

Хатуева А.А.

Аспирант, Ставропольский государственный медицинский университет  
**КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ**

*Аннотация*

*Тригеминальная невралгия отличается тяжелыми пароксизмальными болевыми ощущениями чаще в зоне второй и третьей ветвей, обычно односторонние. Боли носят стреляющий характер, сравниваются пациентом как удар электрическим током. Приступы возникают спонтанно, или при раздражении триггерных зон, выполнении ряда бытовых действий: еда, разговор, умывание лица, бритье, чистка зубов. Диагноз устанавливается при исключении других причин лицевой боли путем уточнения анамнестических данных, тщательного неврологического осмотра, а при необходимости – применения дополнительных специальных методов исследования.*

**Ключевые слова:** Тригеминальная невралгия, критерии диагностики, болевой пароксизм.

Khatuaeva AA

Graduate student, Stavropol State Medical University  
**CRITERIA FOR THE DIAGNOSIS OF TRIGEMINAL NEURALGIA**

*Abstract*

*Trigeminal neuralgia is characterized by pain severe paroxysmal often in the area of the second and third branches, usually unilateral. The pains are shooting nature compared patient as an electric shock. Attacks occur spontaneously or during stimulation of trigger zones, the implementation of a number of municipal action: food, conversation, face washing, shaving, brushing your teeth. The diagnosis is made with the exclusion of other causes of facial pain by clarifying the medical history, a thorough neurological examination, and if necessary - the use of additional special methods of investigation.*

**Keywords:** Trigeminal neuralgia, diagnostic criteria, pain paroxysm.

Тригеминальная невралгия (ТН) - наиболее распространенная и тяжелая форма лицевых болей. Заболевание известно с древних времен, однако впервые описал его М. Андре лишь в 1756 г., и назвал «болевым тиком». Детальное описание ТН представил J. Fothergil в монографии «Болевое поражение лица», заслуженно считающейся фундаментальным руководством.

Известно что, тригеминальная невралгия отличается тяжелыми пароксизмальными болевыми ощущениями чаще в зоне второй и третьей ветвей, обычно односторонние. Боли возникают спонтанно, или при раздражении триггерных зон. Продолжительность приступа от нескольких секунд до нескольких минут. Течение ТН ремитирующее, причем с возрастом продолжительность ремиссии сокращается. Такая клиническая картина описывается как классическая, идиопатическая, истинная, типичная невралгия тройничного нерва.

Основной причиной тригеминальной невралгии является сдавление нерва в области его выхода из полости черепа через узкий костный канал, аномально расположенным сосудом (чаще верхней мозжечковой артерии), аневризма, хронические инфекции в области лица (кариес зубов, хронический гайморит), переохлаждение лица. Нередко первые симптомы невралгии тройничного нерва появляются после удаления больного зуба, опухоли головного мозга, нарушения кровообращения в сосудах мозга, например, при атеросклерозе; рассеянный склероз.

Диагностика невралгии тройничного нерва как одного из вариантов невропатической боли проводится с помощью клинического исследования, а методы инструментального исследования – компьютерная томография, магнитно - резонансная томография, вызванные потенциалы головного и спинного мозга – выступают в роли вспомогательных методов (Устюжанцев Н.Е., Баландина И.А.).

В настоящее время в условиях бурного прогресса науки изучение сложной проблемы тригеминальной невралгии предусматривает мультидисциплинарный подход с использованием клинических, эпидемиологических, патоморфологических, нейровизуализационных, ультразвуковых, электрофизиологических, биохимических, фармакологических и других современных методов исследования; разработку и внедрение в практическое здравоохранение новых методов консервативного и хирургического лечения.

**Критериями, позволяющими диагностировать тригеминальную невралгию, являются:**

1. Пароксизмы приступов лицевой или головной (лобной) локализации продолжительностью в среднем 5–20 с, но не более 2 мин. Боли носят стреляющий характер, сравниваются пациентом как удар электрическим током.
2. Для болей характерны не менее 4-х из следующих признаков:
  - резкая выраженность, жестокость;
  - возникновение главным образом при воздействии на триггерные точки или при выполнении ряда бытовых действий: еда, разговор, умывание лица, бритье, чистка зубов;
  - во время приступа наблюдается «болевое поведение» (больные стараются не двигаться, замирают, не говорят);
  - в межприступном периоде неврологическая симптоматика отсутствует [5, 9].
3. У каждого больного приступы стереотипны, ноиндивидуальны.
4. Локализация строго ограничена зоной иннервации тройничного нерва, чаще 2 или 3 ветви (в 5 % случаев 1 ветвь).

