## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ

ОСВІТИ ім. П. Л. ШУПИКА

 **На правах рукопису**

ВЕНЬОВЦЕВА ЮЛІЯ ЮРІЇВНА

**УДК 616 – 089.5 – 031.81 – 06**

**СИНДРОМ М`ЯЗОВОЇ ДРОЖІ**

**ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ, ВИКОНАНИХ В УМОВАХ**

**ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ: ПРОФІЛАКТИКА, ЛІКУВАННЯ**

**14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія**

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор

ШЛАПАК ІГОР ПОРФИРІЙОВИЧ

**Київ – 2008**

ЗМІСТ

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ...............................................................................4**

**ВСТУП.................................................................................................................................6**

**РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ...................................................................................12**

* 1. **Основні положення фізіології терморегуляції організму людини................................................................................................................12**
	2. **Причини розвитку інтраопераційної наведеної гіпотермії та її вплив на основні показники гомеостазу організму……………..………………..........17**
	3. **Методики профілактики та лікування синдрому дрожі: загальна характеристика, позитивні якості та недоліки………………..……………..26**
	4. **Використання альфа-2-адренорецепторного агоніста клофеліну в анестезіології та інтенсивній терапії……………………………………........32**
	5. **Загальна характеристика та застосування ненаркотичного анальгетика нефопаму в медицині.........................................................................................34**

**РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ..................................................................................................................36**

**2.1 Загальна характеристика хворих...............................................................................36**

**2.2 Методи дослідження .................................................................................................44**

**РОЗДІЛ 3. ВПЛИВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ І ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ................................................49**

**3.1 Зміни температури тіла та основних показників гемодинаміки, газообміну, метаболізму у хворих без синдрому дрожі....................................................................49**

**3.2 Зміни температури, гемодинаміки, газообміну, метаболізму у хворих з нелікованим синдромом дрожі…………………………………………………………60**

**РОЗДІЛ 4. ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ М`ЯЗОВОЇ СИНДРОМУ ДРОЖІ....................................................................................68**

* 1. **Оцінка ефективності використання ненаркотичного аналгетика нефопаму для лікування синдрому дрожі..........................................................................................68**
	2. **Оцінка ефективності використання альфа-адреноміметику клофеліну для**

**лікування синдрому дрожі.......................................................................................77**

**РОЗДІЛ 5. ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ**

**СИНДРОМУ ДРОЖІ........................................................................................................85**

* 1. **Оцінка ефективності використання ненаркотичного аналгетика нефопаму для лікування синдрому дрожі..........................................................................................85**
	2. **Оцінка ефективності використання альфа-адреноміметику клофеліну для лікування синдрому дрожі..........................................................................................92**

**АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.............................99**

**ВИСНОВКИ....................................................................................................................111**

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ....................................................................................112**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.......................................................................113**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ **– артеріальний тиск**

АТд **– діастолічний артеріальний тиск**

АТс **– систолічний артеріальний тиск**

ГЕА **– гастроентероанастомоз**

ГЄЮС **- гепатікоєюностомія**

ГМ **– головний мозок**

ЕКГ **– електрокардіографія**

ЕТКН **– ендотрахеальний комбінований наркоз**

ЗДХ **– зовнішнє дренування холедоху**

ІГ **– інтраопераційна гіпотермія**

КОС **– кислотно – основний стан**

МТ **– маса тіла**

ПО **- пульсоксиметрія**

ПОМД **– післяопераційна м`язова дрож**

ППЄС **– продольна панкреатоєюностомія**

ППЦЄС **– продольна панкреатоцистоєюностомія**

САТ **– середній артеріальний тиск**

СІ **– серцевий індекс**

СМД **– синдром м`язової дрожі**

СНС **– симпатична нервова система**

СПОМД **– синдром післяопераційної м`язової дрожі**

Тд.ф. **– температура дистальної фаланги третього пальця кисті**

Тп**. – периферична температура**

Тц. **– центральна температура тіла**

УОС **– ударний об`єм серця**

ХОС **– хвилинний об`єм серця**

Х/Е **– холецистектомія**

ХЕС **- холецистоентеростомія**

ХДА **– холецисто – дуодено анастомоз**

ХЛТ **– холедохолітотомія**

ЧД **– частота дихання**

ЧСС **– частота сенцевих скорочень**

ШВЛ **– штучна вентиляція легень**

Hb **– гемоглобін**

Hth **- гіпоталамус**

PaO2 **- парціальне напруження кисню в артеріальній крові**

PaCO2**- парціальне напруження двоокису вуглецю в артеріальній крові**

**PвO2** - парціальне напруження кисню в венозній крові

PвCO2 **- порціальне напруження двоокису вуглецю в венозній крові**

SaO2 **- сатурація**

ВСТУП

Актуальність теми

**Інтраопераційна гіпотермія (ІГ) являє собою серйозну проблему сучасної хірургії і анестезіології, незважаючи на застосування пасивних і активних запобіжних заходів. Розвитком інтраопераційної гіпотермії супроводжується від 60 до 90% оперативних втручань. Небажаними ефектами ІГ є уповільнення метаболізму анестетиків та м`язових релаксантів, затримка виходу із анестезії, збільшення тривалості штучної вентиляції легень.**

**Анестетичні препарати, які застосовуються для забезпечення загальної анестезії, блокують природні механізми компенсації холодового впливу на організм. Так, м`язові релаксанти блокують м`язовий тонус і відповідно м`язову теплопродукцію, нейролептики і гангліоблокатори блокують компенсаторну теплоізолюючу вазоконстрикцію, а більшість загальних анестетиків і наркотичних препаратів викликають пряму пригнічуючу дію на центр терморегуляції, розташований в гіпоталамусі. Найбільш серйозні ускладнення пов`язані з ІГ розвиваються у ранньому післяопераційному періоді, коли закінчується пригнічуюча дія анестетиків на центр терморегуляції.**

**Звільнений від дії анестетиків центр терморегуляції прагне відновити нормальну температуру тіла шляхом активації механізмів теплопродукції – нескорочувального термогенезу за рахунок активації структур симпатичної нервової системи (СНС) і викиду стрес – гормонів та скорочувального термогенезу, що проявляється синдромом післяопераційної м`язової дрожі [87,145], частота виникнення якої коливається від 20 до 100%.**

