

UDK: 616.833.15-002:616.89-008.1]-08

**TRIGEMINAL NEVRALGIYALARDA PSIXO-EMOTSIONAL BUZILISHLAR VA ULARNI
KORREKSIYA QILISH**

Choriyeva Feruza Eshnazarovna Asab kasalliklari. Xalq tabobati kafedrası assistenti, Toshkent davlat stomatologiya instituti, feruzanazarovna@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-7665-7744>

Haydarov Nodir Kadirovich Tibbiyot fanlari doktori, Asab kasalliklari. Xalq tabobati kafedrası professori, Toshkent davlat stomatologiya instituti, nodir.khaydarov.87@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-9796-5098>

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada mualliflar tomonidan uch shoxli nerv nevralgiyasi bilan og'riqan bemorlarda nevrologik buzilishlar xususiyatlari-anamnestik, klinik-nevrologik, laborator va neyrovizualizatsion xususiyatlari o'rganilgan. Uchshoxli nerv nevralgiyasi bo'lgan bemorlarda psixoemotsional buzilishlarning asosiy shakllarining klinik spektri va chastotasi keltirilgan. Klinik-nevrologik buzilishlarning ENMG, bosh miya MRTsi va laborator ko'rsatkichlar natijalari bilan bog'liqligi tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: asteno-depressiv, asteno-ipoxondrik, xavotir-depressiv, obsessiv-fobik, psixofarmakoterapiya.

АННОТАЦИЯ

В этой статье представлены характеристики неврологических расстройств у пациентов с невралгией тройничного нерва: анамнестические, клиничко-неврологические, лабораторные и нейровизуализационные. Приведен клинический спектр и частота психоемотсиональных расстройств у пациентов с невралгией тройничного нерва. Клиничко-неврологические нарушения выявлены по результатам ЭНМГ, МРТ головного мозга и лабораторных исследований.

Ключевые слова: астено-депрессив, астено-ипохондрик, депрессивно панический, обсессив-фобик, психотерапия.

ABSTRACT

This article explores the characteristics of neurological disorders, such as anamnestic, clinical-neurological, laboratory, and neurovisualization-in patients with three-horned nerve neuralgia by authors. The clinical spectrum and frequency of the main forms of

psychoemotional disorders are presented in patients with trigeminal nerve neuralgia. The relationship of clinical-neurological disorders with the results of ENMG, cranial MRI and laboratory indicators has been analyzed.

Key words: astheno-depressive, astheno-hypochondriac, depressive-panic, obsessive-phobic, psychopharmacotherapy.

Uch shoxli nerv nevralgiyasi yuzning bir tomonida o'tkir xurujsimon og'riqlar bilan namoyon bo'luvchi kasallik. Uch shoxli nerv nevralgiyasi ko'p uchraydigan kasalliklar sirasiga kiradi [40].

Bosh miya nervlari zararlanishi bilan bog'liq og'riq sindromi orasida uch shoxli nerv patologiyasi asosiy o'rinni egalaydi. Bu kasallik keng tarqalganligi, og'ir kechishi hamda yetarli darajada samarali davo usullari yetarli emasligi, og'riq neyrofiziologiyasining qiyinligi va bir xil emasligiga bog'liq [63].

Uch shoxli nerv nevralgiyasi keng tarqalgan bo'lib, har 100 000 aholiga 30–50 ta to'g'ri keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lu-motlariga ko'ra esa 10 000 aholiga 2–4 holatga to'g'ri keladi [22, 31].

Tadqiqotning maqsadi: Trigeminal nevralgiyali bemorlarda psixo-emotsional buzilish holatlarni aniqlash, tahlil qilish va davo usullarini korreksiyalashdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari: Klinik tadqiqotimiz Toshkent davlat stomatologiya instituti va Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinik shifoxonasi bazasida amalga oshirildi.

Oldimizga qo'yilgan maqsadlarni amalga oshirish uchun 2021-2023 yillarda 114 nafar (shulardan 41ta erkak va 73ta ayol) trigeminal nevralgiyalar bilan og'rgan 14-90 yoshdagi bemorlarni kuzatdik. Ularning o'rtacha yoshi 57.1 ± 1.33 yoshni tashkil qildi.

Tadqiqot guruhimizda ayollar 64% erkaklar esa 36% tashkil qilishdi. Bemorlarimizni yosh bo'yicha tahlil qildik va 2.1 jadvalda ifodaladik.

