Абдуллаева Муборак Бекқуловна - Ph.D., доцент
Дадажонов Зиёвуддин Абдумухтор ўғли - мустақил изланувчи
Тошкент Давлат Тиббиёт Университети (Тошкент, Ўзбекистон)

ТРИГЕМИНАЛ НЕВРОПАТИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ДИНАМИКАСИНИ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ ВА УЛАРНИНГ ДАВОЛАНИШГА МОЙИЛЛИГИ

Аннотация. *Тадқиқотда тригеминал невропатия (ТНН) билан оғриган 315 беморда ҳаёт сифатининг (ҲС) ва даволанишга мойилликнинг динамикаси ўрганилди. MOS SF-36 сўровномасига кўра, даволашдан кейин ҲС нинг жисмоний компоненти 28 баллдан 58 баллга, психологик компоненти 33 баллдан 52 баллгача ошди. Энг катта ўсиш ёш ва ўрта ёшдаги беморларда кузатилди. Эркак ва аёлларда жисмоний тикланиш ўхшаш бўлса-да, аёлларда психологик тикланиш суст кечди. MAS-12 шкаласи бўйича аёллар ва шаҳар аҳолисида даволанишга мойиллик юқори бўлди. Асосий тўсиқлар — дори воситаларининг қимматлиги, шифокор билан етарли мулоқотнинг йўқлиги ва логистик муаммолар. Қўшимча терапевтик усуллар (Демотон D, лазер, «Монопауз Эссел», РЧА) стандарт давога нисбатан юқори самара берди. Тадқиқот натижалари ТНН ни даволашда ёш, жинс ва ижтимоий омилларни ҳисобга олган ҳолда персоналлаштирилган ёндашув зарурлигини тасдиқлайди.*

Калит сўзлар: *уч шохли нерв невропатияси; MOS SF-36; ҳаёт сифати; даволанишга мойиллик; MAS-12; гендер фарқлари; шаҳар-қишлоқ тафовути; Демотон D; лазер терапияси; «Монопауз Эссел»; радиочастота абляцияси.*

Abdullaeva Muborak Bekkulovna - Ph.D., associate professor
Dadajonov Ziyovuddin Abdumukhtor ugli - independent researcher
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE CHANGES AND TREATMENT ADHERENCE IN PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEUROPATHY

Abstract. *The study examined the dynamics of quality of life (QL) and propensity for treatment in 315 patients with trigeminal neuropathy (TNN). According to the MOS SF-36 questionnaire, after treatment, the physical component of HC increased from 28 to 58 points, and the psychological component - from 33 to 52 points. The largest increase was observed in young and middle-aged patients. Although the physical recovery of men and women was similar, the psychological recovery of women was slow. According to the MAS-12 scale, women and urban residents showed a higher propensity for treatment. The main obstacles are the high cost of medicines, insufficient communication with the doctor, and logistical problems. Additional therapeutic methods (Demoton D, laser, "Monopause Essell," RCA) showed higher effectiveness compared to standard treatment. The results of the study confirm the need for a personalized approach to the treatment of TNN, taking into account age, gender, and social factors.*

Keywords: *trigeminal neuropathy; MOS SF-36; quality of life; treatment adherence; MAS-12; gender differences; urban–rural disparity; Demoton D; laser therapy; “Monopaus Essel”; radiofrequency ablation.*

Абдуллаева Муборак Беккуловна - Ph.D., доцент
Дадажонов Зиёвуддин Абдумухтор угли - соискатель
Ташкентский Государственный Медицинский Университет (Ташкент, Узбекистан)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРОПАТИЕЙ

Аннотация. *В исследовании изучена динамика качества жизни (КЖ) и предрасположенности к лечению у 315 больных с ТНН. По данным опросника MOS SF-36 физический компонент КЖ после лечения увеличился с 28 до 58 баллов, психологический компонент - с 33 до 52 баллов. Наибольший прирост наблюдался у пациентов молодого и среднего возраста. Хотя физическое восстановление у мужчин и женщин было схожим, психологическое восстановление у женщин было медленным. Склонность к лечению по шкале MAS-12 была выше у женщин и городских жителей. Основные препятствия - высокая стоимость лекарств, отсутствие достаточного контакта с врачом и логистические проблемы. Дополнительные терапевтические методы (Демотон Д, лазер, "Монопауз Эссел," РЧА) показали более высокую эффективность по сравнению со стандартным лечением. Результаты исследования подтверждают*

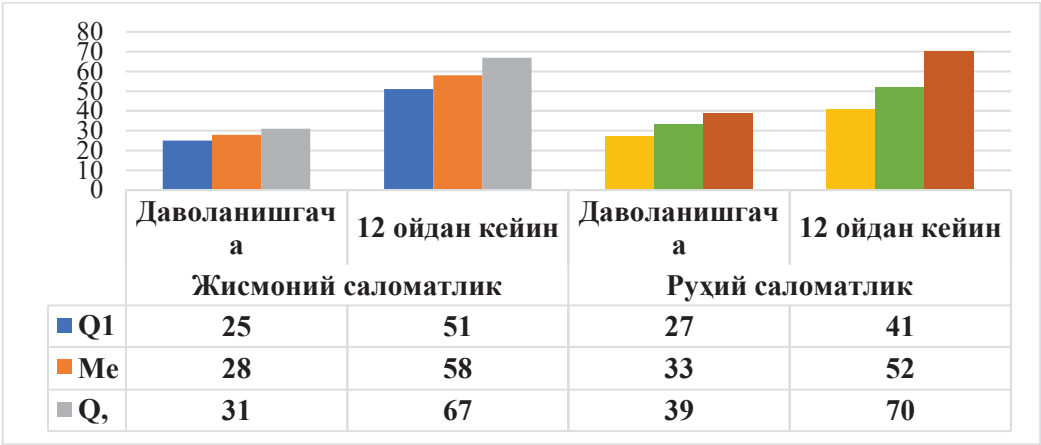
необходимость персонализированного подхода к лечению ННН с учетом возрастных, гендерных и социальных факторов.

Ключевые слова: *тригеминальная невропатия; MOS SF-36; качество жизни; приверженность лечению; MAS-12; гендерные различия; город-село; Демотон D; лазерная терапия; «Монопауз Эссел»; радиочастотная абляция.*

ТНН нафақат мултифакториал сабаблар ва турли хил клиник кўринишлар билан, балки беморнинг ҲСга сезиларли таъсир кўрсатиши, унинг жисмоний ва психо-эмоционал саломатлиги ҳолатини чеклаши билан тавсифланади. ТНН нинг беморларнинг ҲСга таъсирини ва турли хил даволаш усулларини қўллаш фонида унинг ўзгариш динамикасини ўрганиш учун барча 315 бемор орасида халқаро MOS SF-36 сўровномасидан фойдаланилган. Анкета/сўровнома даволанишдан олдин ва даволанишдан кейин 12 ой ўтгач ўтказилган, ТНН билан оғриган беморлар учун MOS SF-36 сўровномасидаги баллар 100 балл – ҳаётнинг энг яхши сифати, 75 балл ўртачадан юқори, 50 балл -ҲСнинг ўртача даражаси, 25 балл ўртачадан паст деб қабул қилинган.

