

6-MAY

2023



Toshkent tibbiyot akademiyasi



O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirligi

ZAMONAVIY PSIXOLOGIYA,  
PEDAGOGIKADA FAN, TA'LIM VA  
AMALIYOT INTEGRASIYASI:  
MUAMMO VA YECHIMLAR

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi

Google Scholar indexed

CYBERLENINKA

Google  
scholar



Toshkent tibbiyot akademiyasi

[www.tma.uz](http://www.tma.uz)

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirligi

[www.ssv.uz](http://www.ssv.uz)

## РАССТРОЙСТВА СНА ПРИ МИГРЕНИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

**Фаррух Саидакрамович Саидвалиев**

профессор кафедры «Неврологии и медицинской психологии»  
Ташкентской Медицинской Академии

**Дилшод Сирожович Толибов**

доцент кафедры «Неврологии и медицинской психологии»  
Ташкентской Медицинской Академии

**Шохнур Шухрат угли Шокиров**

магистр 1-курса по Неврологии  
Ташкентской Медицинской Академии

**Мунира Содикжон кизи Зулфорова**

магистр 1-курса по Неврологии  
Ташкентской Медицинской Академии

### ААННОТАЦИЯ

Целью этого систематического обзора является оценка наличия причинно-следственной связи между мигренью и нарушениями сна, а также выявление влияющих факторов. Выявление специфических нарушений сна, связанных с мигренью, может помочь клиницистам систематически оценивать их наличие у пациентов с мигренью и внедрять комбинированные стратегии лечения.

**Ключевые слова:** Головная боль, мигрень, Нарушения сна, Бессонница.

### ANNOTATSIYA

Ushbu adabiyolar tahlilining maqsadi migren va uyqu buzilishi o'rtasidagi bog'liqlikni baholash va ta'sir qiluvchi omillarni aniqlashdir. Migren bilan bog'liq o'ziga xos uyqu buzilishlarini aniqlash amaliyotda bemorlarda migrenni sistematik baholashga va kombinatsiyalangan davolash uslublarini qo'llashga yordam beradi.

**Kalit so'zlar:** Bosh og'rig'i, migren, uyqu buzilishi, uyqusizlik.

## ABSTRACT

This systematic review aims to evaluate the existence of a causal relationship between migraine and sleep disorders, as well as to identify influencing factors. Identifying specific sleep disorders associated with migraine can help clinicians to systematically assess their presence in migraine patients and implement combined treatment strategies.

**Keywords:** Headache, Migraine, Sleep disorders, Insomnia.

Мигрень и нарушения сна являются хроническими состояниями, которые распространены среди населения в целом [1] и часто сосуществуют, что приводит к гипотезе о связи, выходящей за рамки случайного возникновения. Исследования показывают, что страдающие мигренью имеют более низкое качество сна по сравнению с теми, кто не страдает мигренью [2], самооценка плохого качества сна связана с увеличением частоты приступов или хронизацией мигрени, а профилактическое лечение мигрени может улучшить качество сна [2]. Однако точная природа и направление ассоциации остаются неопределенными, поскольку мигрень может быть результатом нарушения сна, нарушение сна может спровоцировать мигрень, или эти два состояния могут быть несвязанными симптомами или внутренне связанными явлениями с общими патофизиологическими механизмами [3]. Недавние исследования выявили структуры центральной нервной системы и нейромедиаторы, участвующие в патофизиологии мигрени и регуляции нормального сна, что позволяет предположить возможную причинную роль нарушения регуляции в этих общих путях нервной системы [3]. Данные свидетельствуют о том, что области диэнцефалии и ствола головного мозга играют важную роль как в патогенезе мигрени, так и в регуляции цикла сна-бодрствования, и такие молекулы, как орексины, мелатонин, полипептид, активирующий аденилатциклазу гипофиза, серотонин, дофамин и аденозин, могут опосредовать взаимосвязь между этими двумя состояниями [3]. Целью этого обзора является изучение существующих доказательств связи между мигренью и нарушениями сна с целью совершенствования стратегий лечения и понимания общей патофизиологии.

### Методы исследования

Методология, использованная для этого обзора, соответствовала руководящим принципам



"Предпочтительных элементов отчетности для систематических обзоров и мета-анализов" (PRISMA).

