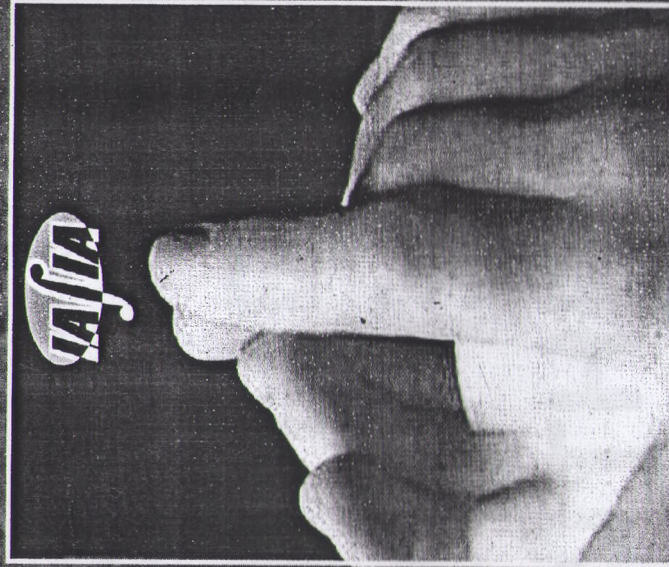


ІНСТИТУТ НАУК  
ПРО БІОМЕДИЦИНУ  
І АНТРОПОЛОГІЮ

# BIOMEDICAL and BIOSOCIAL ANTHROPOLOGY



**IASIA**



18 • 2012  
JANUARY

**Official Journal of the International Academy  
of Integrative Anthropology**

**Founded by the International Academy of Integrative Anthropology  
and Vinnytsya National Pyrogov Memorial Medical University in 2003**

ISSN 1816-031X

VINNYTSIA NATIONAL PYROGOV MEMORIAL  
MEDICAL UNIVERSITY

---

# BIOMEDICAL AND BIOSOCIAL ANTHROPOLOGY

---

SCIENTIFIC JOURNAL  
№18 2012

## CLINICAL ARTICLES

*[Faint, illegible text of clinical articles follows]*

CONTENTS AND INDEX

<b>Циганенко А.Я., Мішина М.М., Дубовик О.С., Мішин Ю.М.</b> Здатність до формування бі P.mirabilis, E.coli, K.pneumoniae під впливом світлодіодного випромінювання та протимікроби	
<b>Семененко С.І., Лук'янович І.Л.</b> Особливості півкульової асиметрії мозку, переважаючої емоційних порушень у хворих з когнітивними порушеннями та деменціями внаслідок екстремальних уражень (тривалого зловживання алкоголем) .....	
<b>Тимчук І.В., Лаврик Г.С., Корнійчук О.П., Кулик О.В.</b> Видовий спектр і антибіотикочутливості лактобактерій та грибів роду candida, виділених з вагіни практично здорових жінок .....	
<b>Сухляк В.В., Палій Д.В., Побережна Г.М., Скрибан Н.С.</b> Мікробіологічне обґрунтування застосування Декасану® у пацієнтів із захворюванням слизової оболонки порожнини рота .....	
<b>Чуркина Л.Н., Бидненко С.И, Марио Ванечутте, Авдеева Л.В., Лютко О.Б., Озерянск Ярошенко Л.В.</b> Биологические свойства атипичных форм staphylococcus aureus (sscv), выделенных у больных с остеомиелитом .....	
<b>Прокопчук З.М., Коваленко І.М.</b> Антимікробна активність антисептичних супозиторіїв .....	
<b>Власенко И.Г., Лысенко А.П., Власенко В.В., Палий Г.К., Сорокоумова Л.К., Колодий</b> Определение основных биохимических свойств микобактерий туберкулеза, выделенных из туберкулинов ППД .....	
<b>Гридіна Т.Л., Федчук А.С., Лозицький В.П., Мудрик Л.М., Шитікова Л.І., Сочесло Л.Б</b> Грузевський О.А., Кольцова І.Г. Підвищення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків при їх спільному застосуванні з інгібіторами протеолізу .....	
<b>Коваль Г.М., Палій Г.К., Бойко Н.В.</b> Вивчення дії фітонцидів на культури клібсїєл клінічного і рослинного походження .....	
<b>Попадинець О.Г.</b> Оцінка морфометричних параметрів складових стінки сечового міхура в умовах порушеного відтоку сечі .....	
<b>Шепелєв А.Є., Андрійчук В.М.</b> Порівняльна характеристика соматометричних параметрів та показників гармонійності фізичного розвитку дівчат різних медичних груп .....	
<b>Очеретнюк А.О., Король А.П., Яковлева О.О., Паламарчук О.В.</b> Порівняльна характеристика гістологічних змін в легенях щурів при дії інфузійних розчинів лактопротеїну з сорбітолом та	
<b>Нурметова І.К., Кухар І.Д.</b> Вплив лактопротеїну з сорбітолом та haes-lx-5% на динаміку морфометричних параметрів щитоподібної залози білих щурів при опіковому шоці .....	
<b>Гаврилук А.О., Мороз Л.В., Туманський В.О.</b> Співставлення результатів патоморфологічного дослідження фіброзу печінки з клініко-лабораторними даними у хворих на хронічні вірусні гепатити	
<b>Дриндак В.Б.</b> Якісний та кількісний склад мікрофлори порожнини товстої кишки практично здорових людей залежно від місяця літнього періоду .....	
<b>Черно В.С., Хилько Ю.К.</b> Макро-мікрорельєф та будова стінок верхньої стрілоподібної та сигмоподібної пазух твердої оболони головного мозку людини .....	

