

З. Л. ДОЛАВЧЯН, С. А. ИСААКЯН, Г. О. ИГИТЯН, Р. Т. МЕЛИҚЯН, С. В. АСАТРЯН

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА ПРИ ТОНЗИЛЛО-КАРДИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

Поражение миокарда при хроническом тонзиллите не носит ревматический характер, а связано с тонзилло-кардиальным синдромом. При установлении диагноза тонзилло-кардиального синдрома и ревматического поражения сердца имеются значительные дифференциально-диагностические затруднения.

Настоящая работа посвящена определению функционального состояния миокарда у больных хроническим тонзиллитом с тонзилло-кардиальным синдромом.

Обследованы 146 больных (93 женщины, 53 мужчины) в возрасте от 7 до 26 лет. Диагноз устанавливался на основании комплексного клинико-лабораторного и инструментального исследования. Функциональное состояние миокарда определялось методикой клинической (синтетической) электромеханокардиологии с применением электрокардиографии, фонокардиографии, баллистокардиографии и поликардиографии.

В клиническом течении заболевания больных часто отмечались болевой синдром в области сердца (81% случаев), сердцебиение (76%), одышка (29%), боли в суставах (55% случаев).

При объективном исследовании ослабленный I тон на верхушке был выявлен у 73% больных, систолический шум на верхушке невыраженного характера—у 37%. У подавляющего большинства больных отмечалась умеренная тахикардия.

Как следует из данных табл. 1, у большинства больных была изменена конечная часть желудочкового комплекса: зубец Т и сегмент RS—Т. При этом зубец Т изменяется в конфигурации, сегмент RS—Т смещается вниз от изоэлектрической линии. Эти данные свидетельствуют об ухудшении коронарного кровообращения у больных с тонзилло-кардиальным синдромом. У ряда больных отмечается изменение предсердного зубца Р в отведении II, он становится зазубренным, увеличенным в амплитуде. Выявляется также удлинение интервала Р—Q. У единичных больных обнаружены признаки гипертрофии миокарда предсердия или желудочков и изменение миокарда. При фонокардиографическом исследовании у большинства больных было выявлено снижение оцилляции I звука (табл. 2). У ряда больных выявлены дополнительные звуки в области митрального клапана. У половины больных на верхушке или на аорте зарегистрирован низкочастотный систолический шум.

При баллистокардиографическом исследовании отмечались некоторые патологические изменения: I степень патологии—у 42,5%, II степень—11,4% больных (по классификации Броуна).

Поликардиографическое исследование выявило у 13,1% больных удлинение фазы напряжения, в основном за счет увеличения продолжительности периода изометрического сокращения. Фаза изгнания была нарушена лишь у 2 больных.

Таблица 1

Изменение ЭКГ у больных с тонзилло-кардиальным синдромом

Изменение электрокардиограммы	Число больных (в %)
Изменения зубца Р	34
Изменения зубца Т	67
Смещение сегмента RS—Т от изоэлектрической линии	43
Удлинение интервала Р—Q	18
Признаки гипертрофии миокарда левого предсердия	10,7
Признаки гипертрофии миокарда правого предсердия	3,9
Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка	32,7
Признаки гипертрофии миокарда правого желудочка	15

Таким образом, при хроническом тонзиллите с тонзилло-кардиальным синдромом вследствие влияния хронической инфекции и интоксикации в миокарде развиваются дистрофические и воспалительные изме-

Таблица 2

Изменения фонокардиограммы у больных с тонзилло-кардиальным синдромом

Изменение фонокардиограммы	Число больных (в %)
Ослабленный I звук на вершине	53
Дополнительные звуки	14
Низкоамплитудный низкочастотный систолический шум на вершине	36
Низкоамплитудный систолический шум на аорте	21
Низкоамплитудный систолический шум на трехстворчатом клапане	7
Низкоамплитудный систолический шум на легочной артерии	23

нения, ухудшается кровоснабжение и питание миокарда. При этом нарушается функциональное состояние миокарда, изменяется фазовая структура сокращения левого желудочка. Проведенное наблюдение приобретает патофизиологическое и диагностическое значение, в частности, при дифференциации тонзилло-кардиального синдрома с ревматизмом.

Զ. Լ. ԴՈԼԱԲՉՅԱՆ, Ս. Ա. ԻՍԱԿՅԱՆ, Հ. Հ. ԻԳԻԹՅԱՆ
Ռ. Թ. ՄԵԼԻԿՅԱՆ, Ս. Վ. ԱՍԱՏՐՅԱՆ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ՀՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԻՃԱԿԸ ՏՈՆԶԻԼՈ-ԿԱՐԴԻԱԼ
ՍԻՆԴՐՈՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Տոնզիլո-կարդիալ սինդրոմիկ տառապող խրոնիկական տոնզիլլիտով հիվանդների սրտմկանում, խրոնիկական ինֆեկցիայի և ինտոքսիկացիայի ազդեցությամբ, զարգանում են դիստրոֆիկ փոփոխություններ:

Z. L. DOLABCHIAN, S. A. ISAAKIAN, H. O. IGITIAN, R. T. MELIKIAN,
S. V. ASATRIAN

THE FUNCTIONAL STATE OF MYOCARD DURING TONSILLAR
CARDIAC SYNDROM

S u m m a r y

Some dystrophic changes are developed in myocard of patients suffering from chronic tonsillitis with a tonsillar cardiac syndrome under the influence of chronic infection and intoxication.