Облікова картка ДіР

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0214U008075

Державний реєстраційний номер: 0109U003770

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-07-2014

II. Етап виконання ДіР

Номер етапу: 1

Назва етапу: Пошук аналогів та патентно-інформаційний пошук за темою дослідження. Реферування вітчизняної та іноземної літератури з проблеми, що вивчається. Набір клінічного матеріалу. Складання протоколу та плану обстеження хворих. Виступи на конференціях та написання статей. Написання вступу до дисертації та І розділу, огляд літератури. Продовження проведення клінічних та лабораторних досліджень. Зведення та аналіз отриманих даних. Написання та оформлення до друку статей. Статистична обробка отриманих результатів. Завершення робота. Оформлення роботи. Виступи з результатами дослідження на наукових конференціях.

Початок етапу: 01.2009

Закінчення етапу: 12.2013

Вид звітного документа: Остаточний звіт

III. Відомості про виконавця ДіР

Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи): Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Розмір організації:

Телефон: (0432)322742

IV. Відомості про співвиконавців ДіР

V. Відомості про замовника ДіР

Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи): Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Розмір організації:

Телефон: 380432553910

VI. Джерела, напрями та обсяги фінансування ДіР

Підстава для проведення ДіР: 43 - власна ініціатива (якщо робота виконується з власної ініціативи за кошти виконавця НДР або безкоштовно)

Напрям фінансування: 2.2 - прикладні дослідження і розробки

Джерела фінансування

7704 - власні кошти, кошти підприємств, установ, організацій, фізичної особи на виконання ініціативних робіт

Фактичний обсяг фінансування (тис. грн.): 120

VII. Відомості про ДіР

Назва роботи українською:

Розробка та обґрунтування комплексного лікування хворих на холангіт

Назва роботи англійською:

Grounds and elaboration of cholangitis treatment methods.

Реферат українською:

У науково-дослідній роботі визначена регресійна залежність зворотності структурних змін стінки загальної жовчної протоки на основі планування багатофакторного математичного експерименту виявила, що дуже сильний кореляційний зв'язок (R2=0,9828) із патоморфологічними змінами стінки загальної жовчної протоки мають показники гіпербілірубінемії (t=6,720), діаметру загальної жовчної протоки (t=16,786) і рівня внутрішньопротокового тиску (t=46,537), де t - критерій Стьюдента для значимості коефіцієнтів регресії виявів холангіту, R2 - коефіцієнт детермінації. Розрахунок запропонованого коефіцієнту G зворотності структурних змін стінки загальної жовчної протоки відповідно до квадратичного рівняння регресії встановив межу незворотності/зворотності структурних змін стінки жовчних проток показник 0,562. При G>0,562 - зміни в стінці жовчних проток при холангіті носять зворотний характер, при G<0,562 - зміни є незворотними, що є показом до формування біліодигестивного анастомозу. Предикторами внутрішньопротокової панкреатичної гіпертензії у хворих на хронічний панкреатит були рецидив больового синдрому, що нечутливий до консервативних заходів, індекс маси тіла менше 16,3, рівень ?-амілази у плевральному або перитонеальному ексудаті більше 1024 од., розширення до 4,7мм і кістозна трансформація системи проток та деситометричні ознаки 248,5 HU фіброзної трансформації тканини підшлункової залози. Використання запропонованого алгоритму хірургічного лікування холангіту призвело до збільшення на 17,2 % частки хворих, в яких корекція біліарної гіпертензії за допомогою малоінвазивних технологій була остаточним способом хірургічного лікування (t=2,368; p<0,05) і збільшення на 20 % частки хворих з нормалізацією діаметру загальної жовчної протоки протягом 14 діб після операції (t=3,126; p<0,005). Застосування запропонованого способу формування холедоходуоденоанастомозу забезпечує зростання на 15 % градієнту тиску між загальною жовчною протокою і дванадцятипалою кишкою (t=2,990; p<0,01) та зменшення на 13,3 % частоти дуодено-біліарного рефлюксу (t=2,145; p<0,05), порівняно з відомим способом. Використання методів внутрішньої і комбінованої (внутрішньо-зовнішньої) декомпресії при кістах підшлункової залози супроводжується зменшенням кількості рецидиву на 13,9% кісти та больового синдрому до 6,8%. Панкреатоєюностомія за Fray - Izbicky дозволяє зменшити кількість рецидивів внутрішньопротокової панкреатичної гіпертензії на 11,1%, порівняно із поздовжньою панкреатоєюностомією у хворих на обструктивну і фіброзну форму хронічного панкреатиту та зменшує показник SF-36"інтенсивність болю" до 3,2±0,19. Ефективність ендоскопічної папілосфінктеротомії із назобіліарним дренуванням і ендоскопічною дилатацією панкреатичної протоки збільшується при обструктивній формі хронічного панкреатиту, порівняно із фіброзною на 43,2%. На основі проведених досліджень оптимізована програма комплексного лікування холангіту, яка в порівнянні з традиційним лікуванням зменшує на 25 % термін відновлення розмірів просвіту загальної жовчної протоки (t=2,514; p<0,02), зменшує в 3 рази кількість післяопераційних ускладнень (t=2,157; p<0,05), зменшує в 1,3 рази термін стаціонарного лікування (t=4,445; p<0,001) та збільшує на 14 % індекс якості життя EQ-5D (t= 3,071; p<0,005).

