



ГИПОТИРЕОЗДАГИ БОШ ОҒРИҒИ ШАКЛЛАНИШИ

Ахмедова Дилафрўз Баҳодировна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: Тадқиқотлар гипотиреоз мавжуд беморларда бирламчи БО кузатилиши умумий популяцияга нисбатан юқорилигини кўрсатди. Бироқ айрим тадқиқотчилар мигрень ва гипотиреозни коморбид касаллик деб ҳисоблайдилар. Адабиётлар таҳлиliga кўра, мигрень касаллигида қалқонсимон без касаллиги 3% ҳолатда кузатилади. Мигрень мавжуд беморда гипотиреоз қўшилиб келиши касаллик ечишини ўзгартириши ва эпизодик шаклни сурункали шаклга ўтишига олиб келиши мумкин.

Калит сўзлар: Бош оғриғи, гипотиреоз, мигрень

Сурункали мигрень кузатилган беморда гипотиреоз эпизодик шаклга нисбатан 8.4 баробар кўп учрайди. Шундай қилиб, гипотиреоз мигреннинг сурункали шаклга айланиши хавф омили бўлиши мумкин. Бироқ БО нинг сурункалига айланишида иккита савол туғилади: бу мигреннинг гормонал дисбаланс ҳисобига хуружлар сони ошишими ёки гипотиреоз билан боғлиқ БО нинг бошланишими? БО гипотиреоз белгиларидан бири бўлиб келганда левотироксин фонида ижобий самара олинади ва мигрень профилактик давоси талаб этилмайди. Левотироксин билан даволаш фонида тиреотроп гормони даражаси меъёрга тушиши мигрень оғирлиги ва хуружлар сонини пасайтириши кузатилади. Тадқиқотлар БО мавжуд беморлар учдан бир қисмида ўринбосар гормонал терапия самара бермаслигини кўрсатди. Айнан шу сабабли ҳам, гипотиреозни даволашдан 3 ой ўтиб ҳам бош оғриқнинг



сақланиб қолиши левотироксин билан комбинацияда мигрень профилактик давоси қўлланилишини талаб этади.

Гипотиреозда бош оғриқ шаклланиш патогенези

Гипотиреоз билан боғлиқ БО механизмлари тўлиқ ўрганилмаган. Тадқиқотчилар фикрича бу генетик омиллар ва атроф- мухит билан боғлиқ. Мигрень ва гипотиреоз орасида алоқа ҳам тўлиқ ўрганилмаган. Қатор тадқиқотчилар мигрень қалқонсимон без дисфункциясини чақиради деб ҳисоблашади. Бироқ барча тадқиқотчилар ҳам бу фикрда эмас. Сўнгги йилларда мигрень ва гипотиреоз генетик коморбидлиги ўрганилмоқда. Мигрень ва қалқонсимон без аутоиммун касалликлари хавфига жавоб берадиган генлар ўрганилмоқда. Ушбу касалликлар ривожланишига олиб келадиган генлар иммун тизим бошқарилиши бузилишини чақиради. Қалқонсимон без гормонлари ва иммун тизим бошқарилиши ўзаро боғлиқлиги тадқиқотларда кўрсатиб берилган. Бугунги кунда мигрень ва қалқонсимон без дисфункцияси коморбидлигига гипоталамус таъсири ўрганилмоқда. Мигрень хуружи ривожланиши гипоталамус ва лимбик тизим фаолияти бузилиши, гипоталамусдаги нейроэндокрин бузилишлар, гормонлар ўзгариши, шу жумладан тиретроп, тестостерон ва ўсиш гормони бузилишлари билан боғлиқ. Мигрень хуружи вақтида гипоталамусга борадиган оғриқ импульслари тиреотроп гормони ва эркин тироксин ошиши ёки пасайишини чақириб, қалқонсимон без функцияси бузилишига олиб келади. Мазкур патофизиологик механизмлар бирламчи ва иккиламчи мигрень ва гипотиреоз бирга келиши асосида ётади. Касаллик иккиламчи кечганда сабаб-оқибат боғлиқлиги эмас, балки биологик плейотропия кузатилади. Охирги йиллардаги тадқиқотлар CGRP мигрень патофизиологиясида асосий ўринни эгаллайди. CGRP қалқонсимон без касаллигида ҳам ошади, ҳамда беморларда мигрень хуружлари ошишига



олиб келади. Бирламчи гипотиреоз кузатилган беморларда кальцитонин танқислиги кузатилиб, кальцитонин ва CGRP ўзаро таъсири аниқ эмас. Тадқиқотчилар гипотиреоз мавжуд левотироксин натрий қабул қиладиган беморларда мигрень сурункалига айланиши кальцитонин етишмовчилиги билан боғлиқ деган фикрга келдилар.

