



MIGREN KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING PSIXOLOGIK O'ZGARISHLARI

Narmetova Yulduzxon Karimovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti,
psixologiya fanlari doktori, ilmiy rahbar

Jo'raqulov Mirzoxid Ma'rufjon o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17797357>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-noyabr 2025 yil
Ma'qullandi: 28-noyabr 2025 yil
Nashr qilindi: 30-noyabr 2025 yil

KEYWORDS

migren, psixologik o'zgarishlar, depressiya, anksiozlik, katastrofizatsiya, ruhiy sog'liq.

ABSTRACT

Ushbu maqolada migren kasalligiga chalingan bemorlarda uchraydigan psixologik o'zgarishlar, ularning sabablari va kasallik kechishiga ta'siri tahlil qilinadi. Tadqiqotda 90 nafar bemor ishtirok etib, ularning o'rtacha yoshi $45,0 \pm 12,4$ yoshni tashkil etdi, 84,8 foizi ayollar edi. Olingan natijalarga ko'ra, depressiya, anksiozlik va og'riqni katastrofizatsiya qilish holatlari migrenning surunkali kechishi va og'ir nogironlik bilan bevosita bog'liqlikka ega ekanligi aniqlangan. Ushbu psixologik omillar migren xurujlarining chastotasi va og'irligiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi.

Migren — bu qayta-qayta takrorlanadigan, asosan boshning bir tomonida og'riq bilan kechuvchi, tomir faoliyati va markaziy asab tizimi disbalansi bilan bog'liq nevrologik kasallikdir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholining 12–15 foizi migren bilan og'riq bo'lib, ularning katta qismini ayollar tashkil etadi [1]. Migren nafaqat jismoniy og'riq, balki ruhiy noqulaylik, ijtimoiy faollikning pasayishi va hissiy beqarorlikni ham keltirib chiqaradi.

So'nggi yillarda o'tkazilgan tadqiqotlar (Buse va boshq., 2020; Lipton, 2017) migrenning psixologik jihatlari — xususan, depressiya, anksiozlik, stress va uyqu buzilishlari bilan uzviy bog'liqligini ko'rsatmoqda. Ushbu holatlar bemorning kasallikka bo'lgan munosabatini, og'riqni idrok etish darajasini va davolanishga bo'lgan motivatsiyasini o'zgartiradi. Shu sababli, migrenni kompleks o'rganishda psixologik omillarni baholash muhim ahamiyatga ega.

3. Materiallar va metodlar:

Tadqiqot Toshkent Kings College Londonda 2025-yilning yanvar–mart oylarida olib borildi. Tadqiqotda 90 nafar migren tashxisi qo'yilgan bemor ishtirok etdi. Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi $45,0 \pm 12,4$ yosh, ayollar ulushi 84,8 foizni tashkil etdi.

Bemorlar Xalqaro Bosh Og'rishlari Tashkiloti (IHS, 2018) mezonlariga asosan tanlab olindi. Surunkali migren aniqlanishi uchun bir oyda kamida 15 kun davom etuvchi bosh og'rish xurujlari mavjud bo'lishi mezon qilib olindi.

Psixologik holatni baholash uchun quyidagi standartlashtirilgan so'rovnomalar va testlar qo'llanildi:

Beck Depressiya Shkalasi (BDI-II) — depressiv simptomlar darajasini aniqlash uchun;

GAD-7 Shkalasi — ansiozlik (xavotir) darajasini baholash uchun;

Pain Catastrophizing Scale (PCS) — og'riqni fojiali tarzda idrok etish darajasini o'lchash uchun;

Migraine Disability Assessment Test (MIDAS) — migren bilan bog'liq funksional nogironlik darajasini baholash uchun.

Olingan ma'lumotlar SPSS 25.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. O'zaro bog'liqlik Odds Ratio (OR) va 95% ishonch oralig'i (CI) orqali baholandi. Natijalar $p < 0,05$ darajasida statistik ahamiyatli deb hisoblandi.