Даволашдан олдин барча беморда жисмоний ҲСнинг ўртача даражаси $Қ_{25}$ - 25 баллдан $Қ_{75}$ - 31 баллгача, ўртача $Қ_{50}$ - 28 баллгача бўлган. Даволанишдан сўнг ҳаёт сифатининг жисмоний компоненти даражаси $Қ_{25}$ - 51 балл, $Қ_{50}$ - 58 балл ва $Қ_{75}$ - 67 баллгача кўтарилди. Барча беморда даволанишдан олдин ҲСнинг психологик компонентининг ўртача даражаси $Қ_{25}$ - 27 баллдан $Қ_{75}$ - 39 баллгача, ўртача $Қ_{50}$ - 33 баллгача, даволанишдан сўнг, бир йиллик кузатувдан сўнг, ҲСнинг психо-эмоционал компоненти $Қ_{25}$ - 41 баллга кўтарилди баллар, $Қ_{50}$ - 52 балл ва $Қ_{75}$ - 70 балл (6.1-расм.).

ТНН ни даволашнинг ҲСга ёши бўйича таъсирини ўрганиш учун барча 315 бемор ёш гуруҳларига бўлинган: 72 нафар 18 ёшдан 44 ёшгача бўлган бемор(ўртача ёш 31,0±0,8 ёш); 91 нафар бемор 45 ёшдан 59 ёшгача (ўртача ёш 52,3±0,4 3 ёш); кекса беморлар 124 нафар 60 ёшдан 74 ёшгача (ўртача ёш 65,7±0,3 ёш); қариялар ва узоқ умр кўрувчилар 28 нафар бемор 75 ёшдан 90 ёшгача бўлган кишини ташкил этди (ўртача ёш 79,1±0,7 ёш).



	Даволанишгача	12 ойдан кейин	Даволанишгача	12 ойдан кейин
	Жисмоний саломатлик		Руҳий саломатлик	
Q1	25	51	27	41
Me	28	58	33	52
Q,	31	67	39	70

1-расм. **Тадқиқотга киритилган тригеминал невропатия билан касалланган 315 беморда даволаниш натижасида MOS SF-36 сўровномасидан фойдаланган ҳолда (балларда) ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикаси**

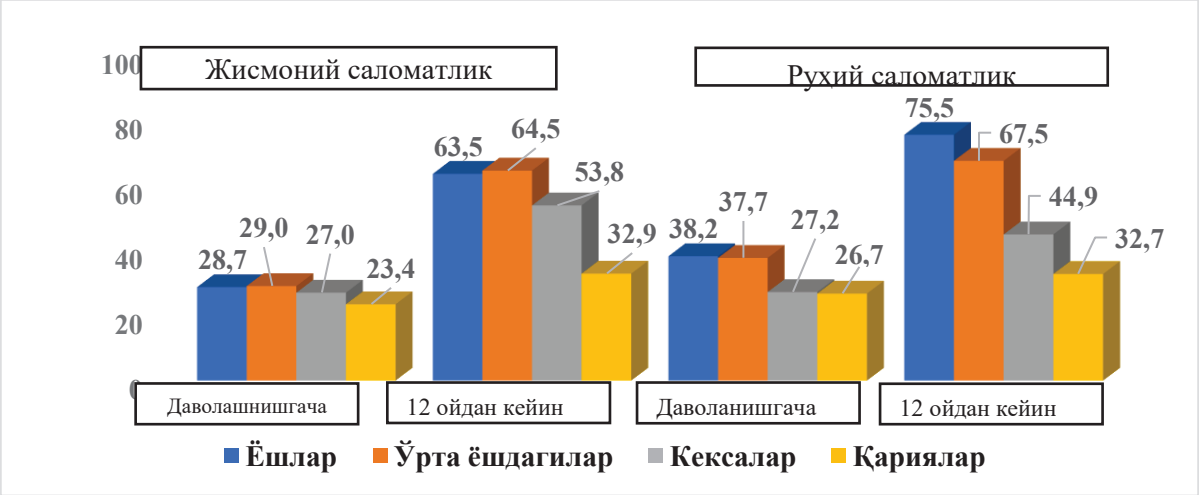
MOS SF-36 сўровномаси натижаларига кўра ТНН ни даволашнинг ҲСга таъсирининг энг муваффақиятли натижалари ёш ва ўрта ёшли беморлар гуруҳида олинган. Беморнинг кундалик жисмоний фаоллиги ва ўз-ўзини парвариш қилиш қобилиятини тавсифловчи жисмоний фаолият миқёсига (ФФ) кўра, даволаниш таъсири остида уларнинг қоли 1,9 баробар ошди. Кекса гуруҳда натижа камроқ сезилди ва жисмоний фаолият даражаси 1,7 баробар ошди. Узоқ умр кўрувчилар гуруҳида бу кўрсаткич 1,5 баробар ошди.

MOS SF-36 сўровномаси бўйича ТНН билан оғриган беморда даволаниш натижасида жисмоний ва психологик саломатлик параметрлари бўйича ҲС кўрсаткичларининг динамикасини таҳлилини якунлаб, ёшга қараб айтишимиз мумкинки, ушбу кўрсаткичлар даражаси барча ёш гуруҳларида сезиларли даражада яхшиланди. Бироқ, беморнинг ёши ҲС кўрсаткичининг жисмоний компонентига эмас, балки унинг психо-эмоционал компонентига сезиларли таъсир кўрсатади. Ёшларда жисмоний саломатлик йиллик кузатув даврида 28,7±0,4 28,7 дан 63,5±1,1 (в 2,3) баллгача ўсди, кексаликда эса шунга ўхшаш

кўрсаткичлар 1,3 марта 23,4±0,2 дан 32,9±0,5 гача (p≤0,05) ўзгарди. Психологик соғлиқни сақлаш қуйидаги нисбатда ўзгарди: ёшларда 38,2 дан 75,5 (1,9 марта), қарияларда 26,7±0,2 дан 32,7±0,7 (1,2 марта) гача (p≤0,05).

Тадқиқотда 113 эркакдан иборат гуруҳ ўртача ёши 56,0±1,7 ёш ва 202 аёл ўртача ёши ёш 56,0±1,7 (p>0,05) иштирок этган.

