

<https://doi.org/10.36719/2663-4619/109/79-83>

Səidə Vəlizadə

Naxçıvan Dövlət Universiteti
seide.novruz13@gmail.com

Bənövşə Qasimova

Naxçıvan Dövlət Universiteti
qasimovabenovse21@gmail.com

Samirə Hüseynova

Naxçıvan Dövlət Universiteti
dr.huseynova1991@gmail.com

Naxçıvan Muxtar Respublikasında tələbələr arasında miqren xəstəliyini gücləndirən qida maddələrinin statistikasının araşdırılması

Xülasə

Miqren, şiddətli baş ağrıları, ürəkbulanma, qusma, işığa və səsə həssaslıq kimi əlamətlərlə müşayiət olunan ciddi nevroloji bir xəstəlikdir. Bu araşdırmada Naxçıvan Muxtar Respublikasında tələbələr arasında miqren tutmalarını artıran qida faktorları qiymətləndirilmişdir. İştirakçılar arasında aparılan sorğuda qidalar feniletilamin, tiramin, monosodium və aspartam olmaqla dörd qrupa ayrılmışdır. Nəticələr göstərmişdir ki, tiramin qrupu miqren tutmalarını ən çox artıran faktor olmuşdur; bu qrupa aid işlənmiş ətlər və turşu məhsulları üstünlük təşkil etmişdir. İkinci yerdə feniletilamin qrupu gəlmişdir, burada çiyət məhsulları və şokolad ön plana çıxmışdır. Üçüncü yerdə monosodium qrupu, o cümlədən fast food və paket şorbalar yer almışdır. Aspartam qrupu, xüsusilə diet cola, ən az təsir göstərən qida qrupu olmuşdur. Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, qida vərdişlərinin miqrenin qarşısının alınmasında vacib rol vardır və müəyyən qidalardan uzaq durmağın tutmaların tezliyini və şiddətini azaltmağa kömək edə biləcəyini vurğulayır.

***Açar sözlər:** miqren, nevrologiya, baş ağrıları, toksinlər, osteopatiya, qida qrupları, miqren tutmaları, sağlam qida rejimi, vegetativ sinir sistemi*

Saida Valizada

Nakhchivan State University
seide.novruz13@gmail.com

Banovsha Gasimova

Nakhchivan State University
qasimovabenovse21@gmail.com ail.com

Samira Huseynova

Nakhchivan State University
dr.huseynova1991@gmail.com

Investigation of the Statistics of Food Substances Enhancing Migraine Disease Among Students in the Nakhchivan Autonomous Republic

Abstract

Migraine is a debilitating neurological disorder characterized by intense unilateral headaches, nausea, vomiting, and sensitivity to light and sound. This study investigates the dietary triggers of migraine among students in the Nakhchivan Autonomous Republic. A survey was conducted with participants to evaluate the impact of specific food groups, categorized as phenylethylamine, tyramine, monosodium, and aspartame. The results indicated that the tyramine group was the most significant trigger, with processed meats and pickled products being predominant. The phenylethylamine group ranked second, primarily due to raw meat products and chocolate. The monosodium group, including fast food and instant soups, was third, while the aspartame group, particularly diet cola, had the least impact. These findings highlight the role of specific foods in

exacerbating migraines and emphasize the importance of dietary management to reduce attack frequency and severity.

Keywords: *migraine, neurology, headaches, toxins, osteopathy, food groups, migraine attacks, healthy diet, autonomic nervous system*

Giriş

Miqren, daha çox birtərəfli və şiddətli başağrıları olub, ürəkbulanma-qusma, səsə və işığa həssaslıq əlamətləri ilə müşayiət olunan ciddi bir xəstəlik hesab edilir. Miqren ağrısı dözülməzdir, həyat keyfiyyətini aşağı salır və ağrılar saatlar hətta günlərlə davam edə bilər. Hər 4 qadından biri miqrendən əziyyət çəkir. Miqren aurası bütün miqren xəstələrinin üçdə birinə təsir edən və baş ağrısı mərhələsi ilə üst-üstə düşə bilən pozucu, geri dönə bilən nevroloji fenomendir (William Qubty, Irene Patniyot, 2019).

