



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. ИЛЪЯСОВ
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
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. 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)

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 КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ходжиева Дилбар Таджиевна <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 касалликлари энг долзарб мавзуларга айланган. Шулар қаторида Тригеминал невралгия периферик нерв системаси касалликлари ичида энг кўп учрайдиган касалликларга киради. Шунинг учун биз ТН билан оғриган беморларда тадқиқот олиб боришни мақсад қилдик. Бунинг учун биз Жондор туман кўп тармоқли марказий поликлиникасида невролог кўригидаги тригеминал невралгия касаллиги билан касалланган 17 ёшдан 70 ёшгача 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 Таджиевна <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 цистаминами 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.

Долзарблиги

Уч шохли нерв невралгияси хуружи вақтидаги оғриқ кучи марказий нерв системасида шакилланган ҳимоя механизмларининг физиологик қонуни томонидан кизиқиш ўйотган. Шунга қараб даволашнинг энг самарали усуллари 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 зарарланиши: «уч шохли нерв невралгияси» (юз оғриғи пароксизмал синдроми), «атипик юз оғриғи», «уч шохли нервнинг бошқа зарарланишлари», ҳамда «уч шохли нервнинг ноаниқ зарарланишлари» номлари билан киритилган. Бош оғриғи бўйича халқаро жамият бўлими «краниал невралгиялар, асаб ўзакларининг зарарланишидаги 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 физиотерапевтик рефлексотерапевтик 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 орқа чуқурчаси ҳажмли ҳосиласи (эшитув нерв невриномаси, менингиома, кўприк глиомаси) мияча артерияси дислокацияси ва кенгайиши, асосий артерия аневризмаси, тунел синдроми, (2 ва 3 шохнинг босилиши, суяк 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: Тиш олиб ташлаганда, одонтоген невралгия, бош мия устунда қон айланиш бузилиши оқибатида, герпес инфекцияси оқибатида, кам ҳолларда тарқоқ склерозда уч шохли нерв қобиғининг демиелинланишига сабаб бўлади [3].

Оғриқ беморнинг кундалик ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади, шунинг учун беморлар кейинги оғриқ хуружи қачон тутиши ва бу қанчалик кучли бўлишидан кўрқиб 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 кўрсатдики қон томирлар томонида сиқилишлар ҳам кузатилган. Камдан-кам ҳолларда аневризмалар, артериовеноз малфармациялар, ўсма, киста, билан босилиши, травмалар ҳам сабаб бўлади. Неврнинг қисқа муддатли сиқилиши кўпинча оғриқсиз бўлади. Узоқ муддатли сиқилиш нервнинг демиелинизациясига олиб келади. Кейинчалик аксонал дегенерация кузатилиши мумкин [10].

Тригеминал невралгия билан касалланган беморларда кўпинча нотўғри ташхис қуйилади. 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 қуйилса даволаш шунча самарали бўлади [8,9].

