



УДК 616.839:636.833.15:612.6.06

**ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯДА ТЎҶИМАЛАРДАГИ ЭЛЕКТР  
ҚАРШИЛИГИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.**

**Жураева Дилсора Нуриддиновна**

*Жондор туман тиббиёт бирлашмаси невролог врач. Доктор (PhD).*

*Биз Бухоро вилоят Жондор туман кўп тармоқли марказий поликлиникасида 2024 йилдан 2025 йил март ойигача невролог хонасида тригеминал невралгия билан даволанган 40 ёшдан 65 ёшгача булган 65нафар тиреминал невралгия билан касалланган беморда (шундан 35 нафар аёллар (54%), 30 нафар эркакларда (46%)) клиник тадқиқот олиб бордик. Барча беморларда реоэнцефалография (РЭГ) текшируви ўтказилди.*

**Калит сўз:** *уч шоҳли нерв невралгияси, РЭГ, оғриқ синдроми.*

**СПЕЦИФИКА ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ  
НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.**

**Джураева Дилсора Нуриддиновна**

*Врач-невролог Джондорского районного медицинского объединения. Доктор (PhD).*

*Мы провели клиническое исследование в Бухарской областной многопрофильной центральной поликлинике с 2024 по март 2025 года в кабинете невролога у пациента с невралгией тройничного нерва булган 65нафар в возрасте от 40 до 65 лет (из них 35 женщин (54%), 30 мужчин (46%)), получавшего лечение по поводу невралгии тройничного нерва. Всем пациентам была проведена реоэнцефалография (РЭГ). Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, РЭГ, болевой синдром.*

**SPECIFICITY OF ELECTRICAL RESISTANCE IN TISSUES IN TRIGEMINAL  
NEURALGIA.**

**Juraeva Dilsora Nuriddinovna**

*Jondor District Medical Association neurologist physician. Doctor (PhD).*

*We conducted a clinical study at the Bukhara regional vibrant district multidisciplinary central Polyclinic from 2024 to March 2025 in a neurologist's room in a patient with bulgan 65nafar tireminal neuralgia aged 40 to 65 (of which 35 women (54%), 30 men (46%)) treated with trigeminal neuralgia. All patients underwent reoencephalography (REG) testing.*

Keywords: *neuralgia of a trigeminal nerve, REG, pain of syndrome.*

Долзарблиги. Уч шохли нерв невралгияси клиник неврологияда кўп учрайдиган барқарор оғриқ синдромларидан бири ҳисобланиб, тил-ҳалқум невралгиясидан 50 марта ва юқори ҳиқилдоқ нерви невралгиясига нисбатан эса 100 марта кўп учрайди [1].

Тахминан 1/3 қисм беморларда, шу шикоятлар сабабли турли стоматологик муолажалар, шу жумладан, зарарланмаган тишларни тортиб ташлаш кузатилади [2].

Сўнгги йилларда амалга оширилган илмий-тадқиқот ишларининг таҳлилидан келиб чиқсак, Франция, Германия, Италия, Нидерландия, Испания, Буюк Британияда ўртача касалланиш 62 ёшни ташкил қилади, 46 % беморларнинг ёши 65 ёшдан катта. Беморларнинг кўп қисмини аёллар(67%) ташкил қилади. Касалликнинг жинслар орасидаги турли хил кечиши ўрганилмаган [3], ваҳоланки, бу даволашни танлашда катта аҳамиятга эга.

Мақсад: жинсга боғлиқ ҳолда тригеминал невралгияда кузатиладиган хуруж ва хуружлар аро ҳолатларда бош мия функционал ўзгаришларини РЭГ усули орқали исботлаш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган 65 нафар беморда (30 нафар эркак, 35 нафар аёл) 6 каналли Рео-Спектр-3 (Нейрософт фирма, Россия) апарати ёрдамида тирик тўқималардага электр қаршилиги ёзиб олинди.