2.1 jadval

Tekshirilgan bemorlarning yosh va jinsiy bo'yicha taqsimlanishi

Yoshi	Erkaklar		Ayollar		Jami	
	bs.	%	bs.	%	bs.	%
18-44 yosh		5	3	7,8	1	16,
45-59 yosh	6	9	6	1,9	2	28
60-74 yosh	5	6,5	8	2	3	46,
75-90 yosh		,3		,2		7.8
90 va undan katta yosh		,4			1	0,8
Jami	1	00,2	3	9,9	14	99,

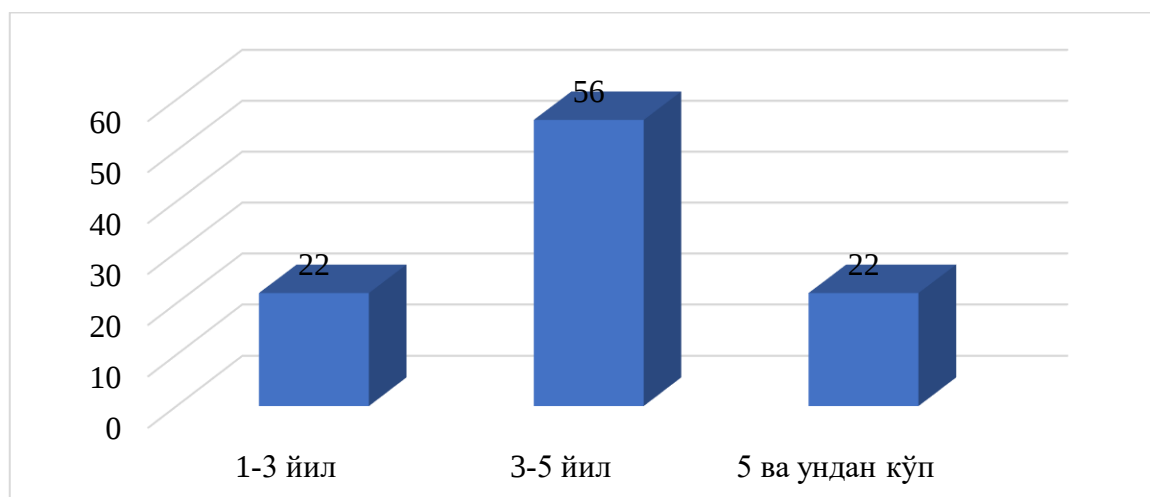
2.1-jadvalga asosan erkaklar 36%, ayollar 64% ni tashkil kilib, erkaklarga nisbatan ayollar 1.5 baravar ko'proqni tashkil qiladi. 70% bemorlar katta yoshdagi va keksa yoshdagi bemorlar bo'lib, erkaklar o'rtacha $50,8 \pm 19,05$ yoshda, ayollar esa o'rtacha $55,5 \pm 13,03$ yoshda bo'lgan.

Tadqiqotimizga bemorlar trigeminal nevralgiya kasallikning patogenetik mexanizmidan va kasallikning klinik og'irligidan qat'i nazar, kasallik tarixini (shikoyatlari, anamnezi, tibbiy ko'rik natijalari, instrumental tadqiqotlar, KT va MRT, ENMG, EEG tadqiqotlari) o'rganish orqali tasdiqlangan bo'lsa, tadqiqotga kiritilgan. Tadqiqotda bemorning o'zidan yoki uning yaqin qarindoshlaridan ishtirok etish uchun yozma rozilik olingan. Ishda qo'llaniladigan davolash usullaridan foydalanishni cheklaydigan yoki o'rganilayotgan nevrologik kasallikning holatiga ta'sir qiluvchi shartlarning yo'qligi talab qilingan.