Tədqiqat

Bu ağrılara səbəb üçlü sinir ucluqlarının qıcıqlanması, iltihab mediatorların qanda artması, bədənimizi idarə edən vegetativ sinir sistemindəki dəyişikliklərdir. Nadir hallarda rast gəlinən formaların biri də uzun aşağı hissəsində tutmayabənzər ağrılar kimi təzahür olunur (Şirəliyeva, 2007, s. 239). Əsasən boyun bölgəsində yerləşmiş olan vegetativ sinir sisteminə bağlı nasazlıqların aradan qaldırıldıqda miqren ağrıların azalması qeyd olunmaqdadır (Kırbaş, Ethemoglu, 2018). Buna görə miqreni meydana gətirən əsas səbəb anadan olarkən yaşanmış boyun travması və ya sonradan qazandığımız doğru düzgün xatırlamadığımız bir yol qəzası, yüksəkdən düşmə ya da zərbəyə bağlı bir boyun travması ola bilər. Ümumi miqren həmçinin gərgin tipli baş ağrısına da səbəb ola bilər (A Bibliometric Analysis of Research Trends of Acupuncture Therapy in the Treatment of Migraine from 2000 to 2020).

Sadə və yaxud adi miqren zamanı lokal auro yoxdur, lakin prodromal hallar ola bilər. Prodruma zamanı disforiya, qorxular, vegetativ reaksiyalar, susuzluq, iştahın dəyişməsi, üzün pastozluğu, bəzən hərəkəti narahatlıq, yuxusuzluq və ya süstlük, qarabasmalar, ağızda quruluq və ya hipersalivasiya, qəbizlik və ya diareya, poliuriya, eşitmənin kütləşməsi və sair olur (Şirəliyeva, 2007, s. 237).

Çoxsaylı beyin ağ maddə hiperintensivliyi (WMHs) olan miqren xəstələri üçün diaqnostik problemlər təpklənir. Tədqiqatlara əsasən, bütün migren xəstələrində beyin WM lezyonları aşkar edilmişdir (Absinta, Rocca, & Colombo, 2012).

Miqren ağrıların artıran və azaldan faktorlar vardır.

Miqren ağrıların artıran səbəblər:

Bəzi xəstələr miqren ağrısını artıran faktorları çox dəqiq sayıqlar da, bu hal bütün miqren xəstələrinə aid edilməyə bilər. Ümumi olaraq miqren ağrısını provokasiya edən səbəblər aşağıdakılardır:

- Parlaq və parlayan işıqlar, yüksək səs və səs-küy, dumanlı mühit;
- Temperatur dəyişikliyi;
- Kəskin və güclü qoxular, parfümlər;
- Fiziki və emosional stress, gərginlik, narahatlıq, depressiya və ya aşırı həyəcan;
- Uzun sürən uçuş səbəbindən həddindən artıq yorğunluq, məşq və aşırı yorğunluq;
- Allergiya və allergik reaksiyalar;
- Yuxu rejimi və nizamsız yuxu dəyişiklikləri;
- Siqaret çəkmə və ya siqaret çəkmə mühitinə məruz qalmaq;
- Qida rejimində dəyişikliklər, qidalanmamaq və qan şəkərinin düşməsi;
- Dehidrasiya (həddindən artıq susuzluq);
- Alkoqol istifadəsi;
- Menstrual tsiklin disfunksiyası, kontraseptiv dərmanların istifadəsi ya da menapauzaya bağlı hormonal dəyişikliklər;
- Gərginlik baş ağrısının olması;
- Fermentli və ya turşu məhsulları və turşuları;
- Yuxu dərmanları, kontraseptiv dərmanlar, hormonal dərmanlar.

Miqren xəstəliyinin tutmalarından qorunma

1. Dərmanlar (ağrıkəsicilər, serotonin agonist, antidepresantlar və digər dərmanlar). Dərmanlar müəyyən bir müddət təsirli ola bilər. Amma çoxu ciddi ağrılarda qeyri-kafi qalırlar və davamlı dərman istifadəsinin də sağlamlıq baxımından zərəri vardır (Rabi et al., 2017). Ayrıca ağrıya təsir edən dərman dozası bir müddət sonra təsirsizdir və doza artırılmaqdadır, dərmanların özü ağrının səbəbi olmağa başlayır.

