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

 МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ М.ГОРЬКОГО

На правах рукопису

**IВАНЮШКО ОЛЕНА ВАСИЛIВНА**

УДК 616.831—001—036.17 +616.717/718—001.5)—092:612.015—08—039.35

**КЛІНІКО-БІОХІМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТЯЖКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ, ПОЄДНАНОЇ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК КІНЦІВОК**

14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія

Дисертація на здобуття наукового ступеня
 кандидата медичних наук

 Науковий керівник

 Глумчер Фелікс Семенович,

 доктор медичних наук,

 професор

Донецьк – 2009

 **ЗМІСТ**

 стор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ 3

ВСТУП .4

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ПРО ПАТОГЕНЕЗ,ПЕРІБІГ, ІНТЕНСИВНУ ТЕРАПІЮ ТЯЖКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ 10

1.1. Сучасні погляди на стан проблеми поєднаної черепно-мозкової

травми 10

1.2. Клініко-біохімічні порушення 12

1.3. Сучасні підходи до інтенсивної терапії тяжкої черепно-мозкової

травми 21

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРІАЛУ ТА МЕТОДИ
ОБСТЕЖЕННЯ 33

2.1. Характеристика клінічного матеріалу 33

2.2. Клініко-лабораторні методи обстеження 37

2.3. Статистична обробка матеріалу 41

РОЗДІЛ 3. ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В РАННІЙ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИЙ ПЕРІОД 42

РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ІЗОЛЬОВАНІЙ ТА ПОЄДНАНІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ 55

РОЗДІЛ 5. ОСОБЛИВОСТІ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНОЇ ТА ІЗОЛЬОВАНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ 63

РОЗДІЛ 6. ОСОБЛИВОСТІ ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПАЦІЄНТІВ,

ЩО ВИЖИЛИ І ПОМЕРЛИ 75

Розділ 7. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ 88

ВИСНОВКИ ……...97

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 100

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 101

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

1. Δ(а-j) — артеріо-югулярний градієнт
2. АТ — артеріальний тиск
3. ВЕО — водно-електролітний обмін
4. ВЧТ — внутрічерепний тиск
5. ГМ — головний мозок
6. ДАП — дифузне аксональне пошкодження
7. ДК — дієнові кон’югати
8. ДТП — дорожньо-транспортна пригода
9. ЕІ — ендогенна інтоксикація
10. ІЧМТ — ізольована черепно-мозкова травма
11. КОС — кислотно-основний стан
12. КТ — комп’ютерна томографія
13. МДА — малоновий діальдегід
14. МСМ — молекули середньої маси
15. НМ — набряк мозку
16. ОЦК — об’єм циркулюючої крові
17. ПЕМ — проникність еритроцитарних мембран
18. ПОЛ — перекисне окислення ліпідів
19. ПЧМТ — поєднана черепно-мозкова травма
20. рН — логарифм концентрації йонів водню, взятий зі зворотнім знаком
21. САТ — середній артеріальний тиск
22. тЧМТ — тяжка черепно-мозкова травма
23. ЦВТ — центральний венозний тиск
24. ЦПТ — центральний перфузійний тиск
25. ЧСС — частота серцевих скорочень
26. ШКГ — шкала ком Глазго

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Поєднана черепно-мозкова травма (ПЧМТ) — це особливий вид пошкодження, яке займає на сьогоднішній день ведуче місце серед травм мирного часу і зустрічається в 42,2-68% від усіх травм [87].

Серед поєднаних ушкоджень окрему групу складають поєднані черепно-мозкові травми, при цьому страждає центральний регуляторний орган (мозок) та виконавчі органи. Пошкоджуючі фактори: дисциркуляція (ішемія), аноксія (гіпоксія), токсемія не діють в организмі ізольовано (інтрацеребрально), вони також уражають екстрацеребральні системи. Відбуваються зміни центральної гемодинаміки, порушення реології крові і тканинної перфузії, системи дихання та нейроендокринного профілю. Розвивається виражена ендотоксемія за рахунок вимивання токсинів із ішемізованих органів і тканин при порушених системах детоксикації [90]. Ця патологія в геометричній прогресії погіршує стан, супроводжується більш значними порушеннями основних життєвих функцій, ніж проста сума їх негативної дії.

 Це особливо виражено при поєднанні ЧМТ з травмою органів грудної клітки та черевної порожнини, які супроводжуються пошкодженням легень, печінки, нирок, шлунково-кишкового тракту. Цьому питанню присвячені багаточисельні дані літератури [46, 6, 37, 115, 93]. Значно менше вивчені особливості клініко-біохіміч-них порушень, прогнозування результатів, інтенсивна терапія при поєднанні ЧМТ з переломами кісток кінцівок. В той же час відомо, що навіть при закритих переломах виникає значна крововтрата та виражена ноціцептивна стимуляція, які нерідко супроводжуються шоком, вплив якого на перебіг ЧМТ не вивчений [38].

Для інтенсивної терапії в клініках України широко застосовують розчини багатоатомних спиртів на основі сорбітолу, які мають багатофункціональну дію. [107]. В той же час дія сорбітолу при ПЧМТ мало вивчена. Окрім того, зважаючи на публікації про можливість ускладнень при використанні великих доз сорбітолу, а також про ризик розвитку гіперглікемії, гіпофосфатемії і лактацидемії [131], виникла необхідність проведення дослідження впливу реосорбілакту і сорбілакту, що містять в своєму складі сорбітол, на частоту ускладнень та на рівень глікемії, лакцидемії в порівнянні з манітолом при використанні доз, рекомендованих фірмою-виробником. Недостатньо вивчено також вплив цих препаратів на вираженість ендотоксикозу, який при ЧМТ і особливо при поєднанні з переломами кісток кінцівок різко виражений [12].

Відсутність в літературі даних детального вивчення особливостей патофізіологічних зрушень при тяжкій черепно-мозковій травмі, поєднаній з переломами кісток кінцівок, а також методів інтенсивної терапії, прогнозування результатів лікування в ранньому післятравматичному періоді, обґрунтування використання препаратів з поліфункціональною дією (реосорбілакта, сорбілакта) на основі сорбітолу, що широко використовуються при лікуванні ЧМТ стало підставою для даної роботи. Отримані результати сприятимуть розширенню знань про особливості перебігу ЧМТ поєднаної з переломами кісток кінцівок, дадуть змогу оптимізувати лікувальну тактику інтенсивної терапії.

**Зв’язок з науковими програмами, планами, темами.**

Дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри невропатології та нейрохірургії та кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Ураження центральної нервової системи різного генезу». Шифр теми: ІН.26.02.0001.05, номер державної реєстрації: 0105U007862. Здобувачем самостійно виконано фрагмент «Клініко-біохімічні порушення в ранній післятравматичний період».

**Мета дослідження**: підвищення ефективності лікування хворих на тяжку черепно-мозкову травму, поєднану з переломами кісток кінцівок на основі результатів поглиблених клініко-біохімічних методів обстеження.

**Завдання дослідження**:

1. Вивчити характер патофізіологічних порушень при черепно-мозковій травмі та їх динаміку в ранній післятравматичний період (перші 5 діб).
2. Встановити основні фактори ризику в тяжкості перебігу післятравматичного періоду.
3. Вивчити вплив поєднаної черепно-мозкової травми на основні показники гемодинаміки, газообміну, кислотно-основного стану, мозкового метаболізму, ендотоксикозу (в порівнянні з ізольованою черепно-мозковою травмою).
4. Встановити вплив інфузії препарата на основі сорбітолу на рівень глікемії, лакцидемії та вираженість ендотоксикозу в порівнянні з манітолом.
5. Дати клініко-біохімічне обгрунтування інтенсивної терапії при поєднаній та ізольованій черепно-мозковій травмі.
6. Визначити особливості клініко-біохімічних порушень в летальних випадках.

*Об’єкт дослідження:*тяжка черепно-мозкова травма поєднана з переломами кісток кінцівок та ізольована черепно-мозкова травма.

*Предмет дослідження:*клініко-біохімічні порушення при поєднаній та ізольованій ЧМТ, ефективність проведеного лікування.

*Методи дослідження:*

1. Клініко-інструментальні спостереження за хворими (Rö-графія, комп'ютерна томографія (КТ) черепа, середній артеріальний тиск (САТ), частота серцевий скорочень (ЧСС), центральний венозний тиск (ЦВТ), температура тіла, шкала ком Глазго (ШКГ).

2. Загальноприйняті лабораторні показники (гемоглобін, гематокрит, білок, глюкоза, електроліти, креатинін та сечовина в плазмі крові, кислотно-основний стан (КОС).

3. Показники ендотоксикозу: молекули середньої маси (МСМ), проникність еритроцитарних мембран (ПЕМ) та продукти перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) – дієнові кон’югати (ДК) та малоновий діальдегід (МДА).

4. Показники мозкового метаболізму (рівень лактату, глюкози, РО2 визначались в артеріальній, змішаній та взятій з bulbus v.jugularis крові).

5. Статистичні методи (M±m, t, P, min, max, ДІ, χ2 Пірсона).

**Наукова новизна отриманих результатів.** Підтверджено, на основі даних клініко-біохімічного та інструментального обстеження, особливості мозкового метаболізму при ЧМТ поєднаній з переломами кісток кінцівок (ПЧМТ) та при ізольованій ЧМТ (ІЧМТ). Встановлено, що при тяжкій ЧМТ метаболізм протікає з переважанням анаеробного типу, що проявляється зменшенням утилізації кисню мозком, збільшенням продукції глюкози і лактату в відтікаючій від мозку крові. Ці зміни більш виражені при однакових показниках по шкалі ком Глазго (ШКГ) при ПЧМТ. Вперше науково обґрунтована наявність ендотоксикозу у пацієнтів з тяжкою ПЧМТ. Підтверджено, що рівень ендотоксикозу обтяжує оцінку за шкалою ком Глазго. Уточнено його роль на перебіг раннього післятравматичного періоду за даними показників молекул середньої маси, проникності еритроцитарних мембран, перекисного окислення ліпідів (дієнових кон’югатів та малонового діальдегіду). Встановлено, що він більш виражений при ПЧМТ. Дістала подальший розвиток оцінка факторів ризику, які впливають на протікання раннього періоду ІЧМТ та ПЧМТ. До них відносяться: тяжкість ЧМТ, вік хворих, глибина порушення свідомості за ШКГ, наявність переломів, артеріальна гіпотензія, тахікардія, лактатацидемія, гіперглікемія, гіпоксемія, а також присутність ендотоксикозу.

