В. А. НЕГОВСКИЙ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ

В. А. ПЕТОВСКИЙ

Дорогому И. В. Венину

от сотрудников по

колебательному контуру

22-XII
1971

[illegible]

[illegible]

[illegible]

В. А. НЕГОВСКИЙ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
МОСКВА — 1971

УДК 616-036.882-08.

5—3—1
Б3—71

ПРЕДИСЛОВИЕ

В данной книге приведены материалы, полученные за последние 5 лет как лично мной, так и совместно с сотрудниками Лаборатории экспериментальной физиологии по оживлению организма АМН СССР. Речь идет не только об экспериментальных, но и о клинических исследованиях в области реаниматологии. Частично в этой книге использованы материалы докладов автора, сделанные им в этот период времени на ряде конгрессов и конференций, проходивших как в Советском Союзе, так и за рубежом [1], а также некоторые его работы, посвященные реаниматологии и опубликованные в итальянской энциклопедии Мондадори и в книге Стивенсона [2]. Идеи реаниматологии все шире входят в жизнь, все больше исследователей, как экспериментаторов, так и клиницистов, начинает изучать различные аспекты науки об оживлении организма. В результате складывается все более и более ясная картина процесса умирания и оживления, который тысячелетиями не был и не мог быть объектом научного познания. Наука нашего времени вплотную подошла к святая святых природы, к пониманию сущности смерти, ее механизмов, ее закономерностей, изучению переходных состояний между жизнью и смертью, властному утверждению идеи о возможности и необходимости борьбы на определенном этапе и в определенном состоянии с самой смертью. Методами естественнонаучного анализа и клинической практикой реаниматология со своих позиций утверждает идею о великой ценности жизни, протестуя против смерти, которая во многих случаях не должна развиваться.

Еще несколько лет назад господствовали убеждения, что больные, у которых остановка сердца произошла от инфаркта миокарда, не подлежат лечению, что это пример явно необратимого состояния. Клиника и практика реаниматологии опровергли это утверждение. Как в Советском Союзе, так и во многих других странах имеются уже сотни людей, у которых прекратилась работа сердца в результате инфаркта миокарда и которые все же были оживлены, остались жить и вернулись к труду. Чем глубже будут развиваться теоретические исследования в области изучения различных сторон распада и восстановления жизненно важных функций организма, тем успешнее окажется лечение клинической смерти, вызванной различными причинами, тем эффективнее будет клиническая практика в области реаниматологии. В наше время — время бурного развития науки — интенсивно развиваются все направления экспериментальной и клинической медицины, в том числе ее новая область — реаниматология. По прошествии ряда лет материалы, изложенные в этой книге, возможно, будут казаться уже довольно элементарными, обычными и общепризнанными.

---

[1] «Journées de réanimation medico-chirurgicale». Nancy, 26—28 avril 1968; 1 Congresso Internazionale «Genesi della Morte improvvisa e terapia di rianimazi one». Firenze, 11—14 genneio 1969; Симпозиум «Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике». Москва, 25 ноября 1968 г.

[2] Enciclopedia della scienza e della tecnica. Mondadori, 1968, p. 186—194. Stephenson H. E. Cardiac arrest and resuscitation. 3-d., Saint Louis, 1969, chapter 1.

Вместе с тем хотелось бы, чтобы читатель воспринял эту работу как необходимый этап в изучении закономерностей смерти и оживления, этап, который надо было пройти, который потребовал немало труда, приносил не только радости, но и огорчения, когда явно обнаруживались ошибки в изучении тех или иных вопросов.

Хочется надеяться, что этот труд окажется полезным для дальнейшего изучения патогенеза клинической смерти и оживления как в эксперименте, так и в клинике, для успешной реанимации больных, жизнь которых может и должна быть спасена. Если в этом отношении книга окажет определенную пользу, автор будет считать свою задачу выполненной.

Работа над книгой продолжалась в течение 1968—1969 гг., т. е. в период, когда наша страна готовилась отметить знаменательную дату — 100 лет со дня рождения В. И. Ленина — новыми трудовыми подвигами. Работая над книгой, автор стремился внести и свой скромный вклад в подготовку к юбилею великого мыслителя и борца за счастье людей, каким был В. И. Ленин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении следует остановиться на некоторых вопросах, которые могут иметь значение для будущего реаниматологии. В настоящее время намечаются новые направления, которые, по-видимому, могут служить отправными точками в поисках путей решения проблем, непосредственно связанных с реаниматологией. К ним, безусловно, в первую очередь относятся такие вопросы, как угасание и восстановление функций центральной нервной системы и сердца.

Исследования, посвященные изучению жизни изолированных органов (в частности, сердца и головного мозга) проводились еще в начале и середине прошлого века. Фактически именно эти работы послужили теоретической основой изучения проблемы оживления организма в целом. Они не только подтвердили возможность длительного сохранения жизнедеятельности органов искусственным путем, но и позволили детально изучить процессы, протекающие в этих органах.

Значение подобных экспериментов для дальнейшего всестороннего развития реаниматологии неоспоримо, особенно если учесть высокий уровень их выполнения в настоящее время. Среди исследований, осуществленных в этой области в последние годы, наибольший интерес представляют работы известного нейрохирурга White с соавторами (1963, 1965), White (1967), изучающих жизнь головного мозга собаки in vitro. В своих исключительно тонких и технически сложных опытах он доказал возможность полной изоляции головного мозга животных и восстановления его жизнедеятельности с момента возобновления в нем кровообращения. С этой целью он использовал аппарат «сердце—легкие» или же присоединял сосуды головного мозга к сосудам донора. При поддержании кровообращения в головном мозге с помощью перфузионного аппарата удавалось сохранять электрическую активность головного мозга около 3 часов. При перекрестном кровообращении, когда сосуды изолированного головного мозга присоединяли к бедренным или шейным сосудам донора (обезьяны), жизнедеятельность головного мозга сохранялась в течение 22 часов. В этих опытах электроэнцефалограмма, так же как и биохимические исследования, свидетельствовала о достаточной сохранности определенных функций головного мозга. Не менее интересны новые экспериментальные исследования White, посвященные изучению нервной регуляции функции туловища обезглавленной собаки головным мозгом донора [1].

Само собой разумеется, эти чрезвычайно интересные опыты носят чисто теоретический характер и не говорят о возможности пересадки головного мозга. Вместе с тем трудно переоценить их значение для дальнейшего изучения и разрешения многих вопросов, связанных с одной из самых сложных проблем реаниматологии — угасания и восстановления функций центральной нервной системы.

Заслуживают внимания также работы Barnard (1969) и других исследователей, частично уже применивших в клинике свои теоретические разработки в области пересадки сердца человека. Логика вещей требует в настоящее время совместного разрешения ряда проблем, одинаково инте-

[1] Личное сообщение.

ресующих как трансплантологов, так и реаниматологов. К ним относятся в первую очередь поиски способов наиболее быстрого полноценного восстановления угасающей или угасшей функции сердца, а также сохранения сердечной деятельности во время и после операции пересадки сердца реципиенту.

О тесной связи, существующей между исследованиями в области трансплантации сердца и реаниматологией, свидетельствуют следующие факты. Трансплантологи вынуждены использовать накопленные в реаниматологии данные по восстановлению и поддержанию жизни угасающего сердца. В работах хирургов, занимающихся пересадкой этого органа, неизменно подчеркивается целесообразность пересадки хорошо работающего сердца, а также нередко возникающие трудности в восстановительный послеоперационный период. Иными словами, хирурги-трансплантологи столкнулись с чисто реаниматологической задачей. Дело в том, что восстановительный период после трансплантации сердца нередко очень похож или аналогичен постреанимационному периоду. Таким образом, опыт лечения оживленного больного, по-видимому, может быть в определенной степени полезен и при лечении больного с пересаженным сердцем.

Можно себе представить и такое положение, что дальнейшее развитие реаниматологии позволит в ряде случаев использовать замену сердца или другого органа как единственный действенный способ оживления, последний шанс больного. Здесь в полной мере сливаются интересы исследований в области трансплантологии и реаниматологии. В этом отношении можно полностью согласиться с высказыванием Dausset (1968): «... по-видимому, теперь не избежать применения способов оживления с использованием трансплантации».

Хотелось бы упомянуть об одном аспекте использования очень низкой температуры, в основу чего заложена идея о «бесконечном продлении» жизни человека с помощью холода. Пионером этой идеи и ее вдохновителем в наше время можно считать физика и математика Ettinger. В 1964 г. была опубликована его книга «Перспективы бессмертия». В ней подробно излагаются доводы автора о продлении жизни человека путем замораживания его тела на длительный срок и последующего оттаивания. Эта книга вызвала в некоторых кругах американской общественности известный резонанс, о чем можно судить по возникновению в 1964 г. «Общества продления жизни» (Life Extention Society), а затем самостоятельных «крионических обществ» (Cryonic Societies) в ряде штатов — в Калифорнии, Аризоне, Нью-Йорке, Мичиган и др. 12 января 1967 г. в г. Феникс (штат Аризона) был впервые заморожен в состоянии приостановленной жизни (т. е. прекращения биохимических реакций, которые могут происходить как в живом, так и в мертвом организме) профессор психологии James Bedford, 73 лет, погибший от лейкоза. В настоящее время в США уже 14 человек подверглись этой процедуре. Тела их сданы на хранение в дормиторий в различных штатах страны.

Нельзя сказать, что в научных кругах мысли, высказанные Ettinger в его книге, имеют широкую поддержку. Слишком фантастичной кажется в настоящее время идея о возможности бесконечного продления жизни человека. Вместе с тем она все же, по-видимому, привлекает к себе внимание некоторых ученых, имена которых хорошо известны всему миру (Jean Rostand, Suda и др.).

Крионические общества организованы и в некоторых европейских странах (Франция, Испания, ФРГ и др.). Но особой популярностью они, по-видимому, не пользуются. Однако убежденные сторонники метода замораживания не теряют надежды на то, что постепенно эта фантастическая идея восторжествует и войдет в быт человека будущих веков.

Хотя с нашей точки зрения в настоящее время нет научных оснований рассчитывать на то, что замороженные сейчас трупы могут быть в дальнейшем размерожены и оживлены, однако принципиально такая идея мо-

жет представлять некоторый интерес для реаниматологии. Нельзя исключить того положения, что исследования в области криогенизации приведут к разработке методов охлаждения, благодаря которым консервация организма предохранит его от необратимой деструкции тканей. Таким образом возникнет состояние, в какой-то мере сходное с анабиозом у животных, о котором писал П. П. Бахметьев в 1902 г. Пока это еще фантастика, но ее, по-видимому, можно отнести к научной фантастике.

Несмотря на всю ценность полученных к настоящему времени фактов и выводов, касающихся закономерностей угасания и восстановления жизненных функций организма, несмотря на все более широкое внедрение в клинику идей реаниматологии, теоретические исследования, относящиеся к вскрытию сущности терминальных состояний, по-прежнему должны оставаться в центре нашего внимания. Справедливым остается пока положение, что современная наука лишь приоткрыла завесу, которая тысячелетиями скрывала от нас такие явления, как умирание, смерть и оживление. Очевидно, что представления о границах между жизнью и смертью будут разными для различных уровней жизни, скажем, для протоплазмы клетки и клетки в целом, для отдельных тканей и органов и для организма в целом, включая высшие отделы головного мозга. В настоящее время задача состоит в том, чтобы уточнить эти границы. Надо полагать, что для создания биологических основ реаниматологии будет весьма полезным привлечение идей и методов молекулярной биологии. Первоочередными, по-видимому, должны быть исследования, направленные на выявление изменений в белковой части протоплазмы и ядре клетки (включая и нуклеиновые кислоты) на разных этапах умирания и оживления организма, на уточнение, какая степень нарушения белковой структуры еще совместима с жизнью, какова сущность этих структурных изменений и др.

В последние годы намечается большой интерес к выяснению роли и значения интоксикации, возникающей в терминальных состояниях, особенно во время клинической смерти, и губительно действующей на оживающий организм. Каков удельный вес токсических продуктов, накопившихся в организме в результате резкого нарушения и извращения обменных процессов? Каков удельный вес бактериальной интоксикации в этом периоде, в чем заключаются наиболее эффективные методы борьбы с этими видами интоксикации? Эти вопросы имеют сейчас первостепенное значение в клинической и экспериментальной реаниматологии. К ним относятся исследования, касающиеся нарушений, которые происходят в печени при умирании и оживлении организма. Если иметь в виду, что существенная «поломка» в этом органе, прежде всего, по-видимому, в его ферментных системах, делает невозможным стойкое восстановление жизненных функций организма, то становится очевидным, сколь велико значение дальнейших исследований в этом направлении. Успешное использование в ряде случаев в реаниматологической клинике для цели дезинтоксикации «подсадки» печени свиньи, а также парабиоза — перекрестного кровообращения донора с пострадавшим человеком, диктует необходимость не только продолжения этих исследований, но и создания аппаратов типа «искусственная печень».

Далеко не исчерпаны исследования в области использования гипотермии различной глубины, электронаркоза и других факторов для удлинения срока клинической смерти, а также для лечения постреанимационного периода. Продолжает оставаться нерешенным и один из коренных вопросов, связанных с проблемой восстановления жизненных функций центральной нервной системы. Существует более или менее стойкое представление о том, что оживающие клетки центральной нервной системы нельзя ни угнетать, ни возбуждать. Если это представление в целом справедливо, то на каком этапе оживления оно теряет свою силу и что в этом случае целесообразнее — угнетение или возбуждение продолжающего оживать головного мозга? Существует также представление, что на фоне умирания целесообразно фармакологическое выключение коры головного моз-

га, чтобы сохранить ее, исключив на какой-то период из борьбы при выведении организма из терминального состояния. Есть основания полагать, что это положение не всегда справедливо, особенно когда речь идет о молодом крепком организме.

Вместе с тем нельзя к термину «возбуждение» относиться как к какому-то недифференцированному, единому понятию. Одно дело, по-видимому, совершенно необходимая стимуляция функций, лежащих в основе жизнедеятельности организма, а другое — стимуляция функций, обеспечивающих контакт организма с внешней средой. Последнюю нельзя считать жизненно важной для организма, находящегося в терминальном состоянии.

Ко всем этим вопросам, ожидающим разрешения, примыкают и исследования, которые должны быть направлены на выяснение самых разнообразных факторов, облегчающих восстановление головного мозга, пострадавшего во время умирания и клинической смерти.

Как и прежде, остается справедливым положение, что лечение состояний, предшествующих клинической смерти, т. е. профилактика клинической смерти, должно оставаться в центре внимания клинической реаниматологии.

Один из разделов этой книги посвящен вопросу использования искусственного кровообращения с целью реанимации. Если рассматривать искусственное кровообращение не как метод удлинения срока клинической смерти, а как способ поддержания угасающей сердечной деятельности или надежно восстановившегося сердца после кратковременной клинической смерти, — то оно представляется очень ценным и перспективным методом, требующим дальнейшего изучения и применения.