Даволанишдан олдинги босқичда эркак ва аёлларнинг кўрсаткичлари ўртача статистик меъёрлардан 49-55 баллдан анча паст ва 25 дан 35 балл амплитудага тўғри келган. Оғриқ шкаласи бўйича эркак ва аёллар гуруҳи ўртасида сезиларли фарқлар қайд этилди. Аёллар оғриқнинг кундалик вазифаларга таъсирини эркакларникига қараганда кескинроқ ҳис қилишди.



2-расм. **MOS SF-36 сўровномаси бўйича тригеминал невропатия билан оғриган беморда ёшга қараб даволаниш натижасида ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикаси (балларда)**

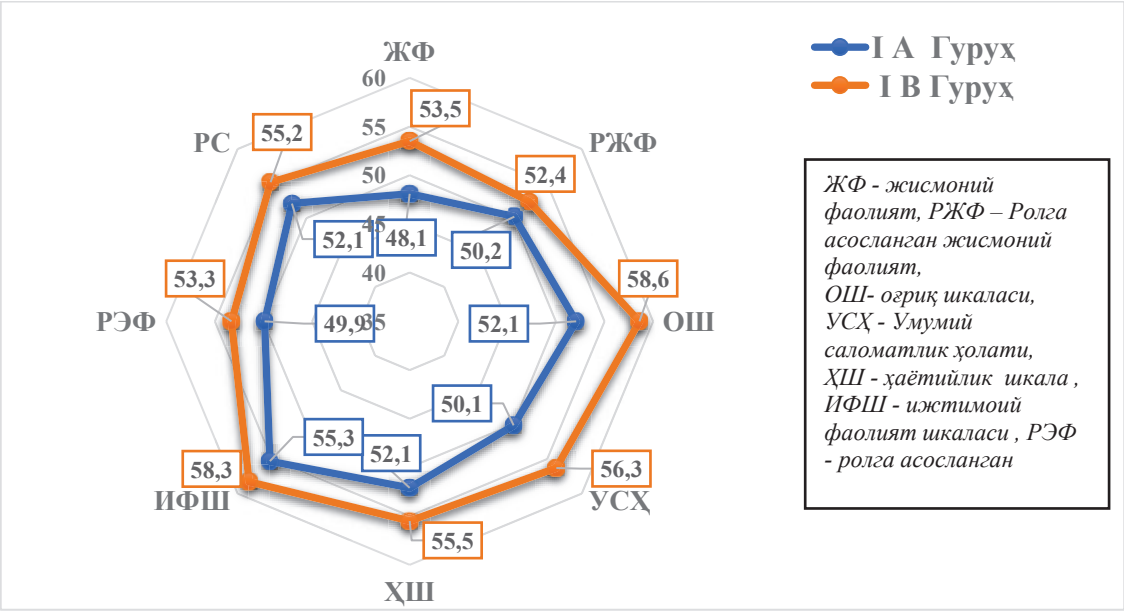
Сўровноманинг барча ўлчовлари бўйича таҳлиллар шуни кўрсатдики, даволанишдан олдин ҳам, кейин ҳам эркаклар ҲС кўрсаткичи аёлларникига қараганда бир оз юқори бўлган. Даволашдан олдин эркакларда ҲС жисмоний компонентининг индекси ўртача 28,4±0,4, аёлларда 27,8±0,2; аёлларда психологик компонентнинг кўрсаткичлари мос равишда 30,6±0,5 ва 29,2±0,2, (p≤0,05) ни ташкил этди.

II гуруҳ- қабул периферик ТНН билан оғриган 74 нафар бемор: IIA кичик гуруҳи – СФТ билан бирга ЛТ ни олган 37 нафар бемор (ўртача ёши 52,7±2,9 ёш), IIB-37 нафар бемор (ўртача ёши 56,5±3,2 ёш) СФТ билан бирга 0,5% ли новокаин билан электрофорез олган (ёш фарқи p > 0,05). III гуруҳ 33 нафар (ўртача ёши 54,0±3,5 ёш) СФТ билан параллел равишда 3 ой мобайнида «Монопауз Эссел» дори воситасини қабул қилган аёллардан иборат эди.

IV гуруҳ келиб чиқиши жиҳатидан марказий генезга эга бўлган ТНН билан оғриган 74 нафар бемордан иборат гуруҳ: IVA гуруҳи СФТ фонида радиочастотали аббеляция олган 37 нафар бемордан иборат кичик гуруҳ (ўртача ёши 55,3±3,6 ёш) ва 37 нафар бемордан ташкил топган IVB кичик гуруҳи (ўртача ёши 54,4±3,2 ёш), фақат ТНН нинг СФТ ишлатилган (ёшлар фарқи p > 0.05).V – гуруҳ СФТ олган вегетатив ганглиялар шикастланиши билан 60 нафар бемордан (ўртача ёши 51,2±2,1 ёш) ташкил топган.

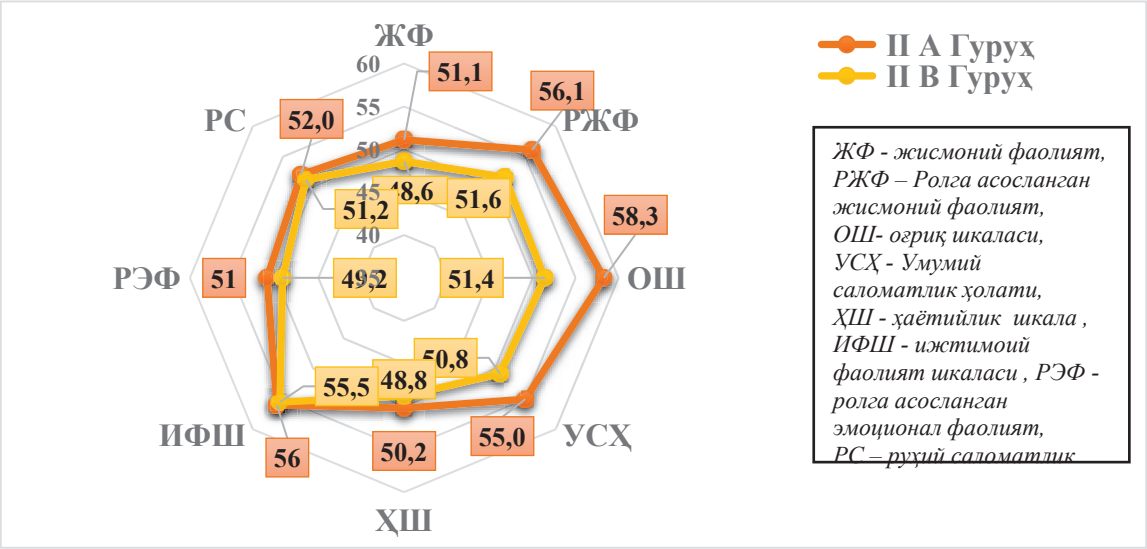
Беморларни ёши бўйича сўров натижаларини ҳисобга олган ҳолда, 37 нафар бемор СФТ олган I А кичик гуруҳида, IB кичик гуруҳига нисбатан, 37 нафар бемор стандарт ФТ билан бирга Демотон Д мултивитаминли комплексини олганлигини аниқлаш мумкин. Умуман ҲС кўрсаткичлари ва индивидуал параметрларда. даволашни бошлаш вақти иккала гуруҳ беморларида деярли фарқ қилмаган. Даволанишдан 12 ой ўтгач, IB гуруҳидаги индивидуал кўрсаткичлар IA гуруҳига қараганда анча яхшиланганлигини кўрсатди.