### **Подбор исследований**

Процесс отбора исследования включал в себя клинические испытания, обсервационные исследования и серии случаев, в которых участвовали субъекты обоего пола в возрасте 18 лет и старше и всех этнических групп. Для включения в исследование необходимо было диагностировать мигрень в соответствии с Международной классификацией расстройств головной боли (International Classification of Headache Disorders - ICHD) и предоставить четкое описание критериев, используемых для диагностики рассматриваемого нарушения сна. Исследования, в которых отсутствовало четкое описание диагностических критериев мигрени и изучаемого нарушения сна, включали испытуемых с головными болями, отличными от мигрени, отсутствовало четкое определение дизайна и условий исследования, были отчетами о случаях, письмами в редакцию, опубликованными ошибками, рефератами, исследованиями, не проводившимися на людях, исследованиями, не написанными в Английский язык или неопубликованные исследования были исключены.

Данные о связи между мигренью и нарушениями сна были систематизированы в соответствии с основными диагностическими разделами Международной системы классификации нарушений сна (International classification system of sleep disorders - ICSD)-третьего издания, разработанной в качестве инструмента диагностики и кодирования для клинических и эпидемиологических целей.

### **Бессонница**

Бессонница — это распространенное нарушение сна, которое поражает людей всех возрастов и рас, причем оценки распространенности варьируются в зависимости от плана исследования и принятого определения бессонницы. Примерно от трети до двух третей взрослых сообщают о симптомах бессонницы, и примерно 10-15% соответствуют критериям хронической бессонницы. В нескольких эпидемиологических исследованиях оценивалась связь между мигренью и бессонницей [39-48]. Исследования показали, что пациенты с мигренью имеют более высокую распространенность бессонницы и жалоб на бессонницу по сравнению с пациентами без головной боли, и сообщалось о более высокой распространенности мигрени у пациентов с бессонницей по



сравнению с пациентами без нее [4]. Проспективное популяционное исследование Nord-Trondelag Health (HUNT-2 и HUNT-3) показало, что связь между мигренью и бессонницей может быть двунаправленной. Люди с бессонницей имели более высокий риск развития мигрени, а у людей с мигренью риск развития бессонницы был в 2 раза выше по сравнению с теми, у кого ее не было, особенно у тех, у кого мигрень была не менее 7 дней в месяц [5]. Бессонница также связана с повышенной интенсивностью мигренозной боли, ее воздействием, частотой приступов и риском хронизации, и эта ассоциация объясняется не только тревогой и депрессией [4].

Тем не менее, неясно, является ли связь между бессонницей и мигренью специфичной для мигрени, поскольку распространенность жалоб на бессонницу не различалась между подтипами головной боли [4]. И наоборот, исследование, проведенное Кимом и др. обнаружена более высокая распространенность бессонницы у лиц с мигренью (25,9%) по сравнению с лицами с немигренозной головной болью (15,1%) [7]. Лонгитюдные когортные исследования также предполагают, что бессонница в целом может быть связана с головной болью, поскольку было обнаружено, что риск развития бессонницы одинаков у людей как с мигренью, так и без мигренозных головных болей [6], а у людей с бессонницей был одинаковый риск развития любого типа головной боли. от головной боли [5].

Патологический механизм, лежащий в основе связи между мигренью и бессонницей, еще до конца не изучен. Согласно большинству доступных исследований, начало приступа мигрени соответствует циркадным колебаниям, с ранним утренним или поздним ночным пиком начала приступа мигрени [8]. Наблюдаемый циркадный паттерн начала приступа мигрени может быть связан с временной зависимостью от стадий быстрого сна (Rapid eye movement - REM). Было обнаружено, что ночное пробуждение от сна при мигрени более вероятно во время быстрого сна, а увеличение быстрого сна и латентности REM было задокументировано полисомнографическим исследованием [9]. Было выдвинуто предположение, что дисфункции гипоталамуса и ствола головного мозга являются распространенными патологическими механизмами мигрени и бессонницы. Эти структуры участвуют как в физиологии сна и бодрствования, так и в передаче и модуляции боли, и их дисфункциональная активность может объяснить наблюдаемую двунаправленную взаимосвязь между мигренью и бессонницей.

Таким образом, имеющиеся данные свидетельствуют о существовании двунаправленной взаимосвязи между мигренью и бессонницей, которая не зависит от тревоги и депрессии. Бессонница является фактором риска возникновения мигрени и усиления ее последствий, интенсивности боли и ее хронизации. Кроме того, люди, страдающие мигренью, подвергаются повышенному риску развития бессонницы. Клиницисты всегда должны интересоваться жалобами на бессонницу у пациентов с головной болью, особенно у тех, кто страдает мигренью, и устранять эту сопутствующую патологию, внедряя специальное лечение бессонницы в их повседневное ведение, включая препараты, также одобренные для лечения бессонницы, такие как amitriptilin.