**Практичне значення роботи.** Вперше обґрунтовано новий підхід до лікування пацієнтів з поєднаною ЧМТ у вигляді доцільної необхідності значно збільшувати інфузійну терапію. Вперше виявлено, що тяжкість перебігу тЧМТ пов'язана не настільки з травмою мозку, як із порушенням гемодинаміки при ПЧМТ, що обумовлена значною крововтратою та ноціцептивною стимуляцією. В цих випадках, крім протинабрякової терапії, застосовують значні об’єми інфузійних розчинів ізотонічного, гіпертонічного хлориду натрію, розчинів похідних гідроксиетилкрохмалю, а при необхідності і симпатоміметиків.

Удосконалено метод детоксикації. Для цього рекомендують широке використання інфузійних розчинів багатоатомних спиртів на основі сорбітолу, завдяки покращенню реологічних властивостей крові та м'якій стимуляції осмотичного діурезу. Нормалізація гемодинаміки в цих випадках і підвищення діурезу забезпечує покращення перфузії і створює умови для дифузії токсичних чинників з уражених тканин в загальний кровотік, а шляхом форсованого діурезу швидше виводяться метаболіти з організму. Це дозволило покращити лікування, знизити летальність на 2%. Матеріали дисертації використовуються у навчальному процесі, що проводять з лікарями-інтернами, клінічними ординаторами та з практичними лікарями на передатестаційних циклах факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького. Удосконалений метод детоксикації розповсюджений в лікувальній роботі відділення анестезіології та інтенсивної терапії Львівської клінічної комунальної лікарні швидкої медичної допомоги, клінічної лікарні Львівської залізниці, 8-ї міської клінічної лікарні м.Львова та міської клінічної лікарні м.Луцька.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом персонально проаналізована наукова література по обраній темі, проведено інформаційний пошук, розроблено план та добрані методи досліджень. Разом з науковим керівником професором Глумчером Ф.С. сформульовані мета та задачі дослідження, обговорені висновки, практичні рекомендації. За період з 2003 по 2007рр. автором особисто проведено клініко-лабораторне обстеження 96 хворих на тЧМТ. Автор самостійно здійснювала забір та підготовку матеріалу для проведення лабораторних досліджень на базі лікарні швидкої медичної допомоги (зав.відділення інтенсивної терапії Біда З.А.). Брала участь в усіх лабораторних дослідженнях спільно з старшими лаборантами кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Яртим Я.С., Крайновою Г.М. та з завідуючою лабораторії кафедри торакальної хірургії Вигнан Т.Л. Статистична обробка одержаних результатів, підготовка їх до публікації, написання всіх розділів дисертації виконані автором.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації викладені на науково-практичній конференції «Актуальні питання анестезіології та інтенсивної терапії» (Тернопіль,2005), на науково-практичній конференції Актуальные вопросы медицины неотложных состояний» (Київ,2006), на зібраннях асоціації анестезіологів Львівщини (Львів, 2007-2008рр.).

**Публікації.** За матеріалами дисертації у фахових виданнях ВАК опубліковано 7 друкованих праць, з них 4 статті у моноавторстві, 2 - у співавторстві, 1 – тези доповіді.

**ВИСНОВКИ**

В дисертації наведено теоретичне обґрунтування особливості лікування черепно-мозкової травми, поєднаної з переломами кісток кінцівок; визначені прогностично несприятливі ознаки перебігу тяжкої черепно-мозкової травми; доведена безпечність та ефективність використання розчинів багатоатомних спиртів на основі сорбітолу та запропоновані диференційовані методи інтенсивної терапії.

1. В ранній післятравматичний період (перші 5 діб) тяжка ЧМТ супроводжується вираженими порушеннями основних життєво-важливих функцій. В цей період для неї характерні: нестабільна гемодинаміка – високі чи низькі величини артеріального тиску, підвищення шокового індексу за Альговером, зниження центрального венозного тиску, тахі- чи брадикардія; гіпоксія, яка поєднується з гіпер- чи гіпокапнією та метаболічним ацидозом, гіперглікемією, з підвищенням рівня лактату в артеріальній, югулярній та змішаній венозній крові, і вираженим ендотоксикозом (гіпертермія, лейкоцитоз, підвищенням молекул середньої маси, дієнових кон’югатів, малонового діальдегіду та зниженням проникності еритроцитарних мембран).
2. Серед основних факторів ризику в тяжкості перебігу післятравматичного періоду були: тяжка черепно-мозкова травма з дифузним аксональним пошкодженням стовбурових відділів та поєднання забою з внутрічерепним крововиливом, поєднання ЧМТ з переломами кісток кінцівок. Серед гемодинамічних показників такими були: низькі величини середнього артеріального тиску менше 70 мм рт.ст.; виражена тахікардія більше 100 уд/хв. чи брадикардія менше 60 уд/хв.; високі чи низькі показники центрального венозного тиску (більше 130 чи менше 30 мм водн.ст.); шоковий індекс за Альговером більше 1,2; порушення газообміну із зниженням РаО2 менше 75 мм рт.ст.; наявність вираженого ацидозу (Рh менше 7,3). Серед біохімічних показників – це підвищення рівня глюкози більше 8 мМоль/л, рівня лактату крові більше 4 мМоль/л. Прогноз погіршував виражений ендотоксикоз – підвищення молекул середньої маси, малонового діальдегіду та зниження рівня проникності еритроцитарних мембран.
3. У випадку поєднання черепно-мозкової травми з переломами кісток кінцівок тяжкість стану пацієнтів поглиблюється. В цих випадках частіше спостерігається артеріальна гіпотензія, тахікардія, зниження центрального венозного тиску. Інші клініко-біохімічні показники відрізнялися тільки при порівнянні груп пацієнтів з однаковими величинами по ШКГ і були більш значнии при поєднаній ЧМТ, зокрема, було вірогідне збільшення Δ (а-j) РО2 на 5 мм рт.ст.: Δ (а-j) за лактатом -0,32 мМоль/л (поєднана ЧМТ) та -0,2 мМоль/л (ізольована ЧМТ); Δ (а-j) за глюкозою 0,3 мМоль/л та 0,6 мМоль/л відповідно, що свідчить про переважання процесів анаеробного гліколізу. У пацієнтів з поєднаною ЧМТ також були більш виражені явища ендотоксикозу в порівнянні з ізольованою: рівень МСМ 0,37 у.о. та 0,34 у.о. відповідно; МДА був 126,4 мкМ/мл та 119,3 мкМ/мл відповідно: ДК – 1,91 Е/мл та 1,69 Е/мл відповідно.
4. Проведені обстеження свідчать про відсутність негативного впливу інфузійного розчину багатоатомних спиртів на основі сорбітолу на показники вуглеводного обміну у пацієнтів із тяжкою черепно-мозковою травмою. Порівняльна оцінка впливу інфузії цього препарату і манітолу свідчить про їх однаковий вплив на рівень глюкози, лактату. В той же час реосорбілакт достовірно знижує явища ендотоксикозу, що проявляється зниженням тахікардії, лейкоцитозу, рівня молекул середньої маси, малонового діальдегіду, дієнових кон’югатів.
5. При черепно-мозковій травмі поєднаній з переломами кісток кінцівок, в зв’язку з наявністю значної крововтрати і нерідко розвитком шокового стану, є певні особливості інтенсивної терапії: нормалізація об'єму циркулюючої крові масивною інфузійною терапією з використанням гіпертонічних розчинів хлориду натрію, гідроксикрохмалю, желатинолю, реосорбілакту, а при відсутності ефекту – симпатоміметиків. При відкритих переломах і значній кровотечі повинна використовуватися інфузійна терапія, при якій величини артеріального тиску не перевищують її середні величини (до зупинки кровотечі). У пацієнтів з ізольованою ЧМТ основну увагу приділяли нормалізації величини артеріального тиску, боротьбі з внутрічерепною гіпертензією.
6. Частота летальних випадків тісно корелює з шкалою ком Глазго (летальність при ≤ 5 балів склала 100%, при ШКГ 5-6 балів – 45,5%,а при ШКГ › 8 балів – 11,1%). В летальних випадках вірогідно нижчим на 6 мм рт.ст. був середній артеріальний тиск, більшим на 0,2 шоковий індекс за Альговером, нижчим на 18 мм водн.ст. центральний венозний тиск, нижче на 4,4 мм рт.ст. РаО2. Вцілому, в летальних випадках були більш виражені анаеробні процеси в головному мозку, про що свідчило зниження Δ (а-j) РО2 на 7 мм рт.ст., лактатацидоз (3,99 мМоль/л в летальних випадках і 2,21 мМоль/л у пацієнтів, що вижили). Δ (а-j) за лактатом 0,38 мМоль/л в летальних випадках і 0.11 мМоль/л у тих, хто вижили. Серед показників ендотоксикозу – молекули середньої маси у померлих 0,36±0,018 у.о. проти 0,34±0.008 у.о. у пацієнтів, що вижили; малоновий діальдегід був на рівні 130,71±3,14 мкМ/мл проти 118,44±0,085 мкМ/мл відповідно у групи пацієнтів, що вижили.

## *ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ*

Результати, отримані в ході проведеного дослідження, дозволяють рекомендувати впровадження в клінічну практику під час інтенсивної терапії з тяжкою черепно-мозковою травмою, а особливо з тяжкою черепно-мозковою травмою поєднаною з переломами кісток кінцівок, таке:

1. Доцільно застосовувати розчини багатоатомних спиртів на основі сорбітолу (зокрема, реосорбілакту), завдяки покращенню реологічних властивостей кро-ві та м'якій стимуляції осмотичного діурезу (реосорбілакт в дозі 10-15 мл/кг). Обширні пошкодження м'яких тканин та кісткової тканини, особливо при ПЧМТ, є додатковим джерелом раннього ендотоксикозу, який при травматич-ному шоці обумовлений не лише пошкодженням тканин, але й централізацією кровообігу і порушенням детоксикаційної функції нирок. Нормалізація гемодинаміки в цих випадках і підвищення діурезу забезпечує покращення перфузії і створює умови для дифузії токсичних чинників з уражених тканин в загальний кровотік, а форсований діурез дозволяє швидше виводити метаболіти з організму.