Шунинг учун Агар IA гуруҳидаги оғриқ шкаласи бир йиллик кузатувдан сўнг ўртача 52,1±2,1 баллни ташкил этган бўлса, IB гуруҳида бу кўрсаткич 1,1 баробар юқори 58,6±2,7 кўрсаткичга эга бўлди. Соғлиқнинг ўртача умумий ҳолати IB гуруҳидаги беморлар томонидан 56,3±1,1балл билан 1,1 балл баланд, А гуруҳида эса атиги 50,1±1,2 баллов (p≤0,05) балл билан баҳоланди. Бу факт IB гуруҳидаги беморларнинг психоэмоционал ҳолатини янада ижобий баҳолашларида акс этди. Ҳаётийлиги ва ижтимоий фаолияти жиҳатидан ушбу кичик гуруҳнинг кўрсаткичлари А кичик гуруҳининг кўрсаткичларидан 1,1 баробар ошди (p ≤0,05).



3-расм. **Тригеминал невропатия билан оғриган I-гуруҳ беморларида даволаш турига қараб даволашдан 12 ой сўнг ҳаёт сифати кўрсаткичлари (MOS SF-36 балларда)**

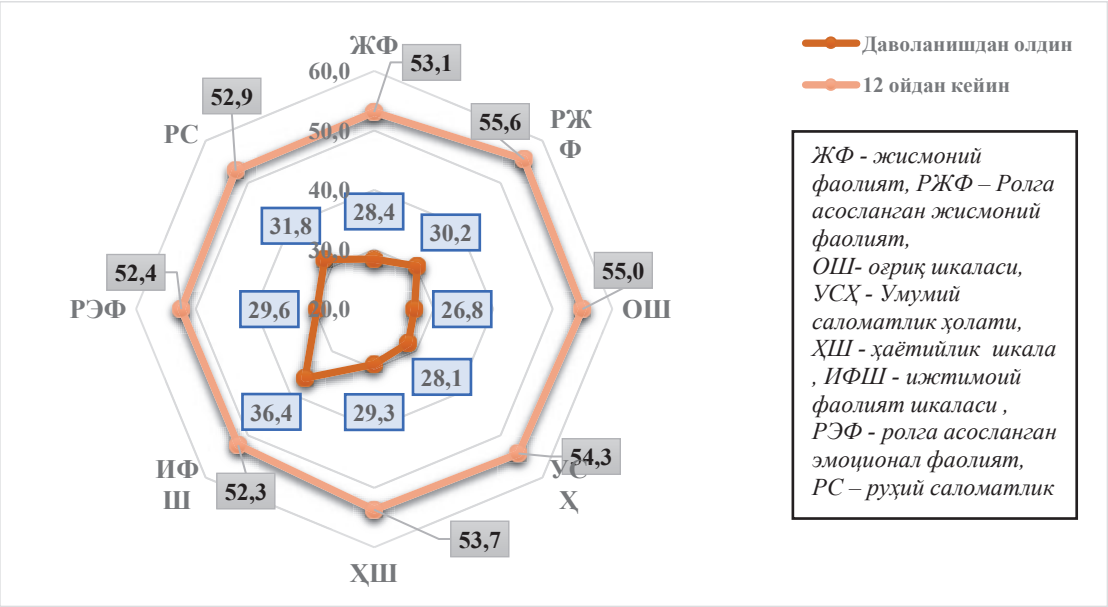
Бу ҲС нинг жисмоний ва психологик таркибий қисмлари бўйича стандарт терапия билан оғриган беморларга нисбатан даволаш профилида Демотон D мултивитаминли комплексини олган гуруҳдаги беморларнинг янада қулай ишлашини англатади (6.4-расм.).



4-расм. **Тригеминал невропатия билан оғриган II гуруҳ беморларида даволаш турига қараб, 12 ойдан сўнг (MOS SF-36 балл) бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичлари**

II А кичик гуруҳида СФТ билан бирга ЛТ ни олган периферик ТНН билан оғриган беморларнинг кичик гуруҳлари ва новокаин 0,5% билан IIВ электрофорезида даволаш натижаларини таққослаб, ЛТ дан фойдаланиш беморларни даволаш учун қулайроқ эканлиги қайд этилди, чунки уларнинг ҲС ҳолати барча миқёсда MOS SF-36 анкетаси новокаин билан электрофорез олган бемордан ошди. А ва В кичик гуруҳлар ҲС кўрсаткичларида сезиларли фарқ беморларнинг жисмоний фаолиятда кундалик қобилияти даражасини баҳолашда, оғриқнинг жисмоний ва психологик саломатлик ва умумий саломатликка таъсирини камайтиришда мавжуд эди.

