

ня (медіана віку – 42 (25;55) років, 3% (2/8) – чоловіки) на базі навчально-практичного центру біофотоніки і валеології кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів у терапевтичному відділенні комунального підприємства «2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» з 02.03.2022 по 29.04.2022 р. Елетрокардіологічна реєстрація й обробка КЗВРС здійснювалась апаратно-програмним комплексом Полі-спектр (Нейрософт) у фоновому та ортостатичному режимах згідно вимог і рекомендацій у першій половині доби в приблизно однаковий час. Респонденти додатково вели щоденник «стресорного впливу». Використався алгоритм клінічного аналізу КЗВРС, адаптований для використання у терапевтичній практиці (Мінцер О.П., Потяженко М.М., Невойт Г.В., 2019-2021). Отримані результати підлягали додатковому графічному відображенню динаміки по кожному респонденту із наступним візуальним аналізом.

Результати дослідження: встановлено, що весь період спостереження функціональний стан респондентів характеризувався активацією стану стрес-реалізуючих систем різного ступеня у 100% випадків. Індивідуально були виявлені епізоди функціонального навантаження, які співвідносились із даними щоденника за абсолютною загальною електромагнітною потужністю, ступенем виразності нестабільності серцевого ритму, амплітуди моди, рівнем задіяності центральних механізмів регуляції кровообігу.

Висновок: аналіз КЗВРС дозволяє об'єктивно досліджувати рівні стресу і функціональний відгук організму на нього. Використання КЗВРС може бути важливо для скринінгу рівня здоров'я у робочих колективах під час воєнних дій для виявлення осіб із існуючим перенапруженням задля своєчасної корекції.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕПІДУРАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПРОСТАТИ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ

Жук М., Бровко С.

Науковий керівник: доц. Могильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Більшість пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози мають вікові зміни серцево-судинної системи та виражену супутню хронічну патологію. Враховуючи

збільшення частоти використання регіонарних методів знеболення та тенденцію до зменшення застосування опіоїдів, вибір методу післяопераційного знеболення даної групи пацієнтів є досить складним.

Мета: дослідити ефективність продовженої епідуральної блокади в післяопераційному періоді хворих оперованих з приводу доброякісної гіперплазії простати та порівняти з іншими методами знеболення.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз лікування 68 пацієнтів, які перебували в післяопераційному періоді на лікуванні у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КП "Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР" з приводу радикальної простатектомії у 2020 – 2021 роках. Хворі були розподілені на дві рівні групи. До першої групи були віднесені пацієнти, яким проводили продовжену епідуральну блокаду, до другої – системну аналгезію з використанням морфіну гідрохлориду та нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) у стандартних дозах.

Результати дослідження. Згідно з результатами досліджень, продовжена епідуральна блокада в післяопераційному періоді забезпечує більш виражений аналгетичний ефект в порівнянні із системною аналгезією. В ході дослідження була оцінена інтенсивність больового синдрому за допомогою візуальної аналогової шкали болю (ВАШ). Середній рівень больового синдрому через 4 години після оперативного втручання у хворих першої групи становив $0,41 \pm 0,10$ бали, в хворих із системною аналгезією $3,65 \pm 0,19$ бали. Середній рівень больового синдрому через 24 години у пацієнтів з продовженою епідуральною блокадою становив $0,68 \pm 0,13$ бали у порівнянні з $3,56 \pm 0,18$ балами у пацієнтів із системною аналгезією. У ході ретроспективного аналізу встановлено, що тривалість перебування у стаціонарі пацієнтів з першої групи складало $5,68 \pm 0,67$ ліжка - днів у порівнянні з $6,88 \pm 1,08$ ліжка-днями для пацієнтів з другої групи.

Висновки. Результати досліджень підтверджують, що післяопераційна епідуральна аналгезія має низку переваг перед системною аналгезією з використанням морфіну гідрохлориду та НПЗП, а саме: забезпечення достатнього рівня знеболення, зменшення тривалості перебування у стаціонарі.