

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%)

- **Синдромальные / несиндромальные формы:** синдромальные — 15 (9%), несиндромальные — 154 (91%)
- **Типы краниосиностозов:** сагиттальный — 102 (60,4%), метопический — 27 (16%), коронарный — 33 (19,5%), лямбдовидный — 3 (1,8%), смешанный — 4 (2,3%)
- **Хирургическое вмешательство:** эндоскопические — 43 (25,4%), открытые — 126 (74,6%)
- **Шлемотерапия:** назначена 116 пациентам (96 соблюдали режим, 20 отказались), 53 пациентам шлемотерапия не назначалась

Оценивались следующие параметры:

- длительность операции
- объём кровопотери
- характер и частота осложнений
- эстетические исходы
- субъективная удовлетворённость родителей
- Дополнительно проведён анализ факторов, влияющих на позднее обращение, включая:
 - недостаточную осведомлённость врачей первичного звена
 - сомнения родителей в необходимости и безопасности хирургического лечения

Результаты За указанный период число оперативных вмешательств по поводу краниосиностозов увеличилось с 13 в 2021 году до 96 в 2024 году, что говорит об улучшении диагностики и маршрутизации пациентов в специализированный центр.

Сравнительный анализ эндоскопических и открытых операций показал, что эндоскопические методики обеспечивают:

- сокращение длительности хирургического вмешательства
- меньшую травматичность
- более быструю реабилитацию

Однако они требуют строгого соблюдения возрастных критериев (до 6 месяцев) для достижения оптимального эстетического и функционального результата.

Применение шлемотерапии после операции улучшало исходы коррекции формы черепа и снижало вероятность рецидивов. Большинство осложнений носили лёгкий характер, в единичных случаях требовали дополнительного вмешательства. Летальный исход зарегистрирован у одного пациента (0,6%).

Обсуждение Анализ опыта показал важность следующих факторов:

1. **Ранняя диагностика и направление:**
 - Систематизация взаимодействия с врачами первичного звена и радиологами.
2. **Оптимизация хирургического подхода:**

- Индивидуализация выбора между эндоскопией и открытой техникой.
- 3. Мультидисциплинарная реабилитация:**
- Включение в команду реабилитологов, неврологов, ортопедов, логопедов.
- 4. Просвещение и сопровождение семей:**
- Организация образовательных сессий, буклетов, индивидуального консультирования.

Заключение Четырёхлетний опыт работы НДМЦ по хирургическому лечению краниосиностозов показал эффективность комплексного подхода, включающего современные технологии, рациональную маршрутизацию пациентов, раннюю диагностику и активную реабилитацию. Рост количества операций и улучшение эстетических и функциональных исходов свидетельствует о положительной динамике в данной области в Узбекистане. Для дальнейшего прогресса необходимо участие в международных исследованиях, конференциях и обобщение накопленного опыта, что полностью соответствует задачам конференции «Поленовские чтения» — содействовать внедрению передовых технологий в мировую нейрохирургическую практику.

Surgical Experience of the National Pediatric Medical Center in Treating Craniosynostosis

Nazarova L.A., Akramov O.Z., Ablyazov O.V.

National Pediatric Medical Center, Institute for Postgraduate Medical Training,
Tashkent, Uzbekistan

Keywords: craniosynostosis, pediatric neurosurgery, endoscopic surgery, helmet therapy, surgical outcomes

Abstract: This retrospective study presents the experience of treating 169 children with craniosynostosis at the National Pediatric Medical Center (Tashkent) from 2021 to 2025. Both open and endoscopic surgical techniques were employed, with the latter showing benefits in selected age groups. Helmet therapy was effective in enhancing postoperative results. The growing number of annual surgeries, along with improved outcomes and early referrals, reflects an advancing national system for managing craniosynostosis. The study underscores the importance of early diagnosis, individualized surgical planning, and comprehensive rehabilitation. Future advancement will rely on international collaboration and continued innovation.