Нам кажется, что к этому направлению исследований примыкают также весьма интересные работы Е. И. Чазова и его сотрудников (1969) по применению метода противопульсации при кардиогенном шоке. В разделе искусственного кровообращения упоминалось, что в определенных ситуациях с его помощью можно поддержать не только сердечную деятельность, но и дыхание. Это не исключает необходимости создания аппарата, имитирующего функции легкого, т. е. обеспечивающего прохождение кислорода через какие-либо мембраны в одном направлении и углекислоты в противоположном.

В разделе 9 книги рассмотрен вопрос о прогнозе оживления, оправданности прекращения реанимационных мероприятий в тех случаях, когда достоверно установлена гибель головного мозга. Не следует пессимистически оценивать выводы этого раздела. Основная идея реаниматологии— это самая активная борьба за жизнь человека и даже во время клинической смерти, когда, казалось бы, жизнь уже полностью угасла. Вместе с тем это не исключает того факта, что смерть и, в частности, смерть головного мозга является необратимым процессом. Излагая понятия о необратимом поражении головного мозга, мы имели в виду гибель всех отделов центральной нервной системы, начиная с коры головного мозга и кончая бульбарной областью.

Таким образом, установление у больного диагноза смерти головного мозга, казалось бы, может служить показанием для прекращения реанимации. Как указывалось выше, в этих случаях со стороны некоторых врачей (и это тоже вполне закономерно) до сих пор возникают возражения, которые сводятся к следующему: в этом состоянии нельзя считать организм мертвым; то, что сейчас признается необратимым поражением головного мозга, возможно, через некоторое время в результате дальнейшего прогресса науки будет поддаваться излечению и таким образом опровергнет существующее сейчас положение.

С нашей точки зрения, к сожалению, нет оснований считать подобные возражения обоснованными. Как бы ни развивалась наука, человек в силу своих физических данных не сможет подняться в воздух на высоту свыше

10 000 *м* без кислородного прибора или вне герметической кабины самолета. При самом высоком уровне знаний, если наступил полный аутолиз клетки, создать ее вновь невозможно. Нарушение, необратимое в настоящее время, будет всегда необратимым.

Наше отношение к больным, у которых в результате перенесенной остановки сердца и оживления развилась не смерть головного мозга, а декортикация, превратившая их в тяжелых неизлечимых инвалидов, должно характеризоваться предельной гуманностью. Эта гуманность должна определяться не только сочувствием к страданиям их самих и их близких, но и ясным сознанием, что во многих случаях их состояние является результатом нашего неумения или несовершенства наших современных знаний.

В заключение несколько слов о кибернетике и ее связи с реаниматологией. Кибернетика властно вошла в нашу жизнь, в различные отрасли знаний, промышленность и сельское хозяйство. К сожалению, в реаниматологии она делает лишь первые шаги, но и здесь ей суждено произвести своего рода революцию. Прежде всего надо думать об использовании кибернетики для управления и устойчивого поддержания физиологических функций в процессе реанимации и в постреанимационном периоде. Весьма успешные и интересные поиски в этом направлении мы находим в работах Peleška и Ю. Н. Шанина. Сейчас уже можно рассчитывать, что с помощью специальных диагностических машин можно будет уверенно делать прогноз оживления.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

В этой книге мы коснулись вопросов, требующих, как нам кажется, первоочередного исследования. Однако перед реаниматологией, наукой, изучающей переходные состояния между жизнью и смертью и стремящейся тем самым к познанию одной из наиболее сложных общебиологических проблем, стоит бесконечный ряд больших и малых задач. Нет сомнения, что их последовательное решение вооружит медицину новыми мощными и высокоэффективными средствами борьбы с необоснованной смертью. В этом безграничная притягательная сила исследований в области реаниматологии. В этом оптимизм молодой науки об оживлении организма.

Известно, что реаниматология уходит своими корнями в глубокую древность. Уже на заре развития цивилизации человек отчетливо понимал, что с прекращением сердечной деятельности или дыхания наступает новое качественное состояние — смерть организма. На протяжении веков в сознании человека закреплялось представление о бесцельности борьбы со смертью, о невозможности постичь реальный, а не мистический смысл этого процесса, механизм которого лежит якобы где-то за границами познания. Но почему же всегда должно существовать такое представление об этом процессе, как о чем-то лежащем за границами познания, не подлежащем изучению и покорению? Не случайно человек всегда мечтал о преодолении смерти! Вряд ли есть народ, чей эпос или фольклер не отразил бы этого извечного стремления найти действенное лекарство, возвращающее жизнь.

Преодолеть психологический барьер «необратимости» смерти наука смогла только в начале нашего столетия. Именно в этот период уровень знаний достиг рубежа, когда можно было сформулировать основную задачу: оживить организм, утративший важнейшие функции, в первую очередь кровообращение и дыхание, т. е. находящийся в состоянии смерти. Стало ясно, что человек может победить преждевременную, необоснованную смерть, но для этого требуется глубокое проникновение в процессы, протекающие на границе между жизнью и смертью при переходе организма из одного состояния в другое. Так возникла реаниматология.

Познавая патофизиологические закономерности умирания и оживления организма, выясняя механизмы наступления того состояния, когда уже кончается жизнь, но нет еще смерти, реаниматология решает не только свои прямые задачи, касающиеся теории и практики восстановления жизненных функций, но и способствует решению многих частных проблем ряда смежных клинических дисциплин. Так логикой фактов реаниматология приобрела характер одной из фундаментальных медицинских наук.

Уже сейчас можно выдвинуть положение, которое, надо полагать, будет все в большей мере подтверждаться дальнейшим ходом развития реаниматологии. Клиническую смерть можно и должно преодолеть, если она возникла до наступления того возраста, который современная геронтология считает предельным для человека, и если в организме не наступили необратимые или некомпенсируемые изменения (прежде всего — в высших отделах центральной нервной системы), делающие невозможным полноцен-

ное оживление организма. Пусть эта задача кажется сегодня еще бесконечно сложной, нет сомнения, что она будет успешно решена.

Когда-то, на заре итальянского Возрождения, один из первых гуманистов Марсилио Фичино, чувствуя мощь и беспредельную возможность раскрепощенного человеческого разума, уверенно заявил: «Человек измеряет Землю и небо... Ни небо не представляется для него слишком высоким, ни центр Земли — слишком глубоким». Но разве наше, неизмеримо более величественное Возрождение, Возрождение, начавшееся завоеванием власти рабочим классом, т. е. с момента, когда, по словам Энгельса, начинается истинная История Человечества, не дает нам основания верить в еще более могучие возможности человеческого разума и его воли? Разве не укрепляет это в нас уверенность в неминуемой победе человека над неоправданной смертью? [1].

Закрывая последнюю страницу этой книги, хочется верить, что реаниматологические знания будут все шире и глубже распространяться в практической медицине, углубляться, совершенствоваться, что все большее число людей будет возвращено к жизни, труду и счастью.

---

[1] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч. Изд. 2-е, т. 20, с. 295.

ЛИТЕРАТУРА

Абиндер А. А., Фролов В. А., Пауков В. С. К механизму дефибрилляции сердца. В кн.: Фибрилляция и дефибрилляция сердца. Материалы симпозиума 21—22 июня 1966 г. М., 1966, с. 83.

Авдеев М. И. Материалы к характеристике внезапной и скоропостижной смерти в молодом возрасте. В кн.: Вопросы судебно-медицинской экспертизы. М., 1958, с. 186.

Адаменко И. П. Восстановление жизненно важных функций организма после смертельной электротравмы в эксперименте. Дисс. канд. Киев, 1963.

Адамс-Рей Д. Дискуссия. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 39.

Аксельрод А. Ю. Анестезия как элемент комплекса реанимации при акушерских операциях на фоне массивной кровопотери. Дисс. канд. М., 1967.

Аксельрод А. Ю. Анестезия у больных в терминальных состояниях. В кн.: Проблемы реаниматологии (клиническая реаниматология). Научный обзор. М., 1969, с. 96.

Аксельрод А. Ю., Каверина К. П., Петраков Г. А. Анестезиологическое пособие в условиях гипоксии, вызванной массивной кровопотерей. В. кн.: Гипоксия и наркоз. Материалы научной конференции хирургов и анестезиологов 29—30 мая 1969 г. Ярославль, 1969, с. 109.

Алагова Х. С., Тимофеев В. В., Цыбуляк Г. Н. Объем циркулирующей крови и центральное венозное давление при травматическом шоке. Вестн. хир., 1968, 12, 25.

Алексеев П. П., Ларионов В. Г., Марков В. Н. К лечению больных при отравлениях уксусной кислотой. Клин. мед., 1967, 45, 3, 129.

Алякритская А. В. Скоропостижная смерть в послевоенные годы по материалам Бюро облсудмедэкспертизы Воронежского облздравотдела. Сборник научных работ Ростовского медицинского института, 1959, с. 129.

Андреев Г. Н. Опыт профилактики и лечения отека легких. Вопросы пневмонологии. Сб. 3. Рига, 1964, с. 87.

Андреев Г. Н. Восстановление деятельности сердца человека после смерти. М., 1955.

Андреев Ф. А. Опыты восстановления деятельности сердца, дыхания и функций центральной нервной системы. Вопр. науч. мед., 1913, 2, 137.

Андреенко Г. В. Ингибиторы фибринолиза — ЭАКК, ПАМБА, спленин и функциональное состояние противосвертывающей системы. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 8.

Анохин П. К. Значение ретикулярной формации для различных форм высшей нервной деятельности. Физиол. ж. СССР, 1957, 11, с. 1072.

Арлозоров З. Г., Гончарова Л. С., Трушкина Т. В., Бутенко В. В. Коагуляционные сдвиги в крови и морфологические изменения в органах при экспериментальном травматическом шоке. В. кн.: Травматический шок у человека. Материалы конференции. Л., 1968, с. 12.

Арфель Ж. К вопросу о некоторых особенностях восстановления ЭЭГ после остановки сердца. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 174.

Астапенко И. И. Центральная нервная система при умирании и оживлении организма. В кн.: Основы реаниматологии. М., 1966, с. 178.

Бакулев А. Н., Смиренская Е. М., Гельштейн Г. Г., Архангельская Н. В. Опыт применения прямого массажа сердца в клинике. Грудная хирургия, 1959, 4, 6.

Баллюзек Ф. В., Стасюнас В. П., Стернин М. О. Применение маннитола в реаниматологии. Клин. мед., 1967, 45, 3, 33.

Балуда В. П. Современные представления о патогенезе внутрисосудистого тромбообразования. Пат. физиол. и экспер. тер., 1963, 1, 6.

Балуда В. П. Основные закономерности изменения свертываемости крови и ее фибринолитической активности при различных состояниях организма. Дисс. докт. Краснодар, 1963.

Балуда В. П., Горбунова Н. А. О механизме повышения свертываемости крови при острой кровопотере у собак. Пат. физиол. и экспер. тер., 1961, 1, с. 46.

Баранов В. Г. Болезни эндокринной системы. Л., 1955.
Баубиене А. В., Мисюнене Н. Б. Внезапная смерть и ишемическая болезнь. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23, 25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 12.
Бектурсунова Н. С. Непрямой массаж сердца при смертельной электротравме. Дисс. канд. М., 1964.
Белопольский Л. Я. Особенности патогенеза и лечения острых нарушений дыхания, отека мозга и интракраниальной гипертензии при тяжелой черепно-мозговой травме. Дисс. канд. М., 1969.
Бельская Т. П., Золотокрылина Е. С., Аксельрод А. Ю., Кассиль В. Л., Барский В. А., Верхозина Л. Е. К вопросу об организации реанимационной помощи в условиях стационара. Пробл. гематол. и перелив. крови, 1969, 5, 60.
Бельская Т. П., Кассиль В. Л. Организация реаниматологической службы. В сб.: Проблемы реаниматологии (клиническая реаниматология). Научный обзор. М., 1969, с. 3.
Березин И. И. Экспериментальные данные к обоснованию использования повышенного давления кислорода (ПДК) в клинической практике. В кн.: Гипоксия и наркоз. Материалы научной конференции хирургов и анестезиологов 29—30 мая 1969 г. Ярославль, 1969, с. 160.
Беркутов А. Н., Егурнов Н. И. Хирургическая тактика при лечении пострадавших с явлениями травматического шока. В кн.: Анестезия и реанимация при механических повреждениях и ожогах. Материалы конференции. Л., 1970, с. 14.
Беркутов А. Н., Кузьмина Ф. В., Мейлунас И. М., Губарь Л. Н., Табатадзе Г. К., Микутенок М. А. Изменение содержания электролитов и воды в мышцах и плазме при травматическом шоке. В сб.: Обезболивание и реанимация в условиях клиники и скорой помощи. Материалы I съезда анестезиологов УССР. Киев, 1966, с. 22.
Беркутов А. Н., Цыбулк Г. Н., Губарь Л. Н., Новиков Э. М. Инфузионная терапия при лечении травматического шока. Проблемы гематологии и переливания крови, 1969, 9, 10.
Беркутов А. Н., Цыбуляк Г. Н., Пашковский Э. В., Егурнов Н. И. Прогнозирование окончательных исходов тяжелой травмы и постановка диагноза «мозговой смерти» у донора при изъятии сердца для пересадки. Экспер. хир. и анестезиол., 1969, 2, 29.
Берман В. С., Трусов Л. Н. К вопросу о диагностике и лечении нарушений системы свертывания крови при акушерских кровотечениях. Тезисы докладов выездной сессии Лаборатории экспериментальной физиологии АМН СССР 30/IX—4/XII 1965 г. Рига, 1965, с. 320.
Блажа К., Кривда С. Теория и практика оживления в хирургии. Бухарест, 1962.
Божьев А. А. Об оптимальном способе нагнетания крови при оживлении с помощью аппарата «сердце — легкие». Бюлл. экспер. биол. и мед., 1969, 12, 31.
Божьев А. А. Влияние разведения крови плазмозаменителями на процесс восстановления жизненных функций при оживлении аппаратным искусственным кровообращением. Пат. физиол. и экспер. тер., 1970, 1, с. 17.
Бредикис Ю. И. Применение наружного массажа сердца при синдроме Морганьи-Эдемса—Стокса. Тер. арх., 1962, 10, 98.
Бриккер В. Н., Вольперт Е. И. Предупреждение внезапной смерти от фибрилляции желудочков при острой коронарной недостаточности. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 110.
Брюхоненко С. С., Чечулин С. И. Опыт по изолированию головы собаки (с демонстрацией прибора). Труды II Всесоюзного съезда физиологов. Л., 1926, с. 289—290.
Брюхоненко С. С., Янковский В. Д., Марцинкевич М. К. Применение метода искусственного кровообращения для оживления организма. Сборник докладов II Всесоюзного съезда физиологов. Тбилиси, 1937, с. 667.
Буланова О. Н. Общие закономерности расстройств кислотно-щелочного равновесия в постреанимационном периоде после остановки кровообращения, вызванной различными причинами. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 262.
Буланова О. Н., Закс И. О. Кислотно-щелочное равновесие в организме при умирании от кровопотери и при последующем восстановлении жизненных функций организма. Пат. физиол. и экспер. тер., 1965, 5, с. 84.
Буланова О. Н., Киселева К. С. Влияние бикарбоната натрия на восстановление жизненных функций после клинической смерти, вызванной кровопотерей. Пат. физиол. и экспер. тер., 1959, 2, 59.