**За даними різних авторів [137,64], у дорослої людини дрож є найбільш важливим вимушеним механізмом термогенезу. При цьому виникає синдром гіперметаболізму на фоні гіпердинамічної реакції системи кровообігу, зміщення кривої дисоціації оксигемоглобіну вліво та зростання потреби в кисні в 3–8 разів [21,4]. Тахікардія і збільшення серцевого викиду на тлі периферичної вазоконстрикції призводять до розвитку суттєвої артеріальної гіпертензії. Напружена праця серцевого м`яза може ускладнюватись його ішемією з виникненням небезпечних порушень серцевого ритму, інфаркту міокарду та зупинки серця [95].**

На сьогоднішній день застосовуються різні методи для профілактики ІГ та лікування синдрому післяопераційної м`язової дрожі, а саме: зігрівання хворого на операційному столі [5,99], зволоження та підігрів інгаляційних газів [101], підігрів інфузійних розчинів [95] та розчинів для промивання порожнин, медикаментозна модуляція вегетативних реакцій на охолодження із застосуванням хлориду кальцію, сульфату магнію, нітрогліцерину [96,97,99], меперидину, риталіну [14,129,130], трамадолу [105,150,151] та інших препаратів. Однак ефективність вищезазначених методик недостатня. Тому розробка ефективних методів профілактики ІГ і ефективних методів лікування синдрому післяопераційної м`язової дрожі є актуальною проблемою сучасної анестезіології.

Нашу увагу привернули результати попередніх досліджень властивостей нефопаму та клофеліну попереджувати та лікувати синдром післяопераційної м`язової дрожі [11,37,62,63].

Мета і завдання дослідження:

**Підвищення безпеки анестезіологічного забезпечення під час оперативних втручань на органах черевної порожнини шляхом розробки і впровадження в практичну охорону здоров`я методик профілактики виникнення та лікування синдрому післяопераційної м`язової дрожі з використанням нефопаму та клофеліну.**

**Для досягнення мети роботи були поставлені наступні завдання:**

1. **Визначити частоту виникнення післяопераційної м`язової дрожі (ПОМД) під час проведення загальної анестезії у хворих з абдомінальною хірургічною патологією.**
2. **Визначити провідні причини розвитку наведеної інтраопераційної гіпотермії у хворих, оперованих на органах черевної порожнини в умовах загальної анестезії.**
3. **Оцінити ефективність існуючих методів попередження і корекції інтраопераційної гіпотермії та лікування ПОМД.**
4. **Виявити характерні патофізіологічні зміни в організмі хворих у разі виникнення ПОМД.**
5. **Вивчити ефективність застосування нефопаму, оптимальні дози та режими введення з метою профілактики виникнення та лікування ПОМД.**
6. **Вивчити ефективність застосування клофеліну, оптимальні дози та режими введення з метою профілактики виникнення та лікування ПОМД.**

***Об`єкт дослідження* – синдром післяопераційної м`язової дрожі після операцій, виконаних в умовах загальної анестезії.**

***Предмет дослідження* - хворі з хірургічною патологією органів черевної порожнини, оперовані в умовах багатокомпонентної загальної анестезії з синдромом дрожі та без неї.**

*Методи дослідження:*

В роботі були використані загальні клінічні методи обстеження: лабораторні (загальний аналіз крові, біохімічні показники, газовий склад крові, лактат крові, показники КОС); температурний моніторинг (центральна, середня та периферична температури, температура операційної, палати); моніторинг гемодинаміки (контроль артеріального тиску (АТ), частоти серцевих скорочень (ЧСС), хвилинного (ХОС) та ударного об`єму серця (УОС), визначення серцевого індексу (СІ)); динамічний контроль ЕКГ; визначення споживання кисню; пульсоксиметрія.

Наукова новизна роботи

**Вперше проведена порівняльна оцінка ефективності методів попередження і корекції ІГ у хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини, оперованих в умовах багатокомпонентної загальної анестезії та їх вплив на частоту виникнення і ступінь проявів ПОМД.**

**Вперше досліджена ефективність використання нефопаму для попередження виникнення і лікування ПОМД та його вплив на основні показники гомеостазу у разі виникнення ПОМД у хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини, оперованих в умовах багатокомпонентної загальної анестезії.**

**Вперше досліджена ефективність використання клофеліну для попередження виникнення і лікування ПОМД та його вплив на основні показники гомеостазу у разі виникнення ПОМД у хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини, оперованих в умовах багатокомпонентної загальної анестезії.**

**Вперше порівняна ефективність використання нефопаму і клофеліну для попередження виникнення і лікування післяопераційної м`язової дрожі та їх вплив на основні показники гомеостазу у разі виникнення синдрому дрожі у хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини, оперованих в умовах багатокомпонентної загальної анестезії.**

**Розроблені методики використання нефопаму і клофеліну з метою профілактики виникнення і лікування ПОМД у хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини оперованих в умовах багатокомпонентної загальної анестезії.**

Практичне значення отриманих результатів

**Використання розроблених методик застосування нефопаму та клофеліну для профілактики виникнення ПОМД дозволило зменшити частоту виникнення ПОМД у хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини, оперованих в умовах багатокомпонентної загальної анестезії, і суттєво зменшити вираженість патофізіологічних змін в організмі у випадках коли ПОМД все-таки виникає.**

**Одержані результати досліджень вроваджені в практику роботи відділень анестезіології та інтенсивної терапії Національного Інституту хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова АМН України; КМКЛШМД м. Києва; КМКЛ № 3 м. Києва та використовуються в учбовому процесі на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО ім. П. Л. Шупика.**

