

У сироватці крові хворих на ПБКГ здійснювали визначення імунологічного показника - цитокіну: фактора некрозу пухлин. Кількість фактора некрозу пухлин визначали в культурі клітин лінії L-929 (фібробласти мишей) за індексом цитотоксичності (ІЦ,%) за допомогою спектрофотометрії.

Результати дослідження.

Аналіз отриманих даних свідчить про більшу продукцію фактора некрозу пухлин при прогресуванні захворювання. У прооперованих хворих із другою та третьою стадією глаукоми рівень продукції ФНП лейкоцитами крові збільшувався суттєво, як у порівнянні з показниками у контролі, так і у хворих після терапевтичного лікування. При цьому індекс цитотоксичності у чоловіків ( $19,02 \pm 1,94\%$  при 2 стадії та  $22,44 \pm 2,83\%$  при 3 стадії) після терапевтичного лікування був меншим ніж у жінок ( $23,46 \pm 3,10\%$  при 2 стадії та  $27,96 \pm 3,91\%$  при 3 стадії). Після хірургічного лікування індекс цитотоксичності був більшим у чоловіків ( $32,85 \pm 3,09\%$  при 2 стадії та  $36,47 \pm 4,80\%$  при 3 стадії) ніж у жінок ( $29,14 \pm 3,98\%$  при 2 стадії та  $33,54 \pm 4,10\%$  при 3 стадії).

Визначено, що значне збільшення рівня ФНП спостерігається в підгрупі із прогресуванням глаукомного процесу ( $36,62 \pm 2,68\%$ ) та нестабільним рівнем внутрішньоочного тиску ( $35,08 \pm 2,43\%$ ) серед хворих, яким були проведені хірургічні втручання. У підгрупі хворих із стабільним перебігом глаукоми, які отримували лише гіпотензивне лікування, рівень фактора некрозу пухлин підвищувався незначно – ( $19,19 \pm 1,54\%$ ), у порівнянні з контролем ( $14,31 \pm 0,40\%$ ,  $p < 0,05$ ).

Висновок. Визначення рівнів фактора некроза пухлин у хворих на первинну відкритокутову глаукому дозволить прогнозувати перебіг глаукомного процесу, особливо після проведення антиглаукомних операцій, а також ефективності терапії хворих.

## **ПСИХОГІГІЄНА ТА ЇЇ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ У СУСПІЛЬСТВІ З ВИСОКИМ РІВНЕМ УРБАНІЗАЦІЇ (на прикладі оцінки властивостей характеру осіб з різним рівнем здоров'я)**

**Сергея І. В.**

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

Важливе місце у структурі наукових досліджень, присвячених проблемам визначення особливостей перебігу адаптаційних процесів та розроблення, на підставі застосування адаптаційно-орієнтованого підходу, заходів профілактики захворювань у суспільстві з високим рівнем урбанізації, займають питання щодо проведення порівняльної оцінки не лише особливостей перебігу процесів психофізіологічної і психічної адаптації загалом, але й особливостей протікання зазначених процесів серед окремих контингентів досліджуваних осіб з різним рівнем здоров'я, зокрема, серед учнівської молоді, яка відзначається високим на підставі проведення комплексу клініко-діагностичних досліджень рівнем здоров'я, та серед учнівської молоді, структурний розподіл представників яких відповідно до рівня здоров'я цілком адекватно відображує реальну обстановку,

що склалася, тобто особливості звичного профілю здоров'я традиційного учнівського колективу сучасної школи.

В ході проведених досліджень на підставі одержаних клініко-лабораторних результатів з 793 обстежених осіб обох статей для подальшого поглибленого дослідження особливостей процесів формування провідних властивостей характеру було відібрано 120 практично здорових дівчат і 108 практично здорових юнаків у віці 15-17 років, віднесених до 1 (першої) групи порівняння. 2 (другу) групу порівняння склали 128 дівчат і 128 юнаків у віці, профіль здоров'я яких згідно з даними проведених протягом останніх років досліджень в повній мірі відображував особливості розподілу учнів відповідно до груп здоров'я в реальних шкільних колективах.

Встановлено, що протягом досліджуваного періоду, який співпадав з часом перебування учнів у старших класах сучасної школи, в структурі узагальненого особистісного профілю серед дівчат груп порівняння на тлі середньонормативних значень показників за більшістю шкал реєструвалась помірна перевага досліджуваних величин за шкалами шизоїдності (Se), психастенії (Pt) та іпохондрії (Hs). Проте, якщо серед дівчат 1 групи на першій позиції перебували дані за шкалою шизоїдності (Se) (за винятком учениць у віці 14 років, серед яких переважали дані відповідно до шкали психастенії (Pt), то серед дівчат 2 групи у віці 14 і 16 років переважали показники за шкалою психастенії (Pt), серед дівчат у віці 15 і 17 років – показники за шкалою шизоїдності (Se). Серед юнаків 1 групи у віці 14 і 17 років на першій позиції перебували показники за шкалою психастенії (Pt), серед юнаків у віці 15 і 16 років – показники за шкалою шизоїдності (Se), серед юнаків 2 групи у віці 14 і 17 років переважали показники за шкалою шизоїдності (Se), серед юнаків у віці 15 і 16 років – показники за шкалою психастенії (Pt).

Водночас у структурі акцентуйованих рис особистості у дівчат обох досліджуваних груп структура найвищого ступеня вираження досліджуваних показників була доволі стабільною – практично впродовж кожного із вікових періодів, що розглядалися, переважали показники акцентуацій характеру за гіпертичним, екзальтованим та циклотимним типами, і лише в окремих випадках до їх числа, в 2 групі порівняння, слід було додати емотивний тип акцентування провідних характерологічних проявів, то серед юнаків спостерігалось більше розмаїття даних – на тлі вираженої переваги в більшості випадків показників акцентуацій характеру за гіпертичним і екзальтованим типами, серед учнів 2 групи порівняння на перші позиції виходили показники акцентуацій характеру відповідно до циклотимного і застрягаючого типів.

Результати такого, вельми простого, однак, цілком інформативного аналізу чітко визначають необхідність запровадження персоналізованих за своїм змістом підходів щодо психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції для осіб учнівського віку, які відрізняються різним рівнем здоров'я.