

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

Введение Мембранопролиферативный гломерулонефрит (МПГН) часто ассоциируется с инфекцией вируса гепатита С и повышенным риском тромбообразования. Однако встречаются редкие случаи МПГН с проявлениями тромботической микроангиопатии (ТМА) без участия вирусного агента. Представленный клинический случай иллюстрирует такую нетипичную комбинацию патологии у подростка, что требует особого подхода к диагностике и лечению.

Клинический случай Пациент — подросток 14 лет, госпитализирован в состоянии сопора с генерализованными судорогами. Артериальное давление — 160/100 мм рт. ст., SpO₂ — 93%. В анамнезе — протеинурия, артериальная гипертензия и анурия с необходимостью в 8 сеансах гемодиализа. На фоне лечения восстановлен диурез.

Лабораторные данные: анемия, гиперазотемия (креатинин — 602 мкмоль/л), ЛДГ — 1112 Ед/л, С3 — 66 мг/дл, С4 — 18,1 мг/дл, ANA и Anti-Ds-DNA — отрицательные, Anti-HCV и HBsAg — отрицательные. МРТ головного мозга выявила PRES-синдром.

Биопсия почки на 3 сутки выявила морфологическую картину МПГН без иммунных отложений, признаки хронической ТМА и повреждения канальцев. Назначено лечение преднизолоном (2 мг/кг), два сеанса плазмафереза и две дозы ритуксимаба по 500 мг, что привело к стабилизации. На момент выписки — стадия 2 ХБП, амбулаторное наблюдение у нефролога.

Заключение Представленный случай демонстрирует нетипичное сочетание морфологических признаков мембранопролиферативного гломерулонефрита с проявлениями тромботической микроангиопатии у подростка без вирусной этиологии. Учитывая отрицательные вирусологические и аутоиммунные тесты, данный случай расширяет спектр дифференциальной диагностики гломерулопатий у детей и подчёркивает необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению.

A Case of Membranoproliferative Glomerulonephritis with Thrombotic Microangiopathy in an Adolescent Without Hepatitis C Virus

Murtalibova N.M., Tojiboev J.Z., Mamatkulov B.B.

National Pediatric Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: membranoproliferative glomerulonephritis, thrombotic microangiopathy, pediatric nephrology, hepatitis C-negative, kidney biopsy, rituximab

Abstract: We report a rare case of a 14-year-old boy with proteinuria, hypertension, seizures, and renal failure, later diagnosed with membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) and chronic thrombotic microangiopathy (TMA) without hepatitis C virus (HCV) involvement. Brain MRI revealed posterior

reversible encephalopathy syndrome (PRES). Kidney biopsy demonstrated MPGN morphology without immune deposits and features of chronic TMA. The patient received corticosteroids, plasmapheresis, and rituximab with clinical improvement. He was discharged with stage 2 chronic kidney disease. This case illustrates an unusual HCV-negative MPGN pattern mimicking type II MPGN with overlapping features of TMA.

ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ, ИЗВЛЕЧЕННЫХ ПУТЁМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У МАТЕРЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Умарова Б.А., А.А. Муминов

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,
Республика Узбекистан

Ключевые слова: митральный стеноз, кесарево сечение, комбинированная анестезия, эпидуральная блокада, новорождённые, адаптация

Актуальность Представлены результаты обследования 38 недоношенных новорождённых (по 19 пациентов в каждой группе), целью которого явилось сравнительная оценка состояния новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения (КС) у матерей с выраженным митральным стенозом (МС) на фоне использования традиционного варианта общей многокомпонентной анестезии (ОМА) с искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) и общая комбинированная анестезия (ОКА) на основе эпидуральных блокады (ЭБ) со сниженными концентрациями местных анестетиков.

Установлено, что ОКА с ИВЛ на фоне ЭБ оказывает менее выраженные негативное влияние на новорожденных в сравнении с ОМА с ИВЛ, позволяет в большей степени сохранить адаптационно-приспособительные возможности ребенка в период ранней адаптации к внеутробным условиям, несмотря на крайне неблагоприятный исходный фон (недоношенность; значительное снижение коронарных резервов матери в связи с выраженным МС (1,9–1,1 см²)).

Цель Сравнительная оценка состояния новорождённых, извлечённых путём КС у матерей с выраженным МС на фоне использования традиционного варианта ОМА и КА на основе ЭБ со сниженными концентрациями местных анестетиков.

Материалы и методы Для сравнительного анализа раннего адаптационного периода проанализированы 38 истории развития новорожденных,