

МИГРЕН КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНИЛУВЧИ АЙРИМ СИНТЕТИК КИМЁВИЙ ПРЕПАРАТЛАР ВА УЛАРНИ ОРГАНИЗМГА ТАЪСИРИ

И.Р.Асқаров

Г.А.Хайдарова

Андижон давлат университети

Аннотация. Ушбу мақолада мигрен касаллигини даволашда қўлланиладиган айрим дори воситаларининг кимёвий таркиби ва уларни организмга нохуш таъсирлари тўғрисида қисқача маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: мигрен, бош оғриғи, анальгетиклар, триптаптанлар, фитотерапия.

Аннотация. В данной статье приведены краткие сведения о химическом составе некоторых препаратов, применяемых при лечении мигрени, и их неблагоприятном влиянии на организм.

Ключевые слова: мигрень, головная боль, анальгетики, триптаптан, фитотерапия.

Annotation. This article provides a summary of the chemical composition of some drugs used in the treatment of migraine, and their adverse effects on the body.

Keywords: migraine, headache, analgesics, tritaptans, herbal medicine.

Бугунги кунда замонавий тиббиётда маълум жуда кўплаб касалликларнинг аксарият қисмида бош оғриғи асосий аломат сифатида намоён бўлиши кузатилган. Дунё аҳолисининг ҳар ўнтасидан биттасида мунтазам бош оғриқларидан азият чекади [1].

Бош оғришининг сабабларига бўйин, умртқа ва бош жароҳатлари, организмда гормон алмашинувининг бузилиши, бош мия саратони, бош мия асаб ҳужайраларининг яллиғланиши, доимий чарчоқлик, юрак қон-томир касалликлари, менингит, инсульт ва турли руҳий зўриқишларни мисол қилиб келтириш мумкин. Булардан ташқари бош оғриғини келиб чиқишига турли синтетик дори воситаларини истеъмол қилиш сабаб бўлиши мумкин [2]. Мигренни ривожланишида эса организмнинг зўриқиб ишлаши, депрессия, стресс, кучли ҳаяжонланиш ва қўрқув ҳолатларининг таъсири катта бўлади.

Бош оғриғини келиб чиқиши асосий симптом сифатида кузатиладиган касалликлардан бири мигрен касаллигидир. Ушбу касаллик наслий характерга эга бўлиб, унинг асосий белгиси бошда ўқтин-ўқтин пульсацияланувчи жуда ҳам ёқимсиз оғриқ хисобланади. Бу касаллик симптомларини доимий кўнгил айнаши, эшитиш ва кўришнинг интенсивлигининг ортиши кучайтириб юборади.

Шифокорлар ушбу касалликни келиб чиқишига сабаб бўлувчи омилларини аниқлашда беморнинг шикоятларидан келиб чиқиб ва оғриқнинг давомийлиги ҳамда

унинг манбасини аниқлайди. Шунингдек, касалликка тўғри ташхис қўйилганлигига амин бўлиш учун замонавий текширув усулларидан электроэнцефалография, компьютер томографияси, рентген, МРТ, электромиография ва бошқа лаборатор текширувлар ўтказилади ҳамда чуқур таҳлил қилинади ва муолажалар олиб борилади [3].

Инсонда мигреннинг дастлабки симптомлари асосан 18-20 ёшларда сезилади ва унинг юқори нуқтаси 30-40 ёшларда кузатилади. Лекин йиллар ўтган сари мигрендан азият чекиш пасайиб боради. Ушбу хасталикнинг давомийлиги 4 соатдан 72 соатгача давом этиши мумкин [4].

Мигрен касаллиги қуйидаги синфларга бўлинади:

Аурасиз мигрен (оддий мигрен)- касалликнинг бу турида бошда локаллашган пульсацияланувчи оғриқ бўлади ва бу мигреннинг энг кўп тарқалган тури ҳисобланади.

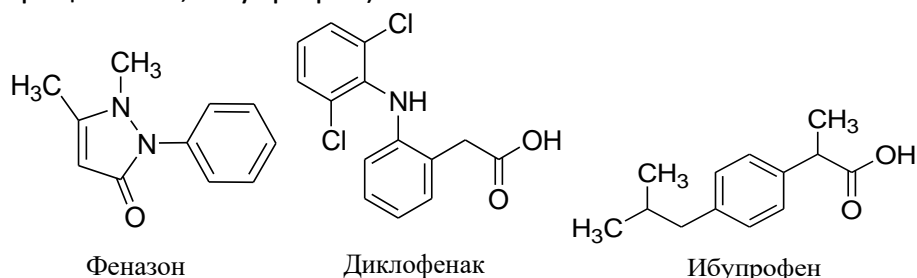
Аурали мигрен- касалликнинг ушбу тури индивидуал характерга эга бўлиб, кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм сезиш ва асаб тизими билан боғлиқ ўзгаришлар натижасида келиб чиқади.

Асоратли мигрен- бунда беморда кучли кўнгил айнаши, қушиш, ҳушдан кетиш ва тутқаноқ тутиш ҳолатлари учрайди. Баъзи ҳолларда мия қон томирларида қон босимининг ортиб кетиши натижасида инсульт келиб чиқиши мумкин.

