

Из студентов, не имеющих психической асимметрии (смешанный тип) — 50 % имели ведущими правую руку и правую ногу, 28,95 % — правую руку и левую ногу, 18,42 % — левую руку и правую ногу и 2,63 % — левую руку и левую ногу.

Выводы

У большинства респондентов наблюдается смешанный тип мышления, что характеризует равную степень участия правого и левого полушария в психической деятельности.

Для студентов, имеющих мыслительный тип ВНД, характерна моторная асимметрия с абсолютным преобладанием левого полушария (ведущими являются правая рука и нога), а для художественного — с преобладанием правого полушария (левая рука и нога).

Для студентов, не имеющих психической асимметрии, характерным является отсутствие явного право- или левостороннего доминирования ведущей конечности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркар, А. А., Маркина Л. Д. Способ диагностики функциональной межполушарной асимметрии: заявка на изобретение № 2013111553, РФ, МПК А61 В5/00. Заявл. 14.03.2013 г. 29 с.
2. Леутин, В. П. Асимметрия мозга и адаптация человека / В. П. Леутин, Е. И. Николаева, Е. В. Фомина // Асимметрия. 2007. Т. 1, № 1. С. 71–73.

УДК 572.524.12

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ УЗОРОВ НА ПАЛЬЦАХ РУК У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лытко А. А.

Научный руководитель: преподаватель А. А. Жукова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Каждый человек обладает своим неповторимым отпечатком пальцев рук. Существует множество дерматоглифических показателей, которые характеризуют отпечатки пальцев разных людей. Одним из таких показателей является папиллярный узор. Папиллярные узоры — это узоры, образованные гребешками и бороздками верхнего слоя кожи на внутренней поверхности ладоней и пальцев рук. Пальцевые узоры классифицируют на несколько основных узорных типов: завитки, дуги и петли. Петли делят на ульнарные и радиальные. Ульнарная петля — это петля, которая раскрывается в сторону мизинца. Радиальная петля — это петля, которая раскрывается в сторону большого пальца [1].

Тип высшей нервной деятельности (ВНД) — это совокупность врожденных и приобретенных свойств нервной системы (силы, подвижности и уравновешенности процессов возбуждения и торможения), определяющих темперамент личности [2].

Эмбриональное развитие дерматоглифических структур совпадает с морфогенезом многих органов. Признаки папиллярных узоров используют для диагностики наследственных заболеваний. В строении кожных рисунков находят своё отражение такие заболевания как синдром Дауна и Клайнфельтера. Также при некоторых заболеваниях, связанных с нервной системой (психические и ангионеврологические заболевания, нарушения морфогенеза головного мозга), можно обнаружить соответствующие особенности папиллярных узоров. Это объясняется тем, что развитие ЦНС и гребневой кожи происходит из одного эмбрионального зачатка — эктодермы [3, 4].

В настоящее время до конца не выявлены особенности распределения типов папиллярных узоров в зависимости от типа ВНД.

Цель

Изучить особенности распределения папиллярных узоров на пальцах рук в зависимости от типа высшей нервной деятельности.

Материал и методы исследования

Исследованы дерматоглифические узоры пальцев правой и левой рук. В группу обследованных вошли 52 студента обоих полов в возрасте 18–19 лет. Для изучения дерматоглифических характеристик сбор отпечатков пальцев правой и левой руки проводился по методике Т. Д. Гладковой [1]. Тип высшей нервной деятельности определяли с помощью теста Айзенка на основе сочетания свойств нейротизма и экстраверсии-интроверсии [5, с. 168–173].

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа узоров пальцев правой руки (рисунок 1) выяснилось, что у исследуемых с сильным уравновешенным подвижным типом ВНД чаще всего встречаются ульнарные петли и завитки (43,2 и 38,9 % соответственно), у людей с сильным уравновешенным инертным типом ВНД — завитковые узоры (58,3 %), с сильным неуравновешенным — ульнарные петли (42 %) и завитки (36 %).

