Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0419U001720

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-12-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ломадзе Віктор Леванович
2. Lomadze Viktor Levanovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.05

Назва наукової спеціальності: Нейрохірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 26-11-2019

Спеціальність за освітою: 222

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.557.01

Повне найменування юридичної особи: Державна Установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. П.Майбороди, 32, м. Київ, Київська обл., 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: ДУ "Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: 04050 м.Київ, вул.П.Майбороди,32

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.42

Тема дисертації:

1. Диференційоване хірургічне лікування леводопа-індукованих рухових розладів у пацієнтів з хворобою Паркінсона

2. Differentiated surgical treatment of levodopa-induced motor disturbances in patients with Parkinson's disease

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена актуальним питанням хірургічного лікування хвороби Паркінсон (ХП), перебіг якої був ускладнений тривалою леводопа-замісною терапією (ЛЗТ). У дослідження включено 90 хворий із ХП, віком від 31 до 77 років (у середньому - 58,1 ± 0,9 роки). Критерії включення у дослідження були наступні: наявність у хворих ХП, прийом препаратів леводопи, наявність побічних рухових ефектів від ЛЗТ у вигляді моторних флуктуацій (МФ) та леводопа-індукованих дискінезій (ЛІД). Залежно від виду хірургічного втручання хворі були розділені на п'ять груп, яким проведені наступні стереотаксичні операції: група Vim - 31 (34,4 %) хворий - однобічна таламотомія; група GPi - 18 (20,0 %) хворих - однобічна паллідотомія; група Vim-GPi 15 (16,7 %) хворих - таламотомія та контрлатеральна паллідотомія, група Vim-STN 12 (13,3%) хворих - таламотомія та деструкція контрлатерального субталамічного ядра (STN); група DBS-STN 14 (15,6 %) хворих -

імплантація системи для двобічної стимуляції STN. Післяопераційний катамнез простежений у термін від 6 місяців до 10,5 років (у середньому 5,8 ± 1,1 роки). Установлено фактори, які сприяють виникненню та прогресуванню леводопа-індукованих рухових розладів. Продемонстрована висока ефективність та безпечність однобічних радіочастотних деструкції. Стереотаксична таламотомія та наступна контрлатеральна паллідотомія призвели до припинення тремору та нормалізації м'язевого тонусу більш ніж у 70,0 % хворих, а регрес гіпокінезії спостерігався у 60,0 % спостереженнях. Операційні ускладнення виникли у 2 (13,3 %) хворих. Таламотомія і контрлатеральна субталамотомія зумовили припинення тремору і нормалізацію м'язового тонусу відповідно в 91,7 % та 80,0 % хворих. У даній групі регрес гіпокінезії спостерігався у 50,0 % хворих. МФ припинилися у 83,3 % хворих. Після субталамотомії гемібалізм виник у 2 (17,0 %) хворих. Встановлені несприятливі фактори, які збільшували ризик виникнення даного ускладнення, а саме великий об'єм деструкції та короткий інтервал часу між двома операціями - менше 4 років. Найкращі результати були отримані після імплантації внутрішньомозкових електродів для двобічної стимуляції STN. У всіх 100,0 % хворих вдалось досягти припинення тремору, регресу ригідності та гіпокінезії. Після операції встановлено покращення показників UPDRS в період ON - на 81,7 %, в період OFF - на 74,5 %. В порівнянні з іншими групами після імплантації нейростимулюючої системи вдалось найбільш істотно зменшити дозу леводопи - на 51,2 %. В даній групі МФ припинилися в 92,3 %, а ЛІД - у 91,7 % спостереженнях.

2. The thesis is devoted to topical issues of surgery for levodopa treatment motor complications of Parkinson's disease (PD). 90 patients with PD aged 31 to 77 years (average - 58,1 ± 0,9 years) were enrolled in study. Depending on the type of stereotactic interventions patients were divided into five groups: group Vim - 31 (34,4 %) patients underwent unilateral thalamotomy, group GPi - 18 (20,0 %) patients underwent unilateral pallidotomy, group Vim-GPi - 15 (16,7 %) patients underwent thalamotomy and contralateral pallidotomy, group Vim-STN - 12 (13,3 %) patients underwent thalamotomy and contralateral subthalamotomy; group DBS-STN of 14 (15,6 %) patients underwent implantation systems for bilateral neurostimulation of the subthalamic nuclei (STN). Postoperative follow-up ranged from 6 months to 10,5 years (average 5,8 ± 1,1 years). Predictive factors of levodopa-induced motor disturbances have been identified as following. The high efficiency and safety of unilateral ablative interventions have been demonstrated. Unilateral thalamotomy improved UPDRS score by 53,0 % in ON period, by 47,4 % in OFF period, eliminated tremor in 96,8 % and rigidity in 83,3 % cases. After pallidotomy UPDRS score improved by 55,0 % in ON period and by 50,2 % in OFF period, tremor eliminated in 75,0 % and rigidity in 88,9 % cases. Motor fluctuations (MF) and levodopa-induced dyskinesia (LID) abolished in 61,3 % and 41,2 % patients after unilateral thalamotomy and in 63,6 % and 88,9 % patients after unilateral pallidotomy correspondingly. Stereotactic thalamotomy and subsequent contralateral pallidotomy eliminated tremor and rigidity in over 70,0 % cases, regression of hypokinesia was observed in 60,0 % of patients. In this group LID have stopped in 81,8 % and MF - in 73,3 % cases. Surgical complications occurred in 2 (13,3 %) patients. Stereotactic thalamotomy and subsequent contralateral subthalamotomy eliminated tremor and rigidity in 91,7 % and 80,0% cases correspondingly. In this group hypokinesia did not regress, but MF abolished in 83,3 % patients. After subthalamotomy hemibalism occurred in 2 (17,0 %) patients. Predictive factors of development hemiballism have been identified. They include extensive volume of lesion and short term between two interventions (less than 4 years). The best results were achieved in patients who underwent DBS of STN. Tremor, rigidity and hypokinesia have been eliminated in 100,0 % cases. In this group UPDRS score improved by 81,7 % in ON period and by 74,5 % in OFF period. In compare with other interventions, DBS treatment has been noticed most significant reduction dose of levodopa - by 51,2 %. MF eliminated - in 92,3 % and LID - in 91,7 % cases.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Костюк Костянтин Романович

2. Kostiuk K. R.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. П'ятикоп Володимир Олександрович

2. П'ятикоп Володимир Олександрович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Богданова Ірина В'ячеславівна

2. Богданова Ірина В'ячеславівна

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради — Педаченко Євгеній Георгійович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Педаченко Євгеній Георгійович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності — Юрченко Т.А.