

CHAKKA-PASTKI JAG' BO'G'IMI DISFUNKSIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA OG'RIQ SINDROMI, PSIXOEMOTSIONAL VA VEGETATIV BUZILISHLARNING O'ZARO BOG'LIQLIGI HAMDA KOMPLEKS NEVROLOGIK TERAPIYA SAMARADORLIGI

Raimova M.M.

Xasanova M.F.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Tashkent, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20701263>

Annotatsiya:

Ushbu tadqiqot chakka-pastki jag' bo'g'imi disfunktsiyasi (CHPJBD) tashxisi qo'yilgan 40 nafar bemorda klinik-nevrologik simptomokompleksning tarkibiy tahlili, og'riq sindromi, psixoemotsional holat va vegetativ disfunktsiya o'rtasidagi korrelyatsion munosabatlarni aniqlash hamda ishlab chiqilgan differensial nevrologik yondashuv asosidagi kompleks terapiyaning samaradorligini baholashga bag'ishlangan. Barcha bemorlar to'liq nevrologik ko'rikdan o'tkazilib, VASH, McGill og'riq so'rovnomasi, Spilberger-Xanin xavotirlik shkalasi, Bek depressiya shkalasi, A.M. Veyn vegetativ distoniya shkalasi va SF-36 hayot sifati so'rovnomasi yordamida kompleks baholandi. Yetakchi nevrologik sindromlar sirasiga zo'riqishdagi bosh og'rig'i (95%), sistemali bo'lmagan bosh aylanishi (70%), yuz sohasidagi paresteziyalar (55%), uyqu buzilishlari (82,5%) va vegetativ disfunktsiya sindromi (90%) kiradi. Og'riq intensivligi (VASH) va shaxsiy xavotirlik ($r=0,72$; $p<0,01$), depressiya darajasi ($r=0,65$; $p<0,01$) hamda vegetativ disfunktsiya ($r=0,58$; $p<0,05$) o'rtasida kuchli ijobiy korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi. Davolash yakunida kompleks nevrologik terapiya (neyrometabolik preparatlar, vegetativ korreksiya, kognitiv-xulq terapiyasi va postizometrik relaksatsiya) olgan asosiy guruhda og'riq darajasi 7,4 balldan 2,1 ballgacha, shaxsiy xavotirlik 32% ga, depressiya ko'rsatkichi 43% ga kamaydi va vegetativ muvozanat tiklandi (barcha ko'rsatkichlar uchun $p<0,01$). Faqat stomatologik davo olgan nazorat guruhida esa psixoemotsional va vegetativ ko'rsatkichlarda statistik ishonchli ijobiy dinamika kuzatilmadi. Olingan natijalar CHPJBD da nevrologik komponentning yetakchi ahamiyatini tasdiqlaydi va davolash protokollariga nevrologik hamda psixokorreksion yondashuvlarni kiritish zaruratini asoslaydi.

Kalit so'zlar: chakka-pastki jag' bo'g'imi disfunktsiyasi, zo'riqishdagi bosh og'rig'i, markaziy sensibilizatsiya, xavotir, depressiya, vegetativ disfunktsiya, kompleks davolash, kognitiv-xulq terapiyasi, postizometrik relaksatsiya.

Dolzarbli: Chakka-pastki jag' bo'g'imi disfunktsiyasi (CHPJBD) umumiy aholining 27–76 foizida qayd etilib, polietiologik tabiati va surunkali kechishi bilan ajralib turadi [1,2]. Kasallikning patogenezi trigeminal tizimning markaziy sensibilizatsiyasi, limbik tizim disfunktsiyasi va mushak gipertonusi asosiy o'rin egallaydi. Ko'p hollarda bemorlar noto'g'ri tashxislar bilan uzoq muddat samarasiz simptomatik davo oladilar. Ayniqsa, og'riq sindromi va ruhiy buzilishlar o'rtasidagi ikki tomonlama patogenetik aloqa ("og'riq – mushak spazmi – stress – og'riq" patologik halqasi) faqat stomatologik davolanishga asoslangan an'anaviy yondashuvning yetarli samara bermasligiga sabab bo'ladi [3,4]. Shu bois CHPJBD ni neyrosomatik sindrom sifatida talqin qilib, diagnostika va davolash jarayoniga nevrologik yondashuvni integratsiya qilish dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Maqsad: CHPJBD bilan og'rigan bemorlarda klinik-nevrologik va psixovegetativ buzilishlarning spektrini baholash, ularning o'zaro korrelyatsion bog'liqligini tahlil qilish hamda ishlab chiqilgan kompleks nevrologik terapevtik algoritmnining samaradorligini asoslash.