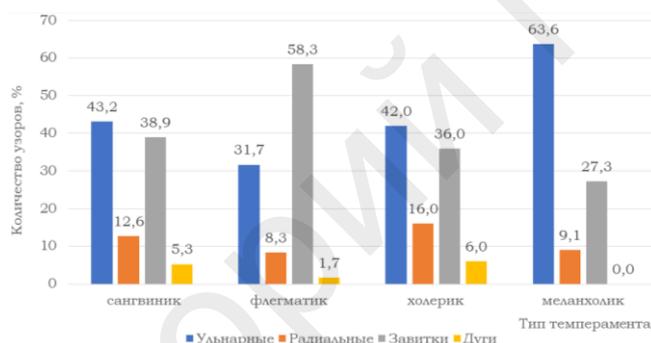


Рисунок 1 — Процентное соотношение количества узоров на правой руке в зависимости от типа ВНД

У анализируемых со слабым типом ВНД выявлено больше всего ульнарных петель — 63,6 %, а также отсутствие дуговых узоров. Радиальные петли (16 %) чаще всего встречаются у исследуемых с сильным неуравновешенным типом ВНД, реже всего (8,3 %) — с сильным уравновешенным инертным типом ВНД.

Количество ульнарных петель на правой руке у исследуемых с сильным уравновешенным подвижным и сильным неуравновешенным типами ВНД приблизительно равно (43,2 и 42 % соответственно), также число завитков и дуговых узоров у них сопоставимо.

Согласно диаграмме (рисунок 2) для всех исследуемых на левой руке характерно наличие ульнарной петли, однако у людей со слабым типом ВНД они встречаются чаще всего — в 67,3 % случаев. Завитковые узоры (38,3 %) наиболее характерны для людей с сильным уравновешенным инертным типом ВНД, наименее — для людей со слабым типом ВНД (18,2 %). Количество завитков у анализируемых с сильным уравновешенным подвижным и сильным неуравновешенным типами ВНД приблизительно равно и составляет 31,6 и 32 % соответственно. Больше всего радиальных петель обнаружено у людей с сильным уравновешенным подвижным типом ВНД (17,9 %), а меньше всего — с сильным уравновешенным инертным (8,3 %). Дуговые узоры не обнаружены у исследуемых со слабым типом ВНД.

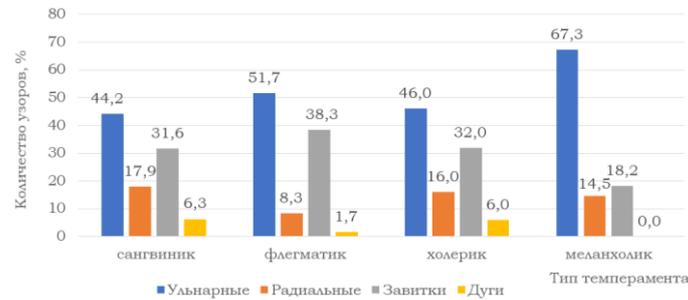


Рисунок 2 — Процентное соотношение количества узоров на левой руке в зависимости от типа ВНД

Выводы

Результаты исследования показали, что люди с разными типами ВНД имеют особенности в распределении папиллярных узоров на пальцах рук.

Исследуемые с сильным уравновешенным подвижным и сильным уравновешенным инертным типами ВНД имеют сопоставимое количество ульнарных петель и завитков на обеих руках. Наибольшее количество ульнарных петель и отсутствие дуговых узоров было выявлено у меланхоликов. Дуговые узоры в большем процентном отношении были обнаружены у исследуемых с сильным уравновешенным подвижным (сангвиники) и сильным неуравновешенным (холерики) типами ВНД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладкова, Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Т. Д. Гладкова. М. : Наука. 1966. 151 с.
2. Успеваемость студентов медицинского университета в зависимости от высших психофизиологических функций / Е. М. Рослякова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 12–5. С. 845–848.
3. Шестерина, Е. К. Специфика дерматоглифики при заболеваниях щитовидной железы у женщин Гомельского региона / Е. К. Шестерина, С. Б. Мельнов // Проблемы здоровья и экологии. 2006. № 1(7). С. 74–78.
4. Современные представления об использовании дерматоглифики в медицине / А. А. Романенко [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 1077.
5. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика / А. А. Бодалев, В. В. Столин. СПб. : Изд-во «Речь», 2000. 440 с.

УДК 616.12-008:[616.12-008.331.1:616.61]-06

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

Марчик Д. А.

**Научные руководители: преподаватель Е. С. Сукач;
к.м.н., доцент А. С. Князюк**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Артериальная гипертензия является одной из ведущих причин смертности во всем мире. По данным ВОЗ, 1,28 млрд населения мира в возрасте 30–79 лет страдает от артериальной гипертензии. В Беларуси данное заболевание наблюдается у 40 % населения (мужчины — 51 %, женщины — 41 %) [1].

Как известно, уровень АД определяется тремя основными гемодинамическими показателями: минутным объемом крови (МОК), общим периферическим сопро-