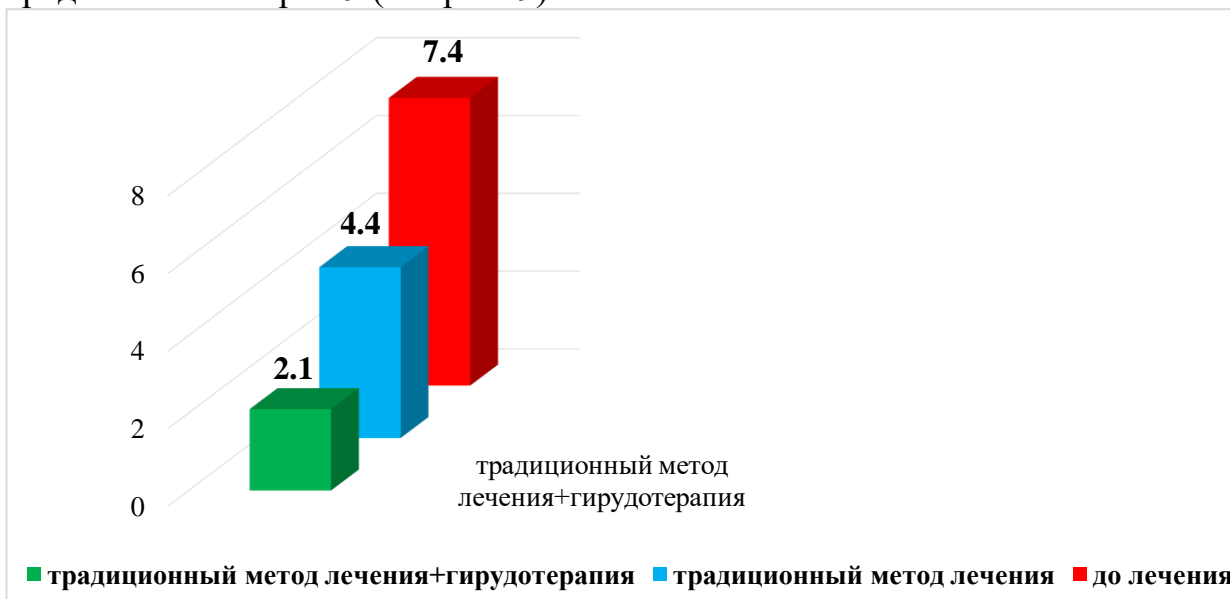


Рисунок 10. Показатели шкалы ВАШ на основе лечения.

Показатели шкалы ВАШ на основании данных рис. 9, характеризуют степень выраженности головной боли, на основе проведенного лечения наблюдалась снижение головной боли у пациентов обеих групп. Тенденция к выраженному уменьшению головных болей у пациентов с ХГБН показал положительный результат от $7,4 \pm 0,9$ до $2,1 \pm 0,35$ в виде снижения интенсивности головной боли на основе гирудотерапии. Установлено, что у пациентов с ХГБН снижение головной боли на основе традиционного лечения привело к снижению исходного показателя по ВАШ до $4,4 \pm 0,5$ балла.