Особистий внесок здобувача

**Дисертація є самостійною науково – дослідною роботою, в якій автором самостійно проведено патентний і літературний пошук. Автор особисто провела загальне знеболення під час оперативних втручань хворим дослідних груп. Спільно з науковим керівником сформулювала мету і завдання дослідження , висновки і практичні рекомендації. Самостійно в операційних кімнатах відпрацювала методики попередження виникнення і лікування синдрому післяопераційної м`язової дрожі з використанням нефопаму та клофеліну. Лабораторні показники визначалися на базі експрес – лабораторії відділення реанімації НІХТ АМН України. Усі результати були статистично опрацьовані і проаналізовані автором. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано наукові статті та тези, зроблено доповіді результатів досліджень на наукових форумах**

Апробація результатів дисертації

**Апробація дисертації проведена на сумісному засіданні кафедри анестезіології та інтенсивної терапії за участю кафедри дитячої анестезіології та інтенсивної терапії, кафедри медицини невідкладних станів, медицини катастроф НМАПО ім. П.Л.Шупика та співробітників відділу анестезіології та інтенсивної терапії НІХТ ім. О.О.Шалімова АМН України 16 листопада 2006 року. Основні положення дисертації викладено й обговорено: на науковому симпозіумі „Проблемні питання медицини невідкладних станів” (м. Київ, 2007).**

Публікації

**За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 4 наукових праці.**

**3 з них – у профільних медичних журналах, одна – у науковому збірнику; одноосібних – 1. Всі вони входять до переліку затверджених видань ВАК України, як фахові.**

ВИСНОВКИ

У дисертації теоретично обґрунтовано та запропоновано нове вирішення важливого наукового завдання щодо зниження частоти розвитку синдрому післяопераційної м’язової дрожі у хворих з загальнохірургічною патологією. Проведено дослідження впливу нефопаму та клофеліну на виникнення та розвиток синдрому дрожі.

1. Загальна анестезія у хворих з абдомінальною патологією призводить до гіпотермії та синдрому післяопераційної м’язової дрожі різного ступіню інтенсивності у 59,2 % випадків.
2. Нефопам в дозі 0,3 мг/кг та клофелін 1,5 мкг/кг застосовані внутрішньовенно є ефективними засобами профілактики та лікування розвитку синдрому післяопераційної м’язової дрожі.
3. **Застосування нефопаму для профілактики дрожі порівняно з клофеліном є більш ефективним щодо впливу на данний синдром. Отже застосування нефопаму є більш раціональним та результативним у хворих в післяопераційному періоді.**
4. **Застосування нефопаму та клофеліну в лікуванні післяопераційної дрожі є однаково ефективним. Використання обох препаратів призводить до зменшення інтенсивності та тривалості післяопераційної дрожі.**
5. **При застосуванні нефопаму на відміну від клофеліну виключається можливість розвитку генералізованої дрожі в післяопераційному періоді. Відсоток хворих із синдромом післяопераційної дрожі при застосуванні нефопаму для його профілактики поряд з клофеліном значно зменшується.**

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. **Нефопам та клофелін в зазначених дозах є однаково ефективними для лікування післяопераційної м’язової дрожі. Отже, ми можемо рекомендувати їх для застосування у післяопераційному періоді хворим із загальнохірургічною патологією, оперованим під загальною анестезією.**
2. **Для попередження розвитку синдрому післяопераційної м’язової** **дрожі слід використовувати нефопам у дозі 0,3 мг/кг маси тіла, який є більш ефективним профілактичним засобом щодо виникнення синдрому дрожі поряд із клофеліном у дозі 1,5 мкг/кг маси тіла.**

