

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Самохвал О. В.¹, Абросимова Н. 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: митральный клапан; дети; недостаточность; регургитация; хронический тонзиллит.

Введение. У детей причинами нарушения функции митрального клапана (МК) выступает чаще врожденная патология и в меньшей степени ревматическое поражение. Малоизученным остается проблема ранних изменений в работе МК у детей с хроническим тонзиллитом (ХТ) [1]. Актуальность рассматриваемой проблемы определяется также большой распространенностью данного заболевания, развитием метатонзиллярных заболеваний [2].

Цель исследования. Установить морфофункциональные изменения митрального клапана у детей с хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы. Нами изучены анатомические и функциональные характеристики МК посредством ультразвукового исследования у 120 детей в возрасте 10 (6-15) лет. Из них у 95 диагностирован ХТ, контрольную группу составило 25 детей.

Результаты и обсуждение. Изменение формы створок МК в виде утолщения, уплотнения, повышения эхогенности, наличие булавовидной деформации одной из створок чаще ($P < 0,01$) выявлены у детей с ХТ (24,2% против 8%). Признаки пролапса створок МК также чаще (в 1,8 раз) отмечались в данной группе. Только среди детей с ХТ отмечено у 16,8% детей сочетание регургитации на МК и аортальном клапане, среди 5 детей выявлены особенности митральной регургитации в виде широкого основания и наличия двух потоков струи регургитации. Дисфункция МК проявлялась регургитацией 1 степени у 43,2 % детей с ХТ ($P < 0,05$; в контроле – у 20 %). При этом наиболее широкой струей регургитации была также у детей с ХТ ($v.contracta = 3,1(2,8-3,2)$ мм; $P < 0,05$). Такие изменения происходили на фоне более высокого давления на МК ($\Delta P = 4,12 \pm 0,10$ мм рт.ст.; $P < 0,05$).

Заключение. Полученные результаты доказывают наличие морфофункциональных изменений со стороны МК у детей, имеющих проявления ХТ, что проявляется у них более частой регургитацией 1 степени (у 43,2%) и признаками дегенерации створок МК (24,2% против 8,0 %), что требует санации носоглотки и проведения динамического наблюдения. Для оценки дисфункции митрального клапана необходимо учитывать не только размерные параметры левых отделов сердца, но и такие показатели, как: $v.contracta$, характеристики митральной регургитации.

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 PediatrOtorhinolaryngol. – 2016. – №10, vol.89. – p. 133-135.

Репозиторий БГМУ