дальнейшие многоцентровые исследования и стандартизация тактики в зависимости от размеров дефекта и тяжести состояния пациента.

Synthetic Patch Repair of Recurrent Congenital Diaphragmatic Hernia in a 2-Year-Old Child: Case Report

Ergashev N.Sh., Yuldashev M.E.

National Pediatric Medical Center; Tashkent Pediatric Medical Institute; Tashkent Medical Academy (Uzbekistan)

Keywords: congenital diaphragmatic hernia, recurrence, synthetic mesh, thoracotomy, child

Abstract: This case presents the complex surgical treatment of a 2-year-old boy with recurrent congenital diaphragmatic hernia (CDH). After multiple prior operations (laparotomy, thoracotomy, thoracoscopies), imaging revealed another recurrence and total absence of the left diaphragm dome. Open thoracotomy was performed. Following organ repositioning, a synthetic composite mesh (ETHICON Ultrapro) was used to reconstruct the diaphragm. The patient had an uneventful recovery. This case underscores the importance of open surgery with mesh reinforcement in managing complex recurrent CDH.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ГЛУБИННО РАСПОЛОЖЕННОГО ТАЛАМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Акромов О.З.¹, Аблязов О.В.^{1,2}, Кадыров Ш.У.³

¹ Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

² Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

³ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Ключевые слова: глубоко расположенные опухоли, детская нейрохирургия, таламус, микрохирургия, хирургический доступ

Аннотация В представленном тезисе рассматривается клинический случай удаления глубоко расположенной опухоли таламуса у ребёнка. Несмотря на развитие современных нейрохирургических подходов, опухоли таламуса остаются одним из наиболее сложных объектов для хирургического вмешательства из-за близости к жизненно важным структурам. Авторы продемонстрировали возможность оптимизации микрохирургического доступа с целью сохранения анатомических и функциональных структур головного мозга и улучшения качества жизни пациента.

Актуальность Глубинные интракраниальные новообразования, в частности образования таламуса, относятся к сложным объектам нейрохирургического вмешательства. При этом именно хирургическое лечение остаётся единственным радикальным методом, позволяющим верифицировать патологический процесс и достичь значимого клинического эффекта. Современная стратегия заключается в выборе малотравматичного хирургического доступа с оптимальным углом атаки на опухоль, что способствует снижению хирургических рисков и улучшению послеоперационного прогноза.

Цель Демонстрация клинической эффективности оптимизированного микрохирургического доступа при удалении глубинного таламического образования у ребёнка.

Материалы и методы Пациент Ж., 7 месяцев. Первоначально по данным НСГ установлен диагноз обструктивной гидроцефалии, выполнено вентрикулоперитонеальное шунтирование. Через месяц ребёнок госпитализирован в НДМЦ с жалобами на снижение активности правой верхней конечности. МРТ с контрастным усилением выявило опухолевидное образование в области левого таламуса. После мультидисциплинарного обсуждения принято решение о микрохирургическом удалении опухоли.

Операция длилась 4 часа, выполнен доступ с минимальной инвазией и соблюдением анатомических ориентиров. Особое внимание уделено сохранению функционально значимых структур при резекции новообразования.

Результаты В раннем послеоперационном периоде наблюдался регресс монопареза. Катамнез — 6 месяцев: пациент находится под наблюдением, без признаков рецидива или ухудшения неврологического статуса. Отмечено значительное улучшение качества жизни и снижение риска инвалидизации.

Выводы Опыт представленного случая подтверждает возможность безопасного и эффективного удаления глубинно расположенных опухолей таламуса при помощи микрохирургических техник. Индивидуальный подбор оптимального хирургического доступа является ключевым фактором успешного лечения, минимизации неврологических рисков и повышения прогноза у детей с нейроонкологической патологией.

Microsurgical Removal of a Deep-Seated Thalamic Lesion in a Child: Case Report

Akramov O.Z., Ablyazov O.V., Kadyrov Sh.U.

National Pediatric Medical Center (Tashkent); Center for Medical Professional Development (Tashkent); N.N. Burdenko Neurosurgery Institute (Moscow)

Keywords: deep-seated brain tumors, pediatric neurosurgery, thalamus, microsurgery

Abstract: This case report presents a microsurgical approach for removing a deep-seated thalamic tumor in a 7-month-old child. The patient initially presented with obstructive hydrocephalus and later developed right upper limb weakness. MRI revealed a left thalamic mass. A minimally invasive surgical route was optimized to preserve anatomical integrity. Postoperative recovery showed regression of neurological symptoms and improved quality of life. This case highlights the feasibility of tailored microsurgical access for safe resection of thalamic lesions in pediatric patients.

ОПЫТ НАЦИОНАЛЬНОГО ДЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА (НДМЦ) ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРАНИОСИНОСТОЗОВ

Назарова Л.А., Акрамов О.З., Аблязов О.В.

1, 2 – Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

3 – Институт усовершенствования врачей, Ташкент, Узбекистан

Введение Краниосиностоз является серьёзной проблемой в детской нейрохирургии, требующей своевременной диагностики и комплексного лечения. За последние четыре года в Национальном детском медицинском центре (НДМЦ) города Ташкента были внедрены современные хирургические методики и усовершенствованы подходы к послеоперационной реабилитации, что позволило накопить значительный клинический опыт в решении задач данного направления. Настоящая работа отражает возможности сочетания передовых нейрохирургических технологий и регионально-специфических мер, направленных на улучшение ранней диагностики и повышение приверженности пациентов к лечению.

Материалы и методы Проведён ретроспективный анализ 169 пациентов в возрасте от 1 месяца до 7 лет, оперированных в НДМЦ в период с февраля 2021 по февраль 2025 года.

Основные характеристики выборки:

- **Распределение по регионам:** Ташкентская область — 35 (20,7%), Ташкент — 34 (20,1%), Ферганская область — 24 (14,2%), Самаркандская область — 18 (10,6%), другие области — в среднем по 5 (2,9%), другие страны — 5 (2,9%)
- **Возраст:** от 1 месяца до 7 лет (средний возраст — 9,6 месяцев)
- **Пол:** 120 мальчиков (71%), 49 девочек (29%)