### **Вывод**

Взаимосвязь между мигренью и нарушениями сна является сложной и многофакторной, включающей общие анатомические пути и нейропептиды. Несмотря на достижения последних лет, еще многое предстоит узнать о лежащих в основе механизмах и потенциальных терапевтических подходах. Однако высокая распространенность сопутствующих заболеваний и взаимное обострение мигрени и нарушений сна подчеркивают важность регулярной оценки анамнеза и качества сна в центрах по лечению головной боли. Правильная диагностика и лечение сопутствующих нарушений сна могут улучшить общее ведение пациентов с мигренью за счет уменьшения частоты и тяжести головной боли.

### **REFERENCES**

1. Stang PE, Crown WH, Bizier R, Chatterton ML, White R (2004) The family impact and costs of migraine. *Am J Manag Care* 10:313–320
2. Duman T, Dede OH, Uluduz D, Seydaoglu G, Okuyucu E, Melek I (2015) Sleep changes during prophylactic treatment of migraine. *Ann Indian Acad Neurol* 18:298–302
3. Dodick DW, Eross EJ, Parish JM, Silber M (2003) Clinical, anatomical, and physiologic relationship between sleep and headache. *Headache*. 43:282–292
4. Yeung WF, Chung KF, Wong CY (2010) Relationship between insomnia and headache in community-based middle-aged Hong Kong Chinese women. *J Headache Pain*. 11:187–195



5. Odegard SS, Sand T, Engstrom M, Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K (2011) The long-term effect of insomnia on primary headaches: a prospective populationbased cohort study (HUNT-2 and HUNT-3). *Headache*. 51:570–580
6. Odegard SS, Sand T, Engstrom M, Zwart JA, Hagen K (2013) The impact of headache and chronic musculoskeletal complaints on the risk of insomnia: longitudinal data from the Nord-Trondelag health study. *J Headache Pain*. 14:24
7. Kim J, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Yun CH, Chu MK (2018) Impact of migraine on the clinical presentation of insomnia: a population-based study. *J Headache Pain*. 19:86
8. Baksa D, Gecse K, Kumar S, Toth Z, Gal Z, Gonda X et al (2019) Circadian variation of migraine attack onset: a review of clinical studies. *Biomed Res Int* 2019:4616417
9. Goder R, Fritzer G, Kapsokalyvas A, Kropp P, Niederberger U, Streng H et al (2001) Polysomnographic findings in nights preceding a migraine attack. *Cephalalgia*. 21:31–37



CONTENTS

MUNDARIJA

210. Алиходжаева, Г. А., & Алланазарова, Н. М. (2023). К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1119-1124

211. Esenbaeva R. M., Axmadaliyeva N. O., Maxkamova D. M., Boltaev M. M. (2023). МАКТАВ О'QUVCHILARINING SALOMATLIGIDA RATSIONAL OVQATLANISHNING O'RNI. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1125-1128.

212. Мустанов Ж. А., & Расулов Ш. М. (2023). ЗООНОЗ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1129-1134.

213. Махмудов, А. Ҳ. (2023). МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ПОСЛЕ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1135-1138.

214. Мухидинова, Г. А. (2023). ТАШҚИ МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА ТАЪСИРИНИ АҲАМИЯТИ. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1139-1143.

215. Nazarova, Z. R., Usmonova, Z., & Ergashaliyeva, E. (2023). NEVROZ – OG'IR RUHIY KASALLIK. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1144-1149.

216. Ruzieva, Z. (2023). MORPHOMETRIC INDICES OF LUNG TISSUE STRUCTURAL UNITS ACCORDING TO THE FORMS OF PRIMARY ATELECTASIS IN NEONATES. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1150-1155

217. Salomova, F. I., Sadullaeva, X. A., Toshmatova, G. A., & Erkinov, S. E. (2023). YOSH SPORTCHILARNING INDIVIDUAL OVQATLANISHIGA GIGIYENIK YONDASHUV (KAMONDAN OTISH). *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1156-1162.

218. Саидвалиев, Ф. С., Толибов, Д. С., Шокиров, Ш. Ш., & Зулфорова, М. С. (2023). РАССТРОЙСТВА СНА ПРИ МИГРЕНИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1163-1168.

219. Тиллаева, З. Ё., Тиллаева, З. Ё., & Кодирова, И. Ф. (2023). АНТРОПОМЕТРИЯ. *Integration of Science, Education and Practice in Modern Psychology and Pedagogy: Problems and Solutions*, 4(1), 1169-1172.