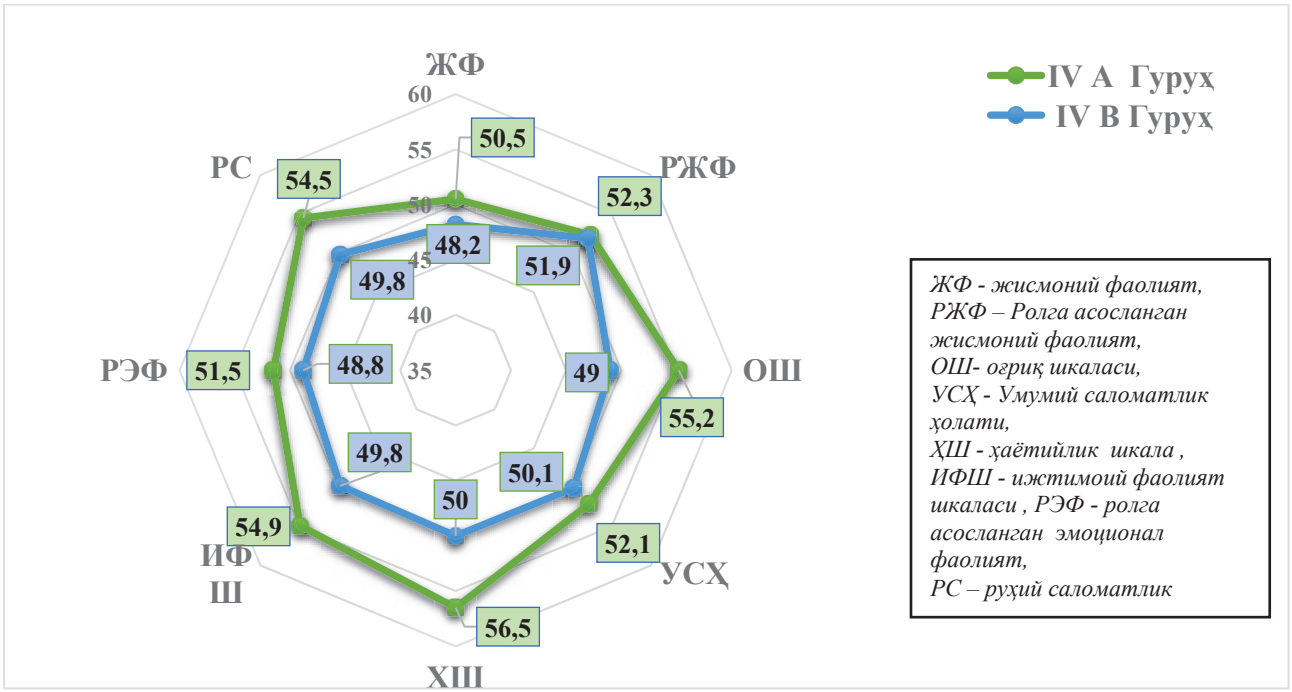
Бу барча кўрсаткичларга кўра, А гуруҳидаги ҲС кўрсаткичи II В гуруҳга қараганда 1,1 баробар юқори эди (p≤0,05). Жисмоний фаолиятнинг ўзгариши лазер технологиялари стандарт терапияга киритилгандан сўнг беморда ҳиссий фаолиятнинг янада яхшиланишига олиб келди, аммо бу кичик гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқда статистик аҳамиятга эга эмас эди (6.5-расм.).



5-расм. **Тригеминал невропатиялар билан оғриган III гуруҳ беморларида даволанишдан олдин вадаволанишдан 12 ой ўтгач MOS SF-36 (баллда) ҳаёт сифати кўрсаткичлари**

III гуруҳда СФТ фонида «Монопауз Эссел» дори воситасидан фойдаланиш ҳам беморларнинг ҲСни яхшилашда узоқ муддатли яхши самарадорликни кўрсатди. Даволаш пайтида анкетанинг ҳар бир кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшиланди. Жисмоний фаолият 1,9 марта 28,4±1,0 дан 53,1±2,8, баллгача ошди, оғриқнинг жисмоний фаолиятга таъсири даражаси 2,1 баробар камайди ва жисмоний саломатликнинг умумий ҳолати 1,9 баробар 28,1±0,5 дан 54,3±1,8 баллгача яхшиланди. Ушбу ўзгаришлар фонида ҲС кўрсаткичининг психологик компонентида бироз барқарор бўлган ўзгаришлар юз берди: ҳаётийлик ва ҳиссий фаолият кўлами бўйича кўрсаткичлар 1,8 баробар, ижтимоий фаолият кўлами бўйича 1,4 баробар яхшиланди ва умумий психологик ҳолат 1,7 баробар яхшиланди. 31,8±1,2 дан 52,9±2,3 баллгача (p≤0,05) (6.6-расм).

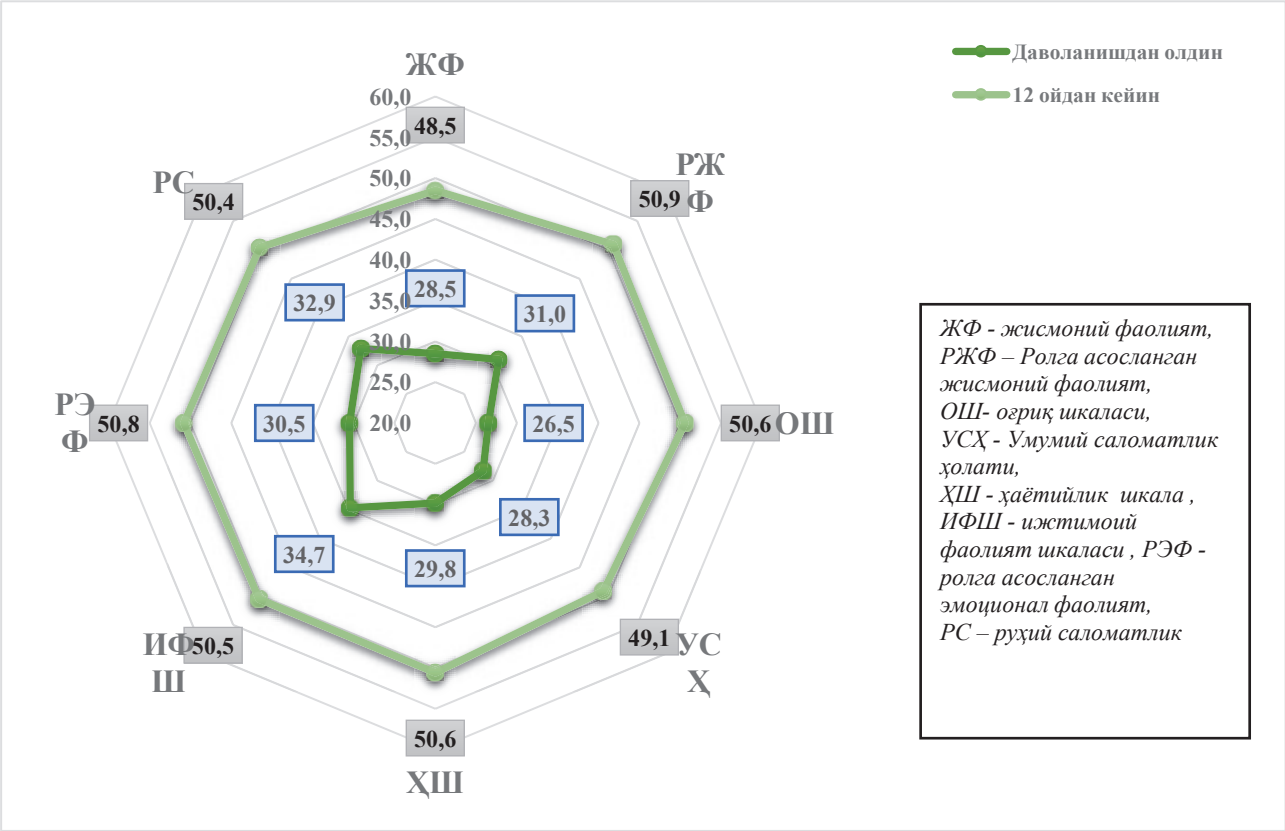
Марказий келиб чиқишига эга бўлган ТНН билан оғриган 74 нафар беморни ўз ичига олган IV гуруҳда IVB кичик гуруҳидаги терапия стандарт ФТ фонида РЧА ни ўз ичига олган; IVB кичик гуруҳида фақат стандарт ФТ ишлатилган.



