

3. Необхідний гіпокоагулюючий ефект досягається фраксипарином при меншому пригніченні коагуляційного гемостазу, що зменшує ризик геморагічних ускладнень.

Література. 1. *Сіренко Ю.М., Сидоренко П.І., Рейко М.М. та ін.* Досвід застосування фраксипарину (надропарину кальцію) при екстракорпоральних методах детоксикації у кардіологічних хворих // Український кардіологічний журнал. - 1994. - № 5-6. - С. 69-70. 2. *Баркаган З.С.* Геморрагические заболевания и синдромы. - М.: Медицина, 1988. - 528 с. 3. *Войнов В.А.* Эфферентная терапия. Мембранный плазмаферез. - СПб.: Эскулап, 1997. - 144 с. 4. *Рябов Г.А.* Синдромы критических состояний. - И.: Медицина, 1994. - 368 с. 5. *Хмелевский Ю.В., Усатенко О.К.* Основные биохимические константы человека в норме и при патологии. - К.: Здоров'я, 1987. - 160 с.

EXPIRENCE OF THE USE OF FRAXIPARIN WITH EXTRACORPORAL METHODS OF DETOXICATION IN SURGICAL PATIENTS

V.K.Galits, V.M.Konovchuk

Abstract. The aim of the given research is to study heparin and fraxiparin application with extracorporal methods of detoxication. The possibility of the use of fraxiparin with membrane plasmapheresis, membrane plasmadsorption as well as its advantages over heparin have been determined.

Key words: fraxiparin, heparin, plasmapheresis, plasmadsorption.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 616.65:612.13]-089.5-083.94

М.М. Кокалко, В.М. Коновчук

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕТОТЕРАПІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ТРАНСУРЕТРАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЙ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАН ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ

Кафедра анестезіології, реаніматології та дитячої хірургії (зав. – проф. В.М. Коновчук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчали вплив різних положень тіла, які застосовуються при виконанні трансуретральних резекцій передміхурової залози, на стан серцево-судинної системи. Запропоноване положення тіла цілком становить альтернативу традиційному.

Ключові слова: кінетотерапія, гемодинаміка, трансуретральна резекція передміхурової залози.

Вступ. Загальновідомо, що зміна положення тіла впливає на характер функціонування серцево-судинної системи [1,2,11,12]. Особливого значення набуває вивчення постуральних механізмів адаптації серцево-судинної системи та шляхів їх корекції при проведенні оперативних втручань, пов'язаних із

додатковим водним навантаженням та зміною положення тіла. Саме такі умови виникають при проведенні трансуретральних резекцій передміхурової залози (ТУРПЗ) [5,10]. Операції ТУРПЗ проводяться в положенні для літотомії (нижні кінцівки зігнуті під кутом 90° в кульшових та колінних суглобах), що викликає певне навантаження на серцево-судинну систему за рахунок гравітаційного перерозподілу рідини з нижніх піднятих кінцівок, всмоктування в судинне русло рідини, що зрошує операційне поле, призводить до гіпотонічної гіпергідратації і розвитку синдрому трансуретральної резекції (ТУР-синдром) [8,9]. Це спонукало нас дослідити вплив зміни положення тіла під час ТУРПЗ та розробити кінетотерапевтичні заходи корекції.

Мета дослідження. Вивчити вплив зміни положення тіла пацієнта на стан центральної гемодинаміки під час проведення трансуретральних резекцій передміхурової залози.

Матеріал та методи. Стан центральної гемодинаміки у хворих визначався методом тетраполярної реографії по Кубічеку [3,4,13] за допомогою 6-канального поліграфа BIOSET – 6000 із мікропроцесорним керуванням та 2-канальним осцилоскопом з пам'яттю MS - 6000.

Розрахунок основних показників гемодинаміки проводився за допомогою розробленої комп'ютерної програми для IBM. Синхронний запис імпульсних плетизмограм, електрокардіограми в трьох стандартних відведеннях та фонокардіограми здійснювався пацієнту в стані спокою з затримкою дихання на видиху у трьох положеннях по черзі (I положення – горизонтальне, II – положення для літотомії, III – модифіковане нами положення для літотомії з піднятим під кутом 30° головним кінцем). Розрахунковим методом визначали наступні показники: ударний об'єм крові (УОК), хвилинний об'єм крові (ХОК), швидкість вигнання ударного об'єму крові (ШВУОК), питомий периферичний судинний опір (ППСО), загальний периферичний опір судин (ЗПОС), ударну потужність лівого шлуночку (УПЛШ), хвилинну роботу лівого шлуночку (ХРЛШ) [6, 7].

