Облікова картка ДіР

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0220U101347

Державний реєстраційний номер: 0117U000579

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-02-2020

II. Етап виконання ДіР

Номер етапу: 1

Назва етапу: Вивчити основні порушення сфінктерного апарату при патології езофагогастродуоденальної зони, розробити та удосконалити способи їх діагностики і хірургічної корекції з застосуванням малоінвазивних технологій

Початок етапу: 01.2017

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 гастроентерології Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011781

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

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Розмір організації:

Телефон: 380562271778, 380500567842

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.): 3629.8

VII. Відомості про ДіР

Назва роботи українською:

Вивчити основні порушення сфінктерного апарату при патології езофагогастродуоденальної зони, розробити та удосконалити способи їх діагностики і хірургічної корекції з застосуванням малоінвазивних технологій

Назва роботи англійською:

Investigate fundamental disorders sphincter apparatus in the pathology esophagogastroduodenal zone, develop and improve methods their diagnosis and surgical correction with the use of minimally invasive technologies

Реферат українською:

Об'єкт дослідження – 91 хворий з патологією сфінктерного апарату езофагогастродуоденальної зони: група I – 21 хворий з пілородуоденальним стенозом виразкової етіології, група II – 45 хворих килою стравохідного отвору діафрагми, група III – 25 хворих з ахалазією кардії. Мета роботи – поліпшення результатів хірургічного лікування патології езофагогастродуоденальної зони шляхом підвищення функціональної надійності клапанних і антирефлюксних механізмів з відновленням фізіологічного пасажу нутрієнтів. Методи дослідження – клінічні, інструментальні, морфологічні, біохімічні, статистичні. Апаратура – езофагогастродуоденоскоп, рентгенхірургічна установка, світловий мікроскоп, фотоелектроколориметр, спектрофотометр, манометр. У хворих I групи з патологією пілоричного сфінктеру запропоновано виконання нової комбінованої ендолапароскопічної операції (ендоскопічної балонної пілородуоденопластики з лапароскопічною комбінованою ваготомією за Hill-Barker) – патент України на корисну модель №131885 від 11.02.19 року, при цьому метод дозволяє впливати на основні механізми виразкоутворення, зменшує травматичність оперативних втручань і скорочує кількість ускладнень. При недостатності нижнього стравохідного сфінктеру у хворих II групи антирефлюксна реконструкція досягається мобілізацію внутрішньочеревної ділянки стравоходу не менше 4 см, симетричної фундоплікації і відновлення кута Гіса. Показаннями до хіатопластики з накладанням сітчастих трансплантантів вважаємо структурну неповноцінність і неможливість зближення ніжок діафрагми з їх діастазом більше 3 см, розмірами стравохідного отвору діафрагми більше 20 см², що дозволило зменшити кількість рецидивів до 13,8%. Вивчення віддалених результатів мініінвазивних втручань у хворих з порушенням прохідності нижнього стравохідного сфінктеру у хворих III групи з ахалазією кардії після означеного підходу, показало зменшення рецидивів захворювання після курсу балонної пневмокардіодилятації до 28,0 % і після лапароскопічної езофагокардіом

Реферат англійською:

Object of the study - 91 patients with pathology of the sphincter apparatus of the esophagogastroduodenal zone: group I - 21 patients with pyloroduodenal stenosis of the ulcerative etiology, group II - 45 patients with esophageal esophageal hernia, group III - 25 patients with achalasia. The purpose of the work is to improve the results of surgical treatment of the pathology of the esophagogastroduodenal zone by improving the functional reliability of valve and antireflux mechanisms with the restoration of the nutritional passage of nutrients. Research methods - clinical, instrumental, morphological, biochemical, statistical. The equipment is an esophagogastroduodenoscope, X-ray surgery unit, light microscope, photoelectrocolorimeter, spectrophotometer, manometer. Patients of group I with pathology of the pyloric sphincter are offered to perform a new combined endolaparoscopic surgery (endoscopic balloon pyloroduodenoplasty with laparoscopic combined vagotomy by Hill-Barker). , reduces the trauma of surgery and reduces the number of complications. With insufficiency of the lower esophageal sphincter in patients of group II antireflux reconstruction is achieved mobilization of the intraperitoneal region of the esophagus is not less than 4 cm, symmetrical fundoplication and restoration of the Gis angle. The structural inferiority and impossibility of convergence of diaphragm legs with their diastasis more than 3 cm, sizes of a

diaphragm orifice more than 20 cm², which allowed to reduce the number of recurrences to 13,8%. The study of long-term results of mini-invasive interventions in patients with impaired patency of the lower esophageal sphincter in patients of group III with cardiac achalasia after the specified approach, showed a decrease in recurrence of the disease after the course of balloon pneumocardiodylation up to 28.0% and after laparoscopic episodes . The results of the work are implemented in the medical-preventive institutions of Ukraine and have socio

Індекс УДК: 616.3(крім 616.31), 616.329-002.2+617-089/616-072.7+612.857.75

Коди тематичних рубрик: 76.29.34

Керівники роботи

Власне Прізвище Ім'я По-батькові: Ратчик Вадим Михайлович

Науковий ступінь: д. мед. н.

