

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI TERMIZ FILIALI**



«TASDIQLAYMAN»

TTA Termiz filiali

Ekspert Kengashi raisi

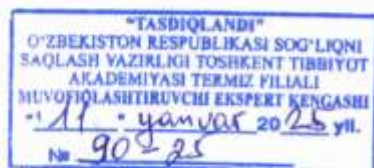
F.A.Otamuradov

«11» yanvar 2025y.

R.P.Rasulova, S.R.Kuranbayeva

**KOMORBIDLI POSTGERPETIK TRIGEMINAL NEVRALGIYANI
DAVOLASHGA USLUBIY YONDASHUV**

(Uslubiy tavsiyanoma)



Termiz – 2025

R.P.Rasulova, S.R.Kuranbayeva. //”Komorbidli postgerpetik trigeminal nevrалgiyani davolashga uslubiy yondoshuv” Uslubiy tavsiyanomasi //, Termiz – 2025 y, 24 bet

Tuzuvchilar:

- | | |
|------------------------|--|
| R.P.Rasulova | TTA Termiz filiali Ichki kasalliklar, HDT, Gematologiya va oilaviy shifokorlikda terapiya kafedrası assistenti |
| S.R.Kuranbayeva | TTA “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrası dotsenti, t.f.d. |

Taqrizchilar:

- | | |
|---------------------|---|
| D.S.Tolibov | TTA “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrası dotsenti, DSc. |
| R.K.Sultonov | Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot yo‘nalishlarini rivojlantirish bo‘yicha prorektor: PhD, dotsent. |

Uslubiy tavsiyanoma Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali “Klinik fanlar bo‘yicha” muammoli kengashida ko‘rib chiqilgan.

27 dekabr 2024-yil.

Bayoni № 4

Uslubiy tavsiyanoma Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali 27 dekabr 2024-yildagi №5-sonli kengash yig‘ilishida tasdiqlangan.

Shartli qisqartmalar

PGTN - postgerpetek trigeminal nevralgiya

UNN- uchshoxli nerv nevralgiyasi

GK- gipertoniya kasalligi

YUIK- yurak ishemik kasalligi

QD- qandli diabet

TVI- tana vazn indeksi

VASH- vizual analog shkala

ECHT- eritrotsitlarning choʻkish tezligi

LTA – lazer terapiya apparati

**Методический подход к лечению коморбидной
герпетической невралгии тройничного нерва**
Расулова Р.П., Куранбаева С.Р. – 2025 г., 22 стр.

Аннотация

В настоящее время, несмотря на возможность эффективного лечения вирусов герпесной группы с помощью различных противовирусных препаратов, они могут вызывать серьезные неврологические осложнения, такие как постгерпетическая невралгия, которая иногда длится более 90 дней. У 5% пожилых пациентов интенсивная боль может сохраняться свыше 12 месяцев. Постгерпетическая невралгия (ПГН) является одним из самых распространенных и при этом трудноизлечимых осложнений. Оценка интенсивности боли на каждом этапе лечения пациентов имеет важное значение. Это необходимо не только для корректного управления процессом терапии, но и для оценки её эффективности. Использование информации из методических рекомендаций позволяет врачам правильно организовать лечение пациентов с ПГН, что способствует достижению положительного медицинского результата. Своевременное начало лечения способствует улучшению качества жизни пациентов, их возвращению к привычному образу жизни, а также достижению социального эффекта.

Экономическая выгода от применения методических рекомендаций заключается в сокращении времени, необходимого для диагностики и лечения, сохранении трудоспособности пациентов, снижении потенциальных затрат на лечение и повышении производительности труда, что в конечном итоге увеличивает общий доход.

Annotation

Currently, despite the possibility of effectively treating herpes group viruses using various antiviral medications, these viruses can cause serious neurological complications, such as postherpetic neuralgia, which can sometimes persist for more than 90 days. In 5% of elderly patients, intense pain may last for over 12 months. Postherpetic neuralgia (PHN) is one of the most common and challenging complications to treat.

Assessing the intensity of pain at every stage of patient treatment is critically important. This is necessary not only for proper management of the therapy process but also for evaluating its effectiveness. Utilizing the information provided in the methodological recommendations enables physicians to correctly organize the treatment of patients with PHN, thereby achieving positive medical outcomes. Timely initiation of treatment helps improve patients' quality of life, facilitates their return to normal daily activities, and contributes to a positive social impact.

The economic benefits of applying the methodological recommendations are explained by the reduced time required for diagnosis and treatment, the preservation of patients' work capacity, the potential reduction of treatment costs, and the increased productivity, ultimately resulting in higher overall income.

KIRISH

Mamlakatimizda uch shoxli nerv nevralgiyasini o'rganishga bag'ishlangan tadqiqotda murojaat qilgan bemorlar orasida ayollar erkaklarga qaraganda deyarli 2 marta ko'p uchrashi aniqlangan. O'rab oluvchi herpes varicella-zoster virusining faollashishi natijasida kelib chiqadi. Odatda 60% holatlarda ko'krak va 20 % holatlarda bo'yinni bir tomonlama zararlanishi bilan kechadi. Uch shoxli nervning zararlanishi esa 20% holatlarda kuzatiladi.

Uch shoxli nervning multidermatom zararlanishlari immun tizimi normada bo'lgan shaxslar orasida kamdan-kam holatlarda uchraydi. Bunda uch shoxli nervning ko'z va yuqori jag' sohalari zararlanishi mumkin. O'rab oluvchi herpes bilan uch shoxli nervning chakka-pastki jag' bo'g'imi sohasining multidermatom zararlanishi 50 yoshgacha bo'lgan immunokompetent bo'lgan shaxslar orasida kamdan-kam uchraydigan kasallik hisoblanadi. Bunday bemorlarda o'tkir pulsatsiyalanuvchi og'riq, zararlangan sohaning shishishi, og'iz ochishning chegaralanishi kuzatiladi. Shuningdek ularda o'rtacha yoki yuqori ruhiy stress kuzatilishi mumkin.

PGTN ning yomon kechishi va surunkali shaklga o'tishi bemorlarning hayot sifatini keskin yomonlashishiga, ularning nogiron bo'lib qolishiga olib keladi. Bunday bemorlarda kognitiv buzilishlar – xotiraning, diqqatning pasayishi, anglab olishning qiyinlashishi, jizzakilik, ertangi kunga umidsizlik, og'riqdan qo'rquv, bezovtalik, tushkunlik, ijtimoiy faollikning sustlashishi kuzatiladi. PGTN ni tashxislash odatdagi holatlarda qiyinchilik tug'dirmaydi. Tashxislash klinik ma'lumotlarga asoslanadi. Tashxislashda xatoliklarga yo'l qo'ymaslik uchun kasallikning asosiy belgilariga e'tibor qaratish kerak bo'ladi. Tashxisni aniqlashtirish qiyin bo'lgan holatlarda laborator tekshiruvlardan foydalaniladi.

Hozirgi kunda og'riq kuchini o'rganishga qaratilgan qator shkalalar mavjud. Maxsus so'rovnomalardan foydalanish insonlardagi og'riq kuchi haqida tez va oson ma'lumot olish imkoniyatini beradi.

