



BEMORLARDA UCH SHOXLI NERV NEVROPATIYASINING PATOGENETIK XUSUSIYIYATLARI, KLINIK-NEVROLOGIK BELGILARI VA TERAPIYASINING SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Amonova Zaxro Kaxramonovna

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Nevrologiya kafedrasi Dotsenti,
tibbiyot fanlari nomzodi*

Amonova Zilola Kaxramonovna

EMU, Stomatologiya fakulteti, 3-bosqich talabasi

Annotasiya: Kasallikning barcha keng tarqalgan turlari orasida uch shohli nerv nevralgiyasi turadi, kuchli tish va bosh og'igi bilan kechadi, bunda bemorlar gapira olishmaydi va chaynashda qiinchiliklarga duch kelishadi. Keksalikda USHNN juda ogir kechadi. Kasallikning davomiyligi uning namoyon bo'lishidan boshlab, oylar va xatto yillar davom etadi, uyqu buzilishi, vazn yo'qotish, yurak-kon tomir va ovkat hazm qilish tizimlari kasalliklarining qo'zg'alishi bilan birga kechadi, bir so'z bilan aytganda hayot sifati yomonlanadi va ruhiy hololatida o'zini aksini topadi.

Kalit so'zlar: Nevralgiya, og'riq, og'riqning patomekanizmi, jag'ning deformatsiyasi, trigeminal asab, antiepileptik dorilar, neyroendokrin kasalliklar, davolash.

УДК: 616.853.432-092

Амонова Захро Кахрамоновна

*Доцент кафедры неврологии Самаркандского государственного
медицинского университета, к.м.н.*

Амонова Зилола Кахрамоновна

Студентка 3го курса Стоматологического факультета ЕМУ



Патогенетическая характеристика и клинико-неврологическая симптоматика невропатии тройничного нерва у больных.

Аннотация: Боль в области лица, лицевая боль или орофациальная боль, по данным Международного сообщества по вопросам боли, составляет около 20% всего населения планеты. В гендерном различии соотношение женщин по отношению к мужчинам в пределах 2:1. Детальное эпидемиологическое исследование ученых за последние 10 лет, указывают на причину боли в лице, в большинстве своем, невралгия тригеминального нерва. Параллельные исследования в этой области (LASP, 2019), представлены по результатам масштабного изучения хронической боли в лице, доказав существование идиопатической персистирующей лицевой боли, встречающаяся практически более 6% из всех лицевых болей. Такая неоднозначность, связана прежде всего, достаточно сложным анатомо-топографическим строением лица, с большим количеством костно-мышечных особенностей, извилистой структурой сосудистых пучков, зависящих еще и от индивидуально наследственной предрасположенности. Вопросами лицевой боли занимаются специалисты различного профиля: стоматологи, челюстно-лицевые хирурги, неврологи, психиатры, травматологи, оториноларингологи и т.д., что затрудняет формирование четкой нозологии данного заболевания. Многие ученые склоняются к тому, что основной патомеханизм болей в лице, является нарушением взаимоотношений нескольких параметров мышц, кости, окклюзий, прилегающих суставов, психоэмоциональной лабильности, возрастной деформации челюсти, пародонтоз и т.д. Характер самого болевого синдрома, также не однозначный, хронизация процесса по срокам формирования, как и частота рецидивов заболевания, независимых от возраста, климатических условий.



Ключевые слова: Невралгия, боль, патомеханизм болей, деформации челюсти, тригеминальный нерв, антиэпилептические препараты, нейроэндокринные расстройства, лечение.

UDC: 616.853.432-092

Amonova Zakhro Kakhramonovna Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology, Samarkand State Medical University

Amonova Zilola Kakhramonovna 3rd year student at the Faculty of Dentistry of the EMU

Pathogenetic characteristics and clinical-neurological symptoms of trigeminal neuropathy in patients

Abstract: Orofacial pain, according to the international pain community, accounts for about 20% of the world population. the main pathomechanism of facial pain, is a violation of the relationship of several parameters of muscles, bone, occlusion, adjacent joints, psychoemotional lability, age-related jaw deformity, periodontal disease, etc. The nature of the pain syndrome itself is also not unambiguous, the chronicization of the process in terms of formation, as well as the frequency of recurrences of the disease, independent of age, climatic conditions.

