UO‘K: 616.833.15-009.7-001.11-089: 612.013-21.4

DIFFERENSIALLASHGAN JARROHLIK DAVOLASHDAN OLDIN VA KEYIN TRIGEMINAL NEVRALGIYA BILAN OG’RIGAN BEMORLARDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

Abdullaev R.A., Ernazarov O.G’., Sultonov A.A.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДО И ПОСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Абдуллаев Р.А.,Эрназаров О.Г., Султонов А.А.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA BEFORE AND AFTER DIFFERENTIATED SURGICAL TREATMENT

Abdullaev R.A., Ernazarov O.G., Sultonov A.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Цель: *улучшение результатов лечения пациентов с тригеминальной невралгией на основе дифференцированного подхода, учитывающего тяжесть заболевания и качество жизни.* ***Материал и методы:*** *Под наблюдением были 168 пациентов с тригеминальной невралгией, находившихся на стационарном лечении в 7-й городской больнице. В зависимости от метода лечения, тяжести заболевания и соматического состояния пациенты были разделены на три группы: 1-я – 54 (32,2%) больных, которым была проведена блокада узла Гассера и иссечение ветвей тройничного нерва, 2-я – 56 (33,3%) пациентов, у которых выполнена микрососудистая декомпрессия по модифицированному методу, предложенному Республиканским специализированным научно-практическим медицинский центром нейрохирургии, 3-я – 58 (34,5%) больных, у которым произведена традиционная микрососудистая декомпрессия.* ***Результаты:*** *положительные результаты лечения достигнуты у 97,5% пациентов, наилучшие – у больных 2-й и 3-й группах, у которых применялась микроваскулярная декомпрессия. Послеоперационно полное купирование болевого синдрома отмечалось у 97,3% пациентов. Значительное и выраженное улучшение качества жизни зарегистрировано у 95,8% больных.* ***Выводы:*** *дифференцированный подход к лечению невралгии тройничного нерва с учетом тяжести заболевания и соматического статуса пациента обеспечивает высокую клиническую эффективность. Микроваскулярная декомпрессия является методом выбора, позволяющим добиться максимального купирования боли и существенного улучшения качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.*

Ключевые слова: *невралгия, тройничный нерв, нейрохирургия, хирургическое лечение, качество жизни, анкеты.*

Objective: *To improve treatment outcomes in patients with trigeminal neuralgia using a differentiated approach that takes into account disease severity and quality of life.* ***Material and methods:*** *A total of 168 patients with trigeminal neuralgia who were admitted to the 7th City Hospital were observed. Depending on the treatment method, disease severity and somatic condition, the patients were divided into three groups: Group 1 - 54 (32.2%) patients who underwent Gasser node block and trigeminal nerve branches excision; Group 2 - 56 (33.3%) patients who underwent microvascular decompression using a modified method proposed by the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Neurosurgery; Group 3 - 58 (34.5%) patients who underwent traditional microvascular decompression.* ***Results:*** *Positive treatment outcomes were achieved in 97.5% of patients, with the best results in Groups 2 and 3, who received microvascular decompression. Complete pain relief was observed postoperatively in 97.3% of patients. A significant and pronounced improvement in quality of life was recorded in 95.8% of patients.* ***Conclusions:*** *A differentiated approach to the treatment of trigeminal neuralgia, taking into account the severity of the disease and the patient’s physical status, ensures high clinical efficacy. Microvascular decompression is the treatment of choice for achieving maximum pain relief and significantly improving quality of life in patients in the postoperative period.*

Key words: *neuralgia, trigeminal nerve, neurosurgery, surgical treatment, quality of life, questionnaires.*