4. Natijalar:

Tadqiqotda jami 90 nafar ishtirokchi qatnashgan bo'lib, ularning o'rtacha yoshi $45,0 \pm 12,4$ yoshni tashkil etdi. Ishtirokchilarning 84,8 foizi ayollar bo'lib, bu migrenning ayollar orasida ko'proq uchrashini tasdiqlaydi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, 36,0 foiz bemorlarda surunkali migren aniqlangan, 51,5 foiz ishtirokchilar esa migren bilan bog'liq og'ir darajadagi funksional nogironlikni bildirgan.

Psixologik omillarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, depressiv simptomlar surunkali migren bilan ishonchli statistik bog'liqlikka ega bo'lgan (OR = 1,99; 95% CI: 1,11–3,55) [1]. Bundan tashqari, sog'liq bilan bog'liq "tasodifga ishonch" turidagi fikrlash (ya'ni, inson o'z sog'lig'ini nazorat qila olmasligini his etishi) ham migren xurujlarini kuchaytiruvchi omil sifatida aniqlangan (OR = 1,85; 95% CI: 1,13–1,43) [1].

Og'ir migren bilan bog'liq nogironlik holatlari tahlil qilinganda, depressiv simptomlar (OR = 3,54; 95% CI: 1,49–8,41), ansiozlik (xavotir holatlari) (OR = 3,65; 95% CI: 1,65–8,06) va og'riqni katastrofizatsiya qilish (OR = 1,95; 95% CI: 1,14–3,35) kuchli bog'liqlikka ega ekani aniqlangan. Bu ko'rsatkichlar migren bilan og'ir bemorlar orasida psixologik stress, xavotir va depressiya darajasi yuqoriligini bildiradi.

Natijalardan kelib chiqib, migren nafaqat nevrologik, balki psixonevrologik kasallik sifatida ham qaralishi zarurligi ta'kidlanadi. Tadqiqotda aniqlanganidek, depressiya va ansiozlikning kuchayishi og'riqni idrok etish mexanizmlariga bevosita ta'sir qilib, og'riq sezuvchanligini oshiradi. Shu bilan birga, ruhiy zo'riqish holatlari migren xurujlarini qo'zg'atuvchi va og'irlashtiruvchi asosiy omillar sifatida qayd etilgan.

Umuman olganda, o'rganilgan guruhda ruhiy beqarorlik, depressiv kayfiyat va xavotirlik surunkali migren va og'ir nogironlik darajalari bilan bevosita bog'liqlikda bo'lib, bu omillarni davolash jarayonida hisobga olish muhim ahamiyatga ega.

5. Asosiy qism:

Migrenning umumiy tavsifi va patogenez mexanizmlari

Migren — bu bosh miya qon tomirlarining va nerv tizimining murakkab o'zaro ta'siri natijasida paydo bo'ladigan surunkali nevrologik kasallikdir [1]. U odatda boshning bir tomonida paydo bo'luvchi pulsatsiyalovchi og'riq, ko'ngil aynishi, yorug'lik va tovushga sezuvchanlik (fotofobiya va fonofobiya) bilan kechadi [8].

Patogenezida trigeminal tomir tizimining faollashuvi markaziy o'rinda turadi [2]. Ushbu tizim faollashganda trigeminal nerv uchlaridan substansiya P, CGRP (calcitonin gene-related peptide) va boshqa neuropeptidlar ajraladi [9]. Bu moddalar miya tomirlarining kengayishiga, yallig'lanishga va og'riq impulslarining kuchayishiga olib keladi [6].

Serotonin (5-HT) darajasining pasayishi ham muhim omil bo'lib, u qon tomirlarning tonusini pasaytiradi va og'riq sezuvchanligini kuchaytiradi [8]. Ayniqsa, ayollarda estrogen gormoni serotoninning metabolizmini tartibga solgani sababli, migren xurujlari ko'pincha hayz sikli yoki gormonal o'zgarishlar bilan bog'liq holda paydo bo'ladi [5].