Bemorlarni davolashning har bir bosqichida og'riq kuchini baholash katta ahamiyatga ega. Bu davolash samaradorligini baholash uchun ham zarur.

Uslubiy tavsiyanomaning **maqsadi komorbidli herpesden keyingi uch shoxli nerv nevralgiyasini** davolashni takomillashtirish hisoblanadi.

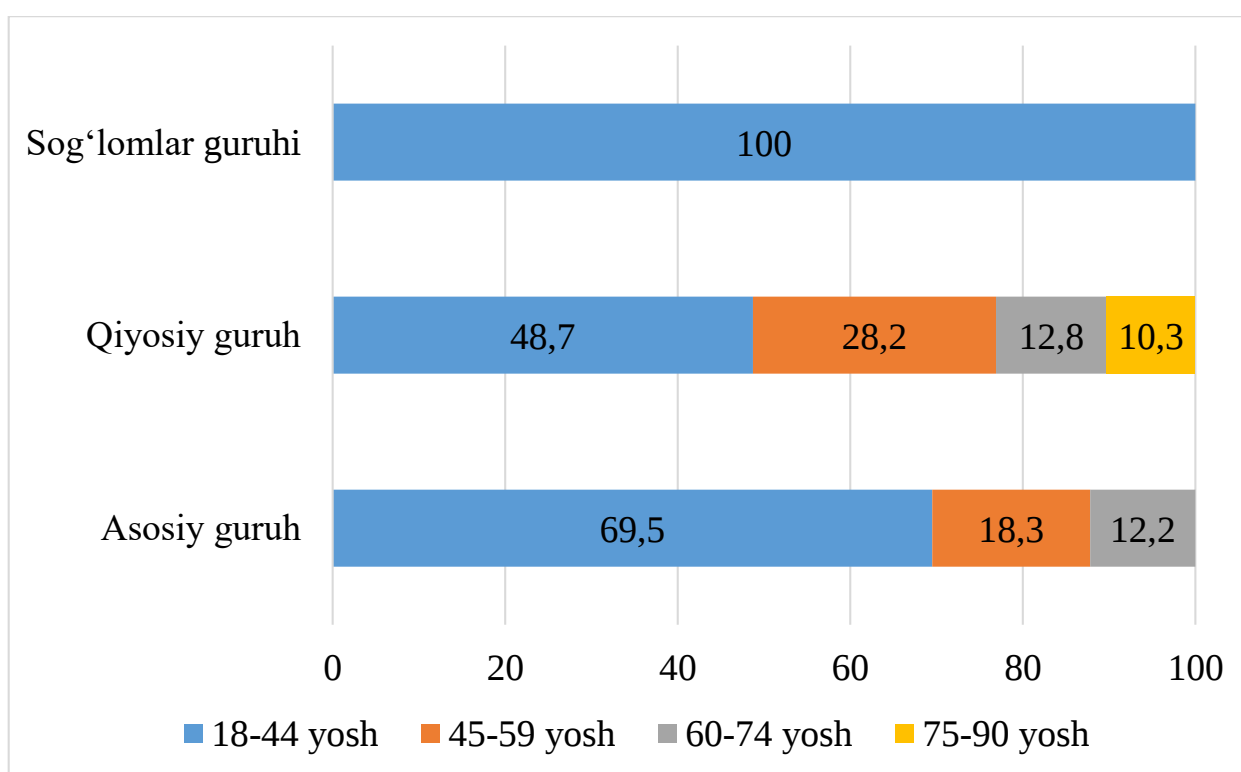
Tadqiqot **ob'ekti**: komorbidli herpesden keyingi uch shoxli nerv nevralgiyasi bilan kasallangan 82 nafar, boshqa etiologiyali uch shoxli nerv nevralgiyasi bilan og'rigan 39 nafar bemorlar va 21 nafar sog'lom shaxslar.

Tadqiqot **predmeti**: patsiyentlarning klinik ko'rsatkichlari, og'riq darajasi va xususiyati VASh, PainDetect, DN 4, hayot sifati SF-36 shkalasi, Gamelton shkalasi (xavotirni baholash uchun) NAM –A, HADS, MFI-20 va so'rovnomalari ko'rsatkichlari.

Tadqiqot **usullari**: tadqiqotda bemorlardan ma'lumotlarni yig'ish uchun umumklinik usullardan foydalanildi. Og'riq kuchini aniqlash VASH, og'riqning neyropatik xususiyatini PainDetect va DN 4 shkalasidan foydalanildi. Patsiyentlarning hayot sifatini o'rganishda SF-36 so'rovnomasidan foydalanildi. Davolashda past intesivli geliy-neonli lazerli nurlanishlarning Lazer to'lqinlarining uzunligi 0,63 mkm bo'lgan nur beruvchi LTA "Matriks-BJIOK" past intensivli geliy-neonli lazer apparatidan vena ichiga va LTA "Matriks" (4 kanalli) geliy-neonli lazer apparatlaridan foydalanilgan holda tegishli nervning chiqish joyiga teri orqali 3-4 daqiqa davomida olib borilgan. Davolash seanslari soni 12 tadan 18 tagachani tashkil qilgan. Olingan natijalarga statistik ishlov berish uchun o'rtacha nisbiy hamda qiymatlar va ularning xatoliklari hisoblandi. Guruhlar o'rtasidagi farqni va ularning ishonchliligini baholash uchun styudent mezoni va xi-kvadratdan foydalanildi.

OLINGAN NATIJALAR

Tadqiqotda qatnashgan patsiyentlarning o'rtacha yoshi asosiy, qiyosiy va sog'lomlar guruhida mos ravishda $39,5 \pm 1,6$, $47,2 \pm 2,7$ va $27,8 \pm 1,2$ yoshni tashkil qildi. Asosiy guruh-komorbid PGTN bo'lgan jami bemorlarning aksariyat qismi, qiyosiy guruh – uchshoxli nerv nevrалgiyasi (UNN) bo'lgan bemorlarning esa deyarli yarmi (48,7%), sog'lomlar guruhidagilarning esa barchasi 18-44 yoshlilarni tashkil qildi. Asosiy guruhda 18-44 yoshlilar qiyosiy guruhga qaraganda 1,4-marta ko'proqni tashkil qildi, shu bilan birga ushbu guruhda 75 yosh va undan kattalar uchramadi ($p < 0,05$) (1-rasm).



1-rasm. Patsiyentlarning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi (%).

Uchala guruhdagi patsiyentlar orasida ayollar ko'pchilikni tashkil qildi. Erkaklarning ulushi asosiy guruhda 26,8%, qiyosiy guruhda 20,5% va sog'lomlar orasida 47,6% tashkil qilgan bo'lib bu borada guruhlar o'rtasida statistik ishonchli farq borligi aniqlanmadi.

Ko'pgina tadqiqot natijalariga ko'ra uch shoxli nerv nevrалgiyasi bilan kasallangan bemorlarning barchasida kasallik og'riq bilan kechishi isbotlangan. Bizning tadqiqotimizda ham xuddi shunday natijalar olindi ya'ni tadqiqotga jalb

qilingan barcha asosiy-komorbid PGTN patsiyentlarda ham qiyosiy-UNN bemorlarida ham ogʻriq simptomi mavjudligi aniqlandi.