**Заключение:** Диагноз устанавливается при исключении других причин лицевой боли путем уточнения анамнестических данных, тщательного неврологического осмотра, а при необходимости – применения дополнительных специальных методов исследования, в т.ч. компьютерной и магнитно - резонансной томографии, электрофизиологических, ультразвуковых, биохимических и других методов исследования. Для исключения и выявления сосудисто-нервного конфликта используется МРТ в сосудистом режиме с идентификацией ствола и сосудов, а также специальная техника проведения магниторезонансной томографии (МРТ) в трехмерном изображении, выполненные с контрастированием помогают выявить кровеносный сосуд, сдавливающий нерв у входа в ствол.

#### Литература

1. Балязина Е. В. Терапия классической невралгии тройничного нерва // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2011. — № 2. — С. 39-41.
2. Карпов С.М., Христофорандо Д.Ю., Батулин В.А., Карпов А.С. Новый взгляд на патогенез и лечение невралгии тройничного нерва //Фундаментальные исследования. 2012. № 8. С. 326-329.
3. Карпов С.М., Хатуева А.А., Христофорандо Д.Ю. / Вопросы лечения тригеминальной невралгии // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1;
4. Ревергук Е.А., Карпов С.М. Актуальность проблемы невралгии тройничного нерва в неврологии // Успехи современного естествознания. — 2013. — №9. — С. 127-128.
5. Устюжанцев Н.Е., Баландина И.А. Объективные и количественные диагностические критерии невралгии тройничного нерва при определении показаний к оперативному лечению // Казанский медицинский журнал. 2010. №5. С. 643-648.
6. Хатуева А.А. Современные представления об этиологии и патогенезе невралгии тройничного нерва // Международный научно-исследовательский журнал.- 2013. - №10 (17) часть 5. С 31-33.

7. Шмырёв В.И., Рыбаков А.С. Современная концепция патогенеза тригеминальной невралгии // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2006. В. 3. Т. 106. С. 64–74.

8. Khatuaeva A.A. Contemporary approaches to the trigeminal neuralgia therapeutic management / Khatuaeva A.A., Karpov. S.M., Frantseva A.P. European Sciences review Scientific journal //2014. № 11–12. P 33-36.

#### References

1. Baljazina E. V. Terapija klasičeskoj nevralgii trojničnogo nerva // Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza. — 2011. — № 2. — S. 39-41.

2. Karpov S.M., Hristoforando D.Ju., Baturin V.A., Karpov A.S. Novyj vzgljad na patogenez i lečenje nevralgii trojničnogo nerva //Fundamental'nye issledovanija. 2012. № 8. S. 326-329.

3. Karpov S.M., Hatuaeva A.A., Hristoforando D.Ju. / Voprosy lečeniya trigeminal'noj nevralgii // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. – 2014. – № 1;

4. Reveguk E.A., Karpov S.M. Aktual'nost' problemy nevralgii trojničnogo nerva v nevrologii // Uspehi sovremennogo estestvoznaniya. — 2013. — №9. — S. 127-128.

5. Ustjužancev N.E., Balandina I.A. Ob#ektivnye i količestvennye diagnostičeskie kriterii nevralgii trojničnogo nerva pri opredelenii pokazanij k operativnomu lečeniju // Kazanskiy medicinskij žurnal. 2010. №5. S. 643-648.

6. Hatuaeva A.A. Sovremennye predstavlenija ob jetiologii i patogeneze nevralgii trojničnogo nerva // Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij žurnal. - 2013. - №10 (17) chast' 5. S 31-33.

7. Shmyrjov V.I., Rybakov A.S. Sovremennaja koncepcija patogeneza trigeminal'noj nevralgii // Žurn. nevroл. i psihiatr. im. S.S. Korsakova. 2006. V. 3. T. 106. S. 64–74.

