## Реферат на тему:

## Філософські засади теорії лікування

Філософською засадою теорії лікування є концепція саморегуляції І теорія функціональних систем.

У теорії лікування виділяють дві взаємопов'язані методологічні проблеми: 1) проблема прийняття рішень як вихідний етап теорії лікування; 2) теорія очікування як теорія управління (корекції) живою системою.

Процес вироблення клінічного рішення — то об'єктивний процес, пов'язаний з участю у ньому людини, а відповідно, цей процес с об'єктивним відображенням у свідомості індивіда і прийняття ним на цих засадах рішення. Об'єктивний бік — сукупність реальних зв'язків і явищ (що притаманні конкретним умовам), який існує поза свідомістю людини і незалежно від її волі. Відтак, правильними можна вважати таке рішення лікаря, яке в головних рисах відображає клінічну ситуацію і відповідає поставленій меті.

Прийняття лікарем клінічного рішення нерідко зводиться до вибору однієї або декількох альтернатив (варіантів). Теоретично кількість варіантів рішення за більшості захворювань може бути над\* звичайно великою. У практичній діяльності лікар виходить із 2 — 3 альтернативних рішень: двох крайніх варіантів і одного проміжного. Якщо отримані два проміжки між крайнім варіантом і середньою альтернативою розбити ще на дві частини і обрати для прийняття рішення п'ять альтернатив, то їхній аналіз визначить приблизний напрямок, у якому треба шукати оптимальне рішення. Якщо час, стан хворого й лікувальні засоби дозволяють маневрувати, то доцільно довести загальну кількість порівнювальних лікувальних альтернатив до семи. Лікувальна практика засвідчує, що вивчення семи альтернатив для багатьох одноразових лікарських рішень є максимально ефективним.

У виборі крайніх варіантів і однієї середньої альтернативи необхідно керуватися результатами аналізу клінічних фактів і спробувати вибрати логічно обґрунтований напрям лікувального впливу, який наближає нас до оптимального рішення. Вибір крайніх альтернатив нерідко здійснюється інтуїтивно: нічого не розпочинати і дати хворобі розвиватися своїм природним шляхом; спрямувати всі сили і лікувальні засоби на ліквідацію критичної ситуації ("терапія-максимум"). Бувають ситуації, коли дві крайні альтернативи не є оптимальними лікувальними рішеннями.

Обґрунтування лікувального рішення може бути представлено в такій логічній послідовності:

1. Визначити теоретично максимально можливий лікувальний ефект при даній хворобі.

2. Визначити практично максимально реальний лікувальний ефект на сучасному рівні медичної науки І практики.

3. Визначити практично реальний лікувальний ефект, виходячи із можливостей і засобів, що с на даний момент у розпорядженні лікаря.

4. Завжди І до кінця робити все можливе для досягнення максимально реального лікувального ефекту.

Успіх лікарської діяльності залежить від знання закономірностей етіології й патогенезу захворювань, тенденції перебігу патологічних процесів. Для того щоб цілі та способи лікарської діяльності відповідали об'єктивним законам етіології і патогенезу, необхідно враховувати вплив цих законів як підсвідомий, так і свідомий.

У першому випадку лікар, який не знає цих законів, на основі емпіричного лікарського досвіду, навчаючись на помилках і невдачах, виробляє правильні принципи лікування хворого. У другому випадку лікар, пізнавши закономірності етіології і патогенезу, свідомо використовує їх у практичній діяльності. Б обох випадках об'єктивні закони етіології і патогенезу є основою доцільної лікарської діяльності лише з тією різницею, що у першому випадку закони патогенезу пізнаються через практичні пошуки, ціною неминучих помилок і невиправдано витрачених зусиль, у другому — лікарська діяльність, лікарська тактика І стратегія свідомо заплановані, спрямовуються відповідно до пізнаних медичною наукою законів патологічних процесів.

