

біфідобактерій менше 8 ІgКOE/г і лактобацил - 6 ІgКOE/г, зміна співвідношень у групі кишкової палички: зниження кількості нормальних *E.coli* нижче 7 ІgКOE/г, а також наростання кількості лактозонегативних *E. coli* до 4 ІgКOE/г і вище; зниження еубактерій нижче 8 ІgКOE/г. На цьому фоні визначалися у підвищених кількостях різні групи умовно-патогенних мікроорганізмів: стафілококів, дріжджоподібних грибів, аеробних бацил, гемолізуючих ешерихій

*Висновок.* З отриманих даних випливає, що при ІХС порушення мікробіоценозу кишківника характеризується в першу чергу зниженням облігатної флори, підвищенням умовно-патогенної флори, зокрема *E.coli* (-) та ентеробактерій, що має взаємозв'язок з формуванням дисліпопротеїдемії. Враховуючи вищевикладені факти, можна зробити висновок про вагомий зв'язок розвитку порушення мікрофлори та дисліпопротеїдемії при ІХС.

### **ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ НИРКОВОГО ГЕНЕЗУ: З ПРАКТИКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

**Домінас В. М.,<sup>1</sup> Безсмертна Р. В.,<sup>1</sup> Винниченко Л. Б.,<sup>2</sup> Деміхова Н. В.,<sup>2</sup>  
Матійців Н. С.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Сумська міська клінічна лікарня №1,

<sup>2</sup>Сумський державний університет (Україна)

Хронічне перевантаження лівого шлуночка (ЛШ) при артеріальній гіпертонії (АГ) призводить до виникнення структурно-морфологічної перебудови міокарда, а саме гіпертрофії, дилатації і зміни геометрії порожнин серця і міокарда в цілому, тобто ремоделюванню.

*Методи.* Обстежено 107 хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН): гломерулонефрит (чоловіків 69 і жінок 38). ХХН І стадії діагностовано у 42 хворих, ХХН ІІ стадії - у 20, ХХН ІІІ стадії – у 27 і ХХН ІV стадії - у 18 хворих. Ехокардіографію в М- і В-режимах проводили на апараті "Ultramark-9 ATL" (USA).

*Результати.* Серед 107 хворих нормальну геометрію (НГ) у хворих на АГ при ХХН було встановлено у 8 (7,5%), концентричне ремоделювання (КР) у 15 (14,0%), концентричну гіпертрофію (КГ) у 52 (48,5%) і ексцентричну гіпертрофію (ЕГ) - у 32 (29,0%). Причому, НГ спостерігалася тільки у хворих на ХХН І ст. і склала 19,1% з 42 хворих. У цій же групі хворих КР мало місце у 9 (21,4%), КГ у 15 (35,7%) і ЕГ - у 10 (26,8%) хворих. При ХХН ІІ стадії у 5 (25%) хворих мало місце КР, а гіпертрофія міокарда зустрічалася у 15 хворих (75,0%). При цьому частота КГ і ЕГ склала 56,0% і 25,0%.

Прогресування ХХН до ІІІ ст. характеризувалося збільшенням числа хворих з КГ до 62,9% ( $p < 0,05$ ), в той час як частота ЕГ залишалася майже рівною з ХХН ІІ, складаючи 33,8%. Суттєво зменшилась частота КР до 3,7% ( $p < 0,01$  порівняно з КГ і ЕГ). У хворих на ХХН ІV КГ зустрічалася у 55,6%, що було недостовірно нижче частоти КГ при ХХН ІІІ. Збільшилася частота ЕГ до 44,4%, що також достовірно не відрізнялося як від КГ в групі хворих на ХХН ІV, так і ЕГ у хворих з ХХН ІІІ.

*Висновки.* Найбільшу частоту ремоделювання міокарда ЛШ у хворих з АГ при ХХН складають концентрична і ексцентрична гіпертрофія ЛШ, що зустрічається у 80,4% хворих і виникає вже до розвитку ниркової недостатності. КГ найбільш часто зустрічається у хворих на ХХН ІІІ-ІV ст., а частота ЕГ збільшується в міру прогресування ХХН.