Бош оғриғи ва гиперпролактинемия

Гипотиреоз мавжуд беморларда иккиламчи гиперпролактинемия кузатилиши мумкин. Мазкур гормон ва унинг рецепторларининг мигрень патофизиологиясида иштироки қатор тадқиқотларда ўз тасдиғини топган. Гиперпролактинемия мигреннинг сурункалига айланишида иштирок этади деб ҳисобланади. Пролактин CGRP-иммунопозитив сенсор толаларда секрецияланиб, CGRP ажралишини оширади. Гиперпролактинемия CGRP тизими орқали сенсор нейронлар сезгирлигини оширади ва мигрень хуружини чақиради. Тадқиқотчилар пролактин миқдори пасайиши мигрень хуружи сони пасайишига олиб келишини таъкидлашди. Гиперпролактинемия билан боғлиқ мигренсимон оғриқлар профилактик даво билан қолмайди, пролактин миқдори пасайгачгина терапевтик самарадорликка эришилади. Мигрен касаллигини даволашда ишлатиладиган ацетаминофен, триптанлар ва пропранолол пролактин миқдорини пасайтиради, вальпроат кислота эса аксинча унинг миқдори ошишига олиб келади.

Хашимото энцефалопатиясида бош оғриғи

Хашимото тиреоидити болалар ва катталарда учрайдиган бирламчи гипотиреозга олиб келадиган касаллик бўлиб, антитиреоид антитаначалар ишлаб чиқиб, Хашимото энцефалопатияси ривожланишига олиб келади. Хашимото энцефалопатияси кам учрайдиган аутоиммун касаллик бўлиб,



кийин ташхис қўйилади. Касаллик кучли бош оғриғи, уйку бузилиши, депрессия ва апатия билан бошланади. Аффектив, когнитив, неврологик белгилар қўшилиб келади. Мазкур касалликни даволашда стероид гормонлар самарадорлиги сабабли, ушбу синдром аутоиммун тиреоидит билан боғлиқ стероид боғлиқ энцефалопатия деб ҳам аталади (Steroid-Responsive Encephalopathy Associated with autoimmune Thyroiditis, SREAT) [46].

Касаллик патогенези тўлиқ маълум эмас, унинг асосида антитиреоид антитаначалар билан боғлиқ церебрал аутоиммун яллиғланиш ётади деб ҳисобланади. Қалқонсимон безга қарши антитанача гематоэнцефалитик тўсиқ орқали ўтиб, аутоиммун лимфоцитар жавобни чақиради.

Хулоса

Гипотиреоз иккиламчи бош оғриқни чақириши ёки мавжуд бўлган бирламчи бош оғриғи кечишини оғирлаштириши мумкин. Гипотиреоз билан боғлиқ бош оғриғи ЗБО ва мигрень клиник хусусиятларини ўзида жамлаши, бироқ бирламчи бош оғриқларига мезонларига тўғри келмаслиги билан ўзига хосдир. Сурункали БО кузатилганда, чарчош, когнитив ва психик бузилишлар билан бирга кечганда ТТГ миқдорини аниқлаш лозим. Гипотиреоз аниқланганда левотироксин натрий билан ўринбосар тиреоид терапия левотирацетам натрий билан амалга оширилиши зарур. Гипотиреоз даволангандан сўнг ҳам БО сақланиб қолиши мигрень профилактик давосини бошлашга асос бўлади.

Адабиётлар:

1. Ахмедова Д. БИРЛАМЧИ БОШ ОҒРИҚЛАРИ ФАРМАКОТЕРАПИЯСИ //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2022. – Т. 1. – №. 27. – С. 9-13.



2. Ахмедова Д. Б. СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҒИ ВА МИГРЕНДА ОЛИЙ НЕРВ ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИ //ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
3. Bahodirovna A. D. Effect of Treatment Methods for Chronic Stress Headaches on Electroencephalographic Parameters //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 315-318.
4. Ахмедова Д. Б. СУРУНКАЛИ ЗЎРИҚИШДАГИ БОШ ОҒРИҚЛАРИДА БЕМОР НЕЙРОПСИХОЛОГИК ҲОЛАТИГА ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 10. – С. 408-413.
5. Akhmedova, D. B., & Khodjiyeva, D. T. (2021). Improvement of the algorithm for the use of hirudotherapy for the prevention of chronic tension headache. *American journal of medicine and medical science*, 2(11), 69-70.
6. Bahodirovna, A. D., & Tadjiyevna, H. D. (2021). Observation of vegetative disorders in patients with chronic tension headache and migraine. *British medical journal*, 1.
7. Bahodirovna, A. D. (2023). TENSION HEADACHES AND PSYCHOVEGETATIVE DISORDERS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 1(1), 27-29.
8. Bahodirovna, A. D. (2021). Frequency of observation of anxiety and depression in the diagnosis of primary headaches. *Art of Medicine. International Medical Scientific Journal*, 1.
9. Ахмедова, Д. Б. (2020). Бирламчи бош оғриқларини амбулатор шароитда ташхислашдаги хатоликлар. *ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 1.