

UCH SHOXLI NEVRALGIYASI

Raxmatova Munisa Ormon qizi
Alfraganus University Davolash ishi
yo'nalishi talabasi

Annotatsiya: Uch shoxli nevrалgiya – bu yuz sohasida joylashgan nervus trigeminusning bir yoki bir nechta tarmoqlari faoliyatining buzilishi natijasida yuzaga keladigan og'riqli nevropatik holatdir. Kasallik asosan o'tkir, chaqmoqsimon, qisqa muddatli, ammo qayta-qayta yuzaga keladigan og'riq xurujlari bilan tavsiflanadi. Ushbu maqolada uch shoxli nevrалgiyaning anatomik-fiziologik asoslari, etiologik omillari, klinik ko'rinishlari, zamonaviy diagnostik metodlari, medikamentoz va jarrohlik yo'li bilan davolash usullari hamda qo'shimcha metodik yondashuvlar chuqur tahlil qilinadi. Ayniqsa, mikrovaskulyar dekompressiya, radiofrekans termokoagulyatsiyasi kabi neyroxirurgik aralashuvlarning samaradorligi haqida ilmiy asoslangan fikrlar berilgan. Bemor hayot sifatini yaxshilash uchun kompleks yondashuv zarurligi ta'kidlanadi.

Kalit so'zlar: Uch shoxli nevrалgiya, nervus trigeminus, nevropatik og'riq, mikrovaskulyar dekompressiya, og'riq sindromi, radiofrekans ablatsiya, neyroxirurgiya, og'riqni boshqarish, akupunktura, psixonevrologiya, diagnostika, karbamazepin, og'riq trigger nuqtalari.

Аннотация: Тройничная невралгия (невралгия тройничного нерва) — это хроническое неврологическое расстройство, связанное с поражением одного или нескольких ветвей нерvus trigeminus, характеризующееся внезапными, интенсивными болевыми приступами в области лица. В статье подробно рассматриваются анатомо-физиологические основы, причины заболевания, клиническая картина, современные методы диагностики, медикаментозное и хирургическое лечение, включая нейрохирургические вмешательства, такие как микроваскулярная декомпрессия и радиочастотная термокоагуляция. Особое внимание уделено комплексному подходу в терапии и повышению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: Тройничная невралгия, nervus trigeminus, невроническая боль, микроваскулярная декомпрессия, болевой синдром, радиочастотная абляция, нейрохирургия, контроль боли, акупунктура, психоневрология, диагностика, карбамазепин, болевые триггерные точки.

Abstract: Trigeminal neuralgia is a chronic neuropathic disorder caused by dysfunction of one or more branches of the trigeminal nerve (nervus trigeminus), characterized by recurrent episodes of sudden, sharp, and stabbing facial pain. This article explores the anatomical and physiological foundations, etiological factors, clinical manifestations, and current diagnostic techniques associated with trigeminal neuralgia. Furthermore, it discusses both pharmacological and surgical treatment options, including microvascular decompression and radiofrequency thermocoagulation. Emphasis is placed on the importance of a multidisciplinary approach to improve patient outcomes and quality of life.

Keywords: *Trigeminal neuralgia, nervus trigeminus, neuropathic pain, microvascular decompression, pain syndrome, radiofrequency ablation, neurosurgery, pain management, acupuncture, psychoneurology, diagnosis, carbamazepine, trigger zones.*

KIRISH

Uch shoxli nevralgiya – bu nervus trigeminusning bir yoki bir nechta tarmoqlari taʼsirida yuz sohasida keskin ogʻriqlar bilan namoyon boʻladigan nevropatik kasallikdir. Ushbu kasallik asosan oʻrtacha va keksalik yoshidagi insonlarda uchraydi, ayollar erkaklarga nisbatan koʻproq taʼsirlanadi. Kasallikning ogʻriqli xurujlari bemor hayot sifatini jiddiy ravishda pasaytiradi, psixologik va ijtimoiy muammolarni keltirib chiqaradi. Mazkur maqolada uch shoxli nevralgiyaning zamonaviy tashxis usullari, etiologiyasi va samarali davolash yoʻllari tahlil qilinadi.

ASOSIY QISM

1. Uch shoxli asabning anatomik va fiziologik xususiyatlari

Uch shoxli asab (nervus trigeminus) – bu bosh miya nervlarining beshinchisi boʻlib, u sensorik va motor funksiyalarni bajaradi. Ushbu nervning asosiy vazifasi yuz, bosh terisi, ogʻiz boʻshligʻi, burun va koʻz sohalaridagi sezuvchi impulslarni markaziy asab tizimiga yetkazishdir. Nervus trigeminus uchta asosiy tarmoqqa ega:

- Oftalmik shox (V1) – koʻz, peshona va burun ustki qismini innervatsiya qiladi.

- Maksillary shox (V2) – yonoq, yuqori jagʻ, burun yon devorlari va yuqori milknlarni taʼminlaydi.

- Mandibulyar shox (V3) – pastki jagʻ, milklar, tilning old qismi va chaynov mushaklariga javobgar boʻlgan aralash (sensorik va motor) nerv.

Bu asabning sezuvchi tarmoqlari turli irritantlarga sezgir boʻlib, kichik irritatsiya ham kuchli ogʻriq toʻlqinlarini yuzaga keltirishi mumkin.