ЛІТЕРАТУРА

1. Abdy S. An audit of airway problems in the recovery room. // Anaesthesia. – 1999. – V. 54. - №4. – Р. 372-375
2. Alfonsi P, Adam F, Sessler DI, Guignard B, Chauvin M. Nefopam inhibits thermoregulation and possesses a specific anti-shivering effect. // Anaesthesiology – 2002. – V.96. – Р. 257-260.
3. Alfonsi P, Hongnat JM, Lebrault C, Chauvin M. The effects of pethidine, fentanyl and lignocaine on postanaesthetic shivering. // Anaesthesia. – 1995. – V. 50. - № 3. – Р. 214-217.
4. Alfonsi P. Postanaesthetic shivering: epidemiology, pathophysiology, and approaches toprevention and management. // Drugs. – 2001. – V. 61. – Р. 2193-2205
5. **Baltes B. Gastrointestinal blood loss study with a new analgesic compound: nefopam hydrochloride // J. Clin. Pharmacol. - 1977.-V. 17 - P. 120-124.**
6. Baxendale BR, Mahajan RP, Crossley AW Anticholinergic premedication influences the incidence of postoperative shivering. // Br J Anaesth. – 1994. – V. 72. - № 3. – Р. 291-294.
7. Bellaiche S, Bonnet F, Sperandio M, Lerouge P, Cannet G, Roujas F. Clonidine does not delay recovery from anaesthesia. // Br J Anaesth. – 1991. – V. 66. - № 3. – Р. 353-357.
8. Bilotta F, Rosa G, Piper SN, Maleck WH, Boldt J. Pharmacological prevention of postanaesthetic shivering. // Anesthesia and Analgesia. – 2002. – V. 95. – Р. 1125-1127.
9. Boulant J, Dean J. Temperature receptors in the central nervous system. // Annu Rev Physiol . – 1986. – V. 48. – Р. 639-654.
10. Вoschi G., Launay N., Rips R. Neuroleptlc – Induced hypothermia in mice: lack оr evidence for a central mechanism // Br. J. pharmacol.-1987.-V.90. - № 4. – Р.324-326.
11. Вuggy D, Higgins P, Moran C, O`Donovan F, McCarroll M. Clonidine at induction reduces shivering after general anaesthesia. // Canadian Journal of Anaesthesia . – 1997. – V. 44. – Р. 264-267.
12. Buggy D, Crossley AWA, Thermoregulation, mild perioperative hypothermia and post-anaesthetic shivering // British Journal of Anaesthesia . – 2000. – V. 84. – № 5. - Р. 615-617.
13. Buggy D, Hughes N. Pre-emptive use of the space blanket reduces shivering after general anaesthesia. // British Journal of Anaesthesia . – 1994. – V. 72. – Р. 393-396.
14. Burks LC, Aisner J, Fortner CL, Wiernik PH. Meperidine for the treatment of shaking chills and fever. // Arch Intern Med. – 1980. – V. 140. – Р. 483-484.
15. Caillot D, Reny G, Solary E, et al. A controlled trial of the tolerance of amphotericin B infused in dextrose or in Intralipid in patients with haematological malignancies. // JAntimicrob Chemother. . – 1994. – V. 33. – Р. 603-613.
16. Ciofolo MJ, Clergue F, Devilliers C, Ammar MB, Viars P. Changes in ventilation, oxygen uptake, and carbon dioxide output during recovery from isoflurane anesthesia. // Anesthesiology . – 1989. – V. 70. – Р. 737-741.
17. Cleary JD, Chapman SW, Nolan RL. Pharmacologic modulation of interleukin-1 expression by amphotericin B-stimulated human mononuclear cells. // Antimicrob Agents Chemother. . – 1992. – V. 36. – Р. 977-981.
18. Cleary JD, Weisdorf D, Fletcher CV. Effect of infusion rate on amphotericin B-associated febrile reactions. // Drug Intell Clin Pharm. . – 1988. – V. 22. – Р. 769-772.
19. Crossley AW, Mahajan RP The intensity of postoperative shivering is unrelated to axillary temperature. // Anaesthesia. . – 1994. – V. 49. – № 3. - Р. 205-212.
20. Crossley AW. Postoperative shivering. // Br J Hosp Med. . – 1993. – V. 49. – № 3. - Р. 204-212.
21. Crossley AW. Six months of shivering in a district general hospital. // Anaesthesia. . – 1992. – V. 47. – № 10. - Р. 845-853.
22. Crossley AWA. Peri-operative shivering. //Anaesthesia . – 1992. – V. 47 - Р. 193-198.
23. Cruise C, MacKinnon J, Tough J, Houston P.Comparison of meperidine and pancuronium for the treatment of shivering aftercardiac surgery. // Can J Anaesth. . – 1992. – V. 39. – № 7. - Р. 563-571.
24. **Dordoni P.L., Della Ventura M., Stefanelli A. et al. Effect of ketorolac, ketoprofen and nefopam on platelet function // Anaesthesia.-1994.-V. 49.-P 1046-1049.**
25. Ellis ME, al-Hokail AA, Clink HM, et al. Double-blind randomized study of the effect of infusion rates on toxicity of amphotericin B. // Antimicrob Agents Chemother. . – 1992. – V. 36 - Р. 172-179.
26. Faries G. Temperature relationship to distance and Flow Rate of Warmed IV fluids. // Annals of Internal Medicine. – 1991. – V. 20. – № 11. - Р. 1198-1200.
27. Flores-Maldonado A., Castaneda-Zarate S. Risk factоrs for mild intraoperative hypothermia. // Arch Med Res. . – 1997. – V. 28. – № 4. - Р. 587-590.
28. Frank SM. Hypothermia is independent predictor of postoperative Myocardial Ischemia. // Anesthesiology. . – 1992. – V. 70. – № 9. - Р. 208-212.
