

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B.	
Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G.	
Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A.	
Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch.	
Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D.	
Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A.	
Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O.	
O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh.	
Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh.	
Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R.	
Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S.	
2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A.	
Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A.	
Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O.	
Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomaga o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal refluks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiyaga yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жиҳатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

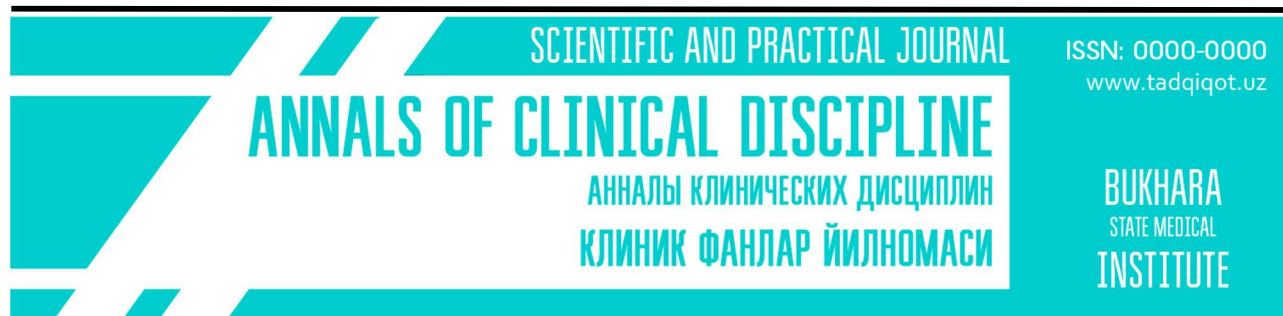
Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241



Асадов Хамидулла Фатхуллаевич
 Медицинский Центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан
 orcid: 0009-0001-1461-9520

ХИРУРГИЯ МИГРЕНИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДВУХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ВИСОЧНОЙ МИГРЕНИ: НЕЙРОЭКТОМИЯ И ДЕКОМПРЕССИЯ ВЕТВИ СКУЛОВИСОЧНОГО НЕРВА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352883>

АННОТАЦИЯ

Мигрень является одним из наиболее распространённых неврологических заболеваний, существенно снижающих качество жизни пациентов и приводящих к значительным социально-экономическим потерям. Для части пациентов, резистентных к медикаментозной терапии, альтернативой становится хирургическое лечение, направленное на деактивацию триггерных зон. В настоящем проспективном исследовании проведён сравнительный анализ двух методик хирургического вмешательства при височной мигрени — декомпрессии и нейроэктомии ветви *p.zygomaticotemporalis*. В исследование были включены 20 пациентов с двусторонней височной мигренью; каждому из них выполнялись обе методики: на одной стороне — декомпрессия, на другой — нейроэктомия. Эффективность оценивалась по частоте, интенсивности и длительности приступов, индексу мигрени и шкале MIDAS в течение 12 месяцев наблюдения. Результаты показали, что оба метода обеспечивают высокую эффективность: значительное улучшение (>50%) отмечено в 89% зон вмешательства, полное исчезновение симптомов — в 60%. Статистически значимых различий между методиками не выявлено. Таким образом, нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва являются безопасными и сопоставимо эффективными методами хирургического лечения височной мигрени. Декомпрессия может рассматриваться как метод первой линии, а нейроэктомия — как резервный вариант при её неэффективности.

Ключевые слова: мигрень, хирургическое лечение, триггерные зоны, *p.zygomaticotemporalis*, нейроэктомия, декомпрессия.

Asadov Khamidulla Fatkhullaev
 MEDAS Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

MIGRAINE SURGERY: COMPARATIVE ANALYSIS OF TWO SURGICAL TECHNIQUES FOR THE TREATMENT OF TEMPORAL MIGRAINE: NEURECTOMY AND DECOMPRESSION OF THE ZYGOMATICOTEMPORAL NERVE BRANCH

ABSTRACT

Migraine is one of the most common neurological disorders, significantly reducing patients' quality of life and leading to considerable socioeconomic burden. For patients resistant to

pharmacological therapy, surgical treatment aimed at deactivating trigger sites represents an alternative option. This prospective randomized study compared two surgical techniques for temporal migraine: decompression and neurectomy of the n.zygomaticotemporalis. The study included 20 patients with bilateral temporal migraine; each patient underwent both procedures — decompression on one side and neurectomy on the other. Effectiveness was assessed by the frequency, intensity, and duration of migraine attacks, as well as by the Migraine Headache Index and MIDAS scale, during a 12-month follow-up period. Results demonstrated high efficacy of both approaches: significant improvement (>50%) was observed in 89% of surgical sites, while complete elimination of symptoms was achieved in 60%. No statistically significant difference was found between the two methods. In conclusion, avulsion and decompression of the n.zygomaticotemporalis are safe and comparably effective surgical methods for the treatment of temporal migraine. Decompression may be considered the first-line surgical approach, while neurectomy serves as a reserve option in cases of insufficient decompression outcomes.

