Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U101600

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-05-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тесленко Дмитро Сергійович
2. Teslenko Dmytro

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: 06-05-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

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 НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, 32, м. Київ, 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: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

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

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. Метастатичне ураження гіпофіза. Ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування

2. Metastatic lesion of the pituitary gland. Retrospective analysis of surgery results

Реферат/анотація:

1. У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення і здійснено вирішення наукової і практичної проблеми – визначення метастазів раку в гіпофіз та оптимізована лікувальна тактика та хірургічне лікування в залежності від клінічного стану хворих. Проведено ретроспективний аналіз результатів діагностики та лікування 73 хворих з метастатичним ураженням гіпофіза (МГ), які знаходились на лікуванні та спостереженні в ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України» з 2005 до 2015 року. Діагноз МГ гістологічно підтверджено в 35 хворих (47,9%) – перша група (оперовані хворі). В інших 38 пацієнтів (52,1%), діагноз виставлявся на основі даних нейровізуалізації, клінічних проявів і комбінації цих факторів – друга група (неоперовані хворі). Велика тривалість періоду від виявлення ракового захворювання до верифікації МГ свідчила про пізню появу метастазу в селярній області. Незважаючи на це, МГ характеризуються швидкими темпами росту. Звертала на себе увагу висока частка хворих із безсимптомним

перебігом МГ (у групі неоперованих хворих). Хірургічне втручання пропонувалося пацієнтам, яким ще можна було проводити радикальне хірургічне втручання з приводу основного захворювання (II клінічна група) та хворим, які вже пройшли радикальне хірургічне втручання з приводу основного захворювання і знаходилися на стадії клінічної ремісії (III клінічна група). На основі аналізу результатів діагностики та лікування МГ, вперше впроваджено розроблений діагностичний алгоритм для хворих з підозрою на МГ в залежності від наявності або відсутності онкоанамнезу та визначити, що застосування хірургічного лікування є обмеженим, а покази до нього індивідуальні, а саме наявність метастаза в гіпофіз, прилеглого до зорового перехресту із наявністю зорових порушень та при локальному прогресуючому больовому синдромі, також при необхідності верифікації пухлинного процесу гіпофіза.

2. The work is based on the results of observation and treatment of 73 patients with metastatic pituitary lesions (metastases to the pituitary gland, PM). Among patients with histological diagnosis (I group) 23 had oncologic history (65.7%). In 12 cases (34.3%), the diagnosis of pituitary lesion prior to surgery was made on the basis of neuroimaging methods, but no history of cancer was available. In the other 38 patients (52.1%), PM was diagnosed based on neuroimaging findings, clinical manifestations, clinical course, and and a combination of these factors. These histologically unverified tumors were classified as group II. The standard set of laboratory tests included blood test, urine test and biochemical blood tests, gormonal blood tests using unified methods. Somatic and neurological status were assessed by conventional indicators and syndromes. The long period from the diagnosis of cancer to the moment of pituitary metastasis verification showed a relatively late appearance of metastasis to the pituitary gland. PMs appear in the late period of cancer, but are characterized by rapid growth rates. Noteworthy is the high proportion of patients with asymptomatic course of pituitary metastasis in our series, such patients had a significant numerical advantage in the group of patients who were not exposed to surgery. Among our observations, there was a strong correlation between the localization of the primary lesion, which led to pituitary metastasis and the sex of patients: men had lung cancer and women had breast cancer. Another demographic feature of pituitary metastasis is their emergence in persons of mature and advanced age. Clinical course in patients with pituitary metastasis was characterized by a high frequency of visual disturbances, oculomotor disorders, endocrinological symptoms such as diabetes insipidus, hypopituitarism. Clinical symptoms were due to rapid growth, large size of MP, frequent spread into the cavernous sinus, and such topographic features as lesions of the posterior pituitary and stalk. Diagnosis of pituitary metastasis is complex, as none of the diagnostic methods has exceptional specificity. All patients in our sample were examined by MRI, both in rutine mode and with intravenous contrast. Among 35 patients, contrast enhancement was good in 31 cases, while 4 (11.4%) tumors were poorly enhanced. In the postoperative period in patients with hypopituitary disorders present before surgery, there was no change in the severity of pituitary insufficiency. Deterioration of endocrine status was associated with the onset of hypothyroidism, hypocorticism and was observed in 3 patients. In the postoperative period, diabetes insipidus appeared in 4 patients in whom it was absent. In 20 patients who had diabetes insipidus prior to surgery, the dynamic of this symptom wasn't shown. Of the 18 patients operated on for pituitary metastasis in the early postoperative period, the quality of life, assessed according to the Karnovsky scale > 80, did not deteriorate in 17 patients, and in 1 quality of life deteriorated. Of the 17 patients in the early postoperative period whose quality of life before surgery was less than 80 points according to the Karnovsky scale, the condition did not change in 5 patients, in 12 the KPS improved. Performed statistical analysis to compare KPS in the group of our patients in the preoperative and postoperative periods (comparing the average of two dependent samples) showed the statistical significance of improving the quality of life. Analysis of the results in patients with pituitary metastasis showed increase in the overall survival in operated patients compared with non-operated patients, although there was, but was not statistically significant. The result of the study indicates that the life expectancy of cancer patients with pituitary metastasis is primarily determined by the control of the main cancer disease. The validity of impressions, surgery, and removal rates can significantly improve the quality of life in patients with pituitary metastasis. Especially when using modern minimally invasive endoscopic techniques. Overall, better results can be achieved in younger patients, women, with a controlled major cancer, with good postoperative neurological status and quality of life, in which full removal of pituitary metastasis is performed. The

positive dynamic of quality of life in patients with pituitary metastasis were primarily related to the regression of visual disturbances, local pain syndrome, to a lesser extent, oculomotor disorders. There is no regression or severity of hormonal disorders such as diabetes insipidus and hypopituitarism after surgery. Clinical implementation of the proposed therapeutic tactics and methods of surgery for metastatic pituitary lesions will improve the treatment outcomes of patients with this pathology.

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. Гук Микола Олександрович
2. Guk Mykola

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. Щеглов Дмитро Вікторович

2. Shchehlov Dmytro Viktorovych

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. Майданник Олег Володимирович
2. Maydannyk Oleg Volodymyrovych

Кваліфікація: к. 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

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.