2. Botulinium toksini: Miqren botoksu kiçik iynələrlə miqren ağrı nöqtələri boyunca alın, gicgah, ənsə və boyun nahiyəsinə inyeksiya edilir. Müalicə 6 aydan bir aparılır. Effektivliyi azdır.

3. Miqren əməliyyatı: Boyun bölgəsindən başımızın yuxarisına doğru çıxan sinirlərin diseksiyonu və kəsilməsi prosesi. Əməliyyatdan sonra sinir ötürülməsi kəsildiyi üçün ağrı bir müddət yox olur lakin ağrını meydana gətirən əsl səbəb ortadan qaldırılmadığı üçün ağrılar təkrar ortaya çıxmaqdadır.

Bütün bu müalicələrdən başqa istifadə üsulları da vardır. Ancaq bu müalicələr və digər bütün üsullar yalnız ağrını kəsməyə istiqamətli yanaşmalar olduğu və ağrının əsl səbəbini ortadan qaldırmadığı üçün müəyyən bir müddət təsirli olmaqda, qalıcı bir nəticə meydana gətirə bilməməkdədir.

4. Boyun və kürək nahiyəsinə təyin olunan proloterapiya iynələr vasitəsilə bu nahiyələrdəki əzələ və bağ gərginliklərini azaldaraq vegetativ sinir sisteminə təsir edərək bu təsiri ortadan qaldırır. Beləcə, miqren ağrısı və digər əlamətləri (işıq qılgıncıları, bulanıq görmə, ürəkbulanma, qusma) tam aradan qalxır. Müalicə effekti 90 %-dir, təsir müddəti uzunmüddətlidir.

Tədqiqatlar göstərir ki, çəkisi az olan şəxslərdə miqren riski çox da yüksək olmur. Normadan artıq çəkisi olan obez insanlarda isə piylənmə ilə yanaşı, miqren riskinin bir qədər artdığı müşahidə olunur (Migraine and body mass index categories: a systematic review and meta-analysis of observational studies).

Xroniki miqrenli böyük insanlarda baş ağrısının profilaktikası kimi onabotulinumtoksinA-nın effektivliyini, təhlükəsizliyini və dözümlülüyünü qiymətləndirmək üçün tədqiqatlarda aparılmaqdadır (Aurora, Dodick, & Turkel, 2010).

Nevroloji funksiyada müvəqqəti pozğunluqlar miqren hücumlarının narahatedici xüsusiyyətləridir. Aura növlərinə binokulyar vizual, yarımensor, dil və birtərəfli simptomlar daxildir. Vizual və hissiyyat əlamətlərinin tədricən yayılması keyfiyyətinə görə, onların beyin qabığından yarandığı düşünülür. Daha əvvəl bir növ miqren aurası kimi daxil edilmiş simptomlar hemiplejik migrenin tərkib hissəsi kimi yenidən təsnif edilmişdir. Auranın bütün növlərinə qarşı həssaslığın mürəkkəb və bəlkə də epigenetik faktorlarla bağlı olması ehtimal olunur (Foroozan & Cutrer, 2009). Digər cəhətdən miqrenlər döş xərçəngi riskində qoruyucu rol oynaya bilər. Bəzi tədqiqatlar miqren və döş xərçəngi arasında tərs əlaqə olduğunu göstərdi və bəzi tədqiqatlar bir əlaqə tapa bilmir (Elahe Hesari et al., 2022).

Miqren müalicəsində "Osteopatiya", miqren ağrısının səbəbini ortadan qaldıraraq müalicə edən və qalıcı nəticə ala biləcəyiniz bir müalicə üsuludur. Həyatımızı əhəmiyyətli dərəcədə təsir edən miqren ağrıların müalicəsi mümkündür. Bunun üçün əvvəlcə xəstənin anamnezii yaxşı bir şəkildə araşdırılmalıdır. Dağınıq sklerozlu insanlarda da miqren xəstəliyinin simptomları müşahidə edilməkdədir (Fragoso & Brooks, 2007). Bəlkə də, illər əvvəl keçirilən bir yol qəzası, ya da boyuna alınan zərbə ya da xəstənin davamlı olaraq kondisionerə məruz qalması miqren hücumlarına səbəb olmaqdadır. Bunun yanında ediləcək fiziki müayinə ilə birlikdə adamın kürək və boyun əzələləri ilə boyun oynaqları və bağlarındakı gərginlik təsbit edilərək buna istiqamətli müalicə tətbiq olunur. Əksər hallarda miqren tutması zamanı erqotamin tərkibli preparatlar effektiv olur (Şirəliyeva, 2007, s. 240). Boyun bölgəsinə tətbiq olunan osteopatiya ilə birlikdə miqren ağrısı böyük nisbətdə bir neçə seansda keçməkdədir.

