

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ТИМОМЕГАЛИИ

Махкамова Г.Г.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Тимомегалия у детей с врождёнными пороками сердца сопровождается снижением адаптационных возможностей организма и иммунологической недостаточностью, что способствует развитию инфекционных осложнений и утяжеляет течение послеоперационного периода. Учет состояния вилочковой железы позволяет улучшить результаты хирургической коррекции ВПС.

Ключевые слова: дети, врождённые пороки сердца, тимомегалия

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN YOUNG CHILDREN WITH THYMOMEGALY

Makhkamova G.G.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Resume. Children with congenital heart disease and thymomegaly demonstrate impaired adaptive capacity and immune dysfunction, which contribute to infectious complications and worse postoperative outcomes. Assessment of thymus condition should be included in the management strategy of these patients.

Keywords: children, congenital heart defects, thymomegaly.

ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА ТИМОМЕГАЛИЯ ШАРОИТИДА ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНЛАРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Махкамова Г.Г.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

Резюме. Туғма юрак нуқсонлари бўлган болаларда тимомегалия организмнинг мослашув имкониятларининг пасайиши ва иммунологик этишмовчилик билан кечади, бу эса инфекция асоратларининг ривожланишига ҳамда операциядан кейинги даврнинг оғирлашишига олиб келади. Тимус безининг ҳолатини ҳисобга олиш туғма юрак нуқсонларини жасарроҳлик йўли билан тузатиш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Калим сўзлар: болалар, туғма юрак нуқсонлари, тимомегалия.

e-mail: gulchehramahkamova@yandex.com

Актуальность исследования. Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности детей раннего возраста, составляя от 0,8 до 1,2% среди всех новорождённых. Несмотря на значительные успехи детской кардиохирургии, уровень послеоперационных осложнений у детей с ВПС остаётся высоким, что во многом связано с сопутствующей патологией и функциональной незрелостью жизненно важных систем организма.

Особое значение в патогенезе осложнённого течения ВПС придаётся состоянию вилочковой железы — центрального органа иммуногенеза. Тимомегалия, часто выявляемая у детей с ВПС, сопровождается нарушением иммунной и нейроэндокринной регуляции, снижением адаптационных возможностей организма и повышенной восприимчивостью к инфекциям. Кроме того, увеличение вилочковой железы может создавать технические трудности при проведении кардиохирургических вмешательств и оказывать влияние на исходы оперативного лечения.

Несмотря на имеющиеся данные, клиническое значение тимомегалии при ВПС у детей раннего возраста остаётся недостаточно изученным, особенно в аспекте оценки риска осложнений и прогноза течения заболевания. В связи с этим изучение особенностей до- и послеоперационного периода у данной категории пациентов является актуальной задачей современной педиатрии и детской кардиохирургии.

Цель исследования. Определить клинические особенности течения до- и послеоперационного периода у детей раннего возраста с наиболее распространёнными врождёнными пороками сердца при наличии тимомегалии.

Материалы и методы. Нами было проведено клинико-инструментальное обследование 84 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет с врождёнными пороками сердца: дефектом межжелудочковой перегородки и тетрадой Фалло. Основную группу составили 54 ребёнка с тимомегалией, контрольную — 30 детей без патологии вилочковой железы.

Диагностика ВПС основывалась на данных анамнеза, клинического осмотра, результатов фоно-, электро- и эхокардиографии. Увеличение вилочковой железы подтверждалось рентгенологическим и ультразвуковым методами исследования. Критериями тимомегалии считались значения кардиотимоторакального индекса $\geq 0,33$ и вазо-кардиального индекса $\geq 60\%$.

Дополнительно выполнен ретроспективный анализ историй болезни и протоколов вскрытия умерших детей с ВПС за период 1999–2001 гг.

Результаты и обсуждение. С целью изучения роли патологии вилочковой железы в структуре смертности детей раннего возраста нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни и протоколов вскрытия умерших детей за период 1999-2001 гг.

Анализ историй болезни умерших детей показал, что во всех случаях имела место различная патология вилочковой железы, среди которых тимомегалия (ТМ) составила 53,3%, акцидентальная трансформация железы -26,6%, гипоплазия тимуса (13,3%), агенезия (6,6%). В 60% случаев наряду с патологией вилочковой железы и ВПС обнаружены и другие множественные пороки развития (МПР) иммунной системы, позвоночника и желудочно-кишечного тракта.

Сочетание ВПС и МПР привело к усугублению состояния ребенка и наступлению до суточной летальности у 63,3 % детей с тимомегалией, тогда как летальный исход у аналогичной категории детей на фоне другой патологии ВЖ в 100% случаях наступал на 7-14 день госпитализации.