Key words: clinical and differentiated diagnosis, facial pain, trigeminal neuralgia.

Беморларда уч шохли нерв невропатиясининг патогенетик хусусиятлари ва клиник-неврологик белгилари ҳамда терапиясининг самарадорлигини ошириш.

Невралгия 65 ёшдан ошган одамларда учрайдиган иккинчи даражали патология бўлиб, остеопороз, остеохондроз каби асосий касалликлар фонида юзага келади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, касалланиш 10 минг аҳолига 2-4 кишини ташкил қилади. Касалликнинг барча кенг тарқалган турлари орасида уч шохли нерв невралгияси ажралиб туради,



кучли тиш ва бош оғриғи билан кечади, бунда беморлар гапира олишмайди ва чайнашда қийинчиликларга дуч келишади. Кексаликда УШНН жуда оғир кечади. Касалликнинг давомийлиги унинг намоён бўлишидан бошлаб, ойлар ва ҳатто йиллар давом этади, уйқу бузилиши, вазн йўқотиш, юрак-қон томир ва овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг кўзғалиши билан бирга келади, бир сўз билан айтганда ҳаёт сифати ёмонлашади ва руҳий ҳолатида ўз аксини топади. Невралгик пароксизмни кўзғатишдан қўрқиш кекса беморларни фақат оғизнинг соғлом ярми билан чайнашга мажбур қилади, бу эса юзнинг қарама-қарши қисмининг мушакларининг зичлашиш пайдо бўлишига олиб келади. Адабий манбаларга кўра, маҳаллий демиелинация ва гиперкўзғалиш ўчоғининг пайдо бўлиши ўртасидаги боғлиқликни тушунтирувчи бир қанча назариялар мавжуд. Биринчисида улар импульсларнинг кўндаланг интераксонал узатилишининг пайдо бўлиш қобилятини қайд этадилар, иккинчидан, патологик афферент импульслар мия асосидаги уч шохли нерв ядроларининг зарарлиншига сабаб бўлади, учинчи назарияда эса, зарарланиш жойида аксонларнинг регенерация тескари йўналишда давом этади (Е.В. Балязина, 2014). Хорижий муаллифларнинг замонавий нейровизуализация усуллари кўллаган ҳолда ўтказган кўплаб тадқиқотларида ҳеч қачон юз оғриғидан азият чекмаган, илгари топилмаган одамларнинг катта қисмида УШНН белгиларини топишга. Шундай қилиб, МРА магнит-резонанс ангиографиясига кўра, бу частота 10 дан 30% гача бўлган диапазонда аниқланади, аммо УШННнинг ўзи тарқалиши йилига 100 минг аҳолига 5 ёки 0,005% ни ташкил қилади. Бундан шуни англаш мумкинки, ўртача минг кишидан атиги 9 киши одатий УШННдан азият чекади. Бу эса ўз навбатида, аҳоли орасида кенг тарқалган, бошқача клиникага эга бўлган УШНН патомеханизмига қизиқиш долзарб ва шубҳасиз илмий қизиқиш уйғотади. Мутахассислар орасида УШНН муаммоси энг мунозарали бўлиб, патогенезда нейроваскуляр номутаносибликнинг роли ҳақида мунозаралар олиб борилди, тадқиқотчилар уч шохли нервнинг шохлари ўтадиган каналлар ва