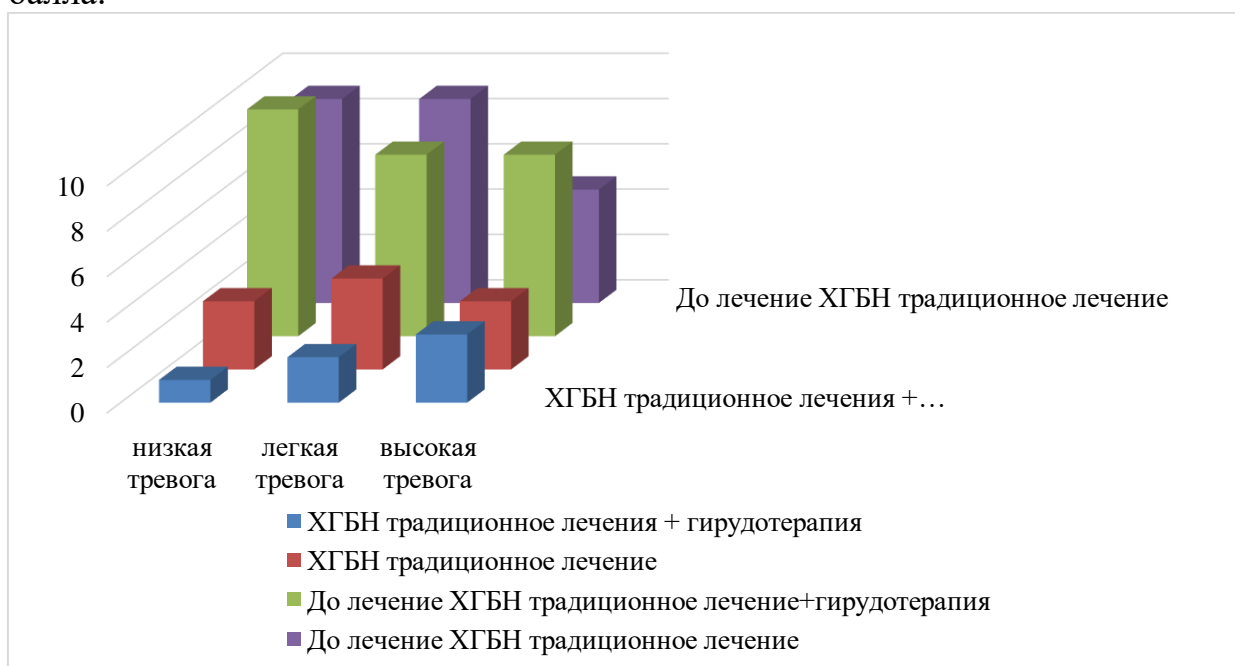


Рисунок 11. Показатели шкалы определения уровня тревожности Ч.Д.Спилберга, Ю.Л. Ханина на основе лечения

Как видно из таблицы в результате проведенных мероприятий по лечению, пациенты из группы с высокой тревожностью плохо поддались мерам лечения. В то же время пациенты группы с низкой и легкой тревожностью показали высокую эффективность как в традиционном лечении, так и в традиционной+гирудотерапии (см. рис.10).

При анализе результатов теста на выявление депрессии Зунга после лечения было установлено, что состояние настоящей депрессии исчезло, показатели субдепрессивного состояния снизились на 70%, состояния легкой депрессии невротического генеза снизились на 70%, состояние отсутствия депрессии увеличилось с 44(37,6%) до 96(82%) (см. рис.11).

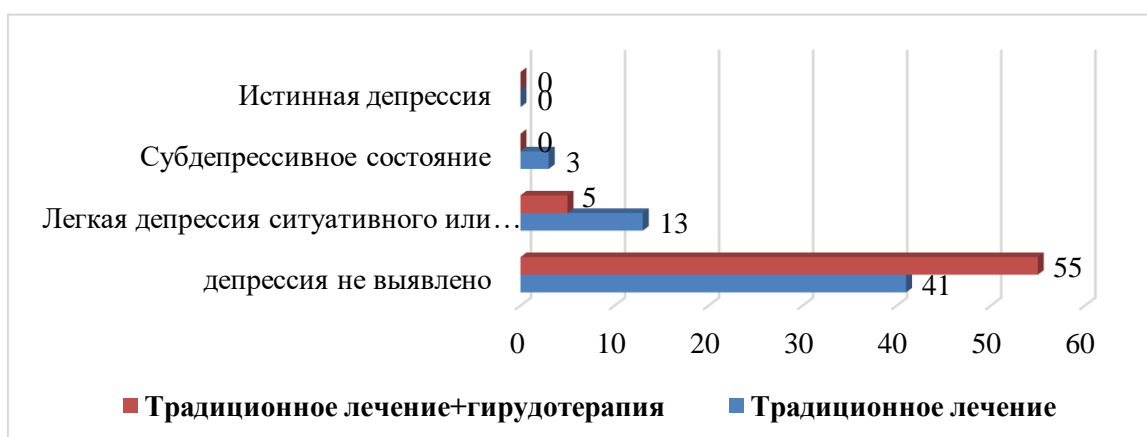


Рисунок 12. Обзор результатов теста на выявление депрессии Зунга после лечения

В результате проведенного лечения мы можем увидеть снижение уровня депрессии в обеих группах.

