

реакции организма для оценки состояния больных, перенесших оперативные вмешательства по поводу гинекологических заболеваний, не связанных с инфекцией. Определена адаптационная стресс-норма синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) для конкретных видов оперативного вмешательства, разработана методика, позволяющая определить стресс-норму ССВО при хирургических вмешательствах в оперативной гинекологии, внедрены новые лечебные и диагностические алгоритмы. Разработан алгоритм интенсивной терапии системной воспалительной реакции и предупреждения развития ССВО до возникновения различных форм акушерского и гинекологического сепсиса. Разработаны протоколы благоприятного течения раннего послеоперационного периода для клиники оперативной гинекологии не инфекционных гинекологических заболеваний.

При обследовании пациенток с гнойно-деструктивным гестационным пиелонефритом С.В. Цилюной показано, что своевременная диагностика с использованием критериев синдрома системного воспалительного ответа, лейкоцитарного индекса интоксикации и прокальцитонинового теста с последующей дэскалационной терапией и активной хирургической санацией очага инфекции позволяют уменьшать тяжесть заболевания и улучшать исходы. Научная новизна проведенного исследования подтверждена Свидетельством на интеллектуальный продукт [8].

А.А. Рыбаковым проведено исследование по оценке эффективности использования установки «Клиниatron» у пострадавших с тяжелой ожоговой травмой. Показано, что включение в схему интенсивной терапии тяжелой термической травмы установки «Клиниatron» позволяет уменьшить интенсивность процессов свободно-радикального окисления, выраженность эндотоксикоза и синдрома системного воспалительного ответа, что положительно сказывается на уровне катаболизма и высоких энергетических и пластических потребностей у пациентов с тяжелыми ожогами [7]. Применение этой установки в комплексной терапии больных с термическими ожогами тяжелой степени позволяет снизить летальность при тяжелой ожоговой травме на 11%. Результаты проведенных исследований углубляют представление о патогенетической роли процессов свободно-радикального окисления и синдрома эндотоксикоза в развитии фатальных осложнений термической травмы. Это может применяться для оценки тяжести состояния пациентов с тяжелыми ожогами при поступлении и в процессе лечения, а также может служить критерием адекватности проводимой интенсивной терапии.

Новым направлением научных исследований стало клинко-экспериментальное исследование в рамках докторской диссертации Ю.П. Орлова «Патогенетическая значимость нарушенного обмена железа при критических состояниях». Полученные результаты указывают на то, что, кроме оценки тяжести эндотоксикоза, у больных с острым панкреатитом и отравлением уксусной кислотой следует исследовать параметры обмена железа, которые обладают высокой диагностической (96,7%), информационной и прогностической (96,2%) ценностью. Включение дефероксамина в программу интенсивной терапии у