тешикларнинг ўлчамларини ўрганишни бошладилар; овал тешиклари, инфраорбитал ва мандибуляр каналлар, супраорбитал, инфраорбитал ва ақлий тешикларнинг ўлчамлари, ҳажми, диаметри ўрганилди (Щедренок В.В. и соавт. 2013; Sepahdari A.R., Mong S., 2013; Kavitha Kamath B., Vasantha K., 2014; Liu P. et al., 2016; Mohebbi A. et al., 2016). Россиялик тадқиқотчилар таъкидлашларича, 50 ёшдан ошганида илдизнинг қайтмас бузилиши юз беради, бунда ҳам трофик тузилишда, ҳам ёшга боғлиқ ҳолда босилиш таъсирида заифлик даражасида содир бўлади (Афанасьева Е.В., 2008). Шу билан бирга, бу аҳолининг қариши, амбулатор даволаш-профилактика муассасалари ва кўп тармоқли шифохоналарнинг ихтисослаштирилган клиникаларида беморларнинг умумий таркибида кексалар ва қариялар салмоғининг ортиб бориши билан боғлиқ ҳолда жуда муҳимдир. Ушбу йўналишда В.В.Щедренок (2012-2014) ва унинг ҳамкасблари тадқиқотларини давом эттирдилар, улар инфраорбитал тешикнинг торайиши УШНН ривожланишининг сабаби эканлигини аниқладилар, бу омил УШНН шохлари чикадиган тешикларнинг торайишининг патогенетик асоси сифатида кўриб чиқилди. Изланиш, УШНН учун даволаш самарадорлигини оширишни аниқлаштириш Исаханова Т.А. (2018) ни тадқиқотга ундади, бунда остеопороз туфайли думалок, овал ва суборбитал тешикларда ҳосил бўлган туннел компоненти касалликнинг ривожланиши учун мавжуд хавф омилларидан бири бўлиши мумкинлигини кўрсатди. Юқорида айтилганларнинг барчаси ушбу клиник тадқиқотни ўтказиш зарурлигини келтириб чиқарди.

Тадқиқот мақсади. Катта ёш гуруҳидаги одамларда уч шохли нерв невралгиясининг кечиш хусусиятларини ўрганиш ва даволаш самарадорлигини ошириш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқотга ёзма розилик билан 2022-2024 йиллар давомида СамДТУ (Самарқанд ш.) кўп тармоқли клиникаси неврология бўлимига мурожаат қилган 60 ёшдан ошган 100 нафар бемор иштирок этди, аёллар/эркаклар нисбати 3/1 ни ташкил қилди, юз соҳасидаги



оғриқлардан шикоятни беморларни касалхонага ётқизиш учун асос бўлиб хизмат қилди. Тадқиқотнинг ишончлилигини таъминлаш учун, ёши ва жинси бир хил бўлган 23 нафар соғлом кўнгиллилар назорат гуруҳи сифатида танлаб олинди. Беморларнинг ўртача ёши $63,6 \pm 2,9$ ёшни ташкил этди. Касалликнинг давомийлиги (тиббий тарихга кўра) 1 ойдан 9 йилгача бўлган, эркаклар 58% ва аёллар 42% ни ташкил қилди. Асосий гуруҳнинг беморларига (100) бош оғриғининг халқаро таснифига кўра, уч шохли нерв невралгияси ташхиси қўйилган (3-нашр, 2013 йил). Неврологнинг асосий стандарт сўрови ва текширувидан ташқари, беморлар офталмолог, оториноларинголог, стоматолог ва терапевт томонидан тўлиқ текширувдан ўтказилди. Қўшимча равишда барча тадқиқот учун танланганларга оғриқ синдромининг даражаси ташхисланди, бу ерда оғриқнинг интенсивлиги ва табиати ВАШ шкаласи ва ЛИДС шкаласи ёрдамида баҳоланди. Бундан ташқари, тадқиқот барча текширилганлар учун, бош мия ва калла суягининг нейровизуализацияси (КТ/МРТ), қон томир ТКДГ, остеоденситометрия усули, қон таркибида микроэлементларни (калций) аниқлашни ўз ичига олади. Статистик ишлов бериш индивидуал компьютерда, стандарт маълумотларни қайта ишлаш дастурларини ўз ичига олган ҳолда ва Стьюдента мезонлари бўйича ишончлиликни баҳолаш усулини анъанавий қўллаш билан амалга оширилди.

Тадқиқот натижаси. Асосий гуруҳнинг текширилган беморларида юз оғриғининг ўзига хос хусусияти полиморфлилиги бўлиб чиқди. Шу билан бирга, оғриқнинг ўртача давомийлиги кунига бир неча соатдан 3 (4) ойгача, биринчи ҳуруждан бошлаб касалликнинг давомийлиги 1 ойдан 9 йилгача бўлган (ремиссиялар кўринишидаги даврий танаффуслар шаклида). Беморлардан оғриқ пайдо бўлишининг сабабини ва нима сабабдан пайдо бўлганини сўрашганда, беморлар касалликка таъсир қилувчи омилларни аниқ аниқлай олмадилар, 20% ҳолларда бу гипотермия билан боғлиқ (кондиционернинг узок муддатли таъсири, машина ойнасининг очиклиги). Деярли барча ҳолатларда оғриқ синдроми "ханжарсимон оғриғи" ёки "электр