Сучасні методи лікування прийнято поділяти на патогенетичні, етіотропні, замісні, паліативні. Під патогенетичною терапією розуміють штучне втручання в механізм патологічного процесу з метою змінити (сповільнити, прискорити, припинити) його подальший розвиток. Для цього використовують фармакологічні й фізичні методи лікування. Під етіотропною терапією розуміють зниження активності або ліквідацію етіологічного чинника. При симптоматичній терапії ставлять за мету не намагатися змінювати хід патологічного процесу, а насамперед усувати найвираженіший симптом, найвірогідніше — суб'єктивного (больового) характеру. Метод замісної терапії передбачає штучне введення синтетичних або натуральних препаратів з біологічно активними речовинами, які містяться в організмі в недостатній кількості або не утворюються в організмі через порушення функцій або відмирання органа (наприклад, щитоподібної залози, підшлункової залози, кіркового шару надниркових залоз, слизової оболонки шлунка), а також зміну чутливості тканин до деяких гормонів (наприклад, до інсуліну при цукровому діабеті).

Паліативна терапія (від лат. palliatus — прикритий плащем, прихована істина, суть явища) є різновидом симптоматичної терапії, у разі якої передбачається лише "напівзахід" — лікування, за допомогою якого досягається тимчасове полегшення стану пацієнта при невиліковній хворобі (злоякісні пухлини, гостра недостатність функції органа).

Методи лікування видозмінюються, удосконалюються з отриманням нових знань про функції організму та його окремих систем. На даний час достатньо глибоко вивчені закономірності функціонування Імунної, ендокринної систем і генетичного апарату. Ще більші можливості відкриваються завдяки розвитку молекулярної біології, а також формуванню уявлень про загальну функцію організму, виокремленню функціональних блоків його активності в нормі й у разі патологічного процесу. Такі уявлення можуть визначати і напрямок лікування.

Викладені вище загальні положення про функціонування організму, теорія функціональних систем дозволяють у методологічному плані розглянути деякі аспекти сучасної проблеми лікування. Передусім, у виокремленні трьох типів тканин (паренхіма, сполучна тканина, кровотворна тканина) передбачається спільність основних обмінних процесів кожної із них, незалежно від локалізації і формування певного органа. Життєдіяльність тканин забезпечується складними, але все-таки обмеженими за кількістю обмінними блоками: вуглеводним, жировим, білковим, мінеральним, водним. Таким чином, і у разі патологічного процесу можна очікувати типові для кожної тканини і для кожного виду обміну речовин і енергії морфобіохімічні і функціональні зміни.

Однотипність порушень зумовлює і відповідну однотипність лікувальних заходів при різних захворюваннях. Внутрішньотканинні процеси, їхній перебіг та послідовність мають певну автономію, їхні якісні характеристики практично не можуть бути зміненими в межах нормальних умов функціонування, але можуть бути змінені їхні кількісні характеристики: посилення (прискорення) або гальмування енергетичного обміну, пластичне забезпечення функцій тканини, імунні та репаративні процеси. Така регуляція підтримується нервовою, ендокринною, імунною системами збереження гомеостазу організму.

У методологічному аспекті організм може бути представлений у вигляді двох функціональних рівнів: надклітинного рівня системи пристосування (адаптації) і тканинного рівня системи життєзабезпечення, пов'язаних між собою зворотним зв'язком через інтегративний апарат головного мозку. Виділення цих рівнів має принципове значення, оскільки воно визначає не тільки напрямок лікувальних впливів при розвитку хвороби, але й дозволяє визначити їхні кількісну характеристику і потенційні можливості.

Окрім того, в процесі лікування можуть бути виділені надорганізмові і надорганні рівні етіологічних впливів. Лікувальні впливи на цих рівнях спрямовані на пригнічення, зруйнування, елімінацію етіологічного чинника або взагалі на ізоляцію організму від дії цього чинника. До цієї групи лікувальних впливів, напевно, необхідно віднести протезування окремих органів або частин органа.

Таким чином, можна виділити три головні напрями, які включають у себе різні, властиві лише конкретному напряму, методи і прийоми лікування.

