интоксикации и определяющих исход заболевания. Включение в комплекс интенсивной терапии тяжело обожженных больных установки «Клиниatron» позволяет значительно уменьшить выраженность эндотоксемии.

А.В. Тороповым доказано, что динамическая оценка функционального состояния кардиореспираторной системы у больных острым коронарным синдромом должна базироваться на комплексном подходе и включать электрокардиографию, интегральную реографию, эхокардиоскопию, спирографию и холтеровское мониторирование ЭКГ. Использование меньшего количества функциональных исследований малоинформативно и может привести к ошибочным заключениям о функциональном состоянии кардиореспираторной системы и влиянии на нее вегетативной нервной системы. С целью выявления нарушений электрофизиологического состояния миокарда, оценки и прогнозирования функции миокарда у больных острым коронарным синдромом необходимо оценивать на ЭКГ длительность интервалов QRS и QT , количество отведений с отрицательным зубцом T , амплитуду отрицательного зубца T , при холтеровском мониторировании – $SDNN\ index$, $RMSSD$, $pNN50$, $NN50$, циркадный и триангулярный индексы, а при спирографии – резервный объем вдоха, жизненную емкость легких, функциональную жизненную емкость легких и мгновенные объемные скорости.

С.В. Цилиной установлено, что гнойно-деструктивный пиелонефрит сопровождается развитием синдрома системного воспалительного ответа. Классические признаки синдрома системного воспалительного ответа характеризуются разнообразной чувствительностью, специфичностью, а также существенно отличающейся частотой положительных и ложноотрицательных результатов. Наибольшую чувствительность и специфичность, а также высокую частоту положительных результатов и низкую частоту ложноотрицательных результатов имеют уровень лейкоцитоза и тахикардия.

Г.В. Чекмарев доказал, что amitриптилин вызывает зависимое от дозы снижение артериального давления, ударного и минутного индексов, нарушение биоэлектрической активности сердца, проявляющейся атриовентрикулярными блокадами, удлинением интервала QT , снижением амплитуды зубцов P и R на ЭКГ, что в конечном итоге формирует недостаточность кровообращения. Ведущими патогенетическими факторами недостаточности кровообращения при отравлении amitриптилином являются: чрезмерная активация процессов свободнорадикального окисления, эндотоксемия, обусловленная повышенным образованием ВНСММ и перераспределением их между плазмой и эритроцитами, гипоксия и нарушения биоэнергетики.

Т.В. Есипович изучила механизмы нарушения функции поджелудочной железы и почек при гестозе. Установлено, что при гестозе легкой степени доминирует отечный синдром различной степени тяжести, отмечается напряжение экскреторных возможностей почечной ткани, выявляются начальные признаки деструкции нефронов и микротромбозы в сосудах поджелудочной железы. При гестозе средней степени тяжести снижается выделительная функция почек и нарастает эндогенная интоксикация, усиливается интенсивность процессов