



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

12 (86) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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. АБДУМАДЖИДОВ

Б.З. АБДУСАМАТОВ

У.О. АБИДОВ

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. РУЗИОЕВ

С.А. ГАФФОРОВ

С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)

Ж.Б. САТТАРОВ

Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)

И.А. САТИВАЛДИЕВА

Ш.Т. САЛИМОВ

Д.И. ТУКСАНОВА

М.М. ТАДЖИЕВ

А.Ж. ХАМРАЕВ

Б.Б. ХАСАНОВ

Д.А. ХАСАНОВА

Б.З. ХАМДАМОВ

Э.Б. ХАККУЛОВ

Г.С. ХОДЖИЕВА

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. ІЦЕГОЛОВ (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)

12 (86)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
декабрь**

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.833.15-009.7-02-092: [612.017+575]-036-07-08

**ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯ КЕЧИШИННИНГ КЛИНИКО НЕВРОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Ходжиева Дилбар Таджиеевна <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169> e-mail: XodjiyevaD@bsmi.uz
Жураева Дилсора Нуриддиновна <https://orcid.org/0009-0002-6825-5651>*

¹Абу 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

²Бухоро вилояти Жондор туман тиббиёт бирлашмаси.

✓ Резюме

Хозирги кунда периферик нерв касалларлари энг долзарб мавзуларга айланган. Шулар қаторида Тригеминал невралгия периферик нерв системаси касалларлари ичida энг кўп учрайдиган касалларларга киради. Шунунинг учун биз ТН билан оғриган беморларда тадқиқот олиб боршини мақсад қилдик. Бунинг учун биз Жондор туман кўп тармоқли марказий поликлиникасида невролог кўригидаги тригеминал невралгия касаллиги билан касалланган 17 ёшдан 70 ёшгacha бўлган 200 нафар беморда тадқиқот олиб бордик. Биз олиб борган тадқиқотимизда эркаклар 52 нафарни (26%), аёллар 148 нафарни (74%) ташкил қилди.

Калит сўз: тригеминал невралгия, оғриқ синдроми, сезги ўзгариши.

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

*Ходжиева Дилбар Таджиеевна <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169> e-mail: XodjiyevaD@bsmi.uz
Жураева Дилсора Нуриддиновна <https://orcid.org/0009-0002-6825-5651>*

¹Бухарский 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

²Бухарский область Жондорский районный медицинский объединения

✓ Резюме

В настоящее время наиболее актуальными темами стали заболевания периферических нервов. Среди них невралгия тройничного нерва является одним из наиболее распространенных заболеваний, вызываемых цистамиами периферических нервов. В целях профилактики мы планируем провести исследования у пациентов с тн. Для этого мы провели исследование с участием 200 пациентов в возрасте от 17 до 70 лет с невралгией тройничного нерва, проходивших обследование у невролога в многопрофильной центральной поликлинике оживленного района. В проведенном нами исследовании мужчины составили 52 человека (26%), а женщины - 148 человек (74%).

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, болевой синдром, чувствительные нарушение.

**CLINICAL NEUROLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF TRIGEMINAL
NEURALGIA**

¹Xodjiyeva Dilbar Tadjiyevna <https://orcid.org/0009-0005-7779-9169> e-mail: XodjiyevaD@bsmi.uz
²JuraevaDilsoraNuriddinovna <https://orcid.org/0009-0002-6825-5651>

¹Bukhara 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

²Bukhara region Zhondor district medical association

✓ *Resume*

Currently, peripheral nerve diseases have become the most relevant topics. Among these, trigeminal neuralgia is among the most common diseases in peripheral nerve cystamines. For Shunuing, we aim to do research in patients with tn. To do this, we conducted a study in 200 patients aged 17 to 70 with trigeminal neuralgia in a neurologist examination at the Multidisciplinary central Polyclinic of the vibrant district. In the study we conducted, men made up 52 (26%) and women made up 148 (74%).

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

Долзарбилиги

Үч шохли нерв невралгияси хуружи вақтидаги оғриқ кучи марказий нерв системасида шакилланган ҳимоя механизмларининг физиологик қонуни томонидан қизиқиш ўйғотган. Шунга қараб даволашнинг энг самарали усулларини танлашда муҳим аҳамиятга эга бўлган [5,6].