6-расм. **Тригеминал невропатиялар билан оғриган IVгуруҳ беморда даволанишдан 12 ой сўнг ҳаёт сифати кўрсаткичларит (MOS SF-36 баллда)**

Беморда ҲС ни яхшилаш бўйича даволаш тактикасининг ўзгариши IV А гуруҳида аниқроқ намоён бўлди, аммо шуни таъкидлаш керакки, ушбу гуруҳда барча миқёсдаги кўрсаткичлар натижаларидаги фарқлар гуруҳларга қараганда камроқ аниқланган IVA ва IVB кичик гуруҳлари натижалари ўртасидаги фарқ фақат оғриқ шкаласи ва ижтимоий фаолият шкаласи (p≤0,05), бўйича эришилди, аммо ҲС психо-эмоционал фонининг барча кўрсаткичлари, шунингдек оғриққа қараб жисмоний фаолият кўрсаткичи 1,1 баробар IVA гуруҳи VIB гуруҳига қараганда яхши эди (6.7-расм.).

СФТ олган вегетатив ганглионларнинг шикастланиши бўлган 60 бемордан иборат гуруҳда ҲС кўрсаткичлари таҳлили шуни кўрсатдики, даволаниш пайтида ҳар бир шкала бўйича кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшиланган.



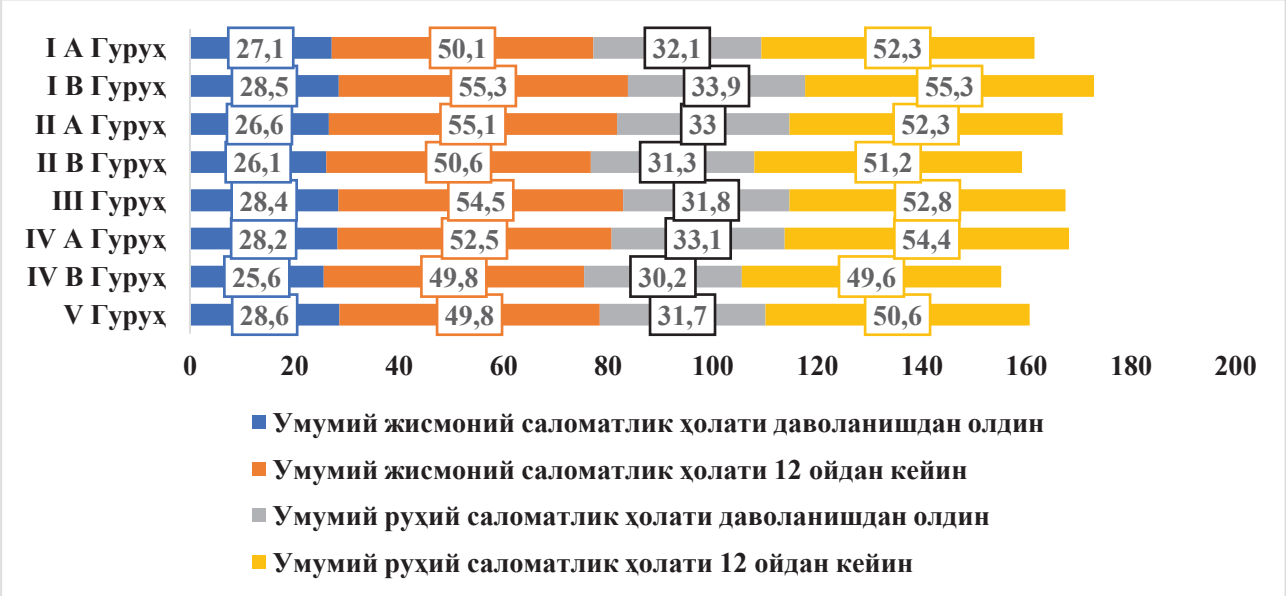
7-расм. **Тригеминал невропатия билан оғриган V гуруҳ беморларининг даволанишдан 12 ой ўтгач (MOS SF-36 баллда)**

бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичлари

Жисмоний фаолият 1,7 баробарга 28,5±0,4 дан 48,5±0,4, гача, жисмоний фаолиятга оғриқ таъсири даражаси 1,9 баробарга камайди, жисмоний саломатликнинг умумий ҳолати 1,7 баробарга 28,3±0,3 дан 49,1±0,8 баллгача яхшиланди. Ушбу ўзгаришлар фонида ҲС кўрсаткичининг психологик таркибий қисмида ўзгаришлар юз берди: ҳаётийлик кўлами ва ҳиссий фаолият кўлами бўйича кўрсаткичлар 1,7 баробар, ижтимоий фаолият кўлами бўйича 1,5 баробар яхшиланди ва умумий психологик ҳолат 1,6 баробар яхшиланди 32,9±0,7до 49,3±1,4 баробаргача (p≤0,05). Даволанишдан сўнг ТНН билан оғриган беморларнинг ҲС MOS SF-36 сўровномасида келтирилган барча соғлиқни сақлаш компонентларида сезиларли даражада яхшилана бошлади.

Шундай қилиб, жисмоний фаолият баллари а гуруҳида 2,0 марта ва I B, II B, III ва IV B гуруҳларида 1,9 марта яхшиланди. Барча гуруҳларда оғриқнинг пасайиши туфайли ҲСнинг икки баробар яхшиланиши кузатилди, бу кўрсаткич B гуруҳда 1,9 баробар яхшиланди.

Кайфият ва ҳаётийликни баҳолашни тавсифловчи ҳаётийлик шкаласига кўра, ҲС кўрсаткичлари А ва В гуруҳларида энг кўп 2 дан 1,9 баробар, А ва В гуруҳларининг иккала кичик гуруҳларида 1,8 баробар ошди. ТНН билан беморлар камида 1,4 - 1,5 баробар бошқа одамлар билан мулоқот қилиш, даволашдан кейин ўзгарди.