Реферат англійською:

In the research work is defined regression dependence reversibility of structural changes in the wall of the common bile duct based on multivariate mathematical planning of the experiment revealed that a very strong correlation (R2 = 0,9828) with pathological changes wall of the common bile duct are indicators of hyperbilirubinemia (t = 6.720), the diameter of the common bile duct (t = 16,786) and intraductal pressure level (t =

46,537), where t - Student test for significance of regression coefficients manifestations of cholangitis, R2 - coefficient of determination. Calculation of the factor G reversibility of structural changes in the wall of the common bile duct in accordance with the quadratic regression equation established limit irreversibility / reversibility of structural changes in the walls of the bile ducts figure 0.562. When G> 0,562 - changes in the wall of the bile duct with cholangitis wear reversible when G <0,562 - are irreversible changes that are indicative of the formation biliodyhestyvnoho anastomosis. Predictors of pancreatic intraductal hypertension in patients with chronic pancreatitis had recurrence of pain, which is insensitive to conservative measures, body mass index less than 16.3, the level of ?-amylase in the pleural or peritoneal exudate more than 1024 units., Widening to 4.7 mm and cystic transformation duct system and desytometrychni signs 248,5 HU fibrous transformation of pancreatic tissue. Using the proposed algorithm surgery cholangitis led to an increase of 17.2% share of patients in whom correction of biliary hypertension using minimally invasive technology was the ultimate way of surgical treatment (t = 2,368; p <0,05) and increased by 20% the proportion of patients with normalization of the diameter of the common bile duct within 14 days after surgery (t = 3,126; p <0,005). The application of the proposed method of forming holedohoduodenoanastomozu provides an increase of 15% of the pressure gradient between the common bile duct and the duodenum (t = 2,990; p <0,01) and a decrease of 13.3% frequency duodeno-biliary reflux (t = 2,145; p <0 , 05), compared with the known method. Use of internal and combined (inner) decompression in cysts of the pancreas with the diminishing of recurrence in 13.9% of cysts and pain to 6.8%. Pankreatoyeyunostomiya by Fray - Izbicky can reduce recurrence of pancreatic intraductal hypertension 11.1%, compared to the longitudinal pankreatoyeyunostomiyeyu in patients with obstructive and fibrotic form of chronic pancreatitis and reduce the rate of SF-36 "pain intensity" to 3,2 ± 0,19. Effectiveness of endoscopic papilosfinkterotomy nasobiliar drainage and endoscopic dilatation of the pancreatic duct increases with obstructive form of chronic pancreatitis, compared with 43.2% for fibrous. On the basis of the research program is optimized multimodality treatment cholangitis, which compared with the traditional treatment reduces by 25% the size of the lumen of the recovery period of the common bile duct (t = 2,514; p <0,02), reduces to 3 times the number of postoperative complications (t = 2,157 ; p <0,05), decreases 1.3 times term inpatient treatment (t = 4,445; p <0,001) and increases by 14% the index of quality of life EQ-5D (t = 3,071; p <0,005).

Індекс УДК: 616/618, УДК 616-071:616.34-007.272-089:616-089.168.1-06

Коди тематичних рубрик: 76.29

Керівники роботи

Власне Прізвище Ім'я По-батькові: Каніковський Олег Євгенійович

Науковий ступінь:

Вчене звання:

Ідентифікатор ORCID ID:

Додаткова інформація:

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

Назва НТП українською: ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ І ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БІЛІАРНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ХОЛАНГІТІ

Назва НТП англійською: Optimisation diagnosis and surgical treatment of biliary hypertension in cholangitis

НТП, яку передбачалося створити:

Причини, через які НТП не було створено:

Отримані результати: поліпшення ефективності діагностики та лікування хворих

Галузь застосування:

Реєстраційний номер картки технології:

Опис НТП: У науково-дослідній роботі визначена регресійна залежність зворотності структурних змін стінки загальної жовчної протоки на основі планування багатофакторного математичного експерименту виявила, що дуже сильний кореляційний зв'язок (R2=0,9828) із патоморфологічними змінами стінки загальної жовчної протоки мають показники гіпербілірубінемії (t=6,720), діаметру загальної жовчної протоки (t=16,786) і рівня внутрішньопротокового тиску (t=46,537), де t - критерій Стьюдента для значимості коефіцієнтів регресії виявів холангіту, R2 - коефіцієнт детермінації. Розрахунок запропонованого коефіцієнту G зворотності структурних змін стінки загальної жовчної протоки відповідно до квадратичного рівняння регресії встановив межу незворотності/зворотності структурних змін стінки жовчних проток показник 0,562. При G>0,562 - зміни в стінці жовчних проток при холангіті носять зворотний характер, при G<0,562 - зміни є незворотними, що є показом до формування біліодигестивного анастомозу. Предикторами внутрішньопротокової панк

