

cardium was revealed in patients with coarctation of aorta in the remote periods after correction of the defect.

The degree of these changes has depended on the initial level of arterial pressure.

УДК 616.12—007.2—053.1:612.13:616.322—002.2

В. П. ОБУХОВА, Г. В. ДОРОЖКО, Г. Г. ЧАСОВСКИХ

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА СОСТОЯНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

В настоящей работе была поставлена задача изучить влияние гемодинамических нарушений на состояние небных миндалин у детей с врожденными пороками сердца. Обследовано 400 детей (в возрасте 3—14 лет), из коих у 155 (38,7%) выявлен хронический тонзиллит.

Гистологическому исследованию подвергнуты миндалины 60 больных (у 44 миндалин взяты после тонзиллэктомии, у 16 умерших—во время вскрытия).

Фарингоскопия выявила довольно частое изменение окраски слизистой зева в виде гиперемии при пороках «бледного» типа и цианоза при пороках «синего» типа. Чаще всего гиперемия дужек и миндалин имела место при выраженных формах пороков «бледного» типа с нормоволемией в малом круге кровообращения (72,9 и 62,1%) и при пороках с гипervолемией без легочной гипертензии (61,2; 55,1%). Реже гиперемия дужек и миндалин отмечалась у детей с высокой легочной гипертензией (54,5; 51,5%). У больных пороками «бледного» типа окраска слизистой зева чаще изменялась в возрасте 11—14 лет.

При пороках «синего» типа степень цианоза слизистой зависела от выраженности гипоксемии. Незначительный цианоз дужек и миндалин имел место при легких формах пороков (содержание НВ до 15 г%, снижение оксигенации артериальной крови до 85%). Резкая синюшность слизистой зева отмечена у детей с тяжелыми формами порока (содержание НВ выше 20%, оксигенация артериальной крови ниже 75%).

У большинства детей с врожденными пороками сердца как «бледного», так и «синего» типа преобладала гипертрофия миндалин II степени. Миндалины были рыхлыми, рубцовое изменение их чаще встречалось у детей с пороками «бледного» типа с нормоволемией в малом круге.

Регионарный лимфаденит обнаружен у 264 (66%) детей, без сопутствующих воспалительных изменений в зеве и носоглотке—у 109 (39). Чаще всего лимфаденит имел место у детей с пороками «синего» типа (77%).

Наибольший процент хронического тонзиллита выявлен у детей с пороками «бледного» типа: при выраженных пороках с нормоволемией в малом круге кровообращения (62,1%) и при умеренной легочной гипертензии (46,6%). При нарастании легочной гипертензии у детей процент хронического тонзиллита уменьшался (33,3%). Еще реже хронический тонзиллит отмечался при пороках «синего» типа (28%).

Гистологическое исследование показало, что основные изменения в миндалинах при врожденных пороках сердца носят фолликулярно-гиперпластический и сосудистый характер. У всех больных, как правило, имело место увеличение фолликулов и центров размножения в них. Такие гиперпластические изменения в ткани миндалин были активнее при менее тяжелых формах пороков. В центрах размножения фолликулов у этих больных было выражено митотическое деление клеток. Наряду с этим, в фолликулах и в сосудах миндалин у таких больных выявлялись склеротические изменения. Напротив, при пороках, сопровождающихся более тяжелыми гемодинамическими рас-

стройствами, гиперпластические изменения в фолликулах в целом представлены меньше. У таких больных преобладали увеличение числа сосудов, признаки расширения просвета их без значительного склероза стенок. Особенно много сосудов определялось при цианотических пороках. Наиболее расширенные сосуды отмечались при межжелудочковых дефектах с высокой легочной гипертензией и тяжелых формах тетрады Фалло.

Таким образом, у детей с врожденными пороками сердца отмечено изменение окраски дужек и миндалин, гипертрофия миндалин, регионарный лимфаденит, преобладание фолликулярно-гиперпластических и сосудистых изменений в ткани миндалин. Наибольшая частота и интенсивность указанных изменений имели место при более легких пороках «бледного» типа, что, возможно, отражало состояние реактивных процессов в миндалинах. Реже эти изменения встречались при тяжелых формах пороков. При пороках с тяжелыми гемодинамическими нарушениями (пороки «бледного» типа, осложненные высокой легочной гипертензией, и пороки «синего» типа) также отмечен меньший процент хронического тонзиллита.

Значительная частота гиперемии дужек и миндалин, увеличения регионарных лимфоузлов снижает ценность этих симптомов в диагностике хронического тонзиллита у детей с врожденными пороками сердца. Фарингоскопическая картина у этих больных должна оцениваться с учетом характера порока и степени гемодинамических нарушений.

НИИ патологии кровообращения
МЗ РСФСР, г. Новосибирск

Поступило 27/XI 1975 г.

Վ. Պ. ՕՐԻՆՈՎԱ, Գ. Վ. ԴՈՐՈՅԿՈ, Գ. Գ. ՉԱՍՈՎՍԿԻ

ՄՐՏԻ ԲՆԱՄԻՆ ԱՐԱՏՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ
ԽԱՆԳԱՐՈՂ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՇԱԳԵՂԶԵՐԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Առումնասիրված է նշագեղձերի կառուցվածքային կլինիկական վիճակը որտեղ բնածին ա-
րատով առապող երեխաների մոտ:

Նշագեղձերում հայտնաբերված փոփոխությունները սերտ կապի մեջ են թորային արյան
ըրշանառության հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանի և երեխայի հասակի հետ:

V. P. OBOUHOVA, G. V. DOROZHKO, G. G. CHASOVSKIY

THE EFFECT OF HEMODYNAMICAL CHANGES ON THE
STATE OF FAUCIAL TONSIL IN CHILDREN WITH CONGENITAL
HEART DEFECTS

S u m m a r y

The clinical and morphological examinations of state of faucial tonsil was made in children with congenital heart defects.

The clinical and morphological examinations of faucial tonsil in children with congenital heart defects have revealed the dependence of frequent changes in the tissue of faucial tonsil on the state of pulmonary bloodflow, the degree of hemodynamical changes and the age of children.