



## JOINT VENTURE



## Annual Conference of Ukrainian Association of Neurosurgeons



**March, 1-3, 2021**  
**Bukovel. Ukraine**

# PROGRAM

<b>17.10-19.15. Scientific Section: Glioma Management &amp; Functional Neurosurgery</b>			
<b>Moderators: Popov A, Smolanka A.</b>			
Invasive tumors of the third ventricle. Endoscopic transcortical transventricular approach	Palamar O., Huk A., Teslenko D., Okonskyi D., Aksonov R.	Romodanov Institute of Neurosurgery, Kiev, Ukraine	15
Surgical management of lateral ventricles meningiomas	Oblyvach Andrii	Department of Neurosurgery, Kyiv Emergency Hospital, Ukraine	15
Intraoperative neurophysiological monitoring for supratentorial glial tumors surgery.	Smolanka V.I., Smolanka A.V., Herasymenko O., Sechko O., Havryliv T.	Transcarpathian Regional Clinical Center of Neurosurgery and Neurology	15
The role of lenticulostriate arteries in insular gliomas surgery	Valentin Kliuchka, Volodymyr Rozumenko, Artem Rozumenko, Andrii Daspchakovskiyi	The State Institution Romodanov Neurosurgery Institute National Academy of Medical Sciences of Ukraine	10
Surgery of Insular Astrocytomas	Vozniak O., Zinkevych Ia., Maidannyk O., Maniak B., Lytvynenko A., Iliuk R.	Clinical Hospital "Feofinia", Center of Neurosurgery, Kyiv, Ukraine	15
Principles and organizational aspects of epilepsy surgical treatment.	Smolanka V.I., Studeniak T., Smolanka A.V.	Transcarpathian Regional Clinical Center of Neurosurgery and Neurology	15
Transylvian approach to insular lesions in patients with refractory insular epilepsy	Cheburakhin V.V., Kostyuk K.R., Tevzadze D.A., Malysheva O.Y., Medvedev Y.M., Shevelov M.M., Popov A.O., Dichko S.M., Bunyakin V.M., Kanaykin O.M.	Department of Functional Neurosurgery and Neuromodulation Romodanov Neurosurgery Institute, Kyiv, Ukraine	10
Features of the course of drug-resistant epilepsy in patients with different models of implanted vagus nerve stimulators. Our experience	Dukhovskyy K., Vareshniuk O., Sudakova O., Dukhovskyy O.	City Hospital of First Aid and Emergency Care by prof. Meschaninov City Center of Pediatric Neurosurgery, Kharkiv	10
Levodopa-induced dyskinesias. Surgical targets.	Popov A., Kostiuk K., Cheburakhin V., Shevelov M., Medvediev Yu.	Romodanov Institute of Neurosurgery, Kiev, Ukraine	15



### **29. Хірургія супратенторіальних гліальних пухлин із застосуванням інтраопераційного нейрофізіологічного моніторингу**

Смоланка А.В. 1,2, Смоланка В.І. 1,2, Герасименко О.С. 1,2, Сечко О.С. 1,2, Гаврилів Т.С. 1,2  
1 КНП “Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології” ЗОР, Ужгород, Україна  
2 ДВНЗ “Ужгородський національний університет”, Ужгород, Україна  
asmolanka@gmail.com

**Мета:** оцінити найближчі та віддалені результати хірургічного лікування гліальних пухлин головного мозку із застосуванням інтраопераційного нейрофізіологічного моніторингу (ІОМ).

**Матеріали та методи:** Ретроспективно проаналізовано найближчі та віддалені результати хірургічних втручань з приводу гліальних пухлин головного мозку з використанням ІОМ. З 2017 по 2020 роки двома хірургами (Смоланка В.І., Смоланка А.В.) виконано 66 операцій з приводу гліальних пухлин супратенторіальної локалізації з використанням ІОМ. Використовували наступні модальності ІОМ: картування кори головного мозку, постійна субкортикальна стимуляція, моторні та соматосенсорні викликані потенціали, спонтанна електронейроміографія та електрокортикографія (у пацієнтів з епілептичними нападами). Пацієнти були розподілені на 4 групи за локалізацією вогнища: глибокі пухлини, що знаходились близько до пірамідного шляху (25 хворих, 37.9%), перироландичні пухлини розташовані поверхнево в безпосередній близькості до центральної борозни (18, 27.3%), премоторні пухлини (14, 21.2%) та інсулярні пухлини (9, 13.6%). Оцінювали неврологічний статус пацієнтів при виписці та через 6 місяців після хірургічного втручання у порівнянні з доопераційним (фіксували наростання рухового дефіциту та чутливих розладів). Також, оцінювали радикальність хірургічного втручання (тотальне, субтотальне, часткове видалення) за даними раннього післяопераційного МРТ (перші 48 годин).

**Результати:** В ранньому післяопераційному періоді новий неврологічний дефіцит зафіксовано у 33 пацієнтів (50%). При оцінці результатів через 6 місяців після втручання (60 хворих) дефіцит зафіксовано тільки у 4 випадках (6.7%). Слід відмітити, що у всіх 4 випадках відмічалось інтраопераційне падіння моторних викликаних потенціалів на 50% та більше. При аналізі по групам найбільший ризик постійного дефіциту в пацієнтів з інсулярними пухлинами (37.5%), а найменший у хворих з премоторними вогнищами (0%). В 30 випадках (45.5%) досягнуто тотального видалення вогнища, у 19 хворих (28.8%) - субтотального, а у 17 пацієнтів (25.7%) - часткового.

**Висновки:** Застосування інтраопераційного нейрофізіологічного моніторингу дозволяє мінімізувати ризик виникнення нового неврологічного дефіциту при видаленні гліальних пухлин функціонально важливих ділянок мозку.