## CLINICAL ARTICLES

<b>Ковальчук В.П., Бобрук С.В., Юнусова О.Л., Волощук Н.І.</b> Перспективи застосування дексаметазону в комплексному лікуванні дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз .....	
<b>Арсенюк В.В., Бартош А.М., Зарицький О.М., Гринів О.В., Палій В.Г.</b> Особливості гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у пацієнтів з наркотичною залежністю .....	
<b>Панченко Л.О., Попова Н.Г., Коровасва І.В., Кириченко І.І., Васіна С.І., Попова Л.О.</b> Негоспальна пневмонія у військовослужбовців: аналіз ендемічних і екзогенних факторів ризику розвитку захворювання	
<b>Римша С.В., Смолко Н.М., Смолко Д.Г.</b> Варіанти маскованої депресії у жінок у кризові періоди життя	
<b>Дзісь Н.П., Превар А.П.</b> Використання мікробіологічних та імунологічних критеріїв для діагностики запального та незапального процесів придатків матки .....	
<b>Арсенюк В.В., Бартош А.М., Мерлюк В.О., Зарицький О.М., Гринів О.В., Лихогляд О.І.</b> Дизбактеріоз кишечника, як ускладнення післяопераційного періоду у хворих з абдомінальною хірургічною патологією .....	
<b>Палій І.Г., Заїка С.В., Миршук Н.М.</b> Сучасний спосіб медикаментозної корекції психосоматичних порушень у хворих з патологією шлунково-кишкового тракту .....	
<b>Байло М.В., Римша С.В.</b> Динаміка загострення параноїдної шизофренії при ад'ювантному застосуванні Ламотриджину .....	
<b>Ковальчук В.П., Сорочан О.П., Трет'яков М.С., Дмитренко С.В.</b> Етіологія баланопоститів та чутливість збудників до протимікробних засобів .....	
<b>Беседінський С. М., Місевич О. М., Місевич Д. О.</b> Досвід лікування нанесених тваринами рани	
<b>Арсенюк В.В., Бартош А.М., Зарицький О.М., Гринів О.В., Палій Д.В.</b> Спосіб хірургічного лікування бешихи нижніх кінцівок .....	
<b>Римша С.В., Масік О.І.</b> Диференційно-діагностична значимість кольорового вибору пацієнтів хворих на шизофренію та вагітних в залежності від емоційного стану .....	

- Коробов А. М. Фототерапевтические аппараты Коробова серии "Барва" / А. М. Коробов, В. А. Коробов, Т. А. Лесная. - Харьков : ИПП "Контраст", 2008. - 176 с.
- Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. - К. : МОРИОН, 2000. - 320 с.
- Методика статистической обработки медицинской информации в научных исследованиях / [В. П. Осипов, Е. М. Лукьянова, Ю. Г. Антипкин и др.]. - К. : Планета людей, 2002. - 200 с.
- Патент на корисну модель № 47944, МПК G09B23/00, ХНМУ. Спосіб відтворення біоплівки мікроорганізмів in vitro / Циганенко А. Я., Мішина М. М. - № u200910353 ; заявл. 12.10.09 ; опубл. 25.02.10, Бюл. № 4.
- Семина Н. А. Внутрибольничные инфекции - актуальная проблема здравоохранения / Н. А. Семина, Е. П. Ковалева, В. Т. Соколовский // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2009. - № 2. - С. 26-27.

