

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017. Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЖУРАЕВА ДИЛСОРА НУРИДДИНОВНА

**АЁЛЛАР ВА ЭРКАКЛАРДА УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИНИНГ
ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ**

14.00.13 – Неврология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2018

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
по медицинским наукам**

**Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD) on medical
sciences**

Жураева Дилсора Нуриддиновна Аёллар ва эркакларда уч шохли нерв невралгиясининг ўзига хос кечиши.....	3
Жураева Дилсора Нуриддиновна Особенности течения тригеминальной невралгии у женщин и мужчин.....	23
Juraeva Dilsora Nuriddinovna Distinctive course trigeminal neuralgia at women and men.....	44
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	49

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017. Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ЖУРАЕВА ДИЛСОРА НУРИДДИНОВНА

**АЁЛЛАР ВА ЭРКАКЛАРДА УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИНИНГ
ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ**

14.00.13 – Неврология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.PhD/Tib72 рақам билан рўйхатга олинган

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tipme.uz) «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Гафуров Бахтиёр Гафурович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Рахимбаева Гулнара Саттаровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Джурабекова Азиза Тахировна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Олма-ота тиббиёт академияси.

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017. Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «___» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо -Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел/факс: (99871) 268-17-44; e-mail: info@tipme.uz.)

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100007, Тошкент, Паркент кўчаси, 51- уй.

Диссертация автореферати 2018 йил « ___ » _____ куни тарқатилди.
(2018 йил _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси)

Х.А. Акилов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н.Убайдуллаева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди,
доцент

Я.Н.Маджидова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Уч шохли нерв невралгияси клиник неврологияда кўп учрайдиган барқарор оғрик синдромларидан бири ҳисобланиб, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра 100 000 аҳолига 30-50 ҳолатга тўғри келади. Уч шохли нерв невралгияси юз соҳасида учрайдиган кўп тарқалган неврологик касалликлардан бири бўлиб, бош оғриғи кўринишлари орасида 3-7% учрайди, кўпинча 40 ёшдан ошган аёллар касалланади. У оғир кечиши ва етарли даражада самарали даво усуллари йўқлиги билан фарқ қилади. Абадиётдаги маълумотларга кўра, бош оғриғида 29%, юз оғриғида эса 48% ҳолатда беморларга нотўғри ташхис қўйилади. Тил-ҳалқум невралгиясидан 50 марта ва юқори ҳиқилдоқ нерви невралгиясига нисбатан эса 100 марта кўп учрайди¹.

Ҳозирги кунда жаҳонда уч шохли нерв невралгиясининг келиб чиқиш сабаблари, касалликнинг кечиши ва даволаш тактикасининг натижалари бўйича юқори самарадорликка эришиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Шунга қарамасдан сўнгги йилларда амалга оширилган илмий-тадқиқот ишларининг таҳлилидан келиб чиқсақ, 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 ўрганилмаган², ваҳоланки, бу даволашни танлашда катта аҳамиятга эга. Бундан кўриниб турибдики касалликнинг кенг тарқалганлиги, жинслар орасида турлича кечиши, ҳали ҳанузгача самарали даво усуллариининг йўқлиги касалликни ҳар томонлама чуқур ўрганишни талаб қилади.

Бугунги кунда мамлакатимизда тиббий хизмат кўрсатишни янги даражада кўтариш борасида мақсадли ислоҳотлар амалга оширилмоқда. Бу борада хусусан, уч шохли нерв невралгияси билан оғриган беморларни эрта ташхислаш ва даволаш чоралари мавжуд. Шу билан бирга, уч шохли нерв невралгиясида кўрсатиладиган ёрдамни такомиллаштириш мақсадида ушбу йўналишдаги илмий асосланган натижалар зарур. Бугунги кунда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, «аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш»га³ қаратилган муҳим вазифалар белгиланган.

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

³ 2017 – 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сонли “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисида” ги, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон билан тасдиқланган «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа ҳуқуқий-меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг V. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирга қадар олиб борилган илмий тадқиқотларнинг натижалари касалликни жинслар орасида таққослаб ўрганишни, беморларда психо – вегетатив ҳолатни таҳлил қилишни, давога дифференциал ёндршув зарурлигини кўрсатади. Бугунги кунда уч шохли нерв невралгияси тарқалганлиги, клиник жиҳатлари, даво усуллари ўрганишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар ўтказилган. Жумладан Россияда касалликнинг тарқалиши, этиопатогенези, клиник жиҳатлари, оқибатлари ва даволашга бағишланган тадқиқотлар сифатида А.В Степанченко [2002 й], Тюрников В.М [2005 й], С.С Павленко [2007 й], Е.Б. Афанасьева [2007 й], Е.Б. Балязин [2010 й] каби олимларнинг илмий изланишларини айтиш мумкин.

Уч шохли нерв невралгияси ҳақидаги биринчи маълумотларга 200 йилдан ошган бўлишига қарамасдан, бу касалликнинг этиологияси, патогенези ва давоси тўлиқ ҳал қилинган эмас. Шу сабабли бу касалликнинг юқори самарали даво усули ҳам йўқ [О.Н. Мельникова 2004 й]. Уч шохли нерв невралгияси тахминан 30-35% ҳолатларда хуружсимон оғриқ санчувчи кўринишда, сезгининг пасайиши, «чумоли юриши», ҳамда тишларда, камдан-кам жағларда доимий тўмтоқ, симилловчи оғриқ кўринишида пайдо бўлади. Тахминан 1/3 қисм беморларда, шу шикоятлар сабабли турли стоматологик муолажалар, шу жумладан, зарарланмаган тишларни тортиб ташлаш кузатилади [Тюрников В.М. 2013]. Уч шохли нерв невралгияси билан клиникага биринчи марта қабул қилинган беморларнинг ўртача ёши 55 ёшни ташкил қилади, ваҳоланки, анамнестик маълумотлар касалликнинг 8-10 йил олдин бошланганлигидан гувоҳлик беради. Оғриқнинг биринчи хуружи 34% ҳолда ҳеч қандай сабабсиз, 27% тиш даволаш вақтида, 17% салбий ҳис-ҳаяжон билан боғлиқдир, қолган ҳолларда касалликнинг бошланишида турли хил омиллар (тўсатдан юзнинг совуқ қотиши, респиратор инфекциялар, маҳаллий жароҳатлар ва бошқалар) қўшилиб келади [Грачев Ю.В 2002]. Ўзбекистонда уч шохли нерв невралгиясининг этиопатогенези, касалликнинг клиник белгилари, текширув усуллари ва даволаш масалалари бўйича

Н.М.Маджидов [2002 й], хирургик даво усуллари бўйича А.У. Мирзаев [2007 й] бир қатор текширувлар олиб борганлар.

Ўтказилган тадқиқотларга қарамасдан уч шохли нерв невралгиясининг диагностик мезонлари ҳақида ягона фикр мавжуд эмас, самарали даво чоралари ишлаб чиқилмаган. Шунга мувофиқ, уч шохли нерв невралгиясининг клиник-патогенетик кечиш хусусиятларини жинс диморфизми аспектида чуқур ўрганиш, касалликда кузатиладиган психо - эмоционал ҳолатни баҳолаш ва вегетатив бузилишлар даражасини аниқлаш янги диагностик имкониятларнинг очилишига ёрдам беради ва самарали даво чораларини ишлаб чиқишга асос бўлади. Бу мазкур масалага йўналтирилган тадқиқотларни давом эттириш лозимлигини талаб қилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация мавзуси Бухоро давлат тиббиёт институтининг «Аёллар ва эркакларда уч шохли нерв невралгиясининг этиопатогенетик ва клиник кечишининг ўзига хослиги» (2013-2018 йй.) илмий лойиҳаси доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади идиопатик уч шохли нерв невралгияси билан оғриган аёллар ва эркакларда касалликнинг клиник хусусиятларини, патогенетик структурасини, вегетатив, психологик ҳолатини таҳлил қилиш ва давога дифференциал ёндашувни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

жинсга боғлиқ ҳолда уч шохли нерв невралгиясининг клиник кечишини таққослаб баҳолаш;

уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда жинсга боғлиқ ҳолда вегетатив ва психологик ҳолатни баҳолаш;

жинсга боғлиқ ҳолда уч шохли нерв невралгиясида кузатиладиган хуруж ва хуружлар аро ҳолатларда бош мия функционал ўзгаришларини ЭЭГ усули орқали исботлаш;

беморларда уч шохли нерв невралгиясини жинсга боғлиқ ҳолда нейрофизиологик хусусиятларини аниқлаш;

олинган маълумотлар асосида эркак ва аёлларда қиёсий даво чораларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида идиопатик уч шохли нерв невралгияси билан касалланган 268 нафар бемор танлаб олинди.

Тадқиқотнинг предмети уч шохли нерв невралгиясининг тарқалганлиги, келтириб чиқарадиган сабаблар, невралгия хуружини кўзгатувчи омиллар, оғриқ хуружи давридаги беморларнинг руҳий ҳолати, вегетатив нерв фаолиятига дифференциал ёндошувдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертация ишида клинко - неврологик, психо-вегетатив, нейрофизиологик (ЭЭГ, РЭГ), статистик таҳлил усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

уч шохли нерв невралгиясида касалликнинг кечиши, оғрик интенсивлиги, хуруж давридаги психо-вегетатив ўзгаришлар жинслар орасида аниқланган;

уч шохли нерв невралгиясини даволашда беморларнинг жинси инобатга олиб, қиёсий даво қўлаш мақсадга мувофиқлиги психодиагностик тест ва ЭЭГ натижаларига асосланиб исботланган;

уч шохли нерв невралгиясида бош мия қон томирлар тонуси ва мия биоэлектрик активлигини солиштириб жинс диморфизми аспектида аниқланган;

даволашда психодиагностик тест ва ЭЭГ натижаларига асосланиб касаллик хуружларини камайтиришга қаратилган дифференциаллашган даво чора - тадбирлари ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

уч шохли нерв невралгиясини келтириб чиқарувчи сабаблар, невралгия хуружини қўзғатувчи омиллар, касалликнинг клиник белгилари, хуруж давридаги беморларнинг руҳий, вегетатив ҳолатини жинс аспектида ўрганиш ва уларни олдини олиш, ремиссия даври узайиб, беморлар саломатлик ҳолатини, турмуш сифатини яхшилаш имконини беришга асосланган;

уч шохли нерв невралгиясини даволашда антиконвульсантларнинг самарадорлигини ЭЭГ таҳлили натижаларига нисбатан прогноз қилиш мумкинлиги, ЭЭГ текширувнинг билатерал пароксизмал активлик тури кузатилган беморларда антиконвульсантларнинг самараси юқорилиги, десинхрон турида эса, бундай самаранинг нисбатан камроқлиги илмий асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги жамоат саломатлиги ва Соғлиқни сақлаш менежменти усуллари, расмий маълумотлардан фойдаланиш ва сўров натижасида олинган ахборотларнинг умум қабул қилинган усуллар асосида тизимлаштирилиши, тиббий-ижтимоий текшириш усулларининг қўлланилиши, тадқиқот натижаларининг республика ва халқаро миқёсдаги илмий конференцияларда муҳокама этилгани, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси томонидан тан олинган илмий нашрларда чоп этилгани натижаларнинг ишончлилигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, эркак ва аёл беморларда касалликнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш бўйича назарий билим даражасини кенгайтириш имконини беради. Тадқиқотдан олинган натижалар уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда нафақат даво муолажаларини ўз вақтида бошлаш, балки даволашда жинс аспектига дифференциал ёндошув зарурлигига асосланган. Ушбу касалликда беморларнинг психо – вегетатив ҳолатини ўрганиш зарурлиги психодиагностик тест ва РЭГ таҳлилари асосида илмий асослаб берилди. Даво тактикасини танлашда антиконвульсантларнинг самараси ЭЭГ таҳлил натижаларига асосланиб прогноз қилиш мумкинлиги илмий

асослаб берилди. Анъанавий даво муолажасини антидепрессантлар билан бирга қўллаш айниқса аёлларда даво самарадорлигини ошириш ва ҳаёт сифатини яхшиланиш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, уч шохли нерв невралгиясини деволашда беморларнинг руҳий ҳолати (Спилбергер тести), вегетатив ўзгаришларни (Вейн вегетатив тестлари асосида) иноботга олган ҳолда даво муолажаларига дифференциал ёндошув, давога антидепрессантларни қўшиб қўллаш даво самарасини ошириш билан изоҳланди. Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда ЭЭГ таҳлилларини ўтказиш зарурлиги даво тактикасини танлаш ва прогнозлаш имконини берди. Беморларда психовегетатив бузилишларни коррекциялаш вегетатив ўзгаришлар аёлларда 29,8 % га, эркекларга 24,7 % га камайиш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг жорий этилиши: олинган илмий натижалар асосида уч шохли нерв невралгиясида руҳий ўзгаришлар ва касаллик хуружини камайтиришга қаратилган профилактик чора-тадбирлар ва даволаш бўйича:

«Сурункали уч шохли нерв невралгиясида иккиламчи психологик ўзгаришлар» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 21 сентябрдаги 8н-р/303-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома эркек ва аёлларда идиопатик уч шохли нерв невралгиясининг хуружини камайтириб ремиссия даврининг узайиши ва даво чораларини мукамаллаштириш имконини яратади;

даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида, тадқиқот натижалари даволаш-профилактика муассасаларига, хусусан Бухоро вилоят Жондор тумани ва Бухоро вилояти Пешку тумани марказий поликлиникаларида амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 2 февралдаги 8н-д/8-сон маълумотномаси). Ишнинг натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этиш ва уни таҳлил этиш натижасида уч шохли нерв невралгияси билан амбулатор-поликlinik хизматга қилинган мурожаатлар 6-7 мартага камайиб, даволашга кетадиган сарф-харажатларни 20% га камайтириш имконини беради.

