

Сміян О.І., д.мед.н., професор
Мозгова Ю.А., к.мед.н., асистент
Сумський державний університет, Україна

РОЛЬ КРЕАТИНФОСФОКІНАЗИ-МВ У ДІАГНОСТИЦІ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДІТЕЙ

Хронічний неспецифічний тонзиліт є мультидисциплінарною проблемою клінічної медицини та має важливе значення в клініці дитячих хвороб. Хронічне вогнище запалення в мигдаликах призводить до виникнення та погіршення перебігу багатьох захворювань, насамперед серцево-судинної системи, що зумовлено дією нервово-рефлекторного, бактеріємічного, токсинемічного й алергічного чинників [1]. Потребує подальшого розроблення алгоритми діагностики та лікування цих серцево-судинних порушень у дітей. У діагностиці кардіальної патології на сучасному етапі актуальним є визначення в сироватці крові маркерів ураження міокарду, найбільш значущий з яких - креатинфосфокіназа-МВ [2, 3]. Слід зазначити, що чітких критеріїв пошкодження міокарда при вторинних кардіоміопатіяхтонзилогенногогенезу з урахуванням рівнів кардіомаркерів на сьогодні не встановлено [3, 4].

Метою нашого дослідження було вивчення вмісту креатинфосфокінази-МВ у сироватці крові дітей, хворих на вторинну кардіоміопатію, на тлі хронічного тонзиліту.

Матеріали та методи дослідження: було обстежено 45 дітей, хворих на вторинну кардіоміопатію, віком від 13 до 17 років перед початком лікування та 15 - після проведення стандартної терапії (12-14-й день). Групу контролю склали 15 практично здорових дітей, репрезентативних за віком та статтю. Визначення рівню креатинфосфокінази-МВ проводили методом імуноферментного аналізу.

Результати дослідження. У 11 ((24,44±6,48) %) дітей, хворих на вторинну кардіоміопатію на фоні хронічного тонзиліту, при госпіталізації виявлено достовірне підвищення концентрації КФК-МВ, середнє значення якої становило (14,85±1,26) Од/л порівняно з показниками групи контролю ((4,53±0,30) Од/л) (p<0,001). Вивчення динаміки вмісту КФК-МВ у пацієнтів показало достовірне його зниження на 12-14-й день стандартної терапії «10,10±1,43) Од/л) (p<0,05), проте значень практично здорових дітей рівень ферменту не досягав (p<0,01). Отже, у дітей з вторинною кардіопатією на фоні хронічного тонзиліту в перші дні госпіталізації констатовано підвищення вмісту КФК-МВ, що вказує гіпоксію, порушення кровопостачання та трофіки серцевого м'яза.

Таким чином, визначення рівня креатинфосфокінази-МВ у дітей з ураженнями серця на тлі хронічного тонзиліту дозволить вчасно встановити порушення обмінних процесів у міокарді, обґрунтовано призначити метаболічну терапію та попередити розвиток дистрофії серцевого м'яза й серцевої недостатності і у подальшому.

Список використаних джерел

1. Крючко Т. А. Проблема тонзилита в педиатрическойпрактике / Т. А. Крючко, О. Я. Ткаченко // Совр. педиатрия. - 2012. - № 2 (42). - С. 41-16.
2. Лаврінко О. С. Досвід застосування кардіомаркерів на догоспітальному етапі / О. С. Лаврінко, В. В. Томенко, Л. І. Ткач // Медицина неотложныхсостояний. - 2008. - № 1. - С. 57-60.
3. Черкасов Н.С., Сангаджиева В.Ш.Состояние сердечной деятельности у детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями / Н.С. Черкасов, В.Ш. Сангаджиева // Педиатрия. - 2008. - С. 47.

4. Дорофеев О. Е. Нарушение процессов реполяризации и особенности клинико-биохимических изменений у детей с невоспалительными поражениями миокарда/О. Е. Дорофеев.//Укр. мед. альманах. - 2003 . -№ 6. - С. 190-191.

Сміян О.І. Роль креатинфосфокінази-МВ у діагностиці порушень серцево-судинної системи на тлі хронічного тонзиліту в дітей / О.І. Сміян, Ю.А. Мозгова // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Перспективні напрямки наукових досліджень» 17 – 22 жовтня 2015 року, м. Братислава, Словаччина. – Т. 2. – С. 118 – 119.