

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/см², 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 неместикаментозных средств лечения в коррекции антиагрегационной активности сосудов у больных АГ при МС. Обследовано в динамике

25 больных среднего возраста, имеющих АГ 1–2 степени, риск 4 и МС и 25 здоровых людей.

Наиболее активно, АГ на фоне венозной окклюзии у больных и здоровых лиц развивалась под влиянием коллагена – $29,5 \pm 0,8$ и $48,9 \pm 0,09$ с, соответственно ($p < 0,01$), медленнее с АДФ, ристомидином, H_2O_2 . Тромбиновая и адреналиновая АГ развивались быстрее, чем в контроле в 1,8 и 1,6 раза, соответственно. Применённый лечебный комплекс оказался способен нормализовать антиагрегационную функцию сосудов стенки за 4 мес. лечения, выводя все оцениваемые показатели на уровень контроля. Последующее нестрогое соблюдение немедикаментозной коррекции сопровождалось

сохранением достигнутого положительного эффекта лечения до конца наблюдения (1 год).

Таким образом, применение у больных АГ при МС комплекса из лизиноприла, пиоглиитазона и немедикаментозных средств способно в полной мере нормализовать сосудистые функции за 4 мес.

Список литературы

1. Медведев И.Н., Мезенцева И.Н., Толмачев В.В. Состояние антиагрегационной активности сосудистой стенки у больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме // Кардиолог. – 2007. – № 4. – С. 3.
2. Медведев И.Н., Скорятина И.А. Агрегационная активность тромбоцитов у больных артериальной гипертензией с дислипидемией на фоне гиполлипидемической терапии // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2012. – № 2. – С. 24–30.

Фармацевтические науки

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Маль Г.С.

*Курский медико-фармацевтический колледж КГМУ,
Курск, e-mail: nata.natalia92@outlook.com*

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в России являются одними из самых высоких в мире. Согласно данным официальной статистики около 40% людей в России умирают в активном трудоспособном возрасте (25–64 года). В мире насчитывают почти 1 миллиард человек, страдающих повышенным артериальным давлением. Это может быть как самостоятельное заболевание, так и проявление патологии какого-либо органа. К сожалению, смертность от ССЗ не уменьшается, а приобретает растущий характер.

Целью работы является изучение и мониторинг особенностей современного фармацевтического рынка гипотензивных препаратов.

Материалами данной работы послужили анкеты, а также отчетный документ продаж лекарственных препаратов за 2012–2014 гг.

Методы: социально-аналитический, ретроспективный, статистический.

По данным анкет распространенность АГ в России составляет среди мужчин 28%, а среди женщин 72%. 51% опрошенных посетителей аптеки отдадут предпочтение отечественным препаратам. Кроме того, значимыми критериями выбора, прежде всего для пациента, являются наличие препарата в аптеке и его стоимость. В ответ на вопрос о том, какие классы гипотензивных препаратов предлагают использовать специалисты, 54% респондентов назвали ингибиторы АПФ, 19% – диуретики, 15% – β -адреноблокаторы. На долю антагонистов кальция и других препаратов пришлось 12%. Следовательно, для проведения медикаментозной терапии артериальной гипертензии чаще всего используются представители трех основных классов: иАПФ (Энап Н, Диротон, Эналаприл) β -адреноблокаторы (Эгилок, Конкор, Анаприлин) и диуретики (Фуросемид, Гипотиазид, Индал). Статистическая обработка анкет доказала наличие общего мнения между предпочтениями опрошенных специалистов и долей продаж.