2. При ПЧМТ тяжкість перебігу пов'язаний не настільки з травмою мозку, як із порушенням гемодинаміки, що обумовлена значною крововтратою та ноціцептивною стимуляцією. В цих випадках, крім протинабрякової терапії, застосовують значні об’єми інфузійних розчинів ізотонічного, гіпертонічного хлориду натрію, реосорбілакту, розчинів похідних гідроксиетилкрохмалю, а при необхідності і симпатоміметиків.

3. З метою профілактики живової емболії слід застосовувати ліпостабіл до 180 мл на добу, есенціале до 40 мл на добу.

4. В інтенсивній терапії ПЧМТ, крім методів лікування, які використовуються при ІЧМТ (дегідратація, нормалізація КОСу, газообміну), необхідно велику увагу приділяти нормалізації ОЦК, гемодинаміки, боротьбі з шоком (ноціцептивний захист), з інтоксикацією (призначення препаратів на основі багатоатомних спиртів). Це дозволило знизити частоту летальних випадків на 2%.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Активность ксантиноксидазы при критической церебральной ишемии / Е.В.Орешников, С.Ф.Орешникова, И.А. Кирилов [и др.] // Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии. Спец.электронный журнал. – 2004.
2. Актуальные проблемы организации помощи пострадавшим при дорожно-транспортной и сочетанной травме / В.Н.Пастернак, В.Ю.Худобин, В.В. Пастернак [и др] // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2004. – №1. – С. 82-87.
3. Альбокринов А.А. Влияние ранней энтеральной нутритивной поддержки на некоторые маркеры церебрального метаболизма у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой / А.А.Альбокринов, И.Н. Лейдерман, А.Л. Левит // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №3. – с.19-23.
4. Андреев А.А. Динамика липидной пероксидации и антиоксидантной системы у пациентов с тяжелой комбинированной травмой / А.А.Андреев, В.И.Картавенко, П.П.Голиков, Н.И.Николаев // Вопросы медицинской химии. – 1998. – №5,Т.44. – С. 483-493.
5. Андрейчин М.А. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму: Метод рекомендації МОЗ України / М.А.Андрейчин, М.Д. Бех, В.К.Дем’яненко. – К., 1998. – 31 С.
6. Анкин Л.Н. Политравма / Анкин Л.Н.. – 2004. – Москва: «МЕДпресс-информ». – 176С.
7. Астраков С. В. Динамика маркеров тканевой деструкции в острейшем периоде ЧМТ и мозговых инсультов / С.В. Астраков // Медико-фармацевтический журнал. – 2007. – Т.57, №32. – С. 12.
8. Астраков С. В. Неспецифические синдромы у больных с тяжелыми повреждениями головного мозга на нейрореанимационном этапе: автореф.дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 0 „” / С.В.Астраков. – СПб., 2007. – 48С.
9. Астраков С. В. Тканевая гипоксия у больных с травматическими сосудистыми повреждениями мозга на нейрореанимационном этапе / С.В. Астраков // Медико-фармацевтический журнал. – 2007. – Т.57, №32. – С. 11-12.
10. Бабаєв Е.Х. Черепно-мозкова травма поєднана з ушкодженнями нижніх кінцівок у хворих на фоні алкогольної інтоксикації: автореф.дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 0 „” / Е.Х. Бабаєв. – Київ, 1997. – 20С.
11. Беляевский А.Д. О влиянии эпиталамина на состояние перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы и эндотоксикоза при сочетанной ЧМТ / А.Д.Беляевский, Е.А.Лебедев // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №4. – С. 35-38.
12. Беляевский А.Д. О путях повышения эффективности интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы / А.Д.Беляевский // Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О.Можаєва. – 2001. – Т.2, №1. – С. 17-19.
13. Бобринская И.Г. Влияние гипервентиляции на мозговой кровоток и метаболизм у пострадавших с черепно-мозговой травмой / И.Г.Бобринская // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №2. – С. 36-38.
14. Бондаренко А.В. Госпитальная летальность при сочетанной травме и возможности ее снижения / А.В.Бондаренко, В.А.Пегманчук, О.А.Герасимова // Вестник травматологи и ортопедии им. Н.Н.Приорова. – 2004. – №3. – 49-51.
15. Братищев И.В. Интегральная оценка тяжести состояния у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой / И.В.Братищев // Вестник интенсивной терапии. – 2003. – №4. – С. 17-21.
16. Братищев И.В. Оценка тяжести состояния и принципы коррекции нарушенных функций при внутрибольничной транспортировке больных с черепно-мозговой травмой / И.В.Братищев, Н.Е.Буров, К.П.Каверина // Вестник интенсивной терапии. – 2003. – №3. – С. 36-39.
17. Габриэлян Н.И. Определение молекул средней массы / Н.И.Габриэлян, В.И. Липатова // Лабораторное дело. – 1984. – №3. – С. 138-140.
18. Габриэлян Н.И. Средние молекулы и другие показатели эндогенной интоксикации у реанимационных больных / Н.И.Габриэлян, А.А.Дмитриев, О.А.Севастьянова // Анестезиология и интенсивная терапия. – 1985. – №1. – С. 36-38.
19. Ганонг В.Ф. Фізіологія людини / За ред. М.Гжегоцького, В.Шевчука, О.Заячківської; пер. с англ. – Л: Бак, 2002. – 748С.
20. Гебеш В.В. Ефективність реосорбілакту та сорбілакту в лікуванні хворих на лептоспіроз та менінгіти різної етіології / В.В.Гебеш, Д.М. Дудар // Сімейна медицина. – 2004. – №1. – С. 51-52.
21. Громашевськая Л.Л. «Средние молекулы» как один из показателей «метаболической интоксикации» в организме / Л.Л. Громашевськая //Лабораторная диагностика. – 1997. – №1. – С. 11-16.
22. Громашевськая Л.Л. Метаболическая интоксикация в патогенезе и диагностике патологического процесса / Л.Л. Громашевськая // Лабораторная диагностика. – 2006. – №1. – С. 3-13.
23. Гуменюк Н.И. Инфузионная терапия. Теория и практика / Н.И. Гуменюк, С. И. Киркилевский. – К.: Книга плюс, 2003. – 208С.
24. Гуменюк Н.И. Сравнительная эффективность неогемодеза, сорбилакта и реосорбилакта в комплексной инфузионной дезинтоксикационной терапии / Н.И. Гуменюк // Сімейна медицина. – 2004. – №2. – С. 68-72.
25. Гуменюк Н.И., Лишневская В.Ю. Влияние реосорбилакта на реологические свойства крови у больных ишемической болезнью сердца и хроническим обструктивным бронхитом / Н.И.Гуменюк, В.Ю. Лишневская // Український пульмонологічний журнал. – 2003. – №4. – С. 38-40.
26. Дзяк Л.А. Особенности общего адаптационного ответа при различных исходах тяжелой черепно-мозговой травмы / Л.А.Дзяк, О.А. Зозуля // Біль, знеболювання та інтенсивна терапія. – 2002. – №2. – С. 14-27.
27. Ельский В.Н. Патофизиология, диагностика и интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы / В.Н.Ельский, А.М.Кардаш, Г.А. Городник; под ред. Черния В.И. – Донецк, 2004р. – 200С.
28. Ерпулева Ю.В. Преимещества и недостатки раннего энтерального питания / Ю.В. Ерпулева // Вестник интенсивной терапии. – 2005. – №5. – С. 32-39.
29. Ерюхин И.А. Эндотоксикоз при тяжелой сочетанной травме / И.А.Ерюхин, С. В.Гаврилин, Н.С. Немченко [и др.] // Вестник хирургии. – 2001. – №5, Т.160. – С. 120-124.
30. Жданов Г.Г. Свободнорадикальные процессы, гипоксия и применение антиоксидантов / Г.Г.Жданов, В.Р.Нечаев, М.Л. Недель // Анестезиология и интенсивная терапия. – 2004. – №3. – С. 39-412.
31. Жуков Ю.Б. Диагностика и прогностическая роль среднемолекулярных пептидов при сочетанном поражении опорно-двигательной системы и головного мозга / Ю.Б. Жуков // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1997. – №1. – С. 42-46.
32. Жуков Ю.Б. Диагностика, профилактика и лечение эндогенной интоксикации у пострадавших с тяжелой политравмой / Ю.Б. Жуков // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1999. – №1. – С. 49-52.
33. Завгородний В.Л. Алгоритмы интенсивной тереапии при заболеваниях и травмах головного мозга / В.Л.Завгородний, Ю.И.Налапко, С. Ю.Мамчур; под ред. И.П.Шлапака. – Луганськ: Янтар, 2002. – 144С.
34. Застосування гіперосмолярного інфузійного препарату сорбілакт у клініці невідкладної нейрохірургії / М.Є.Поліщук, О.А.Камінський, А.Л.Литвиненко [та ін.] // Укр. нейрохірургічний. журнал. – 2002. – №1. – С. 94-96.
35. Защита мозга от ишемии: состояние проблемы / Е.Бабаян, В.Л.Зельман, Ю.С.Полушин [и др.] // Анестезиология и интенсивная терапия. – 2005. – №4. – С. 4-14.
36. Звєрєв В.В. Роль гіпоксії в патогенезі гострої церебральної недостатності у хворих на алкогольний делірій / В.В.Звєрєв, А.П.Черемиський // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2002. – Т.3, №3. – С. 65-69.
37. Згржебловская Л.В. Стратегия предупреждения развития стрессорных повреждений слизистой гастроинтестинального тракта у пострадавших с тяжелой политравмой / Л.В.Згржебловская, И.Р.Малыш, И.П. Шлапак [и др.] // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2002. – Т.3, №3. – С. 65-69.
38. Золотухін С. Є. Особливості біохімічної картини крові при ізольованій травмі мозку, множинних пошкодженнях кінцівок і сполученій черепно-мозковій травмі в експерименті / С.Є.Золотухін, О.К.Заплаткіна, А.В.Буфістова // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2000. – Т.1, №2. – С. 102-105.
39. Использование препаратов гидроксиэтилкрохмала и многоатомных спиртов в алгоритме ресусцитации жзелудочно-кишечного травта у пострадавших с политравмой / И.П.Шлапак, Ю.А.Гайдаев, Л.В.Згржебловская [и др.] // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2002. – Т.3, №1. – С. 24-26.
40. Исраелян Л.А. Применение гиперосмолярных растворов у больных с поражением мозга / Л.А.Исраелян, А.Ю.Лубник // Вестник интенсивной терапии. – 2007. – №3. – С. 53-58.
41. Кармен Н.Б. Состояние мембран клеток в острый посттравматичкий период острой тяжелой сочетанной черепно-мозговой травмы / Н.Б. Кармен // Вестник интенсивной терапии. – 2001. – №1. – С. 31-34.
42. Карякина Е.В. Молекулы средней массы как интегральный показатель метаболических нарушений / Е.В.Карякина, С.В. Белова // Клиническая лабораторная диагностика. – 2004. – №3. – С. 3-7.
43. Кислотно-основное равновесие и газовый состав ликвора, артериальной и венозной крови при критической церебральной гипоксии / Е.В.Орешников, С.Ф.Орешникова, И.А. Кирилов [и др.] // Вопросы анестезиологии и интенсивной терапии. Спец.электронный журнал. – 2004