Ванчанков К. А. Почечный кровоток в динамике реанимации (экспериментальное исследование). Автореф. дисс. канд. Омск, 1969.
Васильев П. С., Гроздов Д. М. Функциональная классификация кровезаменителей и ее экспериментальное и клиническое обоснование. Тезисы докладов XII международного конгресса по переливанию крови. М., 1969, с. 12.

Вашетина С. М., Гальцева И. В., Селезнев С. А., Семкин В. П., Храброва О. П., Цибин Ю. Н. Топография гипоксии при травматическом шоке и ее взаимосвязь с расстройствами циркуляции. В кн.: Гипоксия и наркоз. Материалы научной конференции хирургов и анестезиологов 29—30 мая 1969 г. Ярославль, 1969, с. 145.

Вернер С. Щитовидная железа. Физиология и клиника. Л., 1963.

Виноградов В. М., Акимов Г. А., Александрова А. Е., Белый В. Н. Влияние антигипоксических средств на течение ближайшего восстановительного периода после острой гипоксии мозга. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 86.

Вишневский А. А., Цукерман Б. М., Смеловский С. И. Устранение мерцательной аритмии методом электрической дефибрилляции предсердий. Клин. мед., 1959, 37, 8, с. 26.

Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума (23—25 декабря 1968 г.). Под ред. И. К. Шхвацабая и М. Е. Райскиной. М., 1968.

Волков А. В. Глюкокортикоидная функция коры надпочечников и исход оживления. Автореф. дисс. канд. М., 1966.

Волков А. В. К вопросу о функциональном значении миндалевидного ядра мозга в патологии восстановительного периода после длительного прекращения кровообращения. Пат. физиол. и экспер. тер., 1967, 6, 43.

Вольперт Е. И., Могилев А. М., Шеломенцева К. А. Опыт организации палаты реанимации в специализированном отделении для больных острым инфарктом миокарда. Сов. мед., 1967, 10, 96.

Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970.

Гаевская М. С. Биохимия мозга при умирании и оживлении организма. М., 1963.

Ганелина И. Е. Фибрилляция желудочков — причина внезапной смерти в острой стадии инфаркта миокарда. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 31.

Ганелина И. Е., Бриккер В. Н., Вольперт Е. И. Острый период инфаркта миокарда. Л. 1970.

Гельштейн Г. Г., Смиренская Е. М., Коган Б. М. Особенности фибрилляции у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. В кн.: Фибрилляция и дефибрилляция сердца. Материалы симпозиума 21—22 июня 1966 г. М., 1966, с. 35—43.

Геря Ю. Ф. Применение метода искусственного кровообращения для оживления собак, погибших от утопления в солевой воде. Фізіол. журн. АН УССР, 1966, 12, 2, 120—126.

Гланц Р. М., Былинский Б. Т., Геншеза Ш. Г. Некоторые итоги клинического применения лиофилизированной викасольной плазмы. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 28.

Глозман О. С. Выступление в прениях на Объединенной научной конференции в Целиноградском медицинском ин-те. Целиноград, 1969.

Глозман О. С., Касаткина А. И. Замещение крови. Алма-Ата, 1963.

Голубых Л. И. Значение режима деятельности сердца в возникновении фибрилляции желудочков при острой коронарной недостаточности. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 92.

Голяков В. Н. Организация скорой медицинской помощи при тяжелых повреждениях и травматическом шоке в Ленинграде. Автореф, дисс. канд. Л., 1966.

Горд Т. Электрокардиограмма и фонокардиограмма при остром расширении сердца. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 157.

Горовенко Г. Г., Сошина Т. К. Состояние водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия и их нарушения после резекции легких у больных распространенными формами туберкулеза легких. В кн.: Обезболивание и реанимация в условиях клиники и скорой помощи. Материалы I съезда анестезиологов УССР. Киев, 1966, с. 54.

Гофман Б., Крайнфилд Р. Электрофизиология сердца. М., 1962.

Громов Л. И., Алисиевич В. И., Плакутина Г. Н., Подымов В. К., Савина Е. А., Яковлева В. И. Актуальные вопросы изучения скоропостижной смерти при острой коронарной недостаточности по судебно-медицинским материалам. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 60.

Гурвич А. М. Электрическая активность умирающего и оживающего мозга. М., 1966.

Гурвич А. М., Мутускина Е. А., Новодержкина И. С. Значение некоторых патофизиологических факторов, свойственных постреанимационному периоду, в генезе неврологических нарушений у оживленных организмов. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в клинике и эксперименте. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 51.

Гурвич А. М., Романова Н. П., Волков А. В. Изменения и возможное функциональное значение электрической активности миндалины при тяжелой гипоксии и в постгипоксических состояниях. В кн.: Структура и функция архипалеокортекса. Гаграские беседы, Т. V. М., 1968, с. 274.

Гурвич А. М., Шикунова Л. Г., Новодержкина И. С., Буланова О. Н. Роль постгипоксических изменений метаболизма и отека мозга в динамике восстановления функций центральной нервной системы после длительных сроков полного прекращения кровообращения. В кн.: Корреляция кровоснабжения с метаболизмом и функцией. Труды международного симпозиума. Тбилиси, 1969, с. 233.

Гурвич Н. Л. Фибрилляция и дефибрилляция сердца. М., 1957.

Гурвич Н. Л., Колгакова Н. С. К вопросу о взаимосвязи между экстрасистолией и фибрилляцией сердца. Материалы III пленума патофизиологов Сибири и Востока. Новосибирск, 1960, с. 224.

Гурвич Н. Л., Макарычев В. А. Электроимпульсный метод лечения аритмий сердца. В кн.: Фибрилляция и дефибрилляция сердца. Материалы симпозиума 21—22 июня 1966 г. М., 1966, с. 97.

Гурвич Н. Л., Табак В. Я. Изменение вида фибриллярных осцилляций желудочков под влиянием гипоксии. Вопросы электропатологии, электротравматизма и электробезопасности, 1964, 4—5, с. 87.

Гурвич Н. Л., Табак В. Я., Семенов В. Н. О механизме развития приступа пароксизмальной тахикардии. Клин. мед., 1966, 62—68.

Гурвич Н. Л., Табак В. Я., Семенов В. Н. Развитие фибрилляции желудочков сердца при инфаркте миокарда как результат нарушения проводимости. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, 80.

Дагаев В. Н., Лужников Е. А. Особенности лечения терминальных состояний при острых отравлениях. В кн.: Основы реаниматологии. М., 1966, с. 329.

Дамир Е. А., Аксельрод А. Ю. Патофизиологические обоснования выбора анестезии при операциях по жизненным показаниям у больных, находящихся в терминальных состояниях. В кн.: Основы реаниматологии. М., 1966, с. 284.

Дарбинян Т. М., Авруцкий М. М. Работа отделения реанимации при лаборатории анестезиологии. Воен.-мед. ж., 1965, 1, 46.

Дебов С. С. Нуклеиновые кислоты в норме и патологии. В кн.: Успехи биологической химии. М., 1954, с. 115.

Депп М. Е. Обменно-замещающее переливание крови при интоксикациях. В кн.: Руководство по применению крови и кровезаменителей. Л., 1965, с. 219.

Дервиз Г. В. Газообмен при травматическом шоке. Автореф. дисс. докт. М., 1950.

Дервиз Г. В., Лаваревский С. А. Дыхательная функция крови при травматическом шоке. Вопр. мед. химии, 1955, 3, 192.

Десятов В. П. Цит. по кн.: А. Л.Чижевский, Ю. Г. Шишина. «В ритме солнца». М., 1969, с. 87.

Долина О. А. Профилактика и лечение острой дыхательной недостаточности после операций на легких. Хирургия, 1965, 8, 30—34.

Долинин В. А., Цыбуляк Г. Н. Показания, особенности и сроки оперативных вмешательств при повреждении внутренних органов у раненых и пострадавших в состоянии шока. В кн.: Анестезия и реанимация при механических повреждениях и ожогах. Материалы конференции. Л., 1970, с. 32.

Дорозинский А., Блюен К. Б. Одно сердце — две жизни. Пер. с франц. М., 1969.

Дорощук В. П. Клиника и лечение параличей и парезов главных дыхательных мышц при остром полиомиелите. Клин. мед., 1962, 4, 59—64.

Дорощук В. П. Нарушение дыхания при остром полиомиелите и других заболеваниях. М., 1963.

Дьяченко П. К., Виноградов В. М. Частная анестезиология. Л., 1962.

Евграфов В. М., Коломиец Ю. В., Лободин Ф. Н., Осеев В. В., Рачинский Л. Ф., Тимофеев В. В. Принципы анестезии в экстренной хирургии тяжелых механических повреждений. В кн.: Анестезия и реанимация при механических повреждениях и ожогах. Материалы конференции. Л., 1970, с. 34.

Ежов О. С. Лечение острого отека легких в условиях наркоза у больных митральным стенозом. Вестн. АМН СССР, 1962, 8, 29.

Ермолов А. С. Динамика угасания и восстановления жизненных функций при терминальных состояниях, вызванных тампонадой сердца. Автореф. дисс. канд. М., 1966.

Жоров И. С. Общее обезболивание. М., 1964.

Жуковский В. Д. Применение интерференционных токов в комбинированном обезболивании при хирургических операциях. Автореф. дисс. канд. М., 1964.

Заноздра Н. С., Большакова Р. М. Изменения свертывающей активности крови у больных гипертонической болезнью при лечении их гепарином. В кн.: Тромбоэм-

болическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов Республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 44.
Зеленчук А. В. Роль гепарина как антигипоксического фактора. Тезисы докладов XII Международного конгресса по переливанию крови. М., 1969, с. 304.
Золотокрылина Е. С. Сравнительная эффективность внутривенного и внутриартериального переливания крови при кровопотере. Экспер. хир., 1957, 1, с. 20.
Золотокрылина Е. С. Сравнительная эффективность внутривенного и внутриартериального переливания крови на разных этапах развития терминальных состояний, вызванных кровопотерей. Автореф. дисс. канд. М., 1960.
Золотокрылина Е. С. Динамика изменений кислотно-щелочного равновесия у больных с тяжелыми стадиями травматического шока. Пробл. гематол. и перелив. крови, 1968, 9, 20.
Золотокрылина Е. С. Кислотно-щелочное состояние в послеоперационном периоде у больных с массивной кровопотерей. В кн.: Кислотно-щелочное равновесие в анестезиологии-реаниматологии. М., 1969, с 73.
Золотокрылина Е. С. Профилактика почечной недостаточности у больных с травматическим шоком и кровопотерей. Доклад на Объединенной научной конференции в Целиноградском медицинском институте. Целиноград, 1969.
Золотокрылина Е. С., Рябова Н. М. Применение оксигемометрии для диагностики острых нарушений легочной вентиляции. Вестн. хир., 1966, 11, 117.
Зубаиров Д. М. К патогенезу и экспериментальной терапии повышенной свертываемости крови, возникающей после острой кровопотери. В кн.: Материалы конференции по проблемам физиологии и биохимии свертывания крови и тромбообразования, посвященной столетию работ А. А. Шмидта о ферментативной терапии свертывания крови. Тарту, 1961, с. 35.
Зубаиров Д. М. Активирование контактной фазы свертывания крови адреналином. Материалы конференции по проблемам свертывания крови. Баку, 1966, с. 110.

Иванов Е. П. Устройство для количественного определения факторов свертывания крови. Бюлл. изобрет., 1965, 22, 73.
Иванова В. Д. Применение искусственного кровообращения при оживлении. В кн.: Экстракорпоральное кровообращение. Куйбышев, 1965, с. 95.
Ионкин Г. А. Опыт оживления собак после смертельной кровопотери. Труды Сталинабадского медицинского института, 1940, 4, 71.
Истаманова Г. С. Сердце и эндокринная система. Л., 1969.

Каверина К. П., Аксельрод А. Ю., Берман В. С. и др. Опыт работы Московского выездного центра реанимации. В кн.: Актуальные вопросы хирургии. М., 1968, с. 187.
Казначеев В. П., Шурин С. П. Роль гепарина в механизмах компенсации при сердечно-сосудистой недостаточности. В кн.: Патологическая физиология сердечно-сосудистой системы. Материалы IV Всесоюзной конференции патофизиологов 1—6 октября 1964 г. Тбилиси, 1964, с. 51.
Калашайтите Л. И. Внезапная смерть и реанимация кардиологических больных. Автореф. дисс. канд. Каунас, 1969.
Кандау М. Г. Миллионы жертв несчастных случаев. Курьер ЮНЕСКО, 1961, 4, 4.
Кандрор В. И. О механизмах сердечно-сосудистых расстройств при тиреотоксикозе (Экспериментальное исследование). Автореф. дисс. докт. М., 1967.
Караванов А. Г., Уманский М. А. Повышенная кровоточивость в хирургии и борьба с ней (приобретенные геморрагические диатезы). Киев, 1966.
Кассиль В. Л. Вопросы адаптации больных с острой дыхательной недостаточностью к автоматической вентиляции легких. В кн.: Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Краткое содержание докладов I съезда анестезиологов Украинской ССР. Львов, 1969, с. 341.
Кассиль В. Л. Актуальные проблемы автоматической вентиляции легких в реаниматологии. Доклад на Объединенной научной конференции в Целиноградском государственном медицинском институте. Целиноград, 1969.
Кассиль В. Л., Пронина Н. П. Реанимация при острой дыхательной недостаточности на фоне хронических заболеваний легких. Клин. мед., 1969, 7, 137.
Катц Б. Нерв, мышца, синапс. М., 1968.
Кеслер Г., Пасторова Я., Ядрный Я., Фенци В. Реанимация. Предупреждение и лечение внезапных осложнений. Прага, 1968.
Киданов Н. М. Функциональные особенности почек в восстановительном периоде после клинической смерти. Автореф. дисс. канд. М., 1967.
Киссин А. Г. Отравления уксусной кислотой. Клин. мед., 1966, 11, с. 137.
Клименко С. М. К вопросу расстройств гемокоагуляции у родильниц с травмой родовых путей. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 54.
Клосовский Б. И. Основные данные об этапах и принципах развития мозга и влияния на него вредных факторов. В кн.: Проблемы развития мозга и влияние на него вредных факторов. М., 1960, с. 5.

