

Основные макроскопические показатели сердца – масса, размеры, толщина левого и правого желудочков сердца приведены в таблице. В группах ВКС было характерно утолщение стенки левого желудочка соответственно до  $1,53 \pm 0,02$  и  $1,54 \pm 0,02$  см, против  $1,45 \pm 0,02$  см при ООЭ ( $p < 0,01$ ). При микроморфометрическом исследовании в группах ВКС отмечалось более выраженное утолщение кардиомиоцитов ( $p < 0,05$ ) с увеличением площади их ядер ( $p < 0,001$ ), а также расширение межмышечных пространств ( $p < 0,001$ ). У погибших от ООЭ преобладало утолщение кардиомиоцитов ( $p < 0,05$ ) и расширение межмышечных пространств ( $p < 0,05$ ) в правом желудочке. В случаях ВКС установлен отек II степени левого и I степени правого желудочков. При ООЭ, наоборот, гипергидратация сердца соответствовала отеку II степени правого и I степени левого желудочков.

Таким образом, у скончавшихся от ВКС преобладает атеросклеротическое поражение коронарных артерий сердца, утолщение стенки левого желудочка сердца, обусловленное его гипергидратацией за счет развития внутриклеточного и внеклеточного отека. При ООЭ характерно расширение правых отделов с переполнением их кровью, преобладание гипергидратации правого желудочка вследствие развития внеклеточного и внутриклеточного отека.

#### Список литературы

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. – М.: Медицина, 1990. – 382 с.
2. Беликов В.К. К вопросу о судебно-медицинской экспертизе трупов лиц, умерших после употребления алкоголя: методика проведения, особенности установления причин смерти: методическое письмо главного судебно-медицинского эксперта МЗ РФ / В.К. Беликов, М.Д. Мазуренко. – М., 1992. – 28 с.
3. Демографический ежегодник России. 2012: Стат. сб. / Д 31. – М.: Росстат, 2012. – 535 с.
4. Резник А.Г. Судебно-медицинская оценка патоморфологических изменений сердца при смерти от различных причин. – М.: Изд-во «Спутник+», 2014. – 194 с.
5. Тимофеев И.В. Патология лечения: руководство для врачей. – СПб.: Северо-Запад, 1999. – 656 с.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОНОДИНАМИЧЕСКОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА (РСПР)

Розенко Л.Я., Франциянц Е.М., Гусарева М.А.,  
Комарова Е.А., Крохмаль Ю.Н.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский  
онкологический институт» МЗ РФ, Ростов-на-Дону,  
e-mail: katitako@gmail.com

Основным методом лечения первично нерезектабельных процессов РСПР является дистанционная гамматерапия (ДГТ). В последние годы показана способность ультразвукового воздействия средней интенсивности усиливать действия противоопухолевых цитостатиков, приведены данные об эффективности и безопасности нового метода лечения опухолей.

**Материал и методы.** Больным плоскоклеточным местно-распространенным РСПР

$T_{2-4}N_{0-2}M_0$  (основная –  $n = 31$  и контрольная группы –  $n = 30$ ) проводилась ДГТ (РОД в 2,4 Гр) двумя фракциями с интервалом 5 часов (аппарат «Theratron»). Пациентам основной группы дополнительно к стандартному облучению проводили сонодинамическую химиотерапию (СДХ) 5 мг платидиама между фракциями наружного облучения с использованием среднечастотного УЗВ (частота 0,88 МГц,  $I = 0,4-1,0$  Вт/см<sup>2</sup>, время экспозиции 5–10 мин, аппарат УЗТ-1.03У).

**Результаты исследования.** Показано, что резектабельность больных уже после I этапа облучения, дополненного сонодинамической химиотерапией, оказалась в 1,9 раза выше, чем при только лучевом лечении – 45,2 и 23,3% ( $p < 0,05$ ) соответственно. Применение СДХ обеспечивало увеличение 2х-летней общей и бессобытийной выживаемости больных с местно-распространенным раком слизистой полости рта, соответственно в 79,8 и 78,6%, что оказалось выше соответственно на 18,5 и 24,1% ( $p < 0,05$ ), чем при проведении только аналогичного лучевого лечения, где показатели были на уровне 61,3 и 54,5% соответственно. Отмечено существенное снижение в 3,6 раз числа локальных рецидивов заболевания в зоне первичного очага опухоли у больных основной группы: у 2-х пациентов (6,4%), у 1 из них и после первого этапа имела место только стабилизация процесса с регрессией менее 25% от исхода против 7 из 30 пациентов контрольной группы (23,3%,  $p < 0,05$ ), причем, 2-е из 7 были из числа ответивших регрессией более 50%.

Таким образом, проведение сонодинамической локальной химиотерапии улучшает непосредственные и ближайшие результаты лучевого лечения рака слизистой полости рта, что свидетельствует о высоких потенциальных возможностях такого метода лечения.

#### АНТИАГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ СОСУДОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕБНОГО КОМПЛЕКСА С ЛИЗИНОПРИЛОМ

Солдатова О.А.

Курский институт социального образования  
(филиал) РГСУ, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru

Контроль со стороны сосудов над агрегацией тромбоцитов (АТ) – важный компонент гомеостаза, часто нарушающийся при артериальной гипертензии (АГ) с метаболическим синдромом (МС) [1], что требует комплексной коррекции [2].

Цель работы – выявить возможности комплекса из лизиноприла, пиоглиазона и неместно-рецепторных средств лечения в коррекции антиагрегационной активности сосудов у больных АГ при МС. Обследовано в динамике