Keywords: migraine, surgical treatment, trigger sites, n.zygomaticotemporalis, neurectomy, decompression.

Asadov Hamidulla Fatxullaevich

MEDAS Medical Center, Toshkent, O'zbekiston

IKKI JARROHLIK USULINING SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH: CHAKKA MIGRENINI DAVOLASHDA NERVNING NEYROEKTOMIYASI VA ZYGOMATICOTEMPORAL SHOXCHASINI DEKOMPRESSIYA QILISH

ANNOTATSIYA

Migren — eng keng tarqalgan nevrologik kasalliklardan biri bo'lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va katta ijtimoiy-iqtisodiy yo'qotishlarga olib keladi. Dori vositalariga javob bermaydigan bemorlar uchun trigger zonalarini deaktivatsiya qilishga qaratilgan jarrohlik usullari muqobil davolash yo'li sifatida qaraladi. Ushbu prospektiv randomizatsiyalangan tadqiqotda chakka sohasi migrenini jarrohlik davolashning ikki xil usuli — n.zigomatikotemporalis dekompressiya qilish va neurektomiya qilish samaradorligi solishtirildi. Tadqiqotga ikki tomonlama chakka migreni tashxisi qo'yilgan 20 bemor kiritildi; har bir bemorda ikkala usul ham bajarildi: bir tomonda dekompressiya, boshqa tomonda esa neurektomiya. Samaradorlik bosh og'rig'i xurujlarining chastotasi, intensivligi va davomiyligi, shuningdek, Migren bosh og'rig'i indeksi (MHI) va MIDAS shkalasi asosida, 12 oylik kuzatuv mobaynida baholandi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, har ikkala yondashuv ham yuqori samaradorlikka ega: 89% hollarda sezilarli yaxshilanish (>50%) kuzatildi, 60% hollarda esa simptomlar to'liq yo'qoldi. Ikki usul orasida statistik ahamiyatli farq topilmadi. Xulosa qilib aytganda, n.zigomatikotemporalis neurektomiya va dekompressiya qilish chakka migrenini davolashda xavfsiz va bir xil darajada samarali jarrohlik usullari hisoblanadi. Dekompressiya birinchi tanlov sifatida tavsiya etilishi mumkin, a neurektomiya esa dekompressiya yetarli samara bermagan hollarda qo'llanilishi mumkin.

Kalit so'zlar: migren, jarrohlik davolash, trigger zonalar, n.zigomatikotemporalis, neurektomiya, dekompressiya.

Введение. Мигрень является хроническим неврологическим заболеванием, поражающим значительную часть населения. По оценкам, от неё страдает до 18% взрослого населения всего мира. Наибольшая распространённость отмечается среди женщин в возрасте 25–45 лет. Мигрень занимает одно из ведущих мест среди причин утраты трудоспособности и наносит значительный социально-экономический ущерб.

Основные клинические проявления включают интенсивную головную боль, локализирующуюся чаще всего односторонне, сопровождаемую тошнотой, рвотой, светобоязнью и гиперчувствительностью к звукам. Несмотря на широкий спектр медикаментозных средств — от обезболивающих и триптанов до профилактических

препаратов, — значительная часть пациентов остаётся резистентной к терапии. Это стимулировало поиск альтернативных методов лечения, среди которых хирургические вмешательства занимают особое место.

Согласно концепции «триггерных зон», мигренозный приступ может инициироваться раздражением определённых анатомических структур, где нервные ветви подвергаются компрессии или раздражению сосудами и мышцами. Одной из наиболее частых является **височная зона**, где проходит ветвь скуловисочного п. zygomaticotemporalis.

Цель исследования. Сравнить эффективность двух хирургических методик лечения височной мигрени:

1. **Нейроэктомия** — удаление участка скуловисочного нерва.
2. **Декомпрессия** — устранение давления на нерв за счёт рассечения фасции и удаления сопровождающей артерии.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное исследование с участием 20 пациентов (19 завершили наблюдение).

Критерии включения

- Возраст старше 18 лет.
- Двусторонние височные мигрени (симметричные по частоте и тяжести).
- Минимум 4 приступа в месяц продолжительностью 4–72 часа.
- Интенсивность боли ≥ 7 баллов по визуально-аналоговой шкале (0–10).

Критерии исключения

- Беременность.
- Невозможность предоставить согласие.
- Ранее проведённые операции в височной зоне.

Хирургическая техника

- **Нейроэктомия:** удаление участка длиной около 2,5 см ветви скуловисочного нерва с помощью эндоскопического доступа.
- **Декомпрессия:** рассечение фасциального отверстия и удаление сопровождающей артерии для устранения давления на нерв.