Ogʻriq yuzning qaysi sohasida kuzatilishi kasallikni toʻgʻri tashxislashda va toʻgʻri davolash taktikasini tanlashda alohida ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun ham biz tadqiqotimizda ogʻriq yuzning qaysi sohasida kuzatilishini tahlil qildik. Unga koʻra komorbid PGTN bilan kasallangan bemorlarida ogʻriq asosan yuzning peshona, tepa qismida kuzatilgan boʻlsa ($86,6 \pm 3,8\%$) keyingi oʻrinda koʻz sohasida ($36,6 \pm 5,3\%$) ekanligi qayd etildi. Bundan tashqari $37,8 \pm 5,4\%$ bemorlarda ikki va undan ortiq sohada ogʻriq boʻlganligi aniqlandi. Qiyosiy-UNN bilan kasallangan bemorlarda asosiy guruhdan farqli oʻlaroq ogʻriq asosan pastki jagʻ, quloq ($59,0 \pm 7,9\%$) hamda yuqori jagʻda ($41,0 \pm 7,9\%$) ekanligi aniqlandi. Bundan xulosa qilishimiz mumkinki komorbid PGTN bilan kasallanganlarda ogʻriq asosan peshona tepa qismi va koʻzda kuzatilar ekan (1-jadval).

1-jadval

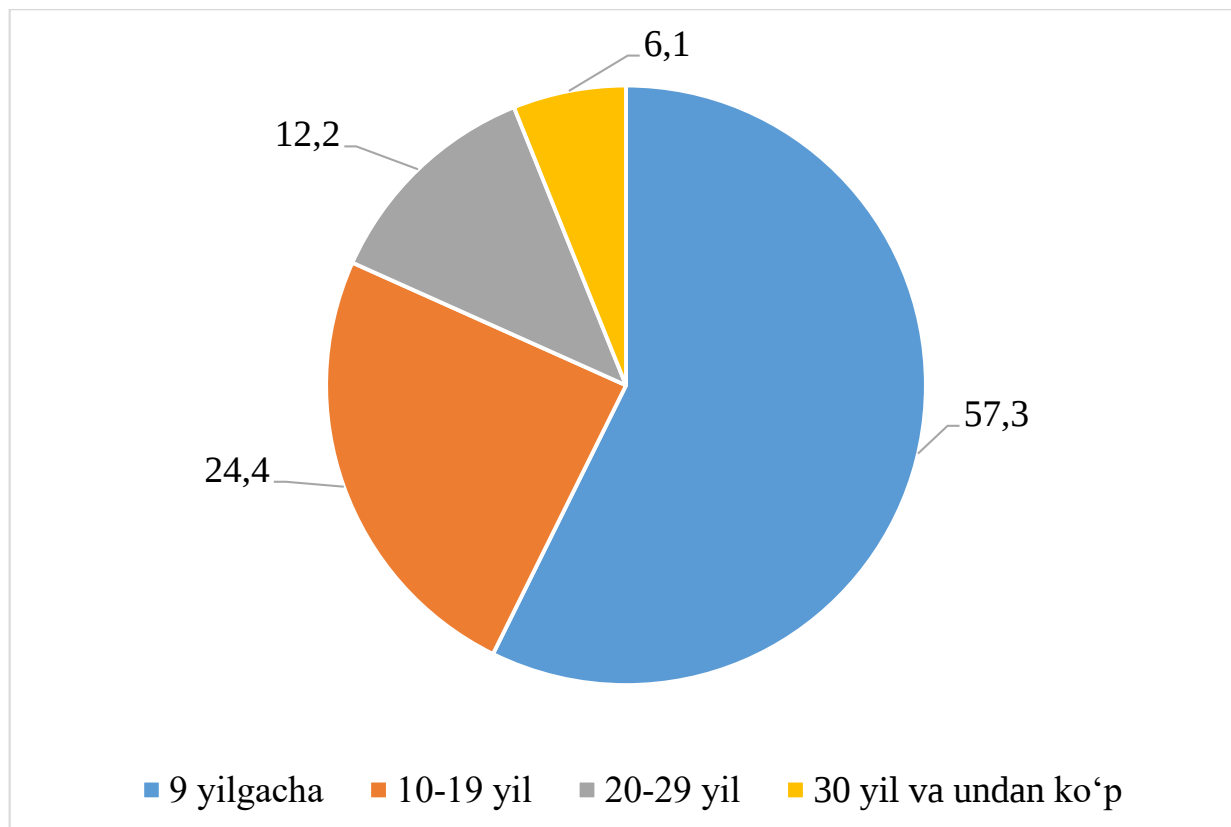
Asosiy va qiyosiy guruhlardagi bemorlarda ogʻriq yuzning qaysi sohasida ekanligiga qarab taqsimlanishi

Omillar gradatsiyasi	Asosiy-komorbid PGTN		Qiyosiy-UNN	
	Mutloq	%	Mutloq	%
peshona, tepa	71	$86,6 \pm 3,8$		
koʻz	30	$36,6 \pm 5,3$		
yuqori jagʻ	5	$6,1 \pm 2,6$	16	$41,0 \pm 7,9$
pastki jagʻ, quloq	7	$8,5 \pm 3,1$	23	$59,0 \pm 7,9$
ikki va undan ortiq sohada	31	$37,8 \pm 5,4$		

Bemor shikoyatlarini tahlil qilganda ogʻriq kuchayishiga taʼsir qiluvchi omillarni oʻrgandik va baholadik. Unga koʻra asosiy guruhda yuzni yuvganda ($62,2 \pm 5,4\%$), kiyim yoki yostiq tekkanda ($47,6 \pm 5,5\%$), shamol tekkanda ($78 \pm 4,6\%$), ikki va undan ortiq taʼsir ($87,8 \pm 3,6\%$) kabi omillar aniqlangan boʻlsa, qiyosiy guruhda ushbu omillar mos ravishda $56,4 \pm 7,9\%$, $59 \pm 7,9\%$, $61,5 \pm 7,8\%$, $56,4 \pm 7,9\%$ ni tashkil

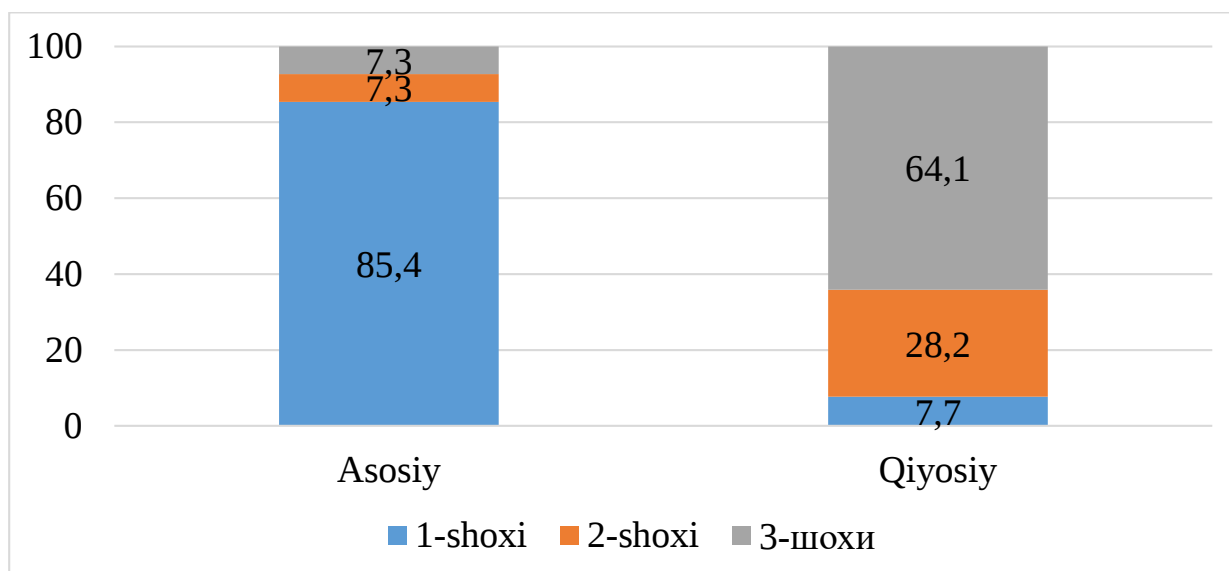
qildi. Ammo faqatgina ikki va undan ortiq omil ta'sir qilganlarda asosiy va nazorat guruhlar o'rtasidagi natijalarda ishonchli farq borligi aniqlandi ($p < 0,001$).

Tadqiqotga jalb qilingan patsiyentlarning gerpetik toshmalar bezovta qilishni boshlagan vaqt davomiyligini tahlil qildik. Unga ko'ra patsiyentlarning 57,3% ni toshmalar 9-yildan beri bezovta qilayotgani aniqlangan bo'lsa, ikkinchi o'rinni 10-19-yil (24,4%), keyingi o'rinlarda 20-29-yil (12,2%) va 30-yil va undan ko'p vaqt (6,1%) egalladi (2-rasm).



2-rasm. Gerpetik toshmalar bezovta qilishni boshlagan vaqt davomiyligi

Patsiyentlarning barchasini yuzi simmetrik. Asosiy va qiyosiy guruhlardagi barcha patsiyentlarda V j.n. Chiqish nuqtasi (Valle nuqtalari) og'riqli. V juft nervning aynan qaysi shohi zararlanganligi tahlil qilinganda asosiy guruhdagi bemorlarning aksariyatida 1 shoxning zaralanishi, qiyosiy guruhdagi bemorlar orasida 3-shoxning zararlanishidan aziyat chekayotganlar aksariyatni tashkil qilishi aniqlandi ($p < 0,001$). Olingan natijalar komorbid PGTN aksariyat holatlarda V juft nervning 1-shoxi zararlanishini ko'rsatadi (3-rasm).

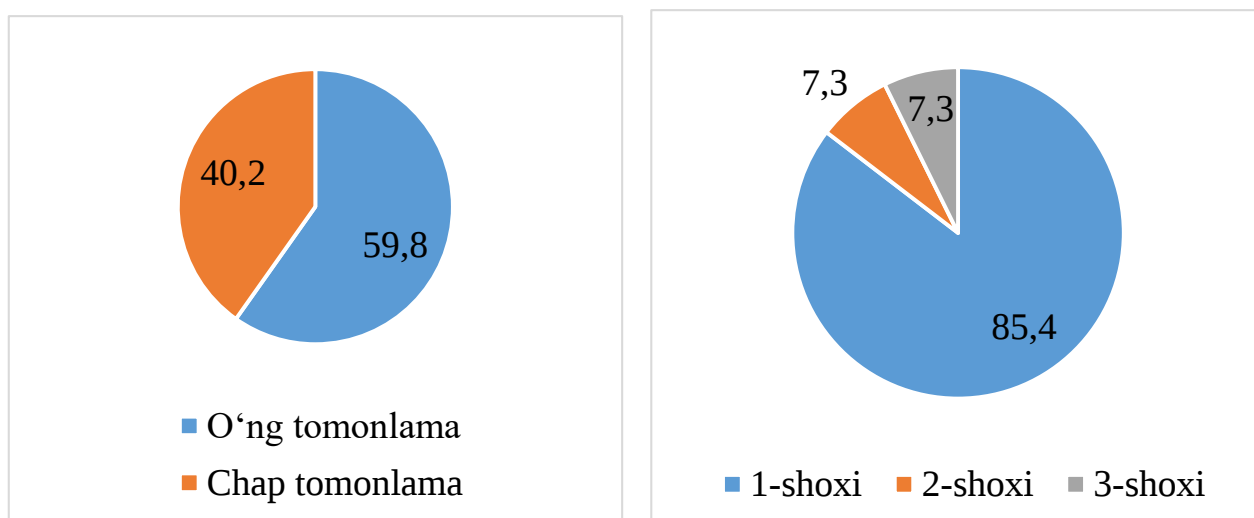


3-rasm. Patsiyentlarning V juft nerv shoxlarining zararlanishi bo'yicha taqsimlanishi (%).

ONF qiyosiy va sog'lomlar guruhidagi barchada labil ekanligi kuzatildi. Asosiy guruhda ONF labil va ezilganlar ulushi mos ravishda $64,3 \pm 5,3\%$ va $36,6 \pm 5,3\%$ tashkil qildi.

Dermografiya uchala guruhdagi barcha patsiyentlarda pushti natija ko'rsatdi.

Gerpesdan keyingi uchshoxli nerv nevralgiyasi tashxisi qo'yilgan bemorlarda yuzning zararlangan tomoni va nervning aynan qaysi shoxi zararlanganligi tahlil qilinganda 4-rasmda keltirilgan ma'lumotlarni oldik.



