

*Мацукова Т. И.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОНАВИГАЦИИ В НЕЙРОХИРУРГИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шамкалович А.В.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На современном этапе развития нейрохирургии интракраниальных опухолей, расположенных в функционально значимых отделах головного мозга основной задачей является наиболее радикальное их удаление при минимализации развития неврологического дефицита. Методы нейровизуализации (КТ, МРТ, др.) позволяют в дооперационном периоде определить чёткую локализацию очага повреждения или образования, однако в отдельности не дают точного представления об их отношении к наружным ориентирам. Методика нейронавигации на операционном столе предполагает совмещение изображений КТ и МРТ, что помогает выстроить наиболее оптимальный план операции и минимизировать риск повреждения функционально важных зон.

**Цель:** определение актуальности и возможности применения нейронавигации при оперативном лечении.

**Материалы и методы.** Работа основана на изучении результатов оперативного лечения с использованием нейронавигационной системы Curve Image Guided Surgery компании Brainlab (Германия) пациентов с различными нейрохирургическими патологиями, которые были прооперированы в УЗ «Больница скорой медицинской помощи» за период с 01.09.2014 до 30.11.2016.

**Результаты и их обсуждение.** Были проанализированы истории болезней 34 пациентов. Среди них 17 мужчин, 17 женщин. Медиана - 57,5 лет. Медиана дней, проведённых в ОИТАР после операции -  $1,79 \pm 0,99$ . Продолжительность операций в среднем составила - 4 часа 7,5 минут  $\pm$  1 час 20 минут. Отрицательная динамика по данным МРТ и КТ исследований была в 14,7 % случаев, реоперация была проведена в 11,7% случаев. Ухудшение неврологического статуса - 5,9%.

**Выводы.** Использование нейронавигационных систем в предоперационном планировании позволяет уменьшить площадь трепанационного окна и соответственно интраоперационную травму и кровопотерю. Появляется возможность миниинвазивной биопсии для уточнения характера поражения мозга и определения степени злокачественности опухоли для проведения дальнейшего химиолучевого лечения. При этом снижается риск послеоперационных осложнений, повышается радикальность операции при снижении послеоперационного неврологического дефицита.