Облікова картка ДіР

Image not found or type unknow

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0220U001113

Державний реєстраційний номер: 0117U000276

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 27-01-2020

II. Етап виконання ДіР

Номер етапу: 3

Назва етапу: Розробити сучасні показання та оптимальну тактику хірургічного лікування в залежності від вираженості спленомегалії, цитопенії, портальної гіпертензії і протікання злоякісного лімфопроліферативного процесу

Початок етапу: 01.2019

Закінчення етапу: 12.2019

Вид звітного документа: Остаточний звіт

III. Відомості про виконавця ДіР

Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи): Державна установа "Інститут патології крові та трансфузійної медицини Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012088

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Розмір організації:

Телефон: (32) 238-32-47

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, 12, м. Київ, Київська обл., 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія наук 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.): 979.4

VII. Відомості про ДіР

Назва роботи українською:

Дослідити безпосередні та віддалені наслідки спленектомії при волосистоклітинній лейкемії та хронічній лімфоцитарній лейкемії, ускладненій імунними цитопеніями, з метою оптимізації лікування

Назва роботи англійською:

Investigate the immediate and long-term effects of splenectomy in hairy cell leukemia and chronic lymphocytic leukemia complicated by immune cytopenias to optimize treatment

Реферат українською:

Проведено ретроспективний аналіз ефективності спленектомії у 30 пацієнтів на ВКЛ та в 41 хворого на ХЛЛ. Спленектомія у хворих на ВКЛ, виконана у зв'язку із спленомегалією та вираженими цитопеніями, неефективністю попереднього лікування, безпосередньо призводить до повної клініко-гематологічної ремісії (усунення цитопенії, зникнення волосистоподібних клітин у периферичній крові) у 80,8 % хворих, у решти - до часткової ремісії. Медіана безподійного виживання (подія - рецидив або смерть від хвороби) хворих на ВКЛ, які перенесли спленектомію, становить 53 міс., а 5- і 10-річне виживання досягнуто у 45 % хворих, 20-річне - у 35 %. Спленектомія виявилась ефективною у 93 % пацієнтів на ХЛЛ. Найгірші віддалені результати спленектомії зафіксовано у хворих на ХЛЛ ускладнену автоімунною гемолітичною анемією та імунною тромбоцитопенією одночасно. Медіана загального виживання становила 49,5 міс. Показаннями до спленектомії при хронічний лімфоїдних неоплазіях є масивна спленомегалія, абдомінальний дискомфорт, супутня автоімунна гемолітична анемія і/або імунна тромбоцитопенія, регіональна портальна гіпертензія, гіперспленізм, неефективність цитостатичної терапії, відсутність діагнозу.

Реферат англійською:

A retrospective analysis of the efficacy of splenectomy in 30 patients with GDL and 41 patients with CLL was performed. Splenectomy in patients with HIV, performed in connection with splenomegaly and severe cytopenia, ineffectiveness of previous treatment, directly leads to complete clinical-hematological remission (elimination of cytopenia, disappearance of hairy cells in peripheral blood in 80% of patients) to partial remission. The median undue survival (event - relapse or death from disease) of patients with GDL who underwent splenectomy was 53 months, and 5 and 10-year survival was achieved in 45% of patients, 20 years in 35%. Splenectomy was effective in 93% of CLL patients. The worst long-term results of splenectomy were observed in CLL patients complicated by autoimmune hemolytic anemia and immune thrombocytopenia at the same time. Median overall survival was 49.5 months. Indications for splenectomy in chronic lymphoid neoplasia are massive splenomegaly, abdominal discomfort, concomitant autoimmune hemolytic anemia and / or immune thrombocytopenia, regional portal hypertension, hyperplenism, ineffectiveness of cytostatic disease, cytostatic disease.

Індекс УДК: 616.15; 615.38, 615.384:615.03

Коди тематичних рубрик: 76.29.33

Керівники роботи

Власне Прізвище Ім'я По-батькові: Євстахевич Ігор Йосифович

Науковий ступінь:

Вчене звання:

Ідентифікатор ORCID ID:

Додаткова інформація:

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

Назва НТП українською: Спосіб профілактики післяопераційного панкреатиту під час спленектомії у хворих на хронічну лімфоцитарну та волосистоклітинну лейкемії

Назва НТП англійською: method for the prevention of postoperative pancreatitis during splenectomy in patients with chronic lymphocytic and hair-cell leukemia

НТП, яку передбачалося створити:

Причини, через які НТП не було створено:

Отримані результати: поліпшення ефективності діагностики та лікування хворих

Галузь застосування: 85.12 - медична практика

Реєстраційний номер картки технології:

Опис НТП: Спленектомія надалі залишається ефективним методом лікування при лімфоїдних неоплазіях, які ускладнюються масивною спленомегалією. За даними літератури, в 5-10 % випадків у цих пацієнтів виникає післяопераційний панкреатит. Причиною цього грізного ускладнення є технічні труднощі під час операції, зумовлені наявністю великої селезінки, регіонарною портальною гіпертензією, периспленітом, крихкістю тканин із-за численних попередніх курсів кортикостероїдної та цитостатичної терапії, анатомічними особливостями кровопостачання хвоста підшлункової залози. Фактором ризику є також наявність асоційованих імунних цитопеній - автоімунної гемолітичної анемії і/або імунної тромбоцитопенії, операційна крововтрата більше 500 мл та постспленектомічний гіпертромбоцитоз. Виходячи із вищевказаного, пропонується ряд заходів для запобігання післяопераційного панкреатиту під час спленектомії при лімфоїдних неоплазіях. Таким пацієнтам за 30 хв до операції слід ввести октреотид 0,1 мг підшкірно, а при загрозі геморагічних усклад

Соціально-економічна спрямованість НТП:

Вплив НТП на довкілля:

Впровадження НТП: Впроваджено

Практична реалізація НТП

Початок етапу: 01.2018 - 12.2019

Закінчення етапу:

Споживачі продукції: Установи та заклади хірургічного профілю

Перспективні ринки: України

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

1.Y. Vyhovska, Y. Yevstakhevych, I. Yevstakhevych, O. Vygovska, G. Diakiv, V. Loginsky. Efficaccy of Splenectomy in Chronic Lymphocytic Leucemia Associated with Immune Cytopenias // 19th Congress of the European Hematology Association, Milan, Italy - 2014. - P. 588. 2. Євстахевич Ю.Л., Євстахевич І.Й., Виговська О.Я., Рехтман О.Б. Логінський В.Є. Ефективність спленектомії при хронічній лімфоцитарній лейкемії// Міжвідомчий збірник гематологія і переливання крові. 3. В.А.Барілка, В.Л.Матлан, Ю.Л.Євстахевич, І.Й. Євстахевич, В.Є.Логінський Секреці фактора некрозу пухлин (TNF), трансформуючого фактора росту бета 1 (TGF ?1) та природна цитотоксичність у хворих на злоякісні лімфоми з ураженням селезінки //Міжвідомчий збірник гематологія і переливання крові СФУЛТ 2014, 4. Барілка В.А., Матлан В.Л., Євстахевич І.Й., Євстахевич Ю.Л., Логінський В.Є. "Продукція інтерлейкінів (IL-2, IL-6), фактора некрозу пухлин (TNF) і трансформуючого фактора росту бета 1 (TGF ?1) у хворих з негоджкінськими лімфомами селезінки (НГЛс)" 5. 13. Yuriy Yevstakhevych * 1, Yaroslava Vygovska1, Igor Yevstakhevych 1, Olga Vygovska1, Volodymir OUTCOMES OF SPLENECTOMY IN NON-HODGKIN'S LYMPHOMAS COMPLICATED BY IMMUNE CYTOPENIAS, EHA/ 2015 6. 11. Євстахевич І.Й., Виговська Я.І., Євстахевич Ю.Л,, Семерак М.М., Книщ О.В., Чабан В.Є., Запотоцька Л.М. Спленектомія при негоджкінських лімфомах: Гематологія і переливання крові - 2015. - №38. - С.385-386 7. 9. Виговська Я.І., Пеленьо Н.В., Масляк З.В., Євстахевич Ю.Л., Виговська О.Я., Логінський В.Є., Віддалені результати лікування хворих на волосистоклітинну лейкемію: Гематологія і переливання крові - 2015. - №38. - С.361-362.; 4. Y Yevstakhevych * 1, Y Vygovska1, I Yevstakhevych 1, M Semerak, V Loginskiy Efficacy of Splenectomy in Diffuse Large Cell Lymphoma EHA/ 2016, Denmark

X. Заключні відомості

Керівник юридичної особи Новак Василь Леонідович

Перелік осіб-виконавців

Інденко Ф.П.

Бардах І.Б.

Запотоцька Л.М.

Книш О.В.

Семерак М.М.

Чабан В.Є.

Відповідальний за підготовку облікових документів

Телефон

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

