

групі проходила з найбільшими затратами ресурсів організму. Екстраверти з сильним типом і високою лабільністю нервової системи (не спортсмени) з середнім рівнем фізичної підготовки також показали більш високу точність сприйняття і самооцінки відтворюваної рухової перцепції. Такі студенти склали найбільшу групу, і процес адаптації у них до інтелектуальних навантажень проходив задовільно з усередненим темпом затрат ресурсів організму.

3.27 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОЗРОБКА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ ТА ВЕСТИБУЛЯРНИХ ДИСФУНКЦІЙ ПРИ ІШЕМІЇ МОЗКУ

О.М. Стоянов, *І. К. Бакуменко, Р. С. Вастьянов

*Національний медичний університет, Одеса, Україна; *ДЗ «Луганський державний медичний університет», Луганськ, Україна
anstoyanov@mail.ru*

Показано зростання кількості літніх хворих із хронічною ішемією мозку (ХІМ) та симптомами вестибулярної дисфункції (ВД) При відтворенні ХІМ в експерименті розвиваються моторні, позні та м'язеві розлади, які супроводжуються емоційними порушеннями. Ми експериментально обґрунтували комплексну корекцію розвинутих розладів при ХІМ, яка відбувається при оклюзії хребтових артерій (ХА). Досліди були проведені в умовах хронічного експерименту з дотриманням основних вимог щодо проведення лабораторних дослідів за участю експериментальних тварин. Виділяли шість груп шурів: 1-а група – інтактні шури (контроль), 2-а група – шури з оклюзією ХА (ОХА) без лікування, 3-я група – ОХА, яким вводили ніцерголін (НЦ; в/о, щоденно впродовж 4 тижнів), 4-а група - ОХА, яким вводили мільгамму (МГ; в/о, 3 рази на тиждень впродовж 4 тижнів), 5 група - ОХА, яким вводили мексидол (МКС; в/о, щоденно впродовж 4 тижнів), 6-а група - ОХА, яким здійснювали сумісні введення НЦ, МГ та МКС. Протягом 24 год після формування ХІМ внаслідок білатеральної оклюзії ХА в шурів реєструються виражені зміни поведінки, м'язової та координаційної активності, розвиваються ротаційні рухи, спостерігаються неврологічні порушення та емоційні розлади. У шурів 3-ї та 4-ї груп через 3 тижні після відтворення ХІМ відзначено нормалізацію поведінки та м'язової активності, а також емоційних розладів, вираженість яких суттєво перевищувала відповідну в шурів із ХІМ без лікування ($P < 0.05$). На 4-у тиждень з початку лікування відзначено нормалізацію неврологічних порушень ($P < 0.05$). У шурів 5-ї групи через 2 тижні після відтворення ХІМ відзначено нормалізацію поведінки та м'язової активності ($P < 0.05$). Через 3 тижні відзначено нормалізацію координаційної активності, ліквідацію ротаційних рухів, нормалізацію неврологічних порушень ($P < 0.05$). У шурів 6 групи на 1-му тиждні відзначено нормалізацію емоційної поведінки, на 2-му тиждні – поведінки, м'язової та координаційної активності, з 3-го тижня усувалися ротаційні рухи та неврологічні порушення. Вираженість типів поведінки, що досліджувалися, суттєво відрізнялися від таких у шурів 2-ї групи ($P < 0.01$) та у шурів 3-5 груп ($P < 0.05$). Отже, наші дані показують нормалізацію сформованих при експериментальній ХІМ поведінкових, емоційних та неврологічних порушень через сумісне введення НЦ, МГ та МКС. Обговорюються механізми реалізації дії кожного з лікувальних комплексів.

3.28 ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕВІЗУАЛЬНИХ РУХІВ ОЧЕЙ І ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ МОЗКУ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ВЕРБАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ

М.С. Татаренко, С.А. Данилов

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ННЦ «Інститут біології», Україна
hilton_suty@mail.ru*

На сьогоднішній день зібрано багато фактичного матеріалу, який свідчить про те, що рухи очей є відображенням багатьох пізнавальних та емоційних психічних процесів, які відбуваються в мозку людини. Мова йде про невізуальні рухи очей, які спостерігаються під час виконання індивідом когнітивних завдань, що не пов'язані безпосередньо зі сприйняттям зорової інформації (Ehrlichman, 2012). В дослідженні брали участь 136 студентів, віком 18 - 21 рік. В роботі розраховували коефіцієнт функціональної асиметрії мозку, оцінювали рівень тривожності за допомогою шкали самооцінки за Ч.Д. Спілбергером, за допомогою відеокамери реєстрували напрям руху очей обстежуваних під