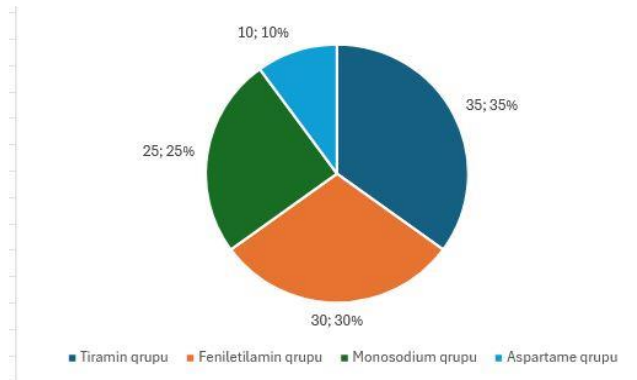
Osteopatiya ilə boyun və kürək bölgəsindəki qeyri-sabitlik, oynaq və bağlardakı disfunksiya müalicə edildiyi üçün miqren ağrısının əsl səbəbi ortadan qaldırılmış olur. Beləcə, xəstələrdə uzunmüddətli müalicə əldə edilir.

İlk seansdan sonra belə xəstələr ağrıların yüngülləşdiyini, miqren hücumlarının müddəti və sıxlığının azaldığını qeyd deyirlər.

Metodika və nəticə

Miqren dünyada əlilliyə səbəb olan xəstəliklər arasında yer alır. Diaqnoz tarixə və klinik müayinəyə əsaslanır və adətən, görüntülmə tələb olunmur. Miqren auranın olub-olmamasından və baş ağrılarının tezliyindən asılı olaraq bölünə bilər. Baş ağrısı günlərinin sayı xəstədə epizodik miqren və ya xroniki miqren olub-olmadığını müəyyən edir (Antonio et al.).

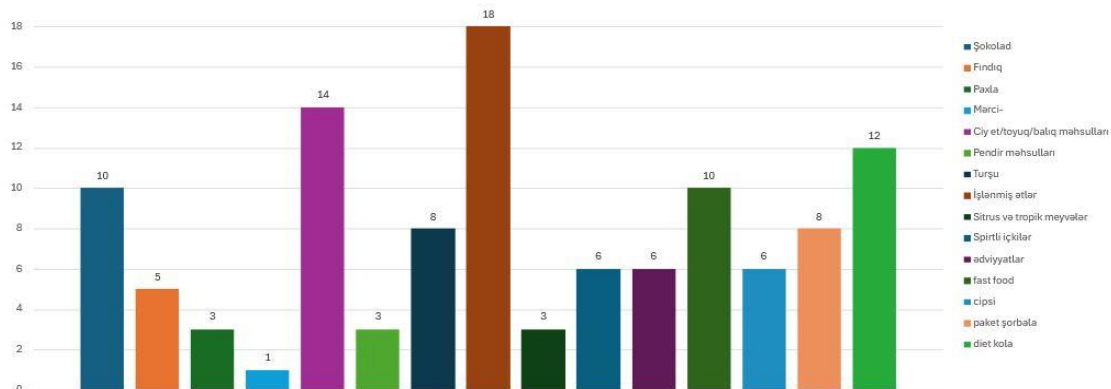
Tələbələr arasında anket-sorğu aparılmışdır. Sorğuda 25 tələbə iştirak etmişdir. Statistikanı daha düzgün və konkret əldə etmək üçün qida maddələri 4 qrupda cəmlənmişdir. Bu qruplara daxildir: feniletilamin qrupu, tiramin qrupu, monosodium qrupu və aspartam qrupu. Bu qrupların hər birinə müxtəlif qida maddələri aiddir. Belə ki, feniletilamin qrupuna: şokolad, fındıq, paxla, mərci və çiyət məhsulları yerləşdirilmişdir. İkinci qrupa – turşu, işlənmiş ətlər, sitrus meyvələr, spirtli içkilər və pendir məhsulları qoyulmuşdur. Ədviyyatlar, fast food, çips və paket şorbalar isə monosodium qrupuna yerləşdirilmişdir. Son qrup olan aspartame qrupu isə, əsasən, şəkərin istifadə edilmədiyi hazır məhsullarda, habelə diet cola-da müşahidə edilir (Şəkil 1).



