

VESTIBULAR MIGRENING KLINIK-NEUROLOGIK VA DIAGNOSTIK O'ZIGA XOSLIKLARI

*Ilmiy rahbar: **Rahmatullayeva G.Q.***

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Nevrologiya va
tibbiy psixologiya kafedrasida dotsenti.*

*Muallif: **Normurotova N.X.***

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Nevrologiya va
tibbiy psixologiya kafedrasida 3-kurs magistranti*

Annotatsiya: Ushbu maqolada dunyoda keng tarqalgan vestibulyar migren kasalligini erta tashxislash va davolash maqsadida vestibulyar migrenning klinik-nevrologik va diagnostik o'ziga xos xususiyatlari ko'rib o'tilgan.

Kalit so'zlar: Vestibulyar migren, vestibulyar testlar, triggerlar.

КЛИНИКО-НЕЙРОЛОГИЧЕСКАЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ МИГРЕНИ

Научный руководитель: Рахматуллаева Г.Г., доцент кафедры Неврологии и
медицинской психологии Ташкентской Медицинской Академии.

Автор: Нормуротова Н.Х., магистрант 3 курса кафедры Неврологии и
медицинской психологии Ташкентской Медицинской Академии.

Аннотация: В статье рассмотрены клинико-неврологические и
диагностические особенности вестибулярной мигрени с целью ранней
диагностики и лечения вестибулярной мигрени, широко распространенной в
мире.

Ключевые слова: Вестибулярная мигрень, вестибулярные пробы,
триггеры.

CLINICAL-NEUROLOGICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF VESTIBULAR MIGRAINE

Scientific supervisor: Rahmatullayeva G.Q., associate professor of the
Department of Neurology and Medical Psychology, Tashkent Medical Academy.

Author: Normurotova N.Kh., 3rd year master's student of the Department of
Neurology and Medical Psychology of the Tashkent Medical Academy.

Annotation: In this article, clinical-neurological and diagnostic features of
vestibular migraine are considered for the purpose of early diagnosis and treatment of
vestibular migraine, which is widespread in the world.

Key words: Vestibular migraine, vestibular tests, triggers.

Vestibulyar migren kattalar orasida bosh aylanishining eng keng tarqalgan nevrologik sababidir. Bu odatda 40 yoshli ayollarga, ayniqsa migren bosh og'rig'i tarixi bo'lgan ayollarga ta'sir qiladi [1]. Vestibulyar migrenli odamlarda ko'pincha harakat kasalligi va oilaviy migren tarixi mavjud [1].

Klinik belgilari

O'chokli bemorlarning taxminan 55 foizi bir vaqtning o'zida vertigo yoki bosh aylanishini boshdan kechiradilar. O'chokli odamlarda vestibulyar testlar ko'pincha pozitsion nistagmus, sakadik intilish va vestibulyar qo'zg'atilgan miogen potentsiallarning anormalliklari kabi o'ziga xos bo'lmagan topilmalarni aniqlaydi. Bundan tashqari, migrenli bemorlarda ko'plab vestibulyar kasalliklar xavfi yuqori, jumladan Yaxshi sifatli paroksizmal pozitsion vertigo (BPPV), doimiy postural perseptual bosh aylanishi (PPPD), Menir kasalligi va mal de debarquement sindromi (MBBS) [1].

O'chokli bemorda vestibulyar simptomlarning mavjudligi vestibulyar migren tashxisini qo'ymaydi. Barany jamiyati va Xalqaro bosh og'rig'i jamiyatiga ko'ra, vestibulyar migrenni tashxislash uchun konsensus diagnostik mezonlari quyidagilardir: (1) 5 daqiqadan 72 soatgacha davom etadigan o'rtacha va og'ir intensivlikdagi vestibulyar simptomlarning kamida besh epizodi; (2) ushbu epizodlarning kamida yarmi kamida bitta migren simptomi bilan birga bo'lsa, ular (a) bosh og'rig'ini o'z ichiga oladi (kamida ikkita xususiyatga ega: bir tomonlama, zonklama, o'rtacha / og'ir intensivlik, muntazam jismoniy faoliyat bilan kuchaygan), (b) fotofobiya va fonofobiya yoki (c) vizual aura; (3) aurali yoki aurasiz migrenning hozirgi yoki oldingi tarixi; (4) boshqa tashxis bilan yaxshiroq hisoblanmaydi [2].

