

конечностей у больных облитерирующим атеросклерозом, перенесших реконструктивные артериальные операции на бедренно-подколенной области, зависит от исходной стадии ХАН нижних конечностей и проходимости артерий голени. Операция сопряжена с риском развития всевозможных послеоперационных осложнений, что требует разработки дифференцированной схемы лечения данной группы больных как в до-, так и в послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АСИММЕТРИЙ У СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ИСКУССТВ

Шаблина О.В., Головацкая Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – к.м.н., ст. преподаватель Л.В. Дорохина;
к.м.н., ст. преподаватель С.Д. Орехов.

Учение о функциональной асимметрии мозга переживает период интенсивного развития, так как накапливаются новые качественные и количественные признаки сходства и различий функций больших полушарий. Все проявления асимметрии можно условно разделить на три вида: моторная, сенсорная и психическая. Ранее мы провели исследование функциональных асимметрий у студентов медицинского университета. Представляется целесообразным оценить степень выраженности латерализации функций у студентов, занимающихся искусством и творческой деятельностью.

Цель исследования – изучить особенности распределения моторных, сенсорных и психических асимметрий у студентов колледжа искусств. Была проведена оценка сенсо-моторных и психических асимметрий у 90 студентов (35 юношей и 55 девушек) в возрасте от 17 до 23 лет с использованием набора методик, рекомендованных Н.Н. Брагиной, Т.А. Доброхотовой [1988]. Моторную латерализацию определяли с помощью кистевой динамометрии, а также тестов -

«переплетение пальцев», «аплодирование», «поза Наполеона», «рисование круга», «нога на ногу», «отклонение от заданного направления». Оценка сенсорных асимметрий осуществлялась с использованием пробы Розенбаха, телефонное прослушивание, проба с часами. Проводили определение механической тактильной чувствительности предплечья.

Сенсорная асимметрия – асимметрия функционирования органов чувств. Сенсорная асимметрия является более четкой и постоянной характеристикой деятельности центральных систем. Этот вид асимметрии сохраняется и закрепляется в течение всей жизни. Различают асимметрию органов зрения, слуха, вкуса, обоняния и осязания. Более устойчивым видом сенсорной асимметрии считается слуховая асимметрия, так как зрительная асимметрия нивелируется после 30-35 лет, а слуховая – после 40-50 лет жизни. Распределение высших нервных функций между полушариями (мышление, сознание, эмоции, восприятие пространства и времени, речь) – определяется как психическая асимметрия. Моторная асимметрия – асимметрия функционирования рук, ног, мышц лица, правой и левой половин тела в формировании общей двигательной активности и внешнего выразительного поведения человека. Ранее предполагали, что в основе моторной асимметрии лежит анатомическая асимметрия моторных зон коры головного мозга, однако сейчас данное утверждение опровергается [Jung P. et al., 2003]. Развитие моторной асимметрии детерминировано деятельностью периферии в ранние периоды онтогенеза, что ведет к микроструктурным перестройкам на уровне коры головного мозга. Она появляется и нарастает в детские годы, достигает максимального развития к зрелому возрасту, а в позднем возрасте относительно нивелируется. Если в раннем детстве начать переучивать левшу, то для него остается характерная сенсорная и психическая асимметрия, отличная от правшей [Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А., 1988]. Моторная асимметрия является

неустойчивой и может изменяться в период адаптации [Леутин В.П., Николаева Е.И., 1988]. Преобладание праводоминантных/левополушарных типов у обоих полов в выборке студентов колледжа искусств подтверждает ведущую роль левого полушария в творческих и интеллектуальных процессах. Проведенные исследования убедительно свидетельствуют о доминировании асимметричных типов над симметричными, а среди асимметричных резко преобладают лица с правосторонней асимметрией, левосторонняя асимметрия встречается несравнимо реже.

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННОЙ СТАДИИ СИНДРОМА ДВС В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛЫМИ ГЕСТОЗАМИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Шадрин И. Ю.

Гродненский государственный университет, Беларусь
Курс клинической биохимии кафедры анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н. Н.А. Оганесян

Несмотря на многочисленные исследования, проблема гестозов (преэклампсия, гипертония, индуцированная беременностью) остается актуальной. Частота их составляет 8%-16%. Они занимают 2-3 место в структуре материнской смертности, являясь одновременно основной причиной неблагоприятных перинатальных исходов [3]. Одной из значимых причин материнской летальности при тяжелых гестозах является синдром ДВС. Ранняя диагностика развития этого синдрома определяет успешность терапии.

Целью настоящего исследования явилось определение диагностической эффективности определения уровня Д-димеров для раннего выявления синдрома ДВС в группе пациенток с тяжелыми гестозами.

Методы исследования. Группу составили 44 женщины с тяжелыми гестозами второй половины беременности. Для оценки тяжести гестоза