Тадқиқот натижаларнинг апробацияси. Диссертация ишининг асосий натижалари 14 та халқаро ва 7 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 39 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан 8 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 114 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсад ва вазифалари, объекти ҳамда предмети тавсифланган, республикаси фан ва технологиялари тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқот илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончилиги асосланган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш, илмий иш апробацияси натижалари, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг таркиби бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертация ишининг «**Уч шохли нерв невралгиясининг этиопатогенетик, клиник, диагностика ва даволаш масалалари**» деб номланган биринчи бобида уч шохли нерв невралгияси тўғрисида сўнгги йилларда чоп этилган материаллар акс этган. Шунингдек, уч шохли нервнинг невралгиясининг тарқалиш даражаси, келиб чиқишига сабаб бўлувчи омиллар, касалликнинг патогенези, бундан ташқари клиник кечиши, диагностика усуллари ва даволашга оид маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Уч шохли нерв невралгиясини баҳолашга оид тадқиқотнинг материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида ишда қўлланилган асосий текширув материал ва усуллари баён қилинган. Текширишлар уч шохли нерв невралгияси ўтказган беморларни таҳлил қилишга асосланган бўлиб, улар Бухоро вилоят кўп тармокли тиббиёт марказида 2008-2014 йиллар давомида олиб борилди. Бу давр мобайнида уч шохли нерв невралгияси ташхиси билан 268 та 16 ёшдан 75 ёшгача бўлган беморларда текширилди. Тадқиқотга жалб қилинган беморлар 2 та гуруҳга бўлинди: I гуруҳ - эркаклар 97 та, II гуруҳ – аёллар 171 та. Беморлар орасида клиник текширувларнинг ўзига хослиги, психологик текширувлар, вегетатив текширувлар 97 нафар эркак ва 171 нафар аёлда таҳлил қилинди. 30 нафар эркак ва 41 нафар аёлда ЭЭГ таҳлили ўтказилди. 35 нафар эркак ва 30 нафар аёлда РЭГ текшируви ўтказилди.

Улар ёш бўйича қуйидагича тақсимланди: 16 - 24 ёш – ўсмир ёшдаги 38 нафар бемор ($14,2 \pm 2,1\%$) улардан 15 нафар эркак ($15,5 \pm 3,7\%$) ва 23 нафар аёл ($13,4 \pm 2,6\%$); 25 - 44 ёшли 100 нафар бемор ($37,3 \pm 2,9\%$), улардан 33 нафар эркак ($34 \pm 4,8\%$) ва 67 нафар аёл ($39,2 \pm 3,7\%$). 45 - 59 ёшли 90 нафар бемор ($33,6 \pm 2,9\%$), улардан 24 нафар эркак ($24,7 \pm 4,3\%$) ва 66 нафар аёл ($38,6 \pm 3,7\%$); 60– 74 ёшли 40 нафар бемор ($14,9 \pm 1,6\%$), улардан 25 нафар эркак ($25,8 \pm 4,4\%$) ва 15 нафар аёл ($8,8 \pm 2,1\%$).

Илмий тадқиқотни ўтказиш учун қуйидаги текшириш усулларида фойдаланилди: беморлар шикоят, касаллик ва ҳаёт анамнези, клиник-неврологик текширувлар, психологик таҳлиллар (Спилбергер тести),

вегетатив ўзгаришлар (Вейн вегетатив тестлари), оғриқ даражаси (Визуал аналогик шкала), элекроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ) ва махсус формулаларда математик солиштирма таҳлил ва статистика усуллари ёритилган.

Тадқиқот материалларини қайта ишлаш ва таҳлил қилиш босқичида далилларга асосланган тиббиёт ва вариацион статистика усулларидан фойдаланилди. Жумладан, нисбий ва ўртача миқдорлардан фойдаланиб ўртача хатоликлар (m), ишончлилиқ коэффициентлари (t), хатоликлар эҳтимоллиги (p) ни ҳисоблаш амалга оширилди.

Диссертациянинг «**Жинсга боғлиқ ҳолда уч шохли нерв невралгияси этиологияси, ховф омиллари ва клиник кечиш хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида уч шохли нерв невралгияси билан оғриган беморларда олиб борилган тадқиқот натижалари баён этилган.

Биз Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази неврология бўлимида беш йил давомида 268 та идиопатик уч шохли нерв невралгияси ташхиси билан даволанган беморларда таҳлил олиб бордик. Тадқиқот олиб бориладиган беморларни икки гуруҳга бўлиб ўргандик, биринчи гуруҳ эркаклар 97 нафар ($36,2 \pm 2,9$), иккинчи гуруҳ аёллар 171 нафар ($63,8 \pm 2,9$). Бундан кўриниб турибдики биз олиб борган текширувларда идиопатик уч шохли нерв невралгияси ташхиси билан даволанган аёллар эркакларга нисбатан 1,8 мартага кўп кузатилди. Гуруҳлар орасидаги фарқ ишончлилиги $p < 0.001$ ни ташкил қилди.

Идиопатик уч шохли нерв невралгияси хуружига сабаб бўлувчи омилларни жинсга боғлиқ ҳолда таҳлил қилганимизда қон босимининг ошиши ва нотекислиги эркакларда аёлларга нисбатан кўпроқ (мос ҳолда $28,9 \pm 4,6 : 22,2 \pm 3,2$, $p < 0.05$) кузатилди. Тиш ювганда невралгия хуружларининг кузатилиши эркаклар ва аёлларда деярли бир хилда ($39,2 \pm 5,0 : 38,0 \pm 3,7$) кузатилди. Овқатланиш билан боғлиқ бўлган невралгия хуружларида аёллар устунлиги ($21,6 \pm 3,1 : 18,6 \pm 3,9$) кузатилди. Асабийлашиш билан боғлиқ бўлган невралгия хуружлари аёлларда эркакларга нисбатан ишончли равишда фарқ ($38,6 : 25,8$, $p < 0.01$) кузатилди. Совуқ шабада аёлларда ҳам эркакларда ҳам невралгия хуружига сабаб бўлувчи бошқа омилларга нисбатан энг кўп кузатилди, қайсики бу аёлларда ҳам, эркакларда ҳам 50 % дан кўп. Бундан кўриниб турибдики қон босимининг ошиши ва нотекислиги эркакларда, асабийлашиш аёлларда невралгия хуружига сабаб бўлди.

Визуал аналогик шкала оғриқ бўсағасини аниқлашда ишлатиладиган асосий шкалаларидан биридир. Визуал аналогик шкала бўйича оғриқ даражасини аниқлаганимизда, 5-6 балли оғриқлар аёлларда эркакларга нисбатан юқорилиги ($10,5 : 6,2$) кузатилди. 7-8 балли белгилаган аёллар эркакларга нисбатан кўплиги ($52 : 43,3$) кузатилди. Аёллар ва эркаклар орасидаги фарқ ишончлилиги $p < 0,05$ ни ташкил қилди. ВАШ бўйича 9-10 балл эса эркакларда аёлларга нисбатан ишончли фарқ қилганлигини кузатдик ($50,5 : 37,5$ фарқ ишончлилиги $p < 0,01$). Эркакларда 9-10 балли оғриқлар 5-6 балли оғриқларга нисбатан 8 марта юқори. Аёлларда 7-8 балли

оғриқлар 5-6 балли оғриқларга нисбатан 5 марта, 9-10 балли оғриқларга нисбатан эса 1,4 мартага кўплигини кузатдик.

ВАШ бўйича юз қиёфасига қараб оғриқ интенсивлиги текширилганда аёлларнинг аксариятида (51,5± 3,8) кучли интенсивликдаги оғриқлар безовта қилган бўлса, эркакларда жуда кучли оғриқлар (48,5±5,1) кўп безовта қилди. Ўртача интенсивликдаги оғриқлар эркакларда аёлларга нисбатан бир оз кўпроқ (17,5:14,6) кузатилди. Кучли даражадаги оғриқларда аёлларда устунлик (51,5:34,0, $p<0.01$) кузатилди. Аёлларда кучли даражадаги оғриқлар ўрта даражадаги оғриқлардан 3,5 баробарга, жуду кучли оғриқлардан 1,5 баробарга юқори. Жуда кучли оғриқлар эса эркакларда устунлик (48,5:33,9 $p<0.01$) кузатилди. Бу эркакларда кузатилган ўрта даражадаги оғриқлардан 2,8 мартага, кучли оғриқлардан 1,4 мартага юқори. Олинган натижалар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Эркак ва аёлларда оғриқ интенсивлигини баҳолаш (%)

Оғриқ даражалари	Эркаклар	Аёллар	жами
Ўртача оғриқ	17,5±3,9	14,6±2,6	42
Кучли оғриқ	34,0±4,8*	51,5± 3,8*	121
Жуда кучли оғриқ	48,5±5,1*	33,9±3,6*	105
жами	97	171	268

Изоҳ: *- $p<0.01$ эркак ва аёл гуруҳлар ўртасидаги фарқ ишончлилиги.

Уч шохли нерв невралгиясида беморларда турли даражадаги сезги ўзгаришлари кузатилди. Баъзи беморларда юза сезгининг кучайиши кузатилган бўлса бошқаларида суст бўлиши, баъзи беморларда эса умуман йўқолиши кузатилди. Тадқиқот олиб борилган беморларда юза сезги текширилганда иккала жинсда ҳам аксарият қисмида гиперестезия ҳолатини кузатдик ва бу аёлларда эркакларга нисбатан кўплиги (74,3 ±3,3: 68,0 ±4,7, $p<0.05$) кузатилди. Юза сезгининг пасайиши, яъни гипестезия аёлларга нисбатан эркакларда биров устунлик (28,0 ±4,5 : 21,6 ±3,1, $p<0.05$) кузатилди. Биз буни 2-жадвал мисолида ҳам кўришимиз мумкин.

2-жадвал

Невралгия хуружида кузатиладиган сезги ўзгаришлари (%)

Параметрлар	Эркаклар		Аёллар		жами
	
Гиперестезия	66	68,0 ±4,7*	127	74,3 ±3,3*	193
Гипестезия	27	28,0 ±4,5*	37	21,6 ±3,1*	64
Анестезия	4	4,0 ±1,9	7	4,1 ±1,5	11
Жами	97		171		268

Изоҳ: *- $p<0.05$ эркак ва аёл гуруҳлари ўртасидаги фарқ ишончлилиги.

Биз текшириш олиб борган беморларда таъм билишнинг ўзгариши эркакларда аёлларга нисбатан кўп (20,6:8,8) кузатилди. Иккала гуруҳ ўртасидаги фарқ ишончлик даражаси $p < 0,01$ ни ташкил қилди. Аёлларнинг асосий қисмида (91,2%) сезгида ўзгариш сезилмади, эркакларда бу кўрсаткич 79,4% ни ташкил қилди. Эркакларда таъм билишнинг ўзгариши ўнг томонга нисбатан чап томонда бироз кўплиги (11,3:9,2) кузатилди. Аёлларда эса ўнг томонда сезгининг бузилиши чап томонга нисбатан юқорилиги (5,3:3,5) кузатилди. Биз буни 3-жадвал мисолида ҳам кўришимиз мумкин.

3-жадвал

Уч шохли нерв невралгиясида таъм билиш сезгисининг бузилиши (%)

Параметрлар	Эркаклар	Аёллар	жами
1. ўзгармаган	79, 4±4,1*	91,2±2,2*	233
2. ўзгарган	20,6±4,1*	8,8±2,2*	35
А. ўнгда	9,2±2,9	5,3±1,7	18
Б. чапда	11,3±3,2	3,5±1,4	17
жами	97	171	268

Изоҳ: * - $p < 0,01$ эркак ва аёл гуруҳлари ўртасидаги фарқ ишончилиги.

Биз беморларда Вейн вегетатив тестлари асосида вегетатив ўзгаришларни таҳлил қилганимизда, текшириш натижалари шуни кўрсатдики, аёлларда вегетатив дистония синдроми эркакларга нисбатан кўп (81,3:64,9) кузатилиб, гуруҳлар орасидаги ишончлилик даражаси $p < 0,01$ ни ташкил қилди.

Текшириш олиб борилган аёлларда хуруж вақтидаги турли вегетатив ўзгаришлар эркакларга нисбатан яққол ифодаланди: оғриқ хуружи даврида тахикардиянинг кузатилиши аёлларда эркакларга нисбатан устунлик (39,2:29,9, $p < 0,05$) кузатилди. Оғриқ хуружи даврида брадикардиянинг учрашида ҳам аёлларда устунлик (29,8:26,8) кузатилди. Оғриқ хуружи даврида ҳар иккали жинс вакилларида ҳам тахикардиянинг учраши брадикардияга нисбатан кўпроқ кузатилди. Оғриқ хуружи даврида тери вазомотор реакцияси, яъни юз гиперимияси аёлларда эркакларга нисбатан юқорилиги (44,4:36,1, $p < 0,05$) кузатилди. Оғриқ хуружи даврида юз терисининг оқимтирлигида ҳам аёлларда устунлик (36,8:28,9) кузатилиб, гуруҳлар орасидаги ишончлилик даражаси $p < 0,05$ ни ташкил қилди. Оғриқ хуружи даврида юзнинг қизариши ҳар иккали жинс вакилларида ҳам юзнинг оқаришига нисбатан кўп кузатилди. Невралгия хуружи даврида кучли терлашнинг кузатилишида аёллар устунлиги (мос ҳолда 31:28,9) кузатилди. Кучли оғриқ хуружи даврида нафас олишнинг қийинлашуви ҳам эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ (29,2:25,8) кузатилди. Невралгия хуружи даврида ошқозон ичак системасидаги турли бузилишларда аёллар устунлиги

(43,9:35,1, $p < 0.05$) кузатилди. Бундан кўришиб турибдики эркакларда вегетатив ўзгаришлар аёлларга нисбатан суст ифодаланди.