токи уриши" га ўхшаш тўсатдан пайдо бўлди. Оғриқ ҳислар кун давомида беморларга ҳамроҳ бўлиб, жағнинг ҳаракатланиши (гапириш, овқатланиш) билан кучайган, аммо текширилганлар таъкидлаганидек, оғриқнинг энг юқори интенсивлиги кечқурун ва тунда содир бўлган. Текширув давомида асосий тарқалиш триггер зоналари аниқланди, бу ерда триггер зоналарининг асосий қисми (33%, 34%) кўз косаси, юқори лаблар (28,2%, 27,6%), ёноқ соҳасида (17,4%, 16,8%) жойлашган, қолган зоналар пастки чегара ҳисобланади. Адабиётларни ўрганиш натижалари атеросклероз туфайли қон томирларининг эластиклигининг пасайиши ёки қон томирлари деворларининг ёшга боғлиқ қалинлашиши ва уларнинг қийшиқлигининг кўпайиши натижасида УШННдаги ёшга боғлиқ ўзгаришларнинг хусусиятларини қайд этилди. Илмий тадқиқотнинг ягона манбалари суяк тузилишидаги ёшга боғлиқ остеопороз жараёнини кўрсатади, бу нервларнинг чиқиш тешикларининг модификациясини кучайтиради ва уч шохли асабнинг илдизига босим туфайли УШННни келтириб чиқаради ва шу билан оғриқ ҳуружини кўзғатади. ВАШ шкаласи бўйича оғриқнинг интенсивлиги 7 дан 9 баллгача бўлган. 50% ҳолларда текширилган беморлар оғриқни фақат уч шохли асабнинг чиқиш жойларини "босганда" ҳис қилишди. Уч шохли асабнинг чиқиш нуқталарининг траекторияси бўйлаб жойлашган ҳудудда оғриқ белгиси қуйидагича кузатилди: 62% да бу юқори ёноқ ҳудудида, 10% ҳолларда бурун атрофидаги майдонида. Шунинг таъкидлаш керакки, деярли барча беморларда оғриқ нуқталарига тегиб кетишдан "кўрқиш" бор эди. Шу муносабат билан, ЛИДС сўровномаси ёрдамида оғриқни баҳолашни ўрганиш зарурати туғилди, бу ерда эмоционал бузилишлар дастлабки ҳолатда намоён бўлади. Шундай қилиб, ЛИДС сўровномасига кўра, оғриқ интенсивлигининг сенсорли регистрида $4,2 \pm 2,1$ чегараси бор эди ва оғриқ интенсивлигининг умумий регистрининг кўрсаткичлари бўйича $у\ 22 \pm 4,5$ ни ташкил этди. Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, кексаликда қон томир омил кўпгина ўзгаришларга олиб келиши мумкин, шунга кўра, артерияларнинг анатомик хусусиятларини, уларнинг



ўтказувчанлигини ва қон оқимининг миқдорий кўрсаткичларини баҳолаш учун ТКДГни ўрганиш керак эди. УШНН билан оғриган беморларнинг иккала гуруҳидан (асосий ва назорат) олинган Допплерметрик кўрсаткичлари мия қон томирлари реактивлиги даражасининг информацион кўрсаткичи ва таъсирланган томонда ИМА интракраниал сегментларида қон оқими тезлигининг пасайиши йўқлигини кўрсатди ва гуруҳларда таҳлил қилинган параметрларда орасида сезиларли фарқ кузатилмади.

Жадвал 1

УШНН да цереброваскуляр реактивлик ва қон оқими тезлиги кўрсаткичлари

	ЛСК	П	С			
Асосий гуруҳ	58,1±0,6	1,05±0,14	0,62±0,13	46,5±0,4	1,06±0,12	0,56±0,12
Назорат гуруҳ	56,0±1,8	1,01±0,12	0,53±0,12	47,5±0,8	0,88±0,10	0,52±0,12

УШНН билан касалланган беморларни комплекс текшириш натижасида иккитомонлама доплерометрик мониторинг таҳлиллари асосида, бош мия ярим шарларининг функционал ҳолати, бош миянинг магистрал томирлари ҳолати ва уч шохли нерв невралгияси ривожланиши бор беморларда мия қон айланишининг бошқариш механизмлари патологик ўзгаришлар йўқлигини аниқланди, бу эса биз тадқиқот ўтказаётганларда УШНН ривожланишида нейроваскуляр номутанонислик патологик омил эмаслиги тўғрисида маълумот олиш имконини берди.

