

кандидозного стоматиту у 1 (2,2 %) хворого 1-ї групи та 1 (2,3 %) – 3-ї групи може бути пов'язано з прийомом кларитроміцину.

З 125 хворих, які отримували різні схеми потрійної АГБТ першої лінії, з дослідження було виключено 4 (3,2 %) пацієнтів: 1 (2,2%) хворого 1-ї групи, 2 (5,2%) – 2-ї групи та 1(2,3 %) – 3-ї групи. Корегуюча терапія була призначена 8 (18,6%) хворим 1-ї групи, 3 (7,2%), – 2-ї групи. У інших хворих прояви ПР були незначними, не потребували призначення додаткового лікування і проходили самостійно після закінчення лікування

Таким чином, з 125 хворих на Нр-асоційовану дуоденальну виразку, які отримували різні схеми АГБТ першої лінії, лікування завершили 12 (97,3%).

**Висновки:** визначено, що ПР при проведенні 7-денної АГБТ першої лінії виникають досить часто (26,1%) і переважно зустрічаються у хворих віком від 41 до 65 років, незалежно від статі. Згідно з отриманими даними встановлено, що схема з використанням орнідазолу була достовірно більш безпечною ( $p < 0,05$ ), ніж стандартні схеми АГБТ. Найбільша кількість ПР спостерігалась при використанні схеми, до складу якої входили кларитроміцин та амоксицилін .

## ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА: ОТ ТЕОРИИ – К ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Колесник М.Ю.

Научный руководитель: академик НАМН Украины, проф. Дзяк Г.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии ФПО

Стремительное развитие ультразвуковой диагностики позволяет производить оценку состояния внутренних органов на принципиально новом уровне. Одним из примеров таких технологий является спекл-трекинг эхокардиография, которая дает возможность анализировать функцию миокарда левого желудочка (ЛЖ) с позиции его деформационных свойств.

**Цель исследования** – оценить информативность спекл-трекинг эхокардиографии у мужчин с неосложненной гипертонической болезнью (ГБ).

**Материалы и методы.** В проспективное исследование было включено 280 мужчин с ГБ II стадии (средний возраст  $51 \pm 8$  год) и 40 практически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту. Всем участникам выполняли стандартное обследование согласно унифицированному клиническому протоколу «Артериальная гипертензия» (приказ МОЗ Украины № 384 от 24.05.2012). Исследование деформации миокарда ЛЖ проводили методом двухмерной спекл-трекинг эхокардиографии с помощью программного пакета X-Strain (Esaote, Италия). Учитывая высокие требования в качестве визуализации, для анализа деформации миокарда отобрано 177 больных и 20 практически здоровых лиц. Проведено динамическое наблюдение состояния деформационных свойств миокарда у 78 пациентов под влиянием комбинированной терапии периндоприлом и амлодипином на протяжении 6 месяцев. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

**Результаты исследования.** Нарушение деформационных свойств миокарда регистрируется до развития гипертрофии и диастолической дисфункции ЛЖ. У пациентов с нормальным индексом массы миокарда ЛЖ определяется снижение глобального продольного стрейна на 10 %, систолического стрейн рейта на 9 % и раннего диастолического стрейн рейта на 12 % по сравнению с практически здоровыми лицами ( $p < 0,05$ ). Прогрессирование гипертрофии ЛЖ ассоциируется с дальнейшей редукцией продольного компонента деформации, а также достоверным снижением циркулярной и радиальной деформации ( $p < 0,05$ ). При этом у пациентов с выраженной гипертрофией ЛЖ отмечается увеличение спиралевидного закручивания, что подтверждается достоверным увеличением апикальной ротации на 37 % и твиста на 17 % ( $p < 0,05$ ). Независимыми предикторами нарушения продольной деформации ЛЖ является повышение артериального давления на протяжении 24-х часов (отношение шансов 2,51; 95 % доверительный интервал 1,003-6,31;  $p < 0,05$ ) и уровень карбокси-терминального фрагмента проколлагена I типа свыше 106,4 нг/мл (отношение шансов 4,11; 95 % доверительный интервал 1,86-9,1;  $p < 0,001$ ). Терапия периндоприлом и амлодипином на протяжении 6 месяцев ассоциируется с достоверным увеличением циркулярного стрейна и стрейна рейта базальных сегментов ЛЖ на 7 % ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Исследование деформационных свойств миокарда позволяет проводить раннюю диагностику патологического ремоделирования ЛЖ при неосложненной ГБ. Анализ показателей деформации в динамике может быть критерием эффективности антигипертензивной терапии, что требует подтверждения в дальнейших исследованиях.