Уч шохли нерв невралгияси хуружи вақтида хушдан кетиш, меҳнат қобилиятининг пасайиши, хуружсимон бош оғриғи, безовталик, тери рангининг ўзгариши, нерв мушак кўзгалиши каби бир қанча ҳолатларни ўргандик. Олиб борилган текширувлар шуни кўрсатдики оғриқ хуружи даврида хушдан кетиш ҳолатларида аёлларда устунлик (9,9:2,1) кузатилди. Аёл ва эркак гуруҳлар орасидаги фарқ ишончилиги $p < 0,01$ ни ташкил қилди. Оғриқ хуружи даврида хуружсимон бош оғриқлари эркакларда аёлларга нисбатан кўпроқ (72,2:67,8) кузатилди. Сурункали оғриқлар туфайли келиб чиқадиган меҳнат қобилиятининг пасайиши ҳар иккала жинс вакилларида бир хилда кузатилди. Сурункали оғриқлар натижасида келиб чиқадиган безовталик, таъсирчанлик, ғазабланиш ўзини тута олмаслик аёлларларда эркакларга нисбатан яққол (63,7:54,6, $p < 0.05$) кузатилди. Оғриқ хуружи вақтида нерв мушак кўзгалиши, мушаклар спазмига мойилликларда аёллар устунлиги (15,2:10,3 $p < 0.05$) кузатилди. Томирли тақинчоқ, бўйин, юз ва кўкрак қафасида турли хилдаги гиперемик доғлар аёлларда эркакларга нисбатан кўп (18,1:14,4) кузатилди. Невралгия хуружи даврида бармоқ учлари ва қафтда ранг ўзгаришларни (рангпар гиперемия, цианотик, акроцианоз) таҳлил қилганимизда ҳам аёлларда устунлик (26,9:15,5) кузатилди. Уч шохли нерв невралгиясининг оғриқ хуружи даврида дермографизмни (қизил, пушти рангпар) таҳлил қилганимизда эркакларда устунлик кузатилди. Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда иқлим ва об-ҳавонинг ўзгариши касалликнинг кечишига ва хуруж юзага келишига таъсирини ўрганганимизда барча беморларнинг $\frac{1}{4}$ қисмида кузатилиб улар об-ҳаво ўзгарган вақтда ўзини ёмон ҳис қилишини таъкидлашди. Ҳар иккала жинс вакилларида бир хилда (24,7:25,1) кузатилди. Иссиқ ёки совуқда ўзини ёмон ҳис қилиши эса иккала гуруҳда ҳам беморларнинг $\frac{1}{3}$ қисмида бўлиши аниқланди. Эркаклар ва аёллар орасида деярли бир хилда кузатилди. Бундан куришиб турибдики деярли барча ҳолатларда вегетатив ўзгаришларда аёллар устунлиги яққол намоён бўлди, бизнинг фикримизча бу аёлларнинг турли хилдаги ҳис ҳаяжонларга тез берилиши билан боғлиқ. Текширув натижалари 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвал

Хуруж даврида жинсга боғлиқ ҳолда вегетатив белгиларнинг намоён бўлиши (%)

Клиник белгилар	Эркаклар		Аёллар	
	Абс. сон	%	Абс. сон	%
Хуружсимон бош оғриғи	70	72,2±4,6	116	67,8±3,6
Меҳнат қобилиятининг	13	13,4±3,5	23	13,5±2,6

пасайиши				
Безовталиқ, таъсирчанлик, ғазабланиш, ўзини туга олмаслик	53	54,6±5,1**	109	63,7±3,7**
Нерв мушак кўзғалиши, мушак спазмига мойиллик	10	10,3±3,1**	26	15,2±2,7**
Томирли тақинчок (бўйин, юз, кўкрак кафасида гиперемик доғлар)	14	14,4±3,6	31	18,1±2,9
Бармоқ учлари ва кафтда ранг ўзгариши (рангпар гиперемия, цианотик, акроцианоз)	15	15,5±3,7	46	26,9±3,4
Дермографизм (қизил, пушти рангпар)	21	21,6±4,2	33	19,3±3,0
Об-ҳаво ўзгаришида ўзини ёмон ҳис қилиш	24	24,7±4,4	43	25,1±3,3
Иссиқ ёки совуқда ўзини ёмон ҳис қилиш	30	30,9±4,7	54	31,6±3,6
Ҳушдан кетиш	2	2,1±1,4	17	9,9±2,3*

Изоҳ: *- $p < 0,01$, ** - $p < 0,05$ эркаклар ва аёллар гуруҳлари ўртасидаги фарқ ишончлилиги.

Беморлар орасида уйқу бузилишини таҳлил қилганимизда қийин уйқуга кетишда аёллар устунлиги (15,8:11,3) кузатилди. Уйқуда безовта бўлиш ҳам аёлларда эркакларга нисбатан кўп (33,3:25,8) кузатилди. Гуруҳлар орасидаги фарқ ишончлилиги $p < 0,05$ ни ташкил қилди. Эркакларда ҳам, аёлларда ҳам бу қийин уйқуга кетишга нисбатан 2 баробарга кўп. Уйқудан тўймаслик эркакларда аёлларга нисбатан юқори (27,8:24,6) эканлиги аниқланди.

Биз беморларда Спилбергер тести натижасида хавотир даражаларини таҳлил қилдик ва қуйидаги натижалар кузатилди. Реактив хавотир ҳар иккала жинс вакилларида деярли бир хилда кузатилди. Шахсий хавотирнинг ўрта даражаси эркакларда аёлларга нисбатан юқори фоизларда (55,7:40,4 $p < 0,01$) кузатилди. Шахсий хавотирнинг оғир даражаси эса аёллада эркакларга нисбатан кўплиги (59,6:44,3) кузатилиб гуруҳлар орасидаги фарқ ишончлилиги $p < 0,01$ ни ташкил қилди. Аёлларда шахсий хавотирнинг оғир даражаси ўрта даражасидан 1,5 мартага кўп.

Хавотир даражасини аёллар ва эркаклар орасида таққослаганимизда реактив хавотирнинг оғир даражаси 16-24 ёшдаги эркакларда, аёлларга нисбатан кўп кузатилиб (53,3: 43,5), шахсий хавотирнинг оғир даражаси ҳам шу ёшдаги эркакларда нисбатан кўпроқ кузатилиб (60:47,8) бу даволашда муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. 25-44 ёшдаги беморларда реактив хавотирнинг ўрта даражаси эркакларда, оғир даражаси аёлларда кўп кузатилди ($p<0,05$). 25-44 ёшдаги аёлларда шахсий хавотирнинг оғир даражаси эркакларда кузатилган шахсий хавотирнинг оғир даражасидан 1,7 мартага кўп кузатилди ($p<0,001$). 45-59 ёшдаги беморларда ҳам аёлларда эркакларга нисбатан шахсий хавотирнинг оғир даражаси 1,3 мартага кўплигини кузатдик ($p<0,05$). Бундан кўриниб турибдики 16-24 ёшдаги эркакларда, 25-44 ёшдаги ва 45-59 ёшдаги аёлларда уч шохли нерв невралгиясини даволаш билан биргаликда беморларда кузатиладиган хавотирга ҳам эътибор қаратмоқ зарур. Бу ўз навбатида даволаш усулини танлашда муҳим ҳисобланади. Кузатилган натижалар 5-жадвалда келтирилган.

5- жадвал

Эркаклар ва аёлларда ёшга боғлиқ ҳолда хавотир даражасини баҳолаш (%)

Хавотир даражаси		16-24 ёш		25-44 ёш		45-59 ёш		60-75 ёш	
		эркак	аёл	эркак	аёл	эркак	аёл	эркак	аёл
Реактив хавотир	Енгил	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0
	Ўрта	46,7 ±13,3	56,5 ±10,6	57,6 ±8,7**	38,8 ±6,0**	58,3 ±10,3**	37,9 ±6,0**	56 ±10,1	66,7 ±12,6
	Оғир	53,3 ±13,3	43,5 ±10,6	42,4 ±8,7**	61,2 ±6,0**	41,7 ±10,3**	62,1 ±6,0**	44 ±10,1	33,3 ±12,6
Шахсий хавотир	Енгил	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0
	Ўрта	40 ±13,1	52,2 ±10,6	54,5 ±8,8*	22,4 ±5,1*	54,2 ±10,4**	39,4 ±6,1**	60 ±10,0	60 ±13,1
	Оғир	60 ±13,1	47,8 ±10,6	45,5 ±8,8*	77,6 ±5,1*	45,8 ±10,4**	60,6 ±6,1**	40 ±10,0	40 ±13,1

Изоҳ: * - $p<0,001$, ** - $p<0,05$ - эркак ва аёл гуруҳлари ўртасидаги фарқ ишончлилиги

Диссертациянинг «Эркак ва аёлларда уч шохли нерв невралгияси кечишининг параклиник хусусиятлари, даволаш ва профилактика чора

тадбирлари» деб номланган тўртинчи бобида жинслар орасида ЭЭГ ва РЭГ киёсий таҳлилларининг ўзига хос хусусиятлари ўрин олган.

Касалликнинг хуруж даврида 71 нафар бемордан 32 нафар беморда (45±5,9) ЭЭГ нинг десинхронли тури кузатилган бўлса ремиссия даврида бу 27 нафарга (38±5,7) камайди ($p<0,05$). Билатерал пароксизмал активлик эса касалликнинг хуружи даврида 17 нафар беморга (24±5,0) кузатилган бўлса, ремиссия даврида 6 нафар беморда (8,5±3,3) кузатилди ($p<0,01$). Невралгия хуружи даврида 22 нафар беморда (31±5,5) Жирмунский классификацияси бўйича I тип нормал ЭЭГ кузатилди. Ремиссия даврида эса 38 нафар беморда (53,5±5,9) I тип нормал ЭЭГ кузатилди ($p<0,01$). Бундан кўришиб турибдики невралгиянинг хуруж даврига нисбатан ремиссия даврида ЭЭГ нинг десинхронли тури ва билатерал пароксизмал активлик камайди, демак оғриқ хуружининг тўхташи ЭЭГ да билатерал пароксизмал активликнинг камайишига сабаб бўлди, бироқ ЭЭГ нинг десинхрон турида ўзгариш кам кузатилди. Буни 6-жадвалда кўришимиз мумкин.

6-жадвал

Уч шохли нерв невралгиясининг хуруж ва ремиссия даврида ЭЭГдаги ўзгаришлар (%)

Ритмлар	Хуруж даври n-71		Ремиссия даври n-71		p<
	n	%	n	%	
Норма	22	31±5,5	38	53,5±5,9	0,01
Десинхронли	32	45±5,9	27	38±5,7	0,05
Билатерал пароксизмал активлик	17	24±5,0	6	8,5±3,3	0,01
жами	71		71		

Жинсга боғлиқ ҳолда тригеминал невралгиянинг хуруж даврида ЭЭГ да эркакларда аёлларга нисбатан юқори ифодаланган синхронизация кузатилди, бу айниқса, касалликнинг ўткир даврида яққол намоён бўлиб, бунга сабаб эркакларнинг оғриққа нисбатан юқори сезувчанлиги деб баҳолаш мумкин.

Олинган маълумотларга кўра ЭЭГда касалликнинг хуруж даврида эркакларда билатерал пароксизмал активлик устунлиги (30: 19,5, $p<0,05$) кузатилган бўлса, аёлларда ЭЭГ нинг десинхронли турида устунлик (56,1:30, $p<0,05$) кузатилди. Касалликнинг хуруж даврида эркакларнинг 40 % да I тур нормал ЭЭГ кузатилган бўлса, аёлларнинг 24,4 % да нормал ЭЭГ кузатилди, гуруҳлар орасидаги фарқ ишончлилиги $p<0,05$ (7-жадвал). ЭЭГ нинг десинхронли тури кузатилган беморларда мия дисфункциясининг фаоллашувини кузатиш мумкин. Айниқса аёлларда ЭЭГ нинг десинхрон турининг яққолроқ кузатилиши вегетатив нервнинг симпатик толаларининг активлиги билан боғлиқ бўлиб, биз буни аёлларда ВДС юқорилиги ва хавотирнинг оғир турининг эркакларга нисбатан юқорилигида ҳам кўришимиз мумкин.

7-жадвал

**Уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида ЭЭГ ўзгаришлари
(антиконвульсантлар қўллашдан олдин)**

Ритмлар	Эркак		Аёл		p<
	n	%	n	%	
Норма	12	40±8,9	10	24,4±6,7	0,05
Десинхрон	9	30±8,3	23	56,1±7,7	0,01
Билатерал пароксизмал активлик	9	30±8,3	8	19,5±6,2	0,05
жами	30		41		71

Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган жами 65 нафар беморга невралгиянинг хуруж ва ремиссия даврида томирлар 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 бўлдики, аёлларда тўлқинларнинг ортиб бориш вақти 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 аёлларга нисбанан юқорилигини гувоҳи бўлдики. Резистентлик индекси (РИ) ($0,164\pm 0,004$: $0,157\pm 0,004$,) ва дикротик индекс (ДИ) ($78,0\pm 4,39$: $66,7\pm 3,4$, $p\leq 0,05$) ҳам аёлларда эркакларга нисбатан юқорилигини гувоҳи бўлдики. Бундан кўришиб турибдики уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида аёлларда томирлар тонуси юқори бўлар экан. Бундан хулоса қилиш мумкинки уч тармоқли нерв невралгиясида бош миёда қон айланиш нормага нисбатан фарқ қилар экак, бу ўз навбатида ақниқса аёлларда невралгия хуружи даврида вегетатив активликнинг ошишини билдиради. Олинган натижалар 8-жадвалда келтирилган.

8- жадвал

Касалликнинг хуруж даврида РЭГ кўрсаткичлари

№	Кўрсаткичлар	Аёллар n-35	Эркаклар n-30	p≤
1	α	$0,165\pm 0,007$	$0,143\pm 0,0071$	0,05
2	β	$0,727\pm 0,006$	$0,743\pm 0,0048$	0,05
3	РИ	$0,164\pm 0,004$	$0,157\pm 0,004$	-
4	ДИ	$78,0\pm 4,39$	$66,7\pm 3,4$	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 хуруж даврида $0,165 \pm 0,007$, ремиссия даврида $0,143 \pm 0,006$). 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.

Биз уч шохли нерв невралгияси билан оғриган беморлар ни даволашда 2005 йил Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш Ваирлиги томонидан тасдиқланган стандарт ва 2009 йилда Европа неврологлар жамияти томонидан тасдиқланган даволаш стандартларидан четга чиқмаган ҳолда аёллар ва эркаклар орасида даво муолажаларининг таъсирини ўргандик.

Биз уч шохли нерв невралгияси билан оғриган беморларга дастлабки 2 кунда карбомозепиннинг суткалик доза 200 мгни ташкил қилди (ярим табл.дан эрталаб ва кечкурун), кейинги 2 кун мобайнида 400 мг/суткада (1 табл.дан 2 маҳал), сунгра 600 мг (1таб.дан 3 маҳал) дан карбамазепин препаратини қўладик. Кучли оғриқлар эркакларда нисбатан кўп кузатилган бўлсада ижобий томонга ўзгаришлар ҳам эркакларда кўпроқ кузатилди.

Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда карбамазепин препаратини қўлагандан кейин ЭЭГ текширувини ўтказганимизда қуйидаги натижа кузатилди, эркаклар ва аёлларда билатерал проксизмал активлик камайганлигини кузатдик. ЭЭГ нинг десинхронли тури аёллар ва эркакларда бир оз камайиб аёлларда эркакларга нисбатан юқориликча ($48,8:23,3$, $p < 0,01$) қолди. Аёлларда ҳам, эркакларда ҳам Жирмунский классификацияси бўйича I тип нормал ЭЭГ хуруж даврига нисбатан кўпайганлигини кузатиш мумкин (эркакларда $66,7 \pm 8,6$, аёлларда $43,9 \pm 7,7$, $p < 0,01$). Бундан кўриниб турибдики монотерапия ЭЭГ да билатерал пароксизмал активлик кузатилган беморларга самарали эффект берди. ЭЭГ нинг десинхрон тури кузатилган беморларда моно терапия кам самара берди. Айниқса ЭЭГ нинг десинхрон тури кузатилган аёлларда монотерапия кам самара берди.

Психодиагностик тест натижаларига кўра, кучли оғриқ хуружи даврида деярли барча беморлар фармакологик коррекцияга муҳтож бўлдилар. Барча беморларга руҳий ёрдам маслаҳат берилди ва Спилбергер тест натижаларига биноан антидепрессантлар (амитриптилин) қуйидаги дозаларда ишлатилди.

Амитриптилиннинг ноҳуя таъсирларини инобатга олган ҳолда биз барча беморларга индивидуал ёндошиб спилбергер тест натижаларига биноан даво тактикасини танладик. Енгил даражадаги хавотирда 12,5 мгдан, ўрта даражадаги хавотирда 25 мгдан, оғир даражадаги хавотирда 50 мгдан амитриптилин тавсия қилдик. Беморлар антидепрессант препаратларини

кабул қила бошлагандан сўнг 3-4 кундан бошлаб ўзгариш кузатилиб 20-21 кунларда самарали ўзгаришлар кузатилди.

Биз ўз тажрибамизда 268 нафар беморда олиб бордик. Шундан 135 нафар беморда (49 нафар эркак, 86 нафар аёл) ананавий даволаш (антиконвульсант + физиотерапия) усулини қўллаган бўлсак, 133 нафар беморда (48 нафар эркак, 85 нафар аёл) ананавий даво муолажаларига антидепрессантлар ҳам қўшиб бердик. Ананавий даво муолажаларидан сўнг эркакларнинг 79,6 фоизида аёлларнинг эса 66,2 фоизида оғриқ хуружлари камайди. Ишончлилик даражаси $p < 0,01$ ни ташкил қилди. Ананавий даво муолажаларига антидепрессантлар қўшилганда эркакларнинг 85,4 фоизида, аёлларнинг 94,1 фоизида оғриқ камайди. Бундан кўриниб турибдики, даво муолажаларига антидепрессантларни қўшиб бериш невралгиянинг оғриқ хуружларини бартараф қилиб ремиссия даврини узайишига олиб келар экан, айниқса, аёлларда давонинг самарадорлиги яққолроқ кузатилди биз буни 9-жадвалда батафсил кўришимиз мумкин.

9-жадвал

Уч шохли нерв невралгиясини даволаш усуллари ва натижалар

№	Даво тактикаси	Эркаклар			Аёллар		
		Жами беморлар	Даво муолажаси самарали	Даво муолажаси самарасиз	Жами беморлар	Даво муолажаси самарали	Даво муолажаси самарасиз
1	Ананавий даволаш усул	49	79,6±5,7	20,4±5,7 *	86	66,2±5,0 *	33,8±5,0
2	Ананавий даволаш усули + антидепрессантлар	48	85,4±5,0	14,6±5,0 *	85	94,1±2,5 *	5,9±2,5
	Жами	97			171		

Изох: *- $p < 0,05$ эркак ва аёл гуруҳлар орасида фарқ ишончилиги.

Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда карбомозепинли даво муолажасидан сўнг (ЭЭГ таҳлилларидан сўнг) антидепрессант сифатида амитриптилин дори воситаларини қўллагандан кейин беморларда ЭЭГ таҳлилинини ўтказдик. ЭЭГ таҳлилидан шу нарсани гувоҳи бўлдики амитриптилин қўллагандан сўнг беморлардаги хавотирнинг камайиши десинхронли ЭЭГ турининг камайиши ва нормал ЭЭГ турининг кўпайиши кузатилди. Бу айниқса аёлларда яққол кузатилди. Даволашдан олдин 20 нафар беморда десинхронли ЭЭГ кузатилган бўлса, даволашдан кейин 16 нафар беморга десинхронли ЭЭГ тури камайиб, фақат 4 нафар

беморга десинхронли ЭЭГ турини кузатдик. Эркакларда эса 7 нафар беморда ЭЭГ нинг десинхронти тури кузатилган бўлиб амитриптилиндан сўнг 3 нафар беморда ЭЭГ нинг десинхронти тури кузатилди (10- жадвал).

10- жадвал

**Антидепрессантларнинг самараси ва ЭЭГ хусусиятлари
(амитриптилин) (%)**

Ритмлар	Эркак		Аёл	
	n	%	n	%
Норма	24	80±7,3	35	85,3±5,5
Десинхрон	3	10±5,4	4	9,8±4,6
Билатерал пароксизмал активлик	3	10±5,4	2	4,9±3,3
жами	30		41	

Ишнинг натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этиш ва уни таҳлил этиш натижасида тиббий, ижтимоий уч шохли нерв невралгияси билан амбулатор – поликлиник хизматга қилинган мурожаатлар 7,8 мартадан 5,9 мартага камайди. Тежалган иқтисодий харажатлар 1033802,16 сўмни ташкил қилди.

ХУЛОСА

1. Клиник таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, идиопатик уч шохли нерв невралгияси аёлларда эркакларга нисбатан ишончли даражада кўпроқ учради. II шох ва II-III шохларнинг биргаликда ўнг томонлама зарарланиши аёлларда ($p<0.05$), чап томонлама зарарланиши эса эркакларда ($p<0.01$) яққол ифодаланди. Бу ҳолат юз минтақаси сезиш фаолиятининг бошқарувида аёлларда миянинг чап ярим шарлари, эркакларда эса ўнг ярим шарлари фаолияти нисбатан устун эканлигини кўрсатди.

2. Уч шохли нерв невралгияси хуружини кўзғатувчи омиллар таҳлили шуни кўрсатдики, барча омиллар ичида эркакларда қон босимининг ошиши ва ностабиллиги (28,9:22,2, $p<0.05$), аёлларда эса кўпроқ асабийлашиш (38,6:25,8, $p<0.01$) омили сабаб бўлди. Эркакларда қон босимининг ностабиллиги уч шохли нервнинг тунелларда қисилишини кучайтирди. Аёлларда эса психоэмоционал ўзгаришлар оғриқ сезгисининг кучайишига олиб келди.

3. Психодиагностик таҳлил шуни кўрсатдики, реактив хавотир ҳар иккала жинсда ҳам деярли бир хил даражада аниқланди. Шахсий

хавотирнинг оғир даражаси аёлларда ($59,6 \pm 3,8 : 44,3 \pm 5,0$, $p < 0,01$), ўрта даражаси эркакларда ($55,7 \pm 5,0 : 40,4 \pm 3,8$, $p < 0,01$) ишончли равишда кўп кузатилди. Бундан кўриниб турубдики аёлларда хавотир синдромининг яққол намоён бўлиши, уларда оғриқ сезгисига нисбатан жавоб реакциясининг кучли эканлигини кўрсатди.

4. Уч шохли нерв невралгиясининг хуруж даврида ЭЭГ текшируви кўрсаткичлари эркакларда билатерал пароксизмал активликнинг аёлларга нисбатан ($30:19,5$, $p < 0,05$) ишончли даражада юқори эканлигини кўрсатди. Аёлларда ЭЭГ нинг десинхрон тури эркакларга нисбатан ишончли даражада яққол намоён бўлди ($56,1: 30$, $p < 0,01$). Демак, уч шохли нерв невралгиясида жинсга нисбатан бош миянинг носпецефик тизими ҳолати фарқланади. Эркакларда синхронизация жараёни нисбатан юқори бўлса, аёлларда ретикуляр фармациянинг активацион тизимлари кўпроқ фаоллашди.

5. Мия қон томирларининг РЭГ текшируви натижаси касалликнинг хуруж даврида аёлларда қон томирларининг гипертонус ҳолати эркакларга нисбатан устун эканлигини кўрсатди ($p \leq 0,05$). Бу ҳолат аёлларда вегетатив нерв системасининг симпатик активлиги кучлироқ эканлигини билдиради, бу вегетатив дистония синдромининг аёлларда балл жиҳатдан ишончли даражада юқорилигида ҳам намоён бўлди.

6. Уч шохли нерв невралгиясини даволашда антиконвульсантларнинг самарадорлигини ЭЭГ текшируви натижаларига нисбатан прогноз қилиш мумкин. ЭЭГ текширувининг билатерал пароксизмал активлик тури кузатилган беморларда антиконвульсантларнинг самараси юқорилиги, десинхрон турида эса, бундай самаранинг нисбатан камроқлиги аниқланди.

7. Идиопатик уч шохли нерв невралгияси даво тактикасини танлашда жинсга нисбатан дифференциал ёндашув мақсадга мувофиқ. Уч шохли нерв невралгиясини даволашда, эркакларда анъанавий даво дори воситаларини, аёлларда шу дори воситалари билан бирга антидепрессантларни қўллаш даво самарадорлигини оширди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017. Tib.31.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ИНСТИТУТЕ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЖУРАЕВА ДИЛСОРА НУРИДДИНОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ
НЕВРАЛГИИ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН**

14.00.13- Неврология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Ташкент-2018 год

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2017.1.PhD/Tib72

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tipme.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Гафуров Бахтиёр Гафурович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Рахимова Гульнара Саттаровна
доктор медицинских наук, профессор

Джурабекова Азиза Тахировна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Медицинская академия Алма-ата

Защита диссертации состоится «___» _____ 2018 года в ___ часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей.
(Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, дом 51. Тел./факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирована за № ____).
Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, Паркентская, дом 51.
Тел./факс: (+99871) 268-17-44.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2018 года.
(реестр протокола рассылки №__ от«___» _____ 2018 года).

Х.А. Акилов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н.Убайдуллаева

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, кандидат медицинских наук, доцент

Я.Н.Маджидова

Председатель научного семинара при Научном

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии(PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Невралгия тройничного нерва относится к числу одних из самых распространенных и наиболее устойчивых болевых синдромов в клинической неврологии и, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), составляет 30-50 случаев на 100 000 населения. Невралгия тройничного нерва одно из неврологических заболеваний, большим образом встречающихся в области лица, проявляется в 3-7% случаях в виде головных болей в основном у женщин старше 40 лет. Она отличается тяжелым течением и отсутствием достаточно эффективных методов лечения. По данным литературно-научного обзора, в 29% случаях при головных болях и в 48% при лицевых болях, пациентам устанавливается ошибочный диагноз. Это заболевание встречается в 50 раз чаще, чем неврология языкоглоточного нерва и в 100 раз чаще, чем невралгия верхнего гортанного нерва¹.

В настоящее время в мире, в целях достижения высокой эффективности в области определения причин возникновения невралгии тройничного нерва, течения заболевания и результатов выбранной тактики лечения реализуется целый ряд научных исследований. Тем не менее, анализ реализованных в медицинской практике научно-исследовательских работ показывает, что во Франции, Германии, Италии, Нидерландах, Испании и Великобритании основной возраст заболеваемости 62 года, и 46% больных приходится на возраст старше 65 лет. Большую часть больных составляют женщины (67%). Отличительные особенности протекания данного заболевания у разных полов, однако, не были изучены², тогда как данный аспект очень важен в выборе методов лечения. Из этого следует, что широкая распространенность невралгии тройничного нерва, наличие особенностей протекания у разных полов, по сей день отсутствие эффективных методов лечения требуют всестороннего и глубокого изучения.

На сегодняшний день, в нашей стране проводятся целевые реформы по поднятию на новый уровень медицинского обслуживания. В этом отношении, в частности, существует ранняя диагностика невралгии тройничного нерва у больных и разработаны мероприятия по лечению данного заболевания. Наряду с этим, данное направление нуждается в научно обоснованных исследовательских результатах для усовершенствования оказания помощи в случаях заболеваний невралгией тройничного нерва. По пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан, в соответствии со Стратегией действий, отмечены наиважнейшие задачи в области

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

совершенствования системы социальной защиты и охраны здоровья граждан, в том числе, «повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населению, формирование здорового образа жизни населения»³.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит исполнению задач, поставленных в Постановлении Президента Республики Узбекистан ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также в Указе Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», и в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан: V. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день, результаты научных исследований показывают необходимость сопоставительного изучения возникновения и течения болезни в половом аспекте, проведения анализа психо-вегетативного состояния больных, а также важность дифференцированного подхода к лечению. Серия научных исследований была посвящена распространенности, клиническим особенностям и изучению методов лечения невралгии тройничного нерва. В частности, можно назвать научные исследования таких учёных как Степанченко А.В. [2002], Тюрников В.М [2005], Павленко С.С. [2007], Афанасьева Е.Б. [2007], Балязин Е.Б. [2010], посвященные изучению распространенности, этиопатогенезу, клиническим особенностям, исходам и методам лечения невралгии тройничного нерва в России.

Несмотря на то, что появлению первых сведений о невралгии тройничного нерва более 200 лет, этиология, патогенез и лечение этой болезни не является полностью решенными вопросами. По этой причине и отсутствует высокоэффективный метод лечения данной болезни [Мельникова О.Н. 2004 г]. Примерно в 30-35% случаях развитию приступообразной боли, при невралгии третичного нерва, предшествуют парестезии в виде покалывания, «ползания мурашек», понижение чувствительности, а также постоянная ноющая боль в зубах, реже в челюстях. Примерно у 1/3 больных в связи с этими жалобами проводят различные стоматологические манипуляции, в том числе удаление интактных зубов [Тюрников В.М. 2013]. Средний возраст принятых в клинику пациентов с невралгией тройничного нерва составил 55 лет, тогда как, анамнестические данные свидетельствуют о том, что болезнь началась

³ Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах.

уже 8-10 лет назад. Первый приступ боли в 34% случаев возникает без всяких причин, в 27% случаев во время чистки зубов, в 17% случаев приступ боли связан с чувствами негативных переживаний, в остальных случаях на возникновение болезни добавляется влияние различных факторов (внезапное охлаждение лица, респираторные инфекции, местные травмы и др.) [Грачев Ю.В 2002]. В Узбекистане ряд исследований, посвященных этиопатогенезу, клиническим признакам, методам исследования и лечебным подходам к данному заболеванию были проведены Маджидовым Н.М. [2010 й], кроме того, работы Мирзаева А.У. [2007] были направлены на изучение хирургических методов лечения данного заболевания.