**Цыганенко А.Я., Мишина М.М., Дубовик Е.С., Мишин Ю.М.**

**СПОСОБНОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ БИОПЛЕНОК P.MIRABILIS, E.COLI, K.PNEUMONIAE ПОД ВЛИЯНИЕМ СВЕТОДИОДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**Резюме.** Изучена способность к формированию биопленок изолятами *P.mirabilis*, *E.coli*, *K.pneumoniae* под воздействием светодиодного синего и красного излучений с химиотерапевтическими препаратами (ХТП). Установлено, что светодиодное излучение синего спектра комплексно с ХТП цефалоспоринового ряда и фторхинолонами способствовало подавлению способности исследуемых изолятов формировать биопленки, а светодиодное излучение красного спектра, в большинстве случаев, не влияло на биопленкообразование.

**Ключевые слова:** светодиодное излучение, изоляты, химиотерапевтические препараты, биопленки.

**Tsyganenko A.J., Mishina M.M., Dubovik E.S., Mishin Y.M.**

**ABILITY TO FORM BIOFILMS BY P.MIRABILIS, E.COLI, AND K.PNEUMONIAE UNDER INFLUENCE OF LIGHT DIODE RADIATION AND ANTIMICROBIAL DRUGS**

**Summary.** We studied ability to form biofilms by isolates of *P.mirabilis*, *E.coli*, and *K.pneumoniae* under action of blue and red light diode radiation in combination with chemotherapeutic agents (CTA). It was established that light diode radiation of blue spectrum together with CTA of cephalosporin and fluoroquinolone groups inhibited ability of studied isolates to form biofilms, while light diode radiation of red spectrum in most cases did not influence formation of biofilms.

**Key words:** diode light radiation, isolates, chemotherapeutic agents, biofilms.

Стаття надійшла до редакції 14.10.2011 р.

© Семененко С.І., Лук'янович І.Л.

УДК: 616.89-008.46:572.76

**Семененко С.І., Лук'янович І.Л.**

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**ОСОБЛИВОСТІ ПІВКУЛЬОВОЇ АСИМЕТРІЇ МОЗКУ, ПЕРЕВАЖАЮЧОГО ТИПУ СПРИЙНЯТТЯ, ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА ДЕМЕНЦІЯМИ ВНАСЛІДОК ЕКЗОГЕННИХ УРАЖЕНЬ (ТРИВАЛОГО ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ)**

**Резюме.** Проведені дослідження відображають особливості півкульової асиметрії мозку та особливості переважаючої системи сприйняття при когнітивних порушеннях та деменціях внаслідок екзогенних уражень.

**Ключові слова:** деменція, півкульова асиметрія, переважаючий тип сприйняття.

**Вступ**

Розвиток рухової функції у дітей з моменту народження і до віку остаточного дозрівання йде нерівномірно, раніше формуються рухові системи, що базуються на природжених механізмах регулювання. Їх прояви пов'язані з дозріванням рубро-спинального і таламопаллідарного рівнів регулювання рухів [Белгородський, Сандомирський, 1996].

Перехід від симетрії до асиметрії визнається глобальним законом, властивим широкому спектру явищ у міру ускладнень природних процесів.

Академік Вернадський (1940) відзначав прояви нерівності правизни і лівизни в живій речовині. В даний час розрізняють психічну, сенсорну і моторну функціональні асиметрії [Брагіна, Доброхотова, 1988].

Індивідуальність людини, особливості її психіки залежать від того, яка з півкуль набуває провідного значення. Людей з переважанням лівопівкульового абстрактного мислення можна віднести до типу "мислитель" по Павлову, а з переважанням правопівкульового образного мислення - до типу "художник". Лівопівкульовий і правопівкульовий тип мислення характеризується різними способами вирішення завдань і збереження інформації в пам'яті [Біанкі, 1989]. Тип півкульового реагування відображається також на рівні реактивної і особистої тривожності [Аршавський, 1975]. Т. В. Алейников (1998) вказує, що темперамент особи пов'язаний з міжпівкульовими функціональними асиметріями.