Olimlar orasida qadimdan ma’lum bo‘lgan og‘ir kasallik — uch shoxli nerv nevralgiyasi (UShNN) kuchli og‘riq xurujlari bilan kechadi. Ushbu kasallik bevosita hayot uchun xavf tug‘dirmaydiammo jiddiy jismoniy va emotsional azoblar bilan kechadi vabemorning normal hayot faoliyatini keskin qiyinlashtiradi shuningdek hayotni chidab bo‘lmas darajaga olib keladi, ayrim hollarda suitsid urinishlariga sabab bo‘lishi mumkin [2,3,5,11,12]. Uch shoxli nerv nevralgiyasida og‘riq sindromi turli xarakterdagi (sanchuvchi, kesuvchi, bosuvchi,otuvchi) qisqa muddatli xurujlar bilan xarakterlanib, davomiyligi bir necha soniyadan ba’zan 30 daqiqadan ortiq bo‘lishi mumkin. UShNNni aniq tashxislash mezonlari Xalqaro bosh og‘rig‘i assotsiatsiyasi tomonidan tasdiqlangan [2,3,5,11,12]. UShNN etiologiyasi bo‘yicha uzoq vaqtlardanberi doimiy bahs-munozaralar olib borilgan bo‘lsa-da, hozirgi kungacha yagona fikr mavjud emas. Bu diagnostika imkoniyatlarining rivojlanishi va kasallik sabablarini yanada aniqroq aniqlash bilan bog‘liq [1,3,6].

Uch shoxli nerv nevralgiyasi keng tarqalgan kasallik bo’lib Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) statistik ma’lumotlariga ko‘ra, hozirgi kunda ushbu kasallik 100 ming aholiga 30–50 nafar bemor to‘g‘ri keladi [1,3,6]. Trigeminal nevralgiyani jarrohlik yo‘li bilan davolashning eng zamonaviy va samarali usullaridan biribosh miyaning miyacha-koprik sohasidagiuch shoxli nerv ildizchasining mikrovaskulyar dekompressiyasi (MVD) bo‘lib, u qontomir-nerv konfliktini bartaraf etishga qaratilgan. Shu bilan birga, destruktiv usullar ham mavjud bo‘lib, hozirgi vaqtda ular nerv ildizlari destruksiyasi(perkutan radiyochastotali destruksiya/termokoagulyatsiya, ballonli kompressiya, kimyoviy destruksiya/glitserol yoki spirt yuborish) va samaradorligi past bo‘lgani sababli kam qo‘llanilmoqda [8-10,15,17,19].

Adabiyotlarni tahlil qilganimizda, bemorlar to‘g‘ri tanlanganda, ya’ni tashxisklinik-instrumental tekshiruvlar bilan asoslangan va tasdiqlangan bo‘lsa,uch shoxli nerv ildizinimikrovaskulyar dekompressiyajarrohlikyo’li bilan davolashtanlov usuli bo‘lib qolmoqda. Tahlil natijalariga ko‘ra, ushbu usul uzoq muddatli percpektivada

og‘riq qaytalanishining eng past darajasi va bemorlarning eng yuqori qoniqish ko‘rsatkichlarini ta’minlaydi [810,17-19]. Hayot sifati kasallik va davolashning bemorning jismoniy, emotsional va ijtimoiy farovonligiga ta’sirini aks ettiradi. Shu sababli ushbu ko‘rsatkich so‘nggi yillarda jahon olimlari tomonidan faol o‘rganilmoqda [4,7,13,14,16].

Tadqiqot maqsadi

Uch shoxli nerv nevralgiyasi bilan og‘rigan bemorlarni davolash natijalarini kasallik kechishining og‘irlik darajasi va hayot sifatini hisobga olgan holda differensial yondashuv asosida yaxshilash.

Material va usullar

Tadqiqot 2019–2024 yillar davomida Toshkent davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasining neyroxirurgiya bo‘limida 7 chi shahar shifohonasida statsionar davolanishda bo‘lgan 168 nafar trigeminal nevralgiya bilan kasallangan bemorlarda olib borildi. Tashxis qo‘yishda va keyingi davolash taktikasini aniqlashda 1,5–3,0 Tesla quvvatli magnit-rezonans tomografiya (T2: 3D-FIESTA, DRIVE yoki CISS), magnit-rezonans angiografiya (3D-TOF), shuningdek T1 kontrast kuchaytirilgan rejimlar qo‘llanildi. Tadqiqotimizda elektroneyromiografiya (ENMG) qo‘llanilib, nerv shoxlarining zararlanish darajasi aniqlanib, markaziy yoki periferik tipdagi irritatsiya 75% aniqlik bilan baholandi. Bu esa jarrohlik yoki konservativ davolash taktikasini tanlash imkonini berdi. Bemorlarning hayot sifati Respublikaviy ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi tomonidan ishlab chiqilgan “Uch shoxli nerv nevralgiyasida hayot sifatini baholash” va “Uch shoxli nerv nevralgiyasida og‘riq sindromini baholash” so‘rovnomalari yordamida baholandi.

