

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННИХ КАРДІОПАТІЙ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Сміян О.І., Мозгова Ю.А., Ємець О.М. , Гончарова Н.Ф.* , Лазебнік О.А.**

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти,

**КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»*

Актуальною проблемою сучасної педіатрії є вивчення особливостей формування серцево-судинних порушень на тлі хронічного тонзиліту в дітей.

Метою нашого дослідження стало вивчення клінічних особливостей вторинних кардіопатій у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Було обстежено 66 дітей з вторинними (тонзилогенними) кардіопатіями віком 6-17 років, що знаходились на лікуванні в педіатричному відділенні Сумської міської клінічної лікарні. Причиною госпіталізації (87,88±4,05) % дітей було виникнення або посилення скарг, пов'язаних з ураженням серцево-судинної системи. Встановлено, що більшість дітей з тонзилогенними кардіопатіями госпіталізовані з жовтня по квітень, що пов'язано з загостренням хронічного тонзиліту в цей період року.

У всіх дітей, хворих на тонзилогенні кардіопатії мали місце повторні ангіни, у (40,91±6,10) % дітей – часті ГРВІ (більше 3-х разів на рік). Найбільш частими клінічними проявами захворювання є біль у ділянці серця (75,00±5,64) % різного характеру (колючого, тиснучого) та інтенсивності, який виникав у зв'язку з емоційним чи фізичним перенапруженням. У (61,67±6,33) % дітей, хворих на тонзилогенну кардіопатію спостерігалися загальна слабкість та втомлюваність при фізичному навантаженні. На головні болі, головокружіння скаржилися (28,33±5,87) % хворих дітей. Задишка при фізичному навантаженні мала місце у (8,33±5,87) %, серцебиття - у (21,67±5,360) %, перебої у роботі серця – у (15,00±4,65) %. Схильність до брадикардії відмічалася у (33,33±6,14) %, до тахікардії – у (18,33±6,14) % випадків. Артеріальний тиск у більшості дітей з тонзилогенною кардіопатією не змінений. У (4,55±2,58) % дітей спостерігалось періодичне зниження АТ, у (3,03±2,13) % дітей – періодичне підвищення АТ.

При аускультатії у (74,24±5,42) % хворих вислуховувався систолічний шум, переважно в точці Боткіна-Ерба, над верхівкою серця та по лівому краю грудини. Приглушення тонів серця мало місце у (24,24±5,32) % хворих, послаблення I тону – у (27,27±5,52) % хворих, посилення тонів – (6,06±2,96) % хворих.

Необхідно підкреслити, що у дітей, хворих на тонзилогенні кардіопатії відсутній чіткий паралелізм між клінічними проявами захворювання та серцево-судинними розладами. У 15,15 % дітей суб'єктивні порушення превалювали над об'єктивними ознаками патології серця. 11,67 % дітей зовсім не мали скарг, зберігаючи задовільну фізичну активність, зміни у серці були виявлені тільки при більш ретельному обстеженні.

Отже, для визначення природи виявленої симптоматики, ранньої діагностики та призначення адекватного лікування необхідне тривале ретельне спостереження за дітьми з тонзилогенними кардіопатіями та застосування допоміжних методів дослідження.