ORIGINAL ARTICLES

Таблиця 1. Дослідження емоційних порушень у хворих з когнітивними порушеннями та деменцією.

Ауд.	Віз.	Кін.	П_Л	Бек	С	А	Н	MMSE	Шульте					EPc	В	ПС
4	6	1	п	26	2,8	4	3,7	28	62	87	69	54	77	70	0,89	0,77
6	1	4	п	10	6,4	7	8,3	19	45	34	51	51	54	47	0,96	1,09
2	4	4	п	6	3,2	4	4,2	23	52	41	54	44	47	48	1,09	0,92
2	2	7	п	18	4,8	5	4,9	26	33	46	38	32	32	36	0,91	0,88
2	3	6	п	16	6,2	7	7,7	28	58	62	67	39	36	52	1,11	0,74
4	4	3	п	7	5,8	5	6,8	28	40	39	32	35	30	35	1,14	0,99
7	2	2	п	13	5,7	6	8,1	26	91	80	80	85	78	83	1,1	1,03
1	1	0	п	16	6,4	5	8,1	27	62	75	74	64	90	73	0,85	0,88
2	3	6	п	7	6,6	6	7	26	70	80	77	52	65	69	1,02	0,76
4	5	2	п	9	5,6	6	4,8	26	60	80	88	55	65	70	0,86	0,79
1	4	1	п	10	6,3	6	7,6	25	69	86	78	71	56	72	0,96	0,99
4	2	3	п	16	3,7	5	3,9	25	58	73	55	71	64	64	0,9	1,11
3	4	4	п	23	4,4	5	5,6	26	70	73	84	59	77	73	0,96	0,81
7	0	4	п	8	4	4	2,3	27	60	90	77	61	70	72	0,84	0,85
6	1	4	п	21	6,1	4	7,3	22	85	162	144	142	119	130	0,65	1,09
2	1	8	п	5	3,9	4	5,1	28	64	87	68	90	64	75	0,86	1,21
3,6	3	4	п	13	5	5	6	25,6	61,2	74,7	71	63	64	67	0,9	0,9
4	3	4	л	30	4,8	4	5,8	27	104	142	136	138	145	133	0,78	1,04
6	0	5	л	7	4,2	6	3,8	25	71	74	72	73	57	69	1,02	1,05
3	5	3	л	9	6,2	6	6	28	85	70	75	79	65	75	1,14	1,06
6	4	1	л	16	6,7	5	7,5	27	67	90	78	94	73	80	0,83	1,17
4,8	3	3	л	16	5	5	5,8	26,8	81,8	94	90	96	85	89	0,9	1,1

Співвідношення правого і змішаного профілів асиметрії виявилось різним для здорових (Л. Р. Федорук) і у хворих шизофренією, межовими нервово-психічними захворюваннями епілепсією. Т. І. Тетьоркіна (1985) встановила, що правий профіль асиметрії є у 39,6 % здорових, змішаний профіль - у 60,4 % здорових. Праворуких здорових виявилось 86,8 %, але правий по всіх 4 вивченим парним органам профіль асиметрії (руки, ноги, зір, слух) серед здорових виявлений тільки біля 39,6 %. Це означає, що багато праворуких здорових людей є лівшами у функціонуванні інших парних органів.

Відділи мозку, як правило, сприймають зовнішні стимули і інформацію від протилежної сторони тіла через стовбур мозку і лімбічну систему. Первинне сприйняття і обробка стимулу здійснюються в правій півкулі, потім інформація передається в ліву півкулю. Обмін інформацією між правою і лівою півкулями відбувається не однаково. Інформація з правої півкулі передається в ліву півкулю по нервових шляхах, які створюють мозолисте тіло, тоді як інформація у зворотному напрямі (з лівої в праву) передається по абсолютно інших нервових шляхах [Брагіна, Доброхотова, 1988].

Нерівність анатомічних і фізіологічних характеристик людини по відношенню до "правого" і "лівого" простору, "верху" і "низу" виражається поняттям індивіду-

ального асиметричного просторово-сенсорно-зорової-вестибулярно-тильної-чутливості асиметрії і вищих функцій.