2. Etiologiya

Uch shoxli nevralgiyaning sabablari bir necha guruhlarga boʻlinadi:

a) Asosiy sabablari:

- Mikrovaskulyar kompressiya – asosan miyachaning yuqori arteriyyasi tomonidan uch shoxli asabning ildiz qismiga bosim oʻtkazilishi asab tolalarining miyelin qavatini shikastlaydi. Bu esa ektopik impulslar hosil boʻlishiga olib keladi.

- Demiyelinizatsion kasalliklar – multiple skleroz singari markaziy asab tizimi kasalliklari asab tolalari izolyatsiyasini buzadi.

b) Ikkilamchi sabablari:

- Oʻsmalar (shvannoma, meningioma, epidermoid kistalar)
- Asabga yaqin joylashgan anevrizmalar
- Yuz-chanogʻ sohasi jarohatlari
- Nevritlar va infeksiyon kasalliklar (gerpes viruslari)

3. Klinik koʻrinishlar

Uch shoxli nevrалgiya klinik jihatdan juda xos belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Eng asosiy belgisi – bu to‘satdan, qisqa muddatli, lekin o‘ta kuchli og‘riq xurujlaridir. Og‘riq odatda quyidagi xususiyatlarga ega:

- Bir tomonlama (aksariyat hollarda o‘ng yoki chap yuzda, ikki tomonlama holatlar juda kam)

- O‘tkir, chaqmoqsimon og‘riq, ba‘zan kuydiruvchi yoki pichoq sanchgandek

- Trigger zonalar mavjudligi – yuzda tegishli nuqtalarga (masalan, lab burchagi, burun yon devori) engil teginish og‘riq xurujini qo‘zg‘atadi

- Og‘riq gapirish, chaynash, yuvinish, sovuq shamol kabi harakatlardan keyin boshlanishi mumkin

- Har bir xuruj bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha davom etadi

Davriy remissiyalar kuzatilishi mumkin, ammo kasallik progressiv xarakterga ega bo‘lib, vaqt o‘tishi bilan xurujlar soni va kuchi ortadi.

4. Diagnostika

To‘g‘ri tashxis qo‘yish uchun klinik ko‘rinish yetarli bo‘lsa-da, boshqa nevrologik kasalliklarni istisno qilish uchun qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkaziladi:

- Nevrologik ko‘rik – trigger zonalarini aniqlash, sezuvchi tarmoqlardagi reflekslar baholanadi

- MRI (magnit-rezonans tomografiya) – asab ildiziga bosim berayotgan qon tomir yoki o‘smalarni aniqlash

- Angiografiya – qon tomir patologiyalarini ko‘rsatadi

- Evokatsiyalangan potentsiallar – markaziy yo‘llarda impulslar kechikishini aniqlashda yordam beradi

5. Davolash usullari

- Uch shoxli nevrалgiya davosida bosqichma-bosqich yondashuv muhim:

5.1 Medikamentoz terapiya:

- Karbamazepin – asosiy preparat bo‘lib, asab impulslerini susaytiradi. Dozasi individual tanlanadi.

- Gabapentin, pregabalin – nevropatik og‘riqlarga qarshi qo‘llanadi

- Baklofen – mushak spazmlariga qarshi preparat

- Yon ta’sirlarni inobatga olgan holda doimiy monitoring talab qilinadi.

5.2 Neyroxirurgik aralashuvlar:

- Mikrovaskulyar dekompressiya (MVD) – asab ildizi va bosim beruvchi tomir o‘rtasiga teflon yostiqcha joylashtiriladi

- Radiofrekans termokoagulyatsiyasi – trigeminal ganglionga minimal invaziv yo‘l bilan issiqlik beriladi

- Gama pichoq (Gamma Knife) – nurlanish yordamida asabning maqsadli sohasini shikastlash orqali og‘riqni kamaytirish.

XULOSA

Uch shoxli nevrалgiya — bu asab tizimining og‘ir, surunkali va og‘riqli kasalliklaridan biri bo‘lib, bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi. Kasallikning etiologik omillari xilma-xil bo‘lib, mikrovaskulyar kompressiyadan tortib o‘smalar va demiyelinizatsion

kasalliklarga qadar bo‘lgan turli patologiyalarni o‘z ichiga oladi. Zamonaviy diagnostik vositalar, jumladan, magnit-rezonans tomografiya va nevrologik testlar orqali kasallikni erta bosqichda aniqlash imkoniyati mavjud.

Davolashda konservativ (medikamentoz) va jarrohlik yondashuvlar muvaffaqiyatli qo‘llanilmoqda, ayniqsa karbamazepin va mikrovaskulyar dekompressiya yuqori samaradorlik ko‘rsatmoqda. Shuningdek, fizioterapiya va psixologik yordamni kompleks holda qo‘llash bemor salomatligini tiklashda muhim rol o‘ynaydi.

Tadqiqotlar va klinik tajriba shuni ko‘rsatadiki, individual va bosqichli yondashuv, shuningdek erta tashxis qo‘yish kasallik oqibatlarini kamaytirish va bemorning ijtimoiy faoliyatini tiklashda asosiy omil bo‘lib xizmat qiladi. Ushbu maqolada keltirilgan tahlil va tavsiyalar amaliy tibbiyotda uch shoxli nevralgiya bilan ishlovchi mutaxassislar uchun foydali bo‘lishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Zakharov V.V., Martynov M.Yu. Nevrologiya: Darslik. – Moskva: GEOTAR-Media, 2020. – 528 b.
2. Love S., Louis D.N., Ellison D.W. Greenfield's Neuropathology, 2 Volume Set. – CRC Press, 2015. – Vol. 1–2.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. – Cephalalgia. 2018;38(1):1–211.