

# УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ТИМОМЕГАЛИИ КАК ПРЕДИКТОРА ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ

*Шишляева С.В., Синякин О.Ю.*

*УЗ «Брестский областной родильный дом»,  
г. Брест, Республика Беларусь*

В настоящее время можно считать доказанным тот факт, что за счет высокой реактивности тимуса к различным патологическим процессам даже кратковременное инфекционное заболевание может заметно влиять на изменение размеров железы. Тимомегалия (истинная гиперплазия тимуса) характеризуется увеличением объема и массы тимуса выше предельных возрастных значений с сохранением нормальной морфологической структуры органа. При этом большое значение отводится внутриутробному инфицированию как этиологическому фактору увеличения вилочковой железы. Цель данного исследования: определение возможности отнесения тимомегалии у новорожденного к дополнительным признакам внутриутробного инфицирования и оценка возможности использования УЗИ тимуса в качестве метода диагностики тимомегалии.

Материалы и методы: проведено УЗИ тимуса у 80 новорожденных на 3-4-е сутки жизни с измерением линейных размеров и вычислением объема, массы тимуса и процентного отношения массы тимуса к массе тела ребенка (тимический индекс, ТИ), на основании которого судили о наличии тимомегалии. Определяющим критерием тимомегалии считалось отношение массы тимуса к массе тела равное 0,3% и выше.

Все новорожденные, подвергшиеся ультразвуковому исследованию, были распределены на две группы: 1-я - 32 новорожденных с клинико-лабораторными признаками внутриутробной инфекции и факторами риска развития ВУИ в анамнезе (группа ВУИ); 2-я - 48 здоровых новорожденных, не имевших клинико-лабораторных признаков внутриутробных инфекций (контрольная группа).

Результаты: у всех 80 новорожденных тимус был доступен исследованию и визуализировался в верхнем отделе переднего средостения как образование с четкими, ровными контурами, средней или несколько пониженной эхогенности, практически однородной структуры.

Линейные размеры тимуса в группе ВУИ были несколько больше, чем в контрольной группе, при этом статистически достоверных отличий не было выявлено (длина  $27,47 \pm 1,04$  мм и  $27,27 \pm 0,73$  мм,  $p > 0,05$ ; ширина  $26,0 \pm 1,25$  мм и  $25,46 \pm 0,51$  мм,  $p > 0,05$ ; толщина  $18,38 \pm 0,60$  мм и  $17,88 \pm 0,50$  мм соответственно,  $p > 0,05$ ). В группе ВУИ среди всех линейных размеров наибольший диапазон значений принимала ширина тимуса (от 15 до 54 мм), в группе контроля – длина тимуса (от 18 до 44 мм).

Средние значения объема и массы тимуса группы ВУИ были больше таковых контрольной группы (объем  $7,11 \pm 0,67 \text{ см}^3$  и  $6,39 \pm 0,33 \text{ см}^3$ , масса тимуса  $9,88 \pm 0,92 \text{ г}$  и  $8,87 \pm 0,46 \text{ г}$  соответственно), статистически значимо не отличаясь между собой ( $p > 0,05$ ). В группе ВУИ показатели массы и объема тимуса варьировали в гораздо более широком диапазоне, чем аналогичные показатели в контрольной группе.

ТИ у новорожденных из группы ВУИ был достоверно больше, чем ТИ в контрольной группе ( $0,32 \pm 0,023 \%$  (95 % CI  $0,275 - 0,365$ ) и  $0,25 \pm 0,012 \%$  (95 % CI  $0,226 - 0,274$ ) соответственно),  $p < 0,01$ . При этом средний показатель ТИ в группе ВУИ превышал 0,3% массы тела, свидетельствуя о наличии тимомегалии. Вероятность обнаружения тимомегалии при УЗИ у новорожденных с ВУИ в 2,2 раза превышала вероятность ее выявления у здоровых новорожденных (RR 2,19; 95 % CI  $1,26 - 3,78$ ).

Выводы: тимомегалия у новорожденного может служить дополнительным критерием внутриутробного инфицирования при наличии других клинико-лабораторных симптомов ВУИ. УЗИ тимуса является высокоинформативным методом обнаружения тимомегалии, и соответственно может использоваться в комплексе методов диагностики внутриутробного инфицирования.