44. Клігуленко О.М. Інтенсивна терапія крововтрати / О.М. Клігуленко, О.В.Кравець. – Дніпропетровськ, 2004. – 140 С.
45. Клінічна ефективність сорбітолу у хворих після операцій на шлунку та стравоході / М.П.Дзісів, В.Л.Новак, Б.Т.Білинський [та ін.] // Шпитальна хірургія. – 2000. – №2. – С. 34-36.
46. Коновалов А.Н. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / А.Н. Коновалов, Л.Б.Лихтерман, А.А.Потапов. – М.: «Антидор», 2002. – Т.3.–631С.
47. Коновалов Е.П. Применение сорбилакта к комплексной коррекции синдрома энтеральной недостаточности у хирургических больных / Е.П. Коновалов // Клінічна хірургія. – 2004. – №10. – С. 32-34.
48. Короткоручко А.А. Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии / А.А.Короткоручко, Н.Е.Полищук. – К.: Черверта хвиля, 2004. – 526С.
49. Кривенко С. Н. Динамика метаболических процессов у пострадавших с множественными переломами костей конечностей в остром периоде травматологической болезни / С.Н.Кривенко, Н.Н. Шпаченко // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2003. – №1. – С. 16-19.
50. Кустов И.А. Применение эфферентных методов терапии при лечении больных с тяжелой черепно-мозговой травмой в остром периоде / И.А. Кустов // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №3. – С. 80-82.
51. Лапач С. Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев, 2002. – 160С.
52. Легкий шок і органна дисфункція у пацієнтів з політравмою / Б.П.Лисенко, В.Д.Шейко, І.В.Ксьонз [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2004. – №5(85). – С. 57-69.
53. Лікування перелому кісток у потерпілих з закритою торакоабдомінальною травмою / Н.М.Барамія, М.І.Антонюк, П.І.Жученко [та ін.] // Клінічна хірургія. – 2002. – №9. – С. 37-39.
54. Лукьянова Л.Д. Биоэнергетическая гипоксия: понятие, механизмы и способы коррекции / Л.Д. Лукьянова // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1997. – №6, Т.124. – С. 244-254.
55. Мазуренко О.В. Загальні принципи лікування постраждалих з політравмою на госпітальному етапі / О.В. Мазуренко // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2003. – Т.4, №2. – С. 81-85.
56. Малыш И.Р. Место раннего энергообеспечения в интенсивной терапии полиорганной недостаточности у пострадавших с травматической болезнью / И.Р.Малыш, Л.В.Згржебловская // Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва. – 2003. – №1, Т.4. – C.33-36.
57. Мельниченко П.В. Тяжка черепно-мозкова травма з вторинними легеневими ушкодженнями та шляхи її корекції: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 0 „”/ П.В.Мельниченко. – Київ. – 2003. – 20С.
58. Место современных многоатомных спиртов (Реосорбилакт, Сорби-лакт, Ксилат) в медицине критических состояний: [метод рекомендации / ред. В.И.Черний]. – К., 2006. – 42С.
59. Минцер О.П. Методы обработки медицинской информации: [учебное пособие] / О.П.Минцер, Б.Н.Угаров, В.В.Власов. – К.:Вища школа. – 1991. – 271С.
60. Молчанов И.В. Принципы интенсивной терапии изолированной черепно-мозговой травмы / И.В. Молчанов // Анестезиология и реаниматология. – 2002. – № 3. – С. 12-17.
61. Надання медичної допомоги постраждалим з політравмою на догоспітальному етапі: [метод. рекомендації] / Г.Г.Рощін, Ю.О. Гайдаєв, О.В.Мазуренко [та ін.]. – К., 2003.
62. Назаренко Г.І. Клинические методы лабораторной диагностики / Г.І.Назаренко, А.А.Кишкун. – Москва.:Медицина. – 2002. – С. 126-130.
63. Назаров И.П. Тяжелая черепно-мозговая травма как экстремальное состояние организма / И.П. Назаров // Вестник интенсивной терапии. – 2001. – №1. – С. 27-30.
64. Налапко Ю.И. Метаболические основы патогенеза тяжелой сочетанной травмы / Ю.И.Налапко, А.В.Гончаров, М.Б. Борисов // Вестник хирургии. – 2001. – №5, Т.160. – С. 114-117.
65. Налапко Ю.И. Многомерная шкала комбинированной травмы центральной нервной системы / Ю.И. Налапко // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 1999. – №1. – С. 18-21.
66. Налапко Ю.И. Принципы интенсивной терапии пострадавших с острой комбинированной травмой центральной нервной системы / Ю.И. Налапко // Український медичний альманах. – 2001. – №3, Том 2 – С. 94-100.
67. Налапко Ю.И. Состояние кислородного статуса мозга у пострадавших с политравмой крайней степени тяжести / Ю.И. Налапко // Український медичний альманах. – 1999. – №3, Том 2. – С. 132-135.
68. Недостаточность функции внешнего дыхания у больных с черепно-мозговой травмой / Ф.С. Глумчер, А.И.Трещинский, С. А. Дубров [и др.] // Політравма. Збірник тез. (Перша всеукр. наук. – практ. конф. з міжнар. участю – сучасна концепція надання медичної допомоги). – 2002. – С. 143.
69. Некоторые спорные вопросы трансфузионной терапии у раненных и пострадавших / С.В.Гаврилин, Г.В.Герасимов, В.В. Бояринцев [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2005. – №4. – С. 40-42.
70. Немченко Н.С. Метаболические основы патогенеза тяжелой сочетанной травмы / Н.С.Немченко, А.В.Гончаров, М.Б. Борисов // Вестник хирургии. – 2001. – №5, Том 160. – С. 114-119.
71. Никонов В.В. Клинические аспекты лечения отека мозга / В.В.Никонов, И.Б.Савицкая, А.Ю. Павленко // Медицина невідкладних станів. – 2007. – №4. – С. 28-39.
72. Нутритивная поддержка больных в критических состояниях / Т.С. Попова, А.Е.Шестопалов, Т.Ш.Тамазашвили, И.Н.Лейдерман. – Москва:М-Вести, 2002. – 320 С.
73. Оборин Н.Н. Трансфузиологический потенциал нового гиперосмолярного раствора «Сорбилакт» в терапии позднего экспериментального гемморагического шока / Н.Н.Оборин, М.В. Миндюк // Клиническая хірургія. – №2. – 1997. – С. 37-38.
74. Обоснование необходимости раннего неполного парентерального питания в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы / В.И.Черний, Г.А.Городник, И.А.Андронова [та ін.] //Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2006. – №3. – С. 50-58.
75. Орлик В. Нові вітчизняні кровозамінники комплексної дії, створені на основі натрію лактату, сорбітолу, альбуміну, глюкози та електролітів / В.Орлик // Ліки України. – 2000. – №3 (32). – С. 4-7.
76. Орлик В.В. Перспективи застосування нових вітчизняних кровозамінників поліфункціональної дії для надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі / В.В.Орлик, В.Л. Новак // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2001. – Т.2, №3. – С. 21-23.
77. Особенности лечения открытых переломов длинных костей у пострадавших с политравмой Бялик Е.И., Соколов В.А., Семенова М.Н. [и др. // Вестник травматологи и ортопеди им.Н.Н.Приорова. – 2004. – №4. – С. 3-8.
78. Острая церебральная недостаточность / В.И.Черний, В.Н.Ельский, Г.А.Городник, А.Н.Колесников. – Донецк. – 2007. – 511 С.
79. Павленко І.А. Клініко-біохімічне обґрунтування дегідратаційної терапії при тяжкій черепно-мозковій травмі / І.А. Павленко // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2004. – №2(д). – С. 203-205.
80. Патогенетическая коррекция нарушений транспорта кислорода кровью в постшоковом периоде травматической болезни [И.А.Ерюхин, С. В.Гаврилин, А.Б.Сингаевский, Э.В.Пашковский] // Вестник хирургии. – 1996. – №1. – С. 48-56.
81. Патогенетические особенности острого периода травматической болезни. Травматический шок – частое проявление острого периода [Е.К.Гуманенко, Н.С. Немченко, А.В.Гончаров, Э.В. Пашковский] // Вестник хирургии. – 2004.–№6, Т.163. – С. 52-56.
82. Патогенетичне обґрунтування та досвід застосування ін фузійних препаратів сорбілакт та реосорбілакт при лікуванні алергічних захворювань / [Н.Г.Городенко, Л.С.Осипова, П.В.Грішило, А.П.Грішило] // Український пуль монологічний журнал. – 2003. – №3. – С. 25-27.
83. Педаченко Є.Г. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із невідкладною нейрохірургічною патологією (Черепно-мозкова травма): [Метод.рекомендації] / Є.Г.Педаченко. – Київ. – 2005. – 47С.
84. Полищук Н.Е. Алкогольная иноксикация в клинике неотложной нейрохирургии и неврологи / Н.Е.Полищук, Г.А.Педаченко, Л.Л.Полищук. – К.:Книга плюс, 2000. – 240С.
85. Поліщук М.Є. Гіперосмолярний інфузійний препарат у клініці невідкладної нейрохірургії / М.Є.Поліщук // Український нейрохірургічний журнал. – 2002. – №1. – С. 38-41.
86. Поліщук М.Є. Поєднана черепно-мозкова травма (тактика і прогноз) / М.Є.Поліщук, К.І.Сомик, А.Л.Литвиненко // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2002. – Т.3, №2. – С. 5-8.
87. Полторацький В.Т. Структура сочетанной черепно-мозговой травмы в зависимости от ее причины / В.Т. Полторацький // Международный медицинский журнал. – 2003. – №3. – С. 107-109.
88. Прогностические критерии развития мультиорганной дисфункции у пострадавших с политравмой / Г.Г. Рощин, И.Р.Малыш, И.П.Шлапак, О.В. Сахно // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2002. – Т.3, №4. – С. 27-31.
89. Проницаемость эритроцитарных мембран и сорбционная способность эритроцитов – оптимальные критерии оценки тяжести эндогенной интоксикации / В.А.Михайлович, В.Е.Марусанов, А.Б.Бичун, И.А. Доманская // Анестезиология и реаниматология. – 1993. – №5. – С. 66-69.
90. Растворы многоатомных спиртов (реосорбилакт, сорбилакт) как компонент нейропротекции у пациентов с острой церебральной недостаточностью / В.И.Черний, А.Н. Колесников, Р.И.Чернявский [и др.] // Медицина неотложных состояний. – 2007. – №2. – С. 79-83.
91. Рішення науково-практичної конференції асоціації анестезіологів України.Свалява, 26-27 вересня 2002р. / Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – №4. – 2002. – С. 68.
92. Слепушкин В.Д. Алгоритм ведения интенсивной терапии у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой / В.Д.Слепушкин, Р.В.Єжов, В.И. Кочиева // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №1. – С. 54-56.
93. Соколов В.А. «Damage control» - современная концепция лечения пострадавших с критической политравмой / В.А. Соколов // Вестник травматологи и ортопеди им.Н.Н.Приорова. – 2005. – №1. – С. 81-84.