Natijalar va muhokama

Barcha bemorlarga klinik-nevrologik va instrumental tekshiruvlarni o‘z ichiga olgan kompleks tekshiruvlar o‘tkazildi. Davolash usuli, kasallik og‘irligi va somatik holatiga qarab bemorlar uch guruhga bo‘lindi. Birinchi guruhga Gasser tuguni blokadasi va uch shoxli nerv shoxlarini ekzeresiya qilish o‘tkazilgan 54 nafar (32,2%) bemor kiritildi. Ikkinchi guruhni Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya markazi tomonidan taklif etilgan modifikatsiyalangan kirish orqali mikrovaskulyar dekompressiya o‘tkazilgan 56 nafar (33,3%) bemor tashkil etdi. Uchinchi guruhga an’anaviy mikrovaskulyar dekompressiya usuli qo‘llanilgan 58 nafar (34,5%) bemor kiritildi.

Yosh bo‘yicha bemorlar taqsimoti Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tasnifiga muvofiq amalga oshirildi, unda yosh guruhlari quyidagicha ajratilgan: yoshlik yoshi 14-19 yosh; kichik o‘rta yosh 20-44 yosh; katta o‘rta yosh 45-59 yosh; keksa yosh 60-74 yosh; qariyalar yoshi 75-89 yosh.

Yosh va jins bo‘yicha bemorlar taqsimoti shuni ko‘rsatdiki, bemorlar orasida ayollar ko‘p – 101 (60,2%), erkaklar esa 67 (39,8%) ni tashkil qilgan, bu ayollardan 1,5 barobar kam. Bemorlarning aksariyati – 69 (41,5%) katta o‘rta va keksa yoshda bo‘lgan, maksimal bemorlar soni 60-74 yosh guruhiga to‘g‘ri kelgan – 51 (30,4%), bu esa dunyo olimlarining ma’lumotlariga mos keladi.

Bemorlarni somatik statusning tekshirish natijasida 168 bemordan 68 (40,5%) da somatik patologiyalar aniqlangan, jumladan: 52 (31,0%) bemorda arterial gipertenziya, 13 (7,8%) bemorda yurak ishemiyasi kasalligi aniqlangan. 18 (11,2%) bemorda qandli diabet, 4 (2,6%) bemorda jigar patologiyasi va 1 (0,9%) bemorda buyrak yetishmovchiligi qayd etilgan. Shuni ta’kidlash keraki, bir bemorda bir nechta somatik kasalliklar bir vaqtda uchrashi kuzatilgan, ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklarida bu ko‘p uchradi.

Provokatsion (qo’zg’atuvchi)omillar tahlili shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning deyarli barchasida qo’zg’atuvchi omil sifatida **chaynash va gapirish** kuzatilgan – 93% hollarda, ikkinchi o‘rinda **tegish** – 8% hollarda, qolganlari: sovuq, tishlarni tozalash, yuzni yuvish, soqol olish va og‘izni ochish – 5% dan kam hollarda.

Klinikaga kelishdan oldin barcha bemorlar kompleks konservativ davo olgan, stomatologlar, nevropatologlar va jag‘-yuz jarrohlarida davolangan.

Bemorlarni tekshirishda trigeminal nevralgiyaning asosiy mezonlari sifatida quyidagi simptomlar aniqlangan: bir tomonlama xurujsimon yuz og‘rig‘i, 168 bemordan trigger zonalarning mavjudligi 32 (19,3%) kuzatuvda trigger nuqtalar aniqlangan. 32 bemor orasida birinchi o‘rinda **burun-lab uchburchagi** – 15 (48,5%), ikkinchi o‘rinda **mental soha** – 8 (24,3%), uchinchi o‘rinda **peshona-yonoq sohasi** – 2 (9,1%), qolgan zonalar – og‘iz bo‘shlig‘i, yonoq, quloq atrofi, Vale nuqtalari, III-IV bo‘yin umurtqa jarohat zonasi – 3% dan 6% gacha hollarda aniqlangan. Shuningdek, **chaynash mushaklarining gipertoniyasi, vegetativ buzilishlar, uch shoxli nerv shoxlarning innervatsiya zonalarida gipesteziya yoki yuzning yarimida sezgi buzilishi** tekshirilgan. Natijalarningtahlilidan shunga amin bo’ldikki, trigeminal nevralgiyaga qisqa muddatli xurujsimon og’riqlarlar (2-15 daqiqa) xarakterlidir, ular kuniga 30 martagacha takrorlanishi mumkin.V nerv shoxlarning innervatsiya zonasida sezgi buzilishlari quyidagicha: 168 bemordan 90 (54%) da kuzatilgan, ulardan gipesteziya 52,2%, paresteziya 40,2%, giperesteziya 6,5% holatda kuzatildi, va 1 bemordaoldin o’tkazganjarrohlik amaliyotinatijasida anesteziya aniqlangan. Shu bemorda bir necha eksereza operatsiyalaridan so‘ng sezgi butunlay yo‘qolgan va mimik mushaklarda trofik o‘zgarishlar kuzatilgan.

Vegetativ buzilishlar 17 (10,5%) hollatda kuzatilgan va ulardan eng ko‘pi 50,1% gipermiya, 33,3%ko’z yoshi oqishi, 16,6% so’lakoqishi; agarguruhlar nisbatida ko’rilsa 55,6% – 3-guruhda, 27,7% – 2-guruhda, 16,7% – 1-guruhda vegetativ buzilishlar aniqlangan. Davolashdan so‘ng vegetativ buzilishlar tiklangan.

Uch shoxli nervshoxlariningzararlanishi bo‘yicha tarqalishi quyidagilarni ko’rsatdi: 131 (78,4%) bemorda o‘ng tomonda, 33 (19,8%) chap tomonda, 3 (1,8%) holatda ikki tomonda. Ko‘pincha ikkinchi shox (33,3%) va ikkinchi + uchinchi shox (4,6%) zararlangan, aksariyat hollarda o‘ng tomonda – bu uning tipikligini ko‘rsatadi.

Natijalar shuni ko‘rsatdiki: 2ta shox bir vaqtning o‘zida 50,9% bemorlarda, barcha 3ta shox 31,9%, 1ta shox 17,2% hollarda zararlangan. Og‘riq sindromi o‘ng tomonda 78,4%, chap tomonda 19,8%, ikki tomonda 1,8% hollarda kuzatilgan. Bu natijalar dunyo adabiyotlari bilan mos keladi.

Davolash natijalari: 168 bemordan 164 (97,5%) da ijobiy natija, 4 (2,5%) da o'zgarishsiz. Eng yaxshi natijalar 2- va 3-guruhda kuzatilgan. Bu trigeminal nevralgiyani davolashda, bemorning somatik statusini hisobga olgan holda, jarrohlikyo'li bilan davolashyani mikrovaskulyar dekompressiya usulining samaradorligini tasdiqlaydi. 2 va 3-guruh bemorlarida 87,8% da sezilarli yaxshilanish, 12,2% da yaxshilanish kuzatilgan, 1-guruhda: 9,3% – sezilarli yaxshilanish, 83,4% – yaxshilanish, 7,3% da yaxshilanish yo'q. Bizning o'tkazilgan klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, uch shoxli nerv nevralgiyasini jarrohlik yo'li bilan davolashda uch shoxli nerv ildizchasining mikrovaskulyar dekompressiyasi (MVD) eng yuqori samaradorlikka ega usul sifatida baholandi. Xususan, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy neyroxirurgiya tibbiyot markazi tomonidan ishlab chiqilgan va taklif etilgan modifikatsiyalangan jarrohlik kirish yo'li orqali bajarilgan mikrovaskulyar dekompressiya, shuningdek miya ustuni sohasida amalga oshiriladigan an'anaviy mikrovaskulyar dekompressiya usuli klinik jihatdan ishonchli va barqaror natijalarni namoyon etdi.Tadqiqot davomida turli jarrohlik usullari bilan davolangan bemorlarning operatsiyadan keyingi klinik holati, og'riq sindromining regressiyasi, hayot sifati ko'rsatkichlari va uzoq muddatli natijalari kompleks tarzda tahlil qilindi. Natijada, aynan ikkinchi va uchinchi guruhlarda — ya'ni modifikatsiyalangan kirish yo'li va mavjud klassik mikrovaskulyar dekompressiya usullari qo'llanilgan bemorlar orasida og'riq xurujlarining to'liq yoki deyarli to'liq yo'qolishi, nevrologik simptomlarning sezilarli kamayishi hamda funksional holatning yaxshilanishi yuqori darajada qayd etildi. Ushbu guruhlardagi bemorlarning 87,8 % ida sezilarli klinik yaxshilanishlarga erishilgan bo'lib, bu ko'rsatkich jami 168 nafar davolangan bemor umumiy soniga nisbatan statistik jihatdan ahamiyatli hisoblanadi. Olingan ma'lumotlar mikrovaskulyar dekompressiyaning, ayniqsa modifikatsiyalangan jarrohlik yo'li orqali bajarilgan variantining, uch shoxli nerv nevralgiyasini davolashda yuqori samaradorlikka, nisbatan kam asoratlarga va uzoq muddatli ijobiy prognozga ega ekanligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, ushbu usullarning klinik amaliyotga joriy etilishi uch shoxli nerv nevralgiyasida jarrohlik davolash natijalarini optimallashtirish, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va qaytalanishlar sonini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