До начала лечения ЭЭГ в спокойном состоянии наблюдаются общие диффузные изменения, выявляются признаки дезорганизации альфа-ритма, снижение выраженности бета-ритма, билатеральная синхронная тета-активность, диффузные дельта-волны. Паттерны ЭЭГ изменились в гипервентиляции и наблюдалась билатеральная синхронная медленная волновая активность.

Сравнительное сравнение показало, что традиционный + гирудотерапевтический метод лечения по сравнению с традиционной терапией приводит к застою биоэлектрической активности коры головного мозга. После каждого курса лечения доминировал альфа-ритм, частота которого была умеренной в случае 50%, до 12-13 Гц в случае 37,5%. Во многих случаях сохранялась нестабильность и резкость альфа-ритма. При выраженном повышении бета-активности (диффузный бета-ритм, выраженный в 100% случаев) и снижении билатеральной синхронной тета-активности (75%) дельта-ритм исчезал. В ГВ билатерально- синхронные медленные волны достоверно уменьшились (25%), в то время как наблюдалось распределение альфа-активности по фронтальной проекции (75%).

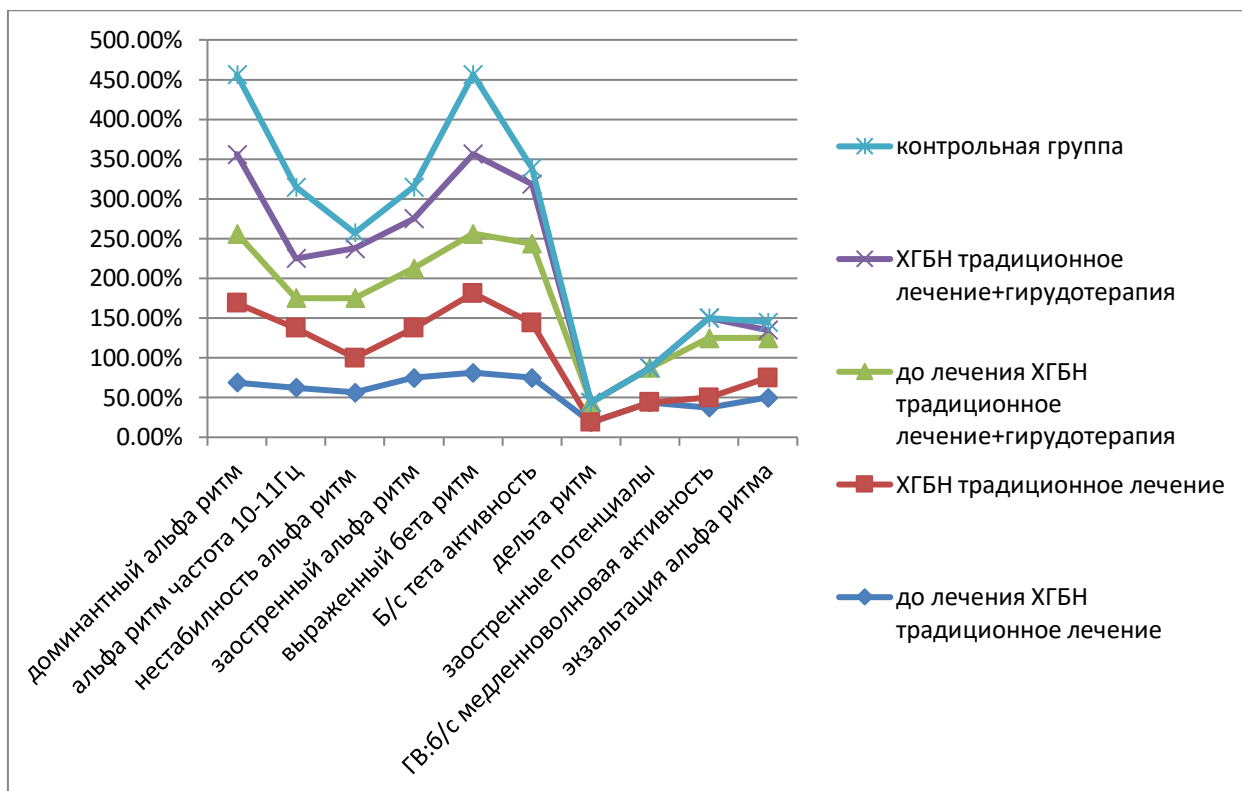


Рисунок 13. Результаты исследования ЭЭГ до и после лечения у пациентов с ХГБН

Сравнительное сравнение показало, что традиционные и нетрадиционные+ гирудотерапевтические методы лечения приводят к застою биоэлектрической активности коры головного мозга. После каждого курса лечения доминировал альфа-ритм, частота которого в среднем составляла 50%, а в 37.5% случаев - до 12-13 Гц. Уменьшились экзальтации альфа и бета-ритма. Во многих случаях сохранялась нестабильность и резкость альфа-ритма. Увеличение выраженности бета-активности (диффузный бета-ритм, четко выраженный в 100% случаев), снижение билатеральной синхротронной тета-активности(75%), исчезновение дельта-ритма, изменение типов реакций на ГВ, снижение точности билатеральной синхронной тета-активности(75%), исчезновение дельта-волн, достоверное снижение билатеральной синхронной медленной волны в ГВ (25%), наблюдается распространение альфа-активности во фронтальной проекции (75%).