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

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

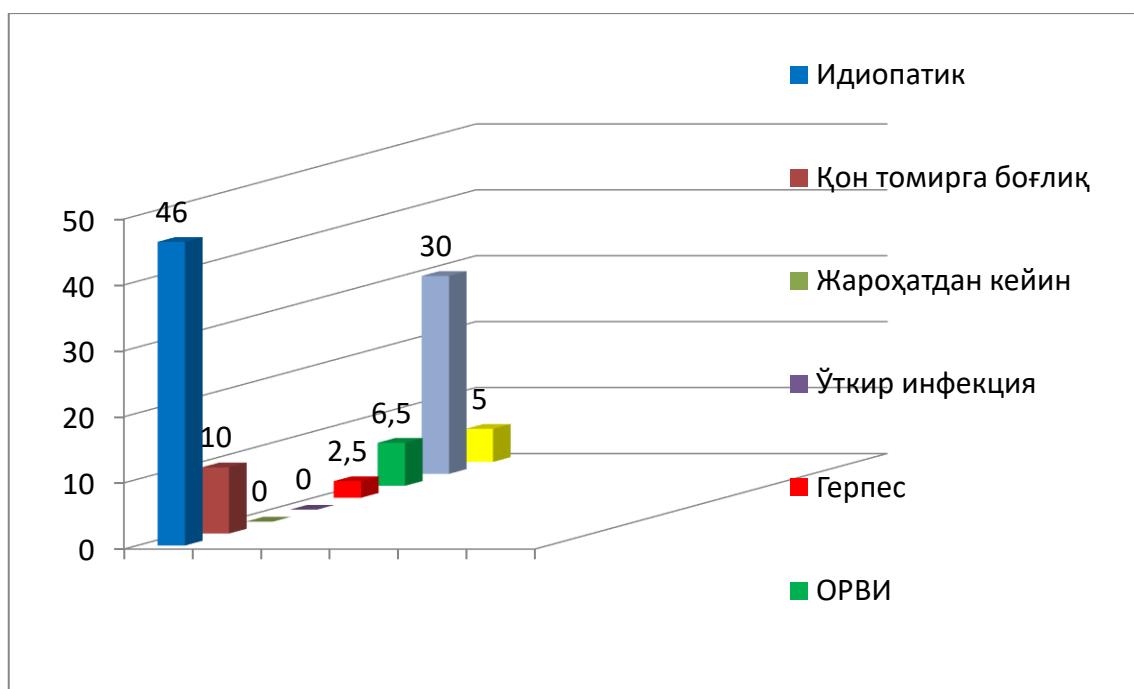
Тадқиқот мақсади: Тригеминал невралгия билан оғриган беморларда касалликнинг клинико-неврологик хусусиятларни, оғриқ интенсивлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Биз Бухоро вилоят, Жондор туман тиббиёт бирлашмаси кўп тормақли 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.

Натижа 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.



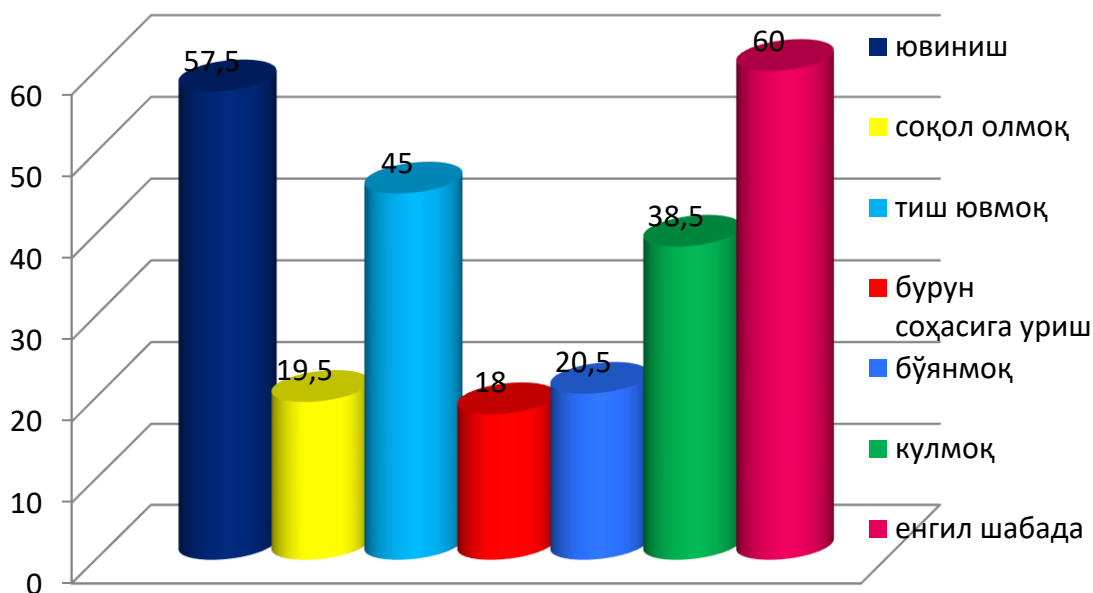
1 расм. Келтириб чиқарувчи сабаблар % ҳисобида

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 стоматолог 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 стоматолог муолажаларидан кейин 30% беморларда кузатилган. Бу идиопатик невралгиядан

сўнг иккинчи ўринда кўп кузатилган ва қандли диабет билан боғлиқ ТН дан кўнг 6 баробарга, вирусли инфекциялардан сўнг кузатилган ТН дан 4,6 баробарга, герпесдан кейин кузатиладиган ТН дан сўнг 12 баробарга кўп. Беморларимизнинг 5% касаллигини қандли диабет касаллиги билан боғлаган.

