

## UCH SHOXLI NERV SHIKASTLANGANDA YUZAGA KELADIGAN KASALLIKLAR

*Donoboyeva Dilshoda*

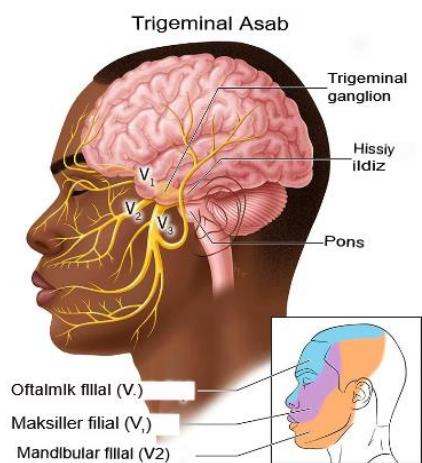
*Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti Davolash ishi fakulteti talabasi*

*Ilmiy rahbar Sh.I.Xamdamov*

*TDSI Anatomiya. Klinik Anatomiya kafedrasi o'qituvchisi*

*Annotasiya. Mazkur maqolada uch shoxli nerv shikastlanganda yuzaga keladigan kasalliklar, kasallik alomatlari, kelib chiqish sabablari va diagnostikasi ko'rsatib o'tilgan.*

*Kalit so'zlar: nerv, kasallik, bosh miya, alomatlar, diagnoz, nevrалgiya*



**Kirish.** Uch shoxli nerv bosh miya nervlarining V jufti. Varoliy ko'prigi bilan miyachaning o'rta oyog'i oralig'ida joylashgan. Sezuвchi, harakatlantiruvchi va vegetativ nerv tolalaridan iborat. Uch shoxli nervning sezuвchi tolalari uch tarmoqqa bo'linadi. 1-shoxi yuzning peshona qismini, boshning oldingi sochli qismini, yuqori qovoqni va burunning tepa qismidagi terini, 2-shoxi chakka, burun, yuqori labning shilliq qavatlarini, yuqori jag'dagi tishlar va milklarni, 3-shoxi pastki jag' kanali bo'ylab yo'nalib, pastki lab, lunj, engak, tilning shilliq qavatlarini, pastki jag' tishlarini va milklarini innervatsiya qiladi. Uch shoxli nervning harakatlantiruvchi tolalari Varoliy ko'prigida joylashgan harakatlantiruvchi yadro hujayralaridan boshlanadi. Harakatlantiruvchi nerv tolalar chakka, chaynov muskullarini innervatsiyalaydi. Uch shoxli nervning ko'p uchraydigan kasalliklaridan nevrалgiya kuchli og'riq

bilan kechadi.

Yuz og'rig'ining eng keng tarqalgan turlaridan biri uch shox nervning nevrалgiya bo'lib, u 1671 yilda o'z nomini oldi va Aretaeus davolovchi ushbu kasallikni o'tgan ming yillikning birinchi asrida birinchi marta o'z maktublarida tasvirlab berdi. U yuzning yarmida og'riqli og'riqlar bilan kechadigan kasallikni batafsil bayon qildi. Uch shox nervning nevrалgiya (UShNN) tarqalishi juda yuqori va 100000 aholiga 30-50 bemorni tashkil qiladi va Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, kasallanish darajasi 10000 aholiga 2-4 kishidan iborat. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 1 milliondan ortiq odam uch shox nervning nevrалgiyadan aziyat chekmoqda.

***Alomatlar:***

- *To'satdan, kuchli og'riq, odatda yuzning bir tomonida;*
- *Bir necha soniyadan taxminan ikki daqiqagacha davom etishi mumkin bo'lgan og'riqli hujumlar;*
- *Uyqusizlik yoki qichishish hissi;*
- *Yonish, zonklama, zarbaga o'xshash yoki og'riqli tuyg'u;*
- *Muntazam ravishda bir necha kundan bir necha haftagacha yoki undan ko'proq vaqt davomida, ba'zan kuniga bir necha marta sodir bo'ladigan og'riq xurujlari;*

Uch shoxli nervning shikastlanish kasalligi (nevrалgiya) ko'pincha 50 yoshdan oshgan odamlarda uchraydi, garchi u har qanday yoshda, shu jumladan go'daklikda ham bo'lishi mumkin. Buzilish erkaklarnikiga qaraganda ayollarda ko'proq uchraydi.