После проведенных лечебных мероприятий произошли положительные изменения: стабилизировалась альфа и бета-активность, снизились низкочастотные ритмы (тета и дельта). Улучшилась биоэлектрическая активность головного мозга, если до лечения при ГВ билатеральная синхронная медленная активность составляла 75%, то после лечения альфа-ритм синхронизировался во фронтальных проекциях.

ВЫВОДЫ

В результате исследований осуществленных по диссертации доктора философии (PhD) на тему «Усовершенствование алгоритма применения

гирудотерапии для профилактики хронической головной боли напряжения» были представлены следующие выводы:

1. Анализ клинических данных пациентов с ХГБН до начала лечения показал, что интерпретация данных по шкале ВАШ и эволютивной шкале мак Гигла была соответствующей. Основываясь на данных ВАШ и данных опроса Мак Гигла, был получен «средний» результат интенсивности БО при ХГБН. Индикаторы боли по эволютивной шкале были за счет аффективных или эмоциональных организаторов боли. По шкале ВАШ эмоциональное состояние мало влияло на оценку интенсивности боли. Перикраниальное мышечное напряжение было обнаружено у 71 пациента (60.9%), в то время как мышечное напряжение не наблюдалось у 46 (39.1%) пациентов. Дефанс наблюдался в нескольких группах мышц и носил преимущественно билатеральный характер, выраженность напряжения часто была асимметричной.

2. В лечении ХГБН прогностическое значение имел уровень паники у пациентов по Спилбергу-Ханину, влияние фактора напряжения перикраниальной мышцы на лечение статистически не было значимым ($p > 0.05$). Пациенты с высоким уровнем личностной паники хуже поддавались проводимой терапии ($p < 0.05$) и эти показатели отражались в дневнике головной боли. Тест Зунга показал, что депрессивное состояние имеет тенденцию к снижению в результате гирудотерапии.