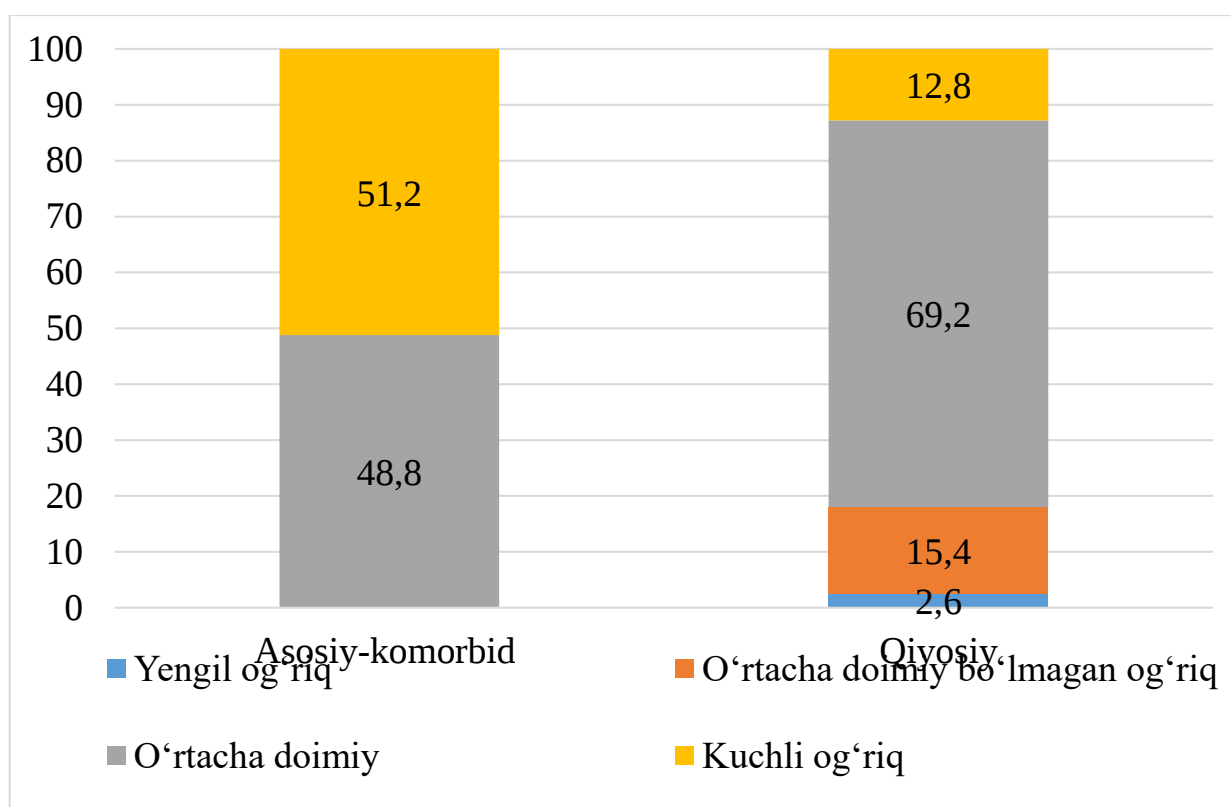
Zararlangan tomon

Zaralangan nerv shoxi

4-rasm. Asosiy guruhdagi patsiyentlarning yuzizning zararlangan tomoni va nervning zaralangan shoxi bo'yicha taqsimlanishi (%).

Olingan natijalar o'ng tomonlama zararlanish chap tomonga qaraganda nisbatan ko'proq uchrashini ko'rsatadi. V juft nerv shoxlari orasida esa eng ko'p 1-shoxning zararlanishi kuzatiladi.

Bemorlarda og'riqning kuchi VASH shkalasi bilan baholash olib borilganda, ushbu shkala bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich asosiy guruhda $7,3 \pm 0,1$ balni, qiyosiy guruhda esa $5,5 \pm 0,2$ balni tashkil qildi. Asosiy guruhda VASH shkalasi 1,8 balga yuqorini ekanligi va bu farq statistik ishonchli ekanligi aniqlandi ($p < 0,001$). Bemorlarni VASH shkalasi bo'yicha og'riq kuchlari bo'yicha tahlil qilish natijalari 5-rasmda keltirilgan.



5-rasm. Patsiyentlarning VASH shkalasi bo'yicha og'riq kuchlariga ko'ra taqsimlanishi (%).

Asosiy guruhdagi patsiyentlar orasida yengil va o'rtacha doimiy og'riq bezovta qiladiganlar uchramasdan, ularning deyarli yarmi o'rtacha doimiy og'riqdan, qolgan yarmi esa kuchli og'riqdan aziyat chekishadi. Kuchli og'riq his qiluvchilar ulushi asosiy guruhda nazorat guruhiga qaraganda 4,0-marta ko'p uchrashi ($p < 0,001$), o'rtacha doimiy og'riqdan aziyat chekuvchilar esa nisbatan kamroqni tashkil qilishi ($p < 0,05$) aniqlandi.

PainDetect orqali ogʻriq oʻrganilganda asosiy guruhdagi bemorlarning deyarli yarmida (42,7%) ogʻriqning neyropatik komponenti yuqori ekanligi, qiyosiy guruhdagilarning esa yarmidan koʻp qismida natija noaniq, ammo ogʻriqning neyropatik komponenti boʻlishi mumkinligi aniqlandi. Ogʻriqning neyropatik komponenti mavjudligi ehtimoli boʻyicha guruhlar oʻrtasida statistik ishonchli farq borligi aniqlanmadi (2-jadval).

2-jadval.

PainDetect natijalari boʻyicha patsiyentlarning taqsimlanishi (%)

Omillar gradatsiyasi	Asosiy-komorbid PGTN		Qiyosiy-UNN	
	Mutloq	%	Mutloq	%
ogʻriqning neyropatik komponenti mavjudligi ehtimoli	17	20,7±4,5	13	33,3±7,5
natija noaniq, ammo ogʻriqning neyropatik komponenti boʻlishi mumkin	30	36,6±5,3	22	56,4±7,9**
ogʻriqning neyropatik komponenti yuqori	35	42,7±5,5	4	10,3±4,9***

Izoh. * - Asosiy-komorbid PGTN -guruh koʻrsatkichlari bilan orasidagi farq ishonchli, * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$.

DN 4 natijalari boʻyicha tahlil qilinganda asosiy guruhdagilarning barchasi 4 va undan koʻp “ha” degan. Qiyosiy guruhdagilar orasida $66,7\pm 7,5\%$ 4 va undan koʻp “ha” degan boʻlsa, 4 dan kam “yoʻq” deganlar ulushi ushbu guruhda $33,3\pm 7,5\%$ ni, sogʻlomlar orasida esa 100% tashkil qildi ($p<0,001$).

Xavotirni baholash uchun Gamelton shkalasidan foydalanildi. Olingan natijalarga koʻra xavotir yoʻq (0-7 ball) boʻlganlar asosiy guruhda uchramadi. Sogʻlomlar guruhidagilarning barchasida, qiyosiy guruhdagilarning esa $35,9\pm 7,7\%$

xavotir yoʻqligi aniqlandi. Xavotirning yengil darajasi (8-19 ball) asosiy guruhdagi bemorlarning 52,4±5,5%, qiyosiy guruhdagilarning esa 51,3±8,0% aniqlandi. Kuchli xavotir (20 ball va undan yuqori) aniqlangan bemorlar uchlushi asosiy guruhda 47,6±5,5% teng boʻlib nazorat guruhiga (12,8±5,4%) qaraganda 3,7-marta koʻproqni tashkil qildi ($p<0,001$).

Asteniyani subyektiv baholash shkalasi - MFI-20 natijalariga koʻra sogʻlomlarning 76,2±9,5% asteniya yoʻqligi, 23,8±9,5% esa umumiy asteniya mavjud ekanligi aniqlandi. asosiy va qiyosiy guruhlardagi patsiyentlarning ushbu shkala boʻyicha baholash orqali olingan natijalar 3-jadvalda keltirilgan.

3-jadval.