1. Адаптотерапія — вплив на функцію надклітинних систем регуляції (пристосування).

2. Метаболічна терапія — вплив, що спрямований на нормалізацію порушеного внутрішньоклітинного (тканинного) обміну.

3. Етіотропна терапія — вплив на надорганізмовому (надорганному) рівні, що спрямований на зниження або повну ліквідацію етіотропного чинника.

**Адаптотерапія.** Будь-які терапевтичні впливи на рівні системи адаптації (пристосування) зводяться до реалізації всього двох ефектів — активації або гальмування систем збереження гомеостазу. Практично дія майже всіх фармакологічних засобів зосереджена на системах регуляції організму. Наприклад, дія психотропних фармакологічних засобів може бути спрямована на поведінкову систему збереження гомеостазу; численні симпатотропні засоби впливають на вегетосоматичну, а гормональні препарати — на ендокринну систему; різні хімічні "репаранти" спрямовують свою дію на репаративно-компенсаційну систему, а імуномодулятори — на імунну систему.

Деякі фармзасоби можуть впливати і на клітинні мембрани або окремі функціональні системи клітини, забезпечуючи при цьому перенесення електролітів або захоплення кисню. Слід зауважити, що будь-які Із згаданих вище впливів змінюють лише функціональний стан окремих структур клітини на різних рівнях, тобто справляють регулярний вплив на рівні надклітинпих систем або мембран клітини, але ці впливи не відновлюють порушеного внутрішньоклітинного метаболізму. Дія численних фармакологічних І нефармакологічних засобів призводить до проявів таких патофізіологічних і клінічних ефектів на рівні клітини (тканини), органа або організму в цілому: пригнічення функції клітини (органа, тканини); підвищення функції клітини (органа, тканини); пригнічення пластичної функції клітини (тканини); активація пластичної функції клітини (тканини); пригнічення функції імунної системи; активація функції імунної системи.

**Пригнічення функції клітини (органа, тканини).** Засоби, що знижують функції клітини (органа, тканини), найчастіше застосовуються в клінічній практиці при гострих процесах або при загостренні хронічних процесів, при емоційних стресах. Відомо, що при цих станах симпатико-адреналовий механізм спричинює стресовий стан І гіперфункцію тканин. Лікувальний ефект досягається за рахунок зменшення активності вегетосоматичної або нейроендокринної системи збереження гомеостазу.

Так, при виразковій хворобі нерідко спостерігається "спонтанне" затихання больового синдрому не тільки під впливом медикаментозної терапії, а й у разі зміни способу життя хворого, наприклад, під час госпіталізації або тимчасової перерви в роботі. До таких самих результатів призводять будь-які психотерапевтичні впливи, що змінюють реактивність інтеграційного апарату головного мозку; унаслідок чого знижується рівень гіперфункції органа.

Наведений приклад переконливо доводить, що терапевтичний ефект різних лікувальних засобів в даному випадку зводиться до єдиного механізму — пригнічення гіперфункції органа (клітини) шляхом відносної ізоляції органа від спонукальної дії систем адаптації (симпатико-адреналового апарату). Пригнічення гіперфункції органа нормалізує внутрішньоклітинні енергетичні процеси, тимчасово відновлює клітинний гомеостаз і купірує гострий період хвороби.

**Підвищення функції клітини (органа, тканини).** У деяких випадках необхідно прискорити руйнування ділянки пошкодженої тканини, посилити реакцію запалення тощо. Прикладами можуть слугувати розвиток фурункула, абсцеса, коли за допомогою різних засобів (теплові процедури, компреси, іхтіолова мазь, мазь Вишневського), які володіють подразнювальними властивостями або сприяють розширенню судинного ложа, відбувається місцевий приплив крові й посилюється реакція запалення.

Активація внутрішньоклітинного метаболізму може стати причиною включення систем збереження гомеостазу.

