



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (73) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**11 (73)**

**2024**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616.839:636.833.15:612.6.06

## ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯНИНГ ЖИНСГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА КЕЧИШИДА ЦЕРЕБРАЛ ГЕМОДИНАМИКА ХУСУСИЯТЛАРИ

Ходжиева Дилбар Таджиевна <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>  
Жураева Дилсора Нуриддиновна <https://orcid.org/0009-0002-6825-5651>

<sup>1</sup>Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Бухоро вилояти Жондор туман тиббиёт бирлашмаси.

### ✓ Резюме

Бухоро вилоят, Жондор туман тиббиёт бирлашмаси кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси невролог хонасига 2024 йилда мурожаат қилган 67 нафар (шундан 31 нафар аёллар (46,3%), 36 нафар эркеклар (53,7%)) тригеминал невралгия билан касалланган беморларда тадқиқот олиб бордик. Барча беморларда транскраниал доплерография (ТКДГ) текшируви ўтказилди.

**Калит сўз:** тригеминал невралгияси, сезги ўзгариши, озрик синдроми.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГЕНДЕРНО- ЗАВИСИМОМ ТЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Ходжиева Дилбар Таджиевна <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>  
Жураева Дилсора Нуриддиновна <https://orcid.org/0009-0002-6825-5651>

<sup>1</sup>Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Бухарский область Жондорский районный медицинский объединения

### ✓ Резюме

Проанализированы результаты наблюдений над 67 (женщины - 31 (46,3%), мужчин 36 (53,7%) больными с невралгией тройничного нерва, обратившихся в 2024 году в кабинете неврологии многоотраслевой центральной поликлиники Жондорского районного медицинского объединения Бухарской области. Всем пациентам проводилась транскраниальная доплерография.

**Ключевые слова:** невралгия тройничного нерва, чувствительные нарушения, болевой синдром.

## CHARACTERISTICS OF CEREBRAL HEMODINAMICS IN THE COURSE OF TRIGEMINAL NEURALGIA DEPENDING ON GENDER

Xodjiyeva Dilbar Tadjiyevna <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169>  
JuraevaDilsoraNuriddinovna <https://orcid.org/0009-0002-6825-5651>

<sup>1</sup>Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Bukhara region Zhondor district medical association

### ✓ Resume

We conducted research on 67 (31 patients of women (46,3%), 36 patients of men (53,7%)) patients with trigeminal neuralgia who applied in 2024 in the neurology room of the multi network central polyclinic of Jondor district medical association of Bukhara region. All patients underwent transcranial dopplerography.

**Keywords:** neuralgia of a trigeminal nerve, sense, pain of syndrome.

## Долзарблиги

О хирги йилларда бош мия алоҳида касалликларининг патогонези организмнинг функционал системалари томонидан ўрганиб келинипти. Бу эса олдинги ва янги ривожланиш механизмлари потологик феноменларини аниқлашга ёрдам беради [3,5,7]. Уч шохли нерв невралгияси ўткир даврининг кечиши, этиопатогонези ҳозирга қадар ўрганиб келинишига қарамадан даво муолажаларига тўлик берилмаслиги ҳалигача муаммолар туғдирмоқда. Бу эса ўз навбатида касалликни замонавий текширишлар асосида ўрганишни талаб қиляпти. Кейинги йилларда текширишлар шуни кўрсатадики, тригеминал илдизчанинг мия кўпригига кириш соҳасидаги компрессияси аксарият ҳолларда (80%) юқори мияча артериясининг патологик эгрилиги билан боғлиқ [1,2,3,4,6,7]. Бу ҳолат - уч шохли нерв невралгиясининг кекса ва қари ёшда учраши ва болаларда умуман учрамаслиги билан тушунтирилади [7]. Ремиссия даврида фобик синдром сақланади, беморлар касаллик кайталанишидан қўриқиб, доимо қарама-қарши томон билан овқат чайнайдилар ва иссиқ ҳавода ҳам бошларини ўраб юрадилар. Оғриқ хуружи ривожланган даврда бир неча ўн йил ремиссия ва кўзғалиш билан кечиши мумкин, лекин вақт ўтиши билан қариллик даврда типик невралгик хуружлар енгил оғриқ кўринишидаги невропатик хусусиятига айланиб, ўткир оғриқ кучи пасайиб, доимий кучсиз атипик юз оғриғи ривожланади [8,9,10].

