



MIGREND KLINIK VA NEYROPSIXOLOGIK KO'RSATKICHLARNING PROFILAKTIK TERAPIYA SAMARADORLIGI BILAN BOG'LIQ PREDIKTIV AHAMIYATI

Djamilova Jamila Sattorovna

Bukhara City Family Polyclinic No. 2, Bukhara, Uzbekistan

E-mail: djamilovajamila.1998@gmail.com | ORCID: 0009-0008-2868-8202

Annotatsiya. Migren profilaktikasida davolashga javob individual jihatdan sezilarli farq qiladi. Ushbu tezisda klinik fenotip, kasallik yuklamasi, psixoemotsional holat va kognitiv-ijro funksiyalarining profilaktik terapiya samaradorligini prognozlashdagi o'rni tahlil qilindi. Zamonaviy ilmiy ma'lumotlarga ko'ra, bir tomonlama og'riq, kranial vegetativ belgilar, triptanlarga yaxshi javob va nisbatan past bazaviy kasallik yuklamasi ayrim CGRP-yo'naltirilgan davolash usullariga ijobiy javob bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Aksincha, surunkalashuv, yuqori MIDAS/HIT-6, semizlik, depressiya va xavotir belgilari, shuningdek ko'p sonli avvalgi profilaktik davolarning samarasizligi salbiy prognostik omillar qatoriga kiradi.

Kalit so'zlar: migren, profilaktik terapiya, prediktor, CGRP, neyropsixologiya, depressiya, xavotir, MIDAS, HIT-6.

Kirish

Migren takrorlanuvchi bosh og'rig'i xurujlari, sensor gipersensitivlik va turli nevrologik hamda psixoemotsional belgilar bilan kechuvchi murakkab neyrobiologik kasallikdir. Profilaktik davolashning asosiy maqsadi oylik migren kunlari sonini, xuruj og'irligini va o'tkir simptomatik preparatlarga ehtiyojni kamaytirish, surunkalashuvning oldini olish hamda bemorning hayot sifatini yaxshilashdan iborat. Biroq bir xil tashxisga ega bemorlarda bir xil dori vositasiga javob turlicha bo'lishi individual prediktorlarni aniqlash masalasini dolzarb qiladi [1,2].

Maqsad

Migrenli bemorlarda profilaktik terapiya samaradorligi bilan bog'liq klinik va neyropsixologik ko'rsatkichlarni tizimlashtirish hamda amaliyot uchun asosiy ijobiy va salbiy prediktorlarni ajratib ko'rsatish.

Material va usullar



Tezis tahliliy adabiyotlar sintezi asosida tayyorlandi. 2018-2025 yillarda e'lon qilingan xalqaro klinik tavsiyalar, sistematik sharhlar, meta-tahlillar va real klinik amaliyot tadqiqotlari ko'rib chiqildi. Tahlilda oylik migren kunlari, MIDAS va HIT-6 ko'rsatkichlari, kranial vegetativ belgilar, allodiniya, depressiya, xavotir, stress, kognitiv-ijro funksiyalari va avvalgi terapiya tarixi asosiy ko'rsatkichlar sifatida baholandi.

Natijalar va muhokama

Ko'p markazli prospektiv tadqiqotlarda bir tomonlama bosh og'rig'i va kranial vegetativ simptomlarning mavjudligi anti-CGRP monoklonal antitanalariga yaxshiroq javob bilan bog'langan. Ayrim bemorlarda allodiniya bilan birga keluvchi trigeminovaskulyar fenotip ham ijobiy javob ehtimolini oshirgan [3]. Real klinik amaliyot ma'lumotlari pastroq bazaviy migren yuklamasi va pastroq MIDAS ko'rsatkichi davolash natijasining yaxshiroq bo'lishi bilan bog'liqligini ko'rsatadi [4].

Psixosotsial komorbidlik migrenning og'irligi, davolashga rioya qilish va bemorning subyektiv natijalarni baholashiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Yuqori xavotir, depressiv simptomlar va kuchli stress salbiy natija ehtimolini oshirishi mumkin. Shu sababli HADS, PHQ-9 yoki GAD-7 kabi qisqa skrining vositalarini klinik baholashga kiritish maqsadga muvofiq. Shu bilan birga, kognitiv tadqiqotlar migrenli bemorlarda murakkab diqqat, ishchi xotira va ijro funksiyalarida yengil yoki o'rtacha pasayish bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi [5,6]. Bu ko'rsatkichlar mustaqil biomarker sifatida hali yetarlicha tasdiqlanmagan bo'lsa-da, davolashga rioya qilish va kundalik o'zini boshqarish qobiliyatini baholashda qo'shimcha klinik axborot beradi.

Shunday qilib, profilaktik davolash samaradorligini bitta belgi asosida oldindan aytish yetarli emas. Klinik fenotip, kasallik yuklamasi, komorbidlik, psixosotsial holat va terapiya tarixini birgalikda baholash ko'proq informativdir. Prediktorlar bemorni davodan cheklash uchun emas, balki kuzatuv intensivligini va qo'shimcha psixologik, xulqiy yoki hayot tarziga oid choralarni rejalashtirish uchun qo'llanishi kerak.

Xulosa

Migren profilaktikasida klinik va neyropsixologik ko'rsatkichlarni kompleks baholash individual terapiyani tanlash imkoniyatini kengaytiradi. Bir tomonlama og'riq, kranial vegetativ belgilar va nisbatan past kasallik yuklamasi ayrim CGRP-yo'naltirilgan terapiyalarga ijobiy javob bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Surunkalashuv, yuqori MIDAS/HIT-6, depressiya, xavotir, semizlik va ko'p sonli avvalgi davolash muvaffaqiyatsizliklari esa ehtiyotkor kuzatuv va ko'p komponentli yondashuvni talab qiladi. Klinik amaliyotda bosh og'rig'i kundaligi, MIDAS/HIT-6 va qisqa psixometrik skriningni birgalikda qo'llash maqsadga muvofiq.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Charles AC, Digre KB, Goadsby PJ, et al. Calcitonin gene-related peptide-targeting therapies are a first-line option for the prevention of migraine: an American Headache Society position statement update. *Headache*. 2024;64(4):333-341. doi:10.1111/head.14692.
2. Sacco S, Amin FM, Ashina M, et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention - 2022 update. *J Headache Pain*. 2022;23:67. doi:10.1186/s10194-022-01431-x.
3. Barbanti P, Egeo G, Aurilia C, et al. Predictors of response to anti-CGRP monoclonal antibodies: a 24-week, multicenter, prospective study on 864 migraine patients. *J Headache Pain*. 2022;23:138. doi:10.1186/s10194-022-01498-6.
4. Caronna E, Gallardo VJ, Egeo G, et al. Redefining migraine prevention: early treatment with anti-CGRP monoclonal antibodies enhances response in the real world. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2024;95(10):927-937. doi:10.1136/jnnp-2023-333295.
5. Braganza DL, Fitzpatrick LE, Nguyen ML, Crowe SF. Interictal cognitive deficits in migraine sufferers: a meta-analysis. *Neuropsychol Rev*. 2022;32(4):736-757. doi:10.1007/s11065-021-09516-1.
6. Pinotti LK, Castro AS, Garcia GHO, et al. Executive functions in migraine patients: a systematic review with meta-analysis. *Cogn Neuropsychiatry*. 2023;28(1):52-66. doi:10.1080/13546805.2022.2149390.