Касаллик қўзғашининг мавсумга боғлиқлигини таҳлил қилганимизда баҳор фаслида касаллик энг кўп хуруж қилган бўлиб бу фасиллар алмашинуви ва ҳавонинг салқинлиги, баҳорда шабаданинг кузатилиши билан боғлиқ. Кейинги ўринда қиш ва куз фасиллари етакчилик қилган. Баҳор фаслида касалликнинг қўзғаш 41,5 % кузатилиб 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 касалликнинг хуружи ҳаво совуши билан боғлиқ бўлиб 23,5 % кузатилди. Бу ёз фаслига нисбатан 1,7 мартага кўп. Куз фаслида ҳам касаллик ёз фаслиги нисбатан 1,6 мартага кўп кузатилиб 21,5% ни ташкил қилди. Куз фаслида ҳам касалликнинг қўзғаш Ҳавонинг салқинлашуви билан боғлиқ. Ёз фаслида 13,5% кузатилган бўлиб бу эса ёз фаслида хона салқиндовчи воситаларнинг ишлатилиши билан боғлиқ.

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



2 расм. Тригеминал невралгия хуружини қўзғатувчи омиллар

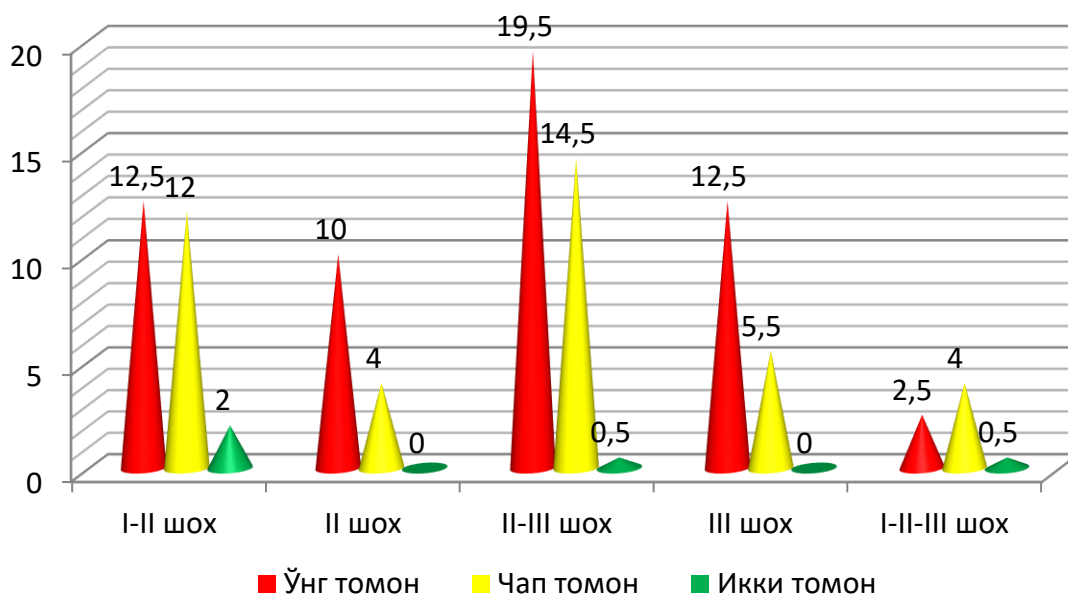
Беморларимиз 60 % ҳолларда ТН хуружини енгил шабада қўзғатишани кўрсатишган, бу соқол олишдан, бурун соҳасига уриш ва бўйнишдан 3 мартага кўп. Шу билан биргаликда беморларнинг 57,5 % ювинишдан сўнг ТН хуружи кузатилишини белгилашган. Бу ҳам енгил шабада натижасида кузатиладиган невралгия хуружи билан деярли бир хил етакчилик қилган. Кейинги ўринда беморлар ТН хуружини тиш ювишдан сўнг (45%) келиб чиқишини такидлашган, бу соқол олишдан, бурун соҳасига уриш ва бўйнишдан 2 баробардан кўпроқ ҳисобланади. Беморлар кулганда 38,5% ТН хуружи кузатилган. 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 хуружига сабаб бўлган.

