

СОДЕРЖАНИЕ
Предисловие Список сокращений	9 15
ЭВОЛЮЦИЯ	
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ	
Глава 1. Роль билатеральной симметрии в прогрессивной эволюции нервной системы и пластичности поведения беспозвоночных. Переход от симметрии к асимметрии (А.Я. Карась)	23
Глава 2. Асимметрия у беспозвоночных животных (Г.П. Удалова)	57
Глава 3. Эволюционные особенности функциональной асимметрии мозга и роль нейропептидов в ее регуляции (Т.Н. Соллертинская)	108
Глава 4. Формирование и организация моторного предпочтения у крыс (И.С. Сташкевич)	124
ОНТОГЕНЕЗ	
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ	
Глава 5. Функциональная межполушарная асимметрия мозга – как объект репродуктивного системогенеза (А.В. Черноситов, В.И. Орлов, В.В. Васильева)	145
Глава 6. Межполушарная асимметрия, ее функция и онтогенез (В. Ротенберг)	164
Глава 7. Межполушарное взаимодействие при нормальном и отклоняющемся развитии: мозговые механизмы и психологические особенности (М.С. Ковязина, Е.Ю. Балашова)	185
Глава 8. Нейроактивные стероиды и формирование полового диморфизма латеральной организации мозга (Э.Д. Моренков, Л.П. Петрова)	207
ЦЕНТРАЛЬНО-ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ	
Глава 9. Особенности цитоархитектонического строения корковых и подкорковых образований мозга у мужчин и женщин (И.Н. Боголепова, Л.И. Малофеева, В.В. Амунц, Н.С. Оржеховская)	257

<i>Глава 10. Функциональная асимметрия иммунной, кроветворной и нейроэндокринной систем (В.В. Абрамов, Т.Я. Абрамова, А.Ф. Повещенко, В.А. Козлов)</i>	274
<i>Глава 11. Зрительное узнавание: специфика психофизиологических механизмов доминантного и субдоминантного полушария мозга человека (В.М. Кроль)...</i>	303
<i>Глава 12. Асимметрия амплитудно-временных свойств целенаправленных саккад у приматов (А.В. Латанов, Л.В. Терещенко, О.В. Колесникова, В.В. Шульговский)</i>	327
<i>Глава 13. Асимметрия рук: центральное или периферическое происхождение? (Б. Гутник, В.И. Кобрин, Р. Дегабриль)</i>	351

СТАЦИОНАРНЫЕ И ДИНАМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ

<i>Глава 14. Стационарная и динамическая организация функциональной межполушарной асимметрии (В.Ф. Фокин, А.И. Боравова, Н.С. Галкина, Н.В. Пономарева, И.А. Шимко)</i>	389
<i>Глава 15. Функциональная асимметрия мозга и незавершенная адаптация (В.П. Леутин, Е.И. Николаева, Е.В. Фомина)</i>	429
<i>Глава 16. Популяционная структура полиморфизма функциональной межполушарной асимметрии (В.В. Аришавский)</i>	458
<i>Глава 17. Функциональная асимметрия мозга и эмоции (М.Н. Русалова, В.М. Русалов)</i>	521
<i>Глава 18. Гормоны и динамика функциональной межполушарной асимметрии (М.П. Чернышева, Р.И. Коваленко)</i>	552

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ

<i>Глава 19. Речевые дезинтеграции и их мозговые механизмы с позиций межполушарной асимметрии мозга (Т.Г. Визель)</i>	571
<i>Глава 20. Уменьшение и реверсия межполушарной асимметрии мозга человека в результате воздействия ионизирующей радиации (Л.А. Жаворонкова, Н.Б. Холодова)</i>	595
<i>Глава 21. Специфика проявлений дефектов мышления в повседневной активности больных с очаговыми поражениями правого и левого полушария (О.А. Кроткова)</i>	606

ПРИКЛАДНЫЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ

<i>Глава 22. Приемы исследования и оценки функциональной асимметрии мозга человека в норме и патологии (Е.В. Шарова, Е.В. Ениколопова, О.С. Зайцев, Г.Н. Болдырева, Е.М. Трошина, Л.Б. Окнина)</i>	617
--	-----

Глава 23. Диагностика леворукости и латеральных признаков (А.П. Чуприков, Р.М. Гнатюк)	638
Глава 24. Функциональные асимметрии и спорт (Е.М. Бердичевская, А.С. Гронская)	647
Глава 25. Межполушарная функциональная асимметрия и проблема индивидуального здоровья (И.В. Ефимова, Е.В. Будыка)	692
Литература	729
Сведения об авторах	823
Аннотации (на англ. яз.)	827

Человеческий мозг имеет симметрическую анатомию. Функции же, связанные с асимметриями, в большинстве своем неодинаковы. Важно отметить, что, хотя в большинстве случаев симметрические функции находятся в одинаковых полушариях, это не всегда так. К примеру, в кинесиологии было обнаружено, что у правшей, как правило, правое полушарие более активно, чем левое, в выполнении движений, требующих точности и симметричности (см. главу 2). Иными словами, в то время как правое полушарие более активно, чем левое, оно, в свою очередь, требует от левого полушария выполнения несложных движений. Важно отметить, что в отличие от ФМА, упомянутой в основной части книги, в Южной Америке и Африке, где коррекция асимметрий проводится традиционным образом, в Европе, напротив, практикуется коррекция асимметрий левым полушарием. Следует отметить, что в Европе, например в Германии, Америке, Японии и других странах, практика коррекции асимметрий левым полушарием впервые появилась в 70-х годах прошлого века. Развитие этой практики, возможно, связано с тем, что во многих республиках Европы преобладают леворукость и левая доминанта, что делает выполнение движений с помощью левого полушария более легкой задачей. Важно отметить, что в Европе коррекция асимметрий левым полушарием практикуется на протяжении уже более 30 лет.

Следующий раздел книги, в котором будут рассмотрены анатомические и физиологические аспекты ФМА, был создан в 1987 г. Тогда первая часть книги изложила представления о коррекции асимметрий в ФМА Добролюбова и Борисова (1977), о том, что полушария мозга имеют различные функции и различную анатомию. Приводилось сказываться, что при коррекции этих образований может происходить комбинация левосторонней асимметрии, при которой, согласно полушарной анатомии, левое полушарие является более активным, чем правое, и, следовательно, оно является более важным для выполнения двигательных действий. Тем не менее, большинство специалистов вначале считали ФМА корковым феноменом, при котором в пациенте виделась исключительная истощенность. В настоящее время благодаря развитию генетической, эпигенетической и экспрессии генов методов исследования мозговых структур, стало ясно, что этот феномен является результатом различных межполушарных асимметрий. Было найдено, что в мозге человека имеются различные анатомические и физиологические аномалии, включая асимметрии, которые являются следствием различных форм мозговой анатомии и функционирования. Для диагностики и коррекции ФМА требуется широкий круг специалистов, включющий ученых по различным дисциплинам, фармакологов, физиологов, психологов, педагогов, клинических психологов, физиотерапевтов и медицинских работников.

Выселяется и другой интересный аспект ФМА. Долгое время ФМА рассматривалась исключительно как стационарный феномен. Известно было, что расширять анатомию, то есть