8-расм. **НТН билан оғриган беморда даволанишдан олдин ва 12 ойдан кейин жисмоний ва руҳий саломатлик ва ҳаёт сифатининг ўртача даражаси (MOS SF-36 баллда)**

Умумий жисмоний фаолиятни акс эттирилган жисмоний ҳолатнинг яхшиланиш даражаси, ТНН билан оғриган беморларни даволашдан кейин мунтазам иш ва ўз-ўзини парвариш қилиш фаолиятини ўз вақтида ва кам энергия сарфи билан бажариш қобилияти I B (55,3±1,1 балл) гуруҳларида ва II A (55,1±1,0) ва IV A (52,5±2,4) гуруҳларида. ҲС нинг жисмоний компонентининг энг паст даражаси IV B ва V (49,8±0,9 баллов) (p≤0,05) гуруҳларида қайд этилган.

Умумий психоэмоционал фаолиятида акс эттирилган руҳий ҳолатнинг яхшиланиш даражаси, атрофдаги дунёни адекват идрок этиш, бошқалар билан мулоқот қилиш қобилияти ТНН билан оғриган беморларни даволашдан кейин фаолият туфайли депрессиянинг йўқлиги энг кўп намоён бўлади. I B (55,6±0,6 балл) ва IV A (54,4±1,0 балл) III (52,8±1,0) гуруҳларида кўрсаткичлар намоён бўлди. ҲС нинг ақлий компонентининг энг паст даражалари IV B (49,6±0,7 балл) ва V (50,6±0,6 балл) (p≤0,05) гуруҳларида қайд этилди (6.9-расм).

Шундай қилиб, MOS SF-36 халқаро сертификатланган сўровномасига мувофиқ ҲС ни таҳлил қилиш бўйича ёш ва ўрта ёшдаги одамларда ҲС ни яхшилашнинг энг яхши кўрсаткичлари кузатилмоқда. ҲС нинг жисмоний компоненти даволанишдан кейин эркаклар ва аёлларда тенг равишда тикланади, аёлларда психологик компонент эркакларникига қараганда камроқ фаол тикланади. Турли хил муолажаларга эга гуруҳлар кесимида I Б кичик гуруҳидаги беморда ҲС кўрсаткичларини яхшилаш (“Демотон D” мультивитаминли комплекси билан тўлдирилган СФТ); II A кичик гуруҳ беморлари (ЛТ билан тўлдирилган СФТ); III гуруҳ беморлари («Монопауз Эссел» билан тўлдирилган СФТ) ва IV A кичик гуруҳ беморлари (радиочастота абиляция билан тўлдирилган СФТ) биокимёвий, гормонал ва иммунологик параметрларнинг сезиларли яхшиланиши асосида ҲС нинг жисмоний ва психологик таркибий қисмларининг юқори кўрсаткичларига эга.

Тадқиқотга киритилган ТНН билан оғриган беморларнинг малакасини ўрганиш учун қон айланиш тизими касалликлари билан оғриган беморларни даволашга риоя қилишни ўрганиш учун ишлаб чиқилган тасдиқланган MAS-12 (12-item Medication Adherence Scale - даволанишга мувофиқлик шкаласи) ишлатилган.

Белгиланган терапия ҳақида шифокор билан гаплашганда аёллар ўзларини эркакларникига қараганда 1,1 баробар яхши ҳис қилишади (p≤0,05). Шифокор томонидан эҳтиёткорлик ва тушуниш миқёсида аёллар шифокор уларга эркаклар ўйлагандан кўра кўпроқ илтифотли, деб ҳисоблашади, 4,0±0,1 ва 3,8±0,13, мос равишда (p ≤0,05). Аёллар шифокорнинг тушунтиришларидан ташқари (p≤0,05) бошқа манбаларда буюрилган терапия ҳақида маълумот қидириш эҳтимоли 1,1 баробар кўп. Аёллар (3,9±0,06) эркакларникига қараганда турмуш тарзини учрашувларнинг мунтазамлигига мослаштириш зарурлигига 1.1 марта кўпроқ рози бўлишади (3,5±0,12) (p≤0,05). Шу билан бирга, фармацевтик препаратлар ва бошқа даволаш турларини қабул қилиш зарур бўлган қитиқлаш хусусияти даражаси бўйича эркаклар ҳам, аёллар ҳам ўртача 2,1 баллга эга (6.5-жадвал).

Шундай қилиб, ТНН билан оғриган аёллар, физиологик ва психоэмоционал хусусиятларига кўра, эркакларникига қараганда тиббий кўрикдан ўтишга ва зарур терапевтик чораларни

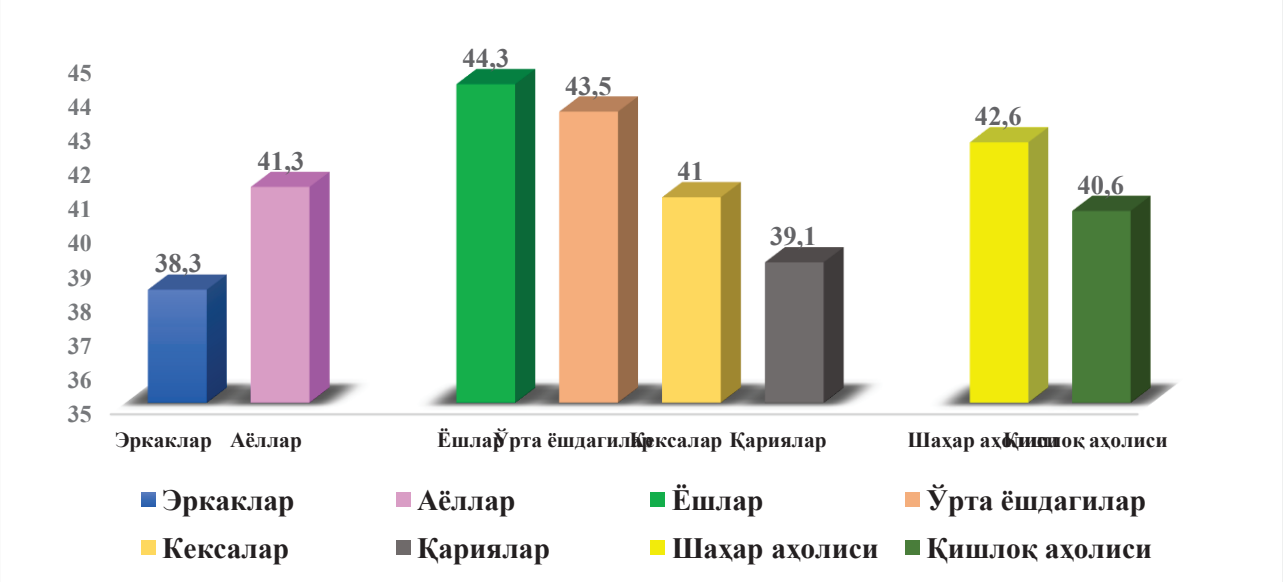
кўришга кўпроқ мойилдирлар. Бу, шунингдек, аёллар учун 1,1 баробар юқори бўлган бутун анкета бўйича умумий жавоблардаги умумий ўртача гуруҳ баллида– 41,3±0,19 акс этади, эркак–ларникига қараганда 038,3±0,42 балл (p≤0,05) (6.9 - расм.).

