

ОЦІНКА ЛІКУВАННЯ ВТОРИННИХ КАРДІОПАТІЙ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Мозгова Ю.А.

Науковий керівник - д.мед.н, проф. О.І. Сміян
СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти

У дітей, хворих на хронічний тонзиліт нерідко розвиваються зміни серцево-судинної системи, а саме нейроциркуляторна дистонія, вторинна (тонзилогенна) кардіопатія, інфекційно-алергічний міокардит. Частим ураженням серця у дітей з хронічним тонзилітом є вторинна кардіопатія.

Мета дослідження: оцінка лікування вторинних кардіопатій у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Проведено обстеження 40 дітей 6-18 років з діагнозом вторинна (тонзилогенна) кардіопатія. З метою оцінки лікування вторинних (тонзилогенних) кардіопатій діти були розділені на дві групи: група I а (20 хворих) – діти з тонзилогенною кардіопатією, які отримували комплексне лікування вторинної кардіопатії та хронічного тонзиліту; група I б (20 хворих) – отримували лікування тільки вторинної кардіопатії. Дослідження проводилось на базі педіатричного відділення Сумської міської дитячої клінічної лікарні ім. Св. Зінаїди. Курс лікування складав 14 днів.

Після проведеного лікування діти групи I а відмічали значне поліпшення самопочуття, зменшення скарг, порівняно з дітьми групи I б. За даними ЕКГ після проведеного лікування дітей I а групи порушення серцевої діяльності були менше виражені, ніж у дітей I б групи, але достовірної різниці не встановлено ($p > 0,05$). Мало місце лише достовірне ($p < 0,001$) зменшення частоти синусової аритмії в результаті лікування у дітей як I а (до лікування - $50,00 \pm 11,47\%$, після лікування - $10 \pm 6,88\%$), так і I б груп (до лікування - $50,00 \pm 11,47\%$, після лікування - $15 \pm 8,19\%$). Показники вегетативного гомеостазу до лікування в обох групах пацієнтів достовірно не відрізнялися ($p > 0,05$). Після лікування спостерігалася достовірна ($p < 0,01$) зміна показника ΔX у бік зменшення як у дітей I а (до лікування - $0,20 \pm 0,01\%$, після лікування - $0,29 \pm 0,01\%$), так і б групи (до лікування - $0,20 \pm 0,01\%$, після лікування - $0,28 \pm 0,01\%$). Мали місце достовірні ($p < 0,05$) зміни показників АМо (до лікування - $27,1 \pm 0,9\%$, після лікування - $18,7 \pm 0,83\%$), ІН1 (до лікування - $112,2 \pm 5,7\%$, після лікування - $93,0 \pm 3,5\%$), ІН2 (до лікування - $219,4 \pm 17,1\%$, після лікування - $132,0 \pm 11,2\%$) та ВР (до лікування - $2,74 \pm 0,15\%$, після лікування - $1,62 \pm 0,2\%$) у дітей, що отримували комплексне лікування кардіопатії та хронічного тонзиліту (група I а).

Отже, у дітей, що отримували комплексне лікування вторинної кардіопатії та хронічного тонзиліту, на відміну від дітей, що отримували тільки лікування кардіопатії, спостерігалось краще загальне самопочуття, менша частота ГРВІ та загострень хронічного тонзиліту впродовж року, більш значна позитивна динаміка як клінічно, так і за даними КІГ.

Таким чином, можна зробити висновок, що дітям з вторинними (тонзилогенними) кардіопатіями окрім терапії основного захворювання необхідно проводити адекватне лікування хронічного тонзиліту.