

0.2 mg, 0.3 mg, or 0.4 mg. The highest success rate (95%) was achieved with 0.4 mg. Lower doses were significantly less effective. Ranibizumab appears to be a promising and effective therapy for ROP, with 0.4 mg being the most clinically beneficial dose.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Каландарова Д.А.¹, Рахимов И.И.¹, Акрамов О.З.²

¹Республиканский научный центр нейрохирургии, г. Ташкент, Узбекистан

²Национальный детский медицинский центр, г. Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: кавернозные мальформации, дети, судороги, эпилепсия, кровоизлияние, нейрохирургия, нейромониторинг

Цель исследования Изучить особенности клинического течения кавернозных мальформаций (КМ) в детском возрасте.

Материал и методы В исследование включены 43 пациента с КМ головного мозга в возрасте от 6 до 18 лет, находившиеся на лечении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нейрохирургии в период 2014–2024 гг. Из них — 27 мальчиков и 16 девочек. По локализации преобладали супратенториальные КМ — 30 случаев (70%), субтенториальные — 4 случая (9,3%), множественные — 9 случаев (21%).

Результаты и обсуждение Клинически у 72% больных наблюдались судороги, у 12% — очаговый неврологический дефицит, у 16% — острые головные боли. Кровоизлияние по данным МРТ/КТ выявлено у 17 пациентов, проявлявшееся судорогами и очаговыми симптомами в зависимости от локализации. В 72% случаев отмечались генерализованные судороги, причём в 91,8% — редкие приступы. Средняя продолжительность эпилептического анамнеза составила 11 месяцев. Дооперационная ЭЭГ выполнена 38 больным: эпилептическая активность часто не соответствовала МРТ-локализации каверномы. Очаговый дефицит чаще ассоциирован с кровоизлиянием и глубинной (таламической, стволовой) локализацией.

По классификации Забармского преобладали каверномы 1-го и 3-го типа — 37,2% и 28,4% соответственно. Размеры варьировали от <1 см до >5 см. Всем больным проведено микрохирургическое удаление КМ под интраоперационным нейромониторингом и кортикографией с резекцией окружающей глиозной ткани, гематом и метаболит-пропитанной ткани. Все пациенты выписаны на 7–10 сутки, летальных исходов не отмечено. По катамнезу: у 86% — полная ремиссия судорог в первые 6 месяцев, у 3 пациентов сохранялся очаговый дефицит, связанный с предоперационным кровоизлиянием.

Вывод Основными симптомами КМ у детей являются судороги, головные боли, очаговые неврологические проявления. У детей КМ чаще осложняются кровоизлияниями и последующими кистозными изменениями, чем у взрослых. Детский мозг обладает высокой пластичностью и потенциалом восстановления, что оправдывает более агрессивный хирургический подход. Микрохирургическое удаление КМ — эффективный метод лечения эпилепсии и профилактики повторных кровоизлияний.

Clinical Characteristics of Cerebral Cavernous Malformations in Children

Kalandarova D.A.¹, Rakhimov I.I.¹, Akramov O.Z.²

¹Republican Scientific Center of Neurosurgery, Tashkent, Uzbekistan

²National Pediatric Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: cavernous malformations, children, epilepsy, seizures, hemorrhage, neurosurgery, neuroimaging

Abstract: This study investigated 43 pediatric patients aged 6–18 years with cerebral cavernous malformations (CCMs) treated at the Republican Neurosurgery Center between 2014 and 2024. Seizures were observed in 72% of cases, focal neurological deficits in 12%, and acute headaches in 16%. Hemorrhages were confirmed in 17 patients via MRI/CT. Surgical indications included seizures and imaging-confirmed hemorrhage. Resection was performed with intraoperative neuromonitoring and cortical mapping. Postoperatively, 86% experienced seizure remission within six months, with only three patients retaining mild deficits. Pediatric patients demonstrate higher brain plasticity and recovery potential, supporting an aggressive surgical strategy. Microsurgical resection of CCMs is effective in preventing recurrent hemorrhages and managing symptomatic epilepsy in children.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИЕЙ У ПОДРОСТКА БЕЗ ВИРУСА ГЕПАТИТА С

Н.М. Мурталибова, Ж.З. Тожибоев, Б.Б. Маматкулов

Национальный детский медицинский центр, г. Ташкент, Республика
Узбекистан

Ключевые слова: мембранопролиферативный гломерулонефрит, тромботическая микроангиопатия, подростки, PRES-синдром, биопсия почки, ритуксимаб