Оғриқ хуружлари кўпинча эрталаб ёки кундузи, камдан-кам кечкурун ривожланади. Оғриқ иккинчи ёки учинчи шохда, баъзан иккала шох соҳаларида пайдо бўлади. Биринчи шох невралгияси камдан-кам учрайди ва ташхис қўйишда жуда ҳам эҳтиёт бўлиш керак. Шунга ўхшаш симптомлар фронтитда, маҳаллий яллиғланиш жараёнларида, синуслар (бўшлиқлар) тромбозиди ва б.қ. пайдо бўлади. Лекин кўпинча оғриқ уч шохли нервнинг иккинчи шохидан биринчисига тарқалади [9,10,11].

Уч шохли нерв невралгияси тахминан 30-35% ҳолатларда хуружсимон оғриқ суқилиши кўринишида, сезгининг пасайиши, “чумоли юриши”, ҳамда тишларда, камдан-кам жағларда доимий тўмтоқ, симилловчи оғриқ кўринишида пайдо бўлади. Тахминан 1/3 беморларда, шу шикоятлар сабабли турли стоматологик муолажалар, шу жумладан шикастланмаган (ўзгаришсиз) тишларни тортиб ташлаш кузатилади [9,10,11].

Клиник амалиётда мия магистрал артерияларини ультратовуш текшириш ўтган асрнинг 80-йилларидан бошлаб кенг қўлланилмоқда. Ҳозирги вақтда бош мияда қон айланиши функционал ҳолатини ўрганиш мақсадида транскраниал доплерография ҳар томонлама қулай текшириш усули бўлиб, бу унинг кўп маълумот бериши, хавфсизлиги ва динамикада бир неча марта такрорлаш мумкинлиги билан тушунтирилади. Ушбу усул ёрдамида бош мия қон-томир магистрал артерияларининг гемодинамика ҳолатини ўрганиш, ҳамда бир вақтнинг ўзида қон оқимининг максимал (систолик), минимал (диастолик) ва ўртача тезлигини, ҳамда пульсация индексини (систолик ва диастолик қон оқими тезлигининг ўртача қон оқими тезлигига нисбати) аниқлаш мумкин.

Уч шохли нерв невралгияси жинсга боғлиқ ҳолда кечиши нафақат гендерга, унинг этиологик омиллари ва ташқи муҳит таъсирига, балки церебрал гемодинамика ҳолатига ҳам боғлиқдир, чунки даво тактикасини танлашда церебрал гемодинамиканинг ҳолати муҳим аҳамиятга эга. Тригеминал невралгияда бош мияда қон айланишининг ўзгариши қон-томирлар стенози даражаси билан ҳам боғлиқдир. Айнан транскраниал доплерография усули ноинвазив ва қулай усул бўлиб, интракраниал қон-томирлар ҳолатини ва қон оқими тезлигини аниқлаш учун хизмат қилади.

**Тадқиқот мақсади:** тригеминал невралгияда церебрал гемодинамикадаги ўзгаришларни жинслар орасида ўрганиш.

## Материал ва усуллар

Биз Бухоро вилоят, Жондор туман тиббиёт бирлашмаси кўп тормоқли тиббиёт бирлашмаси невролог хонасига 2024 йилда мурожаат қилган 67 нафар беморда қон-томирлар ҳолатини ва гемодинамика кўрсаткичларини, балки баъзи ҳолларда касаллик сабабларини, ҳамда дуплексли сканирлаш билан бирга ТКДГ текшириш усули ёрдамида бош мия магистрал артерияларидаги ўзгаришлар ўрганилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ – аёллар - 31 та бемор (ўртача ёш 54), 2-гуруҳ – эркаклар - 36 та бемор (ўртача ёш 52).