Material va usullar: Tadqiqotga stomatolog tomonidan klinik-rentgenologik jihatdan tasdiqlangan CHPJBD tashxisi qo'yilgan, kamida bitta nevrologik simptomga ega bo'lgan 40 nafar bemor (29 ayol va 11 erkak, o'rtacha yoshi $34,2 \pm 7,1$ yosh) kiritildi. Bemorlar oddiy randomizatsiya asosida ikki guruhga bo'lindi: 1-guruh (asosiy, $n=20$) – nevrologik kompleks terapiya (Fenilpiratsetam 100 mg/kun – 30 kun, Tolperizon 150 mg dan 2 mahal – 15 kun, Vinpotsetin 10 mg dan 2 mahal – 30 kun, B guruhi vitaminlari parenteral, Magne B6 forte 2 oy davomida, kognitiv-xulq terapiyasi haftasiga 1 marta – jami 10 seans, chaynov va bo'yin mushaklariga postizometrik relaksatsiya) + zaruriy stomatologik korreksiya; 2-guruh (taqqoslash, $n=20$) – faqat standart stomatologik davo (okklyuzion shina, selektiv silliqlash, miogimnastika). Barcha bemorlarda davolashdan oldin va 3 oylik terapiyadan so'ng VASH, McGill og'riq so'rovnomasi, Spilberger-Xanin shaxsiy xavotirlik shkalasi, Bek depressiya shkalasi, A.M. Veyn vegetativ distoniya shkalasi va SF-36 hayot sifati so'rovnomasi qo'llanildi. Statistik ishlov SPSS 23.0 dasturida amalga oshirildi, ishonchlilik darajasi $p < 0,05$ deb qabul qilindi.

Natijalar: Barcha 40 bemorda turli darajadagi nevrologik simptomlar aniqlandi: zo'riqishdagi bosh og'rig'i – 95%, sistemali bo'lmagan bosh aylanishi – 70%, yuz sohasida paresteziyalari – 55%, uyqu buzilishlari – 82,5%, quloqda shovqin – 47,5%, Valle nuqtalarining og'riqli palpatsiyasi – 92,5%, chaynov mushaklarida trigger nuqtalar – 100%, vegetativ stigmalar – 72,5%. Vegetativ nerv tizimi holatini baholashda simpatikotoniya 65% bemorda ustunlik qildi, Veyn shkalasi bo'yicha o'rtacha ball $42,6 \pm 2,8$ ni tashkil etdi (sog'lomlarda $14,2 \pm 1,5$; $p < 0,001$).

Davolashgacha og'riqning o'rtacha intensivligi VASH bo'yicha asosiy guruhda $7,4 \pm 0,6$ ball, taqqoslash guruhida $7,2 \pm 0,5$ ballni tashkil etgan bo'lsa, shaxsiy xavotirlik mos ravishda $62,3 \pm 2,4$ va $60,1 \pm 2,8$ ball, depressiya darajasi $19,8 \pm 1,6$ va $19,1 \pm 1,8$ ballni tashkil etdi (guruhlararo $p > 0,05$). Korrelyatsion tahlil natijalariga ko'ra, og'riq intensivligi shaxsiy xavotirlik ($r=0,72$; $p < 0,01$), depressiya darajasi ($r=0,65$; $p < 0,01$) va vegetativ disfunktsiya ($r=0,58$; $p < 0,05$) bilan kuchli ijobiy bog'liqlik namoyon qildi. 3 oylik terapiyadan so'ng 1-guruhda VASH bo'yicha og'riq $2,1 \pm 0,4$ ballgacha ($p < 0,001$), shaxsiy xavotirlik $42,5 \pm 2,1$ ballgacha (32% pasayish), depressiya $11,2 \pm 1,1$ ballgacha (43% pasayish), Veyn shkalasi esa $26,4 \pm 2,2$ ballgacha ($p < 0,001$) kamaydi. SF-36 "Psixologik salomatlik" komponenti 31,5 balldan 48,2 ballgacha ko'tarildi. 2-guruhda og'riq $4,8 \pm 0,7$ ballgacha pasaygan bo'lsa-da, xavotirlik ($58,1 \pm 3,0$), depressiya ($17,2 \pm 1,5$) va vegetativ disfunktsiya ($38,5 \pm 2,9$) ko'rsatkichlarida statistik ishonchli ijobiy dinamika qayd etilmadi ($p > 0,05$). Asosiy guruhda bemorlarning 90% i o'z holatini "sezilarli yaxshilandi" deb baholadi.

Xulosa: CHPJBD yuqori darajadagi nevrologik va psixoemotsional komorbidlik bilan kechib, tension bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yuz paresteziyalari va vegetativ disfunktsiya sindromi uning asosiy klinik belgilari hisoblanadi. Og'riq va ruhiy buzilishlar orasidagi kuchli korrelyatsiya mazkur patologiyani surunkali neyrosomatik og'riq sindromi sifatida baholash imkonini beradi. Taklif qilingan kompleks nevrologik terapiya algoritmi nafaqat og'riqni samarali kamaytiradi, balki psixovegetativ muvozanatni tiklab, barqaror uzoq muddatli

natijalarni ta'minlaydi. Shu bois CHPJBD diagnostikasi va davolash protokollariga to'liq nevrologik tekshiruv va psixokorreksion yondashuvlar majburiy tarzda kiritilishi lozim.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Okeson J.P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2020.
2. Schiffman E., Ohrbach R., Truelove E., Look J., Anderson G., Goulet J.P., et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications. Journal of Oral & Facial Pain and Headache. 2014;28(1):6–27.
3. de Leeuw R., Klasser G.D. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. 6th ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2018.
4. Velly A.M., Look J.O., Schiffman E., Lenton P.A., Kang W., Holcroft C.A., et al. The effect of catastrophizing and depression on chronic pain in temporomandibular disorders. Pain. 2011;152(10):2377–2383.
5. Ohrbach R., Dworkin S.F. The Evolution of TMD Diagnosis: Past, Present, Future. Journal of Dental Research. 2016;95(10):1093–1101.