Натижа ва уларнинг муҳокамаси. Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган 45 ёшдан 59 ёшгача бўлган жами 65 нафар беморга невралгиянинг хуруж ва ремиссия даврида бош мия қон томирлари тонусини аниқлаш мақсадида (шундан 35 нафари аёллар, 30 нафари эркаклар ) реоэнцефалография текшируви ўтказик. Биз беморларни икки гуруҳга аёллар ва эркаклар гуруҳига бўлиб, олинган натижаларни таққослаб ўргандик. Олинган натижалардан шуни гувоҳи бўлдикки, аёлларда тўлқинларнинг ортиб бориш вақти ( $\alpha$  вақт) эркакларга нисбатан юқори экан ( $0,165 \pm 0,007$ :  $0,143 \pm 0,0071$ ,  $p \leq 0,05$ ). Эркакларда эса бунинг аксини кузатдик яни тўлқинларнинг тушиб бориш вақти ( $\beta$  вақт) аёлларга нисбанан юқорилигини гувоҳи бўлдик. Резистентлик индекси ( $0,164 \pm 0,004$ :  $0,157 \pm 0,004$ ,) эркакларда юқори бўлса, дикротик индекс ( $78,0 \pm 4,39$ :  $66,7 \pm 3,4$ ,  $p \leq 0,05$ ) аёлларда эркакларга нисбатан юқорилигини гувоҳи бўлдик. Бундан кўриниб турибдики уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида аёлларда томирлар тонуси юқори бўлар экан. Бундан хулоса қилиш мумкинки уч тармоқли нерв невралгиясида бош мияда қон айланиш нормага нисбатан фарқ қилар экак, бу ўз навбатида ақниқса аёлларда невралгия хуружи даврида вегетатив активликнинг ошишини билдиради. Олинган натижалар 1 жадвалда келтирилган.

1 жадвал Касалликнинг хуруж даврида РЭГ да кузатиладиган ўзгаришлар

№	Кўрсаткичлар	Аёллар n-35	Эркаклар n-30	p <sup>≤</sup>
1	α	0,165±0,007	0,143±0,0071	0,05
2	β	0,727±0,006	0,743±0,0048	0,05
3	РИ	0,157±0,004	0,164±0,004	-
4	ДИ	78,0±4,39	66,7±3,4	0,05

Уч шохли нерв невралгиясининг ремиссия даврида беморларда қайта реоэнцефалография текшируви ўтказдик. Қайта текширув натижалардан гувоҳи бўлдики уч шохли нерв невралгиясининг ремиссия даврида айниқса аёлларда қон томирлар тонусининг пасайганлигини кузатдик. Тўлқинларнинг ортиб бориш вақтининг камайиши айниқса аёлларда яққол кузатилган (аёлларда α вақт хуруж даврида 0,165±0,007, ремиссия даврида 0,143±0,006).

Резистентлик индекси ва дикротик индексининг ремиссия даврида ҳар иккала жинс вакилларида ҳам пасайганлигини кузатдик. Аёлларда ремиссия даврида қон томирлар тонусининг пасайганлиги кузатилди, буни оғриқларнинг йўқолиши билан хавотирнинг камайиши ва вегетатив нерв фаолиятининг пасайганлиги билан боғлаш мумкин.

РЭГ текшируви натижаларидан шуни кўрсатдики идиопатин уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида эркакларга нисбатан аёлларда вегетатив нерв, айниқса симпатик толалари функциясининг ошиши томирлар тонусини ошишига (p≤0,05) сабаб бўлди, ремиссия даврида эса томирлар тонусининг пасайганлигини кузатиш мумкин. Олинган натижалар 2- жадвалда келтирилган.

2- жадвал Ремиссия даврида РЭГ да кузатиладиган ўзгаришлар

№	Кўрсаткичлар	Аёллар n-35	Эркаклар n-30	p <sup>≤</sup>
1	α	0,143±0,006	0,139±0,0048	-
2	β	0,719±0,006	0,731±0,0046	-
3	РИ	0,145±0,0025	0,155±0,003	0,05
4	ДИ	74,4±3,39	65,4±2,9	0,05

Хулоса қилганда мия қон томирларини РЭГ усулида текширув натижасида аёлларда эркакларга нисбатан хуруж даврида гипертонус ҳолати ишончли даражада кўпроқ (p≤0,05) учради ва бу ўз навбатада аёлларда вегетатив нерв системасининг симпатик активлиги кучлироқ эканлигини билдиради.

Маълумки уч шохли нерв толалари таркибида симпатик вегетатив толалар ҳам мавжуд ва текширув натижаси шуни кўрсатдики, бу анатомик ҳолат аёлларда кўпроқ ривожланган.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Грачев Ю.В. Пароксизмальная и непароксизмальная тригеминальная боль. Краткое практическое руководство для неврологов, стоматологов и врачей



общей практики / Москва, 2009. Том Часть II Травматическая, герпетическая, деафферентационная и аутоиммунная формы тригеминальной невралгии.

2. Тюрников В.М., Метелкина Л.П., Гуца А.О. Ризотомия в хирургии невралгии тройничного нерва и кластерных головных болей Российский нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова. 2013. Т. 5. № 3. С. 37-42.

3. Legatto M.D., Marianne J. Principles of Gender – Specific Medicine Gender in the Genomic Era // Academic Press. 2017. P. 258-265

Манзил: Бухоро вилоят, Жондор тумани, Далмун мфй. Янгиобод кишлок II уй. Телефон ракам: 91 240 80 77.