**Пригнічення пластичної функції (клітини, тканини).** З цією метою лікувальні заходи частіше використовують в онкологічній практиці.

Для сповільнення росту пухлини застосовують антиметаболічні засоби (меркаптопурин, фторурацил), інгібітори синтезу гормонів (хлодитан, хлортріанізин) та інші препарати. Позитивний ефект при лікуванні колагенових захворювань можуть дати цитостатичні препарати, а також речовини, які чинять вибіркову Дію на генетичний апарат клітин, у тому числі й на клітинні елементи ретикулоендотеліальної системи. Прикладом можуть слугувати так звані антималярійні препарати (делагіл) і мінеральні речовини, солі деяких важких металів (золото), які нерідко використовуються при лікуванні дифузних захворювань сполучної тканин (системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит тощо).

Таким чином, пригнічення пластичної функції організму через зниження активності імунних реакцій приводить до ліквідації або значного сповільнення подальшого розвитку патологічного процесу при хворобах, що зумовлені підвищеним утворенням білкових речовин.

**Активація пластичної функції клітини (тканини).** Адекватна адаптація клітинного обміну можлива лише при постійному пластичному забезпеченні і відновленні структури клітинних органел. У цих процесах беруть участь реакції, комплекс яких визначений вище як репаративно-компенсаторна система збереження гомеостазу. З мстою активації пластичного забезпечення функції клітини широко використовуються природні та штучно синтезовані статеві гормони (андрогени). Інколи для прискорення епітелізації використовують метод "припікання" слизових оболонок нітратом срібла. У таких ситуаціях достатньо сильне подразнення ділянок тканин, що межують з дефектом, спричинює активацію репаративно-компенсаторної системи збереження гомеостазу і прискорює загоювання рани.

**Пригнічення функції імунної системи.** При лікуванні деяких хронічних захворювань застосовують засоби, що впливають на імунну відповідь організму. Група колагенових хвороб характеризується утворенням антитіл і аутоагресивністю патологічного процесу, який стає некерованим з боку природних механізмів організму. При колагенозах спостерігається також недостатність функції надниркових залоз і зниження рівня глюкокортикоїдів. Вважається, що гормони стероїдної групи мають катаболічну дію, гальмують вироблення антитіл. Усі ці ефекти запобігають розвитку алергічних реакцій або загостренню патологічного процесу у сполучній тканині.

**Активація функції імунної системи.** Підвищення функції імунної системи досягається різними шляхами. При хронічних запальних процесах, що мляво перебігають, використовують різноманітні біостимулятори (алое, ехінацея тощо) або ліпосахаридні комплекси, які виділені із мікроорганізмів (пірогенал, продигіозан). Біостимуляція імунної системи сприяє підвищенню утворення антитіл, активізує реакцію з антигеном і таким чином стимулює регенерацію тканинних елементів.

**Метаболічна терапія.** З розвитком молекулярної біології розширилися підходи до вивчення механізмів захворювань і методів їх лікування.

Останніми роками створено концепцію, за якою розвиток патологічного процесу практично всіх хвороб (окрім квазипатичних станів) розглядається як порушення послідовності біохімічних процесів ("метаболічного конвейєра") унаслідок зниження функції відповідних ферментних систем. Якщо знижується функція певного ферменту, порушується нормальний хід метаболічних життєзабезпечувальних реакцій через недостатність продуктів проміжних метаболітів. Наприклад, у нормі під контролем ферменту Ф1 синтезується проміжний продукт —— метаболіт М2, який необхідний для реакції на наступному етапі синтезу метаболітів М3 під контролем ферменту *Ф2* і так далі — до отримання кінцевого продукту, що являє собою метаболіт Мк. Кінцевими метаболітами можуть бути АТФ, жирні кислоти, жовчні кислоти, ферменти, білки, холестерин, медіатори передачі нервового імпульсу та їх інгібітори, гормональні речовини, які беруть участь у життєзабезпеченні та регуляції функціонування клітин і клітинних асоціацій,