«Uch shohli nerv nevralgiyasida hayot sifatini baholash»va «Uch shohli nerv nevralgiyasida og'riq sindromini baholash» so'rovnomalari qo'llanilganda preoperatsion davrda barcha guruhlar uchun hayot sifati past bo'lgan. Davolashdan so'ng hayot sifati darhol yaxshilangan, ayniqsa 2 va 3-guruh bemorlarida. Og'riq sindromi parametrlari preoperatsion davrda farq qilgan, birinchi guruhda og'irdarajadagi og'riq qayd etilgan, davolashdan so'ng barcha guruhlarda og'riq o'rtacha darajaga tushgan.

Bemorlar stomatologlarda davolangan, tishlar extraktsiya qilingan. Og'riq progressiyasi to'g'ri tashxis va asosiy kasallikni davolash imkonini bergan.

Og'riq sindromi bahosi: 0-10 ball – yengil, 11-21 ball – o'rtacha, 22-32 ball – og'ir. Preoperatsion davrda: yengil – 40 (24,4%), o'rtacha – 119 (71,3%), og'ir – 9 (5,2%). Postoperatsion davrda: 164 (97,3%) da og'riq yo'q, 5 (2,9%) da yengil.

Hayot sifati bahosi: 0-10 ball – oz miqdorda yomonlashuv, 11-21 ball – o'rtacha yomonlashuv, 22-33 ball – sezilarli yomonlashuv. Preoperatsion davrda: 128 (76,5%) da sezilarli yomonlashuv, 40 (24,4%) da yomonlashuv. Postoperatsion davrda: sezilarli yaxshilanish – 17 (10,4%), yaxshilanish – 143 (85,4%), oz miqdorda yaxshilanish – 7 (4,3%).

Xulosalar

1.Bemorlarni yosh va jins bo'yicha taqsimlash natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlar orasida ayollar ustunlik qildi — 101 nafar (60,2%), erkaklar esa 67 nafarni (39,8%) tashkil etdi, bu ayollarga nisbatan 1,5 baravar kamdir. Bemorlarning aksariyati 69 nafar (41,5%) katta o'rta yosh va keksa yosh guruhiga mansub bo'lib, bemorlarning eng ko'p qismi 60–74 yosh oralig'iga to'g'ri keldi — 51 nafar (30,4%). Bu ko'rsatkichlar jahon olimlari ma'lumotlari bilan mos keladi.

2.Qo'zg'atuvchi omillar tahlili shuni ko'rsatdiki, chaynash va gapirish 93% dan ortiq holatlarda asosiy qo'zg'atuvchi omil bo'lgan. Ikkinchi o'rinda teginish omili — 8% gacha holatlar, qolgan omillar (sovuq ta'siri, tish yuvish, yuzni yuvish, soqol olish va og'izni ochish) 5% dan kam holatlarda kuzatilgan.

