

ЕХО-КАРДІОГРАФІЧНА КАРТИНА УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

*Сміян О. І., Мозгова Ю. А., Ємець О. М., Лазебник О. А., Гончарова Н. Ф.
СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ,
КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»*

Захворювання серцево-судинної системи є найбільш актуальною проблемою сучасної педіатрії, що зумовлено їх прогресуючою частотою, тяжкістю, тривалим перебігом, а також несприятливим прогнозом. На сьогодні неможливо вирішити проблему захворюваності дорослих, не створивши умови для раннього виявлення, лікування і профілактики кардіологічної патології в дитинстві. Актуальним питанням сучасної педіатрії є захворювання серцево-судинної системи незапального характеру, особливо тонзилогенного генезу. Літературні дані, що стосуються проблеми діагностики та лікування тонзилогенних уражень серцево-судинної системи у дітей досить суперечливі. Тому, визначення чітких принципів діагностики і лікування цих порушень у дітей потребує подальшого розроблення. Метою нашого дослідження було вивчення особливостей ураження серцево-судинної системи у дітей, хворих на хронічний тонзиліт за даними ехо-кардіографії.

Ехокардіографічне дослідження (ехо-КГ) проведено 40 дітям (24 дівчинки та 16 хлопчиків) віком 12-17 років, хворих на хронічний тонзиліт. Групу I склали хворі з вторинною (тонзилогенною) кардіопатією (23 дитини), групу II – хворі на хронічний тонзиліт без ураження серцево-судинної системи (17 дітей), групу контролю – 15 практично здорових дітей відповідного віку і статі. У дітей групи I на ехо-КГ виявлені наступні зміни: аритмії – у 10 дітей ((43,48±10,57) %), пролапс мітрального клапану (ПМК) з мітральною регургітацією – у 9 дітей ((39,13±10,41) %), малі аномалії розвитку у вигляді аномально розташованої хорди лівого шлуночку – у 20 дітей ((86,96±7,18) %), збільшення кінцево-діастолічного розміру (КДР) лівого шлуночку – у 2 дітей ((8,70±6,01) %). Такі показники ехо-кардіографічного дослідження, як аномально розташована хорда лівого шлуночку та аритмії, були достовірно збільшені у дітей групи I ($p < 0,05$), порівняно з дітьми II групи. Пролапс мітрального клапану і збільшення КДР лівого шлуночку мали місце на ехо-КГ тільки у дітей з тонзилогенним ураженням серцево-судинної системи.

Таким чином, з метою раннього виявлення патогенетичних механізмів розвитку та запобігання прогресування тонзилогенної патології серцево-судинної системи у дітей, хворих на хронічний тонзиліт в комплекс досліджень доцільно включати ехокардіографію.