### Натижа ва таҳлиллар

Церебрал гемодинамикадаги ўзгаришларни таққослаб кўриш мақсадида: ультратовуш доплерография (УТДГ) + рангли дупплексли сканирлаш: 1-гурухда 31та, 2-гурухда 36та беморда; ТКДГ: 1-гурухда – 28та, 2-гурухда 32 беморда ўтказилди.

1 -жадвал. Бош ва бўйин магистрал қон-томирлардаги патологик ўзгаришлар.

Қон-томирлардаги ўзгаришлар	I гуруҳ		II гуруҳ	
	n	%	n	%
S-симонэгрилик	7	22,5	12	33,3
C-симонэгрилик	6	19,3	9	25
S ва C-симонэгриликнинг бирга келиши	9	29	12	33,3
Стеноз:				
-умумий уйқу артерияси	3	6,4	10	27,7
-ички уйқу артерияси	5	16,1	12	33,3
-умумий ва ичкиуйқу артерияси	4	12,9	9	25
Умуртқа артерияси чиқиши йўналишининг ўзгариши	19	61,3	27	75

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, 1-гурух беморларда бош магистрал артериялари паталогиялари орасида асосан умуртқа артерияси чиқиши йўналишининг ўзгариши кўп учраб, у 19 (61,3%) беморларда аниқланди, бизнинг фикримизча, бу бўйин умуртқалари остеохондрози билан боғлиқ. Бош миёда қон айланишига таъсир ўтказадиган асосий фактор ички уйқу артериясининг S ёки C –симон эгриликлари ёхуд уларнинг бирга келиши бўлиб, 22 (56,4%) беморда аниқланди. Бу ўзгариш гипертоник ангиопатия юзага келиши билан боғлиқ бўлиб, асосан узоқ муддат гипертония касаллиги бор беморларда кузатилди. Ушбу ўзгаришларнинг бўлиши гўё стенозга ўхшаб, церебрал гемодинамика бузилишига шароит яратади ва касаллик кечишига таъсир қилади. 2-гурух беморларда атеросклеротик бляшкалар асосан ўнг умумий уйқу артерияси бифуркацияси соҳасида, ҳамда ички уйқу артериясининг проксимал қисмида 31та (86,1%) беморда аниқланди, 11 (30,5%) беморда эса барча магистрал артерияларда турли даражадаги атеросклеротик жараён белгилари аниқланди.

ТКДГ текшируви ёрдамида беморларда систолик, диастолик ва ўртача миёда қон оқими тезлиги, резистентлик ва систоло-диастолик индекс кўрсаткичлари ўрганилди.

Жадвалдан кўриниб турганидек, умумий ва ички уйқу артерияси, бош миёда орқа артерияси ва умуртқа артериясида систолик қон оқими тезлигида жинсга нисбатан яққол фарқ аниқланмади. 2-гурух беморларда ташки уйқу артериясида ишончлик даражаси бош миёда ўнг ярим шарларида 1-гурух беморларга нисбатан  $p < 0,01$  ни, чап ярим шарларда эса  $p < 0,001$  ни ташкил қилди. Бош миёда ўрта артериясида систолик қон оқими тезлиги чап миёда ярим шарларида 2-гурух беморларда ўрт.  $87,9 \pm 5,3$  см/с ( $p < 0,05$ ) ни ташкил қилди, ўз навбатида ўнг ярим шарларда эса кескин фарқ кузатилмади.

2-жадвалдан кўриниб турганидек, яққол ўзгаришлар ўнг миёда ярим шарларида ташки уйқу артериясида кузатилиб, диастолик қон оқими тезлиги 1-гурух беморларда  $15,2 \pm 0,8$  см/с; 2-гурух беморларда  $9,4 \pm 1,4$  см/с ни ташкил қилди, ҳамда ишончлик даражаси I ва II гуруҳда  $p < 0,01$  ни ташкил қилди. Бош миёда ўрта артериясида ҳам диастолик қон оқими тезлиги 2-гурух беморларда ( $10,7 \pm 3,0$  см/с) 1-гурух беморларга нисбатан ( $20,8 \pm 1,7$  см/с) фарқ қилиши кузатилди. Бошқа артерияларда, яъни умумий уйқу артерияси, бош миёда орқа артерияси ва умуртқа артериясида ишончлик даражаси аниқланмади.