29. Frank SM, Fleisher LA, Olson KF, Gorman RB, Higgins MS, Breslow MJ, Sitzmann JV, Beattie C. Multivariate determinants of early postoperative oxygen consumption in elderlypatients. Effects of shivering, body temperature, and gender. // Anesthesiology. . – 1995. – V. 83. – № 8. - Р. 241-250.
30. Gigliotti F, Shenep JL, Lott L, Thornton D.Induction of prostaglandin synthesis as the mechanism responsible for the chills and fever produced by infusing amphotericin B. // J Infect Dis. . – 1997. – V. 156. – Р. 784-789.
31. Goold JE.Postoperative spasticity and shivering. A review with personal observations of 500 patients.// Anaesthesia. . – 1984. – V. 39. – № 1. - Р. 35-43.
32. Gordon C, Heath J. Integration and central processing in temperature regulation. // Annu Rev Physiol . – 1986. – V. 48. – Р. 595-612.
33. Gross MH, Fulkerson WJ, Moore JO. Prevention of amphotericin B-induced rigors by dantrolene. //Arch Intern Med. . – 1986. – V. 146. – Р. 1587-1588.
34. Guffin A, Girard D, Kaplan JA Shivering following cardiac surgery: hemodynamic changes and reversal. // J Cardiothorac Anesth. . – 1987. – V. 1. – № 2. - Р. 24-32.
35. Harris MM, Lawson D, Cooper CM, Ellis J.Treatment of shivering after epidural lidocaine. // Reg Anesth. . – 1989. – V. 14. – № 1. - Р. 13-21.
36. Harwood RJ, Singh P, Cartwright DP, Crossley AW. The effect of different end-tidal volatile agent and carbon dioxide concentrations upon the incidence of postoperative shivering. // Anaesthesia. . – 1995. – V. 50. – № 9. - Р. 786-794.
37. Heel RC, Brogden RN, Pakes GE, Speight TM, Avery GS. Nefopam: a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy. // . – 1980. – V. 19. – Р. 249-267.
38. Hendolin H, Lansimies E.Skin and central temperatures during continuous epidural analgesia and generalanaesthesia in patients subjected to open prostatectomy. // Ann Clin Res. . – 1982. – V. 14. – № 4. - Р. 181-187.
39. Hines R, Barash PG, Watrous G, O'Connor T.Department of Anesthesiology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT06510. // Anesth Analg. . – 1992. – V. 74. – № 4. - Р. 503-511.
40. Horn EP, Sessler DI, Standl T, Schroeder F, Bartz HJ, Beyer JC, Schulte am EschJ. Non-thermoregulatory shivering in patients recovering from isoflurane ordesflurane anesthesia. // Anesthesiology. – 1998. – V. 89. – № 4. - Р. 878-886.
41. Horn EP, Werner C, Sessler DI, Steinfath M, Schulte am Esch J.Late intraoperative clonidine administration prevents postanesthetic shivering after total intravenous or volatile anesthesia. // Anesth Analg. . – 1997. – V. 84. – № 3. - Р. 613-617.
42. Imrie MM, Hall GM. Body temperature and anaesthesia. // Br JAnaesth. . – 1990. – V. 64. – Р. 346-354.
43. Just B, Delva E, Camus Y, Lienhart A. Oxygen uptake during recovery following naloxone. // Anesthesiology. . – 1992. – V. 76. – Р. 60-64.
44. Khan FA, Soomro NA, Kamal RS A review of 6978 consecutive admissions to the recovery room at a university hospital. // J Pak Med Assoc. . – 1991. – V. 41. – № 1. - Р. 2-6.
45. Koay CK, Chin MK.Department of Anaesthesia, Tan Tock Seng Hospital, Singapore. // Singapore Med J. . – 1991. – V. 32. – № 6. - Р. 160-162.
46. Kolawole IK.Anaesthesia-related complications: follow-up programme. // Niger J Med. . –2003. – V. 12. – № 2. - Р. 84-90.
47. **Kranke P., Eberhart L.H., Roewer N., Tramer M.R. Pharmacological treatment of postoperative shivering : a quantitative sistematic review of randomized controler trials. // Anesthesia and Analgesia. - . – 2002. – V. 94. – № 2. - Р. 453-460.**
48. Kranke P, Eberhart LH, Roewer N, Tramer MR.Postoperative shivering in children: a review on pharmacologic prevention and treatment. // Paediatr Drugs. . – 2003. – V. 5. – № 6. - Р. 373-383.
49. Lackner F.X., Scheck T., Aram L. Периоперативная гипотермия и травма. // Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О.Можаєва – 2002. - том 3 - №1 – с.86-88.
50. Lyons B, Carroll M, McDonald NJ.The treatment of postanaesthetic shivering: a double blind comparison between alfentanil and pethidine. // Acta Anaesthesiol Scand. . – 1995. – V. 39. – № 7. - Р. 979-982.
51. Lyons B, Taylor A, Power C, Casey W Postanaesthetic shivering in children. // . – 1996. – V. 51. – № 5. - Р. 442-445.
52. Manninen PH, Raman SK, Boyle K, el-Beheiry H.Early postoperative complications following neurosurgical procedures. // Can J Anaesth. . – 1999. – V. 46. – № 1. - Р. 7-14.
53. Mekjavic IB, Eiken O. Inhibition of shivering in man by thermal stimulation of the facial area. // Acta Physiol Scand . – 1985. – V. 125. – Р. 633-63.
54. Marino P.L. Интенсивная терапия: Пер. с англ. доп. / Под.ред.А.И. Мартынова. – М.: ГЭОТАР Медицина. – 1998. – 640 с.
55. Moller JT, Pedersen T, Rasmussen LS, Jensen PF, Pedersen BD, Ravlo O, RasmussenNH, Espersen K, Johannessen NW, Cooper JB, et al.Randomized evaluation of pulse oximetry in 20,802 patients: I. Design,demography, pulse