Не смотря на проводимые научные исследования, отсутствует единое мнение по поводу критериев диагностики невралгии тройничного нерва и не до конца разработаны эффективные способы её лечения. Следовательно, глубокое изучение клинико-патогенетического особенностей течения невралгии тройничного нерва в аспекте полового диморфизма, а также оценка психо-эмоционального состояния и определение степени вегетативных нарушений больных, приведёт к открытию новых возможностей диагностики, и может стать основой организации эффективных лечебных процедур. Всё это подтверждает необходимость продолжения исследований по вышеуказанным проблемам.

Связь темы диссертации с тематическими планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, где выполнена диссертация. Тема диссертации выполнена в рамках научного проекта «Особенности этиопатогенетического и клинического течения невралгии тройничного нерва у женщин и мужчин» (2013-2018гг.) Бухарского государственного медицинского института.

Цель исследования. Анализ клинических особенностей, патогенетической структуры, вегетативного и психологического состояния больных женщин и мужчин, страдающих от невралгии тройничного нерва, а также совершенствование дифференциального подхода к тактике лечения.

Задачи исследования:

сравнительная оценка клиники течения невралгии тройничного нерва в зависимости от пола пациентов;

дать оценку особенностям вегетативно-психологического состояния больных невралгией тройничного нерва с учетом пола;

доказать происходящие функциональные изменения головного мозга в период приступа и в период между приступами невралгии тройничного нерва с учетом полового диморфизма методом ЭЭГ;

определить нейрофизиологические особенности больных невралгией тройничного нерва с учетом пола;

на основе полученных данных разработать усовершенствованные рекомендации по лечению невралгии тройничного нерва у мужчин и женщин.

Объект исследования. В качестве объекта исследования были выбраны 268 больных, страдающих от идиопатической невралгии тройничного нерва.

Предмет исследования предметом исследования является дифференцированный подход к распространённости невралгии тройничного нерва, причинам возникновения заболевания, факторам, приводящим к приступам болезни, душевному состоянию больных в период приступа боли, вегетативно-нервной активности.

Методы исследования. В диссертации применены клиничко-неврологические, психо-вегетативные, нейрофизиологические (ЭЭГ, РЭГ) и статистического методы анализа.

Научная новизна исследования состоит из следующего:

проведена сравнительная оценка течения болезни, интенсивности болей, психовегетативных изменений в период приступов у мужчин и женщин, страдающих невралгией тройничного нерва;

по результатам психо-диагностических тестов и ЭЭГ-анализа доказано, что при лечении невралгии тройничного нерва необходимо использовать различительную терапию с учетом пола больных;

проведена сравнительная оценка результатов тонуса кровяных сосудов головного мозга и биоэлектрической активности мозга при невралгии тройничного нерва в аспекте полового диморфизма;

на основании результатов психо-диагностических тестов и ЭЭГ разработаны дифференцированные лечебные мероприятия в целях сокращения приступов боли, присущих заболеванию.

Практические результаты исследования.

изучение причин возникновения невралгии тройничного нерва, факторов, вызывающих приступы невралгии, клинических показателей заболевания, душевного и вегетативного состояния больных в половом аспекте, было направлено на совершенствование профилактики болезни, продление периода ремиссии, улучшение состояния здоровья пациентов и качества их жизни;

научно обосновано, что, при лечении невралгии тройничного нерва, возможно прогнозирование результативности применения антиконвульсантов на основе показаний ЭЭГ анализа. Так, наблюдаемым больным с показаниями ЭЭГ анализа результативность применения антиконвульсантов при типе билатеральной пароксизмальной активности оказалась выше, а при десинхронном типе ниже.

Достоверность результатов исследования. Методы менеджмента здоровьесобщества и здравоохранения, использование официальных данных и систематизация, полученной в результате опроса, информации на основе общепринятых методов, применение методов медико-социального обследования, обсуждение результатов исследования на научных конференциях международного и республиканского масштаба, а также публикация в научных изданиях, признанных Высшей аттестационной

комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан, указывает на достоверность результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в создании возможностей расширения теоретических знаний в области особенностей клиники течения заболевания у больных мужчин и женщин. Полученные итоги исследования указывают не только на важность своевременного лечения пациентов с невралгией тройничного нерва, но и на необходимость выбора дифференцированного подхода в половом аспекте. На основании выводов по проводимым психод-диагностическим тестам и РЭГ-анализов, научно обоснована потребность изучения психо – вегетативного состояния больных с данным заболеванием. Кроме того, научно обоснована возможность прогнозирования результативности применения антиконвульсантов при выборе тактики лечения на основе показаний ЭЭГ-анализа больных. Раскрыты свойства применения, наряду с традиционной терапией, антидепрессантов, особенно в повышении эффективности лечения и улучшении качества жизни пациентов женского пола.

Практическая значимость результатов исследования заключается в представлении подтверждения того, что можно добиться повышения эффективности, если при выборе методов лечения невралгии тройничного нерва использовать дифференцированный подход, учитывающий душевное состояние (по тестам Спилбергера) и вегетативные изменения (по вегетативным тестам Вейна) больных, а также применения антидепрессантов наряду с традиционной терапией. Важность проведения ЭЭГ исследований больных невралгией тройничного нерва объясняется обеспечением возможности выбора тактики лечения заболевания и прогнозирования её исхода. Кроме того, корректировка психовегетативных нарушений даёт возможность снизить вегетативные изменения у больных женщин на 29,8% и у больных мужчин на 24,7 %.

Внедрение результатов исследования. По полученным результатам, в целях сокращения душевных изменений и приступов невралгии тройничного нерва, разработанные утверждены методические рекомендации по профилактике и лечению заболевания «Вторичные психологические изменения при хронической невралгии тройничного нерва (Справка Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан за № 8н-р/303 от 21.09.2016 года).

С целью повышения эффективности лечения, результаты исследования были применены в лечебно-профилактических учреждениях Республики Узбекистан, в частности, в центральных поликлиниках Жондорского и Пешкунского районов Бухарской области (Справка Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан за № 8н-д/8 от 2 февраля 2017 года). Анализ результатов внедрения в практику здравоохранения предложений по научной работе показал сокращение количества обращений в амбулаторно-

поликлиническую службу по поводу невралгии тройничного нерва в 6-7 раз, что привело к сокращению издержек на лечение на 20%.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационной работы представлены и доложены на 14-ти международных и 7-ми республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По материалам диссертации опубликованы 39 научных работ, из них 11 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 8 в республиканских и 3 в зарубежных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4-х глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 114 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, раскрыты цели и задачи, объект и предмет изучения, определено соответствие работы приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, освещены теоретическая и практическая значимость работы и изложено внедрение её итогов в практику. Кроме того, представлена информация об апробации, публикациях выводов исследования, объеме и структуре исследовательской работы.

В первой главе диссертационной работы **«Вопросы этиопатогенетики, клиники, диагностики и лечения невралгии тройничного нерва»** приведен аналитический обзор научной литературы по проблемам невралгии тройничного нерва последних лет. В целом, в главе описаны типичные проблемы, касающиеся степени распространения невралгии тройничного нерва, факторов, вызывающих её возникновение, патогенеза заболевания, и кроме того, затронуты проблемы клиники её течения, методов диагностики и лечения болезни.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования оценки невралгии тройничного нерва»** изложены основные материалы изучения и методы исследования. Обследования основаны на анализе пациентов, перенёсших невралгию тройничного нерва, и проходивших лечение в 2008-2014 годах в Бухарском областном многопрофильном центре. За этот период было обследовано 268 пациентов с диагнозом невралгии тройничного нерва в диапазоне возраста от 16 до 75 лет. Привлечённых к исследованию больных разделили на 2 группы: I группа – 97 мужчин, II группа – 171 женщина, на примере которых, были проанализированы особенности клинических, психологических и вегетативных исследований. ЭЭГ-анализ был проведён 30ти мужчинам и 41 женщине. РЭГ-анализ 35-ти мужчинам и 30-ти женщинам.

Их распределили по возрасту следующим образом: 16 - 24 года – 38 больных подросткового возраста ($14,2 \pm 2,1\%$) из них 15 мужского пола ($15,5 \pm 3,7\%$) и 23 женского пола ($13,4 \pm 2,6\%$); 100 больных в интервале 25 - 44 года ($37,3 \pm 2,9\%$), из них 33 мужского пола ($34 \pm 4,8\%$) и 67 женского пола ($39,2 \pm 3,7\%$). 90 больных в интервале 45 - 59 лет ($33,6 \pm 2,9\%$), из них 24 мужского пола ($24,7 \pm 4,3\%$) и 66 женского пола ($38,6 \pm 3,7\%$); 40 больных в интервале 60– 74 года ($14,9 \pm 1,6\%$), из них 25 мужского пола ($25,8 \pm 4,4\%$) и 15 женского пола ($8,8 \pm 2,1\%$).

При проведении научных исследований, были использованы следующие методы: жалобы больных, анамнез заболевания и жизни, клиничко-неврологические исследования, психологический анализ (Тест Спилберга),

вегетативные изменения (вегетативные тесты Вейна), уровень боли (Визуально-аналогическая шкала), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ) и сопоставительный анализ по специальным формулам и статистические методы.

На этапе обработки и анализа материалов исследования использованы методы медицинской и вариационной статистики, основанные на доказательствах. В их числе использованы показатели: средне-арифметической ошибки использования относительных и средних величин (m), коэффициента вероятности (t), вероятности ошибки (p).

В третьей главе диссертации **«Этиология, факторы риска и особенности клинического течения невралгии тройничного нерва в зависимости от пола»** изложены результаты исследований среди больных невралгией тройничного нерва.

Мы проанализировали 268 пациентов с диагнозом идиопатическая невралгия тройничного нерва по отделению неврологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра за пять лет. Исследуемые больные были разделены на две группы: первая группа составляла 97 мужчин ($36,2 \pm 2,9$), вторая - 171 женщина ($63,8 \pm 2,9$) (см. диаграмму 3.1). В результате, среди обследованных мы можем видеть, что женщин с диагнозом обострения идиопатической невралгии тройничного нерва, получавших лечение, в 1,8 раза больше мужчин с тем же диагнозом. Достоверность отличия полученных показателей между группами составляла $p < 0,001$.

Анализ факторов, вызывающих обострение идиопатической невралгии тройничного нерва в гендерном аспекте показал, что повышение кровяного давления и его нестабильность у мужчин наблюдается больше, чем у женщин ($28,9 \pm 4,6$ $22,2 \pm 3,2$, $p < 0,05$). Обострение невралгии во время чистки зубов наблюдались у мужчин и женщин почти одинаково ($39,2 \pm 5,0$: $38,0 \pm 3,7$). Обострение невралгии, связанное с приёмом пищи, больше преобладает у женщин ($21,6 \pm 3,1$: $18,6 \pm 3,9$). Достоверность отличия полученных показателей от исходных по обострению невралгии, связанных с нервозностью преимущественно наблюдалась у женщин чаще, чем у мужчин ($38,6$: $25,8$, $p < 0,01$). Холодный ветер был наиболее распространенной причиной обострений невралгии как среди мужчин, так и среди женщин, причем он составил более 50% и у мужчин и у женщин. Как видно из вышесказанного, причиной приступа невралгии у мужчин являлось повышение и нестабильность АД, у женщин - нервозность.

Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) является одной из важнейших шкал для определении болевого порога. По визуальной аналоговой шкале, в сравнении наблюдалось преобладание болей у женщин, чем у мужчин при болях в диапазоне 5-6-баллов ($10,5$: $6,2$) и при болях в диапазоне 7-8-баллов (52 : $43,3$). Достоверность показателей отличия между группами мужчин и женщин составила $p < 0,05$. По ВАШ в диапазоне болей в 9-10 баллов мы наблюдали достоверность отличия показателей у мужчин больше, чем у

женщин (50,5 : 37,5 достоверность отличия показателей $p < 0,01$). У мужчин боли в диапазоне 9-10 баллов наблюдаются в 8 раз чаще, чем боли в диапазоне 5-6 баллов. У женщин боли в диапазоне 7-8 баллов наблюдаются в 5 раз чаще, чем боли в диапазоне 5-6 баллов, и в 1,4 раза чаще, чем боли в диапазоне более 9-10 баллов.

При обследовании интенсивности болей по ВАШ определили, что если большинство женщин ($51,5 \pm 3,8$) беспокоили сильные по интенсивности боли, то мужчин преимущественно беспокоили невыносимые боли ($48,5 \pm 5,1$). Умеренные боли по интенсивности у мужчин наблюдались несколько больше, чем у женщин ($17,5:14,6$). Превышали у женщин нестерпимые боли ($51,5:34,0$, $p < 0,01$); сильные боли превышали умеренные боли в 3,5 раза, и нестерпимые боли в 1,5 раза. Очень сильные (нестерпимые) боли преимущество имели место у мужчин ($48,5:33,9$, $p < 0,01$). У них наблюдалось преобладание умеренных болей в 2,8 раз, нестерпимых болей в 1,4 раза. Полученные результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1

Оценка интенсивности болей у мужчин и женщин (%)

Степень интенсивности боли	Мужчины	Женщины	Итого
Боль умеренная	$17,5 \pm 3,9$	$14,6 \pm 2,6$	42
Сильная боль	$34,0 \pm 4,8$	$51,5 \pm 3,8^*$	121
Невыносимая боль	$48,5 \pm 5,1^*$	$33,9 \pm 3,6$	105
Всего	97	171	268

Примечание: * $p < 0,01$ достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин

При невралгии тройничного нерва у больных наблюдается отличия в изменении степени чувствительности. У одних пациентов наблюдается усиление поверхностной чувствительности, у других снижение, а у некоторых и вовсе исчезновение чувствительности. При изучении поверхностной чувствительности исследуемых пациентов, у большинства представителей обоих полов наблюдалась гиперестезия, причём у женщин она относительно преобладала ($74,3 \pm 3,3$: $68,0 \pm 4,7$, $p < 0,05$). Снижение же поверхностной чувствительности, то есть гипестезия, преобладала у лиц мужского пола ($28,0 \pm 4,5$: $21,6 \pm 3,1$, $p < 0,05$). Результаты мы можем увидеть на примере таблицы 2.