Аналіз цих даних підтверджує те, що при наявності порушень навколишнього середовища півкулі на зорю сенсорно-чутливої дії. Більш чітко півкуля виступає в процесі реакції не приймає участь в активній діяльності і в сприйнятті

мації, яка полягає переважно у визначенні інформаційної цінності, значущості для організму, тіснішого функціонального зв'язку цієї півкулі з емоційною системою.

Лівопівкульові індивідууми можуть добре витримувати лише гострий емоційний стрес, але при тривалій нізації правопівкульові отримують перевагу перед лівопівкульовими, оскільки права півкуля мозку емоційно стійкою. З цієї причини при перерозподілі стресу в хронічний зменшується частота порушень у лівопівкульових індивідуумів і збільшується частота порушень у правопівкульових.

Біологічний розвиток організму в онтогенезі характеризується суворою закономірністю на всіх його стадіях кожної психічної функції і функціональної ланки програми розвитку. Знання схеми розвитку більш чіткому розділенню випадків органічної інформаційної недостатності мозку, варіантів його прояву, мовності, тобто диференційованому підходу до вивчення від норми (дизонтогенезу) [Harding et al., 1988].

Е. Кречмер сформулював дві основні закономірності: при розвитку вищих ступенів мозку функції не відходять вбік і не зникають, а "працюють" в рамках певного союзу, як підлеглі інстанції під управлінням

функції переходять від низу до верху, внаслідок чого встановлюється складна залежність між нижчим рівнем організації мозку і вищим. Наприклад, у дитини не може сформуватися мова, якщо їй не передував процес сприйняття. Локалізація однієї і тієї ж функції міняється в процесі дозрівання мозку і вищих психічних функцій.

С. Б. Березін показав, що коефіцієнт права рука/ліва рука збільшується при станах тривоги і напруги (посилюється активність правої руки - лівої півкулі мозку). Цей коефіцієнт збільшується у правшів при адаптації до нових умов життя (В. І. Лавров, 1976).

Дозрівання функціональної асиметрії півкуль є одним з вузлових моментів зміни на різних етапах онтогенезу міжцентральних взаємозв'язків, що виступають в ролі провідного механізму вікового розвитку психіки [Kunze, 2002]. Формування функціональної асиметрії має безперечний зв'язок з віковими особливостями сприйняття і мислення, що лежать в основі формування тияологічних особливостей особистості, у тому числі з розвитком індивідуально-типового когнітивного стилю.

За певних умов, а саме при переході в *статистично рідкісний функціональний стан*, пов'язаний із зміненням станом свідомості, може відбуватися тимчасова дезінтеграція (дисолюція) на даному етапі онтогенезу нейродинамічної системи, з поверненням її до більш ранніх способів організації. Подібна вікова регресія, відносно функціональної асиметрії півкуль, відбувається поетапно, в порядку, зворотному освоюваному при онтогенезі, відноситься до т.з. "горизонтальної регресії" [Спивак, 1989]. Фізіологічно вона виявляється, як динамічна перебудова міжпівкульової асиметрії, з переходом домінування до правої півкулі (повернення до I-II періодів онтогенезу).

Функціональний стан, що повертає мозок до ранніх етапів його онтогенезу, впливає на ефективність засвоєння нової інформації, активізуючи "ранню установку на навчання" (Е. Россі), сформовану в ранньому дитинстві. Людина, яка знаходиться у відповідному функціональному стані, сприймаючи інформацію, що зустрічається вперше в її житті, чинить, як дитина раннього віку.

Мета дослідження: встановити особливості півкульової асиметрії та систем сприйняття у хворих з когнітивними порушеннями та деменцією.

### Матеріали та методи

В роботі використовували анкети: клінічний опитувальник БЕКА, опитувальник САН, таблиці Шульте, MMSE, опитувальник півкульового переважання, опитувальник переважаної системи сприйняття.

Предмет дослідження: вираженість емоційних та інтелектуальних порушень у досліджуваних (хворих на хронічний алкоголізм з когнітивним зниженням та деменцією). Об'єкт дослідження: емоційні, когнітивні прояви, міжкульова асиметрія та особливості сприйняття

у осіб з екзогенним ураженням мозку.