oximetry failure rate, and overall complication rate. // Anesthesiology. – 1993. – V.

78. – № 3. - Р. 436-444.

1. Nagahama H, Yagi K, Noda M, Hara K, Kikuchi S, Nagatsu M, Sugihara H, Aoki T. // A survey of opioid use in preanesthetic medication: Masui. . – 1998. – V. 47. – № 11. - Р. 1373-1376.
2. Norsidah AM, Puvaneswari A.Anaesthetic complications in the recovery room. // Singapore Med J. . – 1997. – V. 38. – № 5. - Р. 200-204.
3. Pauca AL, Savage RT, Simpson S, Roy RC. Effect of pethidine, fentanyl and morphine on post-operative shivering in man. // Acta Anaesthesiol Scand. . – 1984. – V. 28. – Р. 138-143.
4. Pedersen T, Johansen SH.Serious morbidity attributable to anaesthesia. Considerations for prevention. // Anaesthesia. . – 1989. – V. 44. – № 6. - Р. 504-508.
5. Pflug AE, Aasheim GM, Foster C, Martin RW. Prevention of post-anaesthesia shivering. // Can Anaesth Soc J. . – 1978. – V. 25. – № 1. - Р. 43-49.
6. Phillips RA.Alterations in cardiac effort and oxygenation during shivering after cardiacsurgery. // Semin Perioper Nurs. . – 1997. – V. 6. – № 3. - Р. 176-184.
7. Piper SN, Rohm KD, Suttner SW, Maleck WH, Kranke P, Boldt. A comparison of nefopam and clonidine for the prevention of postanaesthetic shivering: A comparative, double-blind and placebo-controlled dose-ranging study. // Anaesthesia. – 2004. – V. 59. – Р. 559-564.
8. Piper SN, Schmidt CC, Suttner SW, Kumle B, Triem JG, Maleck WH, Boldt J. Prophylactic nefopam administration for post-anesthetic shivering recovery. // Anaesthesia. . – 1991. – V. 46. – № 6. - Р. 460-461.
9. Rosa G, Pinto G, Orsi P, et al. Control of postanaesthetic shivering with nefopam hydrochloride in mildly hypothermic patients after neurosurgery. // Acta Anaesthesiol Scand. . – 1995. – V. 39. – Р. 90-95.
10. Sessler DI; Israel D; Pozos RS; Pozos M; Rubinstein EH Spontaneous post-anesthetic tremor does not resemble thermoregulatory shivering. // Anesthesiology . – 1988. – V. 68. – № 46 - Р. 45-48
11. Sessler DI; Rubinstein EH; Moayeri A Physiologic responses to mild perianesthetic hypothermia in humans. // Anesthesiology . – 1991. – V. 75. – № 10. - Р. 87-88.
12. Sessler DI. Temperature monitorsng / Miller RD – Ed. Anesthesia, 4th ed. // New York: Churchill Livingstone. . – 1994. – P. 1363 - 1382
13. Sharkey A, Gulden RH, Lipton JM, Giesecke AH. Effect of radiant heat on the metabolic cost of postoperative shivering. // Br J Anaesth . – 1993. – V. 70. – Р. 449-450.
14. Sharkey A, shivering with radiant-heat. // Anesthesiology . – 1987. – V. 66. – Р. 249-252.
15. Singh P, Dimitriou V, Mahajan RP, Crossley AW.Double-blind comparison between doxapram and pethidine in the treatment of postanaesthetic shivering. // Br J Anaesth. . – 1993. – V. 71. – № 5. - Р. 685-688.
16. Singh P, Harwood R, Cartwright DP, Crossley AW A comparison of thiopentone and propofol with respect to the incidence of postoperative shivering. // Anaesthesia. – 1994. – V. 49. – № 11. - Р. 996-998.
17. Slotman G.J. Adverse effects of hypothermia in postoperative patients // Am J. Surg. – 1985. – V. 149. – P.495 – 501.
18. Smith,C.E, et al. The failure of negative pressure revarming (Thermostat TM) to accelerate recovery from mild Hypothermia in postoperative surgical patients. // Anesthesia and Analgesia.-1999. – V. 89 – Р. 1541-1545.
19. Soliman MG; Gillies DM Muscular hyperactivity after general anaesthesia. // Anaesth Soc J . – 1972. – V. 19. – № 9. - Р. 878-889.
20. Solomon A. The electrocardiographic features of hypothermia // J. Emerg Med. – 1989. – V. 7. – P. 169-173.
21. Terasako K, Yamamoto M.Сomparison between pentazocine, pethidine and placebo in the treatment of post-anesthetic shivering. // Acta Anaesthesiol Scand. 2. – 2000. – V. 44. – № 3. - Р. 311-312.
22. Tighe KE, Cartwright DP, Crossley AWA. Phase of the menstrual cycle influences the incidence of post-anaesthetic shivering. // Br J Anaesth . – 1994. – V. 73. – Р. 721.
23. Tynes BZ, Utz JP, Bennett JE, Ailing DW. Reducing amphotericin B reactions: a double-blind study. // Am Rev Respir Dis. . – 1963. – V. 87. – Р. 264-268.
24. Vanderstappen I, Vandermeersch E, Vanacker B, Mattheussen M, Herijgers P, VanAken H.The effect of prophylactic clonidine on postoperative shivering. A largeprospective double-blind study // Anaesthesia. . – 1996. – V. 51. – № 4. - Р. 351-355.
25. Vaughan MS, Vaughan RW, Cork RC. Postoperative hypothermia in adults: relationship of age, anesthesia, and shivering to rewarming. // Anesth Analg. – 1981. – V. 60. – № 10. - Р. 746-751.
26. Wefina J., Lincoln J., Prevalence of Inadvertent hypothermia during the perioperative period: a quality assurance and performance improvementstudy. // Journal of PeriAnesthesia. – 1998. – V. 4. – Р. 229-235.
27. Workhoven M.N. Intravenous fluid temperatuiv, shivering and parturient.// Anesth. analg. . – 1986. – V. 65. – № 4. - Р. 546-548..
28. Wrench IJ, Cavill G, Ward JE, Crossley AW Comparison between alfentanil, pethidine and placebo in the treatment of post-anaesthetic shivering. // Br h. . – 1997. – V. 79. – № 4. - Р. 541-542.
29. Wrench IJ, Singh P, Dennis AR, Mahajan RP, Crossley AW. The minimum effective doses of pethidine and doxapram in the treatment of post-anaesthetic shivering. // Anaesthesia. . – 1997. – V. 52. – № 1. - Р. 32-36.
30. Zhang Y, Wong KC. Anaesthesia and postoperative shivering: its etiology, treatment and prevention. // Acta Anaesthesiologica Sinica . – 1999. – V. 37. – Р. 115-120.
31. Zoll R.N. Temperature monitorsng // In Ehrenwerth J. Eiscnkraft J.B (eds): Anaesthesia Equipment // Principles and Applications. St.Louis, Mosby. – 1993. – P. – 264-233.
32. Англо-русский медицинский словарь / Сост. М.П. Мультановский, А.Я.Иванова; Под ред. И.Л.Годкиной. – М.: Медицина, 1969 – 687с.
33. Анестезиология и реаниматология: Учеб. пособие / Под ред. О.А.Долиной. – М.: Медицина, 1998. – С. 84-88
34. Анестезіологічне забезпечення та інтенсивна терапія у дитячій кардіохірургії: Наук.-практ. вид./ К. Бабаджанов, Г.І. Белебезьєв, О.М. Довгань та ін.; За ред. В.В. Козяра, В.Б. Максименка. – К.: Вища шк., 2002. – с. 264-265