3.Somatik holatni tekshirish natijasida 168 nafar bemorning 68 nafari (40,5%)da hamroh somatik kasalliklar mavjudligi aniqlandi. Jumladan, 52 nafar bemorda (31,0%) arterial gipertenziya, 13 nafar bemorda (7,8%) yurak ishemik kasalligi kuzatildi. 18 nafar holatda (11,2%) qandli diabet, 4 nafar bemorda (2,6%) jigar patologiyasi va 1 nafar bemorda (0,9%) buyrak yetishmovchiligi qayd etildi. Ayrim bemorlarda ikki yoki undan ortiq somatik kasalliklarning birgalikda uchrashi kuzatildi, bu holat ayniqsa yurak-qon tomir tizimi kasalliklariga xos bo'ldi.

4.168 nafar bemorning 32 nafarida (19,3%) trigger zonalar aniqlanib, ularning joylashuvi bo'yicha birinchi o'rinni burun-lab uchburchagi egalladi — 15 ta holat (48,5%). Ikkinchi o'rinda mental soha — 8 ta holat (24,3%), uchinchi o'rinda peshona-yanoq sohasi — 2 ta holat (9,1%) bo'ldi. Qolgan trigger zonalar og'iz bo'shlig'i, yanoq, quloq oldi sohasi, Valle nuqtalari hamda III–IV bo'yinturuq umurtqalari o'tkir o'simtalari sohasida joylashib, 3–6% holatlarni tashkil etdi.

5.Tadqiqotda jami 168 nafar bemordan 90 nafarida (54%) uch shoxli nerv shoxlari innervatsiya zonasida sezuvchanlik buzilishlari kuzatildi. Ulardan 52,2% holatda gipesteziya, 40,2% holatda paresteziya, 6,5% holatda giperesteziya aniqlanib, 1 ta holatda ilgari o'tkazilgan jarrohlik aralashuvlari natijasida anesteziya qayd etildi.

6.Vegetativ buzilishlar 17 nafar bemorda (10,5%) kuzatildi. Ushbu holatlarning 50,1% ida giperemiya, 33,3% ida ko'z yoshlanishi va 16,6% ida so'lak ajralishining kuchayishi qayd etildi.

7.168 nafar bemorning 164 nafarida (97,5%) ijobiy davolash natijalari kuzatildi, 4 nafar bemorda (2,5%) esa o'zgarishlar qayd etilmadi. Eng yaxshi natijalar ikkinchi va uchinchi guruhlarda qayd etilib, ushbu guruhlardagi barcha bemorlarda ijobiy natijalarga erishildi.

8.“Uch shoxli nerv nevralgiyasida og‘riq sindromini baholash” so‘rovnomasi natijalariga ko‘ra, operatsiyagacha bo‘lgan davrda 168 nafar bemorning 40 nafarida (24,4%) yengil darajadagi, 119 nafarida (71,3%) o‘rtacha darajadagi va 9 nafarida (5,2%) og‘ir darajadagi og‘riq sindromi aniqlangan. Operatsiyadan keyingi davrda esa 164 nafar bemorda (97,3%) og‘riq butunlay yo‘qolgani, 5 nafar bemorda (2,9%) esa yengil darajadagi og‘riq saqlanib qolgani qayd etildi.

9.“Uch shoxli nerv nevralgiyasida hayot sifatini baholash” so‘rovnomasi natijalariga ko‘ra, operatsiyagacha bo‘lgan davrda 128 nafar bemorda (76,5%) hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashuvi, 40 nafar bemorda (24,4%) esa o‘rtacha yomonlashuvi aniqlangan. Operatsiyadan keyingi davrda 17 nafar bemorda (10,4%) hayot sifatining sezilarli yaxshilanishi, 143 nafar bemorda (85,4%) yaxshilanishi va 7 nafar bemorda (4,3%) hayot sifatining biroz yaxshilanishi qayd etildi.

Adabiyotlar

1.Алексеевец В.В., Лихачев С.А., Шанько Ю.Г., Змачинская О.Л. Современные подходы к лечению невралгии тройничного нерва // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. - 2016.- №3.- С. 8-17. https://racon.ru/efd/525153ISSN: 2226-0838eISSN: 2414-3588

2.Балязина Е.В.Комплексная диагностика нейроваскулярного конфликта у больных классической невралгией тройничного нерва. // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2020. - №1(1). – С. 70-77.

