Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000330

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 22-01-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мусулевська Валерія Вікторівна
2. Valeriia V. Musulevska

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9491-8848

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Освітньо-наукова програма підготовки докторів філософії в аспірантурі ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад.А.П.Ромоданова НАМН України" за спеціальністю 222 Медицина" (нейрохірургія)

Дата захисту: 10-03-2025

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

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): PhD 7610

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

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 32, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

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

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

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 32, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.42

Тема дисертації:

1. Діагностика та диференційоване хірургічне лікування менінгіом горбка турецького сідла
2. Diagnosis and differentiated surgical treatment of tuberculum sellae meningiomas

Реферат:

1. Мусулевська В.В. «Діагностика та диференційоване хірургічне лікування менінгіом горбка турецького сідла» Серед пухлин передньої черепної ямки менінгіоми горбка турецького сідла (МГТС) становлять близько 25 %. Розташування поруч з важливими нервово-судинними структурами і залучення останніх в пухлинний процес ускладнюють діагностичний та лікувальний процес. Оскільки менінгіоми є переважно доброякісними пухлинами з повільним ростом, діагностика даної патології відбувається з виникненням зорових розладів. Лікування МГТС спрямоване на радикальне видалення пухлини зі збереженням анатомічної цілісності оточуючих структур і функціонального статусу пацієнта, який в даному випадку визначається переважно офтальмологічною симптоматикою. Альтернативи хірургічному видаленню менінгіом вказаної локалізації на даний момент не існує. З сучасних методів хірургічного лікування використовують наступні: транскраніальний “агресивний” підхід, ендоскопічний ендоназальний підхід,

транскраніальний мінімально інвазивний підхід (з ендоскопічною асистенцією). Вибір методу втручання є контраверсійним питанням, оскільки є велика кількість факторів, що впливають на прийняття рішення. Поява та розвиток ендоскопічних технологій забезпечили можливість видалення МГТС мінімально інвазивним ендоназальним методом, що скорочує час перебування пацієнта в стаціонарі та забезпечує кращий косметичний ефект. Однак, показання як до ендоназальних ендоскопічних, так і для мінімально інвазивних транскраніальних втручань є обмеженими і вимагають всебічної доопераційної діагностики. Це підтверджує актуальність теми дослідження, оскільки воно присвячене встановленню показань та протипоказань до різних доступів до МГТС, виконанню диференційно-діагностичних обстежень з проведенням віртуального тривимірного моделювання на етапі доопераційної підготовки, методам хірургічного видалення МГТС з використанням сучасних ендоскопічних технологій та поєднанню їх з «традиційними» хірургічними підходами. Дисертаційне дослідження ґрунтується на аналізі даних ретроспективної серії з 91 спостереження зі встановленим діагнозом «Менінгіома горбка турецького сідла», які перебували на лікуванні у ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України» з грудня 2013 року до листопада 2023 року. Основними клінічними проявами були: головний біль та зорові розлади у вигляді зниження гостроти зору та випадіння полів зору. Зорові порушення були діагностовані у 100 % спостережень. На етапі підготовки до хірургічного втручання було проведено клініко-інструментальні, нейровізуалізуючі методи дослідження, офтальмологічне та ендокринологічне обстеження. Проводилось також тривимірне моделювання для створення віртуальної моделі пухлини з урахуванням співвідношення між пухлиною, нейроваскулярними структурами та залученою у процес кісткою. На основі цих досліджень було проведено оцінку інвазії пухлини у канал зорового нерва, латералізації пухлини, вираженості гіперостозу, залученості у процес судинних структур і визначено оптимальний хірургічний метод видалення МГТС. Модифікований фронтотемпороорбітозигоматичний та птеріональний доступи, було використано у 45 випадках (49,4 %), мінімально інвазивні транскраніальні – у 19 пацієнтів (20,9 %), частка ендоскопічних ендоназальних доступів до МГТС становить 29,7 % (27 спостережень). При цьому інвазію в канал зорового нерва було діагностовано у 100 % хворих, яким було обрано агресивний транскраніальний доступ, у 63,2 % (12 пацієнтів), яким проведено мінімально інвазивний доступ та у 40,7 % (11 спостережень), оперованих ендоскопічним ендоназальним доступом. Покращення зорової функції було досягнуто у 32 хворих (72,7 %) після проведення агресивного транскраніального доступу, у 17 хворих (89,5 %) після мінімального інвазивного видалення і у 100 % (27 спостереженнях) після ендоскопічного ендоназального видалення. Погіршення зору – у 6 (13,6 %), 1 (5,3 %) у першій та другій групі відповідно, у третій групі наростання офтальмологічних порушень у післяопераційному періоді виявлено не було. Тотального видалення (Simpson I та II) було досягнуто у 86 пацієнтів (94,5 %), субтотального (Simpson III та IV) було досягнуто у 5 пацієнтів (5,5 %). Катамнез становив від 12 до 118 місяців. Ключові слова: менінгіоми, горбок турецького сідла, ендоскопія, мікрохірургія, пухлини головного мозку, хірургічне лікування, об’єм пухлини, загальна резекція, новоутворення, нейрохірургічні втручання, неврологічні ускладнення, магнітно-резонансна томографія, ускладнення, прогноз, лікування.

