

## ПРИМЕНЕНИЕ ПАПАИНСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ГОНАРТРОЗОМ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Бобро Л.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель: изучить эффективность применения папаинсодержащих препаратов (ПСП) в составе комплексного лечения больных гонартрозом на фоне ишемической болезни сердца (ИБС).

Материалы и методы исследования. В исследование вошло 38 пациентов с ИБС и рентгенологически верифицированным гонартрозом I-II степени по Келлгрону. Средний возраст пациентов составил  $45,7 \pm 3,2$  лет, среди них 23 женщины (60,5 %) и 15 мужчин (39,5%). Выраженность болевого синдрома и эффективность проводимой терапии определяли с помощью альгофункционального индекса Лекена и шкал WOMAS. Лечение ИБС проводилось по общепринятым требованиям с применением фиксированных комбинаций препаратов или индивидуально подобранными дозами. В качестве антиартрозной терапии применялся алфлутоп по 1 мл в/м 1 раз в сутки № 20. Все пациенты рандомизированы на 2 группы, репрезентативных по полу и возрасту. Основная группа обследуемых (21 пациент) дополнительно к базисной терапии получала электрофорез с карипазимом на участок пораженного коленного сустава.

Результаты исследований. Динамика синдромов у пациентов основной группы по шкале WOMAS через 2 недели: болевой синдром -  $38,4 \pm 6,1$  ( $t=2,65$ ;  $p=0,022$ ); показатель скованности -  $40,5 \pm 5,9$  ( $t=2,38$ ;  $p=0,037$ ); показатель повседневной активности -  $43,0 \pm 5,9$  ( $t=2,82$ ;  $p=0,017$ ). У пациентов группы сравнения на фоне проводимой терапии также отмечалось улучшение

альгофункциональных показателей состояния суставов по всем субшкалам анкеты WOMAS. Болевой синдром через 14 суток -  $42,5 \pm 4,5$  ( $t=1,50$ ;  $p=0,17$ ). Показатель скованности -  $45,7 \pm 6,3$  ( $t=1,65$ ;  $p=0,018$ ); показатель повседневной активности -  $46,0 \pm 6,1$  ( $t=2,62$ ;  $p=0,015$ ). Однако динамика показателей скованности и повседневной активности по шкале WOMAS была хуже, чем у пациентов основной группы. Анализируя данные отдельных субшкал анкеты WOMAS, мы установили, что наибольшая положительная динамика показателей отмечена при оценке по шкале боли, тогда как показатели скованности и повседневной активности достигали достоверных различий только к окончанию курса лечения. Аналогичная динамика альгофункциональных проявлений отмечена и при анализе суммарного функционального индекса Лекена. Достоверное снижение индекса (в 1,2 раза) отмечено у пациентов I группы на 30 день лечения. У пациентов II группы за этот же период индекс снизился в 0,96 раз. Это свидетельствует о высоком симптоммодифицирующем эффекте предложенной антиартрозной терапии, который был более значим у пациентов основной группы.

Выводы: комбинирование способов введения антиартрозных препаратов (парентерального и методом электрофореза) является целесообразным, поскольку способствует существенному снижению альгофункциональных проявлений остеоартроза, не ухудшает течение фоновых заболеваний.

## СОСТАВ МИКРОБИОТЫ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Бобро Л.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В последние годы изучается способность *Helicobacter pylori* вступать в ассоциации с другими бактериями и грибами рода *Candida* spp., формируя бактериальные биопленки, в которых происходит повышение вирулентности и популяционной лекарственной устойчивости всех микроорганизмов.

Цель – исследование частоты и характера микробного поражения слизистой оболочки желудка у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. У 51 пациента с неисследованной диспепсией на фоне ИБС проводилась эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС) с микробиологическим исследованием биопсийного материала из антрального отдела желудка или перипилорической зоны. Хеликобактерную инфекцию определяли с помощью экспресс-теста URE - HP (PLIVA - LACHEMA, Чехия). С целью учета диморфности микромицетов *Candida* spp. при морфологическом исследовании применялся цитологический метод с окраской мазков по Романовскому-Гимза и гистологический, с окраской биоптатов ШИК-реакцией. Для видовой идентификации грибов рода *Candida* и тестирования культуры использовали посев биоматериалов слизистых оболочек на среду Сабуро. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 17,0.

Результаты исследования: в группе обследованных преобладали пациенты с атрофическими изменениями слизистой 30 (59%,  $p<0,05$ ), у 12 (24%) пациентов имелась язва тела желудка или эрозивно-язвенные поражения. Из всех обследованных

*H. Pylori* обнаружена у 32 (62%) пациентов ( $p<0,05$ ). Кроме этого, из биопсийного материала антрального отдела желудка выделяли следующие микроорганизмы: *E. Coli*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Klebsiella* spp. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* в биоптате слизистой оболочки желудка выявлены у 21 (42%) пациентов. Обнаружено взаимосвязь между размерами язв и наличием грибковой флоры: при дефектах больше 1,0 см достоверность присоединения грибковой инфекции росла ( $OR=7,0$ ; 95%  $CI=2,67-18,33$ ;  $p<0,0001$ ). Анализ количества ассоциантов среди обследованных пациентов показал, что у 70 (64%,  $p<0,05$ ) обследованных в биопсийном материале обнаруживались биопленки. Превалировали ассоциации бактерий с грибами рода *Candida*, при этом достоверно преобладали пациенты с наличием в микробных культурах ассоциации *S. aureus* с грибами рода *Candida*, в значительно меньшей степени – ассоциации *E. coli* и *Candida* (50% против 16% соответственно,  $p<0,01$ ).

Заключение. У пациентов с ИБС достоверно повышается риск контаминации слизистой оболочки желудка бактериями и грибами, при этом в микробном пейзаже преобладают ассоциации бактерий и грибов в виде биопленок. У больных с ИБС следует проводить целенаправленное обследование на наличие дисбиоза слизистой желудочно-кишечного тракта. Выявление в составе микрофлоры бактериальных биопленок требует индивидуализации тактики лечения.