Patsiyentlarning MFI-20 boʻyicha taqsimlanishi

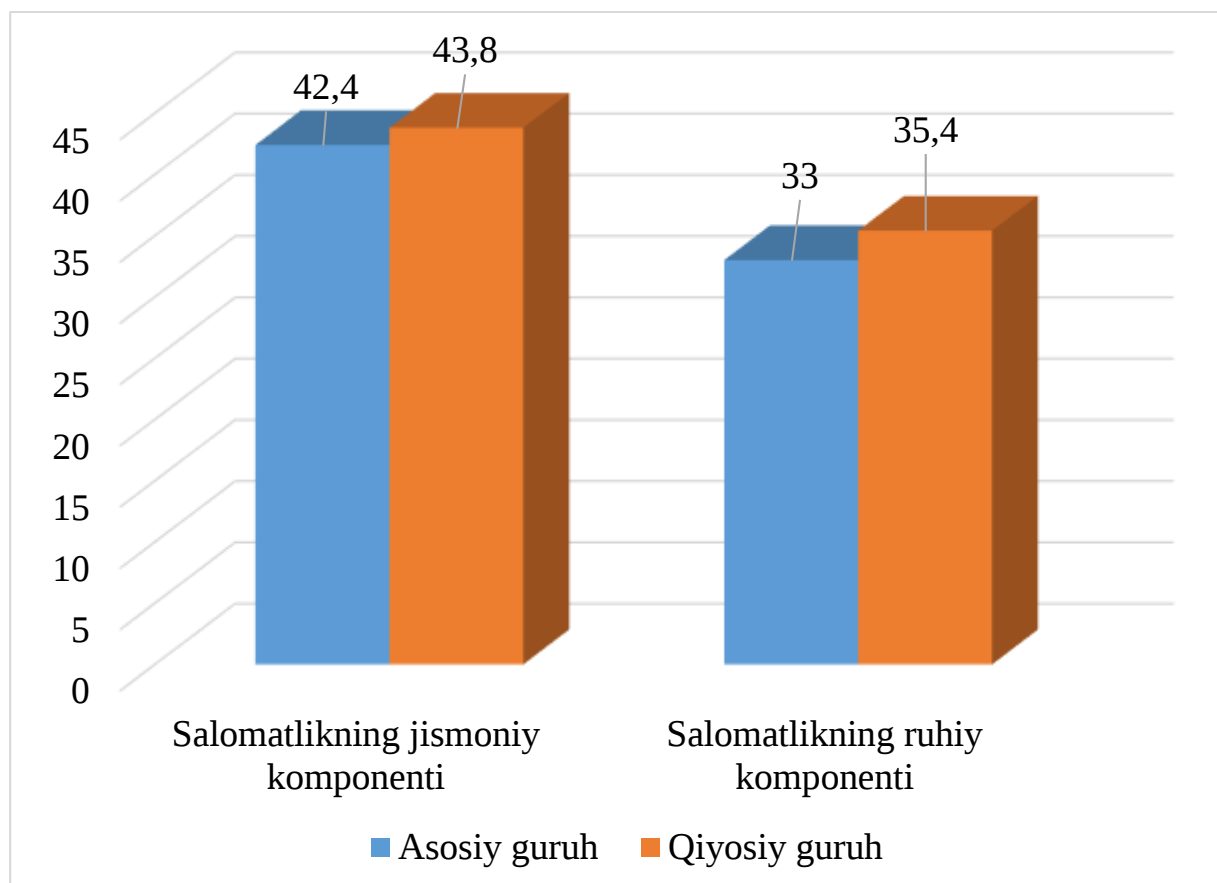
Omillar gradatsiyasi	Asosiy-komorbid PGTN		Qiyosiy-UNN	
	Mutloq	%	Mutloq	%
umumiy asteniya	19	23,2±4,7	2	5,1±3,5*
susaygan faollik	64	78,0±4,6	26	66,7±7,5
motivatsiyaning pasayishi	17	20,7±4,5	4	10,3±4,9
jismoniy asteniya	70	85,4±3,9	30	76,9±6,7
psixik asteniya	5	6,1±2,6	5	12,8±5,4

Izoh. * - Asosiy-komorbid PGTN -guruh koʻrsatkichlari bilan orasidagi farq ishonchli, * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$

Olingan natijalar (3-jadval) ikkala guruhdagi patsiyentlarning aksariyatida faollik susayishi va jismoniy asteniya mavjudligini koʻrsatadi. Psixik asteniya qiyosiy guruhdagi bemorlar orasida asosiy guruhga qaraganda koʻproq uchrasad statistik ahamiyatli farq borligi aniqlanmadi. Umumiy asteniya boʻlgan bemorlar ulushi asosiy guruhda qiyosiy guruhga qaraganda 4,5-marta koʻp uchradi ($p<0,001$).

Hayot sifatini SF-36 soʻrovnomasi orqali oʻrganilganda asosiy va qiyosiy guruhning oʻrtacha koʻrsatkichlari salomatlikning ruhiy va jismoniy komponentlari

bo'yicha sog'lomlar guruhidan statistik ishonchli darajada farq qildi ($p < 0,001$). Asosiy va qiyosiy guruhlarining jismoniy komponentlarining o'rtacha ko'rsatkichlari bir biridan farq qilmagan holda ruhiy komponent asosiy guruhda pastroq ekanligi aniqlandi ($p < 0,05$) (6-rasm).



6-rasm. Patsiyentlarning SF-36 natijalari bo'yicha taqsimlanishi.

Biz komorbidli PGTN bilan og'rig'an bemorlarni kompleks davolashda lazeroterapiya samaradorligini baholadik. Bizning tadqiqotimizda asosiy guruh bemorlari davolash rejasi bo'yicha 2 kichik guruhga bo'lindi:

1 - kichik guruh 21 nafar bemorlarga davo rejasi standart kompleks terapiyasini qabul qilishdi.

2 - kichik guruh 61 nafar bemorlarga standart kompleks terapiyaga lazeroterapiya qo'shildi.

Qiyosiy guruh bemorlari xam davo rejasi bo'yicha 2 kichik guruhga bo'lindi:

1 - kichik guruh 13 nafar bemorlarga doimiy tarzda Karbamazepin 200 tabletkasini tavsiya qilindi;

2 - guruh 26 nafar bemorlarga lazeroterapiya fizioterapiya sifatida tavsiya qilindi.

Lazer to‘lqinlarining uzunligi 0,63 mkm bo‘lgan nur beruvchi ALT “Matriks-VLOK” past intensivli geliy-neonli lazer apparatidan vena ichiga kunoro va ALT “Matriks” (4 kanalli) foydalanilgan holda uch shoxli nerv 1 shoxining chiqish joyiga teri orqali 3-4 daqiqa davomida kunoro qilingan. Davolash seanslari soni bemorlar umumiy axvoliga ko‘ra 12 tadan 18 tagachani tashkil qilgan. Standart kompleks terapiya olib borilgandan keyin ham og‘riq bezovta qilgan bemorlarda ushbu davolash muolajalaridan qo‘llanilgandan keyin 70% holatlarda surunkali og‘riq bezovta qilishi to‘xtagani kuzatilgan. Olingan natijalarga tayanib mualliflar geliy-neonli lazerterapiyani uch shoxli nerv nevralgiyasida nevropatik og‘riqlarni davolash uchun qo‘llashni tavsiya qilamiz.

Turli etiologiyali uch shoxli nerv nevralgiyasida dori vositalariga qo‘shimcha ravishda fizioterapiya usullarini qo‘llash davolash samaradorligini oshirishga yordam berishi o‘rgandik. Pastintensivli lazer terapiyani fizioterapiya sifatida qo‘llaganimizda bemorlar davolash muolajalarini yaxshi o‘tkazishdi. Uch shoxli nerv nevralgiyasida ushbu davolash usulining samarali qo‘llanilganligiga oid ma’lumotlar mavjud. Komorbidli PGTNda past intensivli lazeroterapiyaning samaradorligini o‘rgandik.

