MDA, increase of stiftness of membranes of blood sells, increase of serotonin and catecholamine in platelrts, increase of platelets aggregation, strengthen of destruction of endothelium, the formation of endothelin-1, PA-I, activity of Willebrand factor, reduction of substance of hemoglobin, duration of erythrocytes life, activity of peroxidase of leukocytes and antithrombin III. All these characteristics belong to dezadaptsionnye changes.

ЗАВИСИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИРУЮЩИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОРОНАРНОГО РУСЛА ОТ ПОЛНОТЫ ДОСТИГНУТОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

Глухов Е.А.[1], Баратова К.Ю.[1], Шитиков И.В.[1], Титков И.В.[1], Олейник А.О.[1], Сорокина Е.Н.[1], Рузанов И.С.[2], Самитин В.В. [3]

1 Саратовский НИИ кардиологии
2 Саратовская областная клиническая больница
3 Саратовский областной кардиохирургический центр

В настоящей работе представлен опыт авторов по изучению и сравнению непосредственной и отдаленной клинической эффективности эндоваскулярного лечения больных с окклюзирующими поражениями коронарного русла в зависимости от полноты достигнутой реваскуляризации, а также влияние объема реваскуляризации на КЖ данной когорты пациентов. В исследование было включено 66 больных. В зависимости от достигнутого объема оперативного вмешательства все больные были разделены на 2 группы: 1 - пациенты, которым была выполнена полная анатомическая или неполная анатомическая, но функционально адекватная реваскуляризация методом ЧКВ - 37; 2 - группа пациентов с достигнутой в ходе коронарной ангиопластики неполной анатомической реваскуляризацией, т.е. с выполнением ЧКВ артерии-донора коллатералей – 29. Эффективность ЧКВ оценивали непосредственно после процедуры, а также по истечении 12 месяцев. Оценка качества жизни больных проводилась с помощью опросника SF-36. После проведенного стентирования произошло статистически значимое смещение показателей КЖ в сторону увеличения баллов у пациентов группы 1 в сравнении с группой 2. Полная анатомическая и функционально адекватная реваскуляризация с выполнением ангиопластики как минимум крупных эпикардиальных артерий, в том числе и хронически окклюзированной, в непосредственном периоде, является более предпочтительным методом лечения в сравнении с неполной реваскуляризацией.

THE DEPENDENCE OF THE CLINICAL EFFICACY OF ENDOVASCULAR TREATMENT OF PATIENTS WITH OCCLUSIVE LESIONS OF THE CORONARY ARTERIES ON THE COMPLETENESS OF REVASCULARIZATION ACHIEVED

Gluhov E.A.[1], Baratova K.Y.[1], Shitikov I.V.[1], Titkov I.V.[1], Oleynik S.A.[1], Sorokina E.N.[1], Ruzanov I.S.[2], Samitin V.V.[3]

1 Saratov Scientific Research Institute of Cardiology
2 Saratov Regional Hospital
3 Saratov Regional Cardiac Center

This paper presents the experience of the authors of the study and compared the immediate and long-term clinical efficacy of endovascular treatment of patients with occlusive lesions of the coronary bed, depending on the completeness of revascularization achieved and the effect of revascularization on the QoL of patients in the cohort. The study included 66 patients. Depending on the progress of surgery, all patients were divided into 2 groups: 1 - Patients who underwent complete or incomplete anatomical anatomically but functionally adequate revascularization by PCI-37, 2 - group of patients achieved during coronary angioplasty anatomically incomplete revascularization , i.e. with the performance of PCI-donor artery collaterals - 29. The effectiveness of PCI was evaluated immediately after treatment, and after 12 months. Assessment of the quality of life of patients was carried out using a questionnaire SF-36. After a stent was statistically significant shift in the direction of QoL scores increased in patients in group 1 compared with group 2. Gross anatomical and functional adequate revascularization with angioplasty least large epicardial arteries including chronically occluded in the immediate period is the preferred method of treatment in comparison with incomplete revascularization.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОЛИТИАЗОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Глыбочко П.В.[1], Тарасенко А.И.[2], Свистунов А.А.[1],Тарасенко Ю.Н.[2], Федотов Э.А.[3]

1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения России», Москва, Россия (119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.2), svistunov@mma.ru
2 ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского Министерства здравоохранения России», Саратов, Россия (410012, Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112), e-mail:tar-art@yandex.ru
3 ГУЗ «Саратовская областная станция переливания крови», Саратов, Россия (410069, Саратов, ул. Гвардейская, д. 27), eduard_fedotov@mail.ru

Осложнения, возникающие при проведении дистанционной литотрипсии, обусловлены повреждающим эффектом ударно-волнового воздействия на почечную гемодинамику, что диктует необходимость поиска новых методов ее фармакологической коррекции у пациентов с нефролитиазом.Гистопатологическое исследование человека и животных почки показало повреждение эндотелия ячейки среднего размера артерий, вен и капилляров клубочков