Текшириш ва ташхислаш жараёнида бош мия МРТ маълумотлари асосида аниқланган кўрсаткичларда яққоллик кўринди. Демак, УШН биринчи шохи чиқадиган канал F.supraorbitalis нинг ўнг томондаги диаметри 2 гуруҳда **0,19±0,08** см, назорат гуруҳда бу кўрсаткич **0,34±0,06** см ни ташкил қилди. Бу ердан кўриниб турибдики, назорат гуруҳдаги соғлом одамларга нисбатан асосий гуруҳидаги УШНН билан касалланган беморларда думалоқ тешик диаметри 2 баробар кичиклашган. F.supraorbitalis нинг чап томонидаги ҳам



деярли шундай кўрсаткич аниқланди, диаметр асосий гуруҳда $0,18 \pm 0,07$ см, назорат гуруҳда бу кўрсаткич $0,34 \pm 0,05$ см ни ташкил қилди, тешик диаметри назорат гуруҳдагиларга нисбатан 1,5 баробарга кичиклашган. **F.infraorbitalis** нинг ўнг томондаги диаметри асосий гуруҳда $0,28 \pm 0,09$ см, назорат гуруҳда бу кўрсаткич $0,37 \pm 0,07$ см ни ташкил қилди, тешиклар диаметри ўртасидаги ўртача фарқ 0,09 см ва 0,07 см ни ташкил қилади, яъни нормадан кичиклашган. Бунда **F.infraorbitalis** нинг чап томондаги диаметри асосий гуруҳда $0,28 \pm 0,09$ см, назорат гуруҳда бу кўрсаткич $0,38 \pm 0,07$ см ни ташкил қилди. Бу ерда тешик диаметри ўртасидаги ўртача фарқ 0,09 см ни ташкил қилади, яъни нормадан кичиклашган. УШН учинчи шохи чиқадиган канал **F.mentalis** нинг ўнг томондаги диаметри асосий гуруҳда $0,28 \pm 0,07$ см, назорат гуруҳда бу кўрсаткич $0,35 \pm 0,05$ см ни ташкил қилди. Бу ердан тешик диаметри ўртача 0,07 см га кичиклашган. **F.mentalis** нинг чап томондаги диаметри асосий гуруҳда $0,30 \pm 0,08$ см, назорат гуруҳда бу кўрсаткич $0,36 \pm 0,05$ см ни ташкил қилди. Бу ерда тешик диаметри ўртасидаги ўртача фарқ 0,06 см ни ташкил қилади, яъни диаметрнинг нормасидан фарқ қилади. Шундай қилиб, нейровизуализация усули (МРТ диагностика) ёшга боғлиқ ҳолдаги деформациялар ва уч шохли нерв чиқиш тешиклари диаметрлари даражасини аниқлашга, бу эса мазкур текшириш усулига патогномик белги сифатида қарашга имкон берди. Мазкур усул суяк структурасининг ёшга боғлиқ дисфункциясини кўрсатади, бу эса кейинчалик остеопороз белгиларини бевосита қонда кальция миқдорини ва денситометрия усули билан текшириш, ўрганиш заруратини туғдиради.

Келтирилган натижаларнинг таҳлилига асосланиб, остеопороз эркакларникига қараганда аёлларда тез-тез кузатилиши аниқланди, бу 50 ёшдан ошган аёллар организмидаги физиологик шароит ва метаболик ўзгаришлар билан бевосита боғлиқ.