Клочков Н. Д. Фибринолиз и его отношение к шоку. В кн.: Травматический шок. Материалы конференции. Л., 1968, с. 55.
Ковалевский Г. В. Редуцированный кровоток в почках при острой смертельной кровопотере в эксперименте. Экспер. хир. и анестезиол., 1961, с. 39.
Кожура В. Л. Динамика содержания нуклеиновых кислот в печени при умирании от кровопотери на фоне длительной гипотензии и в восстановительном периоде после клинической смерти. Бюлл. экспер. биол., 1969, 3, 46.
Кожура В. Л. Динамика содержания нуклеиновых кислот в печени при умирании от кровопотери и в восстановительном периоде после оживления. Автореф. дисс. канд. М., 1969.
Козинер В. Б., Родионов В. М. Определение объема циркулирующей крови при помощи краски Т-1824. Лабор. дело, 1958, 3, 19.
Колганова Н. С. Особенности возникновения и устранения фибрилляции желудочков сердца при смертельной кровопотере в условиях пониженной температуры тела. Автореф. дисс. канд. М., 1965.
Колесов А. П., Скорик В. И., Баллюзек Ф. В. Некоторые реаниматологические аспекты использования искусственного кровообращения. В кн.: Современные вопросы искусственного кровообращения. М., 1966, с. 225.
Королев Б. А., Зорева С. П. Некоторые итоги работы группы по реанимации. В кн.: Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 34.
Королев Б. А., Каров В. В., Шварц Т. Ф., Соловьев И. К. Применение аппарата искусственного кровообращения при реанимации в клинике. В кн.: Вопросы клинической реанимации и гипотермии. Труды Всесоюзного симпозиума по реанимации и гипотермии. Горький, 1966, с. 137.
Крепс Е. М. Дыхание мозговой ткани. В сб.: Физиология и патология дыхания, гипоксия и оксигенотерапия. Киев, 1958, с. 40.
Крепс Е. М., Чепыкаева Е. Ю. Исследование влияния гипоксии на содержание нуклеопротеидов в клетках коры головного мозга крыс методом ультрафиолетовой микроскопии. Докл. АН СССР, 1955, 104, 2, 276—279.
Кружилина В. И. Фазность изменений в свертывающей и противосвертывающей системах крови при гипоксии. Тезисы докладов XII Международного конгресса по переливанию крови. М., 1969, с. 305.
Кудряшов Б. А. Внутрисосудистое тромбообразование в физиологическом и биохимическом аспекте. Кардиология, 1961, 5, 7—17.
Кудряшов Б. А., Калишевская Т. М., Ляпина Л. А. Комплексные соединения гепарина с некоторыми белками крови и их физиологическое значение в функции противосвертывающей системы. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 63.
Кузин М. И., Жуковский В. Д., Сачков В. И. Комбинированный электронаркоз интерференционными токами. Труды Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи, 1965, т. 12, с. 20.
Кузин М. И., Сачков В. И., Бондарева А. В., Ефимова Н. В. Влияние виадрила, гемитиамина, оксибутирата натрия, дегидробензперидола, таламонала на течение острого кислородного голодания (Экспериментальное исследование). В кн.: Гипоксия и наркоз. Материалы научной конференции хирургов и анестезиологов 29—30 мая 1969 г. Ярославль, 1969, с. 141.
Кукель А. С., Полстяная А. В., Кукина М. Н., Кузьмина И. В. Изменения показателей свертывающей системы крови при травматическом шоке и острой кровопотере. Тезисы докладов XII Международного конгресса по переливанию крови. М., 1969, с. 213.
Кукель А. С., Полстяная А. В., Пожарский В. Ф. Изменения свертывающей системы крови и тактика трансфузионной терапии при тяжелой травме и шоке. В кн.: Травматический шок у человека. Материалы конференции. Л., 1968, с. 72
Кулагина В. П., Кериг Ю. Ю., Сенопольникова Е. В. Влияние повышенного парциального давления кислорода на содержание молочной кислоты и сахара в крови при травматическом шоке. В кн.: Травматический шок у человека. Материалы конференции. Л., 1968, с. 76.
Кустов Н. А. Лечение острой дыхательной недостаточности при повреждениях груди. Тезисы и рефераты докладов Научной сессии института им. Н. В. Склифосовского, посвященной травме грудной клетки и органов грудной полости, 11—12 мая 1964 г. М., 1964, с. 20.
Кустов Н. А. Дыхательная недостаточность при тяжелой травме и методы ее лечения. В кн.: Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 104.
Кустов Н. А. Характеристика дыхания при травматическом шоке. В кн.: Травматический шок у человека. Материалы конференции. Л., 1968, с. 82.

Лабори А., Барон К., Вебер Б. Лечение экспериментального «необратимого» геморрагического шока. Роль групп SH и восстановление интрагранулярных резервов катехоламинов. Общее представление о проблеме. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 24.

Данг Г. Ф. Болезни системы кровообращения. М., 1958.
Ландау Я. М., Голубев А. П. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах на почве коагулопатий. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 69.
Лебедева Л. В. Основные закономерности угасания и восстановления сердечной деятельности и дыхания при утоплении и последующем оживлении собак. Труды конференции, посвященной проблемам патологической физиологии и терапии терминальных состояний в клинике и практике неотложной помощи, 10—12/XII 1952 г. М., 1954, с. 70.
Левин Ю. М. Экспериментальное изучение портального кровообращения в периоде агонии и при оживлении после клинической смерти. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1963, 5, с. 33.
Левин Ю. М. В кн.: Актуальные вопросы реаниматологии и гипотермии. М., 1964, с. 39.
Левин Ю. М. Регионарное кровообращение и микроциркуляция при терминальных состояниях. В кн.: Основы реаниматологии. М., 1966, с. 79.
Лейтес С. М. Патофизиология щитовидной и околощитовидной железы. М., 1965.
Лопухин Ю. М., Березов Ю. Е., Егоров И. В., Ермолов А. С. и др. Экспериментальная гомотрансплантация печени. Экспер. хир. анестезиол., 1966, 6, с. 3.
Лукомский П. Е., Дощицин В. Л. Непосредственные причины внезапной смерти при коронарной недостаточности. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 25
Лукошевичуте А. И. Лечение некоторых нарушений сердечного ритма импульсным током. Автореф. дисс. докт. Каунас, 1968.
Лященко В. И. Острая дыхательная недостаточность после операций по поводу опухолей легких. Автореф. дисс. канд. М., 1967.

Максимов Д. Г. Изменение биоэлектрической активности сердца при угасании и восстановлении жизненных функций организма. Автореф. дисс. канд. М., 1963.
Маневич Л. Е., Аксельрод А. Ю., Каверина К. П. Особенности общей анестезии при операциях на фоне гипоксии, вызванной тяжелыми формами поздних токсикозов беременности. В кн.: Гипоксия и наркоз. Материалы конференции хирургов и анестезиологов 29—30 мая 1969 г.
Маневич А. З., Альтшулер Р. А. Фторотановый наркоз. М., 1966.
Мареев Ю. С., Бельская Т. П. Опыт работы Московского городского центра реанимации. В кн.: Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 15.
Маркосян А. А. Внутрисосудистое свертывание крови. Экспер. хир. и анестезиол., 1965, 3, 7—13.
Маркосян А. А. (ред.) Физиология, биохимия, фармакология и клиническое применение гепарина. Материалы второй конференции. М., 1968.
Мачабели М. С. Вопросы клинической коагулологии. Тбилиси, 1962.
Мачабели М. С. О кровотечениях, которые лечат гепарином. Тезисы докладов IX Пленума правления Всесоюзного общества хирургов 15—17 ноября 1966 г. Тбилиси, 1966, с. 38.
Мачавариани Ш. С., Тордия М. В. Изменение некоторых показателей гемокоагулограммы при терминальных состояниях организма, вызванных открытым пневмотораксом. В. кн.: Сборник трудов Научно-исследовательского института переливания крови им. Мухадзе. Тбилиси, 1962, т. 8, с. 232.
Мейлунас И. М., Дыскин А. А. Изменения электролитного баланса при травматическом шоке. Воен.-мед. ж., 1966, 9, с. 77.
Милюкас В. Ю. Экстремумы ЭКоГ и активность нейронов зрительной коры кролика. Автореф. дисс. канд. Вильнюс, 1969.
Минут-Сорохтина О. П., Раева Н. В., Лемажихин Б. М. Электрокардиограмма человека в высокогорных условиях. Физиол. ж. СССР, 1948, 2, 269—276.
Митряков Н. В., Махнев В. А., Руднев А. Ф. Диагностика ранних стадий гипоксий в период наркоза и послеаркозном периоде. В кн.: Гипоксия и наркоз. Материалы научной конференции хирургов и анестезиологов 29—30 мая 1969 г. Ярославль, 1969, с. 115.
Михайленко Е. Г. Анализ материнской смертности от маточных кровотечений. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 86.
Мчедлишвили Г. И. Капиллярное кровообращение. Тбилиси, 1958.
Мяги М. А. Длительные бессознательные состояния (клиническое, электроэнцефалографическое и биохимическое исследование). Автореф. дисс. канд. Тарту, 1969.

Наумова Т. С. Электрофизиологический анализ механизмов формирования условного рефлекса. Изд. «Медицина». Л., 1968.
Невежина Е. Ф. Почечная патология при боевой травме. Труды Крымского медицинского института имени И. В. Семашко. Симферополь, 1950, т. 14, с. 183.

Неверов А. А. О функциональном состоянии почек при травматическом шоке. В кн.: Травматический шок. Материалы конференции. Л., 1968, с. 86.
Неговский В. А. Восстановление жизненных функций организма, находящегося в состоянии агонии или периоде клинической смерти. М., 1943.
Неговский В. А. Опыт терапии состояния агонии и клинической смерти в войсковом районе. М., 1945.
Неговский В. А. Патофизиология и терапия агоний и клинической смерти. М., 1954.
Неговский В. А. Оживление организма и искусственная гипотермия. М., 1960.
Неговский В. А. Патофизиология и терапия постреанимационного периода. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 11.
Неговский В. А., Берман Б. С. Принцип лечения терминальных состояний, развившихся вследствие акушерско-гинекологической патологии. В кн.: Основы реаниматологии. М., 1966, с. 296.
Неговский В. А., Гурвич А. М., Золотокрылина Е. С., Романова Н. П. О некоторых причинах смерти после длительной гипотензии. В кн.: Шок и терминальные состояния. Л., 1960, с. 82.
Неговский В. А., Данилов И. В. Организационные вопросы в реаниматологии. В сб.: Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 29.
Неговский В. А., Золотокрылина Е. С., Шикунова Л. Г., Рябова Н. М. Некоторые вопросы патофизиологии массажа сердца. Тезисы докладов VII научной сессии Института кардиологии АН Грузинской ССР. Тбилиси, 1961.
Неговский В. А., Мильо А., Гурвич Н. Л., Золотокрылина Е. С. Применение непрямого массажа сердца при внезапной смерти, вызванной фибрилляцией желудочков. Экспер. хир., 1962, 5, 3—10.
Неговский В. А., Соболева В. И. Динамика угасания и восстановления жизненных функций организма при смертельном обескровливании в условиях гипотермии. Арх. пат., 1956, 6, 58.
Неговский В. А., Соболева В. И. Гипотермия и ее значение при оживлении организма. В кн.: Искусственная гипотермия. Труды III Всесоюзной конференции патофизиологов в Свердловске. Ташкент, 1961, с. 97.
Неговский В. А., Соболева В. И., Гурвич Н. Л., Киселева К. С. Восстановление жизненных функций организма после 2 часов клинической смерти (предварительное сообщение). Вестн. АМН СССР, 1960, 10, с. 40.
Неговский В. А., Соболева В. И., Гурвич А. М., Киселева К. С. Глубокая гипотермия как способ удлинения сроков клинической смерти. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1963, 39.
Неговский В. А., Трубина И. Е. Применение ТНАМ для борьбы с ацидозом в терминальных состояниях, вызванных кровопотерей. Ортопед., травматол., 1966, 5, 30.
Неговский В. А., Трусов Л. Н., Иванов Е. П. Патогенез тромбо-геморрагического синдрома при агональных состояниях и клинической смерти. Cor et vasa, 1968, 3, 161.
Недоступ А. В. Электроимпульсная терапия мерцательной аритмии у больных ревматическими пороками сердца и атеросклеротическим кардиосклерозом. Автореф. дисс. канд. М., 1968.
Неймарк И. И. О применении перфузии для лечения терминальных состояний в эксперименте. В кн.: Материалы симпозиума по искусственному кровообращению. Л., 1964, с. 101.
Новодержкина И. С. О роли отека мозга в динамике восстановления неврологических функций при оживлении после механической асфиксии. Пат. физиол. и экспер. тер., 1969, 6, с. 72.
Ойвин И. А., Волобин В. М. Феномен Шварцмана и его значение в патологии. Пат. физиол. и экспер. тер., 1965, 4, с. 14.
Онищенко Н. А., Шаргородский Б. М. Значение нарушений метаболизма сердца для возникновения фибрилляции желудочков при острой коронарной недостаточности. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 77.
Опалева-Стеганцева В. А., Вебер О. П. Скоропостижная смерть от острой коронарной недостаточности инфаркта миокарда в г. Красноярске. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 15.
Пампильоне Д. Электрическая активность мозга у больных, оживленных после остановки сердца. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 212.
Пауков В. С., Абиндер А. А., Фролов В. А. Измененне ультраструктуры миокарда, наблюдаемое после дефибрилляции сердца в эксперименте. В кн.: Фибрилляция и дефибрилляция сердца. Материалы симпозиума 21—22 июня 1966 г. М., 1966, с. 93.
Пафомов Г. А. О газовом составе крови и газообмене при травматическом шоке. В кн.: Шок и терминальные состояния. Л., 1960, с. 255.