У патологічних умовах, унаслідок природженого або набутого дефіциту функції певного ферменту виникає дефіцит одних метаболітів і надлишок інших, і через це, якщо не зупиняється, то стає збитковим весь наступний метаболічний цикл і кінцевий продукт Мк продукується у недостатній кількості. Відтак, можуть бути порушеними енергетичний, пластичний та інші види обміну в паренхімі органа, в сполучній тканині, в системі кровотворення, а також у тканинах самих систем збереження гомеостазу: поведінковій (головний мозок), вегетосоматичній, репаративно-компенсаторній, імунній, ендокринній. При цьому велике значення має накопичення продуктів порушеного (неповного) обміну в тканинах: вільних радикалів, перекисів, альдегідів та інших токсичних речовин.

А. Хорст, грунтуючись на принципах молекулярної біології, виділяє такі напрями корекції метаболічного дефекту: виключення із їжі субстрату блокованої біохімічної реакції; введення кофакторів синтезу з метою підвищення активності ферменту; введення з їжею продукту, який відсутній у власному обміні речовин і енергії; нейтралізація токсичних продуктів, що накопичилися при порушенні обміну; "виправлення" (відновлення активності) "патологічних" молекул; дієтичне доповнення до метаболічного дефекту; введення в організм людини відсутнього ферменту; блокування патологічної активності ферменту; імплантування нормального гена у хворий геном (генна інженерія).

Метаболічна терапія включає в себе декілька способів виправлення метаболічного дефіциту, що реалізуються у трьох напрямах: редукційна терапія, яка пов'язана з відновленням активності відсутнього ферменту; адитивна терапія, при якій в організм вводяться продукти проміжного метаболізму; дезінтоксикаційна терапія.

Слід зауважити, що тільки метаболічна терапія с протирецидивною при хронічних процесах, зокрема, її адитивний варіант і генна інженерія.

**Редукційна терапія.** Відновлення біохімічних процесів метаболічного конвейєра можливе (або теоретично можливе) у разі деяких захворювань, які розвиваються через порушення приєднання кофактору (вітаміну) до білка апоферменту відповідного ензиму.

Великі дози коферменту сприяють у таких випадках відновленню функції та енергії. А. Хорст вважає, що У такий спосіб можна поліпшити обмін при таких ензимопатіях, як цистатіонінурія, гіперліпідемія тощо. Звичайно, радикальним способом відновлення обміну може стати у перспективі лише генна інженерія.

**Адитивна терапія.** При адитивній терапії (від латинської addito — добавлення, складання) передбачається введення в організм продуктів проміжного метаболізму, дефіцит яких виникає через зниження активності певного ферменту в ланцюгу біохімічних реакцій. Адитивна терапія не може бути радикальною, як редукційна терапія (генна інженерія), але у разі постійного введення продуктів проміжного метаболізму обмін речовин та енергія може бути відновлена на невизначено тривалий час.

Прикладом адитивної терапії можуть слугувати добавки до їжі несинтезованих в організмі людини деяких вітамінів, незамінних амінокислот, фосфоліпідів тощо. Таким самим чином можуть бути введені в організм інші речовини, у тому числі й проміжні метаболіти.

Адитивний принцип лікування застосовують при введенні в організм (перорально або внутрішньом'язово) різних білкових гідролізатів, амінокислот, вітамінів, солей металів. Дещо несподіваним виявляється механізм лікувальної дії настоїв та відварів із лікарських рослин, а також деяких органічних субстратів (мумійо, прополіс, органи тварин тощо). Враховуючи біологічну спорідненість рослин і тварин, спільність деяких біохімічних циклів, неможливо виключити наявність у біологічних субстратах тих проміжних метаболітів, дефіцит яких виникає у процесі розвитку захворювання. Ці проміжні метаболіти можуть бути органічними кислотами, ланцюжками амінокислот, вітамінами, солями заліза, міді, фосфору та Іншими речовинами, природа яких ще не зрозуміла.