Тарқалиши ҳар минг кишига 15 та ҳолатда баҳоланади. Касаллик кўпинча ўрта ёшда 40-50 ёшда кузатилади Аёлларда кўпроқ кузатилади [7,8]. Ҳалқаро касалликларнинг 10-қайта классификациясида уч шохли нерв заарланиши: «уч шохли нерв невралгияси» (юз оғриғи пароксизмал синдроми), «атипик юз оғриғи», «уч шохли нервнинг бошқа заарланишлари», ҳамда «уч шохли нервнинг ноаниқ заарланишлари» номлари билан киритилган. Бош оғриғи бўйича ҳалқаро жамият бўлими «краниал невралгиялар, асад ўзакларининг заарланишидаги оғриқлар ва деафферент оғриқлар», «тригеминал невралгия», идиопатик ва симптоматик юз оғриқлар, ҳамда бошқа турдаги юз оғриқларини кўриб чиқади [1,2,5].

Касалликнинг прогрессив ривожланиши ва қўлланилаётган физиотерапивтик рефлекстерапевтиқ давога берилмаслигини ҳисобга олиб уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда жарроҳлик амалиёти ҳам қўлланилмоқда. Касаллик патогенези бир қанча назариялар орқали тушунтирилади кўп ҳолларда ишончли сабаб бўлиб нервнинг интра ёки экстра краниал компрессияси ётади. Бу бўлиши мумкин бошнинг орка чукурчаси ҳажмли ҳосиласи (эшитув нерв невриномаси, менингиома, кўприк глиомаси) мияча артерияси дислокацияси ва кенгайиши, асосий артерия аневризмаси, тунел синдроми, (2 ва 3 шохнинг босилиши, суяқ каналининг кўз усти ёриғи ва пастки жағда туғма торлиги ва қари кишиларда қон томир касаллиги қўшилиши ҳисобига) одонтоген ёки риноген яллиғланиш процесслари оқибатида кузатилади. Касаллик ривожланиши мумкин: Тиши олиб ташлаганда, одонтоген невралгия, бош мия устунида қон айланиш бузилиши оқибатида, герпес инфекцияси оқибатида, кам ҳолларда тарқоқ склерозда уч шохли нерв қобигининг демиелинизацияси сабаб бўлади [3].

Оғриқ беморнинг кундалик ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади, шунинг учун беморлар кейинги оғриқ хуружи қачон тутиши ва бу қанчалик кучли бўлишидан қўрқиб яшайдилар. Бу эса беморларда оғир депрессия ва ташвишга сабаб бўлади [4].

Оғриқ синдроми бир неча назариялар билан тушунтирилади. Олдинлар тригеминал нервнинг тармоқлари бош миядан ташқи томонга чиқиш вақтида сиқилиш кузатилади деб айтилган. Бироқ тажрибалар шуни кўрсатдиги қон томирлар томонида сиқилишлар ҳам кузатилган. Камдан-кам ҳолларда аневризмалар, артериовеноз малфармациялар, ўсма, киста, билан босилиши, травмалар ҳам сабаб бўлади. Нервнинг қисқа муддатли сиқилиши кўпинча оғриқсиз бўлади. Узоқ муддатли сиқилиш нервнинг демиелинизацияси олиб келади. Кейинчалик аксонал дегенерация кузатилиши мумкин [10].

Тригеминал невралгия билан касалланган беморларда кўпинча нотўғри ташхис қўйилади. Беморлар даставал стоматолог, лор врачларига мурожаат қилишади. Даво муолажалари самара бермагандан сўнг невролог врачларига мурожаат қилишади. Баъзи ҳолларда тишларини олиб ташлаш ҳолатлари ҳам кузатилади. Беморларга қанча эрта ташхис қўйилса даволаш шунча самарали бўлади [8,9].

ТН билан касалларган беморларда касалликнинг клиник кечиш даражасини электронейромиографик кўрсатчиларга қараб таҳлил қилиш, генетик мойиллик ва иммун бузилишларни ҳисобга олиб даво чоралари алгоритмини тузиш масалалари ўзбек миллатида охиригача ўрганилмаган замонавий тиббиётнинг муҳим масалаларидан бири ҳисобланади.



Ушбу масалаларни чукур ўрганиш ТН ни даволашнинг тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорлигини оширишга замин яратади. Шу жиҳатдан бу йўналишда олиб борилаятган тадқиқот долзарб ва зарур ҳисобланади.