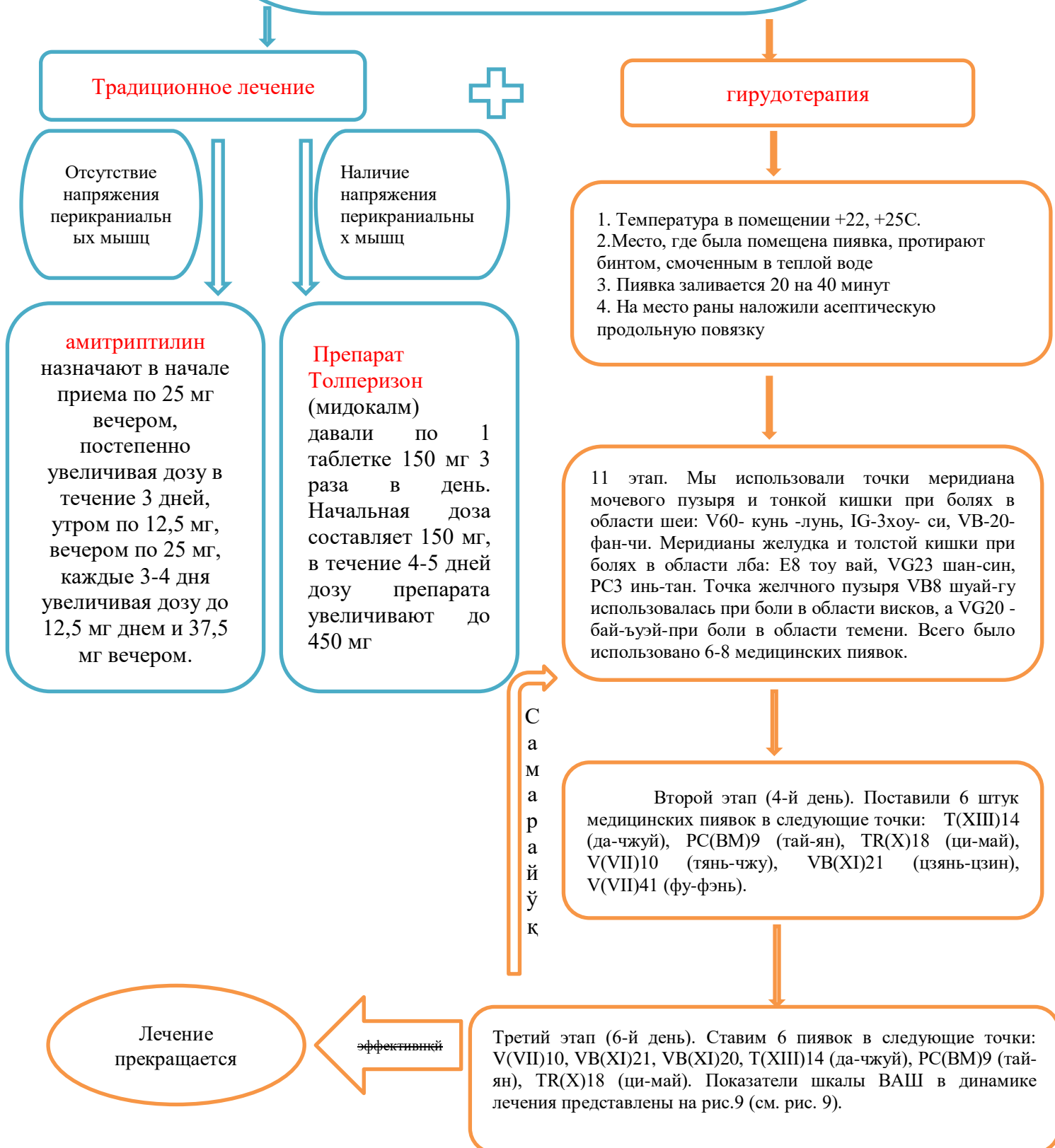
3. Нейрофизиологическое исследование не выявило признаков эпилепсии, а также локальных изменений в ЭЭГ-картине пациентов с ХГБН. Было обнаружено, что увеличение тета-ритмов области лба у пациентов с ХГБН было выше, чем у здоровых людей. Изменения в лобной части зависят от длительности заболевания, нарушений психической системы, напряжения перикраниальных мышц, злоупотребления лекарственным средством. Применение гирудотерапии к точкам акупунктуры привело к снижению медленных ритмов и увеличению выраженности альфа-ритма, что может быть критерием оценки эффективности терапии.

4. Разработанный метод применения гирудотерапии к акупунктурным точкам заключается в снижении периферической сенситизации за счет длительного воздействия биологически активных точек, локальной, сегментарной и общей рефлексотерапевтической реакции на перикраниальные мышцы, местного и общего действия медицинской пиявки, что приводит к снижению интенсивности болевых ощущений (до 2 баллов по шкале ВАШ), снижению панических атак на 80% по шкале Спилберга-Ханина и депрессии на 70% по опроснику Зунга, кроме того, статистически значимо снижение аффективных эмоциональных организаторов боли ($P < 0.05$).

5. Добавление гирудотерапии к традиционному лечению уменьшает побочные эффекты медикаментозной терапии, уменьшает общую комедикацию. Медицинская пиявка может использоваться для лечения ХГБН независимо от того, на какой стадии находится заболевание.

Рекомендуемый алгоритм лечения хронической головной боли напряжения

511



⁵ Личная разработка

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 ON AWARDING
SCIENTIFIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

AKHMEDOVA DILAFRUZ BAHODIROVNA

**IMPROVEMENT OF THE ALGORITHM FOR THE
USE OF HIRUDOTHERAPY FOR THE PREVENTION
OF CHRONIC TENSION HEADACHE**

14.00.13 – Neurology

**DISSERTATION ABSTRACT
for the doctor of philosophy in medical sciences (PhD)**

BUKHARA – 2021

The theme of the dissertation for the doctor of philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministry of the Republic of Uzbekistan under № B2021.3.PhD/Tib 2111.

The dissertation abstract of Doctoral dissertation (PhD) is published in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of «ZiyoNet» information and educational portal www.ziynet.uz.

Scientific Advisor:

Khodjieva Dilbar Tadjievna
Doctor of Medical Sciences

Official opponents

Turuspekova Saule Tleubergenovna
Doctor of Medical Sciences, professor
(The Republic of Kazakhstan)

Azizova Rano Bahodirovna
Doctor of Medical Sciences

Lead institution

Samarkand State Medical Institute

The defense of dissertation will take place on «16» *pi* 2021 at *12³⁰* at the meeting of the Scientific Council awarding scientific degrees PhD.04/13.05-2020.Tib.93.02 at Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara city, A.Navoi street, 1-house. Tel: (+99865) 223-00-50; e-mail: bsmi.uz)

The doctoral dissertation can be found at the Information Resource Center of Bukhara State University (registered under *052*). (Address: Tel:)

Abstract of dissertation sent out on «04» *deember* 2021.

(Mailing report number № ___ on «04» *deember* 2021).



GA
G.A. Ikhtiyorova
Assistant of Chairman of the Scientific Council for awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), professor

SS
S.S. Pulatov
Scientific Secretary of the Scientific Council for awarding scientific degrees, Candidate of Medical Sciences, associate professor

GA
G.A. Ikhtiyorova
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the dissertation is to evaluate the outcome of the method of hirudotherapy in chronic tension headaches through a new approach to the diagnosis and complex treatment of chronic tension headaches, depending on its pathogenesis.

As the object of the research has been selected the private neurological clinic "AZIZBEK-SHIFO" in Bukhara, the multidisciplinary clinic "CARMEN PLUS" in Bukhara in 2019-2021, 117 patients with chronic headaches of various ages and 30 healthy people as a control group.

As the subject of research has been obtained the results of clinical-neurological, neurophysiological, neurovisual examination.

Scientific novelty of the research consists of the following:

it has been identified that the pathogenetic mechanisms of the development of chronic tension headache in chronic tension headache for the first time based on the results of clinical, neurophysiological and neurovisual examination;

it has been proved that the effectiveness of neuropsychological surveys, neurophysiological examinations in the diagnosis of tension headaches;

it has been studied that for the first time in Uzbekistan, the comparative effectiveness of hirudotherapy in chronic forms of primary headaches with the use of acupuncture points.

it has been proven the effectiveness of treatment methods (hirudotherapy and amitriptyline, ibuprofen, midocalm) based on clinical, psychoemotional, electroneuromyographic results in chronic tension headache.