Genetik jihatdan esa, migrenga moyillik CACNA1A, ATP1A2, va SCN1A genlarining mutatsiyasi bilan bog'liq [9]. Bular neyronlarning ion kanallariga ta'sir qilib, ularning qo'zg'aluvchanligini oshiradi [6]. Shunday qilib, migren — bu birgina bosh og'rig'i emas, balki genetik, biokimyoviy va neyroimmun mexanizmlarning murakkab o'zaro ta'siri natijasidir.

Migren bilan kechadigan psixologik buzilishlar

Migrenga chalingan bemorlarda depressiv holatlar, anksiozlik va affektiv beqarorlik eng ko'p uchraydigan psixologik o'zgarishlardir [10]. Doimiy og'riq holati markaziy asab tizimini doimiy stress holatida ushlab turadi [6].

Klinik kuzatuvlarga ko'ra, migrenli bemorlarning 50–60 foizida yengil yoki o'rta darajadagi depressiya belgilarini aniqlash mumkin [3]. Ular o'zini charchagan, kuchsiz, ba'zida umidsiz his qiladilar, diqqatni jamlay olmaydilar va faoliyatga qiziqish pasayadi [5].

Tashvish holati esa migrenni kuchaytiruvchi omil sifatida namoyon bo'ladi. Xurujsiz davrda ham bemor og'riq qaytishidan qo'rqib yashaydi [4]. Bu “kutish tashvishi” deb ataladi [7]. Natijada bosh og'rig'i bo'lmasa ham, psixologik tanglik saqlanib qoladi [3].

Shuningdek, uzoq davom etuvchi migrenli og'riqlar somatizatsiya sindromini rivojlantiradi — ruhiy bezovtalik tanaviy simptomlar (bosh og'riq, yurak urish, charchash) orqali ifodalanadi [2]. Bu holat bemorning hayot sifatini pasaytiradi va ijtimoiy moslashuvni buzadi [5].

Migren va stress o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik

Stress migrenga chalingan bemorlarda eng kuchli tetiklovchi (trigger) omillardan biri hisoblanadi [10]. Stressga javoban gipotalamo-gipofizar-adrenal tizim faollashadi, kortizol gormoni ko'payadi, bu esa miya qon aylanishini va neyron faoliyatini o'zgartiradi [6].

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yuqori stressli hayot tarziga ega, perfectionistik yoki javobgarligi yuqori shaxslar migren xurujlariga ko'proq duch keladilar [3]. Stressli holatlarda qon tomirlari qisqarib, keyin keskin kengayadi — bu migrenga xos og'riqni keltirib chiqaradi [2].

Stressni boshqarish qobiliyati past bo'lganlarda xurujlar tez-tez takrorlanadi, autogen mashqlar va meditatsiya esa xurujlarni 30–40 foizgacha kamaytiradi [4].

Migren va kognitiv funksiyalar o'rtasidagi bog'liqlik

Migrenga chalingan shaxslar ko'pincha “kognitiv charchash” holatini boshdan kechiradilar [8]. Bu holatda xotira, e'tibor, tez fikrlash va muammolarni hal etish qobiliyati pasayadi [5].

Neyropsixologik tadqiqotlar migren bilan og'riq bemorlarda prefrontal korteks va gippokamp faoliyatining pasayishini aniqlagan [9]. Ular qaror qabul qilishda ikkilanishadi, yangi ma'lumotlarni eslab qolishda qiynaladilar [3]. Bu jarayonlarning sababi — neyronlarda gipoksiya va yallig'lanish natijasida sinaptik uzatishning sustlashishidir [6].

Bundan tashqari, migrenga chalingan ayollarda estrogen darajasining pasayishi davrida kognitiv faoliyat yanada susayadi [5].

Ijtimoiy moslashuv va hayot sifati

Migrenga chalingan bemorlarning aksariyati ish yoki o'qish faoliyatida qiyinchiliklarga duch keladi [10]. Og'riq xurujlari ularning ish samaradorligini kamaytiradi va ijtimoiy izolyatsiyani kuchaytiradi [3].

