# Облікова картка ДіР

Image not found or type unknow

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0224U033468

**Державний реєстраційний номер:** 0123U100349

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 28-12-2024

## II. Етап виконання ДіР

**Номер етапу:** 1

**Назва етапу:** Вивчити особливості структурних змін стінки товстої кишки у хворих з запальними захворюваннями кишечнику та розробити критерії діагностики з урахуванням факторів, пов'язаних з наслідками воєнних дій

**Початок етапу:** 01.2023

**Закінчення етапу:** 12.2024

**Вид звітного документа:** Остаточний звіт

## III. Відомості про виконавця ДіР

**Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи):** Державна установа " Інститут гастроентерології Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02011781

**Місцезнаходження:** проспект Слобожанський, буд. 96, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49074, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Розмір організації:**

**Телефон:** 380500567842, 380562271778

## IV. Відомості про співвиконавців ДіР

## V. Відомості про замовника ДіР

**Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи):** Національна академія медичних наук України

**Код за ЄДРПОУ:** 00061125

**Місцезнаходження:** вул. Герцена, буд. 12, м. Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Кабінет Міністрів України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Розмір організації:**

**Телефон:** 380444893981

## VI. Джерела, напрями та обсяги фінансування ДіР

**Підстава для проведення ДіР:** 34 - договір (замовлення) з центральним органом виконавчої влади, академією наук (головними розпорядниками бюджетних коштів на проведення НДДКР)

**Напрям фінансування:** 2.2 - прикладні дослідження і розробки

### Джерела фінансування

**7713 - кошти держбюджету**

**Код програмної класифікації видатків і кредитування (КПКВК):** 6561040

| |
|---|
| **Фактичний обсяг фінансування (тис. грн.):** 3486.300 |

## VII. Відомості про ДіР

### Назва роботи українською:

Вивчити особливості структурних змін стінки товстої кишки у хворих з запальними захворюваннями кишечнику та розробити критерії діагностики з урахуванням факторів, пов'язаних з наслідками воєнних дій

### Назва роботи англійською:

To study the peculiarities of the structural changes of the colon wall in patients with inflammatory bowel diseases and to develop diagnostic criteria taking into account factors related to the consequences of military actions

### Реферат українською:

Об'єкт дослідження – хворі на виразковий коліт та хворобу Крона. Мета роботи – удосконалити діагностику запальних захворювань кишечнику на підставі вивчення ультрасонографічних параметрів товстої кишки та факторів, пов'язаних з наслідками військових дій. Методи дослідження: клінічні, ендоскопічні, морфологічні, ультразвукові, імунологічні, медико-статистичні, анкетування. Встановлено, що у хворих на ВК тотальне ураження товстої кишки зустрічалось в 2,3 рази частіше при важкому ступені тяжкості ніж при середньому. Визначено більшу частоту анемії у хворих на ВК та ХК з тяжким перебігом захворювання ніж у пацієнтів середнім ступенем тяжкості. У 60,1 % обстежених пацієнтів діагностувалися депресивні і/або тривожні зміни. На труднощі з доступом до медичної допомоги вказувало 33,9 % військовослужбовців. Досліджено особливості ендоскопічної картини ЗЗК в залежності в від ступеню тяжкості. Визначена залежність вмісту цитокінів ІЛ-17 і ІЛ-23 від тяжкості перебігу ЗЗК. Проведення ROC-аналізу дозволило встановити високу якість діагностичного показника – товщина м'язового шару для диференційної діагностики ВК та ХК. Порогове значення товщини м'язового шару вище якого діагностують ХК у хворих на ЗЗК, склало 1,3 мм, чутливість дорівнює 58,8 % та специфічність – 76,2 %. Ступінь щільності кровотоку, яка визначалась за кількістю локусів на 1 см2 показало високу діагностичну значущість для визначення вираженої ендоскопічної активності ВК. Порогове значення кількості локусів, яке вказує на виражену ендоскопічну активність при ВК склало 8, чутливість дорівнює 58,8 % та специфічність – 76,2 %. Визначено діагностичну цінность товщини кишкової стінки в оцінці ступені тяжкості ВК, так товщина кишкової стінки більше 7,7 мм вказує тяжкий перебіг ВК, чутливість дорівнює 88,2 % та специфічність – 89,1 %. Для ХК встановлено зв'язок між параметрами ТРУЗД та ендоскопічними показниками. Так кількість КДС в СО ТК корелювала з вираженістю гіперемії СО ТК (r=0,504; p=0,003), ступенем ерозування (r=