Таблица 2

Изменения чувствительности при приступе невралгии (%)

Параметры	Мужчины		Женщины		Итого
	n	%	n	%	

Гиперестезия	66	68,0 ±4,7	127	74,3 ±3,3*	193
Гипестезия	27	28,0 ±4,5	37	21,6 ±3,1*	64
Анестезия	4	4,0 ±1,9	7	4,1 ±1,5	11
Всего	97		171		268

Примечание: * $p < 0.05$ достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин

Проверка вкусовой чувствительности у больных на кислый, сладкий и соленый вкусы выяснилось, что её изменение сравнительно в 2,3 раза чаще наблюдается у мужчин, чем у женщин (20,6±4,1 : 8,8±2,2). Показатели отличаются от исходных с достоверностью между обеими группами $p < 0,01$. У большинства женщин (91,2%) нарушения вкусовой чувствительности не наблюдались, у мужчин же этот показатель составил 79,4%. У мужчин нарушение вкусовой чувствительности наблюдалось с левой стороны больше, чем с правой (11,3:9,2). У женщин же наблюдалось нарушение вкусовой чувствительности с правой стороны больше, чем с левой (5,3:3,5). Мы можем увидеть это на примере таблицы 3.

Таблица 3

Нарушение вкусовой чувствительности при невралгии тройничного нерва (%)

Параметры	Мужчины	Женщины	Итого
1. Не изменилась	79, 4±4,1*	91,2±2,2*	233
2. Изменилась	20,6±4,1*	8,8±2,2*	35
А. Справа	9,2±2,9	5,3±1,7	18
Б. Слева	11,3±3,2	3,5±1,4	17
Всего	97	171	268

Примечание: * - $p < 0.01$ -достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин

Мы исследовали вегетативные изменения по вегетативным тестам Вейна. Результаты анализа показали, что у женщин синдром вегетативной дистонии наблюдается чаще, чем у мужчин (81,3:64,9), достоверность показателей отличия $p < 0,01$.

У обследованных женщин в период приступов ярко выражены различные вегетативные изменения: в период болевого приступа у женщин наблюдается как тахикардия (39,2:29,9, $p < 0.05$), так и брадикардия (29,8:26,8) чаще, чем у мужчин. В период болевого приступа у представителей обоих полов тахикардия наблюдается чаще брадикардии. В период болевого приступа вазомоторная реакция кожи, то есть гиперемия лица у женщин наблюдалась чаще, чем у мужчин (44,4:36,1, $p < 0.05$). В период болевого приступа бледность кожи лица также наблюдается у женщин чаще (36,8:28,9, $p < 0.05$). В период болевого приступа у представителей обоих полов преимущественно наблюдается покраснение лица. В период приступа

невралгии сильное потоотделение также чаще наблюдается у женщин (31:28,9). В период сильного болевого приступа, затруднение дыхания, также встречается у женщин чаще, чем у мужчин (29,2:25,8). В период приступа невралгии преимущественно у женщин наблюдаются различные расстройства желудочно-кишечной системы (43,9:35,1, $p<0.05$)

Отсюда следует, что у мужчин вегетативные изменения выражены относительно слабее, чем у женщин.

Мы изучили следующие состояния при приступе невралгии тройничного нерва: обмороки, снижение трудоспособности, приступообразную головную боль, беспокойство, изменение цвета кожи, нервно-мышечное раздражение. Исследования показали, что в период болевого приступа случаи потери сознания у женщин наблюдались чаще (9,9:2,1), достоверность показателей отличия между группами мужчин и женщин составила $p<0.01$. В период болевого приступа приступообразные головные боли у мужчин наблюдались относительно чаще (72,2:67,8). Снижение трудоспособности из-за хронических болей наблюдались одинаково у представителей обоих полов. Вызванные хроническими болями беспокойство, раздражительность, чрезмерная сентиментальность, снижение самоконтроля у женщин наблюдались относительно чаще (63,7:54,6, $p<0.05$). Склонность к раздражению мышц, спазму мышц во время болевого приступа у женщин имело преимущество (15,2:10,3, $p<0.05$). Сосудистая сетка, различные гиперемические пятна на лице, шее и грудной клетке у женщин наблюдались чаще, чем у мужчин (18,1:14,4). Изменения цвета (бледная гиперемия, цианоз, акроцианоз) ладоней и кончиков пальцев в период приступа невралгии также наблюдалось преимущество у женщин (26,9:15,5). Признаки дермографизма (красный, розовый, бледный) в период болевого приступа невралгии тройничного нерва наблюдались преимущество у мужчин.

Изучение влияния изменения климата и погоды на состояние пациентов, страдающих невралгией тройничного нерва, показало, что у $\frac{1}{4}$ пациентов при ухудшении погоды ухудшалось и их самочувствие. Это одинаково наблюдалось у представителей обоих полов (24,7:25,1). Холод или жара приводят к ухудшению самочувствия $\frac{1}{3}$ части пациентов. Разница между мужчинами и женщинами почти не выявлена. Из этого исходит вывод, что состояния различных вегетативных изменений ярко проявляются у женщин. По нашему мнению, это связано с особенностью их потрясений по поводу разнообразных ощущений. Результаты обследования приведены в таблице 4.

Таблица 4

Проявление вегетативных симптомов в период приступа среди мужчин и женщин (%)

Клинические симптомы	Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%

	число		число	
Приступообразная головная боль	70	72,2±4,6	116	67,8±3,6
Снижение трудоспособности	13	13,4±3,5	23	13,5±2,6
Беспокойство, чувствительность, раздражительность, отсутствие самоконтроля	53	54,6±5,1**	109	63,7±3,7**
Нервно-мышечное раздражение, склонность к мышечным спазмам	10	10,3±3,1**	26	15,2±2,7**
Сосудистая цепочка (гиперемические пятна на шее, лице, грудной клетке)	14	14,4±3,6	31	18,1±2,9
Изменения цвета ладоней и кончиков пальцев (бледная гиперемия, цианоз, акроцианоз)	15	15,5±3,7	46	26,9±3,4
Дермографизм (красный, розовый, бледный)	21	21,6±4,2	33	19,3±3,0
Ухудшение самочувствия при изменениях погоды	24	24,7±4,4	43	25,1±3,3
Ухудшение самочувствия в жару и холод	30	30,9±4,7	54	31,6±3,6
Потеря сознания	2	2,1±1,4	17	9,9±2,3*

Примечание: * - $p < 0.01$, ** - $p < 0.05$ - достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин

Анализ состояния сна при острых стадиях заболевания показал, что проблемы со сном – тяжелое засыпание, среди пациентов наблюдалось преимущественно у женщин (15,8:11,3). Беспокойный сон также наблюдался у женщин чаще, чем у мужчин (33,3:25,8). Достоверность показателя отличия от исходных с между группами мужчин и женщин составила $p < 0.05$. И у мужчин и у женщин затрудненное засыпание превышает норму в 2 раза. Чувство недосыпа у мужчин наблюдалось чаще, чем у женщин (27,8:24,6).

Мы проанализировали степень беспокойства больных на основе метода теста Спилберга и получили следующие результаты.

Уровень реактивной тревожности у представителей обоих полов приблизительно одинаковый. Средний уровень личностной тревожности у мужчин имеет показатель выше, чем у женщин (55,7:40,4 p <0,01). Тяжелый же уровень личностной тревожности наблюдается относительно чаще у женщин, чем у мужчин (59,6:44,3), при этом достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин составила p <0,01. Тяжелый уровень личностной тревожности у женщин больше среднего уровня в 1,5 раза.

При сравнении уровней тревожности среди мужчин и женщин выяснилось, что как тяжелый уровень реактивной тревожности, так и тяжелый уровень личностной тревожности у мужчин в возрасте 16-24 лет наблюдался чаще, чем у женщин (соответствующие значения 53,3: 43,5, и 60: 47,8), что имеет важное значение при выборе лечения. В возрастной группе 25-44 года средний уровень реактивной тревожности преимущественно был зафиксирован у мужчин, а тяжелый уровень - у женщин (p <0,05). У женщин в данной возрастной группе тяжелый уровень личностной тревожности в 1,7 раза превышает показатели мужской половины. (p <0,001). В возрастной группе 45-59 лет мы также наблюдали превышение показателей тяжелого уровня личностной тревожности в 1,3 раза выше у женщин, чем у мужчин (p <0,05). Из этого следует, что при лечении невралгии тройничного нерва у мужчин 16-24 лет, а также у женщин в возрасте 25-44 лет и 45-59 лет, необходимо также обращать внимание и на уровень тревожности пациентов. Это, в свою очередь, важно при выборе метода лечения.

Таблица 5

Оценка уровня тревожности у мужчин и женщин в период приступа невралгии с учетом возраста (%)

Уровень тревожности		Возраст (лет)								
		16-24		25-44		45-59		60-75		
		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	
Тревожность	Реактивная	Легкая	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0
		Средняя	46,7 ±13,3	56,5 ±10,6	57,6 ±8,7 **	38,8 ±6,0 **	58,3 ±10,3 **	37,9 ±6,0 **	56 ±10,1	66,7 ±12,6
		Тяжелая	53,3 ±13,3	43,5 ±10,6	42,4 ±8,7 **	61,2 ±6,0 **	41,7 ±10,3 **	62,1 ±6,0 **	44 ±10,1	33,3 ±12,6
	Личност	Легкая	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0	0±0
		Средняя	40 ±13,1	52,2 ±10,6	54,5 ±8,8 *	22,4 ±5,1 *	54,2 ±10,4 **	39,4 ±6,1 **	60 ±10,0	60 ±13,1
		Тяжелая	55,7 ±13,3	40,4 ±10,6	59,6 ±8,8 **	44,3 ±5,1 **	59,6 ±10,4 **	44,3 ±6,1 **	59,6 ±10,0	44,3 ±13,1

	Тяжелая	60 ±13,1	47,8 ±10,6	45,5 ±8,8 *	77,6 ±5,1 *	45,8 ±10,4 **	60,6 ±6,1 **	40 ±10,0	40 ±13,1
--	---------	-------------	---------------	-------------------	-------------------	---------------------	--------------------	-------------	-------------

Примечание: * - $p < 0,001$, ** - $p < 0,05$ достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин

В четвертой главе диссертации «Параклинические особенности течения невралгии тройничного нерва у мужчин и женщин, профилактика и лечение» раскрыты результаты сравнительного анализа ЭЭГ и РЭГ в половом разрезе.

Если во время приступов заболевания у 32 из 71 пациента наблюдался десинхронный тип ЭЭГ ($45 \pm 5,9$), то в период ремиссии этот показатель снизился на 27 человек ($38 \pm 5,7$; $p < 0,05$). Билатеральная пароксизмальная активность наблюдалась во время приступов заболевания у 17 пациентов ($24 \pm 5,0$) и в период ремиссии у 6 пациентов ($8,5 \pm 3,3$; $p < 0,01$). По классификации Жирмунского во время приступов невралгии у 22 пациентов был отмечен I тип нормальной ЭЭГ ($31 \pm 5,5$). В период же ремиссии у 38 пациентов ($53,5 \pm 5,9$) был зафиксирован I тип нормальной ЭЭГ ($p < 0,01$). Из этого следует, что в период ремиссии по сравнению с периодом приступов невралгии десинхронный тип ЭЭГ и билатеральная пароксизмальная активность снизились, следовательно, прекращение приступов боли послужило причиной снижения билатеральной пароксизмальной активности ЭЭГ, однако, в десинхронном типе ЭЭГ наблюдались слабые изменения. Это можно увидеть в таблице 6.

Таблица 6

Изменения ЭЭГ в период приступов и ремиссии невралгии

Ритмы электроэнцефалограммы	Период приступа n-71		Период ремиссии n-71		p<
	n	%	n	%	
Нормальный	22	31±5,5	38	53,5±5,9	0,01
Десинхронный	32	45±5,9	27	38±5,7	0,05
Билатеральная пароксизмальная активность	17	24±5,0	6	8,5±3,3	0,01
Всего	71		71		

Во время приступов невралгии тройничного нерва на ЭЭГ с учетом половых особенностей наблюдалась четко выраженная синхронизация у мужчин, чем у женщин, что особенно заметно в острой фазе заболевания, что можно рассматривать как высокую чувствительность мужчин к боли.

Согласно полученным данным, в период приступов у мужчин наблюдалось превалирование билатеральной пароксизмальной активности на ЭЭГ (30: 19,5, $p < 0,05$) в то время как у женщин превалировала

десинхронный тип (56,1: 30, $p < 0,05$). В момент приступа нормальная ЭЭГ I типа наблюдалась у 40% мужчин и у 24,4% женщин, достоверность расхождения между группами составила $p < 0,05$. Десинхронный тип ЭЭГ у наблюдаемых пациентов отмечает активацию мозговой дисфункции. Особенно, более выраженный десинхронный тип ЭЭГ у женщин связан с активностью симпатических волокон вегетативной нервной системы, что можно увидеть в высоком показателе симптомов ВД у женщин и тяжелом типе беспокойства у женщин по сравнению с мужчинами.

Таблица 7

Изменения ЭЭГ в период приступов невралгии тройничного нерва (до применения антиконвульсантов)

Ритмы	Мужчины		Женщины		p<
	n	%	n	%	
Нормальный	12	40±8,9	10	24,4±6,7	0,05
Десинхронный	9	30±8,3	23	56,1±7,7	0,01
Билатеральная пароксизмальная активность	9	30±8,3	8	19,5±6,2	0,05
Всего	30		41		71

Для определения сосудистого тонуса в период обострения и в период ремиссии невралгии тройничного нерва была проведена реоэнцефалография в общей сложности 65 пациентам (из них 35 женщины и 30 мужчин). Разделив пациентов на две группы – мужчины и женщины, мы сравнили полученные результаты обследований. Реоэнцефалография показала, что время нарастания волн у женщин выше, чем у мужчин ($0,165 \pm 0,007$: $0,143 \pm 0,0071$, $p \leq 0,05$). А у мужчин мы наблюдаем обратное, то есть время снижения волн было выше, чем у женщин. Значения индекса резистентности (ИР) ($0,164 \pm 0,004$: $0,157 \pm 0,004$) и дикротического индекса (ДИ) ($78,0 \pm 4,39$: $66,7 \pm 3,4$, $p \leq 0,05$) также у женщин выше, чем у мужчин. Как мы можем видеть, во время обострения невралгии тройничного нерва тонус сосудов у женщин остаётся высоким. Можно сделать вывод, что мозговое кровообращение при невралгии тройничного нерва отклоняется от нормы, что, в свою очередь, указывает на возрастание вегетативной активности у женщин во время обострения невралгии. Полученные результаты отображены в таблице 8.