35. Апполонова Л.А. Норадреналин и обмен кислорода в организме. // Кровообращение. - 1981. – т. 14 - № 2 – С.34-38.
36. Бажанов Н.О. Влияние наркотиков на терморегуляторные механизмы при нормо- и гипотермии. // Фармакология и токсикология. - 1984. – т. 74, № 4. – С. 38-41.
37. Бажанов Н.О. Влияние нейролептиков на терморегуляторные механизмы при нормо - и гипотермии. // Фармакология и токсикология. - 1986. – т. 49, № 3. – С.86-88.
38. Баженов Ю.И. Термогенез и мышечная деятельность при адаптации к холоду. - Л.: Ленинградское отделение. “Наука”. – 1981. - 239 с.
39. Бегшоу К. Мышечное сокращение. – М. , “Мир”. – 1985. – 305 с.
40. Беляев А.В. Обоснование и разработка различных способов купирования послеоперационных ознобов: Автореф. дисс…канд. мед. наук : 14.00.37 / Институт усовершенствования врачей. – К. 1992. – 20 с.
41. Беляев А.В., Дубов А.М., Соколов С.В. Сравнительная оценка различных методов купирования послеоперационных ознобов. - Краснознаменный Киевский военный округ. Медицинская служба. Материалы научно – практической конференции врачей округа. – К., 1991. – с. 35-36.
42. Беляев А. В. , Рыжий С.М., Губыш В.П. Эффективность применения кальция хлорида для купирования послеоперационного озноба. // Клиническая хирургия. – 1990. - № 12. – с. 6-7.
43. Беляев А.В., Рыжий С.М., Крейдич С.А. Угрожающие нарушения гемодинамики, вызванные посленаркозными ознобами, и их терапия. - IV Всесоюзный съезд анестезиологов – реаниматологов. Тезисы докладов. Москва, 1989. – с.315-316
44. Беляев А.В., Рыжий С.М., Дубов А.М. Использование магния сульфата для купирования послеоперационного озноба // Клиническая хирургия. – 1990. - № 6. – с. 42-44.
45. Бердикян А.С. Интраоперационная гипотермия: причины, патогенетическое значение, профилактика (обзор лит., ч.1) // Вестник интенсивной терапии. -2002. -N1. - С. 36-44
46. Бердикян А.С. Итраоперационная гипотермия: причины, патогенетическое значение, профилактика (обзор лит., ч.2) // Вестник интенсивной терапии: Науч.-практ. журн. / ООО "Витар-М".-М, 2002. -N2. - С. 40-44
47. Брюк К. Тепловой баланс и регуляция температуры тела. // Физиология человека. / Под ред. Шмидта Р., Тевса Г. – М.: “Мир”, 1996, С. 665-688.
48. Булганин А.Д. Клофелин в системе анестезиологического пособия: Автореф. дисс…канд. мед. наук: 14.00.37 / Государственный институт усовершенствования врачей им. С.М. Кирова. – Л. 1991. – 22 с.
49. Булич П.В. Досвід корекції післяопераційних ознобу та тремтіння при ендопротезуванні великих суглобів // Клінічна хірургія.-Киiв, 2003. -N7. - С. 55-57
50. Булич П.В., Косяков О.М., Терновий М.К. // Досвід корекції післяопераційних ознобу та тремтіння при ендопротезуванні великих суглобів. – Клінічна хірургія. – 2003. - №7 – С. 55 – 57.
51. Бурбелло А.Т., Шабров А.В., Денисенко П.П. Современные лекарственные средства. – СПб.: Нева, М.:Олма-Пресс, 2002. – 800 с.
52. Виноградов В.Л. Ларионов И.Ю. Клофелин в системе внутривенной анестезии при операциях у тяжелообожженных // Клиническая анестезиология 2002.- № 3.- С.49-52.
53. Габа Д.М., Фиш К.Дж., Хауард С.К. Критические ситуации в анестезиологии: Пер. с англ. – М.: Медицина, 2000. – 440 с.
54. Глумчер Ф.С., Трещинский А.И. Алгоритм перевода пациента на спонтанное дыхание // Матер. 2 Національного конгресу анестезіологів України. – К.: Вища школа. – 1996. – С.30-31.
55. Гойко О.В. Практичне використання пакета STATISTICA для аналізу медіко-біологічних даних: Навч. посібник. – К.: КМАПО ім. П.Л. Шупика, 2004. – 76 с.
56. **Горохов Л.В., Евтюхин А.И., Кузнецова О.Ю. Послеоперационное обезболивание оксадолом у онкологических больных. // Анестезиология и реаниматология. № 2, 1999, стр.31-34.**
57. Гурин В.Н. Терморегуляция и симпатическая нервная система. // Минск. - “Наука и техника”. – 1989. – 53 с.
58. Гурин В.Н. Центральные механизмы терморегуляции. // Минск. – „Беларусь”. - 1980. – 89 с..
59. **Евтюхин А.И., Кузнецова О.Ю., Горохов Л.В., Дунаевский И.В. Применение таблетированного оксадола для лечения хронического болевого синдрома у онкологических больных поздних стадий заболевания. // Вопросы онкологии. – 2000. - том 46. - № 2. – С. 229-231.**
60. Ермаков И.И, Иванов К.П. О переносе тепла кровью. // Физиология человека. – 1987. – т. 13 - № 1.
61. Єгоров І.В., Кабан О.П. Анальгетична дія і переносимість препарату Нефопам у ранній післяопераційний період у хворих онкологічного профілю. // Онкологія. - 2003. - № 5. – С. 314-315.
62. Єгоров І.В., Кабан О.П. Анальгетична дія і переносимість препарату Нефопам у ранній післяопераційний період у хворих онкологічного профілю. // Онкологія. - 2003. - № 5. – С. 314-315.
63. Зильбер А.П. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. – М.: Медицина, 1984. – 480 С.
64. Комплексный интраоперационный мониторинг как основа безопасности пациента и повышения качества анестезии / Бутров А.В., Плавунов Н.Ф., Губайдулин Р.Р. и соавт. // Матер. научно-практ. конф. „Безопасность больного в анестезиологии и реаниматологии”. – М.: ГЕОС. – 2003. – С. 12-13
65. Концепция антиноцецептивного обезболивания/ Усенко Л.В., Шифрин Г.А. – К.: Здоровье, 1993. – 192 с.
66. Коротков С.В. Роль адренергических механизмов в регуляции содержания холестерина, липопротеидов в крови при гипотермии. // Физиология и фармакология терморегуляции. - Минск, 1984. – С.85-89.
67. Крузе Дж.А. Клиническое значение определения лактата крови. // Анестезиология и реаниматология. - 1997. - № 3. – с.77 – 83.
68. Кузьменко В.Ф. Профилактика осложнений интраоперационного нарушения температурного гомеостаза в хирургии сосудов нижних конечностей: Автореф. дисс…канд. мед. наук : 14.00.37 / Государственный институт усовершенствования врачей. – Л. 1986. – 19 с.
69. Кузьменко В.Ф. Характеристика терморегуляции тела во время операций на сосудах нижних конечностей под перидуральной анестезией. // Клиническая хирургия. – 1982. - № 7. – С. 23-26.
70. Кузьменко В.Ф., Бахарев А.М., Зубков В.И. и соавт. Влияние перидуральной анестезии на терморегуляцию организма больных, оперированных на сосудах нижних конечностей. // Клиническая хирургия. - 1984. - № 7. - 40-43.
71. Кузьменко В.Ф., Бахарев А.М., Зубков В.И. и соавт. Терморегуляция организма в условиях эпидуральной анестезии нижних конечностей. // IV