Implementation of research results: Application materials have been developed on the basis of scientific results obtained on the dynamics of clinical-neurological, neuropsychological, neuro-visual examinations in patients with chronic tension headache;

on the basis of scientific results obtained from the use of hirudotherapy at any stage of the disease in patients with chronic tension headache, a methodological recommendation called "Peculiarities of the therapeutic approach in the application of hirudotherapy in chronic tension headache and migraine" was approved (Reference No. 8n-r / 909 of the Ministry of Health as of 12 October, 2021). The results of the study allowed revealing the clinical significance of the use of hirudotherapy in patients;

based on the scientific results obtained for the detection of autonomic disorders in patients with chronic tension headache, a methodological recommendation called "Detection of autonomic disorders in chronic stress headache and migraine" was approved (Reference No. 8n-r / 910 of the Ministry of Health as of 12 October 2021). The results of the study allowed early detection of autonomic disorders in patients;

it is obtained that the results of the correlation analysis of clinical-neurological, neuropsychological, neurophysiological and neurovisual examinations and the use of hirudotherapy in the treatment of patients with chronic tension headache were applied to the clinical practice of Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center, Bukhara District Medical Department, Bukhara Regional Vobkent District Medical

Department (Handbook of the Ministry of Health, October 2021). The implementation of these results has allowed reducing the duration of early diagnosis and treatment of autonomic and upper nervous system disorders in patients with chronic tension headache, improving the quality of preventive care, introducing the use of hirudotherapy in the treatment of these diseases and preventing complications.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion, practical advice and the list of references. The volume of the study is 101 pages.

The content of the dissertation consists of an introduction, four chapters, introduction, conclusion, list of references. The volume of the dissertation is 109 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Akhmedova D.B. Evaluation Of the Effect of Girudotherapy on Pain Intensity in Chronic Tension Headaches According to The Mcgigl Survey // Eurasian Medical Research Periodical, Volume 1| Issue 1| October, 2021, – P 7-12(14.00.00 Impact Factor 8,12).

2. Ахмедова Д.Б. Бирламчи бош оғриқларини амбулатор шароитда ташхислашдаги хатоликлар // Неврология ва нейрохирургия тадқиқотлар журналі . - Тошкент, 2020. - №4(4). – Б. 6-8 (14.00.00 Impact Factor 5.682).

3. Akhmedova D.B., Khodjiyeva D.T. Improvement of the algorithm for the use of hirudotherapy for the prevention of chronic tension headache // American journal of medicine and medical science. - USA, 2021. -№2 (11). – P. 69-70. (14.00.00, №2).

4. Akhmedova D.B. Frequency of observation of anxiety and depression in the diagnosis of primary headaches // Art of medicine international medical scientific journal. – USA, 2021. - №1 (2). – P. 166-169 (14.00.00, №3.).

5. Akhmedova D.B., Khodjiyeva D.T. Observation of vegetative disorders in patients with chronic tension headache and migraine // British medical journal. – London, 2021. - №1(2). – P. 188-195 (14.00.00, №6.).

6. Ходжиева Д.Т., Ахмедова Д.Б. Гирудотерапия тарихи ва илмий асослари // Тиббиёт ва инновациялар. – Тошкент, 2021. - №3. – Б. 142-144(14.00.00)

7. Ходжиева Д.Т., Ахмедова Д.Б. Бош оғриғининг нофармакологик даволаш услублари // Неврология ва нейрохирургия тадқиқотлар журналі . - Тошкент, 2021. - №2(3). – Б. 27-29 (14.00.00 Impact Factor 5.682).

8. Akhmedova D.B. Peculiarities of the therapeutic approach in the application of hirudotherapy in primary headaches// 中华劳动卫生职业病杂志 2021年13月第39卷第13期//Chin J Ind Hyg Occup Dis, 2021.-Vol.39 №13. –P. 12-23. (SCOPUS.)