Денситометрия натижалари гуруҳларда остеопороз даражасини кўрсатади: ўртача Т индекси асосий гуруҳдаги беморларда $3,07 \pm 0,2$ ни, назорат гуруҳида $1,81 \pm 0,27$ ни ташкил этди, бу эса асосий гуруҳда



остеопорознинг юқори даражасининг устунлигини кўрсатади. Таққослаш гуруҳларда қондаги кальций даражаси бўйича лаборатория кўрсаткичларини параллел равишда ўрганиш тахминни тасдиқлади ва асосий гуруҳда кальцийнинг сезиларли даражада кўпайганлиги аниқланди, олдинги тадқиқот остеопорознинг юқори даражасини аниқлади, бу еса, ўз навбатида, остеопорозни кекса ёшдаги одамларда УШНН учун хавф омили сифатида кўриб чиқиш учун яна бир исботдир. Олинган натижаларга кўра, асосий гуруҳ беморларда даволаш ўтказилди ва УШНН қайталанишларига таъсир қилувчи ўзгарувчиларнинг табиатини ҳисобга олган ҳолда УШНН билан оғриган беморларни комплекс даволашда хондропротекторларнинг (биорегулятор терапия) самарадорлигини таҳлил қилинди. Беморларнинг асосий гуруҳи иккита кичик гуруҳга бўлинган бўлиб, улардан биринчисига (1-54 нафар бемор) стандарт даволаш (Ўзбекистон Республикаси УШНН даволаш стандартларига мувофиқ), иккинчисига (2-46 бемор) комплекс анъанавий даволаш, қўшимча равишда хондропротектор ишлатилади (Алфлутоп 3 ой давомида ҳар куни 2 мл м\о). Бўлинган кичик гуруҳларда уч шохли асаб шохларининг чиқиш каналининг диаметрининг даражаси такрорий МРТ тадқиқотидан кейин ҳисоблаб чиқилган.

Терапевтик ёндашув ижобий динамикани кўрсатди, шунинг учун F.supraorbitalis каналининг ўнг томонидаги диаметри, ундан уч томонлама венанинг биринчи тармоғи чиқади, 2-кичик гуруҳдаги беморларда $0,19 \pm 0,08$ см дан $0,25 \pm 0,07$ см гача ўзгарди. 1-кичик гуруҳда бу кўрсаткич $0,19 \pm 0,08$ даражасида ўзгаришсиз қолди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич $0,34 \pm 0,06$ см ни ташкил этди, яъни даволаш кўрсаткичларни тадқиқот давомида таянган меъёрий кўрсаткичларга (соғлом, УШННсиз) яқинлаштирди. Шунини таъкидлаш керакки, 2-кичик гуруҳдаги беморларда даволанишдан кейин натижалар нафақат думалоқ тешикнинг катталашиши (кенгайиши) шаклида, балки беморлар учун энг муҳим деб ҳисобланадиган оғриқ синдроми хуружларининг қайталаниши, 1 кичик гуруҳларга нисбатан олганда, кузатилмаганлиги билан



ҳам ижобий томонга ўзгарди. Даволанишдан сўнг F. supraorbitalis нинг чап томонидаги диаметри 2-кичик гуруҳда $0,18 \pm 0,07$ см дан $0,25 \pm 0,07$ см гача ўзгарган, 1-кичик гуруҳда эса таққослаш қиймати ўзгармаган, бу эса иккинчи кичик гуруҳда терапевтик аралашув самарадорлигини яна бир бор кўрсатади, бу ерда УШНН билан оғриган беморларда тешик диаметрининг даражаси ўсиш (кенгайиш) шаклида ижобий йўналишда ўзгарган, таққослаш кичик гуруҳида эса натижалар ўзгаришсиз қолган.

Даволашдан сўнг ижобий натижа УШН нинг иккинчи шохи F.infraorbitalis каналининг ўнг томонининг диаметри бўйича қайд этилган, тармоғи, бу ерда 2 кичик гуруҳда $0,05$ см га ўсиш аниқланган, $0,28 \pm 0,09$ см дан $0,33 \pm 0,08$ см гача ва 1 кичик гуруҳда $0,30 \pm 0,08$ см ўзгаришсиз қолган. F.infraorbitalis нинг чап томони диаметри 2-кичик гуруҳда $0,28 \pm 0,09$ см дан $0,33 \pm 0,08$ см гача ошган, таққослаш гуруҳида эса бу кўрсаткич ўзгармаган ва $0,33 \pm 0,09$ см ни ташкил қилган.