Не виключено, що лікувальний ефект у разі використання лікарських форм із рослин пов'язаний із вмістом у них не тільки фармакологічно активних речовин (вони необхідні при адаптотерапії), але й проміжних метаболітів, які отримані внаслідок приготування лікарських форм різними способами: кип'ятіння, холодне або гаряче настоювання, вичавлювання соку свіжої рослини (у гомеопатії). Наприклад, у китайській медицині збереглися способи приготування лікарської форми шляхом багатогодинного кип'ятіння і випарювання, інколи з додаванням різних неорганічних сполук, яким притаманна кислотна або лужна реакція. Ймовірно, що під час приготування такої лікарської форми відбувається не просто екстракція діючої речовини, а, можливо, гідроліз із подальшими складними перетвореннями органічних речовин, внаслідок чого утворюються проміжні сполуки, котрі і засвоюються організмом як дефіцитні проміжні метаболіти.

**Дезінтоксикаційна терапія.** Цей напрям лікування широко застосовують при гострих та хронічних захворюваннях із використанням численних методів нейтралізації, елімінації, спрямованих на запобігання утворенню в організмі токсичних речовин. При деяких ензимопатіях із їжі вилучається попередник дефектного ферменту, що запобігає накопиченню токсичного прометаболіту. Широко застосовують дезінтоксикаційну терапію у вигляді введення в організм великої кількості рідини, обмінних переливань крові, гемосорбції, плазмаферезу. У деяких випадках вдається домогтися зв'язування або видалення із організму продуктів обміну, що накопичилися. Наприклад, при надмірному депонуванні міді у печінці у випадку хвороби Вільсона для її виведення з організму застосовують пеніциламін.

**Етіотропна терапія** складається із різних способів впливів, що спрямовані переважно на етіологічні чинники, до яких належать інфекційні збудники, фактори навколишнього середовища (погодні, кліматичні тощо).

Певною мірою до етіологічних чинників можна віднести гостру та хронічну хвороби з потенційно можливим формуванням іншої, більш важкої її форми або патологічного стану організму. В таких випадках у разі неефективності консервативних методів лікування використовується хірургічна (або інша) корекція даної несприятливої ситуації. Прикладами можуть слугувати хірургічні втручання при ургентних хворобах внутрішніх органів або променева терапія при пухлинних процесах.

Важливо зауважити, що жоден із зазначених напрямів лікування, окрім генної інженерії, не має профілактичної спрямованості відповідно до такого визначення поняття "профілактика", як запобігання розвитку захворювання. Тільки етіотропна терапія містить у собі елементи профілактичної спрямованості.

Етіотропна терапія включає як складові елементи коригувальну і превентивну терапію.

Коригувальна терапія — це комплекс заходів, спрямованих на відновлення втрачених або знижених функцій окремих органів або частин органа. До неї належать також заходи, що сприяють зменшенню патогенного чинника. До цього напрямку лікувальних заходів можна віднести всі відомі способи протезування, в результаті яких частково або повністю відновлюється функція не тільки пошкодженого органа, але й пов'язаних з ним інших органів і навіть систем.

Наприклад, після протезування зубів відновлюється діяльність системи травлення.

Усі різновиди антибактеріальної терапії сприяють зменшенню сили діючої речовини етіотропного чинника, зумовленого патогенним мікроорганізмом, їх також можна розглядати як коригувальну етіотропну терапію.

Превентивна терапія. Дійсно превентивною терапією можуть бути заходи, що спрямовані на запобігання розвитку патологічного процесу. Виокремлюють три варіанти ситуацій, за яких можливе використання превентивної терапії: 1) виявлені генетичні дефекти, що не супроводжуються синдромом хвороби (перед-хвороби, детерміновані генотипом); 2) квазипатичні процеси (хвороби без патологічного процесу), спричинені різними умовами, що спонукають організм до перебудови на рівні системи збереження гомеостазу; 3) популяційна профілактика, за якої превентивні форми спрямовані не на окремого індивіда, а на колектив, людську популяцію в цілому. Виявлений генетичний дефект, який досі не може кваліфікуватись як хвороба, що потребує лікування, але, як усякий дефект повинен бути зарахований до категорії патологічних станів, котрі знижують діапазон адаптації даного організму (особливості обміну речовин і енергії відповідного органа).