Таблице 8

Показания РЭГ при приступе невралгии

№	Параметры	Женщины	Мужчины	p≤
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	0,164±0,004	0,157±0,004	-
4	ДИ	78,0±4,39	66,7±3,4	0,05

В период ремиссии невралгии тройничного нерва мы провели повторное реоэнцефалографическое исследование. Результаты исследования показали, что в период ремиссии невралгии тройничного нерва наблюдалось понижение тонуса сосудов, особенно у женщин. Сокращение времени нарастания волн особенно проявляется у женщин ($0,165 \pm 0,007$ в периода-приступа и $0,143 \pm 0,006$ в период ремиссии у женщин).

В период ремиссии мы наблюдали понижение, как индекса резистентности, так и дикротического индекса у обоих полов. В период ремиссии наблюдается понижение тонуса сосудов у женщин, что можно объяснить исчезновением болей, уменьшением беспокойства и снижением вегетативной нервной активности.

Не выходя за рамки, утверждённых в 2005 году Министерством здравоохранения Узбекистана и утверждённых в 2009 году неврологическим сообществом Европы, стандартов лечения больных невралгией тройничного нерва, мы изучили результаты такого лечения на примере исследуемых больных.

Прежде всего, в первые два дня больные невралгией тройничного нерва принимали суточную дозу 200 мг препарата карбамазепин (по половине таблетки утром и вечером), в следующие 2 дня мы подняли суточную дозу до 400 мг (по 1 таблетке 2 раза в день), затем до 600 мг (по 1 таблетке 3 раза в день). Несмотря на то, что у мужчин сильные боли наблюдались относительно чаще, положительные изменения в результате лечения у них отмечались тоже чаще, чем у женщин.

После применения больным невралгией тройничного нерва препарата карбамазепина было проведено исследование ЭЭГ. Результаты ЭЭГ показали, что и у мужчин и у женщин отмечено снижение билатеральной проксимальной активности. Десинхронный тип ЭЭГ несколько снизился и у мужчин и у женщин, но у женщин показатель несколько выше, чем у мужчин ($48,8: 23,3$, $p < 0,01$). Было установлено, что I тип нормального ЭЭГ по классификации Жирмунского периода болевых приступов и у женщин и у мужчин относительно возросла ($66,7 \pm 8,6$ у мужчин, $43,9 \pm 7,7$ у женщин, $p < 0,01$). Отсюда исходит, что монотерапия на ЭЭГ оказала эффективное воздействие на пациентов с билатеральной пароксизмальной активностью. Монотерапия у пациентов с десинхронным типом ЭЭГ была малоэффективной. Монотерапия особенно малоэффективна у женщин с десинхронным типом ЭЭГ.

На основании психодиагностических тестов, в период острых болевых приступов практически все пациенты нуждались в фармакологической корреляции. Всем больным была оказана моральная консультативная помощь

и с учётом результатов теста Спилбергера применены антидепрессанты (амитриптилин) в следующих дозах.

Принимая во внимание побочные действия амитриптилина, для всех больных была разработана индивидуальная тактика лечения на основании результатов теста Спилбергера. Мы применили при легкой форме беспокойства по 12,5 мг, при средней форме беспокойства по 25мг, при тяжелой форме беспокойства по 50 мг амитриптилина. Через 3-4 дня после начала принятия антидепрессантных препаратов у пациентов уже были заметны изменения, а через 20-21 день произошли эффективные изменения.

Под наблюдением у нас проходили 268 больных с невралгией тройничного нерва. Из них 135 пациентам (49 мужчин и 86 женщин) были применены традиционные методы лечения (антиконвульсанты + физиотерапия), а 133 пациентам (48 мужчин и 85 женщин) к традиционным процедурам добавили антидепрессанты. Вследствие традиционного лечения у 79,6% мужчин и 66,2% женщин болевые приступы уменьшились. Показатель достоверности отличия показателей от исходных составил $p < 0,01$. Добавление к традиционному лечению антидепрессантов увеличило число сокращения приступов боли и составило 85,4% у мужчин и 94,1% у женщин. Следовательно, применение антидепрессантов в лечебных процедурах приводит к устранению болевых приступов невралгии и продлевает период ремиссии, особенно ярко этот процесс отмечен у женщин. Подробнее данные результаты мы представили в таблице 9.

Таблице 9.

Методы и результаты лечения невралгии тройничного нерва (%)

№	Тактика лечения	Мужчины			Женщины		
		Всего больных	Эффектив- ное лечение	Неэф- фективное лечение	Всего больных	Эффектив- ное лечение	Неэф- фективное лечение
1	Традиционные методы лечения	49	79,6±5,7	20,4±5,7 *	86	66,2±5,0 *	33,8±5,0
2	Традиционные методы лечения + антидепрессанты	48	85,4±5,0	14,6±5,0 *	85	94,1±2,5 *	5,9±2,5
	Всего	97			171		

Примечание: *- $p < 0,05$ достоверность отличия показателей между группами мужчин и женщин

После применения больным невралгией тройничного нерва препарата карбамазепин (после анализа ЭЭГ), а в качестве антидепрессанта препарат amitriptilin, мы провели их ЭЭГ обследование. Анализ ЭЭГ показал, что снижение тревожности у больных после лечения amitriptilinom привело к снижению десинхронного типа ЭЭГ и повышению нормального типа ЭЭГ. Это было особенно ярко выражено у женщин. Если до лечения у 20 пациентов наблюдался десинхронный тип ЭЭГ, то после лечения у 16 пациентов десинхронный тип ЭЭГ уменьшился, и только у четырех пациентов он сохранился. Среди мужчин у 7 пациентов после лечения наблюдался десинхронный тип ЭЭГ, а после лечения amitriptilinom только у 3 пациентов был десинхронный тип ЭЭГ. Результаты отображены в таблице 10.

Таблица 10

**Эффективность антидепрессантов и свойства ЭЭГ
(амитриптилин) (%)**

Ритмы	Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%
Нормальный	24	80±7,3	35	85,3±5,5
Десинхронный	3	10±5,4	4	9,8±4,6
Билатеральная пароксизмальная активность	3	10±5,4	2	4,9±3,3
Всего	30		41	

В результате применения в практике здравоохранения и проведения анализа проделанной работы, количество медицинских и социальных обращений в амбулаторно-поликлиническую службу по поводу тригеминальной невралгии уменьшилось с 7,8 до 5,9. При этом, экономический эффект составил 1033802,16 сум.

ВЫВОДЫ

1. Результаты клинического анализа показали, что идиопатическая невралгия тройничного нерва повсеместно встречается у женщин чаще, чем у мужчин, в частности, правостороннее поражение II и II-III ветвей тройничного нерва превалирует у женщин (со степенью достоверности $p < 0,05$), левосторонние поражения преобладают у мужчин ($p < 0,01$). Следовательно можно сделать вывод о том, что в управлении чувствительностью лицевой зоне у женщин большую роль играет левое, а у мужчин правое полушарие мозга.

2. Анализ факторов, приводящих к обострению невралгии показал, что если причиной приступов невралгии практически у всех мужчин было повышение и нестабильность кровяного давления (28,9: 22,2, $p < 0,05$), то у

женщин преимущественной причиной была нервозность (38,6:25,8, $p < 0.01$). Подводя итоги можно сказать, что отёки при нестабильном артериальном давлении у мужчин увеличивало сдавливание в туннелях тройничного нерва. А у женщин в усилении чувства боли большую роль играет наличие стресса.

3. Психодиагностический анализ показал, что реактивное беспокойство у обоих полов выражено почти одинаково, однако, при тяжелой степени личностного беспокойства (выше 46 баллов) у женщин в сравнении с мужчинами мы наблюдали разницу в показателе достоверности разницы (59,6±3,8:44,3±5,0, $p < 0,01$), умеренная же степень личностного беспокойства (31-45 баллов) преимущественно наблюдалась у мужчин (55,7±5,0:40,4 ± 3,8, $p < 0,01$). Из этого следует, что болевой синдром у женщин приводит к более глубокому нарушению синдрома беспокойства у женщин.

4. Больных, которым проводилось ЭЭГ, можно разделить на три группы: больные с нормальным типом, с десинхронным типом и с билатеральным пароксизмальным активным типом. Нормальный тип ЭЭГ наблюдался у обоих полов, в то время, как при приступах билатеральная пароксизмальная активность у мужчин, в сравнении с женщинами, наблюдалась чаще (30:19,5, со степенью достоверности $p < 0.05$), десинхронный тип ЭЭГ в такой период чаще встречался у женщин (56,1: 30, $p < 0,01$). В соответствии с этими данными, можно сделать вывод, что при невралгии тройничного нерва состояния неспецифических систем мозга различаются в зависимости от пола пациента: если у мужчин преобладают процессы синхронизации, то у женщин больше активируются активационные системы ретикулярной формации.

5. Результаты исследования кровеносных сосудов головного мозга методом РЭГ показал, что у женщин по сравнению с мужчинами в период приступа состояние гипертонуса чаще встречается с достоверной степенью $p \leq 0,05$, а это, в свою очередь, указывает на то, что симпатическая активность ВНС устойчивее у женщин, также мы можем видеть высокую степень достоверности с точки зрения баллов синдрома вегетативной дистонии у женщин. Известно, что в ветвях тройничного нерва имеются симпатические вегетативные волокна и результаты исследования показали, что такое анатомическое состояние более выражено у женщин.

6. При лечении невралгии тройничного нерва по ЭЭГ состоянию можно прогнозировать эффективность применения антиконвульсантов. В результате анализа у больных с билатеральной пароксизмальной активностью ЭЭГ была определена высокая эффективность применения карбамозепина. Однако, выяснили, что карбамозепин менее эффективен при десинхронном типе ЭЭГ. Таким образом, можно прогнозировать эффективность применения противосудорожных препаратов по результатам ЭЭГ.

7. Дифференцированный подход к лечению идиопатической невралгии тройничного нерва с учётом пола пациентов будет соответствовать целям излечения. В частности, для группы мужчин в составе основной базисной терапии следует использовать антиконвульсанты, витамины группы В,

противотечные препараты, а для женщин будет эффективнее к вышеуказанной схеме лечения добавить антидепрессанты. Проведённый нами выше анализ доказывает правильность указанного подхода к лечению.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING OF THE SCIENTIFIC
DEGREE D.Sc.27.06.2017. Tib.31.01 AT THE TASHKENT INSTITUTE OF
ADVANCED MEDICAL EDUCATION**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

JURAEVA DILSORA NURIDDINOVNA

**DISTINCTIVE COURSE TRIGEMINALNEURALGIA AT
WOMEN AND MEN**

14.00.13 – Neurology

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF PHILOSOPHY DOCTOR (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2018

The subject of the Dissertation of philosophy doctor (PhD) on medical sciences thesis was registered at the Highest Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan at number B2017.1.PhD/Tib72.

Dissertation of philosophy doctor (PhD) on medical sciences was carried out at the Bukhara state Medical institute.

Abstract of Thesis was placed in three languages (Uzbek, Russian, English) on the web page to address (www..uz) and on Informational-educational portal «ZiyoNet » (www.ziynet.uz).

Scientific consultant:

Gafurov Bakhtiyor Gafurovich
Doctor of Medical Science

Official opponents:

Rakhimbayeva Gulnora Sattarovna
Doctor of Medical Science

Djurabekova Aziza Takhirovna
Doctor of Medical Science

Leading organization:

Medical academy of Alma-ata

Defense of the thesis will be held «____» _____ 2018 year in ____ hours at Meeting of the Scientific Council D.Sc.27.06.2017. Tib.31.01 in the Tashkent institute of advanced medical education (address: 700007, Tashkent, Parkent street, 51. Tel./Fax: (99871) 268-17-44, e-mail:)

With the doctoral Thesis can be found in the Information resource center of the Tashkent institute of advanced medical education (registered under №) (address: 700007, Tashkent, Parkent street, 51. Tel.: (99871) 268-17-44).

Abstract of dissertation thesis sent out «____» _____ 2018 y.
(mailing report №. ____ or _____ 2018 y.).

Kh.A. Akilov

Chairman of the scientific council for
awarding of the scientific degrees,
MD, Professor

N.N. Ubaydullayeva

Scientific Secretary of scientific council
for awarding the scientific degrees,
MD, Professor

Y. N Madjidova

Chairman of scientific seminar of the
scientific council for awarding
scientific degrees, MD, Professor

INTRODUCTION (abstract of the thesis of the Doctor of Philosophy (PhD))

The urgency and relevance of the dissertation topic. The Neuralgia of trigeminal nerve widespread also meets at the World Health Organization (WHO) This indicator makes 30-50 faces from 100 000/ and also worldwide with a.

The aim of the research work is.

Analysis of clinical features, pathogenetic structure, vegetative and psychological state of sick women and men suffering from trigeminal neuralgia, and also improvement of the differential approach to treatment tactics.

The tasks of the research are:

study the features of the clinic for the course of the trigeminal neuralgia in men and women;
assess the features of the vegetative-psychological state of patients with trigeminal neuralgia, taking into account the gender;
to prove the functional changes in the brain during the attack and in the period between attacks of neuralgia of the trigeminal nerve, taking into account the sexual diformism by the EEG method;
determine the neurophysiological features of patients with trigeminal neuralgia, taking into account the gender;
on the basis of the data obtained, to develop improved recommendations for the treatment of trigeminal neuralgia in men and women.

The object of the research. As an object of study, 268 patients suffering from idiopathic neuralgia of the trigeminal nerve were selected.

The subject of the research. The subject of the study is a differentiated approach to the prevalence of trigeminal neuralgia, the causes of the onset of the disease, the factors leading to the attacks of the disease, the mental state of patients during the attack of pain, and vegetative-nervous activity.

The scientific novelty of the study:

a comparative assessment of the course of the disease, the intensity of pain, and psycho-vegetative changes during the seizures in men and women suffering from trigeminal neuralgia;
based on the results of psycho-diagnostic tests and EEG-analysis, it is proved that in the treatment of trigeminal neuralgia it is necessary to use differential therapy taking into account the sex of patients;
a comparative evaluation of the results of the REG of the tone of the blood vessels of the brain and EEG of the bioelectrical activity of the brain in trigeminal neuralgia in the aspect of sexual dipharmonism;
based on the results of psycho-diagnostic tests and EEG, differentiated treatment measures have been developed to reduce the pain episodes inherent in the disease.

