основі яких лежать різні етіологічні фактори і патонегетичні механізми, такі, як рак і туберкульоз легень. П вираженість може розглядатися як з точки зору оцінки важкості процесу, доцільності призначення детоксикаційної терапії, а можливо, також диференціальної діагностики. Ендогенну інтоксикацію прийнято оцінювати за клінічними симптомами, вивченням в гуморальних середовищах середніх молекул, парамеційним тестом показника рухливості ядер букального епітелію в електричному колі тощо.

В роботі з цією метою використаний простий гематологічний показник інтоксикації, який дає можливість дати комплесну цифрову оцінку зрушень в периферійній крові при різних захворюваннях (метод Кальф-Каліфа в модифікації В.С.Васильєва (1983)). Дослідження проводились у 40 хворих на рак і 70 хворих на туберкульоз легень. На основі їх аналізу в доповіді будуть подані такі матеріали:

- характеристика гематологічного показника інтоксикації (ГПІ) у хворих на рак і туберкульоз легень;
- залежність ГПІ від клінічних симптомів захворювання, поширеності процесу наявності при туберкульозі порожнин розпаду, клінічної форми, бактеріовиділення;
- зміни вказаного показника в процесі комплексного лікування хворих, його придатність для вирішення питання доцільності призначення детоксикаційної терапії.

УДК 618.058.612.812.616.37

7. *СИНДРОМ ВІДМІНИ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ*

Блищук С.В., Кулівник О.В. - студенти 5 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: д.м.н., проф. Олійник А.М.

Синдорм відміни - різке загострення захворювання після раптової відміни медикаментозних засобів. Його прояви відомі при терапії глюкокортикостероїдами, бета-адреноблокаторами.

Ми спостерігали цей синдром при застосуванні інших ліків. Так, після відміни цинаризину, який хворий вживав з приводу минучих розладів мозкового кровообігу, останні відновились і мали глибший характер, ніж до лікування. Після відміни хінідину в різних хворих спостерігали появу шлуночкової тахікардії, фібриляцію шлуночків, рецидив тахісистолічної форми миготливої аритмії.

Синдром відміни нестероїдних протизапальних засобів у хворих з ревматоїдним артритом проявляється різким загостренням болей в

суглобах, підвищенням температури тіла, змінами в периферійній крові. Ці явища зменшувались при відновленні препаратів з протизапальною дією.

Вираженим загостренням протікання виразкової хвороби проявився цей синдром у хворого після відміни циметидину, коли фактично на фоні видужання раптово різко погіршився стан, повністю ліквідувались всі ефекти попередньої фармакотерапії. В іншому випадку у хворої з жовчекам'яною хворобою спостерігали погіршення протікання захворювання після відміни хенофальку. Відомо, що останній порушує колоїдний стан жовчі, можливо, це й сприяло загостренню хвороби.

Можна думати, що існує синдром відміни декількох препаратів, що застосовуються в комплексному лікуванні хворих. Сприяє синдрому відміни порочна практика виходу на роботу зразу після виписування із стаціонару, коли організм хворого не має можливості адаптуватись в амбулаторних умовах.

Ймовірно, що раптова відміна лікарських препаратів є свого роду екстремальним фактором, який вимагає значної напруги регуляторних і обмінних процесів, що й проявляється своєрідною кризою.

УДК 618.74.618.18/17-09;510.37-007

8. КОРЕКЦІЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БЕЗКАМ'ЯНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Джурбей О. - студент 6 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: д.м.н., проф. Кузів П.П.

У перебігу багатьох захворювань, окрім специфічного компоненту, чітко визначаються порушення адаптаційної діяльності організму і зниження загальної неспецифічної реактивності. Метою розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) є виведення організму із стану хронічного стресу.

Індивідуальну адаптаційну реакцію вивчали шляхом оцінки лейкограм у хворих із хронічним безкам'яним холециститом. У комплекс обов'язкового обстеження ввійшли: біохімічний аналіз крові, аналіз дуоденального вмісту, ультразвукове дослідження. Корекція адаптаційних реакцій проводилась настоянкою жень-шеню або екстрактом елеутерокока. Дозу адаптогену підбирали індивідуально до отримання терапевтичного ефекту, коли кількість лімфоцитів збільшувалась із 18 до 25-30%. Порівнювали різні види терапії: загальноприйняту, РДТ і РДТ в комплексі з адаптогенними. Першу