



ВАСКУЛИТЛАРДА БОШ ОҒРИҒИ.

Ахмедова Дилафрўз Баҳодировна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: *Кўплаб ревматик касалликлар БО билан бирга кечади, ҳамда улар турли генез ва хусусиятга эга бўлади. Васкулит краниал қон томирлар яллиғланиши, гиперкоагуляцияга олиб келиб, инфаркт, тромбоз, калла ичи босими ошиши, яллиғланиш фонида мия пардалари яллиғланиши, тугунчалар пайдо бўлиши, асептик менингит, бўйин умуртқалари таъсирланишига олиб келиши мумкин. Ревматик касалликларни даволашда қўлланиладиган турли дори воситалари БО чақириши мумкин. Дори воситаларининг иммунсупрессив таъсири эса беморларни турли инфекцияларга берилувчан қилиб қўяди.*

Калит сўзлар: *ревматик касаллик, бош оғриғи, иммунсупрессив, васкулит*

Васкулитлар. Васкулит қон томир девори яллиғланиши бўлиб, бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин. Иккиламчи васкулитлар инфекция, бириктирувчи тўқима касаллиги, ўсма, дори воситалари таъсирида чақирилса, бирламчи васкулит аутоиммун касалликдир. Бирламчи васкулит органспецифик, яъни марказий асаб тизими васкулити, ёки систем васкулит бўлиши мумкин. Васкулитда қон томир ёки мия пардаси таъсирланиши ҳисобига БО келиб чиқади. Қон томирлар оғриққа сезгир аъзо бўлиб, унинг яллиғланиши оғриқ беради. Артерия инфильтрацияси томир девори торайишига олиб келиб, ишемия, унинг оқибатида инфарктга олиб келади.



Васкулитларда БО келиб чиқиши ўзига хос жихатлари мавжуд. Ревматик касалликлар сурункали кечиб, кўпинча беморлар касаллик асосий белгиларини билишади ва янги пайдо бўлган симптомларга эътибор қаратишади. Ревматик касалликларда иммунитет пасайиб, турли инфекцияларга, жумладан МАТ ни шикастлайдиган инфекцияларга сезгир қилиб қўяди. Касалликни даволашда қўлланиладиган глюкокортикоидлар касаллик клиник белгиларини ёпиБ. Инфекцион касаллик ҳисобига ёки ревматик касаллик қўзиши ҳисобига келиб чиққан БО ни ташхислаш имконини чеклайди. Ревматологик касалликларни даволашда ишлатиладиган кўплаб дори воситалари БО ни чақиради, мазкур дори воситасини истисно қилиш БО интенсивлиги пасайишига олиб келади. БО ни чақирадиган патологик жараёнлар ҳамма вақт ҳам МАТ да бўлмайди, васкулит ва васкулопатияларда реноваскуляр, ёки ренопаренхиматоз гипертензия, склеродермия ёки люпус-нефритдаги буйрак кризиси ҳам БО чақиради.

Марказий асаб тизими бирламчи васкулити ва қайталанувчи церебрал вазоконстрикция синдроми

Марказий асаб тизими бирламчи васкулити кам учрайдиган касаллик бўлиб, жами васкулитларнинг 1%ини ташкил этади. Мазкур касаллик 55% ҳолатда бош оғриғи билан намоён бўлади. Ўчоқли неврологик танқислик, когнитив бузилишлар, хуш йўқолиши, кома ва тутқаноқ билан кечади. Ангиографияда сегментар церебрал вазоконстрикция, эктазия зонаси билан алмашинган холда кўрилади. Бироқ бу белги фақат марказий асаб тизими бирламчи васкулитига хос эмас. Кўп ҳолатда ЭЧТ ошиши, С-реактив оқсил миқдори юқорилиги кузатилсада, мазкур кўрсаткичлар меъёрий ҳолатда бўлиши ҳам мумкин. Цереброспинал суюқликда плеоцитоз лимфоцитлар юқорилиги билан ва оқсил миқдори юқорилиги кузатилади. Бош мия патологик ҳосиласи биопсия қилинганда гранулематоз васкулит аниқланади. Гистологик текширувда периваскуляр лимфоцитлар тўпланиши ёки фибриноид некроз аниқланади. Ангиографияда кузатиладиган ўзгаришлар марказий асаб тизими



бирламчи васкулитидан бошқа лимфома, саркоидоз, микоплазма, герпес, ОИТС ва кўплаб бошқа касалликларда аниқланади. Уларнинг кўпчилиги хавфли бўлсада, даволаш усуллари бир-биридан фарқ қилганлиги сабабли, ташхисни аниқлаш лозим.

Ангиографик кўрсаткичлардан қайталанувчи церебрал вазоконстрикция тўсатдан кузатиладиган оғир бош оғриқ хуружи билан кечади ва асосан ёш аёлларда кузатилиши билан ўзига хос. Касаллик яққол когнитив бузилишлар, шахс ўзгаришлари ва бошқа неврологик ўзгаришлар билан бирга келади. Марказий асаб тизими бирламчи васкулити эса кўпроқ эркакларда кузатилади, орқа мия суюқлиги кўрсаткичи меъёрга бўлиши, ёки субарахноидал қон кетиш сабабли ксантохром бўлиши мумкин. Такрорий цереброспинал суюқлик тахлили ҳам меъёрий кўрсаткични бериши марказий асаб тизими бирламчи васкулити ташхиси инкор этилишига сабаб 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.