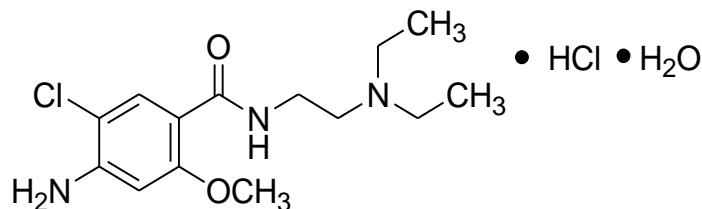
Специфик мигрен- касалликнинг бу турида кўзда турли ўзгаришлар содир бўлади. Ретинал, офталмоплегик мигрен ва бошқа ўзгаришлар билан боғлиқ мигренлар фарқланади [5].

Мигрен касаллигини замонавий тиббиётда даволашда қўлланиладиган дори воситалари асосан оғриқни йўқотишга хизмат қилади. Ушбу касалликни даволашда фойдаланиладиган дори воситалари синфлашда қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин:

Анальгетик ва яллиғланишга қарши препаратлар (Феназон, Метамизол, Диклофенак, Парацетамол, Ибупрофен)

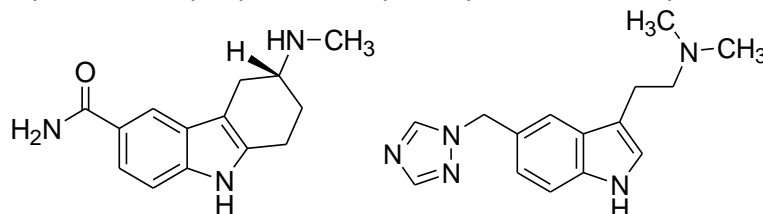


Кўнгил айнашига қарши препаратлар (Метоклопрамид, Домперидон)



Метоклопрамид

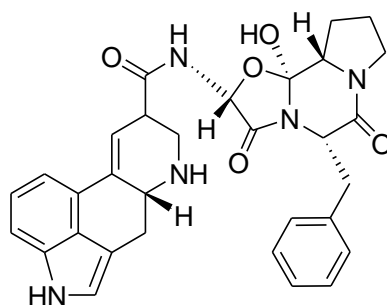
Триптанлар (Напроксен, Наратриптан, Фроватриптан, Ризатриптан)



Фроватриптан

Ризатриптан

Алкалоид спорин препаратлар (Номигрен, Эрготамин, Кафергот)



Эрготамин

Ушбу дори воситалари анальгетик, яллиғланишга қарши, спазмолитик ва релаксантлик таъсирга эга бўлиши бир қаторда бош айланиши, кўнгил айнаши, қусиш, тери аллергия раекциялари, нафас қисиши ва кўплаб бошқа ёнаки таъсирларни келтириб чиқаради. Булардан ташқари ушбу синтетик дори препаратларидан ҳосил бўлган иккиламчи метаболитлар талоқ, жигар, ўт, буйрак, юрак қон-томир тизими каби муҳим органларида тўпланиши натижасида бошқа касалликларни кўзғалишига сабаб бўлади.

Касалликларни даволашда бугунги кунда замонавий тиббиёт билан ҳамоҳанг тарзда халқ табобати усуллари билан ҳам кенг фойдаланилмоқда.

Акупрессия, игнатерапия, гидротерапия, фитотерапия ва халқ табобатининг кўплаб усуллари орқали мигрен касаллигини даволаш мумкинлиги бугунги кунда сир эмас. Касалликларни табиий шифобахш ўсимликлар ва минераллар билан даволаш амалиёти беморларда кейинчалик нохуш ҳолатларни келтириб чиқармайди [6].

Қадимдан табиблар кучли бош оғриғида ертут, ялпиз, тоғрайхон, андиз, мойчечак, далачай, кийикўт, гулхайри, газандаўт, бўйимадорон, аччиқ бодом, бинафша ва бошқа кўплаб маҳаллий шифобахш ўсимликларнинг дамламаларидан

кенг фойдаланишган. Ушбу ўсимликлар таркибидаги кўплаб биологик фаол бирикмалар касалликларга даво бўлиши билан бирга уларни профилактикасида муҳим аҳамият касб этади [7].

Синтетик препаратларни организмда касалликларни бартараф этиши билан бир қаторда салбий оқибатларни келтириб чиқаришини инобатга олган ҳолда бугунги кунда таркибида биологик фаол бирикмаларга бой бўлган табиий препаратлар ва озик-овқат қўшилмаларни янги авлодларини яратиш ва амалиётга жорий этиш муҳим вазифалардан ҳисобланади.

Мигрен касаллигини даволаш ва уни олдини олиш учун маҳаллий доривор ўсимликлар асосида озик-овқат қўшилмаларини яратиш ва уларни амалиётга жорий этиш тадқиқотимизнинг асосий вазифасидир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Launer L.J., Terwindt G.M., Ferrari M.D. The prevalence and characteristics of migraine in a population-based cohort. The GEM Study. *Neurology* 1999;53: 537—542.
2. Мисюк Н.С., Пригун П.П. Головные боли. Минск: Беларусь, 1984. -144 с.
3. Осипова, В.В. Международные принципы диагностики головных болей: проблемы диагно- стики головных болей в России // Вестник семейной медицины. – 2010, №2. – С.8–18
4. Табеева Г.Р. Принципы лечения мигрени. РМЖ, 2007; 15(10): 802—805.
5. Прусинский А. Мигрень.- М.: Медицина, 1979. -198с.
6. Асқаров.И.Р. Сирли табобат. Т.: «Фан ва технологиялар нашриёт-матбаа ўйи».- 2021.- 1084 б.
7. И.Р.Асқаров. Табобат қомуси. Тошкент. "MUMTOZ SO'Z". 2019.1142 б.