Для выявления клинических особенностей течения, мы сравнивали клинические параметры ВПС в сочетании с тимомегалией и без неё. В возрастном аспекте среди детей с ВПС в сочетании с ТМ преобладали дети до 1 года (44,4%), а среди детей без ТМ – дети 3-го года жизни (53,3%) (табл 1).

Таблица 1.

Сравнительная характеристика клинического течения ВПС у детей с тимомегалией и без патологии вилочковой железы (%)

Показатель	Дети с тимомегалией (n=54)	Дети без тимомегалии (n=30)
Дети первого года жизни	44,4	20,0
Сопутствующие пороки развития	46,3	13,3
Часто болеющие дети (ОРВИ ≥ 4 раз/год)	66,7	26,7
Лёгочная гипертензия II–III ст. (ДМЖП)	42,9	0
Частые одышечно-цианотические приступы (ТФ)	76,9	6,7
Послеоперационные осложнения	38,8	6,7
Инфекционные осложнения	22,2	0
Гемодинамические осложнения	16,6	6,7
Летальность	9,3	0

Примечание: различия между группами по большинству показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

Сравнительный анализ клинических показателей продемонстрировал достоверно более тяжёлое течение врождённых пороков сердца у детей с тимомегалией. Частота рецидивирующих респираторных заболеваний в дооперационном периоде у данной группы пациентов была в 2,5 раза выше по сравнению с детьми без патологии вилочковой железы (66,7% против 26,7%; $p < 0,05$).

Развитие лёгочной гипертензии II–III степени у детей с дефектом межжелудочковой перегородки на фоне тимомегалии отмечено в 42,9% случаев, тогда как в контрольной группе подобные изменения отсутствовали ($p < 0,01$), что свидетельствует о более быстром прогрессировании гемодинамических нарушений.

У детей с тетрадой Фалло и тимомегалией частые одышечно-цианотические приступы (ежедневные и многократные в течение суток) регистрировались в 76,9% случаев, что статистически значимо превышало аналогичный показатель в группе без тимомегалии (6,7%; $p < 0,001$).

В послеоперационном периоде частота осложнений у детей с тимомегалией была в 5,8 раза выше, чем у пациентов без патологии вилочковой железы (38,8% против 6,7%; $p < 0,01$). При этом инфекционные осложнения регистрировались исключительно у детей с тимомегалией (22,2%), что подтверждает выраженную иммунологическую недостаточность данной категории больных.

Летальность в группе детей с тимомегалией составила 9,3%, тогда как в контрольной группе летальные исходы отсутствовали ($p < 0,05$). Установленные различия указывают на значимую роль тимомегалии как неблагоприятного прогностического фактора, влияющего на течение и исход хирургического лечения врождённых пороков сердца у детей раннего возраста.

Выводы:

1. Тимомегалия является наиболее частой патологией вилочковой железы у детей раннего возраста с врождёнными пороками сердца.
2. Наличие тимомегалии ассоциируется с более тяжёлым клиническим течением ВПС, высокой частотой инфекционных и гемодинамических осложнений и повышенной летальностью.
3. Оценка состояния вилочковой железы должна входить в обязательный комплекс обследования детей с ВПС для оптимизации тактики хирургического лечения и послеоперационного ведения

Список литературы:

1. Ваганов П.Д. Синдром увеличенной вилочковой железы у детей // Медицинский научный и учебно-методический журнал. – 2004. – №20. – С. 96–122.
2. Ивановская Т.Е., Зайратьянц О.В., Леонова Л.В. и соавт. Патология вилочковой железы у детей. – СПб.: СОТИС, 1996.
3. Тертычный А.С., Талалаев А.Г., Зайратьянц О.В. Синдром увеличенной вилочковой железы у детей с врожденными пороками сердца // Архив патологии. – 2001. – №2. – С. 39–41.
4. Halnon N.J., Jamieson B., Plunkett M. et al. Thymic function and impaired maintenance of peripheral T-cell populations in children with congenital heart disease after surgical thymectomy // Pediatric Research. – 2005. – Vol. 57(1). – P. 42–48.
5. Ровда Ю.И., Миняйлова Н.Н., Ведерникова А.В. и соавт. Аспекты патологии вилочковой железы детского возраста (часть II) // Мать и дитя в Кузбассе. – 2021. – №4(83).

Для цитирования: Махкамова Г.Г. Клинические особенности течения врождённых пороков сердца у детей раннего возраста при тимомегалии // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 135–137. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18538170>