Tadqiqotimizda ishtirok etgan barcha bemorlar davolanish usullarini qo'llanilishiga ko'ra ikki guruhga bo'lingan: 1-chi guruh asosiy guruh an'anaviy davolash usuli hamda nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari + antidepressantlar; 2-chi guruh bemorlarimiz an'anaviy davolash usuli hamda lazeroterapiya + antidepressantlar;

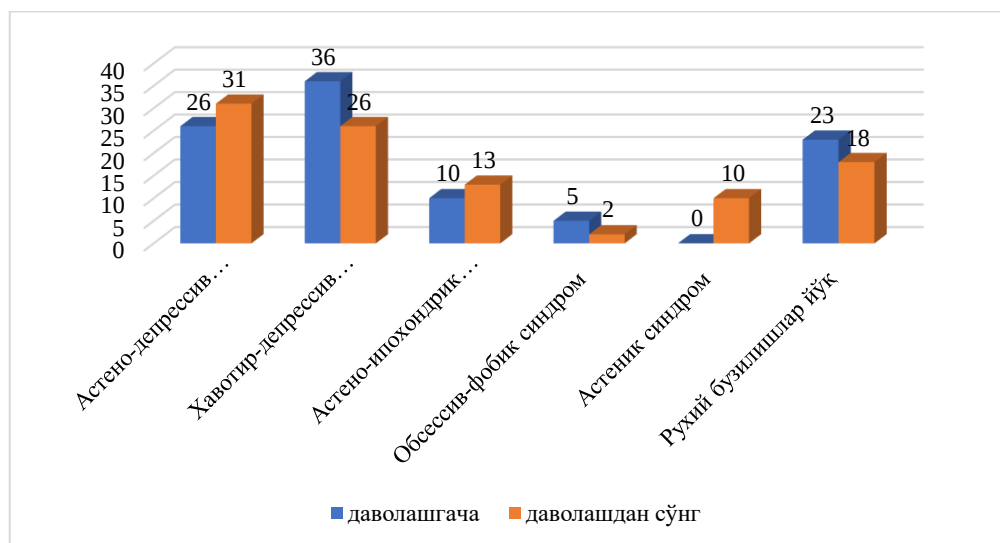
Tadqiqot natijalari va tahlili: Ko'pgina omillarning ruhiy buzilishlar rivojlanishiga ta'sirini tahlil qilganda, og'riq sindromining davomiyligi, shaxsning xarakterologik xususiyatlari va amalga oshirilgan psixofarmakoterapiya eng muhim bo'lib sanaladi.

Ruhiy buzilishlar ehtimoli og'riq sindromining davomiyligiga to'g'ridan-to'g'ri mutanosib ravishda oshdi. Og'riq sindromining davomiyligi 5 yildan ortiq bo'lsa, bemorlarning 77 foizida emotsional buzilishlar kuzatildi (1-rasm).



1-rasm. Og'riq sindromi davomiyligi bilan emotsional buzilishlarning bog'liqligi (%)

Astenik alomatlar bo'lgan bemorlarda (asteno-depressiv, asteno-ipoxondrik) davolashdan so'ng asteniyaning ko'payishi qayd etildi, bu somatogen asteniya rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu gipoteza davolanishdan oldingi davrda emotsional buzilishlar bo'lmagan bemorlarda astenik alomatlar paydo bo'lishi bilan tasdiqlanadi.

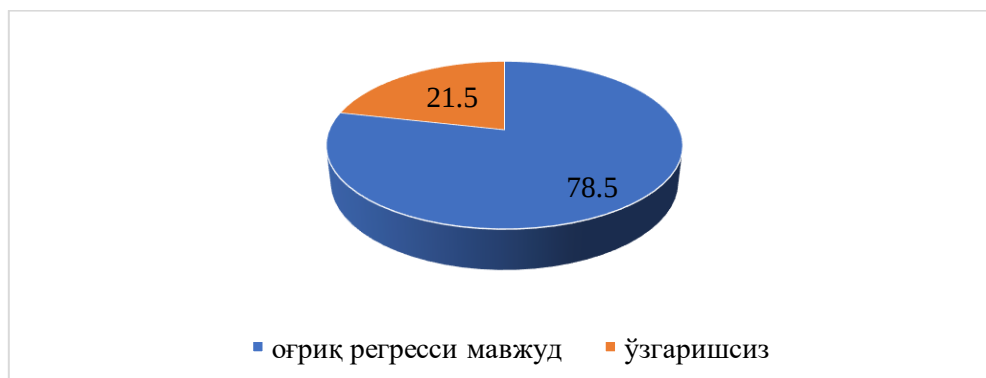


2-rasm. Davolashdan oldin va keyingi davrda asosiy psixopatologik sindromlar dinamikasi

24% hollarda og'riq sindromi somatogen og'riq bo'lmasa, psixogen xarakterga ega bo'lishi mumkin. Boshqacha qilib aytganda, og'riq sindromining shakllanishida neyrovaskulyar konfliktidan tashqari, bemorlarning ruhiy reaksiyalari (bemorlarning kasallikka emotsional moslashish imkoniyatlari va qobiliyatlari) ham muhim ahamiyatga ega bo'ldi.