Беморларнинг ёш хусусиятларига қараб ТНН билан оғриган беморларнинг мувофиқлигини охирги уч ҳафта давомида мунтазам даволанишга энг мойил бўлганларни баҳолаб, шуни таъкидлаш керакки, ўрта ёшли беморлар гуруҳи (4,1±0,1 балл) ва ёш ва кекса беморлар ушбу баёнотга бир хил мувофиқлиги (4,0±0,1 балл) кузатилган, кекса ёшдаги беморда (3,8±0,3 балл) кузатилган. Бундай ҳолатни беморларнинг психоэмоционал ҳолати ва иқтисодий ҳолати билан изоҳланади (p≤0,05). Ёш ва қария беморлар кўпинча ўз-ўзидан дори-дармонларни қабул қилишни тўхтатдилар, мос равишда 2,8±0,2 и 2,7±0,1 балл, кекса беморлар эса шифокор томонидан белгиланган дори-дармонларни қабул қилишни мустақил равишда тўхтатиш эҳтимоли кам эканлиги аниқланди 2,3±0,3 балл (p≤0,05).

Узоқ муддат давом этувчи даволаниш ва дори воситаларини қабул қилишдан ўрта ёшдаги беморлар энг кўп 2,4±0,11 озорланишди, улардан сўнг кекса гуруҳдаги беморлар 2,9±0,10, туришган бўлса, ёш ва кекса беморлар 3,0±0,20 балл билан бетоқат бўлишди. Умуман олганда даволанишга мойил беморлар кекса беморлар гуруҳи бўлиб, 39,1±0,79 балл; ўрта ёшли ва кекса беморлар эса 43,5±0,41 ва 41,0±0,39 балл йиғишди. Ёшлар 44,3±0,6 балл (p>0,05) билан энг мувофиқликка эришишди (6.9-расм).

Яшаш жойининг беморларнинг даволанишга риоя қилишига таъсирини ўрганар экан–миз, шаҳар аҳолиси қишлоқ аҳолисига қараганда даволанишга мойиллиги нисбатан анча баландлиги таъкидланди. Шифокор томонидан белгиланган ТНН терапиясининг ҳар хил турларини қабул қилишнинг мунтазамлиги нуқтаи назаридан, шаҳар аҳолиси 4,0±0,1балл, қишлоқ аҳолиси учун эса 3,7±0,1 га тенглиги кузатилди. Шаҳар аҳолиси қишлоқ аҳолисига қараганда ўзўзидан дори-дармонларни қабул қилишдан бош тортиш эҳтимоли 1,2 баробар кам (p≤0,05).

Беморнинг шифокор билан дори-дармонларни қабул қилиш ва уларнинг организмга таъсири ҳақида суҳбати шаҳар аҳолиси орасида 3,5±0,1 қишлоқ аҳолисига қараганда қулайроқдир 3,4±0,1балл, мос равишда (p>0,05). Фуқаролар ўзларига буюрилган даволаш усуллари тўғрисида 1,1 баробар ишончли маълумотга эга ва шифокорга ножўя таъсирлар, аллергик реакциялар ёки дори-дармонларни қабул қилиш натижасида келиб чиқадиган ноодатий аломатлар ҳақида кўпроқ маълумот беришади (p≤0,05). Бундан ташқари, шаҳар аҳолиси қишлоқ аҳолисига қараганда узоқ муддатли дори-дармонларга бўлган эҳтиёждан 1,1 баробар кам ғазабланади. Умуман олганда, қишлоқ жойларидаги беморлар гуруҳларда даволанишга нисбатан 40,6±0,26 га тенг эди, шаҳарларда яшовчи беморда 42,6±0,25 балл (p≤0,05) тенг (9-расм).



9-расм. **Тригеминал невропатиялар билан оғриган беморда даволанишга гуруҳлараро мойиллик**

Тадқиқотга киритилган беморлар ўртасида сўров ўтказиш шуни кўрсатдики, жинси, ёши ва яшаш жойидан қатъи назар, ТНН билан оғриган беморда даволанишга мойилликка асосий тўсиқлари қуйидагилар: дори воситаларининг юқори нархи 63,8±2,7% жавоблар; шифокорнинг шахсий фазилатлари (эътиборсизлик, қобилиятсизлик) 42,9±2,8%; белгиланган дори-

дармонларнинг кўплиги 35,6±2,7%; даволаш режимини назорат қилишга ёрдам берадиган яқин қариндошларнинг етишмаслиги 35,2±2,7%; тиббий ёрдамнинг камлиги (навбатлар, тиббий муассасанинг узоқлиги, молиявий таъминланганлик пастлиги бемор ва бошқалар.) 31.1±2.6%; дори воситалари ва даволаш усуллари ҳақида кам хабардорлик 28,3±2,5; беморнинг маълумот даражаси паст 24,8±2,4; дорихоналарда буюрилган дори-дармонларнинг етишмаслиги 21,3±2,3; даволаш учун ироданинг пастлиги 19,4±2,2; даволаш рефрактерлиги (ҳолатни яхшилашда аниқ натижанинг йўқлиги 17,8±2,2%; беморларнинг хотираси пастлиги 14,3±2,0% (10- расм).



10-расм. **Тригеминал невропатия билан оғриган даволаш учун мойиллик даражасини камайтириш асосий омиллар**

Хулоса.

ТНН билан оғриган беморларда антиконвулсантлар, антидепрессантлар, физиотерапия ва жарроҳлик усуллари билан даволаш жисмоний ва психоэмоционал саломатлик кўрсаткичларини сезиларли яхшилайди. **MOS SF-36** сўровномаси натижаларига кўра, бир йиллик кузатувдан сўнг ҲС нинг жисмоний компоненти 2,3 марта, психологик компоненти эса 1,9 марта ошган. Ёш беморларда тикланиш тезроқ кечган бўлса, кексаларда ўзгаришлар нисбатан суст бўлган. Эркакларда ҲС кўрсаткичлари аёлларга нисбатан юқори, аммо аёллар даволаш тавсияларига яхшироқ риоя қилади.

Беморларнинг даволанишга мойиллиги ёш, жинс ва яшаш жойига боғлиқ бўлиб, асосий тўсиқлар - дори воситаларининг қимматлиги, шифокорга ишончсизлик ва тиббий ёрдамнинг етишмаслигидир. ҲС динамикаси ва даволанишга мойилликни ҳисобга олган ҳолда, ТНН бўйича индивидуал реабилитация ва терапевтик дастурлар ишлаб чиқиш зарур. Бу ечимлар беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади.