артеріального тиску, що може свідчити про більшу активацію тромбоцитарної ланки системної запальної відповіді.

УТВОРЕННЯ БІОПЛІВОК МІКРООРГАНІЗМІВ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА У ПАЦІЄНТІВ З ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Бобро Л.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків,Україна

Мета: вивчення особливостей утворення біоплівок в слизовій оболонці шлунка у хворих із залізодефіцитною анемією (ЗДА).

Матеріали і методи. В якості об'єктів дослідження вивчалися асоціації грибів роду Candida з бактеріями. Аналізувалися результати мікробного аналізу слизової 37 пацієнтів з виразкою шлунка на тлі ЗДА різного ступеня тяжкості. Методи діагностики мікробної інфекції полягали в мікробіологічному дослідженні матеріалу з періульцерозної ділянки, отриманого під час ФГДС (біоптат). В роботі були використані мікробіологічні методи виділення і ідентифікації мікроорганізмів згідно з чинними нормативними документами МОЗ України. Наявність H. pylori визначали за допомогою експрес-тесту URE - HP (PLIVA - LACHEMA, Чехія). Для визначення диморфности мікроміцетів Candida spp. при морфологічному дослідженні застосовувалися цитологічний метод (з фарбуванням мазків по Романовському-Гімза) та гістологічний (з фарбуванням біоптатів ШИК-реакцією). Доказом наявності «фокального кандидозу» було виокремлення в біоптаті псевдоміцелія *Candida* spp. Для видової ідентифікації грибів роду Candida використовували культуральний мікологічний метод (посів біоматеріалів слизових оболонок на середовище Сабуро). Облік результатів проводили згідно наказу №167. Статистична обробка даних проведена за допомогою програми SPSS Statistics 17,0.

Результати. При вивченні мікробного пейзажу звертало на себе увагу, що у 24 (65%) обстежених пацієнтів з легким ступенем анемії вірогідно переважали в мікробних культурах H. pylori в асоціації з різними бактеріями і грибами. Найбільш часто була представлена асоціація S. aureus і грибами роду C. albicans (52 %). У 1/3 хворих в асоціації були виділені різні види Streptococcus spp. При цьому ризик утворення біоплівок у пацієнтів з тяжким ступенем ЗДА був достовірно менший, ніж у пацієнтів з легким ступенем ЗДА (OR 0,08; 95% CI 0,01-0,61; p=0,02). Виявлено взаємозв'язок між розмірами виразок, ступенем тяжкості ЗДА і наявністю грибкової флори: при дефектах більше 1,0 см достовірність приєднання грибкової інфекції росла (OR 7,0, 95% CI 2,67-

8,33; p<0,0001). Так само достовірно збільшувався ризик контамінації грибами виразкових дефектів у пацієнтів з важким ступенем ЗДА (OR 9,17; 95% CI 2,44-10,43; p<0,0001), аж до появи ознак "фокального кандидозу" (OR 3,17; 95% CI 1,01-9,12; p=0,03).

Висновок. Ризик утворення біоплівок достовірно підвищується у пацієнтів з легким ступенем залізодефіцитної анемії. Пацієнти з важким ступенем ЗДА і наявністю виразки більше 1 см мають достовірний ризик не тільки контамінації грибами виразкових дефектів, але й "фокального кандидозу". У випадках тривалого існування виразок або наявності великих виразкових дефектів у пацієнтів з ЗДА потрібно виключати «фокальний кандидоз».

ПОРІВНЯННЯ ВПЛИВУ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕТУ НА ПРОЦЕСИ ПОСТІНФАРКТНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Борзова О.Ю., Риндіна Н.Г., Борзова-Коссе С.І., Леонідова В.І.

Харківський національний медичний університет,
КНП «МКЛ № 27» ХМР, м. Харків, Україна

Мета - провести порівняльне дослідження впливу зофеноприлу та еналаприлу на процеси ремоделювання міокарда лівого шлуночка у хворих з постінфарктним кардіосклерозом.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 73 хворих (48 чоловіків і 25 жінок), які перенесли гострий Q-позитивний інфаркт міокарда (ІМ). Середній вік хворих склав 61 ± 7,6 років. Методом випадкової вибірки пацієнти були розділені на 2 групи: 1-у склали 35 хворих, в схему лікування яких було включено зофеноприл; 2-у групу - 38 хворих, які отримували еналаприл. Препарати призначалися 1-го дня неускладненого ІМ в госпітальному періоді та після виписки зі стаціонару протягом 12 місяців. За вихідними характеристиками досліджувані групи були зпівставні. Морфофункциональні параметри лівого шлуночка – кінцево-діастолічний об’єм (КДО), кінцево-систолічний об’єм (КСО), індекс маси міокарді лівого шлуночка (ІММЛШ), фракція викиду (ФВ) - визначалися за допомогою ЕхоКГ и доплер ЕхоКГ на апараті Ultima PRO 30 (фірма RADMIR) за стандартною методикою.

Результати. Аналіз отриманих результатів продемонстрував в обох групах зменшення КДО, КСО, ІММ та зростання ФВ, як наприкінці 1-го місяця лікування, так і через 12 місяців. Але при порівнянні рівнів зменшення КДО, КСО та ІММ і зростання ФВ ці показники відрізнялися. Вони були більш виражені в групі хворих, які отримували