3.Балязина Е.В., Балязин В.А., Исаханова Т.А. и др.Физический механизм формирования двух типов нейроваскулярного конфликта у больных классической невралгией тройничного нерва. // Неврологический журнал. – 2017. - №.(4). – С. 190-197. doi:10.18821/1560-9545-2017-22-4-190-197.

4.Карпов С.М., Хатуаева А.А., Христофорандо Д.Ю.Вопросы лечения тригеминальной невралгии. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=11890 (дата обращения: 18.05.2019) eISSN: 2070-7428

5.Корешкина М.И.Дифференциальная диагностика и лечение невралгии тройничного нерва // Ремедиум Приволжье. 2016. № 2 (142). С. 24–27. https://cyberleninka.ru/article/v/differentsialnaya-diagnostika-i-lechenie-nevralgii-troynichnogo-nerva (дата обращения 31.05.2019)

6.Манвелов Л.С., Тюрников В.М., Кадыков А.В.Тригеминальная невралгия: эпидемиология, этиология, патоморфология, патогенез, клиника, диагностика. // Журн. Врач. – 2013. – №4. – С. 6-8.

7.Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине // под ред. Ю. Л. Шевченко; Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова, Институт усовершенствования врачей НМХЦ им. Н.И. Пирогова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Изд. Российской акад. естественных наук, 2012. - 527 с.: ил., портр.; 21 см.; ISBN 978-5-94515-117-8 (В пер.)

8.Рзаев Д.А., Куликова Е.В., Мойсак Г.И., Воронина Е.И., Агеева Т.А.Тефлон-гранулема после микроваскулярной декомпрессии корешка тройничного нерва у больной с рекурентной тригеминальной невралгией. // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. 2016. https://doi.org/10.17116/neiro201680278-83.

9.GuangyuZ., Xiaojun S., Zhen Z., Hongan Y., Xiangrong Z., Bin F. Clinical efficacy of MVD combined with PSR in the treatment of primary trigeminal neuralgia // Exp Ther Med. 2020.-№. 20(2).-P.1582-1588. doi: 10.3892/etm.2020.8871

10.Gui Y., Jingxing L., Yinghua X., Feixiang M., Hui X.Microvascular decompression: Diversified of imaging uses, advantages of treating trigeminal neuralgia and improvement after the application of endoscopic technology // Front Neurol. 2022.-№.9(13). 1018268. doi: 10.3389/fneur.2022.1018268.

11.Latorre G., González-García N., García-Ull J., González-Oria C., Porta-Etessam J., Molina F. J., Guerrero-Peral A., Belvís R., Rodríguez R, Bescós A., Irimia P., Santos-Lasaosa S. /Diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia: Consensus statement from the Spanish Society of Neurology’s Headache Study Group // Neurologia (Engl Ed). 2023.-№. 26.- P.2173-5808.

12.Matthew J. A., Maureen T., Hilary G., Czoski-Murray C., Mon-Williams M., Faisal M., Nick Ph., Joanna M.Z., Sue P.Diagnosis, medication, and surgical management for patients with trigeminal neuralgia: a qualitative study // Acta Neurochir (Wien). 2015. –P.1925-33. doi: 10.1007/s00701-015-2515-4.

13.Nicolas J., Simon K,., Loïc M,., Nathan-Denizot N. Quality of life after trigeminal nerve block in refractory trigeminal neuralgia: A retrospective cohort study and literature review // J Int Med Res. 2022.

14.Ning L., Rongrong L., Yiyi W., Yunfan X., Jing S., Linfang Z., Chao S., Jiemin S., Jianqiao F.Effectiveness and safety of acupuncture for treating trigeminal neuralgia associated anxiety and depression: A protocol for systematic review and meta-analysis // Medicine (Baltimore). 2022. doi: 10.1097/MD.0000000000028631.

15.Risheng X., Michael E.X., Christopher M.Risheng Xu. Trigeminal Neuralgia: Current Approaches and Emerging Interventions // J Pain Res. 2021.- №.3.(14).-P. 3437-3463. doi: 10.2147/JPR.S331036.

16.Ruiz-Juretschke F., Vargas A.J., Gonzalez-Quarante L.H., Gil O.L. de S.,Montalvo A.C Fernandez-Carballal Microsurgical treatment of trigeminal neuralgia in patients older than 70 years: An efficacy and safety study // Neurologia. -2017. -№.32(7).-P.424-430.