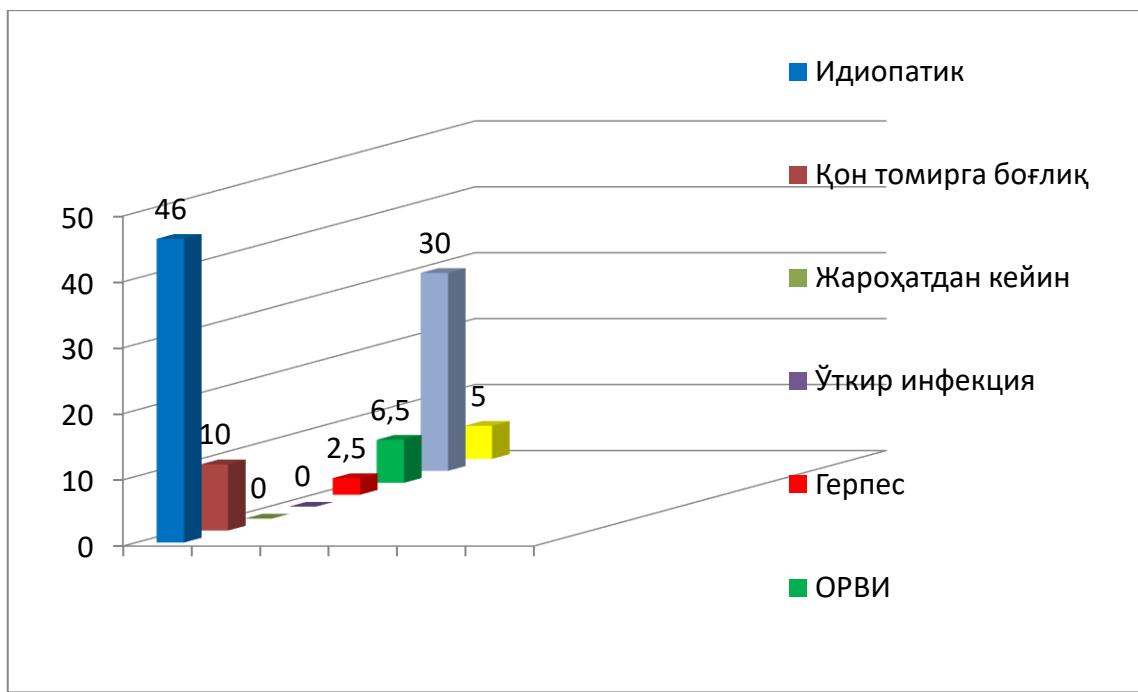
Тадқиқот мақсади: Тригеминал невралгия билан оғриган беморларда касалликнинг клинико-неврологик хусусиятларни, оғриқ интенсивлигини ўрганиш.

Материал ва усуслар

Биз Бухоро вилоят, Жондор туман тиббиёт бирлашмаси кўп тормоқли тиббиёт бирлашмаси невролог хонасига 2024 -2025 йилларда мурожаат қилган 200 нафар тригеминал невралгия билан оғриган беморларда клинико – неврологик таҳлиллар олиб бордик. Таҳлиллар Бухоро давлат тиббиёт институти Неврология кафедраси мудири DSc профессор Д.Т Ходжиева билан биргаликда тузилган саволнома ва ВАШ бўйича олиб борилди ва ўзгаришлар ўрганилди.

Натижка ва таҳлиллар

Адабиётлардан биз биламизки ТН касаллигини келтириб чиқарувчи жуда кўплаб хавф омиллари мавжуд. Биз ўз тадқиқотимизда шу хавф омилларини ўрганиб чиқдик. Бунинг учун беморларга касаллик сабабини нима билан боғлаши ҳақидаги саволномани тақдим қилдин. Тригеминал невралгия билан касалланган беморларда келтириб чиқарувчи факторларни таҳлил қилганимизда тадқиқот таҳлили натижалари шуни кўрсатмоқдаки, невралгиянинг идиопатик тури бошқа турларига нисбатан етакчилик қилган. Биз бу натижаларни 1 расмда ҳам кўришимиз мумкин.



