

выявлено, что при нормальном расположении третьих моляров верхней челюсти лечение пульпита проводят 63% врачей, нижней — 80%, лечение периодонтита третьих моляров верхней и нижней челюсти — 54% и 72% врачей соответственно. По данным ортопантограмм количество пломбированных «зубов мудрости» на нижней челюсти в 2,5 раза больше, чем на верхней (59% и 25%); эндодонтическое лечение третьих моляров встречается в 11% и 6% случаев для нижней и верхней челюстей соответственно.

2. В 41,3% случаев на ортопантограммах выявляется отсутствие антагониста у верхних третьих моляров, в то время как для нижних «зубов мудрости» этот показатель намного меньше — 4,6%. Часто это связано с более медиальным положением нижнего «зуба мудрости» (в 18% случаев нижний третий моляр является полным антагонистом второго моляра).

3. Аномалии размеров и формы «зубов мудрости» чаще встречаются на верхней челюсти (по данным ортопантограмм и анализа удаленных зубов).

4. По результатам одонтометрии выявлено, что нижние третьи моляры чаще более устойчивы к окклюзионным нагрузкам, чем верхние: неблагоприятное соотношение длины коронки к длине корня (более S) выявлялось у «зубов мудрости» верхней челюсти в 74% случаев, нижней челюсти — в 58%.

Вывод: Функциональная ценность верхних третьих моляров меньше по сравнению с третьими молярами нижней челюсти.

Выражаем благодарность нашим научным руководителям: д.м.н., проф. И.М. Макеевой; к.м.н., асс. кафедры В.В. Воронковой.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ РЕШЕНИЯ АРИФМЕТИЧЕСКИХ ПРИМЕРОВ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДОБАВОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А.С. Фомина, соиск.

Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону, Россия

Среди огромного количества разработок, посвященных диагностике, развитию и коррекции интеллектуальных способностей человека арифметические задачи как модель мыслительной деятельности занимают особое место. Такие задачи применяются в качестве тестового материала, поскольку их выполнение требует упорядоченного включения ряда когнитивных операций. Нами описывается метод оценки

субъективной сложности задачи на основании разделения процесса решения путем отмечания каждой операции нажатием на кнопку. Выделение операций может рассматриваться как добавочная деятельность, эффективность выполнения которой является обратным маркером эффективности решения. Ввиду неоднородности задачи возможен подбор индивидуального паттерна распределения операций в зависимости от длительности и количества. В исследовании приняли участие 28 студентов и сотрудников факультета биологических наук Южного федерального университета (17 женщин, 11 мужчин, средний возраст 24 года), праворукие. Методика заключалась в поочередном решении блоков примеров на сложение и умножение двузначных чисел. Участники отмечали выполнение каждой операции нажатием на клавишу. Примеры предъявлялись с использованием программной среды «Аудиовизуальный слайдер»; ЭЭГ регистрировалась с помощью электроэнцефалографа-анализатора «Энцефалан-131-03» монополярно по системе 10–20. Рассчитывались время решения (ВРеш), длительность операций, их число при решении примеров и спектральная мощность основных ритмических диапазонов ЭЭГ в ПО MATLAB. При сложении ВРеш линейно увеличивалось с ростом числа этапов от 1 до 4. При умножении динамика ВРеш была куполообразной наряду с ростом числа этапов от 1 до 5. Сложение приводило к формированию дельта-тета-фокусов в левых лобных, центральных и теменных областях, и в правой лобной зоне. При умножении дельта-тета-фокусы формировались в левых лобно-центральных и теменных зонах, и в височных областях справа. Таким образом, в нашей работе предлагается метод контроля состава и длительности мыслительных операций при выполнении сложной интеллектуальной деятельности. Ввиду наличия восприятия задания, осознаваемого решения и ввода ответа, и раздельного выполнения разной по содержанию деятельности, методика представляется адекватной для применения в качестве прототипа для моделирования реального образовательного процесса.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ВЫБОР МЕТОДА ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

В.И. Фомичев, клин. орд.

Орловский государственный университет, медицинский институт. Орел, Россия

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности различных методов лечения пациентов с язвенными кровотечениями.