Певзнер Л. З. Содержание нуклеиновых кислот в нервных клетках при различных функциональных состояниях (по данным количественных цитохимических исследований). Український біохімічний ж., 1963, 35, 3, 448—457.
Перельмутр А. С. Основные принципы устройства и работы наркозных аппаратов. В кн.: Наркоз и наркозные аппараты. М., 1965, с. 5.
Петров А. Л. Симптом анурии при механической травме и остром животе. Тезисы докладов общей институтской конференции Ленинградского института усовершенствования врачей. Л., 1956, с. 60.
Петров И. Р. О роли нервной системы при кислородном голодании. М., 1952.
Петров И. Р., Васадзе Г. Ш. Необратимые изменения при шоке и кровопотере. М., 1966.
Петров-Маслаков М. А., Репина М. А. Гипофибриногенемия как причина акушерских кровотечений. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 102.
Петровский Б. В. Успехи современной трансфузиологии в хирургии. Материалы пленарных заседаний XII Международного конгресса по переливанию крови 17—23 августа 1969 г. М., 1969, с. 3.
Петровский Б. В., Ефуни С. Н. Реанимация в условиях гипербарической оксигенации. Доклад на объединенной научной конференции в Целиноградском медицинском институте. Целиноград, 1969.
Плоц М. Коронарная болезнь. М., 1963.
Попов А. П. Час смерти. Сборник, посвященный 150-летию клинической больницы I Московского Государственного Университета. М., 1926, с. 354.
Попова Л. М. Организация лечения больных с расстройством дыхания при остром полиомиелите. Вестн. АМН СССР, 1958, 7, 37.
Попова Л. М. Опыт работы респираторного центра по лечению расстройств дыхания при полиомиелите и заболеваниях нервной системы различной этиологии. Вестн. АМН СССР, 1962, 7, 23.
Попова Л. М. Клиника и лечение расстройств дыхания при заболеваниях нервной системы. Л., 1965.
Попова Л. М. Личное сообщение от 27 января 1970 г.
Портной В. Ф., Черняк В. А., Харнас С. Ш. и др. Особенности восстановительного периода при оживлении организма с помощью искусственного кровообращения после длительной клинической смерти. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 259.
Прозоровская Г. П. Угасание и восстановление жизненных функций организма при механической асфиксии. Автореф. дисс. канд. М., 1964.
Рааб В. Адренергическо-холинергическая регуляция обмена веществ и функций сердца. В кн.: Достижения кардиологии. М., 1959, с. 67.
Рабинер А. П. К вопросу о терапии острого отека легких. Клин. мед., 1964, 5, 142.
Рабинович М. Я. Организация корковых механизмов замыкания двигательных условных связей. Ж. высш. нерв. деят., 1967, 17, 1, с. 3.
Радушкевич В. И. Электроимпульсная терапия мерцательной аритмии. Воронеж, 1966.
Радушкевич В. П. Параллельная перфузия при шоке и терминальных состояниях. В кн.: Травматический шок у человека. Материалы конференции. Л., 1968, с. 100.
Райскина М. Е. Патофизиологический анализ механизмов возникновения фибрилляция желудочков при острой коронарной недостаточности. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 73.
Ратнер Г. Л. (ред.) Экстракорпоральное кровообращение. Куйбышев, 1965.
Ратнер Г. Л., Иванова В. Д. Особенности течения восстановительного периода при оживлении с помощью общего экстракорпорального кровообращения и отдельных его методов. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 234.
Раудам Э. И., Каасик А. Э. А., Тикк А. А., Кросс Э. Ю., Цуппинг Г. Х., Мяги М. А. О запредельной коме и диагностике смерти мозга. В кн.: Коматозные состояния вследствие черепно-мозговой травмы. М., 1969, с. 16.
Репина М. А. Значение свертывающей и противосвертывающей систем крови в патогенезе тромбоэмболических заболеваний у родильниц. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 107.
Романова. И. П. Морфологические изменения в головном мозгу и внутренних органах после длительной гипотензии. Арх. пат., 1962, 10, 57.
Романова Н. П. Морфологические изменения мозга и внутренних органов при терминальных состояниях. В кн.: Основы реаниматологии. М., 1966, с. 235.
Роменский Н. В., Шульц Н. А. Цит. по кн.: А. Л. Чижевский, Ю. Г. Шишина. «В ритме солнца». М., 1969.
Русанов В. М. «Протеин» — стабильный пастеризованный раствор белков плазмы. Автореф. дисс. канд. М., 1969.

Рябова Н. М. Применение прямого массажа сердца и артериального нагнетания крови для оживления организма при атонии миокарда. Автореф. дисс. канд. М., 1961.

Саев С. К., Доросиев Д. Л. Първа медицинска помощ при удавяне. София, 1970.

Саев С. и *Филипов С.* (ред.) Съвременни насоки в обезболяването и реанимацията. София, 1969.

Саркисов М. А., Цыбуляк Г. Н. Хирургическая тактика при отрывах и размозжениях конечностей. Вестн. хир., 1969, 7, 63.

Саркисян А. А. К патогенезу терминальных состояний и оживления организма. В кн.: Вопросы патологической физиологии. Ереван, 1966, с. 6.

Саркисян А. А., Хачатрян С. А., Закарян А. В. К вопросу о продолжительности клинической смерти. В кн.: Кислородная недостаточность. Киев, 1963, с. 343.

Сафронов Г. М. Скоропостижная смерть стационарных больных. Автореф. дисс. канд. Л., 1964.

Селезнев С. А. Кислородный режим печени при тяжелом травматическом шоке. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1963, 8, 46.

Селезнев С. А. Печень при травматическом шоке (кровообращение, кислородный режим и некоторые стороны обмена в динамике шокового процесса). Автореф. дисс. докт. Л., 1964.

Селезнев С. А. Основные черты микроциркуляции в печени при травматическом шоке. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1969, 4, 17.

Семенов В. И. Лечение длительного некупирующегося приступа пароксизмальной тахикардии импульсным разрядом электрического тока. Тер. арх., 1964, 5, 94.

Семенов В. И., Табак В. Я. Импульсное электроразряжение сердца как средство борьбы с пароксизмальной тахикардией, осложняющей течение острого инфаркта миокарда. Сов. мед., 1965, 11, 75.

Семенов В. И., Черняк О. И. Применение нейролептанальгезии у больных, находящихся в крайне тяжелых и терминальных состояниях. Материалы I съезда анестезиологов и реаниматологов УССР. Львов, 1969, с. 380.

Серняк П. С., Сергиенко М. И. Особенности водно-электролитного обмена у больных с длительным раздавливанием мягких тканей. В кн.: Горно-спасательная медицина. Материалы I Всесоюзной конференции. Донецк, 1966, с. 63.

Сигал А. М. Ритмы сердечной деятельности и их нарушения. Изд. 2-е. М., 1958.

Сиротинин Н. Н. Гипоксия и ее значение в патологии. В кн.: Гипоксия. Киев, 1949, с. 19.

Сиротинин Н. Н. Некоторые итоги изучения гипоксии. Пат. физиол. и экспер. тер., 1957, 1, 5, 13.

Сиротинин Н. Н., Янковский В. Д., Геря Ю. Ф. Восстановление жизненно важных функций организма при клинической смерти, вызванной острой аноксией. Физиол. ж. АН УССР, 1966, 12, 565.

Скворцов Ф. Ф. Материалы по диагностике скоропостижной смерти от острой коронарной недостаточности (Критерии по секционной диагностике ранних стадий ишемии миокарда. Экспериментальные и секционные исследования). Автореф. докт. дисс. Ростов-на-Дону, 1969.

Словиков Б. И. Регионарное кровообращение и напряжение кислорода при смертельной кровопотере и оживлении после клинической смерти (В эксперименте). Автореф. дисс. канд. Уфа, 1967.

Смайлис А. И. В кн.: Актуальные вопросы реаниматологии и гипотермии. М., 1964, с. 9.

Смайлис А. И. Экспериментально-клиническое исследование патогенеза и терапии внезапной остановки сердца. Автореф. дисс. докт. Каунас, 1965.

Смиренская Е. М. Газы крови при угасании и восстановлении жизненных функций организма. Арх. лат., 1946, 1—2, с. 12.

Смиренская Е. М. Роль ангиорецепторов в восстановлении деятельности сердца после клинической смерти. Арх. пат., 1955, 4, с. 33.

Смиренская Е. М. Терминальные состояния, развивающиеся у больных во время операций на сердце и сосудах (Экспериментально-клиническое исследование). Автореф. дисс. докт. М., 1967.

Смирнов А. И. О механизме внезапной сердечной смерти. Клин. мед. 1937, 15, 77.

Смирнов А. И. О терминальной деятельности сердца. Физиол. ж. СССР, 1941, 30, 4, 504—513.

Смольников В. П. Вопросы экстренной анестезиологии. М., 1962.

Соболева В. И., Толова С. В., Сидора А. К., Трубина И. Е., Божьев А. А. Особенности течения восстановительного периода у животных, перенесших клиническую смерть и оживленных с помощью искусственного кровообращения. В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 262.

Соболева В. И., Толова С. В., Гурвич Н. Л., Сидора А. К., Трубина И. Е., Мутускина Е. А. Особенности течения восстановительного периода у животных, перенесших клиническую смерть и оживленных с помощью искусственного кровообращения. Пат. физиол. и экспер. тер., 1970, 5, 24.

Сполиденная С. Т., Блошанский Ю. М., Табак В. Я., Кротовский Ю. С., Лосева С. В., Гудкова Л. В. Некоторые вопросы дигностики и терапии тромбоэмболии легочной

артерии в раннем послеродовом и послеоперационном периодах. Система свертывания крови и фибринолиз. III Всесоюзная конференция по коагулологии. Львов, 1969, с. 408.
Степанов Г. С. Определение йода, связанного с белками крови. Лабор. дело, 1965, 10, 594.
Стернин М. О. Шок и печеночно-почечная недостаточность при панкреато-дуоденальных резекциях. Хирургия, 1961, 7, с. 93.
Стернин М. О. Реанимация при острой печеночной недостаточности. Доклад на Объединенной научной конференции в Целиноградском медицинском институте. Целиноград, 1969.
Стернин М. О., Орел С. Г. Некоторые организационные вопросы реанимации больных с острой почечной недостаточностью. В кн.: Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 41.
Стоянов Е. М. Массаж на съерцето при затворен гръден кош. Съвременна медицина, 1963, 14, 1, 36.
Сумароков А. В., Михайлов А. А. Практический анализ электрокардиограммы. Изд. 2-е. М., 1966.
Сыркин А. Л. Электроимпульсное лечение мерцательной аритмии и пароксизмальной тахикардии в терапевтической клинике. Автореф. дисс. докт. М., 1969.

Табак В. Я. Изменения фибриллярных осцилляций желудочков сердца при умирании и оживлении организма. Автореф. дисс. канд. М., 1969.
Табак В. Я., Дагаев В. Н., Белкин В. С. Опыт применения непрямого массажа сердца в условиях работы скорой помощи. В кн.: Вопросы скорой медицинской помощи. М., 1963, с. 78.
Табак В. Я., Семенов В. Н., Каспарова Е. Н., Семенова Н. П., Конторер Т. М. Изменение ЭКГ при фибрилляции желудочков и их прогностическое значение для эффективности реанимации. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 140.
Тимошенко Л. В., Гальченко В. Г., Селепей Я. Д., Компанец А. Д. Применение викасольной крови и викасольной плазмы в комплексе средств борьбы с маточными кровотечениями. В кн.: Тромбоэмболическая болезнь, свертываемость крови и кровотечения. Тезисы докладов республиканской научно-практической конференции. Киев, 1967, с. 120.
Тодоров Й. Клинические лабораторные исследования в педиатрии. София, 1966.
Толова С. В. Структура дыхательного акта в процессе угасания и восстановления жизненных функций организма. Бюлл. экспер. биол. и мед.. 1965, 59, 5, 35.
Толова С. В. Структура дыхательного акта при умирании и оживлении организма. Автореф. дисс. канд. М., 1967.
Толова С. В., Божьев А. А., Сидора А. К. Сроки восстановления функции дыхательного центра у собак после внезапной остановки сердца при оживлении полным искусственным кровообращением. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1970, 9, с. 13.
Топчиашвили З. А. Некоторые вопросы лечения острой послеоперационной печеночно-почечной недостаточности. В кн.: Клиническая нефрология. М., 1968, с. 136.
Торская И. В., Ковтун А. П., Судаков Ю. Н. Сопоставление материалов физиологического, неврологического и морфологического обследования собак, оживленных после смерти от кровопускания и длительно живущих. Материалы симпозиума по искусственному кровообращению. Л., 1964, с. 113.
Трикашный А. А., Сальмонович В. С., Кулаков Г. П., Могорас С. С. К вопросу о влиянии гемодиализа на гемодинамику. В кн.: Современные проблемы нефропатологии и урологии. Уфа, 1968, с. 11.
Трусов Л. Н. Свертывание крови при умирании организма от электротравмы и оживлении. Пат. физиол. и экспер. тер., 1967, 3, 38.
Трусов Л. Н. Нарушения коагуляционных механизмов гемостаза при умирании организма от электротравмы и в восстановительном периоде после оживления. Автореф. дисс. канд. М., 1968.
Тургель К. Ю. Об агональных изменениях электрокардиограммы. В кн.: К 15-летию Белорусского медицинского института. Минск, 1939, с. 295.

Уваров Б. С., Мещеряков И. А., Энтина И. Д., Сомова Т. В. Искусственная вентиляция легких в условиях острой кровопотери. В кн.: Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 77.
Усиевич М. А. Нарушение и восстановление некоторых функций желудка после 30-минутной клинической смерти в условиях гипотермии. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1959, 2, 40.
Усиевич М. А. Новые данные патофизиологического изучения восстановительного периода и лечебные мероприятия, применяемые в раннем восстановительном периоде. В сб.: Актуальные вопросы реаниматологии и гипотермии. М., 1964, с. 40.
Устинов П. В. Скоропостижная смерть как социальная проблема. Сб. научных работ Ростовского медицинского института. Ростов-на-Дону, 1959, с. 113.
Учваткина М. И. Диагностика, профилактика и лечение острой дыхательной недостаточности после различных вмешательств на органах грудной полости. Автореф. дисс. канд. Л., 1967.

Фангин В. С. Скоропостижная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний в Киргизии. Автореф. дисс. канд. Фрунзе, 1969.
Федоров Б. М., Подрезова И. А. Претерминальные и терминальные нарушения ритма сердечной деятельности в условиях дифтерийной интоксикации. В кн.: Фибрилляция и дефибрилляция сердца. Материалы симпозиума 21—22 июня 1966 г. М., 1966, с. 33.
Федоров Н. А., Баркая В. С. К вопросу о токсемии при термических ожогах. Проблемы гематологии и переливания крови, 1964, 9, 33.
Федоров Н. А., Голосова Т. В., Мурашова Н. С., Недошивина Р. В., Корякина И. К. Значение эндотоксина E. coli в происхождении ожоговой аутоинтоксикации. Пат. физиол. и экспер. тер., 1969, 2, 12.
Федорова К. И., Мурашова Н. С. К вопросу о природе токсемии при клинической смерти и последующей реанимации. Пат. физиол. и экспер. тер., 1969, 6, 69.
Фельд Б. И. Значение нарушений электрической активности и возбудимости сердца в возникновении фибрилляции желудочков при острой коронарной недостаточности. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 88.
Фогельсон Л. И. Клиническая электрокардиография. Изд. 3-е, перераб. М., 1957.
Французов Н. М., Шанин Ю. Н., Звягинцев В. Н., Волков Ю. Н. Принципы решения задачи автоматического контроля в реаниматологии. В сб.: Проблемы анестезии и реанимации. Под ред. Т. М. Дарбиняна и А. П. Зильбера. Петрозаводск, 1967, с. 244.
Фролов В. А., Абиндер А. А., Митин К. С., Демуров Е. А., Азлецкая В. Б., Новиков А. П., Кобозев В. М. О некоторых механизмах необратимости процесса фибрилляции желудочков сердца. В кн.: Фибрилляция и дефибрилляция сердца. Материалы симпозиума 21—22 июня 1966 г. М., 1966, с. 78.
Фуфин В. И., Бессонов А. М., Мусоркин В. И. и др. Оперативный и консервативный методы лечения острого отека легких у больных митральным стенозом. Кардиология, 1966, 6, 5, с. 37.

Хаит М. М. Посмертная диагностика острой коронарной недостаточности при внезапной смерти с помощью определения концентраций калия и натрия в миокарде методом пламенной фотометрии. В кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 64.
Халиков Д. Я. Заместительные переливания крови при остром отравлении уксусной кислотой. Здравоохр. Таджикистана, 1962, 3, 61.
Хамитов С. Х. Скоропостижная смерть от острой коронарной недостаточности. Сб. научных работ Киргизского медицинского института, 1967, 43, 79.

Цукерман А. М., Гурвич Н. Л. Устранение экспериментально вызванной мерцательной аритмии у собак путем дефибрилляции предсердий. Экспер. хир. и анестезиол., 1956, 3, 38.
Цыбуляк Г. Н., Егурнов Н. И., Дьяченко П. К. Аргументы в пользу активной хирургической тактики при шоке. Ортопедия, травматология и протезирование, 1969, 1, 79.