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, migrenga chalingan shaxslarning 65 % dan ortig'i ijtimoiy faoliyatdan chekinadi [2], 40 % dan ortig'i esa kasbiy faoliyatini o'zgartirgan [4].

Bunday psixo-ijtimoiy holatlar depressiv epizodlarni chuqurlashtiradi, o'ziga nisbatan ishonchni kamaytiradi va o'z joniga qasd fikrlarini paydo qilish xavfini oshiradi [10].

Psixoterapiya va kompleks yondashuvning roli

Zamonaviy tibbiyotda migrenni davolashda integrativ yondashuv qo'llanilmoqda [6]. Psixologik omillar migrenga bevosita ta'sir qilgani sababli, dori bilan bir qatorda psixoterapiya, kognitiv-behavioral terapiya (KBT), biofeedback va mindfulness mashqlari tavsiya etiladi [5].

KBT yordamida bemor stressni boshqarish va og'riqqa nisbatan to'g'ri munosabatni shakllantiradi [7]. Biofeedback esa yurak urishi, mushak tonusi yoki nafas tezligini nazorat qilishni o'rgatadi, bu esa og'riq mexanizmlarini susaytiradi [8].

Sog'lom turmush tarzi, jismoniy faollik, uyqu gigiyenasi va ijobiy fikrlashni saqlash migrenni oldini olishda muhim omillardandir [10].

Xulosa

Ushbu tadqiqot natijalari migren nafaqat somatik og'riq sindromi, balki keng qamrovli psixologik o'zgarishlar bilan ham kechishini yaqqol ko'rsatdi. Bemorlarning sezilarli qismida depressiv kayfiyat, bezovtalik, emosional labillik va stressga yuqori sezuvchanlik kuzatilishi migrenning klinik manzarasini yanada og'irlashtiradi. Psixologik omillar bosh og'rig'i xurujlarining chastotasi, davomiyligi va og'irligiga bevosita ta'sir qilishi, shuningdek kasallikning surunkalashuviga zamin yaratishi aniqlangan.

Olingan natijalar migrenni davolashda faqat farmakoterapiya yetarli emasligini, balki psixologik holatni baholash va korreksiya qilish ham muhim ekanini ko'rsatadi. Kognitiv-behavoral terapiya, stressni boshqarish dasturlari, uyqu gigiyenasi va emotsional qo'llab-quvvatlash kabi yondashuvlar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin. Shuningdek, bemorning psixologik holatini erta aniqlash kasallikning og'ir kechishini oldini olishda samarali bo'lishi mumkinligi ta'kidlanadi.

Umuman olganda, tadqiqot migrenni kompleks — ya'ni biologik, psixologik va ijtimoiy omillarni birgalikda hisobga olgan holda — baholash va davolash zarurligini tasdiqlaydi. Bunday integrativ yondashuv bemorning individual ehtiyojlariga mos maksimal natija beruvchi samarali terapiya ishlab chiqishga imkon yaratadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Migraine and psychiatric comorbidity: a review of clinical findings. PMC.
2. Associations between anxiety, depression with migraine, and migraine-related burdens. PMC.
3. Understanding the nature of psychiatric comorbidity in migraine: a systematic review. J. Headache Pain.
4. The Migraine-Anxiety Comorbidity Among Migraineurs: A Systematic Review. Frontiers.
5. Migraine With Comorbid Depression: Pathogenesis, Clinical Characteristics and Treatment Implications. PMC.

6. Comorbidities of primary headache disorders: a literature review. J. Headache Pain.
7. Behavioral and psychological factors in individuals with migraine without psychiatric comorbidities. J. Headache Pain.
8. Migraine: A Review on Its History, Global Epidemiology, Risk Factors. PMC.
9. Pathophysiological Bases of Comorbidity in Migraine. Frontiers.
10. The Relationship Between Migraine and Mental Health. American Migraine Foundation.