2. Musulevska V. “Diagnosis and differentiated surgical treatment of tuberculum sellae meningiomas”. Among tumors of the anterior cranial fossa, tuberculum sellae meningiomas (TSM) account for about 25 %. Their proximity to important neurovascular structures, involving these structures into the tumor process complicates the diagnostic and treatment process. Since meningiomas are predominantly slow – growing benign tumors, the diagnosis of this pathology usually occurs with the emergence of visual disturbances. Treatment of TSM aims for radical removal of the tumor while preserving the anatomical integrity of surrounding structures and the functional status of the patient which in this case is determined mainly by ophthalmologic symptoms. Currently, there are no alternatives to surgical removal of meningiomas at this location. Among modern surgical treatment methods, the following are used: transcranial "aggressive" approach, endoscopic endonasal approach, and minimally invasive transcranial approach (with endoscopic assistance). The choice of intervention method is a controversial issue, as there are many factors that influence the decision-making. The emergence and development of endoscopic technologies have enabled the removal of MTS using a minimally invasive endonasal

method, which reduces the patient's hospital stay and ensures a better cosmetic result. However, it is worth noting that the indications for both endonasal endoscopic and minimally invasive transcranial interventions with endoscopic assistance are quite limited and require comprehensive preoperative diagnostics using neuroimaging and clinical-instrumental examination methods. It confirms the relevance of the research topic, as it is dedicated to establishing clear indications and contraindications for various approaches to TSM, performing differential diagnostic examinations with virtual 3D modeling at the preoperative preparation stage, methods of surgical removal of TSM using modern endoscopic technologies, and combining them with «traditional»surgical approaches. The dissertation research is based on the analysis of data from a retrospective series of 91 cases diagnosed with "tuberculum sellae meningioma", who were treated at the State Institution "A.P. Romodanov Institute of Neurosurgery of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" from December 2013 to November 2023. The main clinical manifestations were: headache of “diaphragmatic nature” and visual disturbances manifested as decreased visual acuity and visual field loss. Visual impairments were diagnosed in 100 % of observations. At the stage of preparation for surgery, clinical, instrumental and neuroimaging, ophthalmological and endocrinological examination were performed. 3D modeling was also conducted to create a virtual tumor model while considering the relationship between the tumor, neurovascular structures, and involved bone. Based on these examinations, an assessment of tumor invasion into the optic nerve canal, tumor lateralization, extent of hyperostosis, vascular structure involvement was carried out, determining the most appropriate method for TSM removal. Modified fronto-temporo-orbitozygomatic and pterional approaches were used in 45 cases (49.4 %), minimally invasive transcranial (lateral supraorbital and "keyhole" access with endoscopic assistance) in 19 patients (20.9 %), and the proportion of endoscopic endonasal approaches to TSM was 29.7 % (27 observations). In this case, invasion into the optic nerve canal was diagnosed in 100 % of patients who underwent aggressive transcranial access, in 63.2 % (12 patients) who underwent minimally invasive access, and in 40.7 % (11 observations) who were operated on using endoscopic endonasal access. Improvement in visual function was achieved in 32 patients (72.7 %) after aggressive transcranial access, in 17 patients (89.5 %) after minimally invasive removal, and in 100 % (27 observations) after endoscopic endonasal removal. Vision deteriorated in 6 patients (13.6 %), 1 patient (5.3 %) in the first and second groups, respectively, while no increase in ophthalmological disorders was found in the postoperative period in the third group. Total removal (Simpson I and II) was achieved in 86 patients (94.5 %), and subtotal removal (Simpson III and IV) - in 5 patients (5.5 %). The follow-up period ranged from 12 to 118 months. Keywords: meningioma, tuberculum sellae, endoscopy, microsurgery, brain tumors, surgical treatment, tumor volume, general resection, tumor, neurosurgical interventions, neurological complications, MRI, complications, prognosis, treatment.

Державний реєстраційний номер ДіР: 0122U000334

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- 1. Гук, М. О., & Мусулевська, В. В. (2023). Ендоназальне хірургічне лікування менінгіом пагорбка турецького сідла. Наш досвід. Ukrainian Neurosurgical Journal, 29(2), 26–34. DOI: https://doi.org/10.25305/unj.275532
- 2. Єгорова К, Мусулевська В. Особливості офтальмологічної симптоматики в динаміці спостереження менінгіом пагорбка турецького сідла. J.ophthalmol. (Ukraine) [інтернет]. 01, Травень 2024 [цит. за 13, Грудень 2024];(2):25-31. DOI: https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202422531

- 3. Єгорова, К. С., Гук, М. О., & Мусулевська, В. В. (2022). Особливості нейроофтальмологічної симптоматики у хворих з навколоселярними менінгіомами. Ukrainian Neurosurgical Journal, 28(4), 31–34. DOI: https://doi.org/10.25305/unj.262508

Наукова (науково-технічна) продукція: способи лікування хворих

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0122U000334

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гук Микола Олександрович
2. Mykola O. Guk

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0614-7364

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 32, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Смоланка Андрій Володимирович
2. Andrij V. Smolanka

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6582-9472

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нетлюх Андрій Михайлович
2. Andrii M. Netlyukh

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6499-1718

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сон Анатолій Сергійович
2. Anatoly S. Son

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3239-7992

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Главацький Олександр Якович

2. Oleksandr Y. Glavatskyi

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0889-9762

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 32, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

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	Чопик Наталія Григорівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна