

Артеменко М. Є., Ольховська В. М., Ольховський Є. С.

СТАН РЕАГУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ТОНЗИЛІТ ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Харків, Україна

Актуальність: однією з найбільш поширених патологій дитячого віку є тонзиліти. Анатомічні особливості розвитку лімфоїдної системи, гіпертрофія мигдалин і аденоїдів у дітей молодшого шкільного віку призводять до того, що саме з цього віку частота реєстрації тонзилітів, в тому числі і хронічних тонзилітів, суттєво зростає, нерідко набуваючи характер некомпенсованого стану. Нажаль, в умовах амбулаторного лікування хворих на тонзиліт дітей не завжди проводиться бактеріологічне дослідження з носоглотки. Хворі на тонзиліти «маскуються» під видом респіраторної інфекції, але лікування отримують із застосуванням антибіотиків.

Відомо, що одним із патогенів, який викликає запалення мигдаликів у дітей, є бета-гемолітичний стрептокок групи А. Саме цей збудник може бути пусковим фактором розвитку в подальшому цілого ряду соматичних захворювань, в тому числі – ураження серцево-судинної системи, робота якої регулюється вегетативною нервовою системою (ВНС).

Мета дослідження: вивчити особливості реагування ВНС у хворих на стрептококовий тонзиліт дітей.

Матеріали та методи: в динаміці патологічного процесу нами було обстежено 56 дітей віком 6 - 11 років, хворих на тонзиліт, обумовлений гемолітичним стрептококом групи А. Поряд із загально прийнятими методами дослідження хворим проводили визначення вегетативної реактивності методом кардіоінтервалографії (КІГ) з розрахунками показників моди (Мо), амплітуди моди (А Мо), варіаційного розмаху (ΔX) та індексу напруження (ІН).

Результати: в гострому періоді хвороби виявлено зниження показників M_0 і ΔX , що характеризувало зменшення гуморальної складової в регуляції функціонування системи та рівня активності парасимпатичної ланки ВНС. В той же час, показники $A M_0$ і $I H$ суттєво підвищувались, що вказувало на зростання впливу симпатичної ланки ВНС та ступень централізації управління ритмом серця. В періоді ранньої реконвалесценції спостерігали зменшення рівня функціонування симпатичної ланки ВНС. Але у частки дітей (21 випадок – 37,5 %), повного відновлення за всіма показниками не відбувалось. Ретельне додаткове обстеження всіх хворих на персистуючі герпес-віруси виявило, що у 21 хворого виявили вірус герпесу людини (ВГЛ) 6 типу. У цих дітей були отримані позитивні результати на антитіла ВГЛ-6 типу IgG при негативних результатах ПЛР на нуклеїнові кислоти вірусу в слині і сироватці крові, тобто мало місце персистуюча неактивна герпес-вірусна інфекція. І саме у цих пацієнтів ми не відзначали повного відновлення показників КІГ в періоді реконвалесценції. Останнє свідчило про нестабільність процесів адаптації дітей в періоді ранньої реконвалесценції, що приховує в собі можливість її зриву та рецидиву хвороби, потребує подальшого дослідження.

Висновок: таким чином, дослідження стану вегетативної нервової системи у дітей хворих на тонзиліти може бути одним із додаткових критеріїв інфікування дітей ВГЛ-6.