Postgerpetek trigeminal nevralgiya bilan kasallangan bemorlarning bir marta davolanish kursi 10 kunni tashkil etadi. Standart kompleks davolashda tibbiy xizmat qiymati (1 birlikda; 1 kunga): bir koyka 137000 so‘m, uch maxal ovqatga 28000 so‘m, dori – darmon 155000 so‘m – jami bir kunlik xarajatlar 320000 so‘mni tashkil qilib, 10 kun davomida 3200000 so‘m bo‘ladi. Bemorlar bu kasallikdan birdan tuzalmaydi, har oy, ayrimlari ikki oyda bir marta, ayrimlari 3 oyda bir marta davolanish kursini oladi. Biz o‘rtacha ikki oyda bir marta davolangan deb xisobladik. Shunda bir yilda 6 marta 10 kundan 60 kun davolanadi, bunda yillik jami xarajatlar 19200000 so‘mni tashkil qiladi.

Standart kompleks terapiyaga past intensivli lazeroterapiya qo‘shilgandagi tibbiy xizmat qiymati (1 birlikda; 1 kunga): bir koyka 137000, uch maxal 28000, dori – darmon 155000 so‘m, lazeroterapiya 33000 so‘m – jami bir kunlik xarajat 353000

soʻmni tashkil qildi. Lazeroterapiya qoʻshilgandagi davolangan bemorlar standart kompleks terapiyaga qaraganda bir yilda toʻrt marta davolanadi va bu 10 kundan 40 kunni tashkil etib, bunda yillik jami xarajatlar 14120000 soʻmni tashkil qiladi.

Postgerpetek trigeminal nevrologiya bilan kasallangan bemorlarni standart kompleks terapiyaga lazeroterapiya qoʻshib davolashning iqtisodiy samaradorligi, bemorlarni bir yil davomida davolanish kunlaring kamayishiga yaʼni 60 kundan 40 kunga qisqarishiga olib keldi, bu esa yillik jami xarajatlarni 5080000 soʻm tejashiga sabab boʻldi (4-jadval).

4-jadval

**Komorbiddli postgerpetek trigeminal nevrologiya bilan ogʻrigan bemorlarni kompleks davolash va past intensivli lazeroterapiya bilan davolashni iqtisodiy samaradorligi
(1 nafar bemor misolida)**

T/ p	Davolash turi	Yoʻqotilgan iqtisodiy zarar sababi	Koʻrsatkichlar-ning birligi	Tibbiy xizmat qiymati (1 birlikda; soʻm)	Koʻrsatkich-larning 1 yildagi oʻrtacha davolanish kunlari	Sarflangan jami (soʻm)
1	Standart kompleks davo	Statsionar xizmat	1 oʻrin 1 kunga	320000	1 ta bemor, 60 kun	19200000
2	Standart kompleks terapiyaga lazeroterapiya qoʻshildi		1 oʻrin 1 kunga	353000	1 ta bemor, 40 kun	14120000
Xarajatlar farqi:						5080000

$$IS = (KDX_{\text{standart}} * 60) - (KDX_{\text{lazer}} * 40)$$

Bu yerda: IS-davolashning iqtisodiy samaradorligi, bitta bemor uchun;

KDX_{standart} - standart davo muolajasining oʻrtacha kunlik xarajatlari, bu oʻz ichiga koya 137000 soʻm, 3 maxal ovqat – 28000 soʻm, dori – darmon -155000 soʻm ni oʻz ichiga oladi, jami 1 kunga bitta bemorga 320000 soʻm.

KDX_{lazer}- kompleks lazerterapiya xarajatlari, standart davoga qo'shimcha lazer xarajatlari – 33000 so'm qo'shiladi. 1 kunga bitta bemorga 353000 so'm.

TQK – standart davoga qo'shimcha lazerterapiya qo'llanilishi natijasida tejab qolingun kunlar. Bizning tadqiqotlarimiz natijasida davolanish kunlari o'rtacha 20 kunga qisqardi. Olingun natijalar asosida iqtisodiy samara $IS=(320000*60) - (353000*40) = 5080000$ so'm.

Xulosa. Lazerterapiyani kompleks davo tarkibida qo'llash davolash kurslarini o'rtacha 20 kunga qisqartirib har bir bemor uchun yillik xarajatlar 5080000 so'm iqtisod qilish imkonini beradi.

Davolashning samaradorligini baholash asosiy natijalar kichik guruhlar o'zaro solishtirilganda davolanishdan oldin va davolanishdan keyin VASH, PainDetect, DN 4, Gamelton shkalasi (xavotirni baholash uchun) NAM –A, HADS, MFI-20, SF-36 shkala va so'rovnomalari ko'rsatkichlarini solishtirish orqali amalga oshirildi. Lazeroterapiya paytida asosiy va qiyosiy guruhlardagi bemorlar ahvolidagi yomonlashuvi qayd etilmadi. Bemorlarning hech birida terapiyani to'xtatishni talab qiladigan nojo'ya ta'sirlar kuzatilmadi.

Komorbidli PGTN bilan kasallangan bemorlarning anamnezida gerpetik toshmalar bo'ladi va laborator tahlillarda oddiy herpes virusining IgG musbat natija ko'rsatadi.

Komorbidli PGTN bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlari boshqa etiologiyali UNN bilan kasallanganlarga qaraganda pastroq bo'lishi kuzatiladi.

Uslubiy tavsiyanomada berilgan ma'lumotlardan shifokorlar o'z amaliyotlarida foydalanishlari komorbidli PGTN bilan kasallangan bemorlarga davolash ishlarini to'g'ri tashkillashtirish orqali tibbiy samaraga erishishni ta'minlaydi. Bunda bemorlarga o'z vaqtida davolash ishlarini boshlanishi sababli bemorlarning hayot sifati yaxshilanishi, ularning odatdagi hayot tarziga qaytishi bilan ijtimoiy samaraga erishiladi. Uslubiy tavsiyanomaning istisodiy samarasi tashxislash va davolash uchun ketadigan vaqtni qisqarishi sababli bemorlarni ish kunlari saqlanib qolishi hisobiga ehtimoliy davolanish xarajatlarni iqtisod qilinishi va ishlab chiqarishda qatnashishi natijasida daromad keltirishi bilan izohlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдукадирова Д.Т., Абдукадиров У.Т., Латипжонов М.Ж. Результаты лечение невралгии тройничного нерва: PRP терапия // Экономика и социум. 2024. №3-2 (118). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-lechenie-nevralgii-troynichnogo-nerva-prp-terapiya> (дата обращения: 27.05.2024).
2. Андропова В.Л.. Современная этиотропная химиотерапия герпесвирусных инфекций: достижения, новые тенденции и перспективы. Альфагерпесвирусы (часть i) // Вопросы вирусологии. 2018. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-etiotropnaya-himioterapiya-gerpesvirusnyh-infektsiy-dostizheniya-novye-tendentsii-i-perspektivy-alfagerpesvirusy-chast> (дата обращения: 27.05.2024).
3. Астафьева Д. С., Власов Я. В., Стрельник А. И., Чигарева О. В., Маркина Е. А., Шишковская Т. И., Смирнова Д. А., Гайдук А. Я. Ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция в терапии нейропатической боли, сопровождающейся коморбидной депрессией: обзор эффективных параметров лечебных протоколов // Нервно-мышечные болезни. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ritmicheskaya-transkranialnaya-magnitnaya-stimulyatsiya-v-terapii-neuropaticheskoy-boli-soprovozhdayuscheysya-komorbidnoy> (дата обращения: 12.06.2024).
4. Бакуров Е.В. Кунгуров Н.Б., Кохан М.М., Кениксфест Ю.В. Герпесвирусная инфекция в дерматологии: проблемк и современнкй подход к лечению. Клиническая дерматология и венерология. М. 2015 №14(5). С 117-124.
5. Булкина Н. В., Кропотина А. Ю., Вулах Н. А., Осипова Ю. Л., Альбицкая Ю. Н., Дьякова Е. С. Оценка эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта на фоне хронического холецистита с применением комбинированного действия бегущего переменного магнитного поля и низкоинтенсивного лазерного излучения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-lecheniya-vospalitelnyh-zabolevaniy-parodonta-na-fone-hronicheskogo-holetsistita-s-primeneniem> (дата обращения: 12.06.2024).