Чазов Е. И., Сметнев А. С. Лечение кардиогенного шока у больных инфарктом миокарда. В кн.: Шок при инфаркте миокарда. Острые нарушения кровообращения после операций на сердце. Материалы III Всесоюзной научной кардиологической конференции 17—19 декабря 1969 г. М., 1969, с. 23.
Чеботарев Я. П. Оптимальные средства электрической дефибрилляции сердца. Автореф. дисс. канд. М., 1969.
Черногоров И. А. Нарушения ритма сердца. М., 1962.
Чеснокова Г. Д., Лурье Г. О., Астрожников Ю. В. Организация отделений интенсивной терапии (Обзор отечественной и зарубежной литературы 1959—1966 гг.). Вестн. хир., 1967, 10, с. 120.
Чечулин С. И., Брюхоненко С. С. Эксперименты с изолированной головой собаки. Журнал физиологии и общей патологии, 1929, 29, 1, с. 31.
Чиладзе З. А. Способ электротонизации атонической матки для остановки кровотечения. Автореф. дисс. докт. Тбилиси, 1964.

Шабанов А. И., Бельская Т. П., Золотокрылина Е. С. Организация и результаты работы центра по лечению шока и терминальных состояний в больнице им. С. П. Боткина. Ортопед., травматол., 1961, 12, 3.
Шанин Ю. Н., Костюченко А. Л. Лечение дыхательной недостаточности после вмешательства на легких. Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 137.
Шанин Ю. Н., Костюченко А. Л., Гончаров В. П. Послеоперационные нарушения кислотно-щелочного равновесия и обмена электролитов при хирургическом лечении заболевания легких. Материалы II научной конференции по анестезиологии и реаниматологии. Л., 1966, с. 239.
Шанин Ю. Н., Ливанов Г. А., Волков Ю. Н., Костюченко А. Л., Матусевич М. Я. Проблемы восстановительного периода. В кн.: Восстановительный период после ожив-

ления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1968 г. М., 1970, с. 262.
Шапиро В. М. Протеиногенная и протромбиногенная функция печени при терминальных состояниях. Пат. физиол. и экспер. тер., 1966, 3, 32.
Шапиро В. М. Выделительная функция печени после перенесенных терминальных состояний. Пат. физиол. и экспер. тер., 1967, 4, 40.
Шапиро В. М. Влияние длительности клинической смерти и продолжительности периода умирания на функциональное состояние печени после клинической смерти. Пат. физиол. и экспер. тер., 1969, 3, 32.
Шваб Р. С., Юнг Р. Р. Определение необратимости коматозного состояния (смерть мозга). В кн.: Восстановительный период после оживления. Патофизиология и терапия в эксперименте и клинике. Труды симпозиума 25—28 ноября 1969 г. М., 1970, с. 199.
Шестаков В. А. Свертывание крови в условиях ацидоза и алкалоза. Тезисы докладов XII Международного конгресса по переливанию крови. М., 1969, с. 307.
Шик Л. Л. Кислородное голодание при шоковых состояниях. Труды группы № 1 по изучению шока. Б. м. Действующая армия, 1945, с. 175.
Шикунова Л. Г. Замещение крови в восстановительном периоде после длительных сроков фибрилляции и последующего массажа сердца. Пат. физиол. и экспер. тер., 1964, 4, 33.
Шикунова Л. Г. К вопросу о частичном замещении крови при лечении больных в терминальных состояниях и постреанимационном периоде. Ж. экспер. и клин. мед., 1968, 8, 1. 83.
Шикунова Л. Г., Гурвич А. М., Романова М. П., Павлова Т. Я. Влияние плазмафереза и замещения крови на восстановление функций центральной нервной системы после длительного прекращения кровообращения. Пат. физиол. и экспер. тер., 1969, 5, 47.

Щербакова Т. Т. Восстановление координированной деятельности сердца при оживлении после смерти от электротравмы. Тезисы и авторефераты докладов I научной сессии 18—21 декабря 1952 г. Иркутск.

Юревич В. М., Малышев В. Д., Шведова И. С., Максимов Б. Н., Абрамян Р. Г., Исаев Л. В. Искусственная вентиляция легких в послеоперационном периоде. Вопросы клинической реанимации. Горький, 1965, с. 120.

Языков Д. К., Рябова Н. М., Бельская Т. П. Организация и итоги работы центра по лечению шока и терминальных состояний в Больнице им. С. П. Боткина. Тезисы докладов 2-й Всесоюзной конференции по патологии и терапии терминальных состояний 7—9 декабря 1961 г. М., 1961, с. 75.
Янковский В. Д. К вопросу о восстановлении функций центральной нервной системы у животных, погибших от кровопускания и оживленных при помощи искусственного кровообращения. Вопр. физиол., 1954, 8, 51.
Янковский В. Д. Двадцатилетний опыт применения для реанимации в эксперименте искусственного кровообращения. Пат. физиол. и экспер. тер., 1968, 5, 6,
Янушкевичус З. И., Блужас И. Н. Реанимация больных инфарктом миокарда. В. кн.: Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. Материалы симпозиума 23—25 декабря 1968 г. М., 1968, с. 129.

Adams T. H., Brierley T. B., Connor R. C., Treip C. S. The effect of systemic hypotension upon the human brain. Clinical and neuropathological observations in II cases. Brain, 1966, 89, 235.
Allais B. Les criteres de la mort du cerveau. These Doct. Med. Université de Montpellier, 1970.
Altemeier W. A., Wulsin J., Culbertson W. R., Mac Millan B., Yale C., Cole W., Vetto M. Exotoxin aspects of shock. Fed. Proc., 1961, 20, 2, part 3, 173.
Anthonisen N. R., Smith H. J. Respiratory acidosis as a consequence of pulmonary edema. Ann. intern. Med., 1965, 62, 991—999.
Appel J. Z. Ethics and legal question posed by recent advances in medecine, J.A.M.A., 1968, 205, 513.
Arzt C. P., Sako J., Bronwell A. W. Intra-arterial vs. rapid intravenous blood transfusions. United States Arm. Forces Med. J., 1955, 6, 313.
Aspects of resuscitation Proc. 2 Intern. symposium on Emergency resuscitation. Oslo, Norway May 29 June 1, 1967. Ed. J. Lund, B. Lind. Acta Anaest. Scand., 1968, suppl. 29.
Aubaniac R. L'iniection intraveineuse sous-claviculaire; avantages et technique. Presse méd., 1952, 60, 1456.

Baille Y., Jaquenoud P., Monties J. R., Goudard A., Blanc T., Gouty H., Henry E. La réduction du saignement post-operatoire en chirurgie cardiaque par l'heparinotherapie precoce. Problemes de reanimation. 5e serie. Nancy 25, 26, 27 april 1968, p. 1061.
Bargellini P. La fede nella morte. Ra Riforma medica, 1969, 83, 1, 26.
Barker S. B., Humphrey M. J., Soley H. The clinical determination of proteinbound Jodine. J. clin. Invest., 1951, 30, 55.

Barnard C. N. Il trapianto cardiaco nell'uomo. Enciclopedia della scienza e della tecnica Mondadori. Milano, 1969, p. 145.
Barth L., Meyer M. Moderne Narkose. Theorie und Praxis der Routine-Verfahren. Jena, 1965.
Baumann J. Le personnel médical de SUSI, sa qualification. Ann. Anesth. Franç., 1965, 6, 75—76.
Beecher H. K. Ethical problems created by the hopelessly unconscious patient. New Engl. J. Med., 1968, 278, 1425—1430.
Benacerraf B., Sebestyen M. M. Effect of bacterial endotoxins on the reticuloendothelial system. Fed. Proc., 1957, 16, 860.
Benichoux R., Picard J. M., Reny N. Le traitement de l'oedeme aigu pulmonaiere contemportain de l'induction anesthesique par l'intubation trachéale et la bronchoaspiration. Arch. Mal. Coeur, 1960, 53, 404.
Berg S. P. Elektroschock und Fibrinolyse. Klin. Wschr., 1950, 28, 507.
Berkard B. Heparin treatment of bleeding. Lancet, 1963, 1, N 72280, 555.
Bimar M. Hopital Nord de Marseille. Ann. Anesth. Franc., 1965, 6, 48.
Binet L., Strumza M. V., Strumza-Poutonnet J. M. Arret de la fibrillation ventriculaire par agents pharmaco-dynamiques. Mém. Acad. Chir., 1951, 77, 277.
Biörck G. On the definitions of death. World Med. J., 1967, 14, 137.
Biörck G. When is death? Wisconsin Law Rev., 1968, 2, 484.
Biörck G., Blomqvist G. Coronary mortality in relation to total mortality. Acta Med. Scand., 1963, 173, 229.
Biozzi G., Halpern B. N., Stiffel C., Mouton D. Quantitative study of the Kupffer cells on a heat-denatured serum albumin labelled with I^{131} Brit. J. exp. Path., 1958, 39, 510.
Bouvier C. A., Ritschard J. Syndromes de defibrination aiguë en obstétrique. Problèmes de réanimation. 5e série, Nancy 25, 26 et 27 april 1968, p. 1089.
Bouvrain J., Guedon J., Zacouto F. Le traitement de la tachycardie ventriculaire par choc electrique externe. Arch. Mal. Coeur, 1962, 55, 257.
Brodie. Цит. по кн.: Галлетти П., Бричер Г. Основы и техника экстракорпорального кровообращения. М., 1966.
Bromage P. R. Effect of induced vascular hypotension on liver: Alterations in appearance and consistence. Lancet, 1952, 2, 10.
Buchart W., Rittmeyer P. Über die prognostische Bedeutung des EEG-Befundes nach Wiederbelebung des Herzens. Anaesthesie und Notfallmedizin. Springer-Verlag. Berlin, 1966, 5, 22.
Burghele T., Broca E. Insuficienta renala acute. Bucuresti, 1964.
Bywaters E. G. Ischemic muscle necroses. Crushing iniury, traumatic anuria, compresion syndrome: A type of injury seen in air raid casualties following. J.A.M.A., 1944, 124, 1103.

Cannon W. B., Burket I. K. The endurance of anemia by new cells in the mysenteric plexus. Am. J. Phisol., 1913, 32, 343.
Cara M. La surveillance électronique, son utilisation. Ann. Anesth. Franc., 1965, 6, 11.
Cara M., Poisvert M. The transport of patients with respiratory insufficiency. Ann. New York. Acad. Sci., 1965, 121, 3, 886.
Chopin J. Centre médico-chirurgical de la Porte de Choisy. Techniques hospitalières, 1964, 19, 222.
Ciocatto E. ed. Trattato di rianimazione. Torino, Ed. Min. Medica, 1969.
Condorelli S., Giuliano G., Patané F., Bartolo M., Caizzi V. Contributo alla conoscenza della emodinamica del circolo portale nel cane. Minerva cardioangiol., 1961, 9, 411.
Confirmation of death and interval between death and removal procedure. Use of human tissues and organs for therapeutic purposes. Geneva, WHO, 1969, 11.
Constantini A., Dei Poli G., Caldorola L., Pironti Z., Besse C. Przentazione di un caso clinico di cricolazione sanguigna extra-corporea parziale. Minerva med., 1953, 1, 38, 1272.
Cook R. S., Segar W. S., Cheek D. B., Coville F. E., Darrow D. C. The extrarenal correction of alkalosis associated with potassium deficiency. J. clin. Invest., 1952, 31. 798.
Copeman P. W. Artificial ventilation in acute respiratory failure. Practitioner, 1963, 190, 110.
Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). CIOMS Round Table. Conference on heart transplantation organized with the assistance of WHO and UNESCO. Geneva, 13—14 June, 1968.
Courbier R., Torresani J. L'arret circulatoire. Paris, 1964.
Cristol M. Discussion. Problèmes de réanimation, 5e série. Nancy, 25, 26, 27 avril 1968, p. 1109.
Crowell J. W., Read W. L. Prevention of irreversible shock by heparin. Fed. Proc., 1955, 14, 1, part. 1, 33.
Crowell J. W., Read W. L. In vivo coagulation — a probable cause of irreversible shock. Am. J. Physiol., 1955, 183, 565.
Crowell J. W., Smith E. E. Effect of fibrinolytic activation on survival and cerebral damage following periods of circulatory arrest. Am. J. Physiol., 1956, 186, 283.

Darmady E. M. Renal anoxia and traumatic uraemia syndrome. Brit. J. Surg., 1947, 34, 262.
Dausset J. Il trapianto: un nuovo mezzo contro la morte. La Riforma Medica, 1969, 83, 17.
Definition and recommendataions. Manual of the International statistical classification of diseases, injuries and causes of death. Geneva, WHO, 1967, v. 1, p. 469.
A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard medical school to examine the definition of brain death. J.A.M.A., 1968, 205, 337.
Dei Poli G., Caldorola L., Fantino M., Orecchia C., Perazzo E. Il cuore polmonare artificiale. Quale mezzo eroico di rianimazione dell' annegato. Minerva med., 1953, 1, 38, 1264.
Dole V. P., Emerson J. J., Phillips R. A., Hamiton P., Van Slyke D. D. The renale extraction of oxygen in experimental shock. Am. J. Physiol., 1946, 114, 337.

Ectors L. L'arret cardique, la mort et la resuscitation du systeme nerveux. Acta chir. Belg., 1957, 56, 496.
Einheber A. Discussion on Fine's report. Fed. Proc., 1961, 20, 2, part. 3, 170.
Eiseman B., Crispin J. S., Tait J. B., Wyk J. A disposable liver perfusion chamber. Surgery, 1966, 60, 1183.
Eiseman B., Knipe P., Koh J., Normell L., Spencer F. Factors affecting hepatic vascular resistance in the perfused liver. Ann. Surg., 1963, 157, 532.
Eiseman B., Liem D. S., Raffucci F. Heterologous liver perfusion in treatment of hepatic failure. Ann. Surg., 1965, 162, 327.
Emerson P. A. Advances on the treatment of respiratory disorders. Practitioner, 1962, 189, 454.
Ethics in medical. Progress. Ed. G. E. W. Wolstenholme, M. O. Connor. London, 1966.
Ettinger R. C. W. L'homme esti-il immortel? Paris, Ed. Denoël, 1964.
Feldman S., Ellis H. Principles or resuscitation. Oxford—Edinburgh, Blackwell Scient. Publications Ltd, 1967.
Findley M. Factors affecting incorporation of radioactive phosphate intopentosenucleic acids of brain slices. Biochem. J., 1953, 55, 200.
Fine J. Bacterial factor in experimental shock. In: Shock and circulatory homeostasis. New York, 1957, p. 37.
Fine J. Endotoxins in traumatic shock. Fed. Proc., 1961, 20, 2, part. 3, 166—172.
Fishgold H. In: Council for International Organizations of Medical sciences (CIOMS). CIOMS round table conference on Heart transplantation organized with the assistance of WHO and UNESCO. Geneva, 13—14 June, 1968.
Fischgold H. Table ronde sur les problémes des greffes d'organes. Concours medical, 1969, 91, 99.
Fischgold H., Mathis P. Obnubilations, comas et stupeurs, I. Paris, Masson, 1959.
Forster F. M. The role of the brain stem in arterial hypertension subsequent to intracranial pressure. Am. J. Physiol., 1943, 139, 347.
Frank E. D., Frank H. A., Jacob S. W., Fine J. Hepatic blood flow in experimental hemorragic shock. Am. J. Physiol., 1962, 202, 7.
Franken von I., Johansson L., Olsson P. I., Zetterqvist E. Heparin treatment of bleeding due to primary hyper-coagulability. J. Cardiol. Surg., 1963, 4, 650.
Frey, Gruber. Цит. по кн.: Галлети П., Бричер Г. Основы и техника экстракорпорального кровообращения. М., 1966.