Vestibulyar migren bilan og'rikan bemorlar ko'pincha turli xil vestibulyar simptomlarni, shu jumladan o'z-o'zidan va tetiklanadigan vertigo / bosh aylanishini tasvirlaydi [1]. Vestibulyar migrenda bosh og'rig'ining tez-tezligi juda xilma-xildir. Hatto u mavjud bo'lsa ham, bosh og'rig'i ko'pincha vestibulyar simptomlarga qaraganda kamroq zaiflashadi [1]. Ko'pincha fotofobiya va fonofobiya tez-tez uchraydi [1]. Vizual aura bemorlarning bir qismi tomonidan xabar qilinadi [1]. Diagnostik mezonlarning bir qismi bo'lmasa-da, vestibulyar migrenda ko'plab boshqa alomatlar paydo bo'lishi mumkin, jumladan, bo'yin og'rig'i, osmofobiya, neyropsixiatrik alomatlar (masalan, so'z topishda qiyinchiliklar, fikrlash muammosi, tashvish, depressiya), avtonom simptomlar (masalan, diaforez, quruq og'iz), ko'z yoshi, burun tiqilishi, diareya) va ko'rishning buzilishi (masalan, vizual qor, loyqa ko'rish) [1].

Vestibulyar migren xurujlari ko'pincha stress, ob-havo o'zgarishi, hayz ko'rish, uyqu buzilishi, ovqatlanish, suvsizlanish, yorqin yorug'lik, baland shovqin yoki harakat kasalligi kabi tipik migren tetiklari bilan qo'zg'atiladi. Bundan tashqari, kofein,

shokolad va alkohol kabi migren oziq-ovqat qo'zg'atuvchilari ham yaxshi tanilgan vestibulyar migren triggerlaridir [1].

Diagnostika

An'anaga ko'ra, vestibulyar simptomlar bilan bog'liq bemorlar nevrologlar, otorinolarinologlar, audiologlar, fizioterapevtlar va vestibulyar terapevtlar tomonidan baholanadi. Ko'pincha, vertigo bilan og'rigan bemorlar tez yordam bo'limlarida va ularning birlamchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderlarida kuzatiladi.

Vestibulyar migren klinik tashxis bo'lsa-da, bemorlar ko'pincha va boshqa holatlarni istisno qilish uchun bir qator testlardan o'tishlari kerak. Vestibulyar simptomlar bilan birinchi marta murojaat qilgan barcha bemorlarda miyaning MRI tekshiruvi zarur. MRI kontrendikedir bo'lganlar uchun bosh KT o'tkazilishi kerak. Bosh va bo'yinning angiografik tasviri (KT yoki MRI) to'g'ri klinik sharoitda yoki serebrovaskulyar hodisa (insult) uchun tashvish mavjud bo'lsa, buyurilishi mumkin.

Barcha bemorlarda asosiy vestibulyar testlar (video-nistagmografiya, bitermal kaloriya testi va video bosh impuls testi) va sof ohang audiometriyasini o'tkazish kerak. To'g'ri klinik sharoitda yordamchi audiovestibulyar testlar (masalan, vestibulyar qo'zg'atilgan miogen potentsiallar, aylanma kafedra, elektrokoxleografiya, eshitish miya ustuni javoblari, kompyuterlashtirilgan dinamik posturoografiya) ko'rib chiqilishi mumkin.

Bemor tomonidan e'lon qilingan natijalar so'rovnomalari bemorning nogironlik va chegaralanish darajasini aniqlash va kuzatishga yordam beradi. Foydali bo'lgan so'rovnomalarga bosh aylanishi nogironligi inventarizatsiyasi(DHI), dinamik yurish indeksi, harakatlarga xos muvozanat ishonch shkalasi, vaqt o'tishi va o'tish testi va boshqalar kiradi. Bosh og'rig'i bo'lganlar uchun Migren nogironligini baholash (MIDAS) foydali so'rovdur.

Davolash

Vestibulyar migrenni davolashning eng yaxshi yondashuvi farmakologik bo'lmagan ozuqaviy vositalar, dori-darmonlar, turmush tarzini o'zgartirish, vestibulyar reabilitatsiya terapiyasi va komorbidiyalarni hal qilishni o'z ichiga olgan yaxlit, multidisipliner rejadir.

Farmakologik bo'lmagan nutratsevtiklar ko'pincha xavfsiz va yaxshi muhosaba qilinadi. Potensial foydali qo'shimchalarga riboflavin, magniy, vitamin D3, melatonin va koenzim-Q10 kiradi. Vestibulyar migrendagi turmush tarzi o'zgarishlari muntazam jismoniy mashqlar, stressni boshqarish, doimiy ovqatlanish va to'g'ri uyqu gigienasini o'z ichiga olishi kerak. Triggerdan qochish kofein, alkohol, natriy glutamat (MSG) va yuqori darajada qayta ishlangan ovqatlarni iste'mol qilishni cheklashni o'z ichiga oladi.