Обстежено 45 чоловіків в віці від 58 до 72 років з гіперплазією передміхурової залози. З боку внутрішніх органів – переважно вікові зміни.

Матеріал оброблений методом варіаційної статистики на IBM з використанням програми Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами було проведено дослідження основних показників центральної гемодинаміки в залежності від положення тіла під час трансуретральних резекцій передміхурової залози. Максимальні УОК, ХОК, ШВУОК, УПЛШ відповідали II положенню, мінімальні значення – I положенню, показники хворих, які знаходились в III положенні займали проміжне значення.

ХОК в I положенні тіла пацієнтів становив $3,88 \pm 0,33$ л/хв, а при II положенні тіла він збільшувався на 47,7%, в III положенні був на 19,7% менше в порівнянні з II положенням і на 18,55% більше в порівнянні з I положенням.

ЗПОС в I положенні тіла вищий на 32,3% в порівнянні з II положенням, в порівнянні з III положенням – вищий на 15,65%.

Максимального значення ХРЛШ набувала в другому положенні і була вищою на 47,7% в порівнянні з першим положенням і на 18,5% в порівнянні з третім положенням.

Висновки.

1. Виконання трансуретральної резекції передміхурової залози в положенні для ліготомії збільшує фізіологічне навантаження на серцево-судинну систему.

2. Запропоноване положення становить альтернативу традиційному, оскільки сприяє покращанню центральної гемодинаміки.

Література. 1. *Айзенштадт В.С., Самарин А.А.* Оценка изменения плечевого артериального давления при ортостатической пробе // Кардиология. - 1973. - Т. 11, № 1. - С. 124-125. 2. *Бащинский С.Е., Осипов М.А., Мазяев В.П. и др.* Изучение кровенаполнения левого желудочка во время постстимуляционной ишемии: сопоставление данных доплер-эхокардиографии и катетеризации сердца // Кардиология. - 1992. - Т. 4, № 9. - С. 14-16. 3. *Бобоходжаев М.Х., Коган Б.М., Кузьмичин Л.Е.* Применение инструментальных неинвазивных методов исследования в кардиологии. - Душанбе, 1983. - 344 с. 4. *Брин В.Б., Зотис Б.Я.* Физиология системного кровообращения. - Ростовский университет, 1984. - 88 с. 5. *Возианов А.Ф., Пасечников С.П.* Современные подходы к лечению аденомы предстательной железы // Лікування та діагностика. - 1998. - № 1. - С. 10-13. 6. *Гайтон А.* Минутный объем сердца и его регуляция. - М., 1969. - 472 с. 7. *Земцовский Э.В., Гусейнов Б.А., Извекова А.В. и др.* О точности реографического метода определения ударного объема крови // Кардиология, 1989. - Т.29. - №6. - С. 75-79. 8. *Коновчук В.М., Кокалко М.М., Продавчук І.Г.* Спосіб профілактики та лікування набряку мозку та легень при трансуретральних резекціях передміхурової залози // Патент України № 23246 А 61 К 33/14. 9. *Коновчук В.М., Кокалко М.М., Акемтьєв С.О., Тацюк М.М.* Особливості анестезіологічного забезпечення трансуретральних резекцій передміхурової залози / Сучасні аспекти невідкладної медичної допомоги: Мат. наук. - практ. конф. Львів. - 1997. - С. 34-35. 10. *Неймарк М.И., Шмелев В.В.* Изменения центральной гемодинамики и их коррекция в процессе реконструктивной операции по поводу синдрома Лериша // Анестезиология и реаниматология. - 1997. - № 2. - С. 18-21. 11. *Осадчий Л.И.* Положение тела и регуляция кровообращения. - Л., 1982. - 143 с. 12. *Полушин Ю.С., Гайдар Б.В., Щеголев А.В. и др.* Центральная и мозговая гемодинамика во время общей анестезии при внутричерепных вмешательствах в положении сидя // Анестезиология и реаниматология. - 1995. - № 5. - С. 41-44. 13. *Фолков Б., Нил Э.* Кровообращение. - М., 1976. - 464 с.

THE APPLICATION OF KINETOTHERAPY WITH TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE GLAND AND ITS INFLUENCE ON THE STATE OF THE CENTRAL HEMODYNAMICS

M.M. Kokalko, V.M. Konovchuk

Abstract. The influence of different body positions, which are used during transurethral resection, on the state of the cardiovascular system has been studied. The proposed body position is absolutely opposite to the traditional one.

Key words: kinetotherapy, hemodynamics, transurethral resection of the prostate gland.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)