**2-жадвал. Уч шохли нерв невралгиясида жинсга боғлиқ ҳолда, бош мия магистрал артерияларида систолик ( $V_{\max}$ , см/сек) ва диастолик қон оқими тезлиги ( $V_{\min}$ , см/сек) кўрсаткичлари.**

Артериялар	Систолик				Диастолик			
	1-гурух		2-гурух		1-гурух		2-гурух	
	dex.	sin.	dex.	sin.	dex.	sin.	dex.	sin.
УУА М ±м	50,4 2,5	47,7 2,7	51,5 3,9	49,1 3,2	9,2 1,7	7,5 1,7	9,1 1,4	7,7 1,5
ИУА М ±м	55,6 2,7	45,3 2,8	49,2 2,6	45,9 2,3	23,1 0,9	19,1 1,5	20,1 1,1	17,9 1,2
ТУА М ±м	69,1®® 3,9	71,0 ΔΔΔ 3,5	47,4®® 5,4	46,0 ΔΔΔ 2,0	15,2®® 0,8	14,2 Δ 2,5	9,4®® 1,4	8,2 Δ 0,6
БМЎА М ±м	104,7 8,6	113 Δ 8,4	97,8 14,1	87,9 Δ 5,3	20,8®® 1,7	23,7 2,4	10,7®® 3,0	13,2 5,4
БМОА М ±м	60,4 2,8	61,6 3,0	58,5 3,4	53,7 3,6	17,6 0,9	15,1 1,5	19,2 2,1	17,2 1,9
УА М ±м	46,1 2,5	45,4 3,9	38,3 4,07	35,8 3,5	13,0 1,6	12,0 2,1	13,9 1,6	14,9 1,7

®®- $p < 0,01$  - мия ўнг ярим шарларида I ва II гуруҳлар орасида ишончлик даражаси  
 $\Delta$ - $p < 0,05$ ;  $\Delta\Delta\Delta$ - $p < 0,001$  – мия чап ярим шарларида I ва II гуруҳлар орасида ишончлик даражаси

**3-жадвал. Уч шохли нерв невралгиясида бош мия магистрал артерияларида мия қон оқими ўртача тезлигининг ( $V_{\text{mean}}$ , см/сек) жинсга боғлиқ ҳолда ўзгаришлари.**

Артериялар	1-гурух		2-гурух	
	dex.	sin.	dex.	sin.
УУА М ±м	29,8 1,8	27,6 2,0	30,3 2,6	28,4 2,3
ИУА М ±м	39,3® 1,5	32,2 2,0	34,6® 1,8	31,9 1,7
ТУА М ±м	42,1®® 2,2	ΔΔΔ 42,6 2,4	27,7®® 3,3	ΔΔΔ 27,1 1,2
БМЎА М ±м	62,7 4,7	68,3Δ 5,0	54,3 7,8	50,5Δ 4,9
БМОА М ±м	39,0 1,6	38,3 1,9	38,8 2,7	35,4 2,7
УА М ±м	29,6 2,0	28,7 3,0	26,1 2,8	27,8 5,7

®- $p < 0,05$ ; ®®- $p < 0,01$  - мия ўнг ярим шарларида I ва II гуруҳлар орасида ишончлик даражаси  
 $\Delta$ - $p < 0,05$ ;  $\Delta\Delta\Delta$ - $p < 0,001$  – мия чап ярим шарларида I ва II гуруҳлар орасида ишончлик даражаси

Мия ўртача қон оқими тезлигини таҳлил қилиш натижалари шуни кўрсатдики, бош мия ўрта артериясида мия қон оқими ўртача тезлиги 1-гуруҳ беморларда 2-гуруҳ беморлардан ишончли равишда фарқ қилади (I ва II гуруҳда  $p < 0,05$ ). Шу ўринда, ташқи уйқу артериясида ҳам мия ўртача қон оқими тезлиги гуруҳлар орасида, айниқса мия чап ярим шарларида кескин фарқ қилганлигини таъкидлаш лозим: 1-гуруҳда –  $42,6 \pm 2,4$  см/с; 2-гуруҳда  $27,1 \pm 1,2$  см/с.