Garin J. O., Kalb J. C., Chevallier A. Respiratory assistance in primary respiratory disorders. J. Méd. Lyon, 1963, 44, 353.
Gerkin Ch. V. Resuscitation as viewed by a theologian. In: Cardiac resuscitation. Ed. by J. Willis Hurst. Springfield., Ch. Thomas, 1960, chapt. 8.
Giertz. Цит. по кн.: Ethics in Medical Progress. Ed. G. E. W. Wolstenholme, M. O. Connor. London, 1966.
Gilli R. Questioni morale e problemi medico-giuridici della cosidette «rianimazione». Minerva Anest., 1966, 32, 1.
Gilli R., De Bernardi A. Realtà della morte e sua dimontrazione. La Riforma medica, 1969, 83, 16.
Ginella G., Organisation d'un centre de réanimation respiratoire. Ann. Anesth. Franc., 1966, 7, 641.
Goodrich E. O., Welch H. F., Nelson J. A., Beecher J. S., Welch C. S. Homotransplantation of the canine liver. Surgery, 1956, 39, 244.
Gould D. When is death? New Statesman, 1966, 71, 841.
Gregersen M. I. A practical method for the determination of blood volume with the dye T-1824. J. Lab. clin. Med., 1944, 29, 1266.

Halley M. M. a. *Harvey W. F.* Medical and legal definitions of death. J.A.M.A., 1968, 204, 423.
Halpern B. N. ed. Physiopathology of the reticulo-endothelial system. Springfiedl, 1957.
Hamburger J., Richet G., Crosmer J. Technique de réanimation médicale et de controle de l'équilibre humoral en médecine d'urgence. Paris, 1954.
Hamlin H. Life of death by EEG. J.A.M.A., 1964, 190, 112.

Hanquet M. L'organisation du Centre de reanimation de l'Hopital universitaire de Liège. Cahiers Anesth., 1966, 14, 683.
Hanquet M. Organization et fonctionnement du centre de réanimation. Chir. Belges. Med. Soc., 1967, 27, 7.
Hardaway R. M. The role of intravascular clotting in the etiology of shock. Ann. Surg., 1962, 155, 325.
Hardaway R. M. Syndromes of disseminated intravascular coagulation, Springfield, 1966.
Hardaway R. M., Brune W. H., Geever E. F., Burns J. M., Mock H. P. Studies on the role of intravascular coagulation in irreversible hemorrhagic shock. Ann. Surg., 1962, 155, 241.
Hardaway R. M., Johnson D. Mechanism of action of fibrinolysin in the prevention of irreversible hemorrhagic shock. Ann. Surg., 1963, 157, 345.
Hardaway R. M., McKay D. G. Disseminated intravascular coagulation: A cause of shock. Ann. Surg., 1959, 149, 462.
Hardaway R. M., McKay D. G., Hollowell O. W. Vascular spasm and disseminated intravascular coagulation. Arch. Surg., 1961, 83, 173.
Hardcastle J. D., Ritchie H. D. The liver in shock. A comparison of some techniques used currently in therapy. Brit. J. Surg., 1968, 55, 365.
Hemingway A. W. Physiological investigation of events occurring when changing from oxygen to air at 35000 feet. J. Aviat. Med., 1944, 15, 298.
Hirsch T., Balogh L., Dorogi J. Reanimatio veresere Körben. Gyermekgyogyaszat, 1966, 17, 248.
Hirsch H., Gleichmann U., Kristen H., Magazinovic V. Über die Beziehung zwischen O_2-Aufnahme des Gehirns und O_2-Druck im Sinusblut des Gehirns bei uneingeschrankter und eingeschrankter Durchblutung. Pflügers Arch. ges. Physiol.; 1961, 273, 213.
Hirt H. R. Zur diagnostischen Bedeutung der pathologischen Beta-Aktivitat im EEG des Kindes und des Jugendlichen. Fortschr. Neurol., 1968, 36, 413.
Hoffa M., Ludwig C. Einige neue Versuche über Herzbewegung. Z. rat. Med., 1850, 9, 107.
Holmdahl M. H. The respiratory care unit. Anesthesiology, 1962, 23, 559.
Holmdahl M. H. Behandling av ventrikulara takykardier och flimmer. Särtryck ur hjärtarytmier. Göteborgssymposiet, 1963.
Holmdahl M. H. The moment of death. (Discussion). Aspects of resuscitation, Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 1968, Suppl. XXIX, p. 369.
Hooker D. R. On recovery of the heart in electric shock. Am. J. Physiol., 1929, 91, 305.
Hosler R. M. A manual on cardiac resuscitation. Springfield, 1954.
Hunter A. R. Intensive care as a speciality. Lancet, 1967, 1, 7500, 1151.

Jacobi. Цит. по кн.: Галлетти П., Бричер Г. Основы и техника экстракорпорального кровообращения. М., 1966.
Jaffe R. The clinical significance of asymmetrical beta activity. EEG and clin. Neurophys., 1962, 14, 291.
Joly R. Problèmes soulevés dans le domaine de la recherche biologique par l'utilisation des atmosphères hyperbares et hyperoxygénées. Ann. Chir. thorac. cardiov., 1966, 5, 856.
Jonchères. In: Council for International Organisations of Medical sciences (CIOMS). CIOMS Round Table. Conference on heart transplantation organised with the assistance of WHO and UNESCO. Geneva, 13—14, June, 1968.
Jongbloed J. Observations on dogs with mechanically sustained circulation and respiration. J. appl. Physiol., 1951, 3, 642.
Joseph W. D., Maloney J. V. Extracorporeal circulation as an adjunct to resuscitation of heart. J.A.M.A., 1965, 193, 683.
Jouve A., Torresani J. Arresto circolatorio nel blocco cardiaco cronico. La riforma medica, 1969, 83, 16.
Jouvet M. Diagnostic électro-souscorticographique de la mort du système nerveux central au cours de certains comas. EEG and Clin. neurophys., 1959, 11, 805.
Jude J., Elam J. O. Fundamentals of cardiopulmonary resuscitation. Philadelphia, F. A. Davis C°, 1965.

Kaiser G. Juristische und rechtspolitische Probleme der Transplantation und Reanimation. Med. Klin., 1967, 62, 643.
Kalenda Z. Léčba akutnich krizi dýcháni u nemochných trpicich chronickou respiracni nedostatecnosti. Rozhl. Chir., 1963, 42, 519.
Keith N. M. Blood volume changes in wound shock and primary haemorrhage. Med. Res. Comm., 1919, 9, 27, 3—16.
Kennedy J. H. The role of assistant circulation in cardiac resuscitation. J.A.M.A., 1966, 197, 615—618.
Keszler H. Discussion. In: Aspects of resuscitation. Acta anaesthesiologica Scandinavica, 1968, Suppl. 29, p. 365.
Killip T. H. Synchronized DC precordial shock for arrhythmias. J.A.M.A., 1963, 186.
Kinney M. J. The intensive care unit. Anesthesiology, 1964, 25, 208.

Kirimli B., Safar P. Arterial versus venous transfusion in cardiac arrest from exsanguination. Anesth. Analg. Curr. Res., 1965, 44, 819.
Knisley M. H., Eliot Th. S., Bloch E. Sludged blood in traumatic shock Arch. surg., 1945, 51, 220.
Kohlhaas M. Zur Feststellung des Todeszeitpunktes Verstorbenen. Dtsch. Med. Wschr., 1968, 93, 412.
Kohlhaas M. Nochmals: Zur Feststellung des Todeszeitpunkts. Dtsch. Med. Wschr., 1968, 93, 1575.
Kouwenhoven W. B., Jude J. R., Knickerbocker G. G. Closed-chest cardiac massage. J.A.M.A., 1960, 173, 1064.
Kouwenhoven W. B., Jude J. R., Knickerbocker G. G. Heart activation in cardiac arrest. Mod. Concepts Cardiovas. Dis., 1961, 30, 639.
Kouwenhoven W. B., Milnor W. K. Treatment of ventricular fibrillation using a capacitor discharge. J. appl. Physiol., 1954, 7, 253.
Kowalski E. Fibrinogen derived inhibitors of blood coagulation. Thromb. et Diath. Haemor, 1960, IV, Suppl., 211.
Krogh A. The active and passive exchanges of inorganic ions through the surfaces of living cells and through living membranes generally. Proc. roy. Soc. Med., 1946, S. B., 133, 140.
Kugler J. Der Hirntod-Elektronenzephalogramm und evozierte Probleme. Der Hirntod. Todeszeitbestimmung bei irreversiblem Funktions-verlust des Gehirns. Stuttgart, 1969, S. 65.
Kugler J., Doenicke A., Laub M., Manz R. EEG und elektrische Stille bei Notfällen. Munch. Med. Wschr., 1968, 110, 2483.
Kvittingen T., Naess A. Recovery from drowning in fresh water. Brit. med. J., 1963, 5341, 1315.

Laborit H. Réaction organique à l'agression et choc. Paris, 1952.
Laborit H., Jouany J. M., Gerard J., Fabiani F. Generalités concernant l'etude experimentale et l'emploi clinique du 4-hydroxybutyrate de Na. Agressologie, 1960, 1, 4, 397.
Laborit H., Weber B., Baron C. Une méthode simple, rapide et précise de mesure de l'oedème cérébrale. Agressologie, 1965, 6, 6, p. 97.
Lape H. E., Maison G. L. Cardiac resuscitation and survival. Influence of rate of manual compression type of countershock and of epinephrine. Am. J. Physiol., 1953, 172, 417.
Lapiccirella V. Definizione di morte improvvisa e criteri di raggruppamento delle cause capaci di determinarla. Problemi morali connessi. La Riforma medica, 1969, 83, 1.
Larcan A. Techniques, éthique et logistique de la réanimation. Ann. med. Nancy, 1966, 5, 413.
Larcan A. Discussion. Problèmes de réanimation. 5e série. Nancy 25, 26 et 27 avril 1968, p. 1109.
Larcan A., Robert J., Calamai M., Frejaville J. P. Le traitement de l'intoxication oxycarbonnée par le caisson mobile d'oxygénation hyperbare. Presse méd., 1967, 75, 1325.
Le Gallois. Цит. по кн.: Геллетти П., Бричер Г. Основы и техника экстракорпорального кровообращения. М., 1966.
Levenson S. M., Eineber A., Malm O. J. Metabolic aspects of shock. J.A.M.A., 1962, 181, 874.
Levin P., Kinnel J. Successful cardiac resuscitation despite prolonged sillence of EEG. Intern. Med., 1966, 117, 557.
Lewis J. H., Ferguson E. E., Schoenfeld C. Studies concerning the turnover of fibrinogen. J^{131} in the dog. J. Lab. clin. Med., 1961, 58, 2, 247.
Liebhardt E., Wuermeling H. B. Juristische und medizinischnaturwissenschaftliche Begriffsbildung und die Feststellung des Todeszeitpunktes Münch. med. Wschr., 1968, 110, 28, 1661.
Lindgren S., Petersén I., Zwetnow N. Predication of death in serious brain damage. Acta chir. scand., 1968, 134, 405.
Linder, Wawersik, Hanack, Heberer, Loew, Wiemers. Todeszeichen und Todeszeitbestimmung. Chirurg, 1968, 39, 196.
Lown B. «Cardioversion» of arrhythmias. Mod. Concepts Cardiovasc. Dis., 1964, 3, 869.
Lown B., Levine S. A. The carotid sinus. Clinical value of its stimulation. Circulation, 1961, 23, 766.
Ludwig, Smidt. Цит. по кн.: Галлетти П., Бричер Г. Основы и техника экстракорпорального кровообращения. М., 1966.
Lundvall J. Legal and ethical aspects of resuscitation. In: Aspects of resuscitation. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 1968, Suppl. XXIV, 357.

McNulty W. P., Linares R. Hemorrhagic shock of germfree rats. Am. J. Physiol., 1960, 198, 141.
Manevich A. Z., Akopian V. G., Kuznetsova T. D. Intraportal infusion of oxygenated blood as method of prevention and treatment of acute hepatic insufficiency during anaesthesia in children. Abst. 4 World Congr. Anaesthesiol., 1968, 71.

Mansuy L., Lecuire J., Jouvet M. Étude clinique des lésions traumatiques du tronc cerebral. Third. intern. Congr. of neurol. surgery. Excerpta med., 1965, 93, 109.
Mantz J. M., Storck D., Tempe J. D., Hammann B. Le coma dépassé. In: Les comas. Etudes cliniques et biologiques. Paris, 1966, 235.
Marrubini G. La rianimazione. Aspetti e problemi medico-legali. Atti del XIV Convegno della Sez. Milanese del l'AMCI, Gazzada, 10 novembre 1963.
Marrubini G. La rianimazione. Aspetti e problemi medico-legali. Temi, 966, 1963.
Mathé M. Interet de l'oxygène hyperbare en réanimation. Ann. Anaesth. Franc., 1966, 7, 491.
Mazur A., Litt J., Shorr E. Oxidation and reduction of ferritin sulfihidryl-disulfide groups by liver. J. biol. Chem., 1950, 187, 497.
Mazzoni P. La terapia iperbarica nel trattamento delle disbaropatie. Acta Anaesthesiologica (Padova), 1967, 18, suppl. 1, 3.
Mazzoni P. La morte coronarica e le unità coronariche. Riforma Medica, 1969, 83, 15.
Merli S. Considerazione medico-legale in tema di «morte cerebrale». Minerva Anest., 1968, 34, 1428.
Merskey C., Johnson A. J., Pert J. H., Wohl H. Pathogenesis of fibrinolysis in defibrination syndrome. Effect of heparin administration. Blood, 1964, 24, 701.
Meyer J. S., Goton F., Tazaki Y. Inhibitory action of carbon dioxide and acetazolamide in seizure activity. EEG and clin. neurophysiol., 1961, 13, 762.
Meyer J. S., Goton F., Tazaki I., Hamaguchi K., Ishikawa S., Novailhat F., Symon L. Regional cerebral blood flow and metabolism in vivo. Arch. Neurol., 1962, 7, 560.
Miller W. F., Sproule B. J. Studies on the role of IPPB/O_2 in the treatment of pulmonary edema. Dis. Chest., 1959, 35, 469.
Milstein B. B. Cardiac resuscitation. Brit. J. Anaesth., 1961, 33, 198.
Milstein B. B. Cardiac arrest and resuscitation. London, 1963.
Milstein B. B. Личное сообщение, 1969.
Minogue W. F., Smessart A. A., Grace W. J. External cardiac massage for cardiac arrest due to myocardial infarction. Am. J. Cardiol., 1964, 13, 25.
Mollaret P. Les ultimes possibilités de la réanimation ou les frontieres actuelles entre la vie et la mort. Presse méd., 1962, 70, 36, 6.
Muller J.-M., Guignier M., Cordonnier D., Bachelot I., Miguet J., Phelip X. Traitement d'un cas d'ictère grave par hépatite d'inoculation par une méthode originale de circulation croisée. Problèmes de réanimation. 5e serie Nancy 25, 26, 27 avril 1968, 963.
Mundy-Castle A. C. Theta and beta rhythm in the electroencephalogram of normal adults. EEG and clin. neurophysiol., 1951, 3, 477.
Naquet R., Fernandes-Guardiola A. Effets de différents types d'anoxie sur l'activité électrographique cérébrale spontanée et évoquét chez le chat. J. Physiol. Lond., 1960, 52, 885.
Naquet R. L., Fernandes-Guardiola A. Effect of various types of anoxia on spontaneous and evoked cerebral activity in the cat. In: Cerebral anoxia and electroencephalogram. Springfield, 1961, 72.
Negovskiy V. A., Liventsev N. M., Zhukovskiy V. D. Failure and restoration peculiarities of vital functions of an organism during electroanesthesia. In: The Neuroelectric conference 1970 (abstracts) March 23—25. Las Vegas, Nevada, 1970, 12.
Nelson B. D. Hepatic lysosome and serum enzyme alterations in rats exposed to high altitude. Am. J. Physiol., 1966, 211, 651.
Nichols W. M. After-care of the revived patient. In: Resuscitation and cardiac pacing. Proc. Conference. Glasgow, march 18—20, 1964. London, 1965, 82.
Nicolas J. P. Collection et traitement des informations par ordinateur industriel. Ann. Anesth. Franç., 1965, 6, 60.
Nitter-Hange S. Respiratory insufficiency treated with artificial ventilation. Scand. J. clin. Lab. Invest., 1966, 18, 119.
Noble R., Gregersen M. Blood volume in clinical shock. The extent and cause of blood volume reduction in traumatic, hemorrhagic and burn shock. J. clin. Ivest., 1946, 25, 172.
Norlander O. P. The use of respirators in anaesthesia and surgery. Acta Anaesthes. Scand., 1968, suppl. 30.
Norlander O. P., Bjork V. O., Craford C., Friberg O., Holmdahl M., Swenson A., Widman B. Controlled ventilation in medical practice. Anaesthesia, 1961, 16, 285.

