

основе адаптации миокарда к условиям нарушенной системы транспорта кислорода лежат «оглушенность» и гибернация. Экспериментально обоснована необходимость применения экстракорпоральной гемокоррекции в лечении больных с сепсисом, тяжелым сепсисом и септическим шоком (Г.А. Байтутаева, 2004). Проведенное исследование имеет приоритет в виде патента «Способ моделирования септического шока и полиорганной недостаточности у мелких лабораторных животных».

В докторской диссертации «Эндотоксикоз у больных сахарным диабетом 2 типа с разлитым гнойным перитонитом (вопросы патогенеза, диагностики и лечения)», выполненной А.О. Гиршем, установлены ведущие патогенетические факторы, определяющие тяжесть состояния указанного контингента пациентов: эндотоксикоз и вторичный иммунодефицит. Установлено, что тяжесть проявлений эндотоксикоза и иммунодефицита, а также выраженность органных дисфункций зависят от типа кровообращения. Выявлено положительное влияние эфферентной терапии на параметры иммунореактивности, системной гемодинамики и газотранспортной функции крови больных сахарным диабетом 2 типа с разлитым гнойным перитонитом. Показано, что оптимальные сочетания методов гемоквантовой, эфферентной и окислительной терапии на фоне базисного лечения позволили снизить летальность на 34,4%, число гнойно-септических и сердечно-сосудистых осложнений на 31,3%, сократить сроки пребывания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии.

В докторской диссертации Н.В. Говоровой «Закономерности развития и пути коррекции вторичных повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме тяжелой степени» впервые дана оценка эффективности использования неинвазивных методов определения параметров центральной гемодинамики, функциональной активности головного мозга и краниоспинального комплайенса пациентов для прогностической оценки риска развития вторичных нарушений микроциркуляции, дисфункции кислородтранспортной системы и отека-набухания мозга в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы. Показано, что развитие вторичных нарушений микроциркуляции поврежденного мозга находится в прямой зависимости от параметров центральной гемодинамики и выраженности системных реакций организма на травматическое повреждение (шок, полиорганная недостаточность). Для практического использования системы неинвазивной импедансометрии был разработан алгоритм диагностики, который изложен в методических рекомендациях [2]. Применение данного алгоритма диагностики в сочетании со своевременной коррекцией системной гемодинамики и активной нейропротекторной терапией позволило эффективно использовать возможности отделения реанимации в лечении пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой. Отмечено более раннее восстановление сознания и перевод на самостоятельное дыхание, а также сокращение сроков пребывания больных в отделении реанимации в среднем на трое суток. Приоритетность данной методики подтверждена патентом РФ №2309664 «Способ коррекции нарушений гемодинамики при тяжелой черепно-мозговой травме».

А.В. Проноза (2008) использованы критерии системной воспалительной