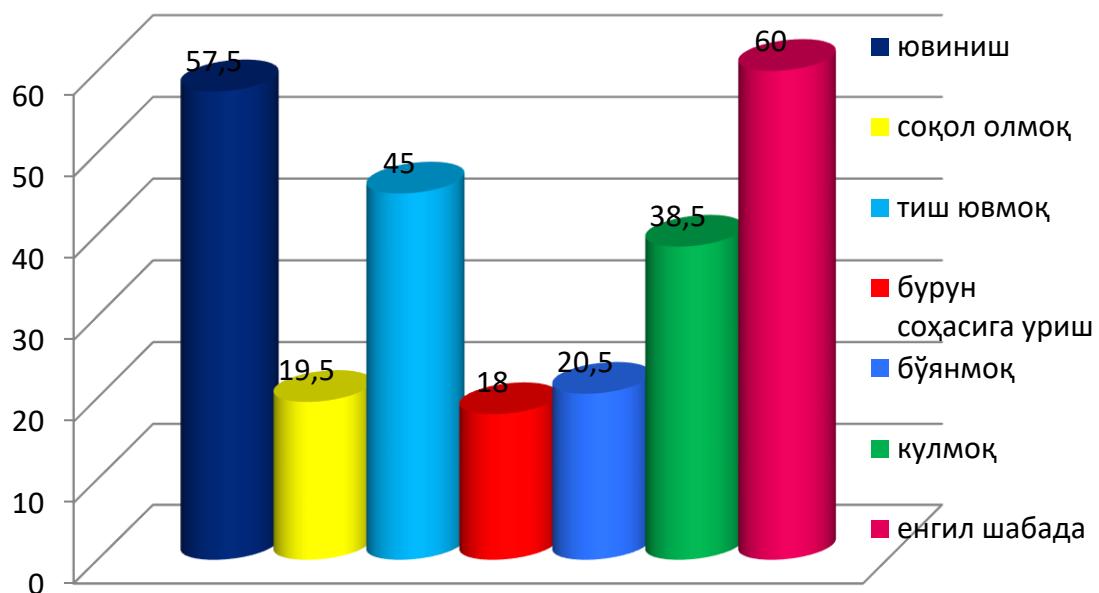
1 расм. Келтириб чиқарувчи сабаблар % ҳисобида

Тадқиқотларимизда 46 % беморларда идиопатик невралгия кузатилган, бу турли хилдаги қон томир касалликлари билан боғлиқ ТН га нисбатан 4,5 баробар, герпесдан кейин кузатиладиган ТН дан 18,4 баробар, турли хилдаги вирусли инфекциялардан сўнг кузатиладиган ТН дан 7 баробар, турли хилдаги стаматолог муолажаларидан сўнг кузатилган ТН дан 1,5 баробарга кўп. 10% беморларда турли қон томир касалликлари билан боғлиқ сабаблар кузатилган. Бизнинг тадқиқотимизда турли хилдаги жароҳатдан сўнг ва ўткир инфекциядан сўнг ривожланувчи тригеминал невралгия кузатилмади. Герпес касаллигидан сўнг 2,5 % беморда тригеминал невралгия кузатилган бўлса, вирусли инфекциялардан сўнг 6,5 % беморда ТН касаллиги кузатилди. Энг кўп учраган сабаблардан яна бири турли хилдаги стаматолог муолажаларидан кейин 30% беморларда кузатилган. Бу идиопатик невралгиядан

сўнг иккинчи ўринда кўп қузатилган ва қандли диабет билан боғлиқ ТН дан кўнг 6 баробарга, вирусли инфекциялардан сўнг қузатилган ТН дан 4,6 баробарга, герпесдан кейин қузатиладиган ТН дан сўнг 12 баробарга кўп. Беморларимизнинг 5% қасаллигини қандли диабет қасаллиги билан боғлаган.

Қасаллик қўзғашининг мавсумга боғлиқлигини таҳлил қилганимизда баҳор фаслида қасаллик энг кўп ҳуруж қилган бўлиб бу фасиллар алмашинуви ва ҳавонинг салқинлиги, баҳорда шабаданинг қузатилиши билан боғлиқ. Кейинги ўринда қиш ва куз фасиллари етакчилик қилган. Баҳор фаслида қасалликнинг қўзғаши 41,5 % қузатилиб бу қиш фаслига (41,5:23,5) нисбатан 1,7 баробарга, куз фаслига (41,5:21,5) нисбатан 1,9 баробарга, ёз фаслига (41,5:13,5) нисбатан 3 баробарга кўп. Қишда қасалликнинг ҳуружи ҳаво совуши билан боғлиқ бўлиб 23,5 % қузатилди. Бу ёз фаслига нисбатан 1,7 мартаға кўп. Куз фаслида ҳам қасаллик ёз фаслиги нисбатан 1,6 мартаға кўп қузатилиб 21,5% ни ташкил қилди. Куз фаслида ҳам қасалликнинг қўзғаши ҳавонинг салқинлашуви билан боғлиқ. Ёз фаслида 13,5% қузатилган бўлиб бу эса ёз фаслида хона салқиндовчи воситаларнинг ишлатилиши билан боғлиқ.

ТН ҳуружини қўзғатувчи омилларни таҳлил қилганимизда bemorlar бир неча омил невралгия ҳуружини қўзғатишини кўрсатишган. Булар қуйидаги омиллар: ювениш, соқол олиш, тиш ювмоқ, бурун соҳасига уриш, бўянмақ, кулмоқ, енгил шабада. Биз олинган натижаларни 2 расмда ҳам кўришимиз мумкин.



2 расм. Тригеминал невралгия ҳуружини қўзғатувчи омиллар

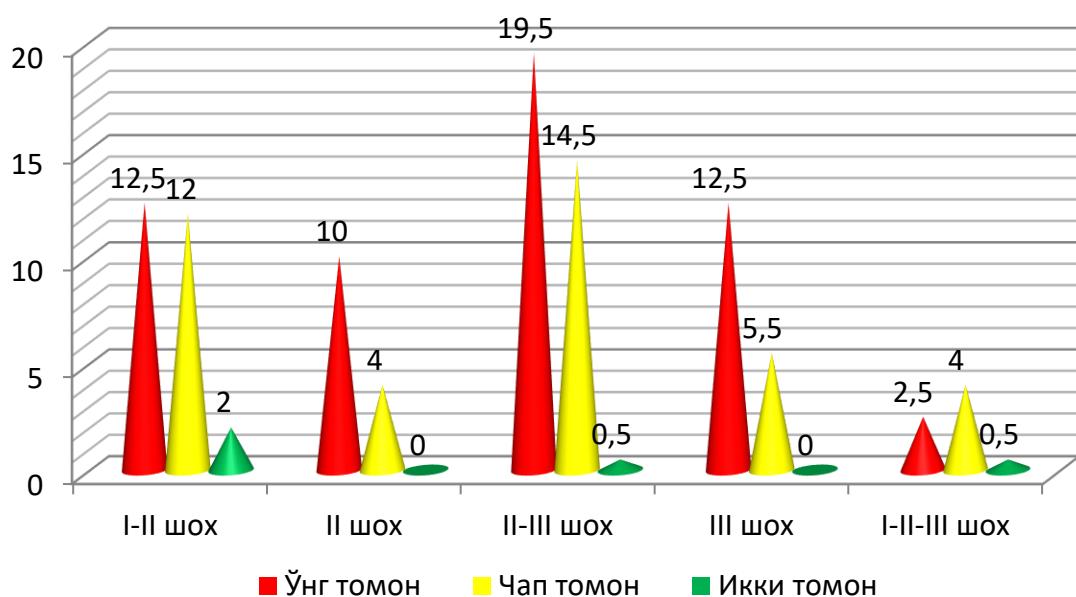
Беморларимиз 60 % ҳолларда ТН ҳуружини енгил шабада қўзғатишини кўрсатишган, бу соқол олишдан, бурун соҳасига уриш ва бўянишдан 3 мартаға кўп. Шу билан биргаликда bemorlarнинг 57,5 % ювенишдан сўнг ТН ҳуружи қузатилишини белгилашган. Бу ҳам енгил шабада натижасида қузатиладиган невралгия ҳуружи билан деярли бир хил етакчилик қилган. Кейинги ўринда bemorlar ТН ҳуружини тиш ювенишдан сўнг (45%) келиб чиқишини тақидлашган, бу соқол олишдан, бурун соҳасига уриш ва бўянишдан 2 баробардан кўпроқ ҳисобланади. Беморлар кулганда 38,5% ТН ҳуружи қузатилган. Бу соқол олиш ва бурун соҳасига урганда келиб чиқадиган ТН дан 2 баробарга кўп. Беморлар бўянганда 20,5%, соқол олганда 19,5%, бурун соҳасига уриш эса 18% ҳолда ТН ҳуружига сабаб бўлган.

Тригеминал невралгиянинг клиник кечиши хусусиятлари

ТН нинг клиник кечишини таҳлил қилганимизда энг аввало қасалликнинг қайси томонда кўпроқ учрашини таҳлил қилдик. Тригеминал невралгиянинг ўнг томонлама учраши чап

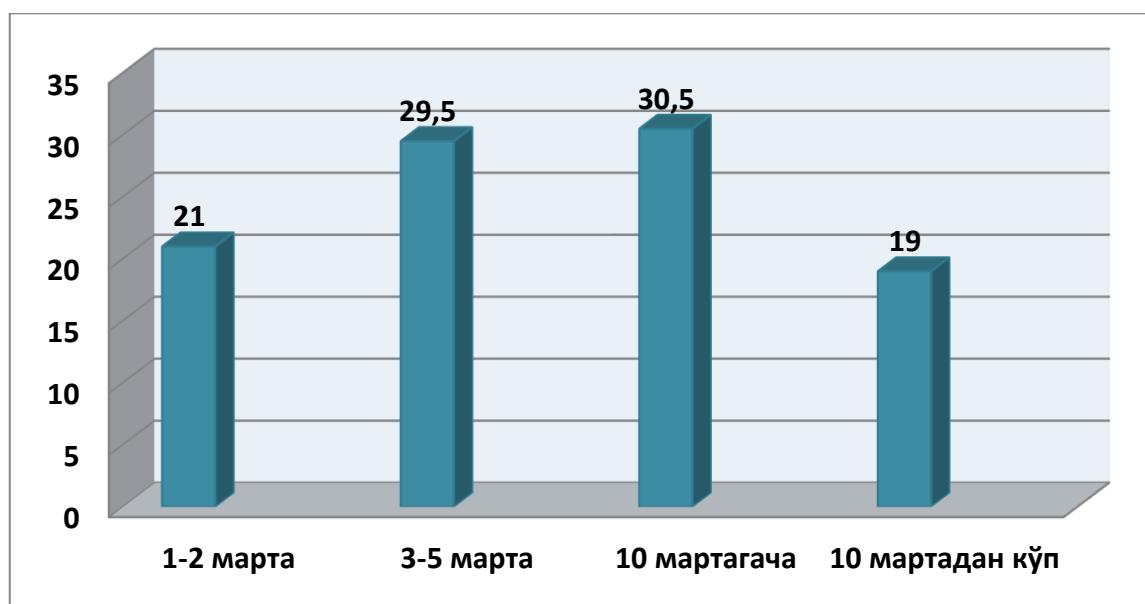
томонга нисбатан кўпроқ фоизни ташкил қилди. Ҳар иккала юзда ТН нинг кузатилиши жуда кам фоизни ташкил қилди. З расмда натижаларни кузатиш мумкин.

Уч шохли нерв I-II шохларининг заарланиши ҳар иккала томонда деярли бир хил фоизда кузатилган. II шохнинг заарланиши ўнг томонда чап томонга нисбатан 2,5 баробарга кўп кузатилди. II-III шохнинг биргаликда заарланиши ўнг томонда чап томонга нисбатан кўп (19,5 %) кузатилган бўлса икки томонлама заарланиши 0,5% кузатилган. III шохнинг заарланиши ҳам ўнг томонда чап томонга нисбатан кўп (12,5%) кузатилиб, бу чап томонга нисбатан 2,3 баробарга кўп. I-II-III шохнинг биргаликда заарланиши нисбатан кам кузатилиб чап томонда ўнг томонга нисбатан 1.6 мартаға кўп кузатилди.



3 расм. Тригеминал невралгиянинг учраш томонлари % ҳисобида.

Биз тадқиқотимизда бир кунда невралгия хуружини такрорланишини ўрганиб чиқдик. Ўрганишларимиз натижасида шуни билдики беморларнинг аксарият қисми бир кунда невралгия хуружининг қайталанишини 3-5 мартадан 10 мартағача такрорланишини тақидлашган. Олинган натижаларни 3.5 расмда кузатишмиз мумкин.



4 расм. Бир кунда невралгия хуружини такрорланиши % ҳисобида

3 - расмдан күриниб турибиди невралгия хуружини бир кунда тақрорланиши 29,5% беморларимизда 3-5 мартаны ва 30,5 % беморларимизда бир кундаги хуружалар сони 10 мартагача кузатилган. Бу бир кундаги хуружалар сонини 1-2 марта кузатилиши ва 10 мартадан ортиқ кузатилишига нисбатан 1,5 маротибага кўп кузатилди. Касаллик хуружини бир кунда 1-2 марта кузатилиши 21%ни ташкил қилган бўлса, хуружаларнинг бир кунда 10 мартадан ортиқ кузатилиши 19 % ни ташкил қилди.

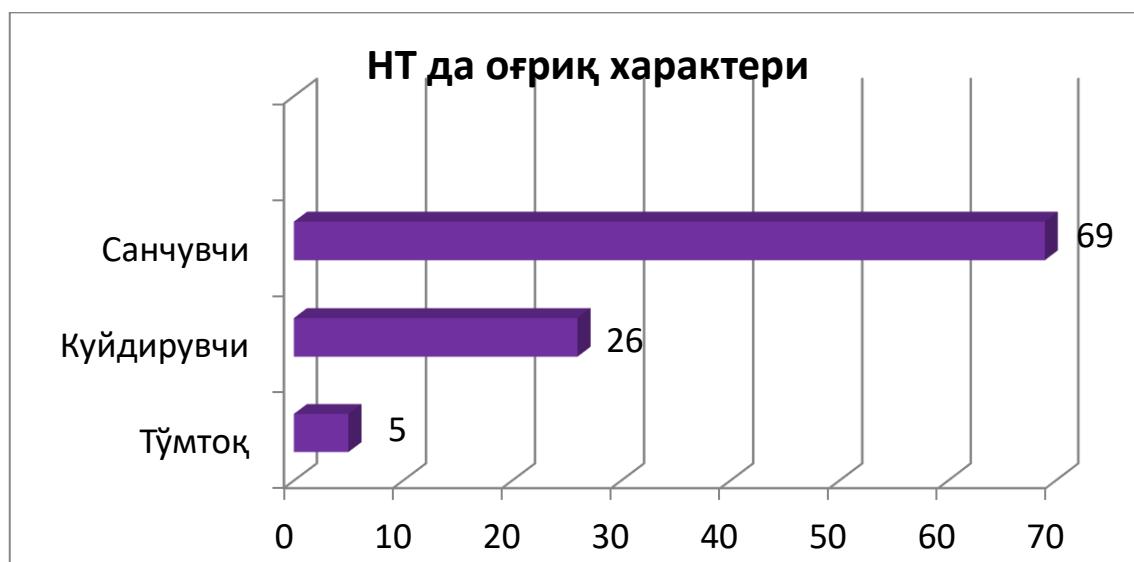
Невралгия хуружининг давомийлигини ўрганиб чиқганимизда аксарият беморларимиз хуруж давомийлигини 1-3 минутгача эканлигини такидлашган. Бизнинг тадқиқотимизда аксарият беморларимизда ТН хуружи 1-3 минутгача (49,5%) давом этган. Бу ўз навбатида хуружаларнинг 3 минут (11%) давом этишидан 4,5 маротибага кўпдир. Хуружаларнинг 30-1 минутда тақрорланишига нисбатан 1,7 маротибага кўп. ТН хуружаларининг 1-3 секунд давом этиши энг кам фойизни (10,5%) ташкил қилди.

ТН билан касалланган беморлар орасида вегетатив ўзгаришларни ҳам ўрганиб чиқдик. Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдиги ТН хуружи даврида беморларнинг аксариятида юзида кизариш (39%) ва тахирақдия (29,5%) безовта қилган. Юзнинг оқариши 20,5% ни ташкил қилган бўлса, брадикардия 11 % ни ташкил қилган. Тахикардиянинг кузатилиши брадикардиянинг кузатилишига қараганда 2,7 марта ортиқ учраган. Хуруж вақтида юзнинг кизариши эса, юзнинг оқаришига нисбатан 1,9 марта ортиқ учраган.

Тригеминал невралгияда оғриқ даражасини баҳолаш (Визуал аналогик шкала бўйича)

ТН да оғриқ даражасини ВАШ бўйича боҳолади. ВАШ нима? ВАШ-бу нозик ёки оғрикни баҳолаш каби ноаниқ тушунчаларни ўлчаш учун ишлатиладиган ўлчов туридир. Бунда бемор ўз ҳолатидаги оғрикни 10 балли шкалада баҳолайди. Афзалликлари оддий ва тез: ушбу усул оддий ва тез ўтказиладиган баҳолаш учун қулайдир. У субъектив туйгуларни миқдорий равишда ўлчашга ёрдам беради. Бизнинг тадқиқотимизда беморлар оғриқ даражасини хуруж даврида 5 баллда бошлаб белгилашган. Шунинг учун биз 5-6-7 балли оғрикни белгилаган беморларимизни 1 гурухга ва 8-9-10 баллни белгилаган беморларимизни 2 гурухга киритдик. Тадқиқотимизни эса шу икки гурухда таққослаб ўргандик. ТН да оғриқ даражаларини ВАШ бўйича баҳолаганимизда 58 % беморларимиз оғрикни чида бўлмас даражада эканлигини такидлашган. 42 % беморларимиз ўртача оғрикларни белгилашган. Бу кучли оғрикларимиздан 1,4 марта камроқни ташкил қилди.

Тригеминал невралгияда оғриқ характеристи турли хил бўлиб баъзида санчувчи, баъзиларда кўйдирувчи, бошқаларда эса тўмтоқ оғриклар безовта қиласди. Бизнинг тадқиқотимизда беморларимизда оғриқ характеристерини баҳолаганимизда ўқ отар (санчувч оғриқ) оғриклар энг кўп кузатилиб 69 % ташкил қилган, бу ўз навбатида кўйдирувчи оғриклардан 2,6 марта, тўмтоқ оғриклардан 14 маротабага кўп. Буни 5 расмда ҳам кўришимиз мумкин.



5 расм. ТН билан оғриган беморларда оғриқ характеристи % хисобида

Күйдирувчи оғриқлар санчувчи оғриқлардан кейинги ўринда кузатилиб тұмтоқ оғриқларга нисбатан 5 мартага күп кузатилди. Күйдирувчи оғриқлар 26 % беморларимизда кузатилди. Тұмтоқ оғриқлар эса кам фоизни (5%) ташкил қилди. Тригеминал невралгия билан оғриган беморларимизда оғриқ интенсивлигини баҳолаганимизда бизнинг беморларимиз енгил оғриқларни эмас ўтраса ва кучли оғриқларни белгилашған. Ўртаса оғриқлари 42 % беморларимиз белгилашған бўлса кучли оғриқларни 58 % беморларимиз белгилашған. Кучли оғриқлар ўтраса оғриқларга нисбатан 1,4 мартага күп.

Хулоса

Юқорида келтирилған тадқиқот натижалари ва уларнинг таҳлили қуйидаги хулосаларга келиш имконини берди.

1. ТН ни келтириб чиқарувчи факторлар ичиде идиопатик тригеминал невралгия ва шу билан бирга турли хилдаги стоматолог муолажаларидан сўнг күп кузатилганини гувоҳи бўлдик.

2. Касалликнинг кўзгалиши баҳор фаслида энг кўп кузатилиб бу мавсум алмашуви билан боғлиқ. Касалликнинг кўзгалишига энг кўп енгил шабада (турли хилдаги шамол ва елвазаклар, хона салқинловчи, шамол ҳайдовчи воситалар ҳам) сабаб бўлған. Бу ўз навбатида шамоллаш, шиш ва тунел синдромига сабаб бўлиб оғриқ хуружига сабаб бўлған.

3. ТН да юздаги оғриқ хуружининг давомийлиги 1 минутдан 3 минутгача кузатилиб, бир кунда 3-5 мартадан 10 мартагача оғриқ хуружлари тақрорланғанлигини гувоҳи бўлдик, энг кучли оғриқлар 58% ни ташкил қилиб, ўртаса оғриқлар 42% ни ташкил қилди. санчувчи оғриқлар (69%), күйдирувчи (26 %) ва тұмтоқ оғриқларга нисбатан етакчилик қилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Афанасьев Е. В. Невралгия тройничного нерва. Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Ростовский гос. мед. ун-т Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". Ростов-на-Дону, 2008.
2. Балязина Е.В. Особенности нейроваскулярного конфликта, предрасполагающие к развитию невралгического статуса. //Саратовский научно-медицинский журнал. 2012;8(2):278-283.
3. Балязина Е.В., Балязин В.А., Аксенов Д.П., Бинов И.М., Суханова О.П., Бондарева О.И., Исаханова Т.А. Имеют ли значение размеры выходных черепных отверстий ветвей тройничного нерва в патогенезе классической невралгии тройничного нерва? //Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2015;132(1):77-82.
4. Балязина Е.В. Терапия классической невралгии тройничного нерва //Медицинский Вестник Северного Кавказа. 2011;22(2):39-41.
5. Балязина Е.В., Тарнопольская О.В. Возрастные особенности клиники классической невралгии тройничного нерва. //Неврологический журнал. 2011;16(4):39-44.
6. Балязина Е.В., Анатомические Предпосылки Преимущественно Правосторонней локализации болей у больных идиопатической невралгией тройничного нерва //Владикавказский Медико-Биологический Вестник. 2011;XIII(20-21):110-115.
7. Балязина Е.В., Этиология и патогенез невралгии тройничного нерва //Неврологический журнал. 2012;17(4): 4-12.
8. Джон Брильман, Скотт Коэн. Неврология. — МЕДпресс-информ, 2007. — С. 226. — (In a Page). — 2000 экз. — ISBN 5-98322-264-3
9. Bendtsen L, Zakrzewska JM, Heinskou TB, Hodaie M, Leal PRL, Nurmikko T, et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. Lancet Neurol. 2020;19:784–96.
10. Rotshenker S. Wallerian degeneration: the innate-immune response to traumatic nerve injury. Journal of Neuroinflammation. 2011;8(1):109. doi:10.1186/1742-2094-8-109

Қабул қилинган сана 20.11.2025