Систолодиастолик индекс (СДИ) (қон-томир деворининг эластиклигини аниқлаш учун) ва пульсация индекси (ПИ) (мия артериясида периферик қон-томир қаршилиги даражасини баҳолаш учун) таҳлил қилганимизда, ўртача кўрсаткич бемор жинси ва ёшига нисбатан юқори эканлиги кузатилди. Бу бош мия капилляр системасида қон-томир қаршилиги ошганлигидан дарак бериб, ушбу ҳолатни дисциркулятор энцефалопатия кечиши билан боғлаш мумкин. Айни вақтда, бу гуруҳ беморларда калла ичи гипертензия белгилари қайт қилинмади.

Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда РЭГ таҳлилини икки гуруҳга аёллар ва эркаклар гуруҳига бўлиб, олинган натижаларни таққослаб ўргандик. Олинган натижалардан шуни гувоҳи бўлдикки, аёлларда тўлқинларнинг ортиб бориш вақти ( $\alpha$  вақт) эркакларга нисбатан юқори экан ( $0,165 \pm 0,007$ ;  $0,143 \pm 0,0071$ ,  $p \leq 0,05$ ). Эркакларда эса бунинг аксини кузатдик яни тўлқинларнинг тушиб бориш вақти ( $\beta$  вақт) аёлларга нисбанан юқорилигини гувоҳи бўлдик. Резистентлик индекси ( $0,164 \pm 0,004$ ;  $0,157 \pm 0,004$ ,) эркакларда юқори бўлса, дикротик индекс ( $78,0 \pm 4,39$ ;  $66,7 \pm 3,4$ ,  $p \leq 0,05$ ) аёлларда эркакларга нисбатан юқорилигини гувоҳи бўлдик. Бундан кўришиб турибдики уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида аёлларда томирлар тонуси юқори бўлар экан. Бундан хулоса қилиш мумкинки уч тармоқли нерв невралгиясида бош мияда қон айланиш нормага нисбатан фарқ қилар экак, бу ўз навбатида ақниқса аёлларда невралгия хуружи даврида вегетатив активликнинг ошишини билдиради. Олинган натижалар 5 жадвалда келтирилган.

#### 4- жадвал Касалликнинг хуруж даврида РЭГ да кузатиладиган ўзгаришлар

№	Кўрсаткичлар	Аёллар n-35	Эркаклар n-30	$p \leq$
1	$\alpha$	$0,165 \pm 0,007$	$0,143 \pm 0,0071$	0,05
2	$\beta$	$0,727 \pm 0,006$	$0,743 \pm 0,0048$	0,05
3	РИ	$0,157 \pm 0,004$	$0,164 \pm 0,004$	-
4	ДИ	$78,0 \pm 4,39$	$66,7 \pm 3,4$	0,05

Уч шохли нерв невралгиясининг ремиссия даврида беморларда қайта реоэнцефалография текшируви ўтказдик. Қайта текширув натижалардан гувоҳи бўлдикки уч шохли нерв невралгиясининг ремиссия даврида айниқса аёлларда қон томирлар тонусининг пасайганлигини кузатдик. Тўлқинларнинг ортиб бориш вақтининг камайиши айниқса аёлларда яққол кузатилган (аёлларда  $\alpha$  вақт хуруж даврида  $0,165 \pm 0,007$ , ремиссия даврида  $0,143 \pm 0,006$ ).

Резистентлик индекси ва дикротик индексининг ремиссия даврида ҳар иккала жинс вакилларида ҳам пасайганлигини кузатдик. Аёлларда ремиссия даврида қон томирлар тонусининг пасайганлиги кузатилди, буни оғриқларнинг йўқолиши билан хавотирнинг камайиши ва вегетатив нерв фаолиятининг пасайганлиги билан боғлаш мумкин.