94. Спиридовона Е.А. Оценка состояния гемодинамики, газообмена и мета-болизма у пострадавших с травмой в зависимости от полноты комплекса догоспи-тальной интенсивной терапии / Е.А.Спиридовона, Л.Л.Стажадзе // Вестник интенсивной терапии. – 2002. – №3. – 69-74.
95. Способ диагностики эндогенной интоксикации / [А.А. Тогайбаев, А.В.Кургузкин, И.В.Рикун, Р.М.Карибжанова] // Лабораторное дело . – 1988. – №9. – С. 22-24.
96. Способ определения «средних молекул» / В.В.Николойчик, В.И.Моин, В.В.Кирковский [и др.] // Лабораторное дело. – 1991. – №10. – С. 13-16.
97. Старіков А.В. Сучасні препарати кровозамінної та детоксикаційної дії / А.В.Старіков, Ю.Н.Максімов // Журнал практичного лікаря. – 2004. – №3. – С. 41-43.
98. Супрун Т.Ю. Патобиохимические аспекты хирургической тактики при лечении переломов длинных трубчатых костей при сочетанной травме / Т.Ю.Супрун, Б.А.Плахотников // Вестник хирургии. – 2005. – №2, Т.164. – С. 43-48.
99. Тяжелая сочетанная черепно-мозговая травма. Патобиохимическая характеристика / [Е.К.Гуманенко, Н.С. Немченко, В.И.Бадалов, А.В. Гончаров] // Вестник хирургии. – 2004. – Том 163, №3. – С. 51-54.
100. Хмельницкий Э.Е. Динамика некоторых маркеров системного воспалительного ответа у больных в острый период черепно-мозговой травмы / Э.Е.Хмельницкий // Український журнал екстремальної медицини ім.Г.О.Можаєва. – 2004. – Т.5, №1. – С. 30-34.
101. Царенко С.В. Нейрореаниматология. Интенсивная терапия черепно-мозговой травмы / Царенко С.В. – 2005. –Москва «Медицина». –349 С.
102. Царенко С.В. Принципы интенсивной терапии при заболеваниях и повреждениях головного мозга на догоспитальное этапе / С.В.Царенко // Вестник интенсивной терапии. – 2001. – №2. – С. 39-43.
103. Чепкий Л.П. Застосування препарату «Сорбілакт» при невідкладних станах: [метод.рекомендації] / Л.П. Чепкий. – Київ. – 2005. – 33С.
104. Чепкий Л.П. Интенсивная терапия отека-набухания головного мозга / Л.П. Чепкий //Лікування та діагностика. – 1998. – №2. – С. 46-48.
105. Чепкий Л.П. Современный поход к анестезиологическому обеспечению нейрохирургических операций / Л.П. Чепкий // Журнал практичного лікаря. – 2004. – №3. – С. 22-26.
106. Чепкий Л.П., Интенсивная терапія отека головного мозга при хирургическом лечении опухолей мозга / Л.П.Чепкий, А.Я.Главацкий, Р.В.Гавриш [и др.] // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2002. – №2. – С. 23-28.
107. Чепкий Л.П. Эффекты, возможности и преимущества комплексного инфузионного препарата Сорбилакт / Л.П.Чепкий, Р.В.Гавриш, Г.Е.Читаева // Український нейрохірургічний журнал. – №2. – 2007. – С.4-11.
108. Черепно-мозкова травма: сучасні принципи невідкладної допомоги / Є.Г.Педаченко, І.П.Шлапак, А.П.Гук, М.М.Пилипенко. – Київ. – 2007. – 311c.
109. Черній В.И. Роль синдрома системного воспалительного ответа в патогенезе травматической болезни головного мозга / В.И.Черній, Г.А. Городник // Біль, знеболювання та інтенсивна терапія. – 1998. – №3. – С. 50-54.
110. Шах Б.Н. Перфузионные нарушения и их коррекция в остром периоде травматической болезни у пострадавших с сочетанными шокогенными повреждениями / Б.Н.Шах, С.Ф.Багненко, В.Н.Лапшин // Анестезиология и интенсивная терапия. – 2005. – №4. – С. 34-39.
111. Шейко В.Д. Характер дыхательных расстройств при тяжелой сочетанной травме в остром периоде травматической болезни / В.Д.Шейко // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2002. – №1. – С. 21-22.
112. Шифрин Г.А. Пособие по интегративной медицине / Г.А.Шифрин. – Киев. – 2004. – 168 С.
113. Шлапак И.П. Вторичные системные нарушения при тяжелой черепно-мозговой травме, мониторинг внутричерепного давления, особенности анестезии и интенсивной терапии: [обзор литературы] / И.П.Шлапак, М.Н.Пилипенко // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2000. – №1. – С. 52-58.
114. Шлапак И.П. Использование растворов многоатомных спиртов (препаратов «Сорбилакт» и «Реосорбилакт») в интенсивной терапии при тяжелой политравме [метод. рекомендации] / И.П.Шлапак, И.Р.Малыш, Л.В.Згржебловская. – К., 2003. – 29С.
115. Шлапак И.П. Черепно-мозговая травма: клинико-физиологические и патобиологические особенности, диагностика и неотложная помощь / И.П.Шлапак, М.Н.Пилипенко // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 1999. – №4. – С. 47-54.
116. Шлапак І.П. Епідеміологічне дослідження смертності від ЧМТ в Україні / І.П. Шлапак, В.Г.Бурчинський, М.М.Пилипенко // Український нейрохірургічний журнал. – 2005. – №3. – С. 14-16.
117. Шок при травматических повреждениях / [Глумчер Ф.С., Макаров А.В., Суслов Г.Г., Дубров С. А.] // Політравма – сучасна концепція надання медичної допомоги: Тез. І Всеукр. наук. – практ. конф. (Київ 16-17 травня, 2002). – К., 2002. – С. 13.
118. A follow-up analysis of factors associated with head-injury mortality after paramedic rapid sequence intubation / DP.[Davis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Davis+DP%22%5BAuthor%5D), J.[Stern](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stern+J%22%5BAuthor%5D), MJ.[Sise](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Sise+MJ%22%5BAuthor%5D), DB.[Hoyt](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hoyt+DB%22%5BAuthor%5D) // J Trauma. – 2005. – Vol.59, №2. – P.486-90.
119. A microdialysis method for the recovery of IL-1beta, IL-6 and nerve growth factor from human brain in vivo / CD.[Winter](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Winter+CD%22%5BAuthor%5D), F.[Iannotti](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Iannotti+F%22%5BAuthor%5D), AK.[Pringle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pringle+AK%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurosci Methods. – 2002.–Vol.119, №1. – P.45-50.
120. A systematic review of brain injury epidemiology in Europe / F.[Tagliaferri](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tagliaferri+F%22%5BAuthor%5D), C.[Compagnone](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Compagnone+C%22%5BAuthor%5D), M.[Korsic](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Korsic+M%22%5BAuthor%5D) [et al.] //Acta Neurochir (Wien). – 2005. – Vol.28.
121. Adult respiratory distress syndrome: a complication of induced hypertension after severe head injury / C.F.Contant, A.B.Vadalka, S.P. Gopinath [et al.] // J. Neurosurg. – 2001. – Vol. 95. – P.560-568.
122. Albanese J. Severe Head Injury in Patients with multiple Trauma / J.Albanese, M.Leone, C.Martin // Yearbook of Intensive Care and Emerjency Medicine / Ed. J. – L. Vincent. – 2001. – P.353-373.
123. Alejandro A. Cerebral Vasospasm in Subarachnoin Hemorrhage / A.Alejandro, M.D.Rabinstein // Current Treatment Options in Neurology. – 2005. – №7. – P.99-107.
124. [Alves OL](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alves+OL%22%5BAuthor%5D). Arterial hyperoxia in severe head injury: a useful or harmful option? / OL.[Alves](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alves+OL%22%5BAuthor%5D), WP.[Daugherty](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Daugherty+WP%22%5BAuthor%5D), M.[Rios](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Rios+M%22%5BAuthor%5D)// Curr Pharm Des. – 2004. – Vol.10, №18. – P.2163-76.
125. ARDS and severe brain injury. Therapeutic strategies in conflict / T.[Bein](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bein+T%22%5BAuthor%5D), LP.[Kuhr](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kuhr+LP%22%5BAuthor%5D), C.[Metz](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Metz+C%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Anaesthesist. – 2002. – Vol.51, №7. – P.552-6.
126. Assessment of the lower limit for cerebral perfusion pressure in severe head injuries by bedside monitoring of regional energy metabolism / CH.[Nordstrom](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nordstrom+CH%22%5BAuthor%5D), P.[Reinstrup](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinstrup+P%22%5BAuthor%5D), W.[Xu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Xu+W%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Anesthesiology – 2003 – Vol.98, №4. – P.809-14.
127. Ausina A. Cerebral hemodynamic changes during sustained hypocapnia in severe head injury: Can hyperventilation cause cerebral ischemia? / A.Ausina, M.Bauena, M.Nadal // Acta Neurochir. – 1998. – Vol. 71. – P.1-4.
128. [Bader MK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bader+MK%22%5BAuthor%5D). Refractory increased intracranial pressure in severe traumatic brain injury: barbiturate coma and bispectral index monitoring / MK.[Bader](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bader+MK%22%5BAuthor%5D), R.[Arbour](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Arbour+R%22%5BAuthor%5D), S.[Palmer](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Palmer+S%22%5BAuthor%5D) // AACN Clin Issues. – 2005. – Vol.16, №4. – P.:526-41.
129. Belda F.J. Ventilatory management of the severely brain-injured patient / F.J.Belda, G.Aguilar, M.Soro // Rev Esp Anestesiol Reanim. – 2004. – Vol. 51. – P. 143-150.
130. Blood transfusion and increased risk for vasospasm and poor outcome after subarachnoid hemorrhage / [M.J.Smith, P.D Le Roux., J.P.Elliott, H.R. Winn] // J Neurosurg. – 2004. – Vol. 101. – P.1-7.
131. Buiss E.I. Metabolic conseqenses of sorbitol overdose during neurosurgery / E.I.Buiss, H.I.Van Zuylen // J Neurosurg. Anesth. – 1997. – №9. – Р.17-20,
132. Caricato A. Effects of PEEP on the intracranial system of patients with head injury and subarachnoid hemorrhage: the role of respiratory system compliance / A.Caricato, G.Conti, F.Della Corte // J. Trauma. – 2005. – Vol. 58. – P. 571-576.
133. Cerebral acid-base homeostasis after severe traumatic brain injury / T.[Clausen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Clausen+T%22%5BAuthor%5D), A.[Khaldi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Khaldi+A%22%5BAuthor%5D), A.[Zauner](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Zauner+A%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurosurg. – 2005. – Vol.103, №4. – P.597-607.