Ohlsson W. T. L. A study on oxygen toxicity at atmospheric pressure. Acta med. Scand., 1947, suppl. 190.
Opitz E., Schneider M. Über die Sauerstoffversorgung des Gehirns und den Mechanismes von Mangelwirkungen. Ergebn. Physiol. Bioch. Exp. Pharmak., 1950, 46, 126.

Palle J. J. Criteria of brain death. Selection of donors for transplantation. Copenhagen, 1970.
Pedersen B. S., Petersen P. N. A resuscitation centre for acute poisoning. Danish. Med. Bull., 1965, 12, 5, 145.

Peleška B. Electric impulse in cardiac tachyarrhytmias-theoretical principles and clinical aspects. IEEE Transactions on bio-medical engineering, 1969, 16, 2, 123.
Penin H., Käufer C. The dissociated brain death. Clinical and electroencephalographic criteria for determination of death. Minn. Med., 1968, 51, 1563.
Penin H., Käufer C. Zur Todeszeitbestimmung. Dtsch. med. Wschr., 1968, 93, 2538.
Picard J.-P., Potter M. Intoxication barbiturique. Ann. Anesth. franç., 1965, 6, 653.
Piccardi G. I tests chimici quali indicatori di situazioni biotropiche. Riforma Medica, 1969, 83, 5.
Poisvert M. L'insuffisance ventilatoire. Ann. Anesth. Franc., 1965, 6, special. 14.
Pokorny J. K etickým problémiem resuscitace. Rozhl. Chir., 1968, 47, 505.
Prevost J. L., Battelli F. Quelques effects des décharges électriques sur le coeur des mammiferes. J. Physiol. Path. Gen., 1900, 2, 40.
Pulver X.-G. Über den Aufgabenkreis des Anaesthesisten bei der postoperativen Behandlung. Anaesthesist, 1962, 11, 172.

Reis von G., Matell G. Every hospital needs unit for intensive therapy. Moderna sjukhus, 1967, 7/8, 35.
Roche L., Paliard P., Motin J. Les hépatites toxiques graves. Journées de réanimation médico-chirurgicale Nancy, 1968. Resumés des communications, p. 10—11.
Rosomoff H. L. Discussion. In: Aspects of resuscitation. Acta Anaesthesiologica scandinavica, 1968, suppl. 29, p. 365.

Safar P. Closed-chest cardiac massage. Anesth. Analg. Curr. Res., 1961, 40, 609.
Safar P. The moment of death. (Discussion). Aspects of resuscitation Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 1968, suppl. XXIX, p. 365.
Salenius P. A study of the pH and buffer capacity of blood, plasma and red blood cells. Scand. J. clin. Lab. Invest., 1957, 9, 160.
Sanford J. P., Noyes H. E. Studies on the absorption of Escherichia coli endotoxin from the gastrointestinal tract of dogs in the pathogenesis of «irreversible» hemorrhagic shock. J. clin. Invest., 1958, 37, 1425.
Sharfetter Chr., Schmoigl S. Zum isoelektrischen Enzephalogramm Aussagewert nach Aussetzen der Spontanatmung. Dtsch. Med. Wschr., 1967, 92, 505.
Scherf D. Studies on auricular tachycardia caused by aconitine administration. Proc. Soc. exp. Biol. Med., 1947, 64, 233.
Schneider M. Survival and revival of the brain in anoxia and ischemia. Cerebral anoxia and electroencephalogram. Springfield, 1961, 134—142.
Schneider M. Die wiederbelebungszeit verschiedener Organs nach Ischämie. Langenbecks Archiv fur klinische Chirurgie, 1964, 308, 252.
Schwab R. Личное сообщение 19/II 1970 г.
Schweinburg F. B., Fine J. Evidence for a lethal endotoxemia as the fundamental feature of irreversibility in three types of traumatic shock. J. exp. Med., 1960, 112, 793.
Selkurt E. E. Renal blood flow and renal clearance during hemorrhagic shock. Am. J. Physiol., 1945, 145, 699.
Selye H. Thrombohemorrhagic phenomena. Springfield, 1966.
Selye H., Tuchweber B., Gabbiani G. Effect of heparin upon various forms of the thrombohemorrhagic phenomen (THP) Blood., 1965, 26, 533.
Senevirathe R. D. Physiological and pathological responses in the blood vessels of the liver. Quart. J. exp. Physiol., 1949, 35, 77.
Simpson K. The moment of death. A new medico-legal problem. Aspects of resuscitation. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 1968, suppl. XXIX, 361.
Spann W., Kugler J., Liebhardt F. Tod und elektrische Stille im EEG. Münch. med. Wschr., 1967, 109, 2161.
Starzl T. E., Marchioro T. L., Huntley R. T., Rijkind D., Rowland D. T., Dickinson Ir. T. C., Wadlel W. K. Experimental and clinical homotransplantation of the liver. Ann. New York Acad. Sci., 1964, 120, 739.
Stephenson H. E. ir. Cardiac arrest. Ed. 3, St. Louis, 1969.
Stewart B. D., Wirtue R. W., Sinan H. Cardiac arrest and ventricular fibrillation, experimental study in dogs with acute hypoxia and hypercapnia and in dogs with chronic hypoxia. Arch. Surg., 1953, 66, 703.
Stout H. A. Cardiac arrest: Massage without incision. Oklah. St. Med. Assoc., 1957, 50, 112.
Strahl U. Aktuelle Beatmungsmethoden für die erste Hilfe. Medizin und. Sport, 1962, 2, 99.
Strong E. J., Keats A. S. Induced hypothermia following cerebral anoxia. Anesthesiology, 1967, 28, 920.
Sych M. Problemy z pogranicza zycia i śmierci. Pol. Tyg. lek., 1966, 21, 1786.

Teolen H., Colombi A. Traitement du coma hépatique endogène par le coenzyme A. la nicotinamide adénine dinucléotide, l'acide aephalripoique et la cocarboxylase. Problèmes de réanimation 5e serie. Nancy 25, 26, 27 avril, 1968, 791.
Topete A., Lara H. H., Pulido J. T., Caro G. D. New findings in the coronaryencephalic perfusion in depressed surgical cases. J. thorac. cardiovasc. Surg., 1960, 40, 161.

Topley E., Jackson M. G., Cason J. S., Davies J. N. L. Assessment of red cell loss in the first two days after severe burns. Ann. Surg., 1962, 155, 581.
Traeger J., Fries D., Moskovtchenko J. F., Revillard J.-P., Cuche M., Banssillon V., Touboul P., Laurent G. Circulation croisée au cours d'un coma hépatique. Problèmes de réanimation. 5e serie. Nancy 25, 26, 27 avril 1968, 945.

Ueda H. Ipertensione miocardiopatia ezmorte improvvisa. Riforma Medica, 1969, 83, 12.

Vandendriessche L. Inhibitors of ribonuclease activity. Arch. Biochem. a. Biophys., 1956, 65, 347.
Vernejoul R. de. Importance des problemes de morale medicale dans le domaine de la reanimation. «Reanimation et Ethique Medicale», pp. 7—15, Paris, 1970.
Verstracte M., Amery A., Vermylen C., Rolin G. Heparin treatment of bleeding. Lancet, 1963, 1, 7278, 446.
Voss R., Schoen H. R. Untersuchungen zur Verlängerung der Wiederbelebungszeit nach Kreislaufunterbrechung in Normothermie. In: Symposium Anaesthesiologial Internationale, Praha, 1965, 442.

Wade O. L. Movements of the thoracic cage and diaphragm in respiration. J. Physiol., 1954, 124, 193.
Walker S. M. Ventricular fibrillation induced by ether inhalation in rat. Am. J. Physiol., 1952, 169, 50.
Wassermann H. P. Problematical aspects of the phenomenon of death. World Med. J., 1967, 14, 5, 146.
Wawersik J. Kriterien des Todes unter dem Aspect der Reanimation. Chirurg., 1968, 39, 345—348.
Weches L., Toole D. Postpartum hemorrhage. Am. J. Obstet. Gynec., 1956, 71, 46.
Wegria R., Geyer I. H., Brown B. S. The mechanism of ventricular fibrillation after digitalis. Am. J. Physiol., 1941, 133, 485.
Wenckebach K. F. Die Arhythmie als Ausdruck bestimmter Funktionstorungen des Herzens. Leipzig, 1903.
White R. J. Transplantation of the canine brain. In: Advance in transplantation. Proceedings of the First international congress of the Transplantation society, Paris, 27—30 June 1967.
White R. J., Albin M. S., Locke G E., Davidson E. Brain transplantation: Prolonged survival of brain after carotid-jugular interposition. Science, 1965, 150, 779.
White R. J., Albin M. S., Verdura J. Isolation of the monkey brain: In vitro preparation and maintenance. Science, 1963, 141, 1060.
Wiggers C. J. Studies of ventricular fibrillation caused by electric shock. The revival of the heart from ventricular fibrillation by successive use of potassium and calcium salts. Am. J. Physiol., 1930, 92, 223.
Wiggers C. J. Studies of ventricular fibrillation caused by electric shock. Cinematographic and elektrocardiographic observations of the natural process in the dogs heart. Am. Heart J., 1930, 5, 351.
Wiggers C. J. The mechanism and nature of ventricular fibrillation. Am. Heart J., 1940, 20, 399.
Wiggers C. J. Physiology of shock. New York, 1950.
Williams G. R., Lynch M. T. Treatment of cardiac arrest by closed-chest cardiac massage. J. Okl. St. Med. Ass., 1961, 54, 4.
Winkler K., Tygstrup N. On the role of the hepatic artery. Minerva Cardioangiol., 1961, 9, 291.
Wolff U. Aspekte einer moderner Thanatologie. Die Berliner Ärztekammer, 1967, H. 6.

Zweifach B. W. Aspects of comparative physiology of laboratory animals relative to the problem of experimental shock. Fed. Proc., 1961, 20, 2, part. 3, 18.
Zweifach B. W. Biologic properties of vascular endothelium. Angiology, 1961, 12, 10.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие 3

Глава I. **Реаниматология — наука об оживлении организма** 5

Глава II. **Клиническая смерть** 15

Глава III. **Патофизиология и экспериментальная терапия терминальных состояний** 23

1. Кислотно-щелочное равновесие и окислительные процессы 23
2. Биоэлектрическая активность сердца. Фибрилляция и дефибрилляция . . 25
3. Распад и восстановление структуры дыхательного акта 41
4. Угасание и восстановление функций центральной нервной системы . . 47
5. Морфологические изменения центральной нервной системы при гипоксии 56
6. Свертывающая система крови и фибринолитическая активность 58
7. Нарушения функций печени и изменения в ней нуклеиновых кислот . . 61
8. Выделительная функция почек 66
9. Нарушения некоторых функций желудка 68
10. Некоторые вопросы нейро-эндокринной регуляции 68
11. Замещение крови и плазмаферез 71
12. Артериальные и внутривенные трансфузии в комплексе реанимационных мероприятий 74
13. Искусственное кровообращение и его роль в реанимации 77

Глава IV. **Клиническая патофизиология и основные принципы терапии терминальных состояний** 91

1. Нарушение обменных процессов 93
2. Особенности нарушения гемодинамики 98
3. Изменения свертывающей системы и фибринолитической активности крови 101
4. Нарушения функций внешнего дыхания и лечение дыхательной недостаточности 107
5. Острая печеночная и почечная недостаточность 120
6. Особенности анестезии при терминальных состояниях 125
7. Особенности терапии постреанимационного периода при некоторых видах патологических состояний 131
   а) Лечение нарушений ритма сердечной деятельности 132
   б) Электроимпульсная терапия атонических кровотечений матки . . . 137
   в) Черепно-мозговая травма 138
   г) Лечение отравлений уксусной эссенцией 144
8. Внезапная смерть 146
9. Прогноз 155
10. Специфика организации отделения реанимации 180

Заключение 188

Литература 195

НЕГОВСКИЙ ВЛАДИМИР АЛЕКСАНДРОВИЧ

Актуальные проблемы реаниматологии

Редактор И. М. Нейман

Техн. редактор *В. И. Табенская*

Корректор *Е. А. Круглова*

Художественный редактор *Н. А. Гурова*

Переплет и супер художника *Г. Я. Чижевского*

Сдано в набор 22/VI 1971 г. Подписано к печати 15/IX 1971 г. Формат бумаги 70×108¹/₁₆ 13,50 печ. л. (условных 18,90 л.) 20,29 уч.-изд. л. Бум. тип. № 1. Тираж 5000 экз. Т-16113 Мц-71.

Издательство «Медицина».
Москва, Петроверигский пер., 6/8

11-я типография Главполиграфпрома Комитета по печати при Совете Министров СССР.
Москва, Нагатинская ул., д. 1.

Цена 2 р. 38 к.
Заказ № 781