Соціально-економічна спрямованість НТП:

Вплив НТП на довкілля:

Впровадження НТП: Впроваджено

Практична реалізація НТП

Початок етапу: 2016

Закінчення етапу:

Споживачі продукції: медичні заклади

Перспективні ринки: країни СНД

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. Польовий В.П., Бойко В.В., Каніковський О.Є. Перитоніт-одвічна проблема невідкладної хірургії. Чернівці.- 2012.- С. 375 2. Кулик М.Ф., Бондарчук О.І. Сапоніт і аеросил в тваринництві і медицині. Вінниця, 2012, 362 с. 3. Каніковський О.Є., Сандер С.В., Андросов С.І., Луговий А.А., Чеботарьов В.Е. Застосування озонотерапії і десимпатизації в комплексному лікуванні хворих на хронічні облітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок. Вісник Української медичної стоматологічної академії.- 2008.- Т.8, випуск 1-2 (21-22).- С.264 - 266. 4. Каніковський О.Є., Сандер С.В., Андросов С.І., Луговий А.А., Павлик І.В. Лікування трофічних виразок нижніх кінцівок при хронічній венозній недостатності. Вісник Української медичної стоматологічної академії.- 2008.- Т.8, випуск 1-2 (21-22).- С.266 - 269 5. Каніковський О.Є., Харчук О.В. Вибір методу біліарної декомпресії при холангіті ТрудыКрымскогогосударственногомедицинскогоуниверситетаим. С.И.Георгиевского.- 2008.- Том 144, часть 1.- с.124-126. 6. Каніковський О.Є., Кадощук Т.А., Гнатюк Ю.П. Особливості хірургічного лікування кіст підшлункової залози. Труды Крымского государственного медицинского университетаим. С.И.Георгиевского.- 2008.- Том 144, часть 1.- с.127-129. 7. Каніковський О.Є., Кадощук Т.А., Павлик І.В. Хірургічна тактика при ускладнених низьких виразках дванадцятипалої кишки. Український журнал хірургії. - 2008.- №2.- с.48-52. 8. Каніковський О.Є., Луговий А.А., Феджага О.П. Профілактика тромбоемболічних ускладнень в абдомінальній хірургії Львівський медичний часопис.- 2008.- №3,Vol.14.- с.67-68. 9. Каніковський О.Є., Кадощук Т.А., Павлик І.В., Рауцкіс В.А., Бабійчук Ю.В. Результати лікування хворих на виразкову хворобу, ускладнену гострою рецидивуючою шлунково-кишковою кровотечею. Шпитальна хірургія.- 2008.- №4.- С.42-45 10. Кадощук Т.А., Каниковский О.Е., Петрушенко В.В. Показания и выбор метода продольнойпанкреатоеюностомии при осложненномхроническомпанкреатите Анналы хирургической гепатологии.- 2008.- том.13, № 3.- С.164-165. 11. Кадощук Т.А., Каниковский О.Е., Петрушенко В.В. Радикальныевмешательства при осложненномхроническомпанкреатите Аналы хирургической гепатологии.- 2008.- том.13, № 3.- С.165. 12. Каніковський О.Є., Гнатюк Ю.П., Харчук О.В. Лікування постнекротичних кіст підшлункової залози Клінічна хірургія.- 2008.- № 11-12.- С.44. 13. Каніковський О.Є., Мосьондз В.В. Вибір методу дренування при гострому інфікованому некротичному панкреатиті Клінічна хірургія.- 2008.- № 11-12.- С.44-45. 14. Каніковський О.Є., Харчук О.В.Декомпресія біліаного тракту при холангіті та механічній жовтяниці Клінічна хірургія.- 2008.- № 11-12.- С.45-46. 15. Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В. Лікування трофічних виразок нижніх кінцівок на фоні хронічної венозної недостатності Клінічна хірургія.- 2008.- № 11-12.- С.93-94. 16. Каніковський О.Є., Надольський В.О., Терещенко Н.В. Хірургічна тактика при лікуванні хворих на рак ободової та прямої кишки, ускладнений гострою обтураційною кишковою непрохідністю Вісник Вінницького національного медичного університету.- 2008.- №12(2).- С.427-429. 17.

X. Заключні відомості

Керівник юридичної особи Мороз Василь Максимович

Перелік осіб-виконавців

Андросов Сергій Іванович

Бабійчук Юрій Валерійович

Бондарчук Олег Іванович

Гнатюк Юрій Петрович

Каніковський Олег Євгенійович

Карий Ярослав Володимирович

Мосьондз Василь Володимирович

Павлик Ігор Васильович

Рубан Микола Миколайович

Сандер Сергій Володимирович

Феджага Олег Павлович

Харчук Олексій Вікторович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Телефон

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