Bemorning ishlash qobiliyatiga xalaqit beradigan tez-tez yoki og'ir xurujlarga duchor bo'lganlarda vestibulyar migren uchun profilaktik davolanishni ko'rib chiqish kerak. Bularga antidepressantlar (masalan, amitriptilin, venlafaksin), epilepsiyaga

qarshi dorilar (masalan, topiramat, divalproeks), beta-blokerlar (masalan, propranolol, metoprolol, timolol) va kaltsiy-kanal blokerlari (verapa.) kabi klassik migren profilaktikasi kiradi. Neyromodulyatsiya, onabotulinumtoksin va kalsitonin genlari bilan bog'liq peptid antagonistlari vestibulyar migrenda ham foydali bo'lishi mumkinligi haqida dalillar mavjud. Qaysi dori-darmonlarni tanlash bemorning komorbidiyalari, afzalligi va homilador bo'lish istagiga bog'liq bo'ladi.

Qutqaruv muolajalari vestibulyar migren hujumlari uchun ishlatilishi mumkin. Monoterapiya yoki kombinatsiya sifatida qo'llanilishi mumkin bo'lgan turli xil qutqaruv muolajalari mavjud. Bularga triptanlar (masalan, sumatriptan, zolmitriptan, rizatriptan), steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (masalan, ibuprofen, naproksen), qusishga qarshi dorilar (masalan, ondansetron, prometazin, metoklopramid), antigistaminlar (masalan, benzodiaminazin, metoklopramid) kiradi. masalan, diazepam, lorazepam, klonazepam). Neyromodulyatsiya va kalsitonin geniga bog'liq peptid antagonistlari ham ba'zilarida samarali bo'lishi mumkin.

Triggerlar

OZIQ-OVQAT TRIGGERLARI

Qattiq yoki suyultirilgan pishloqlar (masalan: Cheddar, Gruyère, Emmenthaler, Stilton, Brie, Gouda, Romano, Parmesan, feta, bleu, Camembert)

Ko'p miqdorda natriy glutamat (MSG) ni o'z ichiga olgan ovqatlar. Qayta ishlangan ovqatlar MSG ni tarkibiy qism sifatida ko'rsatishi kerak, ammo ular faqat "lazzat kuchaytiruvchisi 621" deb aytishlari mumkin.

Dudlangan, quritilgan yoki qayta ishlangan go'shtlar, masalan, kolbasa, tuzlangan seld, tovuq jigari va hot-doglar

Go'shtni yumshatuvchi, soya sousi, sirka (oq sirkadan tashqari) yoki xamirturush ekstrakti bilan tayyorlangan taom; va achitilgan, tuzlangan yoki marinadlangan ovqat

No'xat po'stlog'i va lima va ko'k loviya kabi loviya po'stlog'i

Piyoz, zaytun, tuzlangan bodring

Spirтли ichimliklar (ayniqsa, qizil sharob, port, sher, shotland, jin va burbon)

Smetana, yogurt, ayran

Issiq yangi non, ko'tarilgan kofe keki, donuts

Haddan tashqari aspartam (sun'iy tatlandırıcı)

Shokolad, kakao, karob

Yong'oq, yong'oq moyi

Anjir, avakado, mayiz, qizil olxo'ri, ehtiros mevasi, papayya, banan va tsitrus mevalari kabi ba'zi mevalar

Haddan tashqari choy, qahva, kola

BOSHQA TRIGGERLAR

Gormonal o'zgarishlar

Barometrik bosimning o'zgarishi

Uyquning buzilishi
Stress
Dori-darmonlar
Suvsizlanish
Ovqatni o'tkazib yuborish[3]

Xulosa

Vestibulyar migren aholining katta qismini azoblaydi va sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun muammo bo'lib qolmoqda. Tashxis ko'pincha o'tkazib yuboriladi va tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderlar bu holat haqida ko'proq xabardor bo'lishlari kerak. VMni samarali boshqarish bemorning, davolovchi shifokorning va reabilitatsiya bo'yicha mutaxassislarning har tomonlama harakat va faol ishtirokini talab qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. [Beh, 2019].
2. [Lempert, 2012].
3. Ronald J. Tusa, MD, PhD, "Migren tufayli neyro-otologik kasalliklarning diagnostikasi va boshqaruvi", bob. Vestibulyar reabilitatsiyada 12, ed. Susan J. Herdman, PhD, PT (Filadelfiya: F.A. Davis Co., 1994).