

UCH SHOXLII NERV NEVRALGIYASINI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Abdukadirova D.T., Abdukadirov U.,T., Latipjonov M.J

Andijon davlat tibbiyot instituti Nevralogiya kafedrası

Uch shoxli nerv nevrалgiyasi (trigeminal nevrалgiya) surunkali kasallik bo'lib, trigeminal nervni innervatsiya qilish joylarida kuchli og'riq hujumlari bilan namoyon bo'ladi. Og'riqni o'rganish xalqaro assotsiatsiyasi (IASP-Xalqaro og'riqni o'rganish assotsiatsiyasi) trigeminal nevrалgiyani uch shoxli nervning bir yoki bir nechta shoxlarining innervatsiya zonasida to'satdan, qisqa muddatli, kuchli, takrorlanadigan og'riqlar bilan tavsiflangan sindrom sifatida belgilaydi, odatda yuzning bir tomonida. Birlamchi (idiopatik) trigeminal nerv ildizining siqilishi natijasida boshqa kasalliklar yoki patologik jarayonlar kuzatilmaganda yuzaga keladigan trigeminal nevrалgiya shakli va ikkilamchi (simptomatik) shakli asoratdan kelib chiqadi. boshqa kasallikning (infektsiya, o'smalar, ko'p skleroz). Trigeminal nevrалgiya ko'pincha kattalarga, ayniqsa qariyalarga ta'sir qiladi.

Og'riq paroksizmal bo'lib, bir necha soniyadan 2 daqiqagacha davom etadi, ammo hujumlar tezda takrorlanishi mumkin. Og'riq o'tishi, chidab bo'lmas. Og'riq ko'pincha yuzning tetik nuqtalariga teginish yoki harakatlar (masalan, chaynash, tishlarini cho'tkalash yoki tabassum) orqali yuzaga keladi. Ko'pincha bemor yuzning ta'sirlangan tomonida uxlay olmaydi.

Trigeminal nevrалgiya (TN) tarqalishi ancha yuqori va 100 000 aholiga 30-50 bemorni tashkil qiladi va JSST ma'lumotlariga ko'ra, kasallanish 10 000 aholiga 2-4 kishini tashkil qiladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 1 milliondan ortiq odam trigeminal nevrалgiyadan aziyat chekmoqda.

Ko'pincha bu azob-uqubatlar yuzning o'ng tomonida 50-70 yoshdagi ayollarda uchraydi. Kasallikning rivojlanishiga turli qon tomir, endokrin-metabolik, allergik kasalliklar, shuningdek, psixogen omillar yordam beradi. Ammo ko'pincha kasallikning sababini aniqlab bo'lmaydi.

Kasallik uzoq vaqtdan beri ma'lum bo'lganiga qaramay, uning paydo bo'lish sabablari bo'yicha hali ham fikrlar yo'q. Hozirgi kunda ko'plab tadqiqotchilar nevrалgiyaga qon tomirining (arteriya yoki vena) nervning bir qismidagi bosimi sabab bo'lishi mumkin, deb hisoblashadi va shu bilan asab qobig'ining o'zgarishiga olib keladi (demiyelezatsiya). Nerv qobig'ining o'zgarishi, o'z navbatida, nerv impulslarining uzatilishining o'zgarishiga olib keladi, bu nervning patologik qo'zg'aluvchanligini va oxir-oqibat og'riqni keltirib chiqaradi. Nerv qobig'idagi mahalliy o'zgarishlarning sababi nervga o'simtaning bosimi, nerv o'tadigan toraygan suyak kanali devorining bosimi ham bo'lishi mumkin. Virusli kasalliklar (herpes) yoki ko'p skleroz tufayli membrana ham zarar etkazilishi mumkin.

Trigeminal nevrалgiyani davolash har xil. Og'riq xurujini rivojlanishining oldini olish uchun antikoagulyantlar buyuriladi (karbamazepin, finlepsin), qon tomir dorilari spazmatiklar va sedativlar buyuriladi. Fizioterapevtik muolajalar (parafin, Bernard oqimlari bilan) va akupunktur keng qo'llaniladi. Dori terapiyasi, fizioterapiya va an'anaviy tibbiyotni o'z ichiga olgan konservativ davolash usullarining xilma-xilligiga qaramay, bugungi kunda davolashning asosiy usuli jarrohlik bo'lib qolmoqda. Operatsiya bemorni doimiy yoki uzoq vaqt davomida og'riqdan xalos qiladi. Ammo og'riq bemorning asosiy shikoyatidir.

Tadqiqot maqsadi. PRP terapiyasi yordamida trigeminal nevrалgiyani davolash samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar. 17 yoshdan 89 yoshgacha bo'lgan trigeminal nevrалgiya bilan og'riqan 40 nafar bemor - 65,2% ayollar va 34,8% erkaklar - davolash natijalari tahlili o'tkazildi. Patologik jarayonda ishtirok etgan uch shoxli nerv shoxlari bo'yicha bemorlarning taqsimlanishi quyidagicha edi: birinchi tarmoq - 2 bemor (1%); ikkinchi filial - 21 ta (10,1%); birinchi va ikkinchi filiallar - 21 ta (10,1%); uchinchi tarmoq - 42 ta (20,3%); ikkinchi va uchinchi

tarmoqlar – 98 ta (47,3%); barcha filiallarga zarar yetkazilgan - 23 (11,2%). Bemorlarning 92 foizida og'riqning og'irligi vizual analog shkala (VAS) bo'yicha 8-9 ballni, bemorlarning 8 foizida 6-7 ballni tashkil etdi. Bemorlarning 70% (145) da patologik jarayon yuzning o'ng yarmida, 30% (62) hollarda chap yarmida joylashgan.

Natijalar va muhokama.

Biz protseduraning samaradorligini uch shoxli nervning ta'sirlangan shoxlarining innervatsiya hududida og'riqli hujumlar va boshqa og'riq hislarini to'xtatish asosida baholadik. Samaradorlikka ko'ra, bemorlar 4 guruhga bo'lingan (1 - og'riqni to'liq to'xtatish, 2 - og'riqni sezilarli darajada kamaytirish, 3 - qisman yaxshilanish, 4 - o'zgarishlar yo'q). Jarayon tugagandan so'ng, trigeminal nevrалgiya bilan og'riq bemorlar 93% hollarda og'riqni to'liq to'xtatishga erishdilar. Bemorlarning umumiy sonidan 97% bemorlar operatsiyadan keyingi 1-kuni, 2-kun esa atigi 3% bo'shatilgan. Jarrohlikdan so'ng bemorlarning 6,8 foizida kutilgan natijalar qisman yaxshilanish va o'zgarishsiz baholandi. 7 kundan keyin bu raqam bemorlarning 3,9% ga kamaydi va bu bemorlarning barchasi operatsiyadan so'ng darhol past darajadagi gipoesteziyaga ega edi. Ushbu bemorlar uchun protsedura og'ir gipoesteziya olinmaguncha takrorlandi va natijada og'riq sindromining to'liq regressiyasiga erishildi. Barcha bemorlar mobil aloqa orqali kuzatildi.

Bemorlarning 54 foizi 60 yoshdan oshganiga qaramay, kuzatuvlarning birortasi hamrohlik qiluvchi, asosan qon tomir kasalliklarining yomonlashuvini qayd etmadi.

Xulosa. PRP terapiyasining taqdim etilgan klinik natijalari konservativ davolash qiyin bo'lgan trigeminal nevrалgiya kabi o'ta og'ir og'riq sindromlarini engillashtirish imkoniyatini yaxshi ko'rsatadi. Ushbu usulning afzalliklari quyidagilardan iborat: qonsizligi, aralashuv tezligi va xavfsizligi, yosh cheklovlari yo'qligi va ijobiy natijalarning yuqori foizi.