

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПЕРИОДИЧНОЇ РОБОТИ
(УКРІУІЕДПАІЕНІІНФОРІУІ)

П Е Р Е Г Л Я Д

наукової(науково-технічної)продукції,
призначеноїдлявпровадженнядосягнень
медичноїнаукиусферуохорони здоров'я
(Випуск 1, Том 2)

Київ - 2015

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)



Віце-президент
НАМН України

В. Цибачук
29.04 2015 р.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Заступник Міністра
Охорони здоров'я України



В. Герасименко
2015 р.

П Е Р Е Л І К

наукової (науково-технічної) продукції,
призначеної для впровадження досягнень
медичної науки у сферу охорони здоров'я

(Випуск 1)

Том 2

посліопераційних ускладнень і летальності. Соціальна ефективність: покращання якості життя та здоров'я населення за рахунок підвищення ефективності лікувальних заходів та зниження частоти розвитку гнійно-септичних ускладнень при гострій хірургічній абдомінальній патології. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування хворих на гострий деструктивний панкреатит, гостру кишкову непрохідність, гострий перитоніт за рахунок зниження частоти розвитку гнійно-септичних ускладнень, зменшення середнього терміну стаціонарного лікування хворого.

Антибіотики.

9. Тяжкі форми абдомінального сепсису.

10. Непереносимість антибіотиків.

11. При проведенні антибактеріальної терапії можливий розвиток ускладнень, що пов'язані з використанням антибіотиків. Для їх попередження необхідно виконувати рекомендації фірм-виробників лікарських засобів.

12. Буковинський державний медичний університет, 58000, м. Чернівці, Театральна пл., 2.

13. Немає.

14. Ротар О.В. (0501943590), Ротар В.І. (0502913659).

Реєстр. № 669/1/14

1. ПРИСТРІЙ ДЛЯ БЕЗГАЗОВИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ.

2. НДР «Порушення гомеостазу організму при хірургічній патології, прогнозування і корекція виявлених порушень, оптимізація діагностичної і лікувальної тактики», 010500070095, 2011-2015 рр.

3. Хірургія.

4. 2+.С.

5. Патент на корисну модель 52038 Україна, МІЖ А 61В 17/02. Пристрій для безгазових лапароскопічних втручань / Малих С.В., Кучереїжо Д.О.; винахідники Малик С.В., Кучеренко Д.О., власник Малик С.В., Кучеренко Д.О. - и 2010 01808 заявл. 19.02.2010; опубл. 12.07.2010, Бюл. №13.; Малих С.В. Хірургічне лікування хворих з деструктивним холециститом шляхом застосування лапароліфтингу / С.В.Малик, Д.О.Кучеренко // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. - 2012. - С. 126-129.

6. Немає.

7. Пристрій для безгазових лапароскопічних втручань складається з таких частин: кільце для закріплення, металева циліндрична трубка $\langle I=10$ ум з можливістю вільного руху повз стержня, чотири пари спиць (робоча частина), які з'єднані з циліндричною трубкою та між собою попарно, нижні спиці, прикріплені до нижньої частини стержня розкриваються по типу парасольки під кутом майже 90° , стержня $A \sim 1$ мм. Після введення в черевну порожнину робочої частини, кільце для закріплення підтягують вгору (фіксує циліндричну металеву трубку), розкриваючи тим самим робочу частину подібно до парасольки. Пристрій кріпиться до штатива, закріпленого до операційного столу з будь-якого боку останнього в залежності від виду втручання і виконується тракція передньої черевної стінки. Після установив пристрою він утримує черевну стінку під час лапароскопічного втручання, створюючи тим самим простір в черевній порожнині, не обмежуючи рухів лапароскопічних інструментів.

8. Використання запропонованого пристрою дозволить проводити лапароскопічні оперативні втручання безгазовим способом, зменшить вартість оперативного втручання.

9. Загальнохірургічний інструментарій.

10. Виконання лапароскопічних оперативних втручань безгазовим способом.

11. Спайкова хвороба органів черевної порожнини.

12. Немає.

13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія».

14. Перша міська клінічна лікарня м. Полтави.

15. Малик С.В. (0532561329), Кучеренко Д.О.

Реєстр. № 670/1/14

1. СПОСІБ МШІ-ШВАЗИВНОГО ДРЕНУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.

2. НДР «Морфологічні і функціональні порушення органів та систем організму при гострій та хронічній хірургічній патології, оптимізація діагностичної та лікувальної тактики, прогнозування, профілактика та лікування післяопераційних ускладнень», 011Ш006302, 2010 — 2015 рр.

3. Хірургія.

4. 2+, С.