Вчене звання: с.н.с.

Ідентифікатор ORCID ID:

Додаткова інформація:

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

Назва НТП українською: Спосіб лікування стенозу дванадцятипалої кишки виразкового генезу

Назва НТП англійською: A method of treating duodenal ulcer genesis

НТП, яку передбачалося створити:

Причини, через які НТП не було створено:

Отримані результати: Інший результат роботи

Галузь застосування: медицина

Реєстраційний номер картки технології:

Опис НТП: Спосіб включає ендоскопічний огляд, введення катетера з балоном через канал ендоскопа в область стенозу дванадцятипалої кишки та ендоскопічну балонну пілородуоденопластику стенозу на протязі 3-5 хв, додатково після ендоскопічного огляду виконують селективне пересічення гілок блукаючого нерва та лапароскопічно виконують розділення зрощень пілородуоденальної зони і мобілізацію дванадцятипалої кишки, причому одночасно з ендоскопічною балонною пілородуоденопластикою, а надалі оглядають область пілородуоденопластики на предмет ефективності дилатації та можливих ускладнень. Розроблено комбінований лапароендоскопічний метод лікування стенозу ДПК виразкового ґенезу, який дає можливість знизити ризики рецидивів стенозу за рахунок зниження кислотоутворення в шлунку, відновити звужений просвіт ДПК, ліквідувати злуковий процес області стенозу, зберегти анатомічну цілісність та фізіологічну функціональність пілородуоденальної зони, що в свою чергу значно знижує ризики виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладень, а також розвиток дуоденогастрального рефлюксу та демпінг-синдрому. Одномоментно виконується лапароскопічна селективна ваготомія та мобілізація ДПК від злукових зрощень, паралельно з цим ендоскопічно виконується балонна дилатація області стенозу з ендоскопічним і лапароскопічним контролем ефективності.

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: 01.2017

Закінчення етапу: 12.2019

Споживачі продукції: ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАКЛАДИ ВТОРИННОГО І ТРЕТИННОГО РІВНІВ, Міська клінічна лікарня №2 м. Кривий Ріг, Міська клінічна лікарня №3 м. Запоріжжя, ЦПМСД№2 м. Камянське, Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А.Новака, Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.Скліфосовського, Криворізька міська лікарня №16, Хмельницька обласна клінічна лікарня, Сумська обласна клінічна лікарня, Одеська обласна клінічна лікарня, Миколаївський обласний клінічний госпіталь ВОВ, Державна установа "Інститут гастроентерології НАМН України"

Перспективні ринки: УКРАЇНА

Характер співробітництва з інвестором

Потрібний обсяг інвестицій, тис. грн.:

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

Наявність бізнес-плану:Ні

Техніко-економічне обгрунтування: Ні

Потенціальний обсяг продажу, тис. грн.:

Очікуваний термін окупності (років):

Додаткова інформація:

IX. Бібліографічний опис

Пат. №131885, UA, A61B 17/00 (2018.01) Спосіб лікування стенозу дванадцятипалої кишки виразкового генезу / Ратчик В.М. (UA), Тарабаров С.О. (UA), Пролом Н.В. (UA); заявник та патентовласник ДУ ІГ НАМН. Заявка № u2018 06320, заявл. 06.06.2018, опубл. 11.02.2019, Бюл. №3

патент

X. Заключні відомості

Керівник юридичної особи

Степанов Юрій Миронович
д. мед. н., 14.01.02

Перелік осіб-виконавців

Бабій Олександр Михайлович

Гайдар Юрій Адольфович
(д. мед. н., 14.03.09)

Галінський Олексій Олексійович
(14.01.36)

Зигало Ельвіра Вікторівна
(к. мед. н., 14.01.36)

Милостива Дар'я Федорівна
(к. с.-г. н., 14.01.36)

Ошмянська Наталія Юріївна

Пролом Наталія Вікторівна

Ратчик Вадим Михайлович
(д. мед. н., 14.01.03)

Руденко Анатолій Іванович
(д. б. н., 14.03.03)

Тарабаров Сергій Олександрович
(14.01.03)

Шевченко Борис Федорович
(д.мед.н., 14.01.03)

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