134. Cerebral arteriovenous oxygen difference and lactate-oxygen index: a case of bilateral monitoring / A. Chieregato, L.Targa, G.Mantovani [et all.] // J Neurosurg Anesthesiol. – 1994. – Vol.1. – P.43-47.
135. Cerebral energy metabolism during transient hyperglycemia in patients with severe brain trauma / P.[Diaz-Parejo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Diaz%2DParejo+P%22%5BAuthor%5D), N.[Stahl](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stahl+N%22%5BAuthor%5D), W.[Xu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Xu+W%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Intensive Care Med. – 2003. – Vol.29, №4. – P.544-50.
136. Cerebral microdialysis methodology – evaluation of 20 kDa and 100 kDa catheters / PJ.[Hutchinson](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hutchinson+PJ%22%5BAuthor%5D), MT.[O’Connell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22O%27Connell+MT%22%5BAuthor%5D), J.[Nortje](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nortje+J%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Physiol Meas. – 2005. – Vol.26, №4. – P.423-8.
137. Cerebral microdialysis of patients with severe traumatic brain injury exhibits highly individualistic patterns as visualized by clus-ter analysis with self-organizing maps / DW.[Nelson](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nelson+DW%22%5BAuthor%5D), BM.[Bellander](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bellander+BM%22%5BAuthor%5D), RM.[Maccallum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Maccallum+RM%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Crit Care Med. – 2004. – Vol.32, №12. – P.2428-36.
138. Cerebral perfusion pressure for prediction of recurrent intracranial hypertension after primary decompressive craniectomy / T.[Mussack](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mussack+T%22%5BAuthor%5D), S.[Buhmann](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Buhmann+S%22%5BAuthor%5D), C.[Kirchhoff](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kirchhoff+C%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Eur J Med Res. – 2005. – Vol.18, №10. – P.426-33.
139. Characterisation of cerebral hemodynamic phases following severe head trauma, hypoperfusion, hyperemia and vasospasm / N.A.Martin, R.V.Pathwardan, M.J.Alexander [et al.] // J. Neurosurg. – 1997. – Vol.87. – P.9-19.
140. [Clausen T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Clausen+T%22%5BAuthor%5D). Induced mitochondrial failure in the feline brain: implications for understanding acute post-traumatic metabolic events / T.[Clausen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Clausen+T%22%5BAuthor%5D), A.[Zauner](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Zauner+A%22%5BAuthor%5D), JE.[Levasseur](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Levasseur+JE%22%5BAuthor%5D) //Brain Res. – 2001. – Vol.908, №1. – P.35-48.
141. [Cooper DJ](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Cooper+DJ%22%5BAuthor%5D). Prehospital hypertonic saline resuscitation of patients with hypotension and severe traumatic brain injury: a randomized controlled trial / DJ.[Cooper](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Cooper+DJ%22%5BAuthor%5D), PS.[Myles](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Myles+PS%22%5BAuthor%5D), FT.[McDermott](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22McDermott+FT%22%5BAuthor%5D) // JAMA – 2004. – Vol.291, №11 – P.1350-7.
142. Correlation between blood glucose con-centration and glucose concentration in subcutaneous adipose tissue evaluated with micro-dialysis during intensive care / J.[Lourido](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lourido+J%22%5BAuthor%5D), P.[Ederoth](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ederoth+P%22%5BAuthor%5D), N.[Sundvall](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Sundvall+N%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Scand J Clin Lab Invest. – 2002. – Vol.62№4. – P.285-92.
143. Cristofori L. Early onset of lipid peroxidation after human traumatic brain injury: a Fatal limitalyon for the free radical scanger pharmagical therapy / L.Cristofori, B. Tavazzi // J Investig Med. – 2001. – Vol.49, №5. – P.450.
144. Czosnyka M. Monitoring and interpretation of intracranial pressure / M.Czosnyka, J.D. Pickard // Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry. – 2004. – Vol.75. – P.813-821.
145. Detection of secondary insults by brain tissue pO2 and bedside microdialysis in severe head injury / AS.[Sarrafzadeh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Sarrafzadeh+AS%22%5BAuthor%5D), OW.[Sakowitz](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Sakowitz+OW%22%5BAuthor%5D), TA.[Callsen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Callsen+TA%22%5BAuthor%5D) et al.// Acta Neurochir. – 2002. – Vol.81. – P.319-21.
146. Distribution of the probability of survival is a strategic issue for randomized trials in critically ill patients / B.Rion, P.Laudais, B. Vivien [et al.] // Anesth. – 2001. – Vol.95. – P.56-63.
147. Doshi P. Effects of early enteral feeding on the outcome of critically ill mechanically ventilated medical patients on vasopressors / P.Doshi, B.DiGiovine // Chest. – 2006. – Vol.130 – P.101.
148. Early predictors of mortality and morbidity after severe closed head injury / E.[Lannoo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lannoo+E%22%5BAuthor%5D), F.[Van Rietvelde](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Van+Rietvelde+F%22%5BAuthor%5D), F.[Colardyn](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Colardyn+F%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurotrauma. – 2000 – Vol.17, №5. – P.:403-14.
149. Early SjvO2 monitoring in patients with severe brain trauma / B.Vigue, C.Ract, M.Benayed [et al.] // Intensive Care Med. – 1999. – Vol.25. – P.445-451.
150. Effect of hyperventilation on extracellular concentrations of glutamate, lactate, pyruvate, and local cerebral blood flow in patients with severe traumatic brain injury / DW.[Marion](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Marion+DW%22%5BAuthor%5D), A.[Puccio](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Puccio+A%22%5BAuthor%5D), SR.[Wisniewski](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wisniewski+SR%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Crit Care Med. – 2002. – Vol.30, №12. – P.2619-25.
151. Effect of hypocapnea on CBF and extracellular intermediates of secondary brain injury [PB.[Letarte](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Letarte+PB%22%5BAuthor%5D), AM.[Puccio](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Puccio+AM%22%5BAuthor%5D), SD.[Brown](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Brown+SD%22%5BAuthor%5D), DW.[Marion](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Marion+DW%22%5BAuthor%5D)] // Acta Neurochir. – 1999. – Vol.75. – P.45-7.
152. Effect of long-term mild hypothermia or short-term mild hypothermia on outcome of patients with severe traumatic brain injury / JY.[Jiang](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Jiang+JY%22%5BAuthor%5D), W.[Xu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Xu+W%22%5BAuthor%5D), WP.[Li](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Li+WP%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Cereb Blood Flow Metab. – 2005. – Vol.23.
153. Effect of magnesium sulfate on tissue lactate and malondialdehyde levels in experimental head trauma / M.Ustun, U.Gurbilek, A.Ak [et al.] // Intensive Care Med. – 2001. – Vol.27, № 1. – P.264-268.
154. Energy dysfunction as a predictor of outcome after moderate or severe head injury: indices of oxygen, glucose, and lactate metabolism / TC.[Glenn](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Glenn+TC%22%5BAuthor%5D), DF.[Kelly](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kelly+DF%22%5BAuthor%5D), WJ.[Boscardin](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Boscardin+WJ%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Cereb Blood Flow Metab. – 2003. – Vol.23, №10. – P.1239-50.
155. Evidence for lactate uptake after rat fluid percussion brain injury / T.[Chen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Chen+T%22%5BAuthor%5D), YZ.[Qian](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Qian+YZ%22%5BAuthor%5D), X.[Di](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Di+X%22%5BAuthor%5D) [et all.] // Acta Neurochir. –  2000. – Vol.76. – P.359-64.
156. Evidence of occult systemic hypoperfussion in head injured patients / F.[Murillo-Cabezas](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Murillo%2DCabezas+F%22%5BAuthor%5D), R.[Amaya-Villar](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Amaya%2DVillar+R%22%5BAuthor%5D), MD.[Rincon-Ferrari](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Rincon%2DFerrari+MD%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Neurocirugia. – 2005. – Vol.16, №4. – P.323-32.
157. Experiments in evaluation of brain oxygenation and metabolism based on continuous bilateral SjO2 monitoring and metabolic glucose transforma-tions in patients after severe cranio-cerebral injuries / J,[Tyrak](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tyrak+J%22%5BAuthor%5D), I.[Goscinski](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Goscinski+I%22%5BAuthor%5D), M.[Moskala](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Moskala+M%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Folia Med Cracov. – 2001. – Vol.42, №4. – P.97-107.