***Kasallikka boshqa shartlar sabab bo'lishi mumkin bular:***

- *Miya sopi chiqayotganda trigeminal asabni bosadigan qon tomir. Ushbu siqilish asab atrofidagi himoya qoplaminin eskirishiga yoki shikastlanishiga olib keladi (miyelin qobig'i)*
- *Ko'p skleroz, trigeminal asabning miyelin qobig'ining yomonlashishiga olib keladigan kasallik*
- *O'simtadan asabni siqish*

- *Arteriovenoz malformatsiya deb ataladigan arteriya va tomirlarning chigalligi*

- *Trigeminal asabning shikastlanishi (ehtimol sinus jarrohligi, og'iz jarrohligi, insult yoki yuz travmasi natijasi)*

***Uch shoxli nervning shikastlanish kasalligi diagnostikasi*** birinchi navbatda sizning tibbiy tarixingiz va simptomlarning tavsifiga, shuningdek jismoniy va nevrologik tekshiruvlar natijalariga asoslanadi. Uch shoxli nervning shikastlanish kasalligi tashxisidan oldin yuz og'rig'iga sabab bo'ladigan boshqa kasalliklarni istisno qilish kerak. Yuz og'rig'iga sabab bo'ladigan ba'zi boshqa kasalliklarga quyidagilar kiradi: Post-Herpetik nevrалgiya (shingillalar tarqalishidan keyin asab og'rig'i); Klaster bosh og'rig'i; Temporomandibulyar qo'shma buzilish (TMJ, bu jag' bo'g'imida va jag'ning harakatini boshqaradigan mushaklarda og'riq va disfunktsiyani keltirib chiqaradi);

Trigeminal nevrалgiya diagnostikasi, doimiy og'riq bilan yoki bo'lmasdan, faqat klinik asoslarga tayanishi kerak. Diagnostik testlar uchta etiologik toifani ajratish uchun zarur: idiopatik trigeminal nevrалgiya (hech narsa topilmaydi), klassik trigeminal nevrалgiya (anomal tomir trigeminal ildizning ko'priikka kirishi yaqinida morfologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi) va ikkilamchi trigeminal nevrалgiya (MS yoki MS kabi asosiy nevrologik kasallik tufayli serebellopontin burchagida o'smalar). Okskarbazepin va karbamazepin hali ham birinchi tanlovdir tibbiy davolash, garchi ko'plab bemorlar sezilarli yon ta'sirga duch kelishsa va ekonomiktant doimiy og'rig'i bo'lganlar kamroq javob berishadi.

Ayollarda uch shoxli nerv nevrалgiyasi va bir qator surunkali og'riqlar xavfi katta, ammo buning sabablari aniq emas. Tadqiqotchilar estrogen gormonlari asab og'rig'i faoliyatiga, shu jumladan nevrалgiya og'rig'iga qanday ta'sir qilishi mumkinligini ko'rib chiqmoqdalar. Og'riq nervlarida estrogen faolligini tushunish ayollarning nima uchun og'riq xavfi yuqori ekanligi haqidagi bilimlarni oshirishi mumkin. Ushbu tadqiqotlar, shuningdek, miya va orqa miyaga og'riq signallarini yuboradigan nervlarda estrogen faoliyatini susaytiradigan dori-darmonlarni ishlab chiqishga olib kelishi mumkin.

***Foydalanilgan adabiyotlar:***

1. Иорданишвили А.К., Слугина А.Г., Балин Д.В. и др. Возрастные особенности репаративного остеогенеза челюстей // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2014. № 3. - С. 15-21.
2. Неврология: Национальное рук. Т. 1 / Под ред. Е. И. Гусева и др. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018; 880 с.
3. Рзаев Д.А., Мойсак Г.И., Амелин М.Е. и др. Анатомические факторы в развитии тригеминальной невралгии и ее рецидива после микроваскулярной декомпрессии. Нейрохирургия 2015;(3):38-43.
4. Rolle G., Tremolizzo L., Somalvico F., Ferrarese C., Bressan L. C. Pilot trial of osteopathic manipulative therapy for patients with frequent episodic tension-type headache. J. Amer. Osteopath. Ass. 2014; 114 (9): 678-685. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2014.136>
5. Smith C.A., Paskhover B., Mammis A. Molecular mechanisms of trigeminal neuralgia: a systematic review. Clin Neurol Neurosurg 2021;200: 106397. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106397>
6. Steiner T. J., Stovner L. J., Katsarava Z., Lainez J. M., Lampl C., Lantéri-Minet M., Rastenyte D., Ruiz de la Torre E., Tassorell C., Barré J., Andrée C. The impact of headache in Europe: Principal results of the Eurolight project. J. Headache Pain. 2014; 15 (1): 31. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-31>
7. Tursunaliyevich F. N., Sharofiddinovich S. S. Barqaror Rivojlanishni Maktabgacha Ta'lim Yoshidagi Bolalarga Singdirish // JOURNAL OF SCIENCE, RESEARCH AND TEACHING. 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 26-29.
8. SS Xudoyberdi o'g'li, NF Tursunaliyevich [ROVOCH O'SIMLIGINI ISSIQXONADA YETISHTIRISH, UNING QISHLOQ XO'JALIGI, OZIQ-OVQAT VA TIBBIYOTDAGI O'RNI](#) Proceedings of International Educators Conference 1 (1), 182-186
9. Азимов, М., Азимов, А., Шомуродов, К., Мирхусанова, Р., Сайдалиев, Н., Матназаров, А., & Мухторов, З. (2021). Ошибки в [www.tadqiqotlar.uz](http://www.tadqiqotlar.uz)

диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний периапикальных тканей и их последствия. Stomatologiya, (2 (83)), 94-98.

10. Осипова В. В. Первичные головные боли: диагностика и лечение: Методические рекомендации. М.; 2017; 27 с.