Davolashdan oldingi davrda kuchli og'riq sindromi uchun tekshirilgan bemorning 51% Sternberg simptomi kuzatildi (og'riq zonasiga "ehtiyotkorlik bilan teginish") va bu simptom xavotir-depressiv va obsessiv-fobik sindromlari mavjud bemorlarning 100% da kuzatildi.

Trigeminal nevralgiya sabab bo'lgan surunkali og'riq sindromi bo'lgan bemorning klinik tekshiruvda davolashdan so'ng uning regressiyasi 82% da qayd etildi. Bundan tashqari, ruhiy buzilishlar mavjud bemorlar guruhida — 80%. Bemorlarning 18% og'riq sindromining dinamikasi (regressiyasi) bo'lmagan yoki ularning holatini baholash qiyin bo'lgan (3-rasm).



3-rasm. Davolanishdan so'ng og'riq sindromi dinamikasi

4.1. Trigeminal nevrалgiya bilan kasallangan bemorlarda o'tkazilgan davolash muolajalarining klinik samaradorligi baholash

Laboratoriya va instrumental olingan natijalar asosida tadqiqot usullari, davolash va foydalanish samaradorligini solishtirish uchun davolashning dastlabki bosqichlariga imkon beradigan eng mos davolash usullaridan og'riq paroksizmini to'xtatish va kasallikning remissiya davomiyligini oshirish uchun biz kasallikning patogenezi bilan bog'liq uchta davolash rejimi ishlatdik.

Asosiy guruhimizga kiritilgan bemorlar 60 nafarni tashkil qilib, ular an'anaviy konservativ davo qabul qilishgan. Bu guruhni davo muolajalariga ko'ra ikkita kichik guruhlarga bo'lib davoladik.

Birinchi kichik guruhimizdagi 20 (33.3%) nafar bemorlarimiz antioksidant davo, V vitamin kompleksi, L-Lizin-essinat v/i hamda antikonvulsant davo bilan birga antidepressant davo qabul qilishdi. Ikkinchi kichik guruhimiz 40 (66%) nafar bemorlarimiz antioksidant davo, V vitamin kompleksi, L-Lizin-essinat v/i hamda antikonvulsant davo bilan birga antidepressant davo va nosteroid yallig'lanishga qarshi og'riq qoldiruvchi terapiya qabul qilishdi.

4.1-Jadval

Tekshirilgan bemorlar guruxida o'tkazilgan davolash muolajalari sxemasi

Davolash sxemasi tavsifi	Kuza tishlar soni
<i>Antioksidant terapiya (Tiogamma 50.0 v/i tomchilab)</i> <i>Vitaminoterapiya (Zifort 3.0 m/o 10 kun)</i> <i>Antikonvulsant terapiya (Karbamazepin 200 mg 1 tab 2 mahal ovqatdan so'ng)</i> <i>L-Lizin essinat 10.0+Natriy xlor 0.9%-100.0 v/i tomchilab 5 kun</i> <i>Antidepressant terapiya (Fluoksetin 20 mg 1 kap ertalab ovqatdan so'ng 2 oy)</i>	33.3 %
<i>Antioksidant terapiya (Tiogamma 50.0 v/i tomchilab)</i> <i>Vitaminoterapiya (Zifort 3.0 m/o 10 kun)</i> <i>Antikonvulsant terapiya (Karbamazepin 200 mg 1 tab 2 mahal ovqatdan so'ng)</i> <i>L-Lizin essinat 10.0+Natriy xlor 0.9%-100.0 v/i tomchilab 5 kun</i>	66%

<i>Antidepressant terapiya (Fluoksetin 20 mg 1 kap ertalab ovqatdan so'ng 2 oy)</i>	
<i>Nosteroid yallig'lanishga qarshi terapiya (Noksopen DP 10 mg 1 tab 2 mahal ovqatdan so'ng 5 kun, so'ng Noksopen 15 mg 1 tab 2 mahal ovqatdan so'ng 1 oy)</i>	

60 nafar bemorning 33,3% 1-sxema bo'yicha davolangan. Ushbu davolash rejimidagi bu guruh bemorlarda og'riq xurujlarining takrorlanish chastotasi terapiyadan keyingi birinchi yil davomida 100% kuzatildi. Davolangan bemorlarda kasallikning remissiya davri davomiyligi o'rtacha 5 oyni tashkil qildi.