8. Khatuaeva A.A. Contemporary approaches to the trigeminal neuralgia therapeutic management / Khatuaeva A.A., Karpov. S.M., Frantseva A.P. European Sciences review Scientific journal //2014. № 11–12. R 33-36.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ / PSYCHOLOGY**

**Апросимов А.В.<sup>1</sup>, Михалева А.Б.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Студент; <sup>2</sup> Кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной и педагогической психологии, Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова

#### **ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ В ВУЗЕ**

#### *Аннотация*

*Определены невербальные средства общения преподавателей со студентами технического вуза и их влияние на восприятие содержания лекции и индивидуальности преподавателя. Результаты исследования показывают, что сопровождение вербальной речи позитивным невербальным поведением способствует лучшему пониманию изучаемого материала.*

**Ключевые слова:** невербальное общение, культура поведения, социальная психология, студент.

**Aprosimov A.V.<sup>1</sup>, Mikhaleva A.B.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Student; <sup>2</sup> PhD in Psychology, Associate Professor, North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov

#### **THE PECULIARITY OF COMMUNICATIONS AT UNIVERSITY**

#### *Abstract*

*Determined the non-verbal means of communication the teachers with students of a technical institute and its impact on the perception of lectures and the individual teachers. The results of study show that positive non-verbal behavior contributes to the understanding learning material.*

**Keywords:** non-verbal communication, culture of behavior, social psychology, student.

Влияние участников коммуникации друг на друга оказывается при помощи вербальных и невербальных средств общения. Преподаватели и студенты вуза достаточно часто обращаются к вербальной речи, которая естественным образом сопровождается невербальными способами передачи информации и воздействия на слушателя. Цель исследования заключается в определении невербальных средств и способов общения преподавателей со студентами технического вуза и их влияния на восприятие содержания лекции и индивидуальности преподавателя.

Среди элементов общения выделяют внешнюю привлекательность, голос и невербальное поведение. К категории внешней привлекательности относят соответствие стиля одежды и причёски к определенной ситуации, опрятность и гигиену тела. Люди формируют мнение о собеседнике в течение первых секунд встречи. Если внешность опрятна и привлекательна, то шанс привлечь внимание собеседника и его готовность слушать значительно повышается еще до того, как будет произнесено первое слово. [2, с. 312-315; 3, с. 20 – 21]. Голос человека имеет такую же важность как внешность, манеры и текст выступления. Особое внимание следует обратить на эмоциональный тон высказываний, интонацию речи. В большинстве случаев может оказаться более важным не то, что сказано, а как это было сказано. Голосовые и речевые возможности могут составить основу взаимопонимания между собеседниками. Голос может привлечь слушателей, убедить их в чем-то, завоевать их доверие. Голосом можно расшевелить людей или усыпить их, очаровать или оттолкнуть [3, с. 88].

Основными элементами невербального поведения человека являются разнообразные движения и атрибуты его внешности – мимика, жесты, взгляд, поза, интонация, причёска, макияж, предметы одежды и аксессуаров, которые тесно связаны с индивидуальными особенностями и динамикой психологического состояния индивида. Согласно данным зарубежных исследований, в процессе обмена людьми информацией среди коммуникативных средств 55% составляют невербальные сигналы, 38% – интонации и 7% составляют вербальные средства (слова) [4].

Современному человеку необходимо учиться понимать язык жестов, читать невербальные сигналы. В своей книге «Язык телодвижений» Алан Пиз писал, что люди очень редко осознают, что их позы, движения и жесты говорят совсем не то, что они пытаются высказать словами. Приведем некоторые аспекты невербальной речи. Жесты ладоней: если человек говорит искренне, он полностью или частично раскрывает ладони перед собеседником. Стараясь скрыть правду своих дел, взрослый человек прячет руки в карманы или зажимает их под мышками [4, с. 44-45]. Жест «замок» отражает внутреннее состояние закрытости человека, его эмоциональное напряжение в общении. Если, отвечая на вопрос, собеседник касается рукой носа, то он сомневается в своей искренности или говорит неправду, касание уха сообщает о нежелании слушать своего собеседника. Прикосновение к шее – несогласие с собеседником. Развалившаяся поза на стуле сообщает о самоуверенности, возможно – усталость. Человек берет пальцы или другие предметы в рот, когда находится под давлением. Это бессознательная попытка вернуться к ощущению безопасности в младенческом возрасте. Уверенные в себе люди занимают всю поверхность стула или могут сесть на стул верхом, как всадник на лошадь. Неуверенные садятся на краешек стула, не касаясь его спинки. Неуверенность человека также проявляется в агрессивных позах, например позе льва. Известно, что лучший способ защиты – это нападение.

В исследовании невербального поведения преподавателей технического вуза были применены методы наблюдения и опроса. Результаты наблюдения: Преподаватель «Высшей математики» во время занятий использовал жесты открытых ладоней,