

ТОНЗИЛОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Самохвал О. В.¹, Бегун А. Н.²

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

² Учреждение здравоохранения «2-я детская клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: аритмия; хронический тонзиллит; дети; экстрасистолия; миграция водителя ритма.

Введение. Распространенность хронического тонзиллита (ХТ) у детей и метатонзиллярные осложнения являются актуальной проблемой педиатрии [1]. Хронический очаг инфекции оказывает токсикоаллергическое повреждение на миокард, что обусловлено общим лимфоидным анатомическим строением, особенностями иммунитета у ребенка [2]. Данное исследование будет способствовать адекватной терапии аритмий с учетом необходимости санации заболеваний носоглотки.

Цель исследования. Определить структуру и характер нарушений ритма у детей с ХТ и ГНМ.

Материалы и методы. ХолтерКГ проведено 118 детям в УЗ «2-я детская клиническая больница» г. Минска и выполнено по месту жительства. На основании результатов ЛОР-осмотра у 39 детей диагностирован ХТ, у 23 – ГНМ, у 31 - сочетание ХТ и ГНМ. Контрольную группу составило 25 здоровых детей.

Результаты и обсуждение. Нами выявлены нарушения ритма среди 63,2% детей с ХТ, у 52,2% с ГНМ, и среди 82,6% при сочетании ХТ и ГНМ ($P < 0,05$). Отмечено увеличение активности симпатического отдела ВНС (циркадный индекс = $1,12 \pm 0,01$; $P < 0,05$), что обусловлено явлениями гипоксии. Следует отметить дисфункцию синусового узла, более выраженную в группе детей с ХТ и ГНМ, что сопровождалось увеличением случаев миграции водителя ритма к правому предсердию с развитием в последующем эктопического ускоренного ритма (у 35,7%; $p = 0,04$), развитием синоаурикулярной блокады II степени (среди 28,6%; $p < 0,01$), формированием идиовентрикулярного ритма (у 5 детей). Эти изменения были обусловлены тонзилогенным токсическим повреждением синусового узла. Только в группе детей с ХТ и ГНМ регистрировалась атриовентрикулярная блокада I степени в течение суток; сочетание атриовентрикулярной блокады I и редких эпизодов блокады II степени (Мобитц I) среди 10% обследованных.

Заключение. ХТ и ГНМ сопровождаются развитием нарушений ритма сердца у 63,2% и 52,2%, соответственно, по сравнению с детьми без данной патологии. Сочетание данной патологии способствует увеличению аритмий ($p < 0,05$). При этом преобладают аритмии на фоне активации симпатического отдела ВНС и дисфункцией синусового узла, что

обусловлено гипоксическим и токсическим влиянием.

Список литературы.

1. Дегтярева, Е. А. Маркеры тяжести хронического тонзиллита и тонзилогенное повреждение сердечно-сосудистой системы у детей / Е. А. Дегтярева, Ю. Ю. Новикова, М. Г. Кантемирова, Е. С. Павлова, О. В. Гребенникова // Педиатрия. – 2017. – №4. – С. 229-231.

2. Sahin, M. S. Prevalence of rheumatic heart disease in patients with recurrent tonsillitis and elevated anti-streptolysin O titers / Sahin M. S., Yalcin M. U., Kocyigit D. // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. – 2016. – №10, vol.89. – p. 133-135.

Репозиторий БГМУ