РЭГ текшируви натижаларидан шуни кўрсатдики идиопатин уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида эркакларга нисбатан аёлларда вегетатив нерв, айниқса симпатик толалари функциясининг ошиши томирлар тонусини ошишига ( $p \leq 0,05$ ) сабаб бўлди, ремиссия даврида эса томирлар тонусининг пасайганлигини кузатиш мумкин. Олинган натижалар 6- жадвалда келтирилган.

#### 5- жадвал Ремиссия даврида РЭГ да кузатиладиган ўзгаришлар

№	Кўрсаткичлар	Аёллар n-35	Эркаклар n-30	$p \leq$
1	$\alpha$	$0,143 \pm 0,006$	$0,139 \pm 0,0048$	-
2	$\beta$	$0,719 \pm 0,006$	$0,731 \pm 0,0046$	-
3	РИ	$0,145 \pm 0,0025$	$0,155 \pm 0,003$	0,05
4	ДИ	$74,4 \pm 3,39$	$65,4 \pm 2,9$	0,05

### Хулосалар

1. Юқорида олинган натижаларга асосланиб, шундай хулоса қилиш мумкинки, церебрал гемодинамикадаги ўзгаришлар кўп ҳолларда беморнинг жинсига ҳам боғлиқ. Бир қанча магистрал артерияларнинг атеросклеротик жароҳатланиши ёки тарқалган атеросклероз бўлиши, ўрта мия артериясида қон оқимининг пасайиши ва бош магистрал артерияларида қон оқими дефицити – буларнинг барчаси биргаликда касалликнинг кечишига ва оқибатларига таъсир қилиб, уч шоҳли нерв невралгиясининг ўзига хос кечишини таъминлайди ва бу даволашда муҳим аҳамиятга эга.

2. Мия қон томирларини РЭГ усулида текширув натижасида аёлларда эркаларга нисбатан хуруж даврида гипертонус ҳолати ишончли даражада кўпроқ ( $p \leq 0,05$ ) учради ва бу ўз навбатида аёлларда вегетатив нерв системасининг симпатик активлиги кучлироқ эканлигини билдиради. Маълумки уч шоҳли нерв толалари таркибида симпатик вегетатив толалар ҳам мавжуд ва текширув натижаси шуни кўрсатдики, бу анатомик ҳолат аёлларда кўпроқ ривожланган.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Афанасьева Е.В. Физмческий механизм нейроваскулярного конфликта у больных невралгией тройничного нерва. Известия ЮФУ. Технические науки. 2008;5(82):100-103.
2. Балязина Е.В. Особенности нейроваскулярного конфликта, предрасполагающие к развитию невралгического статуса. //Саратовский научно-медицинский журнал. 2012;8(2):278-283.
3. Гречко В.Е., Степанченко А.В., Шаров М.Н. К вопросу о патогенезе истинной трегеминальной невралгии. //Неврол.вестн. им. В. М. Бехтерева. 2001;33(1-2):56-59.
4. Гречёв Ю.В. Патогенетические механизмы и клинические особенности тригеминальных лицевых болей. //Журнал неврологии и психиатрии им.Корсакова С.С. 1999;8:38-42.
5. Мельникова О.Н. «Невралгия тройничного нерва». //Журнал «Головная боль», №7, 2004.
6. А. В. Степанченко. Невралгия тройничного нерва. Журнал «Врач» 2002; №4.
7. Тюрников В.М. ГУНИИ неврологии РАМН. Невралгия тройничного нерва. 7© Газета «Академия хорошего здоровья». - Россия, 2005;8:78-89.
8. Степанченко А.В. Невралгия тройничного нерва / А.В. Степанченко //Российский медицинский журнал. 2004;11(25):1381-1385.
9. Степанченко А.В. Типичная невралгия тройничного нерва. М.: Изд. группа "ВХМ", 1994; 39 с.
10. Степанченко А.В., Мамедов Т.Р., Шаров М.Н. и др. Транскраниальная магнитная стимуляция в лечении обострения невралгии тройничного нерва //Боль: Научно-практический журнал. 2004; 3 с.
11. Степанченко А.В. Невралгия тройничного нерва. //Журнал «Врач» 2002;4(148).

**Қабул қилинган сана 20.10.2024**