съезд анестезиологов – реаниматологов УССР: тезисы доклада, Днепропетровск, 1984. – С. 315

1. Лабораторна діагностика. Вип. 2 II частина // За ред. В.М. Заболотько. – К.: Гордон, 2002. – 474 с.
2. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. – К.: Морион, 2000. – 320 с.
3. Лебанидзе Н.Г. Нарушения терморегуляции в процессе общей анестезии и операции и их проявление в непосредственном посленаркозном периоде: Автореф. дисс…канд. мед. наук : 14.00.37 / Всесоюзный НИИ КЭХ. – М. 1978. – 21 с.
4. Лебанидзе Н.Г, Жидков И.Л. Влияние метилфенидат-гидрохлорида (риталин) на тканевой кровоток печени и скелетной мышцы в эксперименте. В кн.: Клиническое и экспериментальное применение новых методик и аппаратуры. // Сборник научных трудов. М.: - 1977. - С. 77-78
5. Лебанидзе Н.Г., Мещеряков А.В., Винницкий Л.И. и соавт. Нарушение терморегуляции во время анестезии и операции и их проявление в непосредственном посленаркозном периоде. // Анестезиология и реаниматология. 1977г., № 3. – С.36-41.
6. Лечение болевого синдрома в онкологии: Учебно-методическое пособие/ Под ред. И.П. Шлапака, Е. Яроша. – ровно: Калиграф, 2003. – с. 16-20.
7. Малышев В.Д., Веденина И.В., Омаров Х.Т. Интенсивная терапия. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.
8. Малышев В.Д., Свиридов С.В., Макарова Т.С. К вопросу о взаимодействии общих анестетиков, аналгетиков и гипотензивных препаратов // Анест. и реаниматол. – 1998. - № 5. – с. 28-31.
9. Маневич А.З., Плохой А.Д. Интенсивная терапия, реанематология, анестезиология. – М.: Триада-Х. – 2000. – 380 с.
10. Опыт применения интраоперационной общей умеренной гипотермии в нейрохирургии / Гончарова Г.А., Малахов В.Б., Глущенко А.В., и соавт. // Матер. III съезда нейрохирургов России. - Санкт-Петербург. – 2002. – С. 404-409.
11. Оркин Ф. К., Куперман Л.Х. Осложнения при анестезии. – М., Медицина, 1985. – 287 с.
12. Патологическая физиология: Учебник для студентов мед. вузов / Н.Н. Зайко, Ю.В. Быць, А.В. Атаман и др.; Под ред. Н.Н. Зайко и Ю.В. Быця. – 3е изд., перераб. и доп. – К.: «Логос», 1996. – с. 40-42
13. Периоперативная гипотермия и травма. F.X.Lackner, T. Scheck, L. Aram и соавт. Доклад на Всеукраинской конференции “ Политравма”, Киев, 2002 // Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва, том 3, № 1, 2002. – С. 86-88.
14. Посібник з проведення респіраторної підтримки: Навч. посіб. для лікарів-інтернів і аспірантів вищ. мед. навч. закл. 3-4 рівнів акредитації/ І.П. Шлапак, М,М, Пилипенко. – К.: Логос, 2003. – 136 с.
15. Реакции немедленного типа при анестезии: Пер. с англ./Под ред. Дж. Уоткинса, С. Дж. Леви. - М.: Медицина, 1991. – 152 с.
16. Рецептурный справочник анестезиолога-реаниматолога и хирурга / Под ред. Л.В. Усенко. – К.: Здовов`я, 1995. – 255 с.
17. Рецептурный справочник врача / Под. ред. И.С. Чекмана, И.Ф. Поляковой – К.: Здоров`я. – 2003. - 1194 с.
18. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости/ под ред. В.С. Савельева. – М: Медицина, 1986. – с. 47-78
19. Русско-украинский словарь/ Сост. Д.И. Ганич, И.С. Олейник; Под ред. В.И.Груничева. – К.: Главная редакция украинской советской энциклопедии, 1978. – 1012 с.
20. **Салтанов А.И., Бошкоев Ж.Б., Кадырова Э.Г. К вопросу об обезболивании и лечении мышечной дрожи в период постнаркозной адаптации онкологических больных. // Анестезиология и реаниматология. – 1998. - № 5. - С. 32-35.**
21. **Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Матиматическая статистика в клинических исследованиях. – М.: Гэотар-Мед, 2001. – 256 с.**
22. **Секреты анестезиологии / Джеймс Дюк; Пер. с англ.; Под общ. ред. А.П.Зильбера, В.В. Мальцева. – М.: МЕД пресс-информ, 2005. – с. 211-216.**
23. **Справочник по анестезиологии / Под ред. Л.П. Чепкого. – К.: Здоров`я, 1987. – 384 с.**
24. Строгуш О.М.Періоперативне використання перорального клофеліну для знеболювання після травматологічних операцій на нижніх кінцівках // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2006. - № 4. – С.58-66.
25. Трекова Н.А., Бунятян А.А., Золичева Н.Ю. // Трамадол гидрохлорид для лечения послеоперационной дрожи. // Анестезиология и реаниматология. – 2004. - №5. - С.86 – 89.
26. Трещинский А.И., Шлапак И.П. Непосредственный послеоперационный период / Руководство по анестезиологии / Под ред. А.А. Бунятяна. – М.: Медицина, 1994. – С.340-353.
27. Фениш Х. Карманный атлас анатомии человека/ Пер. с англ. С.Л. Кабана, В.В. Руденка. – Минск: Вышэйшая школа, 1996. – с. 464.
28. Цыганий А.А. Карманный справочник анестезиолога. – М.: Книга плюс, 2002. – 416 с.
29. Чепкий Л.П., Беляев А.В., Рыжий С.М. Непреднамеренная интраоперационная гипотермия // Клиническая хирургия. – 1990. № 12. – с. 51-55.
30. Чепкий Л.П., Новицька-Усенко Л.В., Ткаченко .О. Інфузійні середовища / Анестезиология та інтенсивна терапія. – К.: Вища школа, 2003. – С. 189.
31. Чуєв П.М., Владика А.С., Буднюк О.О. Анестезіологічне забезпечення ендоскопічних втручань: Монографія. – Одеса: Фотосинтетика, - 2004. – с. 68-74

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>