### Реферат англійською:

The object of the study is patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. The purpose of the work is to improve the diagnosis of inflammatory bowel diseases based on the study of ultrasound parameters of the colon and factors associated with the consequences of military operations. Research methods: clinical, endoscopic, morphological, ultrasound, immunological, medical and statistical, questionnaire. It was found that in patients with UC, total colon damage occurred 2.3 times more often with severe severity than with average. A higher frequency of anemia was determined in patients with UC and HC with severe disease than in patients with average severity. Depressive and/or anxiety changes were diagnosed in 60.1% of the examined patients. 33.9% of servicemen indicated difficulties with access to medical care. The features of the endoscopic picture of IBD depending on the severity were studied. The dependence of the content of cytokines IL-17 and IL-23 on the severity of IBD was determined. Conducting ROC analysis allowed us to establish a high quality diagnostic indicator - muscle layer thickness for differential diagnosis of UC and HC. The threshold value of muscle layer thickness above which HC is diagnosed in patients with IBD was 1.3 mm, sensitivity was 58.8% and specificity was 76.2%. The degree of blood flow density, which was determined by the number of loci per 1 cm2, showed high diagnostic significance for determining pronounced endoscopic activity of UC. The threshold value of the number of loci indicating pronounced endoscopic activity in UC was 8, sensitivity was 58.8% and specificity was 76.2%. The diagnostic value

of intestinal wall thickness in assessing the severity of VK has been determined, so intestinal wall thickness of more than 7.7 mm indicates severe VK, sensitivity is 88.2% and specificity is 89.1%. For HC, a relationship between TRUSD parameters and endoscopic indicators has been established. Thus, the number of CDs in the CO of the T

**Індекс УДК:** 616.34, 616.34-002-616.34-007[045]

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.34.11

**Керівники роботи**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:** Степанов Юрій Миронович

**Науковий ступінь:** д. мед. н.

**Вчене звання:** професор

**Ідентифікатор ORCID ID:**

**Додаткова інформація:**

## VIII. Наукова (науково-технічна) продукція (НТП)

**Назва НТП українською:** Спосіб визначення IgG4 та розробка комплексу критеріїв прогнозування перебігу запальних захворювань кишечнику

**Назва НТП англійською:** Technology for determining IgG4 and development of a set of criteria for predicting the course of inflammatory bowel disease

**НТП, яку передбачалося створити:**

**Причини, через які НТП не було створено:**

**Отримані результати:** Методичні документи

**Галузь застосування:** медицина, гастроентерологія

**Реєстраційний номер картки технології:**

**Опис НТП:** Мета – обґрунтувати доцільність використання сироваткового IgG4 як додаткового малоінвазійного маркера для диференційної діагностики між виразковим колітом (ВК) і хворобою Крона (ХК), а також прогнозування перебігу та оптимізації тактики лікування в пацієнтів на ВК. Основна суть За результатами ROC – аналізу рівень сироваткового IgG4 > 1,35 г/л може бути використаний для диференційної діагностики між ВК і ХК та з високою ймовірністю встановити діагноз ВК (чутливість 73,6 % та специфічність 70,4 % p<0,001) При значенні співвідношення IgG4/IgG більше 0,15 ум.од у хворого на ВК визначають ризик рецидиву хвороби частіше одного разу на рік. За даними ROC – аналізу в оцінці ризику рецидиву ВК встановлена висока чутливість та специфічність методу (76,7 % та 50,0 %). Алгоритм прогнозування ризику рецидиву ВК частіше одного разу на рік завдяки високій діагностичній точності (чутливість 76,7 %, специфічність 50,0 %, p□0,05) доцільно визнати придатною для визначення ймовірності рецидиву ВК на протязі року Проведений ROC-аналіз дозволив нам розробити алгоритм прогнозування ефективності терапії ГКС у хворих з ВК, який з чутливістю 72,6 % та специфічністю 60 % прогнозує ефективність системних ГКС при рівні IgG4≥1,4 г/л у хворих з ВК, які не приймали системні ГКС в анамнезі