Ikkinchi kichik guruhimizga kiruvchi 66% bemorlarimiz davolanish natijalarini kuzatishimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, davolanish sxemasini qabul qilgach, 57.4% bemorlarda residiv kuzatilmadi, 42.6% bemorlarda davolanishning birinchi yilida og'riq xurujlari takrorlandi.



4.1-rasm. Ikkinchi kichik guruh bemorlarida davolanishdan so'ng og'riq xurujlarining takrorlanishi

O'tkazilgan medikamentoz terapiyasi natijasida VASh so'rovnomasi orqali tekshirilganda og'riq intensivligi kamaydi. Davolashdan keyin o'rtacha ball: birinchi kichik guruhda (nazorat) $4,10 \pm 0,40$; ikkinchi kichik guruhda $1,78 \pm 0,29$. Farmakoterapiyadan oldin va keyin o'rtacha qiymatlardagi farqlar $p > 0,05$ ahamiyatlilik darajasi bilan statistik ahamiyatga ega bo'lib chiqdi).

Xulosalar: Trigeminal nevralgiya (TN) ko'pincha somatik va nevrologik patologiya fonida katta yoshdagi va keksa odamlarda rivojlanadi. Trigeminal nevralgiya o'rta yoshli va keksa bemorlarda ko'proq uchraydi, bu 70% holatlarga to'g'ri keladi. Bemorlar orasida

ayollar 60% bilan ustunlik qiladi. TN klinik belgilari zararlanishlarining simptom majmuasi bilan belgilanadi va eng o'ziga xos belgilari 97% bemorlarda qayd etilgan og'riq rivojlanishining trigger zonalarini mavjudligidir. Ikkinchi (32.5%) va bir vaqtning o'zida jarayonning o'ng tomonlama lokalizatsiyasi (42.5%) bo'lgan ikkinchi+uchinchi tarmoqlari (53%) zararlanishi ko'pincha kuzatiladi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, trigeminal nevralgiyani davolashda past intensivlikdagi lazer terapiyasi, tritsiklik antidepressantlar, vitamin terapiya va yallig'lanishga qarshi og'riq qoldiruvchi dorilarni kompleks davolash samarali hisoblanadi. Lazer hech qanday nojo'ya ta'sirlarsiz og'riqni yengillashtiradi. Bu, ayniqsa, dori-darmonlarga tolerantlik bo'lgan nevralgiya bilan og'rikan bemorlarda foydali bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1 Абдуллаева М. Б., Чориева Ф.Э., Хусанов Д. Р., Ядгарова Л.Б., Туфлиев А. А. А Модерн Аппроач то тхе Треатмент оф Фасиал Паин. Америсан Жоурнал оф Медисине анд Медисал Ссиенсес (242-244), Волуме 13, Иссуе 03, Марч, 2023.

2. Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Ядгарова Л. Б. Рол НПВП при тригеминальных болевых пароксизмах. Неврология №4. 2023 г., г.Ташкент.

3. Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Раимова М.М., Туфлиев А. А. Юз оғриқларини даволашга замонавий ёндашув. Передавая офтальмология Том 5, выпуск 5, 2023, 11-17 стр.

4. Бейкер К.А., Тейлор Дж.В., Лилли Дж.Е. Лечение невралгии тройничного нерва: применение баклофена в сочетании с карбамазепином. Клин Фарм. 1985 год; 4 :93–6. [ПубМед] [Академия Гоогле]

5. Сиддики М.Н., Сиддики СС, Ранасингхе Дж.С., Фурганг Ф.А. Обезболивание: невралгия тройничного нерва. Болничный врач. 2003 г.; 39 :64–70. [Гоогле Счолар]

6. Фромм Г.Х. Баклофен как вспомогательный анагетик. Ж Управление болевым симптомом. 1994 год; 9 :500–9. [ПубМед] [Академия Гоогле]

7. Чешир В.П. Невралгия тройничного нерва: диагностика и лечение. Представител Сурр Неурол Неуросси, 2005 г.; 5 :79–85. [ПубМед] [Академия Гоогле]