

инструментальных исследований, наряду со стоматологическими и другими данными, занесенные в компьютер позволяют автоматизировать процесс опознания личности.

Создание банка данных в лечебных учреждениях не только поможет ускорить и облегчить обследование больных, но и будет неоценимым источником сведений для возможно необходимой идентификации личности. Использование компьютерной обработки материала позволит быстро вводить, обрабатывать, сортировать и сопоставлять поступающую информацию.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТОННЕЛЬНО-КОМПРЕССИОННЫМИ СИНДРОМАМИ

Кочеткова Е.А., Козлов А.В., Смагин А.А.
НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный ОАО РЖД»

Патогенетическая обоснованность лекарственного насыщения лимфатической системы при различных заболеваниях занимает все более достойное место в практической медицине. Фундаментальными исследованиями в области экспериментальной и клинической лимфологии доказана возможность создания высоких концентраций лекарственных веществ в патологическом очаге путем насыщения лимфатической системы с соблюдением принципа регионарности. (Ю. М. Левин, 1983; Р. Т. Панченков с соавт., 1984).

Мы проводили лимфотропную терапию 39 пациентам с поражениями периферической нервной системы, с так называемыми тоннельно-компрессионными синдромами. Лимфотропная терапия являлась компонентом комплексного лечения, включающего в себя оперативное лечение и нейростимулирующую терапию в послеоперационном периоде. Контрольной группой служили 20 пациентов прооперированных по стандартной методике.

Перед оперативным вмешательством на операционном столе путем введения в первый межпальцевой промежуток с тыльной стороны оперируемой конечности подкожно на глубину 0.5-1.0см. использовали комплекс лимфотропной смеси, включающий лидазу 32 ЕД, гидрокортизон 100мг, даларгин 1мг, лидокаин 2% 4мл.

Перед оперативным лечением и в раннем послеоперационном периоде оценивали интенсивность болевого синдрома с помощью VAS шкалы боли, выраженность отека, степень восстановления чувствительности, проводили изучение сосудистого тонуса, электромиографии. В основной группе восстановление чувствительности до уровня нормостезии отмечали у 15 пациентов в сроки от 3 до 7 дней ($p < 0,05$). Восстановление показателей магистрального кровотока – RI, линейная скорость кровотока, перифериче-

ское сопротивление в сроки от 2 до 5 суток ($p < 0,05$).

Интенсивность боли в основной группе была менее выражена VAS 4-5 баллов ($p < 0,05$). Восстановление двигательной активности в течение 3-4 суток. У 12 пациентов отмечали восстановление чувствительности в сроки 3-7 дней до уровня нормостезии.

Таким образом, применение лимфотропной терапии в комплексном хирургическом лечении пациентов с синдромом локтевого канала является высокоэффективным методом и позволяет рекомендовать его для широкого клинического применения.

ЗНАЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА В ЦЕЛЕПОЛАГАНИИ У КУРСАНТОВ ВОЕННО-ДЕСАНТНОГО УЧИЛИЩА

Приказнов А.Ю.
*Рязанское высшее воздушно-десантное командное училище (военный институт) имени генерала В.Ф. Маргелова
Рязань, Россия*

Рациональное целеполагание способно оказывать серьёзное влияние на физиологическую стоимость достижения конечного результата в процессе освоения военной профессии. Индивидуальные особенности целеполагания очевидно, могут существенно влиять и на организацию стратегии индивидуального обучения, коммуникативного поведения, и на уровень стресса, который испытывает курсант в процессе освоения теоретических дисциплин, разнообразных умений и практических навыков. Успешность освоения учебного материала определяется многими факторами, в том числе и индивидуальными психофизиологическими особенностями курсантов. Среди них (наряду с другими) самого серьёзного внимания заслуживает индивидуальный профиль латерализации функций мозга. Преобладание левополушарных функций, которые, как известно, определяют преимущественно аналитическую стратегию поведения, влияет на целеполагание, основанное на постижении существенных связей изучающих явлений и процессов. В результате целеполагание может оказаться гораздо более рациональным, достижение правильно выбранной цели будет достигнуто затратой меньших усилий. Преобладание же функций правого полушария, которые определяют иную стратегию поведения и также влияют на целеполагание. Стратегия выбора будет отличаться от «левополушарного». Путь к цели может оказаться более сложным, более затратным в физиологическом смысле. В чистом виде такие крайние формы, вероятно, встречаются не часто, однако, влияние межполушарной функциональной асим-