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

**Вплив НТП на довкілля:**

**Впровадження НТП:** Впроваджено

**Практична реалізація НТП**

**Початок етапу:** 01.2023

**Закінчення етапу:** 12.2024

**Споживачі продукції:**

**Перспективні ринки:**

**Характер співробітництва з інвестором**

**Потрібний обсяг інвестицій, тис. грн.:**

**Права, що надаються інвестору після завершення роботи:**

**Наявність бізнес-плану:**

**Техніко-економічне обгрунтування:**

**Потенціальний обсяг продажу, тис. грн.:**

**Очікуваний термін окупності (років):**

**Додаткова інформація:**

## IX. Бібліографічний опис

Клінічне значення сироваткових рівнів IgA, IgG до Saccharomyces cerevisiae та перинуклеарних антинейтрофільних цитоплазматичних антитіл у диференційній діагностиці запальних захворювань кишечника / Ю. М. Степанов та ін. Гастроентерологія. 2023. №57(3). С. 172–177. doi: 10.22141/2308–2097.57.3.2023.557

Connection of immunological markers with morphological manifestations in ulcerative colitis / M. V. Stoikevych et al. Гастроентерологія. 2023. № 57(2). 2023 С. 56–62. doi: 10.22141/2308–2097.57.2.2023.539

Association between calprotectin and volatile fatty acids in patients with inflammatory bowel diseases / Y. M. Stepanov et al. Zaporozhye medical journal. 2023. No.25(2). P. 142–146. DOI: 10.14739/2310–1210.2023.2.263222

Endoscopic features of the intestinal mucosa in patients with ulcerative colitis depending on the level of IgG4 / Y. M. Stepanov et al. Гастроентерологія. 2023. №57(1). С.30–34. DOI: https://doi.org/10.22141/2308–2097.57.1.2023.526

Зв'язок морфологічних проявів з клініко– гематологічними показниками та лімфоцитарнимии індексами при виразковому коліті / М. В. Стойкевич М. В. та ін. Гастроентерологія. 2023. №57(4). С. 46-53. DOI: https://doi.org/10.22141/2308-2097.57.4.2023.572

Степанов Ю. М., Будзак І. Я. Характер порушень кишкової мікрофлори при кардіоваскулярних захворюваннях. Гастроентерологія. 2023. № 57(2). С. 82–89. https://doi.org/10.22141/2308-2097.57.2.2023.541

Stoikevych, M., Titova, M., Tarasova, T., & Petishko, O. (2024). Clinical and diagnostic value of transrectal ultrasound in assessing the severity of ulcerative colitis. Gastroenterology, 58(2), 129–136. https://doi.org/10.22141/2308-2097.58.2.2024.606

Modern management of patients with intestinal diseases. Analysis of clinical cases / Stepanov, Yu.M., Budzak, I.Y., Shevtsova, Z.I., Dovganyuk, I.E. Гастроентерологія. 2024. № 58 (1). С. 64-72. DOI: https://doi.org/10.22141/2308-2097.58.1.2024.589

Diagnostic value of interleukins 23 and 17 in the assessment of ulcerative colitis severity / Y.U. Stepanov, M.V. Stoikevych, O.M. Tatarchuk, T.S. Tarasova. Гастроентерологія. 2024. №58 (2). С 253-257. DOI: https://doi.org/10.22141/2308-2097.58.4.2024.636

## X. Заключні відомості

**Керівник юридичної особи**

Степанов Юрій Миронович
д.мед.н., 14.01.02

**Перелік осіб-виконавців**

Гайдар Юрій Адольфович
(д.мед.н., 14.03.02)

Кленіна Інна Анатоліївна
(к. б. н., 03.00.04)

Стойкевич Марина Валеріївна
(к. мед. н., 14.01.36)

Сімонова Олена Віталіївна
(к. мед. н., 14.01.36)

Тарасова Тетяна Сергіївна
(д.філософ, 14.01.36)

Татарчук Оксана Михайлівна
(к. б. н., 03.00.09)

Тітова Марина Вікторівна
(д.філософ, 14.01.36)

**Відповідальний за підготовку облікових документів**

Скирда Ірина Юріївна

**Телефон**

+38 (066) 464-69-57

**Реєстратор**

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності**

