Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U101202

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-04-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Студеняк Тарас Олександрович
2. Studeniak Taras Alexandrovich

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.15

Назва наукової спеціальності: Нервові хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 20-04-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

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

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): К 61.051.09

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

Код за ЄДРПОУ: 02070832

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

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

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

Код за ЄДРПОУ: 02070832

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

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.51

Тема дисертації:

1. Предиктори розвитку та динаміка епілептичних нападів у пацієнтів із супратенторіальними менінгіомами головного мозку

2. Predictors of the development and dynamics of epileptic seizures in patients with supratentorial brain meningiomas

Реферат/анотація:

1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення, визначення та практичне застосування клінічних, патогістологічних та нейровізуалізаційних критеріїв – предикторів розвитку та перебігу епілептичних нападів у пацієнтів з супратенторіальними менінгіомами. З'ясовано вплив різних чинників на ймовірність розвитку епілептичних нападів та їх персистенції після оперативного лікування менінгіоми. А саме: встановлено, що епілептичні напади виникли у 41,3% пацієнтів із супратенторіальними менінгіомами головного мозку. Визначено, що чим меншою є менінгіома, тим більш ймовірно вона проявиться

епілептичними нападами (p<0,05). Псаммоматозна менінгіома характеризується найбільшою частотою виникнення нападів серед всіх гістологічних типів і підтипів пухлини – вони відмічалися у 2/3 (66,7±10,5%) хворих з даними підтипом менінгіоми. Виявлено, що епілептичні напади є найчастішим першим клінічним проявом менінгіоми і рідко виникають другим чи третім клінічним симптомом. Досліджено, що чоловіча стать асоціюється із більшою ймовірністю розвитку епілептичних нападів, а локалізація менінгіоми в області горбка сідла достовірно рідше викликає епілепсію. Епілептичні напади частіше виникали у пацієнтів віком 41-50 років. Ця вікова група складала 28,0±4,5% випадків з нападами, на відміну від частоти нападів в групі 2 (19,0±3,3%). Епілептичні напади після хірургічного лікування не регресували тільки у ¼ (24,7%) випадків. У той же час, у 8,7% епілептичні напади виникли вперше після видалення менінгіоми. Виявлено, що тривалість хвороби довше року (p<0,05), а також наявність більше 10 нападів до операції (p<0,05), збільшують ймовірність утримання нападів. Набряк мозку навколо пухлини є сильним предиктором як розвитку так і персистенції епілептичних нападів p<0,01. Частота розвитку ранніх ускладнень становила 2,0±1,4% серед пацієнтів з нападами та 4,9±1,8% серед пацієнтів без нападів (p>0,05). У групі 1 був один ранній післяопераційний летальний випадок, а у групі 2 – три. У процентному співвідношенні це становить 1,0±1,0%, і 2,1±1,2% відповідно. Достовірних даних, що наявність епілептичних нападів впливає на ризик появи неврологічного дефіциту, ускладнення та летальність, не виявлено (p>0,05). Розроблено шкалу прогнозування збереження епілептичних нападів (ШПЗЕН) після хірургічного лікування у пацієнтів із супратенторіальними менінгіомами головного мозку. Дана шкала враховує стать пацієнта, розміри і локалізацію пухлини, тривалість хвороби, дані ЕЕГ та гістологічний діагноз. На основі шкали розроблено терапевтичний алгоритм, що прийому протиепілептичних препаратів після оперативного лікування менінгіоми.

2. The dissertation presents the theoretical generalization, definition and practical application of clinical, pathohistological and neuroimaging criteria - predictors of the development and course of epileptic seizures in patients with supratentorial meningiomas. The influence of various factors on the probability of developing epileptic seizures and their persistence after surgical treatment of meningioma has been clarified. Namely, it was found that epileptic seizures were found in 41.3% of patients with supratentorial meningiomas of the brain. It was determined that the smaller the meningioma, the more likely it will be manifested by epileptic seizures (p <0.05). Psammomatous meningioma is characterized by the highest frequency of attacks among all histological types and subtypes of the tumor - they were observed in 2/3 (66.7 ± 10.5%) of patients with this subtype of meningioma. Epileptic seizures have been found to be the most common first clinical manifestation of meningioma and rarely occur in patients with other clinical manifestations of the tumor. Only in a small number of cases (6.6%) epileptic seizures developed as the second or third clinical manifestation of the disease. It has been studied that the male sex is associated with a higher probability of developing epileptic seizures, and the localization of meningioma in the area of the saddle tubercle is significantly less likely to cause seizures. Epileptic seizures were more common in patients aged 41-50 years. This age group was 28.0 ± 4.5% of patients with seizures, in contrast to 19.0 ± 3.3% in the group without seizures Epileptic seizures after surgery did not regress only in ¼ (24.7%) cases. At the same time, 8.7% had seizures for the first time after meningioma removal. It was found that the duration of the disease longer than a year (p<0.05), as well as the presence of more than 10 attacks before surgery (p<0.05), increase the likelihood of seizures. Brain edema around the tumor is a strong predictor of both the development and persistence of epileptic seizures p<0,01. The incidence of early complications was 2.0 ± 1.4% among patients with seizures and 4.9 ± 1.8% among patients without seizures. In group 1 there was one early postoperative lethal case, and in group 2 - three. In percentage, it is 1.0 ± 1.0%, and 2.1 ± 1.2%, respectively. Reliable data that the presence of epileptic seizures affects the risk of neurological deficits, complications and mortality not founded (p>0,05). A scale for predicting the persistence of epileptic seizures after surgery in patients with supratentorial meningiomas of the brain has been developed. This scale takes into account the patient's gender, tumor size and location, disease duration, EEG data, and histological diagnosis. Based on the scale, a therapeutic algorithm was developed for using antiepileptic drugs after surgical treatment of meningioma.

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. Смоланка Володимир Іванович
2. Smolanka Volodymyr Ivanovich

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. Гриб Вікторія Анатоліївна
2. Gryb Victoria Anatoliivna

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубенко Андрій Євгенійович
2. Dubenko Andriy Evgeniyovich

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 Орос Михайло Михайлович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Орос Михайло Михайлович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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