### Результати. Обговорення

Дослідження емоційних порушень у хворих з когнітивними порушеннями та деменцією внаслідок екзогенних уражень виявило ряд особливостей, на які хотілося б звернути увагу.

Досліджувані: 20 хворих на хронічний алкоголізм 2 стадії, в стані реконвалісценції, 25-45 років, на 3 день після купірування алкогольної коми чи делірію, що дали згоду на проведення досліджень.

Серед досліджуваних, за усередненими даними по слуховій, зоровій та нюховій асиметрії, виявлено меншу кількість осіб з лівопівкульовою перевагою - 75 % при популяційних даних 85 % (4/20) та у 25 % досліджуваних виявляли правопівкульову перевагу (в контрольній групі 15 %).

У 45 % виявлена виснажливість психічних процесів за методикою Шульте від легкої до вираженої.

75 % досліджуваних виявляли зниження темпу сенсомоторних процесів, в 25 % з гіперстенічним виснаженням.

У 60 % (12 з 20) були виявлені ознаки депресивного стану від легкого до важкого (за методикою Бека).

У 75 % діагностувалися легкі когнітивні порушення та деменція (70 % виявляли когнітивні розлади та 5 % легку деменцію за MMSE).

30 % (6/20) демонстрували протилежні значення за методиками САН та БЕК, демонструючи гарний настрій, високу активність, чудове самопочуття при ознаках депресії за методикою Бека, і навпаки, заперечували наявність ознак депресії, відзначаючи знижену активність, знижений настрій, погіршення самопочуття.

Особливу увагу привернуло те, що суттєво, порівняно з середньо популяційними, змінилися дані у переважаної системі сприйняття. Загалом у більшості здорових дорослих осіб, переважає візуальний тип сприйняття. Однак досліджувані вказували на переважаною кінестетичну, систему сприйняття, аудіальну і лише останньою відмічали візуальну.

У дементних хворих та хворих з легкими когнітивними порушеннями міжкульова асиметрія та формування переважаної системи сприйняття проявляється поверненням до раніше сформованих і простіших переважаною систем сприйняття: кінестетичної, аудіальної, візуальної, всупереч характерної для здорових візуальної, аудіальної та кінестетичної.

Серед хворих збільшується кількість осіб з правопівкульовою перевагою, а відповідно схильних до простих емоційних реакцій, без аналітичного опрацювання їх. Це підтверджує думки дослідників про перехід хворими на деменцію до інших, раніше сформованих, функціональних станів як у сприйнятті і відтворенні інформації так і формуванні систем її аналізу за рахунок раніше сформованих і більш простих систем.

У хворих спостерігається регрес розвитку, з про-  
вздою когнітивних, депресивних порушень, виснаж-  
ливістю психічних процесів та зниженою критикою до  
свого стану через функціональну незрілість зруйно-  
ваних за рахунок інтоксикаційних станів асоціативних  
зв'язків.

На відміну від здорових, у яких переважає візуаль-  
ний тип сприйняття, при лівопівкульовій перевазі до-  
мінував кінестетичний тип сприйняття, при правокуль-  
овій-аудіальний.

У 75 % досліджуваних хворих виявлено когнітивні  
порушення та ознаки деменції легкого ступеня, у 60 %  
хворих ознаки депресії від легкого до важкого ступеня,  
ознаки астенизації по гіперстенічному типу, що загалом  
потребує продовження психіатричного і (або) нарколо-  
гічного лікування.

Хворі уникають лікування через відсутність критич-  
ного осмислення свого стану та відсутності законодав-  
чої бази для примусового їх лікування, через що 30 %

хворих вдруге за рік потребують лікування ст-  
лючення чи порушення свідомості.

### Висновки та перспективи под- розробок

1. У хворих з легкими когнітивними пору-  
та деменцією, міжкульова асиметрія та фор-  
переважаючого типу сприйняття проявляється і  
від лівопівкульової до правокульової та р-  
переважання систем сприйняття до більш онтоп-  
ранніх від візуальної до аудіальної та кінестет-

У 75 % досліджуваних хворих на хронічні  
голізм 2 стадії виявлено когнітивні порушення.  
ки деменції легкого ступеня, у 60 % хворих озна-  
ресії від легкого до важкого ступеня, ознаки ас-  
по гіперстенічному типу, що загалом потребу-  
повторні (у 30 %) стани порушення чи виключен-  
ності, продовження психіатричного і (або) нар-  
ного лікування.