6. Forbes HJ, Thomas SL, Smeeth L, Clayton T, Farmer R, Bhaskaran K, Langan SM. A systematic review and meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia. //Pain. 2016 Jan;157(1):30-54.

7. Гафуров Сафархон Джурахнович, Юсуфов Шариф Файзиевич, Гафурова Суман Сафархоновна. Воздействие лазерного излучения на живые биологические объекты // ELS. 2022. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozdeystvie-lazernogo-izlucheniya-na-zhivye-biologicheskie-objekty> (дата обращения: 12.06.2024).

8. Горбачева И.А., Фоминых Ю.А., Сычева Ю.А., Куликова Ю.З., Мехтиев С.Н., Соколов А.Н., Ивановский В.А. Коморбидность при хронической персистенции герпетической инфекции: комплексные подходы к лечению больных. University therapeutic journal. Том 2 N 2 2020. с. 32-38.

9. Инкарбеков Ж. Б., Косбаева А. Г., Садыков А. Н., Ахметов О. Б., Айтын Б. Ж. Инновационные технологии в комплексном лечении невралгии тройничного нерва // Вестник АГИУВ. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-tehnologii-v-kompleksnom-lechenii-nevralgii-troynichnogo-nerva> (дата обращения: 27.05.2024).

10. Зоиров Тулкин Элназарович, Абсаламова Нигора Фахриддиновна. Использование лазеротерапии как немедикаментозный метод лечения больных острыми воспалительными заболеваниями // Достижения науки и образования. 2020. №6 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-lazeroterapii-kak-nemedikamentoznyy-metod-lecheniya-bolnyh-ostrymi-vospalitelnymi-zabolevaniyami> (дата обращения: 12.06.2024).

11. Каракулова Юлия Владимировна, Кириченко Светлана Александровна. Качество жизни больных с нейропатическим болевым синдромом после опоясывающего герпеса // Журнал МедиАль. 2013. №2 (7). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-bolnyh-s-neyropaticheskim-bolevym-sindromom-posle-opoyasyvayuschego-gerpesa> (дата обращения: 01.06.2024).

12. Мавров Г.И., Запольский М.Е. Эпидемиология герпетической инфекции и герпес – ассоциированных заболеваний // Украинський журнал дерматології, венерології, косметології . — 2013. — № 2 (49). — S. 17-22.
13. Невралгия (невропатия), обусловленная опоясывающим герпесом/ М. Ю. Максимова, Н. А. Синева, Н. П. Водопьянов // Терапевтический архив. — 2014. — Т. 86. — № 11. — С. 93-99.
14. Постгерпетические тригеминальные невралгии в общеклинической практике: подходы к диагностике, терапии и медицинской реабилитации / М. Н. Шаров, А. П. Рачин, О. Н. Фищенко, О. А. Степанченко // РМЖ. — 2015. — Т. 23. — № 16. — С. 961-964. — EDN UGBASJ.
15. Приходченко Н. Г. Инфекция, вызванная вирусом ветряной оспы: особенности течения, клинические проявления, осложнения и возможности профилактики //Терапевтический архив. — 2021. — Т. 93. — №. 11. — С. 1401-1406.
16. Прогнозирование и возможности профилактики постгерпетической невралгии в остром периоде опоясывающего герпеса / Ю. В. Каракулова, С. А. Кириченко, Е. А. Макарова // Российский журнал боли. — 2016. — № 3-4(51). — С. 21-25.
17. Хатуева А.А. Клинико-диагностические и терапевтические аспекты тригеминальной невралгии. Диссертация на соискание учебной степени кандидата медицинских наук. Ставрополь-2018. 133 с.
18. Byrd D, Mackey S. Pulsed radiofrequency for chronic pain. *Curr Pain Headache Rep.* (2008) 12:37–41. 10.1007/s11916-008-0008-3

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TERMIZ FILIALI
O'zbekiston Respublikasi,
Surxondaryo viloyati, Termiz sh.,
Islom Karimov ko'chasi 64 uy, 132000.
Tel.: +(998-55) 452-55-86, 452-55-87.
Faks: +(998-55) 452-55-86.



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN
TERMEZ BRANCH OF
TASHKENT MEDICAL ACADEMY
Islom Karimov Str, 64
Termez, Surkhondaryo region
Uzbekistan, 132000.
Tel.: +(998-55) 452-55-86, 452-55-87.
Faks: +(998-55) 452-55-86.

website: www.ttatf.uz, e-mail:devonxona@ttatf.uz

10 yanvar 2025 yil.

01/64-son

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI TERMIZ FILIALI
№ 05-SONLI KENGASH YIG'ILISHI BAYONNOMASIDAN
KO'CHIRMA

Termiz shahri

27.12.2024-yil

Kun tartibi:

4. Dissertatsiya, monografiya, o'quv-uslubiy ishlar mavzularini va ilmiy-tadqiqot ishlar natijalarini amaliyotga tatbig'ini tasdiqlash.

Eshitildi: TTA TF "Ichki kasalliklar, HDT, Gematologiya va oilaviy shifokorlikda terapiya" kafedrası assistenti R.P.Rasulova hamda TTA "Nevrologiya va tibbiy psixologiya" kafedrası dotsenti t.f.d., S.R.Kuranbayevalar tomonidan yozilgan "Komorbidli postgerpetik trigeminal nevrалgiyani davolashga uslubiy yondoshuv" nomli uslubiy tavsiyanomasi Kengashga tavsiya etildi.

Qaror qilindi: R.P.Rasulova hamda S.R.Kuranbayevalar tomonidan yozilgan "Komorbidli postgerpetik trigeminal nevrалgiyani davolashga uslubiy yondoshuv" nomli uslubiy tavsiyanomasi Kengash a'zolari tomonidan tasdiqlandi.

Direktor



F.Otamuradov

Ijrochi: M.Ergasahov

Bosishga 14.01.2025-yilda ruhsat etildi. Bichimi 60x84 1/16.
Ofset qog‘ozi. Times New Roman garniturasini.
Shartli bosma tabog‘i 1,5. Adadi 100 nusxada.
Erkin narxda.

Bosmaxona manzili:

“Surxon-nashr” MCHJ bosmaxonasida chop etildi.

Termiz shahri “Ayritom” ko‘chasi, 25/15-uy