158. Fink M.P. Cytopathic hypoxia: mitochondrial dysfunction as a mechanism contributing to organ dysfunction in sepsis / M.P. Fink // Crit.Care Clin. North Am. – 2001. – Vol.17. – P.219-237.
159. Fluid thresholds and outcome from severe brain injury / G.L.Clifton, E.R.Miller, S.C.Choi, H.S. Levin // Crit. Care Med. – 2002. – Vol.30, №4. – P.739-745.
160. Gabrielli A. Advanced airway management in the neurologically injured patient / A.Gabrielli, L.J.Caruso, A.J.Lajon // Year book of Intensive Care and Emergency Medicine 2003 / (Ed/ Vicent J.L.). – 2003. – P.679-701.
161. Gender associations with cerebrospinal fluid glutamate and lactate/pyruvate levels after severe traumatic brain injury / AK.[Wagner](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wagner+AK%22%5BAuthor%5D), A.[Fabio](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Fabio+A%22%5BAuthor%5D), AM.[Puccio](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Puccio+AM%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Crit Care Med. – 2005. – Vol.33, №2. – P.407-13.
162. Hutchison J.S. Severe traumatic brain injury: Controversies in management / J.S. Hutchison // Critical Care Rounds. – 2002. – Vol.3, Issue 2.
163. Imberti R., Bellinzona G., Langer M. Cerebral tissue PO2 and SjvO2 changes during moderate hyperventilation in patients with severe traumatic brain injury / R.Imberti, G.Bellinzona, M. Langer // J. Neurosurg. – 2002. – Vol. 96. – P. 97-102.
164. Incidence of adrenal insufficiency after severe traumatic brain injury varies according to definition used: clinical implications / F.[Bernard](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bernard+F%22%5BAuthor%5D), J.[Outtrim](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Outtrim+J%22%5BAuthor%5D), DK.[Menon](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Menon+DK%22%5BAuthor%5D), BF.[Matta](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Matta+BF%22%5BAuthor%5D)// Br J Anaesth. – 2005. – Vol.25.
165. Increases in spinal fluid osmolarity induced by mannitol / K.H.Polderman, G.van de Kraats, J.M.Dixon [et al.] // Crit. Care Med. – 2003. – Vol.31, №2. – P.584-590.
166. Influence of oxygen therapy on glucose-lactate metabolism after diffuse brain injury / M.[Reinert](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinert+M%22%5BAuthor%5D), B.[Schaller](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Schaller+B%22%5BAuthor%5D), HR.[Widmer](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Widmer+HR%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurosurg. – 2004 – Vol.101, №2. – P.323-9.
167. Interstitial brain adenosine and xanthine increase during jugular venous oxygen desaturations in humans after traumatic brain injury / MJ.[Bell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bell+MJ%22%5BAuthor%5D), CS.[Robertson](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Robertson+CS%22%5BAuthor%5D), PM.[Kochanek](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kochanek+PM%22%5BAuthor%5D) [et al.] //Crit Care Med. – 2001. – Vol.29, №2. – P.399-404.
168. Intracerebral microdialysis in severe brain trauma: the importance of сatheter location / M.[Engstrom](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Engstrom+M%22%5BAuthor%5D), A.[Polito](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Polito+A%22%5BAuthor%5D), P.[Reinstrup](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinstrup+P%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurosurg. – 2005. – Vol.102, №3. – P.460-9.
169. Intracranial pressure dynamics in patients with acute braine damage / M.Ursino, C.A.Lodi, S.Rossi, N.Stocchetti // Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry. – 2004. – Vol.75. – P.1270-1282.
170. Jugular venous oxygen saturation or arteriovenous difference of lactate content and outcome in children with severe traumatic brain injury /A.[Perez](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Perez+A%22%5BAuthor%5D), PG.[Minces](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Minces+PG%22%5BAuthor%5D), EJ.[Schnitzler](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Schnitzler+EJ%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Pediatr Crit Care Med. – 2003. – Vol.4, №1. – P.33-8.
171. Lactate/glucose dynamics after rat fluid percussion brain injury / T.[Chen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Chen+T%22%5BAuthor%5D), YZ.[Qian](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Qian+YZ%22%5BAuthor%5D), X.[Di](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Di+X%22%5BAuthor%5D) [et all.] //J Neurotrauma – 2000. – Vol.17, №2. – P.135-42.
172. [Lawrence KR](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lawrence+KR%22%5BAuthor%5D). Hypoglycemia-induced anoxic brain injury possibly associated with levofloxacin / KR.[Lawrence](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lawrence+KR%22%5BAuthor%5D), M.[Adra](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Adra+M%22%5BAuthor%5D), C.[Keir](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Keir+C%22%5BAuthor%5D) // J Infect. – 2005.–Vol.31.
173. Lewen A. Free radical pathwagin CNS injury / A. Lewen, P.Matz, P.H. Chan // J Neurotrauma. – 2000. – Vol.17, №10. – P.871-890.
174. Low extracellular (ECF) glucose affects the neurochemical profile in severe head-injured patients / В.[Alessandri](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alessandri+B%22%5BAuthor%5D), М.[Reinert](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinert+M%22%5BAuthor%5D), HF.[Young](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Young+HF%22%5BAuthor%5D), R.[Bullock](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bullock+R%22%5BAuthor%5D). //Acta Neurochir. –  2000. – Vol. 76. – P.425-30.
175. Low extracellular magnesiym ion induce lipid peroxidation activation of nuclear factor Kappa B in canine cerebral vascular smooth muscle: Possible relation to traumatic brain injury and strokes / B.V.Altura, A.Gebrewold, A.Zhang [et al.] // Neurosci. – 2003. – Vol.341, №3. – P.189-192.
176. [Magnoni S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Magnoni+S%22%5BAuthor%5D). Lack of improvement in cerebral metabolism after hyperoxia in severe head injury: a microdialysis study/ S.[Magnoni](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Magnoni+S%22%5BAuthor%5D), L.[Ghisoni](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ghisoni+L%22%5BAuthor%5D), M.[Locatelli](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Locatelli+M%22%5BAuthor%5D) // J Neurosurg. – 2003. – Vol.98, №5. – P.952-8.
177. Management and prognosis of severe traumatic brain injury. A joint project of the Brain Trauma Foundation, American Association of Neurological Surgeons, Joint Section on Neurotrauma and Critical Care // Brain Trauma Foundation, New York – 2000. – 116p.
178. Marmarou A. Pathophysiology of traumatic brain edema:current concepts / A.Marmarou // Acta Neurochir. – 2003. – Vol.86. – P.7-10.
179. McManus M.L., Churchwell K.B., Strange K. Regulation of cell volume in health and disease / M.L.McManus, K.B.Churchwell, K.Strange // The New England journal of medicine – 1995. – Vol.333, №19. – P.1260-1266.
180. Measuring brain tissue oxygenation compared with jugular venous oxygen saturation for monitoring cerebral oxygenation after traumatic brain injury A.K.Gupta, P.J. Hutchinson, P.Ai-Rawi [et al.] // Anesth Analg – 1999. – Vol.88. – P.549-553.
181. Menzel M. Cerebral oxygenation in patients after severe head injury: monitoring and effects of arterial hyperoxia on cerebral blood flow, metabolism and intracranial pressure / M.Menzel, E.M.Doppenberg, A.Zauner // J. Neurosurg. Anesthesiol. – 1999. – Vol. 11. – P. 240-251.
182. Menzel M. Increased inspired oxygen concentration as a factor in improwed brain tissue oxygenation and tissue lactate levels after severe human head injury / M.Menzel, E.M.Doppenberg, A.Zauner // J. Neurosurg. – 1999. – Vol. 91. – P. 1-10.
183. Monitoring of cerebral metabolism in jugular bulb: reliability of unilateral measurements in severe head injury / C Metz., M.Holzschuh, T.Bein [et al.] // J Cereb Blood Flow Metab. – 1998. – P.332-343.
184. Monitoring of cerebral perfusion pressure during intracranial hypertension: a sufficient parameter of adequate cerebral perfusion and oxygenation? / C.Thees, K.M.Scheufler, J.Nadstawek [et al.] // Inten. Care Med. – 2003. – Vol.29, №3. – P.386-390.
185. Nadal M. Cerebral Hemodynamic Effects of Morphine and Fentanyl in Patients with Severe Head Injury / M. Nadal, F.Munar, A.Poca // Anesthesiology. – 2006. – Vol.92. – P.11-19.
186. Nayak C. Time-level relationship between indicators of oxidative stress and Glasgow coma scale scores of severe head injury patients / C.Nayak, D.Nayak, A.Raja // Clin.Chem.Lab.Med. – 2006 – Vol.44, №4. – P.460-463.
187. Nordström C.-H. Assessment of critical thresholds for cerebral perfusion pressure by performing bedside monitoring of cerebral energy metabolism / C.-H. Nordström // Neurosurg. Focus – 2003. – Vol.15, №6. – Article 5.
188. [Nordstrom CH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nordstrom+CH%22%5BAuthor%5D). Assessment of critical thresholds for cerebral perfusion pressure by performing bedside monitoring of cerebral energy metabolism / CH.[Nordstrom](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nordstrom+CH%22%5BAuthor%5D) //Neurosurg. Focus. – 2003. – Vol.15, №6. – E5.
189. Normobaric hyperoxia--induced improvement in cerebral metabolism and reduction in intracranial pressure in patients with severe head injury: a prospective historical cohort-matched study / CM.[Tolias](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tolias+CM%22%5BAuthor%5D), M.[Reinert](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinert+M%22%5BAuthor%5D), R.[Seiler](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Seiler+R%22%5BAuthor%5D) et al. // J Neurosurg. – 2004. – Vol.101, №3. – P.435-44.