5. Патент на корисну модель № 52037 Україна, МІЖ А 61В 19/00. Спосіб мініінвазивного дренування патологічних рідинних скупчень черевної порожнини / С.В. Малик, С.П. Кравченко, М.В. Безручко; 1)201001800 заявл. 19.02.2010; опубл. 10.08.2010, Бюл. №15.
6. Немає.
7. Використання способу призводить до покращення результатів лікування гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини та їх ускладнень, що супроводжуються утворенням патологічних рідинних скупчень шляхом, дренування їх за допомогою поліхлорвінілової трубки, що надягається на тубус лапароскопа, котрий, через мінілапаротомний доступ, заводиться до місця локалізації та дозволяє скоротити період післяопераційної реабілітації пацієнтів і може бути застосований в пацієнтів з високим операційно-анестезіологічним ризиком. За допомогою ультразвукової діагностики визначають локалізацію патологічного рідинного скупчення та обирають оптимальне місце для доступу; в обраному місці під місцевою інфільтраційною анестезією виконують мінілапаротомний доступ з застосуванням набору «міні-асистент» (розріз 3 - 4 см), за допомогою лапароскопу виконують ревізію ділянки черевної порожнини, та дренування патологічного рідинного скупчення поліхлорвініловим трубчатим дренажем. Дренування виконують наступним чином: на тубус 10 мм лапароскопа надягають поліхлорвінілову трубку з внутрішнім діаметром 10 мм довжиною 30 - 35 см зі зрізаним торцевим кінцем під кутом 35° та попередньо вирізаними на бокових стінках трубки 3 - 4 отворами до 3 мм в діаметрі протягом 4 — 6 см від торцевого краю; через мінілапаротомний доступ тубус лапароскопа заводять в ділянку локалізації патологічного рідинного скупчення та притримуючи дренажну трубку рукою, тубус лапароскопа витягують з черевної порожнини так, щоб трубка залишилась на місці; дренаж фіксують до шкіри двома лігатурами.
8. Покращення ефективності лікування гострої хірургічної патології та її ускладнень, що супроводжуються утворенням патологічних рідинних скупчень у черевній порожнині, що дозволить скоротити період післяопераційної реабілітації пацієнтів і може бути застосовано у пацієнтів з високим операційно-анестезіологічним ризиком.
9. Лінійат для ультразвукової діагностики з конвексним датчиком, відеоендоскопічне обладнання з лінійатом діаметром 10 мм, поліхлорвінілова трубка з внутрішнім діаметром 10 мм довжиною 30 - 35 см, набір хірургічних інструментів для міні доступу «міні-асистент», прецизійна хірургічна техніка загальнохірургічний інструментарій.
10. Гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини та їх ускладнення; післяопераційні ускладнення, які супроводжуються утворенням патологічних рідинних скупчень у черевній порожнині.
11. Різкий перитоніт.
12. Брештєча з операційної рани, пошкодження органів черевної порожнини. Для попередження ускладнень необхідно обирати оптимальне місце оперативного доступу, траєкторію руху лапароскопа з дренажною трубкою.
13. Видавчий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Переяслава.
14. Власник
15. Малик С.В., Безручко М.В. (0661218690), Кравченко С.П., Осіпов О.С.

Реєстр. № 671/1/14

1. **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ РАННЬОЇ ПЕЧІНКОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ТОНКОКИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ.**
2. НДР «Корекція ендогенної інтоксикації та дисметаболических розладів при гострих хірургічних захворюваннях черевної порожнини та позаочеревинного простору», 0109У003184, 2009-2013 рр.
3. Хірургія.
4. Немає.
5. Патент України на корисну модель № ід201314988 від 23.12.2013 р. «Спосіб визначення ранньої печінкової дисфункції у хворих на гостру тонкокишкову непрохідність».
6. Немає.
7. Ведучу патогенетичну роль в клінічному перебігу гострої тонкокишкової непрохідності відіграє формування синдрому ендогенної інтоксикації за рахунок порушення функції кишечника в залежності від часу розвитку ентерергії, що являється основною причиною формування поліорганної недостатності з пригніченням ауторегуляції гомеостазу до рівня несумісного із життям. Бар'єром на шляху інтенсифікації ендотоксикозу є печінка, яка забезпечує процеси детоксикації попереджуючи розвиток поліорганної дисфункції в організмі хворих. Запропоновано виявлення розвитку ранньої печінкової дисфункції шляхом визначення зміни показників активності органоспецифічних індикаторних, секретійних та ескреційних ферментів сироватки крові аргінази, холінестерази, орнітинкарбоамілотрансферази, сорбітолдегідрогенази, лактатдегідрогенази, аланінамінотрансферази, аспарта-