Şəkil 1

Araşdırmanın nəticəsində cavablar aralarında müəyyən fərqlər olmuşdur. Nəticə olaraq əldə edilmişdir ki, tələbələrdə ən çox miqren tutmalarını artıran qida maddələri tiramin qrupudur. Belə ki, bu qrupda işarələnən bəndlərin sayı 38 olmuşdur. Xüsusilə bu qrupda işlənmiş ətlər, hansı ki 18 dəfə seçilmişdir və 8 dəfə seçilən turşu məhsulları ən çox seçilən bəndlərdən idi. Bunların ardınca isə 6 dəfə seçilən spirtli içki məhsulları və hər biri ayrılıqda 3 dəfə seçilən pendir məhsulları və sitrus meyvələr gəlir. İkinci olaraq feniletilamin qrupu seçilmişdir.

Bu qrupdakı qida maddələri 33 dəfə seçilmişdir. Bu qrupda isə 14 dəfə seçilən çiyət/toyuq/balıq məhsulları və 10 dəfə seçilən şokolad bəndi ən çox nəzərə çarpanlar içərisində olmuşdur. Bunların ardınca isə 5 dəfə seçilən fındıq, 3 dəfə seçilən paxla məhsulları və sadəcə 1 dəfə seçilən mərci gəlir. Üçüncü yerdə monosodium qrupu dayanır. Bu qrupda ən çox seçilən qida maddələri 10 dəfə seçilən fast food qidaları və 8 dəfə seçilən paket şorbalarıdır. Bunların ardınca hər biri ayrılıqda 6 dəfə seçilən ədviyyatlar və çips məhsulları gəlir. Bu qrupda ən sonuncu yeri aspartame qrupu, yəni diet cola tutmuşdur. Diet cola 12 dəfə seçilmişdir (Şəkil 2).



Şəkil 2

Ədəbiyyat

1. Kırbaş, D., Ethemoglu, Ö. (2018). *Klinik Təcrübədə Nevrologiya*.
2. Şirəliyeva, R. K. (2007). *Nevrologiya*.
3. *A Bibliometric Analysis of Research Trends of Acupuncture Therapy in the Treatment of Migraine from 2000 to 2020*. <https://doi.org/10.2147/JPR.S306594>
4. Absinta, M., Rocca, M. A., & Colombo, B. (2012). Patients with migraine do not have MRI-visible cortical lesions. *Journal of Neurology*.
5. Antonio, L. Aguilar-Shea, Javier, Ə. A., Membrilla, M. D., & Javier Diaz-de-Teran. *Migraine review for general practice*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102208>
6. Aurora, S. K., Dodick, D. W., & Turkel, C. C. (2010). Onabotulinumtoxin. A for treatment of chronic migraine: results from the double-blind, randomized, placebo-controlled phase of the PREEMPT 1 trial. *Cephalalgia*, 30, 793-803.
7. Elahe Hesari, Mozghan Ahmadinezhad, Maedeh Arshadi, Hosein Azizi, Farzad Khodamoradi. (2022). *The association between migraine and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263628>
8. Foroozan, R., & Cutrer, F. M. (2009). Transient neurologic dysfunction in migraine. *Neurologic Clinics*, 27, 361-378.
9. Fragoso, Y. D., & Brooks, J. B. (2007). Two cases of lesions in brainstem in multiple sclerosis and refractory migraine. *Headache*. 47, 852-854.
10. *Migraine and body mass index categories: a systematic review and meta-analysis of observational studies*. <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0510-z>
11. Rabi, N. Tawil, Shannon Venance, & Oğuz Osman Erdinç. (2017). *Neuromuscular diseases*.
12. William Qubty, & Irene Patniyot. *Migraine Pathophysiology* (Scopus Index). <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2019.12.014>

Daxil oldu: 25.08.2024

Baxışa göndərildi: 19.10.2024

Təsdiq edildi: 18.11.2024

Çap olundu: 20.12.2024