190. On-line monitoring of substrate delivery and brain metabolism in head injury / PJ.[Hutchinson](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hutchinson+PJ%22%5BAuthor%5D), PG.[al-Rawi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22al%2DRawi+PG%22%5BAuthor%5D), MT.[O’Connell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22O%27Connell+MT%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Acta Neurochir. – 2000. – Vol.76. – P.431-5.
191. Oxidative damage after severe head injury and its relationship to neurological outcome / A.Paolin, L.Nardin, P. Gaetani [at all.] // Neurol.urgery. – 2002. – Vol.51, №4. – P.949-954.
192. Patterns of Energy Substrates during Ischemia Measured in the Brain by Microdialysis / A.B.Valadka, J.C.Goodman, C.F.Contant, C.S.Robertson // Journal of Neurotrauma. – 2004. – Vol. 21, №7. – P.894-906.
193. Patterns of Energy Substrates during Ischemia Measured in the Brain by Microdialysis / R.Hlatky, A.B.Valadka, J.C.Goodman [et al.] // Journal of Neurotrauma. – 2004. – Vol.21, №7. – P.894-906 .
194. Peripheral plasma amino acid abnormalities in rehabilitation patients with severe brain injury / R.[Aquilani](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Aquilani+R%22%5BAuthor%5D), S.[Viglio](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Viglio+S%22%5BAuthor%5D), P.[Iadarola](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Iadarola+P%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Arch Phys Med Rehabil. – 2000. – Vol.81, №2. – P.176-81.
195. Polderman K.H. Effects of therapeutic hypothermia on intracranial pressure and outcome in patients with severe head injury / K.H.Polderman, J.R. Tjong Tjin // Intensive Care Med. – 2002. – Vol. 28. – P. 1563-1573.
196. Posttraumatic vasospasm: the epidemiology, severity, and time course of an underestimated phenomenon: a prospective study performed in 299 patients / M.[Oertel](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Oertel+M%22%5BAuthor%5D), WJ.[Boscardin](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Boscardin+WJ%22%5BAuthor%5D), WD.[Obrist](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Obrist+WD%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurosurg. – 2005. – Vol.103, №5. – P, 812-24.
197. Prehospital resuscitation with phenylephrine in uncontrolled hemorrhagic shock and brain injury / DM.[Alspaugh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Alspaugh+DM%22%5BAuthor%5D), K.[Sartorelli](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Sartorelli+K%22%5BAuthor%5D), SR.[Shackford](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Shackford+SR%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Trauma. – 2000. – Vol.48, №5. – P.851-63; discussion 863-4.
198. Reilly P. Management of intracranial pressure and cerebral perfusion head injury: [edited by Peter Reilly and Ross Bullock. Published in 1997 by Chapman & Hall], London.
199. [Reinert M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinert+M%22%5BAuthor%5D). High level of extracellular potassium and its correlates after severe head injury: relationship to high intracranial pressure / M.[Reinert](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinert+M%22%5BAuthor%5D), A.[Khaldi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Khaldi+A%22%5BAuthor%5D), A.[Zauner](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Zauner+A%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J Neurosurg. – 2000. – Vol.93, №5. – P.800-7.
200. Relationship between brain temperature, brain chemistry and oxygen delivery after severe human head injury: the effect of mild hypothermia / J.[Soukup](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Soukup+J%22%5BAuthor%5D), A.[Zauner](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Zauner+A%22%5BAuthor%5D), EM.[Doppenberg](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Doppenberg+EM%22%5BAuthor%5D) [et al.] //Neurol Res. – 2002. – Vol.24, №2. – P.161-8.
201. Resuscitation from severe hemorrhagic shock after traumatic brain injury using saline, shed blood, or a blood substitute / JB.[Gibson](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Gibson+JB%22%5BAuthor%5D), RA.[Maxwell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Maxwell+RA%22%5BAuthor%5D), JB.[Schweitzer](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Schweitzer+JB%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Shock. – 2002. – Vol.17, №3. – P.234-44.
202. [Ricard-Hibon A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ricard%2DHibon+A%22%5BAuthor%5D). Management of severe head-injured patients in the first 24 hours. Resuscitation and initial diagnostic strategy / A.[Ricard-Hibon](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ricard%2DHibon+A%22%5BAuthor%5D), J.[Marty](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Marty+J%22%5BAuthor%5D) // Ann Fr Anesth Reanim. – 2000. – Vol.19, №4. – P.286-95.
203. Role of decompressive surgery in the management of severe head injuries: prognostic factors and patient selection / [T.[Ucar](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ucar+T%22%5BAuthor%5D), M.[Akyuz](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Akyuz+M%22%5BAuthor%5D), S.[Kazan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kazan+S%22%5BAuthor%5D), R.[Tuncer](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Tuncer+R%22%5BAuthor%5D)] // J Neurotrauma. – 2005. – Vol.22, №11. – P.1311-8.
204. Selection of severely head injured patients for mild hypothermia therapy / T. Shiozaki, H.Sugimoto, M. Taneda [et al.] // J Neurosurg. – 1998. – Vol.89. – P.206-211.
205. [Shiogai](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Shiogai+T%22%5BAuthor%5D)T. Continuous monitoring of cerebrospinal fluid acid-base balance and oxygen metabolism in patients with severe head injury: pathophysiology and treatments for cerebral acidosis and ischemia / T.[Shiogai](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Shiogai+T%22%5BAuthor%5D), I.[Nara](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nara+I%22%5BAuthor%5D), K.[Saruta](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Saruta+K%22%5BAuthor%5D) // Acta Neurochir. – 1999. – Vol.75. – P.49-55.
206. Slavik R.S. Pharmacological Management of Severe Trau-matic Brain Injury / R.S.Slavik, D.H.Rhoney // The Jornal of informed Pharmacotherapy. – 2000. – Vol.3. – P.309-335.
207. Specialist neurocritical care and outcome from head injury / [H.C. Patel, D.K.Menon, S.Tebbs, R.Hawker] // Intensive Care Med. – 2002. – Vol. 28. – P. 547-553.
208. [Stahl N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stahl+N%22%5BAuthor%5D). Brain energy metabolism during controlled reduction of cerebral perfusion pressure in severe head injuries/ N.[Stahl](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stahl+N%22%5BAuthor%5D), U.[Ungerstedt](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Ungerstedt+U%22%5BAuthor%5D), CH.[Nordstrom](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nordstrom+CH%22%5BAuthor%5D) // Intensive Care Med. – 2001. – Vol.27, №7. – P.1215-23.
209. Stocchetti N. Arterio-jugular differenct of oxygen content and outcome after head injury / N.Stocchetti //Anesth., Analg. – 2004.№1. – Vol. 99. – P.230-234.
210. Substrate delivery and ionic balance disturbance after severe human head injury / M.[Reinert](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Reinert+M%22%5BAuthor%5D), B.[Hoelper](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hoelper+B%22%5BAuthor%5D), E.[Doppenberg](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Doppenberg+E%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Acta Neurochir. – 2000. – Vol.76. – P.439-44.
211. The Brain Trauma Foundation. The American Association of Neurological Surgeons. The joint section on neurotrauma and critical care // J. Neurotrauma. – 2000. – Vol. 17. – P. 513-520.
212. Thees C. Relationship between intracranial pressure and critical closing pressure in patients with neurotrauma / C.Thees, M.Scholz, M.D. Schaller // Anesthesiology. – 2002. – Vol. 96. – P.595-599.
213. Thenuwara K. Effect of mannitol and furosemide on plasma osmolality and brain water / K.Thenuwara, M.M. Todd, J.E.Jr. Brian // Anesthesiology. – 2002. – Vol. 96. – P.416-421.
214. Toung T.J. Glodal brain water increases after experimental focal cerebral ischemia: effect of hypertonic saline / T.J.Toung, P.D.Hurn, R.J. Traystman // Crit. Care Med. – 2002. – Vol. 30. – P. 644-649.
215. Tyrak J. Znaczenie monitorowania saturacji krwi żylnej, mleczanόw I izoenzymu mόzgowego CK BB w opuszce żyły szyjnej w wykrywaniu niedokrwienia i niedotlenienia mόzgu po ciężkich urazach czaszkowo-mόzgowych / J.Tyrak // Praca doctorska. – Krakόw (Poland). – 2002. – 98p.
216. Vink R. Neuropeptide release influences brain edema formation after diffuse traumatic brain injury / R.Vink // Acta Neurochir. – 2003. – Vol.86. – P.257-260.
217. Vriesendorp TM. Predisposing factors for hypoglycemia in the intensive care unit / TM.Vriesendorp, S.van Santen, JH. DeVries [et al.] // Crit. Care Med. – 2006. – Vol. 34. – P. 96-101.
218. Wagner AK. Reltionships between Cerebrospinal Fluid Markers of Excitotoxicity, Ischemia, and Oxidative Damage after Severe TBI: The Impact of Gender, Age, and Hypothermia /A.K.Wagner // Journal of Neurotrauma. – 2004. – Vol. 21, №2. – P.125-136 .
219. Wang J. The phasic and regional variation of lipid peroxidation after diffuse brain injury in rats / J.Wang // Clin.chem.Lab.Med. – 1999. – Vol.24, №2 – Р.189-191.

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