Introduction of research results. According to the obtained results, in order to reduce mental changes and attacks of neuralgia of the trigeminal nerve, methodical recommendations for the prevention and treatment of the disease were developed and approved. "Secondary psychological changes in chronic trigeminal

neuralgia"(Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, reference No. 8n-p / 303 dated September 21, 2016 of the year). A computer program "Program for diagnosis and treatment choice in trigeminal neuralgia" was developed. N DGU 01764.

In order to increase the effectiveness of treatment, the results of the study were applied in the treatment and prophylactic institutions of the Republic of Uzbekistan, in particular, in the central polyclinics of the Zhondor and Peshkunsky districts of the Bukhara region (Reference No. 8n-d / 8 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on February 2, 2017). Analysis of the results of introduction of the proposals for scientific work in the healthcare practice showed a reduction of the number of appeals to the outpatient clinic for trigeminal neuralgia 6-7 times, which led to a 20% reduction in treatment costs.

Approbation of research results. The main results of the thesis are presented and reported at 14 international and 7 national scientific and practical conferences.

Publication of research results. 39 scientific works were published, including 11 articles in journals recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for publication of the main scientific results of dissertations, including 8 in republican and 3 in foreign scientific journals.

Structure and scope of the dissertation. The thesis consists of an introduction, 4 chapters, conclusion, list of used literature. The volume of the thesis is 114 pages.

The outline of the thesis. 1. The results of clinical analysis showed that idiopathic neuralgia of the trigeminal nerve is common in women more often than in men, in particular, right-sided lesions of II and II-III branches of the trigeminal nerve prevail in women (with a confidence level of $p < 0.05$), left-sided lesions prevail in men ($p < 0.01$). Consequently, it can be concluded that in controlling the sensitivity of the facial zone in women, the left plays a large role, and in men the right hemisphere of the brain.

2. Analysis of the factors leading to exacerbation of neuralgia showed that if the cause of neuralgia attacks in almost all men was an increase and instability of blood pressure (28.9: 22.2, $p < 0.05$), then in women the primary cause was nervousness (38.6: 25.8, $p < 0.01$). Summarizing, it can be said that swelling with unstable blood pressure in men increased squeezing in the tunnels of the trigeminal nerve. And in women in the increase of the sense of pain, the presence of stress plays an important role.

3. Psychodiagnostic analysis showed that reactive anxiety in both sexes is almost the same, however, with a severe degree of personal anxiety (above 46 points) in women compared to men, we observed a difference in the difference (59.6 ± 3.8 : 44.3 ± 5.0 , $p < 0.01$), a moderate degree of personal anxiety (31-45 points) was predominantly observed in men (55.7 ± 5.0 : 40.4 ± 3.8 , $p < 0.01$). It follows that the pain syndrome in women leads to a more profound disturbance of anxiety

syndrome in women.4. Patients undergoing EEG can be divided into three groups: patients with normal type, with desynchronous type and with bilateral paroxysmal active type. The normal EEG type was observed in both sexes, while in bilateral seizures, bilateral paroxysmal activity was more frequent in men than in women (30: 19.5, with a confidence level of $p < 0.05$), desynchronous EEG type in such a period more often was found in women (56,1: 30, $p < 0,01$). According to these data, it can be concluded that, in trigeminal neuralgia, the states of non-specific brain systems differ depending on the sex of the patient: if the synchronization processes prevail in men, then the activation systems of the reticular formation are activated more in women.

5. The results of the study of the blood vessels of the brain by the REG method showed that in women compared with men during the attack the hypertension condition is more often encountered with a significant degree of $p \leq 0,05$, and this, in turn, indicates that the sympathetic activity of the ANS is more stable in women, we can also see a high degree of reliability in terms of the scores of vegetative dystonia syndrome in women. It is known that in the branches of the trigeminal nerve there are sympathetic vegetative fibers and the results of the study showed that this anatomical state is more pronounced in women.

6. In the treatment of neuralgia of the trigeminal nerve by the EEG condition, it is possible to predict the effectiveness of anticonvulsants. As a result of the analysis, in patients with bilateral EEG paroxysmal activity, a high efficacy of carbamazepine was determined. However, it was found that carbamazepine is less effective in the desynchronous EEG type. Thus, it is possible to predict the effectiveness of anticonvulsants using EEG results.

7. A differentiated approach to the treatment of idiopathic neuralgia of the trigeminal nerve, taking into account the sex of patients, will correspond to the goals of the cure. In particular, for a group of men in the basic therapy should be used anticonvulsants, B vitamins, decongestants, and for women it will be more effective to add antidepressants to the above treatment regimen. The analysis carried out by us above proves the correctness of this approach to treatment.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Жураева Д.Н., Уринов М.Б. Особенности болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // Неврология-Ташкент. 2012. №1 С.28-30 (14.00.00. № 4)
2. Жураева Д.Н., Уринов М.Б. Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморлар орасида гендер текширув // Неврология-Тошкент. 2012. № 3-4 С.21-23 (14.00.00. № 4)
3. Жураева Д.Н., Уринов М.Б. Клинический подход к изучению вопроса болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // Медицинские новости- Республики Беларусь. 7 июль 2012.С.63-65. (14.00.00 № 82)
4. Жураева Д.Н. Клинические и психовегетативные особенности больных невралгией тройничного нерва в аспект полового диморфизма // Неврология-Ташкент. 2014. № 1 С.22-24.(14.00.00№ 4)
5. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгиясини жинсга боғлиқ ҳолда ўзига хос кечиши // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени-Тошкент. 2015. №3 С 40-43.(14.00.00.№ 17)
6. Жураева Д.Н Уч шохли нерв невралгияси хуружи даврида вегетатив ўзгаришларнинг жинсга боғлиқ ҳолда кечиши // Неврология-Тошкент. 2015. № 2 С.129-131.(14.00.00. № 4)
7. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгияси билан касалланган беморларда психовегетатив бузилишларнинг гендер стереотиплари // Неврология-Тошкент. 2016. № 1 С.16-18. (14.00.00. № 4)
8. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгиясида этиопатогенетик омилларнинг роли // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени-Тошкент. 20 16 №3 С 32-35.(14.00.00. № 17)
9. Djuraeva.D.N. Features of course of idiopathic trigeminal neuralgia between genders // European Science Review. Austria,Vienna. 2016 Oktober November С 83-85 (14.00.00 № 19)
10. Гафуров Б.Г. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгия хуружи даврида жинсга боғлиқ ҳолда ҳаёт сифатининг пасайиши // Неврология-Тошкент. 2016.№ 4 С.2-3 (14.00.00. № 4)

II бўлим (II часть; II part)

11. Жураева Д.Н., Уринов М.Б. Уч шохли нерв невралгиясини ташхислаш ва даволашни танлаш учун дастур мавзусида электрон ҳисоблаш машиналари учун дастур. N DGU 01764.Тошкент 2009 йил.

12. Гафуров Б.Г., Жураева Д.Н. «Сурункали уч шохли нерв невралгиясида иккиламчи психологик ўзгаришлар» номли услубий тавсиянома Бухоро-2016 й.
13. Уринов М.Б. Жураева Д.Н., Роль сосудистого фактора в генезе невралгии тройничного нерва у мужчин и женщин // Илмий-амалий журнал «Неврология» Ўзбекистон, Тошкент. 2008. №3-4 С.203.
14. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгиясида оғриқ бўсағасини аёллар ва эркакларда ўзига хослиги // Илмий-амалий журнал «Неврология» Ўзбекистон, Тошкент. 2011. №4 С.120.
15. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгияси тарқалишининг эркак ва аёлларда ўзига хослиги // Илмий-амалий журнал «Неврология» Ўзбекистон Тошкент. 2011. №4 С.121.
16. Жураева Д.Н., Уринов М.Б. Особенности болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // Врач аспирант-Воронеж. 2012 №1.1(50) С 278-282. (ISSN 1816-5214)
17. Жураева Д.Н. Гендерные исследования больных с невралгией тройничного нерва // Врач аспирант-Воронеж. 2012 №2.5 (51) С 689-692. (ISSN 1816-5214)
18. Жураева Д.Н. Дустова Н.К, Тошева И.И. Клиническое течение болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // Совет студенческих научных обществ «Сборник материалов» Красноярск, Россия. 2012. 24-27 апрель С.243-244.
19. Жураева Д.Н., Рауфов А.А., Кодирова Ш.Р. Болевой синдром при невралгии тройничного нерва // Материалы I-ой Всероссийской недели науки «Аспирантские и докторантские чтения-2012». Белгород. 6-10 февраля 2012г. С. 44-45.
20. Жураева Д.Н. Мардонова З.О. Анализ течения болевого синдрома при невралгии тройничного нерва у мужчин и женщин // Всероссийская Байкальская научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием. «Актуальные вопросы современной медицины» Иркутск 23-25 апреля 2012 С.183-184
21. Жураева Д.Н. Гендерное особенност психовегетативных нарушений у пациентов с невралгией тройничного нерва // Здравоохранение- Республики Беларусь. 2013. №6 с.6-8. (14.00.00 № 52)
22. Жураева Д.Н., Уринов М.Б. Психовегетативные особенности больных невралгией тройничного нерва в аспект полового диморфизма // Психическое здоровье- Москва 2013 г. №4 с. 48-51. (ПИ № ФС – 77-21458)
23. Djuraeva.D.N. Psychovegetative peculiarities of patients suffering with neuralgia of a trigeminal nerve in the aspect of sexual dimorphism // Europaishe Fachhochschul. European Applied Sciences. Germany. №7-2013. (ISSN 2195-2183)
24. Жураева Д.Н., Мустафаева Ф.А , Кодирова Ш.Р., Тошева И.И. Гендерное значение невралгии тройничного нерва // Совет студенческих

- научных обществ «Сборник материалов» Красноярск, Россия. 2013. 23-26 апрель С.344-346.
25. Д.Н.Жураева, С.С.Пулатов, С.Н.Рахматова, М.Н.Исмаева. Особенности болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Россия 2013г. №1. С 697-701.
26. Д.Н.Жураева, С.С.Пулатов, С.Н.Рахматова. Гендерное и невралгии тройничного нерва //Veritasvilit Истина побеждает Материалы 67-й межвузовской (II Всероссийской) итоговой научной студенческой конференции Южно-Уральского университета с международным участием. Челябинск 2013 г. С 118-119.
27. Д.Н.Жураева, З.О Мардонова, С.С. Пулатов, И.И. Тошова, Гендерные особенности психовегетативных нарушений у пациентов с невралгией тройничного нерва //«Актуальные проблемы медицинской науки и образования» IV межрегиональная научная конференция, Россия. Пензен 23-24 мая 2013г. С 348-353.
28. Жураева Д.Н., Косимова Н.И., Пулатов С.С, Абдулхакимов Ш.А. Различия в психоэмоциональных расстройствах у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // Студенческое научное общество «52 итоговая студенческая научная конференция с международным участием». Владикавказ 2013. С.34-35.
29. Жураева Д.Н., Рахматова С.Н. Психоэмоциональные расстройства у мужчин и женщин, страдающих идиопатической формой невралгии тройничного нерва // «Актуальные вопросы современной медицины и фармации». Материалы 65-й итоговой научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Беларусь, 23-24 апреля 2013год. С. 478-479.
30. Д.Н.Жураева. Анализ течения болевого синдрома при невралгии тройничного нерва у мужчин и женщин // Всероссийская научно-практическая конференция «Давиденковские чтения» Санкт-Петербург 2014. С. 80-81.
31. Жураева Д.Н. Уч шохли нерв невралгияси хуружи даврида вегетатив ўзгаришларнинг жинсга боғлиқ ҳолда кечиши // Тиббиётда янги кун-Ўзбекистон, Самарқанд. 2014.№ 3(7) С.31-33. (ISSN 2181-712X)
32. Д.Н.Жураева. Психоэмоциональные особенности больных невралгией тройничного нерва в аспекте полового диморфизма // Сборник тезисов Межрегиональной научно-практической конференции «Клиническая психология и практическое здравоохранение: пути интеграции». Новосибирск. 27-28 мая 2015 г.С.65-70.
33. Д.Н.Жураева. Особенности психовегетативных реакций при невралгии тройничного нерва // Материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Давиденковские чтения». Санкт-Петербург. 2015 г. 30 сентября. С. 96-97.

34. Д.Н.Жураева. Уч шохли нерв невралгиясига боғлиқ ҳолда ҳаёт сифатинг пасайиши // «XXI аср интеллектуал авлод асри» худурий илмий-амалий анжуман. Ўзбекистон, Бухоро 2016й. С.138-141.
35. Д.Н.Жураева. Уч шохли нерв невралгиясида гендер ва жинснинг роли // Талабалар ва ёш олимлар илмий жамиятининг XXIV-илмий назарий анжумани . Ўзбекистон, Бухоро-май, 2016й.С.106-107.
36. Д.Н.Жураева, Н.С Садуллаева Уч шохли нерв невралгия хуружи даврида кузатиладиган ўзгаришларни жинсга боғлиқ ҳолда кечиш хусусиятлари // «Биология ва тиббиёт муаммолари». Халқаро илмий журнал № 2.1 (95) 2017. Самарқанд. С. 259-260.
37. Д.Н.Жураева, Н.С Садуллаева Особенности болевого синдрома у мужчин и женщин при невралгии тройничного нерва // «Мир науки и молодежь: тенденции и новые горизонты» Материалы международной конференции молодых ученых 12 апреля. Караганда 2017 года. С.198-199.
38. Жураева Д.Н., Тухтаева М.А. Психоэмоциональные расстройства у мужчин и женщин, страдающих идиопатической формой невралгии тройничного нерва // «Мир науки и молодежь: тенденции и новые горизонты» Материалы международной конференции молодых ученых 12 апреля. Караганда 2017 года. С.199-200.
39. Juraeva D.N Features of course of idiopathic trigeminal neuralgia between genders // «Ички касалликлар долзарб муаммолари» мавзусидаги ёш олимлар ва иқтидорли талабалар республика илмий-амалий видеоконференцияси материаллари. Андижон-2017 й. С. 403.