### Список літератури

- Аршавский И. А. Основы возрастной периодизации : в кн. ["Возрастная физиология"] / Аршавский И. А. - Л. : Наука, 1975. - С. 60.
- Белгородский Л. С. От измененного состояния сознания к обыденному: интеграция когнитивных и поведенческих изменений : сб. науч. трудов по материалам конф. ["Современные направления психотерапии и их клиническое применение"] / Л. С. Белгородский, М. Е. Сандомирский. - М. : Ин-т психотерапии, 1996. - С. 126-127.
- Бианки В. Л. Механизмы парного мозга / Бианки В. Л. - Л. : Наука, 1989. - с.
- Брагина Н. Н. Функциональные асимметрии человека / Н. Н. Брагина, Т. А. Доброхотова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1988. - 240 с. : ил.
- Дамулін І. В. Неврологічні розлади при алкоголізмі / І. В. Дамулін, Т. Е. Шмідт // Невролог. журн. - 2004. - Т. 9, № 2. - С. 4-10.
- Данилова Н. Н. Психофизиологическая диагностика функциональных состояний / Данилова Н. Н. - М. : Изд. МГУ, 1992. - 192 с.
- Кономі Д. П. Лікування деяких метаболічних енцефалопатій : в кн. ["Лікування нервових захворювань"] / Кономі Д. П. ; під ред. В. К. Відерхольта ; [пер. з англ.]. - М. : Медицина, 1984. - С. 12-72.
- Русалов В. М. Биологические основы индивидуально-психологических различий / Русалов В. М. - М. : Наука, 1979. - 352 с.
- Сандомирский М. Е. Повышение эффективности обучения на основе формирования искусственных чувствительных периодов : сб. ["Пути повышения качества подготовки специалистов в высшей школе"]. / Сандомирский М. Е., Еникеев Д. А., Белгородский Л. С. - Уфа : Башкирский гос. мед. университет, 1997. - С. 208-209. - [210 с.].
- Спивак Д. Л. Язык при измененных состояниях сознания / Спивак Д. Л. : Наука, 1989. - 88 с.
- Cervilla J. A. Smoking, drinking, and cognitive impairment: a community based study included in the Oak project / J. A. Cervilla, M. J. Mann // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. - 2000. - Vol. 68. - P. 622-623.
- Degeneration of anterior thalamic nuclei differentiates alcoholics with dementia / A. Harding, G. Halliday, D. Mann // Brain. - 2000. - Vol. 123. - P. 141-154.
- Greenberg D. A. Clinical Neurophysiology. Chapter 1 : Disorders of Consciousness / Greenberg D. A., Aminoff M. J., Simon R. P. - Philadelphia : Lange Medical Books / W. B. Saunders, 2002. - P. 1-70.
- Kunze K. Metabolic encephalopathy in alcoholics / K. Kunze // J. Neurol. - 2002. - Vol. 249. - P. 1150-1159.

Семенов С.И., Лукьянович И.Л.

### ОСОБЕННОСТИ ПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА, ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ВОСПРИЯТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ДЕМЕНЦИЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКЗОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ (ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ)

Резюме. Проведенные исследования отображают особенности полушарной асимметрии мозга и особенностей преобладающей системы восприятия при когнитивных нарушениях и деменциях в результате экзогенных поражений.  
Ключевые слова: деменция, полушарная асимметрия, преобладающий тип восприятия.

Semenenko S.I., Lukyanovich I.L.

### FEATURES OF HEMISPHERIC ASYMMETRY OF BRAIN, PREVAILING TYPE OF PERCEPTION, EMOTIONAL VIOLATIONS, FOR PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENTS AND DEMENTIA AS A RESULT OF EXOGENOUS DEFEATS (PROTRACTED ABUSE BY AN ALCOHOL)

Summary. The studies show the features of cognitive impairment and dementia as a result of exogenous lesions of hemispheric asymmetry of the brain and features of the prevailing system of perception.

Key words: dementia, hemispheric asymmetry, the predominant type of perception.

Стаття надійшла до редакції 14