Превентивні заходи у таких випадках можуть бути зведені до відмежування індивіда від ситуації, у якій можливе виникнення стану стресу, тобто підвищення функції тканини, тому що при цьому найімовірніший перехід гіперфункції тканини (квазипатії) у патологічний процес.

Під час розвитку квазипатичного процесу під впливом різноманітних факторів довкілля (фізичних, соціально-психологічних, екологічних) завдання превентивної терапії можна вирішити тільки шляхом ізоляції індивіда від їхнього впливу, вибір ізоляції визначається конкретною ситуацією.

Програма популярної профілактики часто вимагає для своєї реалізації не тільки суто медичних методів, але й екологічних, соціальних і навіть морально-етичних.

Таким чином, система лікування у сучасному розумінні може бути представлена як окремі напрямки, які відображають властиві їм функціональні особливості.

Багатоаспектний розгляд загальної системи лікування дає змогу насамперед визначити функціональну значущість кожного із виділених напрямів. Усі хвороби прийнято розподіляти на гострі та хронічні.

Одначе слід зауважити, що для різних хвороб (окрім квазипатичних процесів) характерним терапевтичним впливом є рівень метаболічного життєзабезпечення тканин. Тут маються на увазі як гострі, так і хронічні процеси, виділення яких склалося стихійно, хоча між ними немає відмінностей з точки зору типу та якості порушення обміну речовин та енергії, різниця виявляється лише у кількісних характеристиках порушень обміну і відповідно в інтенсивності реакцій систем збереження гомеостазу (особливо імунної системи), тобто квазипатичному прояві хвороби. При гострих процесах для клінічної картини хвороби характерна специфічна симптоматика: підвищена активність систем збереження гомеостазу, локалізація патологічного процесу і ступінь порушення функції відповідного органа (тканини).

При хронічному процесі (у фазі ремісії) дещо компенсується тканинний метаболізм і клінічна картина характеризується залишковою (резидуальною) функціональною здатністю організму і його функціональним зв'язком із органами та системами. Відомо, що загострення хронічного процесу може мати різні стадії вираження (у клініці прийнято виокремлювати три ступені) — від дуже легких варіантів, коли майже не виявляється ефективність систем збереження гомеостазу ані при суб'єктивному обстеженні, ані за лабораторними показниками, до загострень з дуже високою активністю систем збереження гомеостазу. Такий варіант загострення за клінічними ознаками майже не відрізняється від суто гострих процесів, хоча прогноз при ньому завжди сприятливіший через наявність попередніх адаптивних змін. У будь-якому випадку найефективнішим методом лікування с метаболічна терапія, особливо її дезінтоксикаційний варіант. Важливо відзначити, що при загостреннях і гострих процесах адаптотерапія і засоби метаболічної терапії можуть поєднуватись, але в жодному разі не підміняють одне одного.

Необхідність в адаптотерапії виникає за гострого перебігу хвороби або при загостреннях хронічних процесів із надзвичайною реакцією систем збереження гомеостазу: високий рівень артеріального тиску, гіпертермія, синдроми серцевої та бронхіальної астми, інтенсивний біль, пароксизми порушень серця. Одначе будь-які терапевтичні впливи на цьому рівні не можуть зупинити хід патологічного процесу, котрий завжди супроводжується порушенням послідовності біохімічних реакцій через дефіцит функції ферментів. Іншими словами, адаптотерапія ніколи не спричинює загострень хронічного процесу, тобто не є протирецидивною терапією.