ЛИДС сўровномаси ёрдамида оғриқни баҳолаш натижаси даволанишдан кейин қуйидаги маълумотларни аниқлади: ЛИДС анкетаси шкаласининг бошланғич даражаси $21,91 \pm 0,64$ ни ташкил этди, 2-кичик гуруҳдаги беморларда даволашдан кейин $10,44 \pm 0,34$, 1 кичик гуруҳда, бошланғич даражаси $20,44 \pm 0,36$ ни ташкил этди ва даволанишдан кейин деярли ҳеч қандай муҳим натижа бўлмади. Денситометрия бўйича ўрганиш динамикаси, 2-кичик гуруҳда комплекс даволашдан сўнг, яхши натижани кўрсатади, бу ерда натижалар қуйидаги кўрсаткичларга эга: 2-кичик гуруҳдаги беморларда Т индексининг бошланғич даражаси $3,46 \pm 0,2$ ни ташкил этган, самарадорлиги оширилган терапиядан сўнг, у сезиларли даражада ўзгарди, натижалар $2,12 \pm 0,2$ га тенг бўлди, 1 кичик гуруҳда - дастлабки маълумотлар $3,1 \pm 0,16$ ва даволашдан кейин маълумотлар $3,0 \pm 0,3$ чегарасида эди.

Шундай қилиб, уч шохли нерв невралгиясининг ножўя таъсири ва асоратлари, айниқса кекса одамларда, коморбид фонни ва қўшимча дори-дармонларни қабул қилишни ҳисобга олган ҳолда нафақат ташхис қўйиш,



балки даволаш ҳам қийиндир. Дифференциал диагностиканинг замонавий усуллари орасида нейровизуализация (МРТ) кенг қўлланилади, МРТ нинг асосий мақсади ўсмалар, кисталар, демиелинизация жараёнлари, яллиғланиш касалликлари, цереброваскуляр касалликлар ва ривожланиш нуқсонларини истисно қилишдир.

Катта ёшдаги одамларда уч шохли нерв невралгиясининг этиопатогенези ва патомеханизмини тушуниш ва айниқса кейинги даволанишни оптималлаштириш тўғрисида қарор қабул қилиш учун муҳим бўлган калла суяги нервларнинг суяк каналларини ва чиқиш тешикларининг диаметри даражасини ўрганиш ҳам муҳимдир. Шу муносабат билан, УШНН билан оғриган беморни юритиш, тўғри ташхис қўйиш, таҳлил натижалари, клиник текширув ва қўшимча тадқиқот усуллари, хусусан МРТ маълумотлари асосида касалликнинг коморбид (иккиламчи) фонини кузатиш қоидаларига риоя қилиш, дори-дармон терапияни самарадорлигини ошириш вазифаси, нафақат оғриқ синдромини камайтириш ва бартараф этишда, балки тўлиқ ремиссияга эришиш учун ҳам муҳимдир.

ЛИТЕРАТУРА

1. Djurabekova Aziza Takhirovna, Bobomurodova Maftuna Hikmatullo Kizi, Amonova Zakhro Kakhramonovna. A comprehensive approach to the treatment of facial neuropathy in children. // Central Asian Journal of Medical and Natural Science, (2024). 5(1), 310-315.
2. Epilepsy on the background of hypothalamic-pituitary system dysfunction from the position of gender differences. Z.K. Amonova, A.T. Jurabekova, F.S. Khamedova - Modern state of world science development ..., 2021.
3. Neuro-Endocrinological Aspects In Patients With Epilepsy. Z.K. Amonova, A.T. Djurabekova - International Conference on Studies in Humanity. 2022.
4. HARMFUL ASPECTS OF EPILEPSY. Amonova Z.K. Amonova Z.K. International research journal. "PEDAGOGS". 2024.



5. Neurophysiological changes in epilepsy with disorders of hormonal status. Amonova Z.K. The American Journal. 2024.
6. Peculiarities of the Effect of Epilepsy on the Hypothalamic-Pituitary System. Djurabekova A.T. Amonova Z.K. 2023/7.CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. Published by "CENTRAL ASIAN STUDIES" <http://www.centralasianstudies.org>.
7. Djurabekova Aziza Taxiroyvna, Amonova Zakhro Kahramon Kizi. Clinic, Diagnostics and Optimization of the Treatment of Epilepsy with Dysfunction of the Hypothalamic-Pituitary System. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2022.