Мозгова Ю.А., Сміян О.І.

ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ ВТОРИННИХ КАРДІОПАТІЙ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

м. Суми (Україна)

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії та дитячих інфекцій

У дітей, що часто і тривало хворіють на респіраторні захворювання, нерідко розвиваються патологічні зміни з боку серцево-судинної системи, особливо якщо у дитини мають місце хронічні вогнища інфекції носоглотки: хронічний тонзиліт, аденоїдні вегетації, синусити.

Метою нашого дослідження стало вивчення предикторів формування вторинних кардіопатій у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Під наглядом знаходилося 66 дітей, хворих на хронічний тонзиліт, віком від 6 до 17 років. Частота вторинних (тонзилогенних) кардіопатій у дітей залежала від віку. Дітей віком 6-11 років було 30,30 % , 12 – 17 років – 69,70 %

Нами проаналізована кількість дітей з діагнозом вторинна (тонзилогенна) кардіопатія, що були госпіталізовані в залежності від пори року: взимку - 28,79%, весною – 33,33%, літом – 15,15%, восени – 22,73%. Так, більшість дітей з тонзилогенною кардіопатією госпіталізовано у холону пору року.

Був встановлений взаємозв'язок між виникненням вторинних кардіопатій у дітей з хронічними тонзилітами і такими факторами: раннє штучне вигодовування (74,24 %), часті ГРВІ (40,91%) , хронічні вогнища інфекції (19,7 %), обтяжливий спадковий анамнез за наявністю серцево-судинних захворювань (19,7 %) , патологія вагітності (19,7 %), перинатальна патологія (21,21 %). Мала місце супутня патологія: захворювання щитоподібної залози (дифузний, зоб, тиреоїдит, гіпотиреоз), захворювання шлунково-кишкового тракту (гастродуоденіт, холецистит, ДЖВШ), патологія суглобів, хронічна патологія дихальних шляхів (хронічний простий та обструктивний бронхіти, бронхіальна астма). У дітей з тонзилогенними кардіопатіями найбільш частими скаргами були: біль у ділянці серця (75%), загальна слабкість та втомлюваність при фізичному навантаженні (62%), головні болі, головокружіння (28 %), серцебиття – (22%), перебої у роботі серця (15%). Майже 12% дітей скарг не мали, зберігаючи задовільну фізичну активність.

Електрокардіографічно у дітей з вторинною (тонзилогенною) встановлені: синусова аритмія, синусова брадикардія, локальні порушення внутрішньошлуночкового проведення без його уповільнення, синдром ранньої реполяризації шлуночків, синусова тахікардія.

За даними КІГ встановлено, що у дітей, хворих на тонзилогенну кардіопатію має місце гіперсимпатикотонічна вегетативна реактивність, що свідчить про зрушення адаптаційно-компенсаторних механізмів регуляції роботи серця і вегетативні порушення у дітей з тонзилогенними кардіопатіями.

Таким чином, оцінка предикторів формування вторинних кардіопатій у дітей, хворих на хронічний тонзиліт має важливе значення для удосконалення ранньої діагностики та вибору оптимального лікування.

Мозгова, Ю.А. Предиктори формування вторинних кардіопатій у дітей, хворих на хронічний тонзиліт / Ю.А. Мозгова, О.І. Сміян // Матеріали XI наукової конференції студентів та молодих учених «Новини і перспективи медичної науки», 13-15 квітня. - ч. II.- Дніпропетровськ, 2011. – с. 37-38.