Каждому пациенту выполнялись обе методики: одна сторона — нейроэктомия, другая — декомпрессия.

Оценка эффективности

- Частота приступов (в месяц).
- Количество дней с мигренью.
- Интенсивность боли (0–10).
- Длительность приступа (в часах).
- Шкала MIDAS (оценка влияния мигрени на жизнь).
- Тест на двухточечную дискриминацию (для оценки чувствительности).

Срок наблюдения — 12 месяцев.

Результаты

- **Общее улучшение:** значительное снижение симптомов ($>50\%$) отмечено в 34 из 38 зон (89%).

- **Полное исчезновение симптомов:** зарегистрировано в 21 зоне (80%).

Декомпрессия

- Частота приступов: 14,6 $\rightarrow$ 2,2 в месяц.
- Длительность: 9,6 $\rightarrow$ 4,8 ч.
- Интенсивность: 7,0 $\rightarrow$ 2,9.
- Индекс мигрени: 42 $\rightarrow$ 2,9.

Нейроэктомия

- Частота: 14,2 $\rightarrow$ 1,9 в месяц.
- Длительность: 10,1 $\rightarrow$ 5,3 ч.
- Интенсивность: 6,8 $\rightarrow$ 2,6.

- Индекс мигрени: 41 → 2,5.
- Дополнительные показатели**
- MIDAS: 108 → 29.
 - Чувствительность: клинически значимых изменений не выявлено.
 - Осложнений не отмечено

Таблица 1. Динамика клинических показателей у пациентов после хирургического лечения

Показатель	До операции (декомпрессия)	После операции (декомпрессия)	До операции (авульсия)	После операции (авульсия)
Частота приступов (в мес.)	14,6	2,2	14,2	1,9
Длительность (часы)	9,6	4,8	10,1	5,3
Интенсивность боли (VAS)	7,0	2,9	6,8	2,6
Индекс мигрени (MHI)	42	2,9	41	2,5

Таблица 2. Общая эффективность хирургического лечения

Показатель	Количество случаев	Доля (%)
Значительное улучшение (>50%)	34 из 38	89 %
Полное исчезновение симптомов	21 из 38	55 %
Отсутствие значимого улучшения	4 из 38	10,5 %

Таблица 3. Сравнение шкалы MIDAS

Показатель	До операции	После операции
Средний балл по шкале MIDAS	108	29

Статистический анализ

Различия между методами не достигли статистической значимости ($p > 0,05$).

Обсуждение. Результаты подтверждают высокую эффективность хирургического лечения височной мигрени. Оба метода — нейроэктомия и декомпрессия — привели к значительному снижению частоты, продолжительности и интенсивности приступов.

- Более половины пациентов сообщили о полном исчезновении симптомов.
- У небольшой группы пациентов декомпрессия оказалась менее эффективной.

Это может указывать на наличие дополнительных зон компрессии нерва, например в костных каналах, где нерв проходит. Для таких пациентов авульсия может быть более результативной.

- Важно подчеркнуть, что оба метода безопасны, не приводят к серьёзным осложнениям и не сопровождаются значимыми нарушениями чувствительности.

Практическое значение исследования заключается в том, что декомпрессию можно рекомендовать как метод первой линии (менее инвазивный), а нейроэктомию — как резервную стратегию при неэффективности.

Ограничения исследования

- Небольшой размер выборки (20 пациентов).
- Отсутствие группы «плацебо-хирургии».
- Оценка проводилась в одном центре и двумя хирургами, что снижает универсальность результатов.

Тем не менее, благодаря перекрёстному дизайну (у каждого пациента обе методики), влияние индивидуальных особенностей сведено к минимуму.

Заключение. Нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва являются безопасными и высокоэффективными методами лечения височной мигрени. Оба вмешательства обеспечивают сопоставимое снижение частоты, длительности и интенсивности приступов. Наиболее рациональная стратегия: начинать с декомпрессии, а при её недостаточной эффективности — прибегать к нейроэктомии.

Литература

1. Guyuron B., Kriegler J.S., Davis J., Amini S.B. Comprehensive surgical treatment of migraine headaches. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115:1–9.
2. Guyuron B., Reed D., Kriegler J.S., Davis J., Pashmini N., Amini S. A placebo controlled surgical trial for the treatment of migraine headaches. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124:461–468.
3. Poggi J.T., Grizzell B.E., Helmer S.D. Confirmation of surgical decompression to relieve migraine headaches. *Plast Reconstr Surg.* 2008;122:115–122.
4. Dirnberger F., Becker K. Surgical treatment of migraine headaches by corrugator muscle resection. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114:652–657.
5. Lipton R.B., Bigal M.E., Diamond M., et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology.* 2007;68:343–349.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт