

Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів» розрізали за методикою Г. Г. Автандилова (2002). Вирізалися шматочки певних розмірів з передньої і бокових стінок лівого і правого шлуночків, лівого і правого передсердь та міжшлуночкової перегородки, які фіксувалися в 10 % нейтральному розчині формаліну, проводилися через етилові спирти значної концентрації та поміщалися у парафін. Мікромомні зрізи забарвлювали гематоксиліном-еозином, за ван-Гізона, Маллорі, Вейгертом. Морфометрично визначали діаметри кардіоміоцитів, їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення в цих клітинах та стромально-кардіоміоцитарні відношення у частинах серця. Кількісні показники обробляли статистично. Встановлено, що з віком виникає гіпертрофія кардіоміоцитів, що підтверджува-

лося суттєвим зростанням їх діаметрів та ядер. Ядерно-цитоплазматичні відношення в серцевих м'язових клітинах при цьому не порушувалися. В частинах серця відмічено зростання стромальних елементів, про що свідчило збільшення співвідношень між сполучнотканинними структурами та серцевими м'язовими клітинами. Більш виражений ступінь гіпертрофії та зростання кількості стромальних структур виявлені у лівому шлуночку.

Таким чином, отримані результати проведеного дослідження свідчать, що з віком у частинах серця виникає гіпертрофія кардіоміоцитів та їх ядер, збільшення кількості строми. Виявлені структурні зміни домінують у лівому шлуночку серця.

## **СТАН ПСИХОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ ШКОЛЯРІВ МОЛОДШОГО ВІКУ З НЕЙРОСЕНСОРНОЮ ПРИГЛУХУВАТІСТЮ**

**©М. І. Кліщ**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»*

Вивчення становлення та розвитку багаторівневої структури психомоторної організації людини є одним з найважливіших напрямків сучасної психології. Досліджуються взаємозв'язок розвитку рухових якостей і психічних процесів, інтелекту і фізичної підготовленості, вплив підвищеного рухового режиму на розумову працездатність. Результати свідчать про тісний зв'язок психомоторного і психічного розвитку, про те, що високому рівню психомоторного розвитку відповідає більш високий рівень психічного. Однак шляхи такого впливу не завжди зрозумілі і вимагають подальшої роботи. Багатьма авторами відзначається, що, незважаючи на тривалий період вивчення психомоторики, багато питань залишаються відкритими.

У віковій і педагогічній психології молодший шкільний вік займає особливе місце: в цьому віці освоюється навчальна діяльність, формується довільність психічних функцій, виникають рефлексія, самоконтроль, а дії починають співвідноситися з внутрішнім планом. Зважаючи на це, нами було вивчено особливості психомоторних функцій дітей молодшого шкільного віку з нейросенсорною приглухуватістю.

Встановлено, що за методикою «Перебір пальців» у 42,8 % дітей з нейросенсорною приглухува-

тістю спостерігався низький рівень розвитку тонко координованих рухів. Цим дітям притаманне індуктивне, глобальне сприймання моделі дії, що лишає її просторово-часових координат. У них недостатньо розвинена здатність створювати перцептивно-рухові ансамблі, яка проявляється у невмінні виконувати рухи у певній серії. Усі рухові порушення пов'язані з пірамідальною, екстрапірамідальною і мозковою недостатністю.

За методикою «Реципрокна координація рухів» встановлено, що у 46,4 % дітей цієї категорії порушено послідовне відтворення, що найбільше пов'язане з невмінням уявити модель виконання завдання в цілому, тобто здійснити попередню аперцепцію і розуміння. У них спостерігались явища дезавтоматизації і порушення координації на виснаженні.

При застосуванні методики «Асиметричне постукування (2-1)» у 54,4 % дітей з нейросенсорною приглухуватістю виявився низький рівень координації і відчуття ритму, що зумовлено сенсорним дефіцитом, який заважає відтворити рухи за наочним зразком у заданому ритмі, а також уповільнення рухів при виконанні, наявність пропульсивних ударів і схожості рухів обома руками. У цілому було визначено, що причиною порушення рухів є недорозвиток премоторних зон кори головного мозку.