

период. Вместе с тем, анализ исследований показывает, что подлинные материалы более сложны для изучения и воспроизведения, чем искусственные.

ЛИТЕРАТУРА

1. Девдариани, Н. В. Роль аутентичных видеоматериалов в обучении восприятию текста на слух / Н. В. Девдариани, Е. В. Рубцова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2021. – Т. 10, № 1(34). – С. 82-84. – DOI 10.26140/anip-2021-1001-0019.
2. MacDonald, M. N. Authenticity, culture and language learning. / M. N. MacDonald, R. Badger, M. Dasli // Language and Intercultural Communication. – 2006. – Vol. 6, № 3. – P. 250-26.
3. Mishan, F. Designing Authenticity into Language Learning Materials. / F. Mishan – Bristol: Intellect. – 2005. – P. 46-52.
4. Morrow, K. Authentic Texts in ESP / K. Morrow // English for specific purposes, London: Modern language publications. – 1977. – PP. 13-16.
5. Nunan, D. Designing tasks for the communicative classroom. / D. Nunan // Cambridge: Cambridge University Press. – 1989. – PP. 215.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ НЕЙРОНАВИГАЦИЯ ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ

Довнар А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние является наиболее серьезной формой инсульта, летальность которого составляет более 50% в течение первого года жизни после заболевания [1, с. 112]. На его долю приходится 10–15% всех инсультов в западных странах и 18–20% в азиатских странах [2, с. 680]. В отличие от ишемического инсульта, частота ВМК стабильна или растет, что, вероятно, объясняется увеличением продолжительности жизни и более широким использованием антитромботических препаратов. К сожалению, исходы после ВМК значительно не улучшились за последние несколько десятков лет [3]. Однако в последние годы появились новые возможности при хирургическом лечении, связанные с использованием современного оборудования. Одним из них является нейронавигационная система, которая позволяет проводить предоперационное планирование, а также интраоперационное наведение с оценкой локализации и объема кровоизлияния.

Цель. Сравнить результаты эндоскопического удаления нетравматических внутримозговых кровоизлияний при помощи нейронавигационной системы с классическим способом удалением гематомы, при котором используются анатомические ориентиры.

Методы исследования. Исследование проведено на базе нейрохирургического отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г Гродно». В работу включено 20 пациентов с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями гипертензионного генеза. Всем пациентам выполнялись оперативные вмешательства в первые 4 часа после возникновения кровоизлияния. 10 пациентом удаляли гематому при помощи нейроэндоскопа с использованием навигационной хирургической системы NeuroNav-118. Сравнение проводилось с 10 пациентами, оперированными ранее с использованием нейроэндоскопа при отсутствии нейронавигации.

Результаты и их обсуждение. Соотношение мужчин к женщинам в обеих группах пациентов составило 1,0:2,3. Возраст оперированных пациентов находился в пределах от 43 до 86 лет. Средний возраст среди оперированных пациентов с использованием нейронавигации составил $65,0 \pm 10,2$ лет, в контрольной группе – $62,3 \pm 12,9$ лет ($p > 0,05$). Средняя продолжительность оперативных вмешательств в первой группе составила $147,5 \pm 54,4$ минут, во второй – $144,5 \pm 54,9$ ($p > 0,05$). Продолжительность лечения в группе с использованием нейронавигации составила $19,0 \pm 5,6$ койко-дней, в контрольной группе $16,5 \pm 5,8$ койко-дней ($p > 0,05$). Средний объем внутримозгового кровоизлияния при поступлении по данным РКГ головы в первой группе равнялся $59,6 \pm 27,0$ мл, а во второй группе $60,4 \pm 25,2$ мл ($p > 0,05$). В послеоперационном периоде (через 4-8 часов) выполнялось рентгеновская компьютерная томография головного мозга, на котором оценивалась радикальность удаления внутримозгового кровоизлияния. В группе с использованием нейронавигационной системы остаточный объем кровоизлияния составил $5,9 \pm 7,0$ мл и был достоверно меньшим ($p = 0,031$, $\chi^2 = 17,3$) в сравнении с группой при классическом способе удаления ($13,3 \pm 7,2$ мл). Среди оперированных пациентов процент летальных исходов в первой группе составил 10%, во второй – 20%. Послеоперационные осложнения связанные с заживлением раны или наличием ликвореи в обеих группах не наблюдались.

Выводы. Использование навигационной хирургической системы NeuroNav-118 при удалении нетравматических внутримозговых гематомах позволило оптимизировать хирургический доступ, уменьшить хирургическую травму мозга и достоверно улучшить радикальность удаления кровоизлияния ($p = 0,031$), тем самым снизить послеоперационную летальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dundamadappa, S. K. Nontraumatic brain parenchymal hemorrhage: The usual suspects and more / S. K. Dundamadappa // Clinical imaging. – 2022. – Vol. 83. – P. 99–122.
2. Hostettler, I. C. Intracerebral hemorrhage: an update on diagnosis and treatment / I. C. Hostettler, D. J. Seiffge, D. J. Werring // Expert review of neurotherapeutics. – 2019. – Vol. 19, № 7. – P. 679–694.
3. Functional outcomes and mortality in patients with intracerebral hemorrhage after intensive medical and surgical support / Y. B. Abulhasan, J. Teitelbaum, K. Al-Ramadhani [et al.] // Neurology. – 2020 – Vol. 100, № 19. – P. 1985-1995.