17.Wataru Y., Yoshiki F., Sadaharu T., Toshiro K., Koichi I., Hiroki T.Effects of microvascular decompression on quality-of-life in trigeminal neuralgia patients aged 70 years and older // Surg Neurol Int. 2023.- №. 3.(14).P. 41.

18.Yejiao L., Mingjie H., Chenjun L., Hongya Y.A research on quality of life, score (QOLS) of patients with trigeminal neuralgia (TN) // J Infect Public Health. 2019. -№.12(5).-P.690-694.

19.Yusuke O., Sosho K., Aya H., Kiyohiko S., Tetsuya N., Yu H., Hideo N., Masaru H., Motohiro M.Effects of Microvascular Decompression on Pain Relief and Quality of Life in Late Elderly Patients with Trigeminal Neuralgia // Neurol Med Chir (Tokyo). 2023.

DIFFERENSIALLASHGAN JARROHLIK DAVOLASHDAN OLDIN VA KEYIN TRIGEMINAL NEVRALGIYA BILAN OG’RIGANBEMORLARDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

Abdullaev R.A., Ernazarov O.G’., Sultonov A.A.

Maqsad: *kasallikning og’irligi va hayot sifatini hisobga oladigan differentsial yondashuv yordamida trigeminal nevralgiya bilan og’rigan bemorlarda davolash natijalarini yaxshilash.* ***Material va usullar:*** *7-shahar kasalxonasiga yotqizilgan trigeminal nevralgiya bilan og’rigan jami 168 bemor kuzatildi. Davolash usuli, kasallikning og’irligi va somatik holatiga qarab, bemorlar uch guruhga bo’lingan: 1-guruh - Gasser tugunini blokirovka qilish va trigeminal asab shoxlarini olib tashlash operatsiyasidan o’tgan 54 (32,2%) bemor, 2-guruh - Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi tomonidan taklif qilingan modifikatsiyalangan usul yordamida mikrovaskulyar dekompressiya operatsiyasidan o’tgan 56*

(33,3%) bemor, 3-guruh - an'anaviy mikrovaskulyar dekompressiya operatsiyasidan o'tgan 58 (34,5%) bemor. ***Natijalar:*** *bemorlarning 97,5% da ijobiy davolash natijalariga erishildi, eng yaxshi natijalar mikrovaskulyar dekompressiya operatsiyasidan o'tgan 2 va 3-guruhlarda kuzatildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarning 97,3% da to'liq og'riqni yo'qotish kuzatildi. Bemorlarning 95,8 %ida hayot sifatining sezilarli va sezilarli yaxshilanishi qayd etildi.* ***Xulosalar:*** *kasallikning og'irligi va bemorning jismoniy holatini hisobga olgan holda trigeminal nevralgiyani davolashga differentsial yondashuv yuqori klinik samaradorlikni ta'minlaydi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarda og'riqni maksimal darajada kamaytirish va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash uchun mikrovaskulyar dekompressiya eng yaxshi davolash usuli hisoblanadi.*

Kalit so'zlar: *nevralgiya, uch shoxli nerv, neyroxirurgiya, jarrohlik davolash, hayot sifati, so'rovnomalar.*

Mualliflar haqida ma'lumot

Abdullayev Rustam Abduvasilovich,Travmatologiya - ortopediya, harbiy dala jarrohligiva neyroxirurgiya kafedrasi assistenti, neyroxirurg. Tel: +998903194851, e-mail: nsrustam150479@gmail.com, https://orcid.org/0009-0000-1986-136X

Ernazarov Ortikboy G'oyibnazarovich, Travmatologiya - ortopediya, harbiy dala jarrohligiva neyroxirurgiya kafedrasi assistenti, neyroxirurg xo'jalik hisobidagi neyroxirurgiya bo'limi mudiri, neyroxirurg. Tel: +998977776416, e-mail: ernazarov.ortikboy2204@gimail.com, https://orcid.org/0009-0007-4465-7660

Sultonov Akbar Akmalovich, Travmatologiya - ortopediya, harbiy dala jarrohligiva neyroxirurgiya kafedrasi assistenti, neyroxirurg. Tel: +998911659593, e-mail: akbarneyro56@gmail.com, https://orcid.org/0009-0001-8664-5939