Тригеминал невралгиянинг клиник кечиш хусусиятлари

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

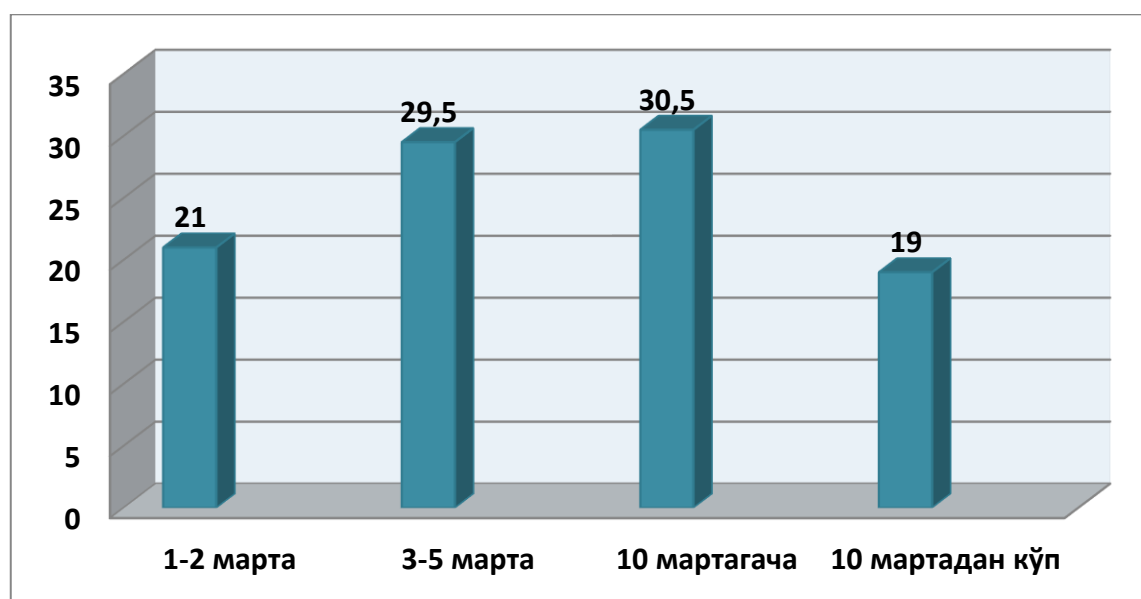
томонга нисбатан кўпроқ фоизни ташкил қилди. Ҳар иккала юзда ТН нинг кузатилиши жуда кам фоизни ташкил қилди. 3 расмда натижаларни кузатиш мумкин.

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



3 расм. Тригеминал невралгиянинг учраш томонлари % ҳисобида.

Биз тадқиқотимизда бир кунда невралгия ҳуружини такрорланишини ўрганиб чиқдик. Ўрганишларимиз натижасида шуни билдикки беморларнинг аксарият қисми бир кунда невралгия ҳуружининг қайталанишини 3-5 мартадан 10 мартагача такрорланишини такидлашган. Олинган натижаларни 3.5 расмда кузатишимиз мумкин.



4 расм. Бир кунда невралгия ҳуружини такрорланиши % ҳисобида

3 - расмдан кўриниб турибдики невралгия хуружини бир кунда такрорланиши 29,5% беморларимизда 3-5 мартани ва 30,5 % беморларимизда бир кундаги хуружлар сони 10 мартагача кузатилган. Бу бир кундаги хуружлар 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, хуружларнинг бир кунда 10 мартадан ортиқ кузатилиши 19 % ни ташкил қилди.

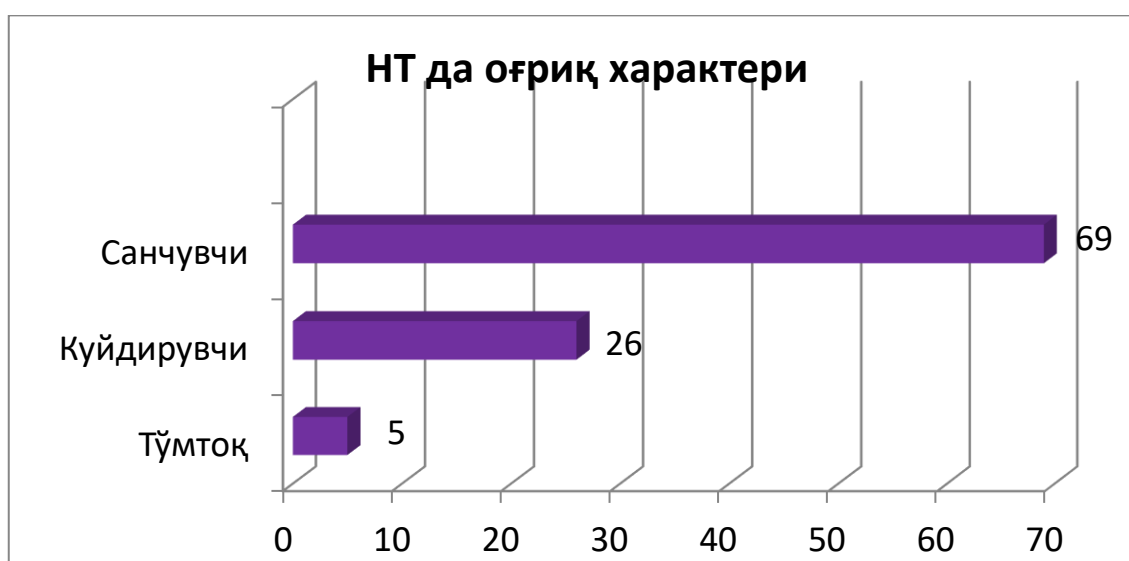
Невралгия хуружининг давомийлигини ўрганиб чиқганимизда аксарият беморларимиз хуруж давомийлигини 1-3 минутгача эканлигини такидлашган. Бизнинг тадқиқотимизда аксарият беморларимизда ТН хуружи 1-3 минутгача (49,5%) давом этган. Бу ўз навбатида хуружларнинг 3 минут (11%) давом этишидан 4,5 маротибага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

ТН билан касалланган беморлар орасида вегетатив ўзгаришларни ҳам ўрганиб чиқдик. Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики ТН хуружи даврида беморларнинг аксариятида юзида қизариш (39%) ва тахиракдия (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 қизариши эса, юзнинг оқаришига нисбатан 1,9 мартага ортиқ учраган.

Тригеминал невралгияда оғриқ даражасини баҳолаш (Визуал аналогик шкала бўйича)

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

Тригеминал невралгияда оғриқ характери турли хил бўлиб баъзида санчувчи, баъзиларда куйдирувчи, бошқаларда эса тўмтоқ оғриқлар безовта қилади. Бизнинг тадқиқотимизда беморларимизда оғриқ характерини баҳолаганимизда ўқ отар (санчувч оғриқ) оғриқлар энг кўп кузатилиб 69 % ташкил қилган, бу ўз навбатида куйдирувчи оғриқлардан 2,6 мартага, тўмтоқ оғриқлардан 14 маротабага кўп. Буни 5 расмда ҳам кўришимиз мумкин.



5 расм. ТН билан оғриган беморларда оғриқ характери % ҳисобида

Куйдирувчи оғриқлар санчувчи оғриқлардан кейинги ўринда кузатилиб тўмтоқ оғриқларга нисбатан 5 мартага кўп кузатилди. Куйдирувчи оғриқлар 26 % беморларимизда кузатилди. Тўмтоқ оғриқлар эса кам фоизни (5%) ташкил қилди. Тригеминал невралгия билан оғриган беморларимизда оғриқ интенсивлигини баҳолаганимизда бизнинг беморларимиз енгил оғриқларни эмас ўтрача ва кучли оғриқларни белгилашган. Ўртача оғриқлари 42 % беморларимиз белгилашган бўлса кучли оғриқларни 58 % беморларимиз белгилашган. Кучли оғриқлар ўртача оғриқларга нисбатан 1,4 мартага кўп.

Хулоса

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

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

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

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

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Афанасьева 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