Адаптотерапія успішна у тих випадках, коли при збереженій функції органа необхідна його ізоляція від додаткових нервових впливів (холінолітики, адренолітики), чим досягається зниження інтенсивності обміну речовин і енергії в тканині, що необхідно для його самовідновлення. Одначе такий спосіб лікування не може дати сталого та надійного результату, фізіотерапевтичні І рефлекторні лікувальні впливи при достатніх резервах адаптації тканинного обміну також можуть забезпечити лише тимчасовий ефект, але не відновлення преморбідного стану в цілому. Таким чином, засоби адаптотерапії бажано застосовувати тільки при гострих станах, коли вимагається негайна корекція систем збереження гомеостазу в умовах аварійного режиму функціонування організму, тобто в ситуаціях служби швидкої та невідкладної медичної допомоги. Полегшення стану пацієнта при цьому зумовлено штучною зміною систем збереження гомеостазу, а разом з тим, і багатьох "патологічних" ознак хвороби.

Усе згадане вище дає можливість припустити, що засоби адаптотерапії не можуть бути ефективними при лікуванні хронічних процесів, адже у цьому випадку вплив спрямований на реакцію (тобто наслідок), а не на патологічний процес (тобто причину). З таких позицій адаптотерапія представляє собою терапію симптематичну і фактично не може бути патогенетичною, хоча вона й ефективна при гострих станах, а в деяких випадках с необхідною для врятування життя хворого.

При хронічних процесах адаптотерапія не коректна, некорисна; нерідко вона є причиною багатьох захворювань, які об'єднані під загальною назвою "лікарські хвороби". Однак у медицині і до сьогодні засоби адапатотерапії широко використовуються для лікування хронічних процесів, навіть у фазі ремісії, тобто як протирецидивпе лікування. Усе це спонукає до пошуків нових засобів і методів лікування хронічних хвороб. Останнім часом одним із напрямів такого пошуку стала немедикамептозна терапія.

Водночас доцільно зауважити, що радикальні підходи стануть реальними лише у тому разі, якщо медицина віднайде засоби для виправлення порушеного тканинного метаболізму. Такими сучасними методами можуть слугувати засоби метаболічної терапії і насамперед — генна Інженерія й адитивна терапія.

На жаль, цей напрям лікування розвивається стихійно і на даний час представлений нечисленними методами. Досі не отримав вагомого наукового обґрунтування стародавній метод лікування — фітотерапія. Якщо тепер фармакологія сформувалась як самостійна фармацевтична дисципліна, то фітотерапія — попередниця фармакології та фармакогнозії — усе ще не має методологічного та теоретичного ґрунту. З позиції фармакології лікувальний ефект рослин пов'язаний із вмістом у них фармакологічно активних речовин. Імовірно, що ця позиція стала певним гальмом для глибокого вивчення народного досвіду. Фітотерапія ґрунтується, очевидно, на іншому принципі лікування, включає в себе і елементи адитивної (метаболічної) терапії. У такому аспекті вона ніколи не вивчалась.

Накопичений досвід із використання фітотерапії У клінічній практиці переконливо довів, що цей метод лікування достатньо ефективний, не шкідливий, не має практично ніяких протипоказань. Зараховуючи фітотерапію до різновидів метаболічної (адитивної) терапії, необхідно пам'ятати, що вона повною мірою може відповідати вимогам патогенетичної терапії, оскільки засоби адитивної терапії можуть безпосередньо впливати на процеси тканинного обміну. Окрім того, тільки засоби адитивної терапії можуть використовуватись як протирецидивне лікування хронічних хвороб у період ремісії. Такими властивостями не володіє жоден із методів лікування, окрім генної інженерії.

Широкі можливості має й **етіотропна терапія.** Різні варіанти коригувальної терапії використовуються при лікуванні гострих та хронічних захворювань. Але не всі її засоби і методи можуть бути використані для протирецидивного лікування.

Таким чином, терапія лікування при гострому та хронічному перебігу захворювань спирається па різні принципи, а вибір засобів та методів лікування диктується властивостями і можливостями описаних вище трьох напрямків терапії: адаптотерапії, метаболічної та етіотропної терапії.