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

групу склали 18 хворих, другу - 12, третю - 16.

Встановлено, що традиційне лікування не завжди дає нормалізацію показників лейкоформули. Це свідчить про збереження стану хронічного стресу. РДТ супроводжується повільним збільшенням кількості лімфоцитів та еозинофілів при одночасному зменшенні кількості сегментоядерних нейтрофілів. У третій групі хворих спостерігали швидку реакцію активації, яка стійко тримається до кінця курсу лікування.

Очевидно, що адаптогени в комплексі із РДТ хронічного безкам'яного холециститу є досить ефективним фактором стійкого підвищення неспецифічної реактивності організму.

УДК 618.78.612.488.9-376

9. *ІНДАПАМІД В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ*

Ахметшина О.А. - студентка 4 курсу
(Тернопільський державний медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Зоря Л.В.

Індапамід (Natrilix, Fludex) - новий периферичний вазодилятатор з сечогінною дією (виробництво Франції). Ефективність препарату вивчали на 20 хворих на есенціальну гіпертонію першої, другої, третьої стадій і симптоматичними (нирковими і гемодинамічними) гіпертензіями. Проаналізовано вплив препарату на показники центральної гемодинаміки (кінцевий діастолічний об'єм, кінцевий систолічний об'єм, фракція викиду, швидкість циркулярного скорочення волокон міокарду) і периферичний опір. Показники центральної гемодинаміки визначали за загальноприйнятою методикою на полікардіоаналізаторі ПКА 4-01. Загальний периферичний опір визначали методом тетраполярної реографії за Кубічеком в модифікації Пушкаря. Встановлено, що у хворих з гіпертонічною хворобою першої і другої стадії і систолічними гемодинамічними гіпертензіями монотерапія індіпамідом в дозі 2,5 мг на добу приводить до зниження артеріального тиску на другий або третій день лікування з максимальним зниженням в кінці першого тижня терапії. Клінічний ефект лікування цим препаратом зумовлений зниженням периферичного опору судин і покращенням скоротливої функції міокарду. Показано, що монотерапія натріліксом недостатньо ефективна при гіпертонічній хворобі третьої стадії і ниркових артеріальних гіпертензіях. В таких випадках виникає необхідність призначити комбінованому гіпотензивну терапію.