9. Ахмедова Д.Б. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигрень кузатилган беморларда симптоматиканинг ўзига хослиги // Биомедицина ва амалиёт журналі. – Ташкент, 2021. - №4(6). – Б. 166-173 (14.00.00, №24.).

II бўлим (Часть II; Part II)

10. Ахмедова Д.Б. Сурункали мигрень ва зўриқишдаги бош оғриқларни даволашда гирудотерапиядан фойдаланиш // Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар. – Тошкент, 2020. - № 17(18). – Б. 13-16.

11. Ахмедова Д.Б. Мигрень касаллигини патогенетик даволаш тамойиллари // Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар. – Тошкент, 2020. - № 18(18). – Б. 13-15.
12. Ходжиева Д.Т., Ахмедова Д.Б. Усовершенствование алгоритма применения гирудотерапии для профилактики хронической головной боли напряжения // ITRIIS-2021. International Virtual Conference on Innovative Thoughts, Research Ideas and Inventions in Sciences. Hosted from Newyork, - USA, January 20 2021. – P. 401-404
13. Akhmedova D.B., Khodjiyeva D.T. Use of girudotherapy in the prevention of chronic tension headaches // Scientific ideas of young scientists.– Warsaw, Poland, 2021. – P. 18-19.
14. Akhmedova D.B., Xodjiyeva D.T. Analisis of the prevalence of headaches among the population in Bukhara region // Academia an International Multidisciplinary Research Journal. – India, 2018. - № 4. – P. 431-433.
15. Akhmedova D.B. Tension headache-treated with amitriptyline-A // International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between sciences&arts, religion. – Australia, 2021. – P. 91-92.
16. Hodjiyeva D.T., Akhmedova D.B. Errors in the diagnosis of primary headaches // Salon bio & construction. – Strasbourg, 2021. – P. 30-31.
17. Hodjiyeva D.T., Akhmedova D.B. Effectiveness of hirudotherapy depending on the pathogenesis of tension headache // Salon bio & construction. – Strasbourg, 2021. – P. 28-29.
18. Ахмедова Д.Б. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда гирудотерапия усулининг қўлланилишида терапевтик ёндашувининг ўзига хослиги // Ўзбекистон олимлари ва ёшларининг инновацион илмий-амалий тадқиқотлари мавзусидаги конференция материаллари. - Тошкент, 2021. – Б. 10-11.
19. Ахмедова Д.Б., Ходжиева Д.Т. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда вегетатив бузилишлар аниқланишининг ўзига хослиги // Ўзбекистон олимлари ва ёшларининг инновацион илмий-амалий тадқиқотлари мавзусидаги конференция материаллари. - Тошкент, 2021. – Б. 12-13.
20. Ахмедова Д.Б. Бирламчи бош оғриқларини ташхислашда ваҳима ва депрессиянинг кузатилиш частотаси // International research and practice conference Engineering & Technology. – Egypt, 2021. – P. 186-188.
21. Ахмедова Д.Б. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда олий нерв фаолияти бузилиши // Неврологиянинг долзарб муаммолари халқаро конференцияси. – Бухоро, 2021. – Б. 132-135.
22. Akhmedova D.B. Effect of Treatment Methods for Chronic Stress Headaches on Electroencephalographic Parameters // Central asian journal of medical and natural sciences, Volume: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021, – P. 315-318.
23. Ахмедова Д. Б. Сурункали зўриқишдаги бош оғриқларида бемор

нейропсихологик ҳолатига даволаш чораларининг таъсирини қиёсий баҳолаш // Academic research in educational sciences volume 2 | issue 10 | – Тошкент 2021. –Б.408-413.

24. Ахмедова Д.Б., Ходжиева Д.Т. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда гирудотерапия усулининг қўлланилишида терапевтик ёндашувининг ўзига хослиги // Услубий тавсиянома. – Тошкент, 2021. –Б.17.

25. Ахмедова Д.Б., Ходжиева Д.Т. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ва мигренда вегетатив бузилишларнинг аниқланиши // Услубий тавсиянома. – Тошкент, 2021. –Б.17.