

**Konkretus (kainos) pasiūlymas 1 lakštas**

Viešojo pirkimo "MEDICININIŲ PRIETAISŲ UŽSAKYMAI PER CPO LT ELEKTRONINĮ KATALOGĄ" 6 kvietimas

**KONKRETUS PASIŪLYMAS (6 kvietimas)****Tiekėjo duomenys:**

Tiekėjo (toliau – Tiekėjas) pavadinimas	UAB FORMEDICS
Įmonės kodas	124980311
PVM mokėtojo kodas	LT100001278310
Tiekėjo adresas	Pilaitės pr.16, Vilnius, LT-04352
Jungtinės veiklos atsakingasis partneris*	
Jungtinės veiklos partneris 1*	
Įmonės kodas*	
PVM mokėtojo kodas*	
Jungtinės veiklos partneris 2*	
Įmonės kodas*	
PVM mokėtojo kodas*	
Subtiekęjas 1*	
PVM mokėtojo kodas*	
Įmonės kodas*	
Adresas, tel. nr.	

**Kontaktinio asmens duomenys:**

Vardas, pavardė	Sandra Petravičiūtė
Pareigos	Konkursų ir projektų vadybininkė
Telefono numeris	37052623070
Fakso numeris	37052137563
Elektroninio pašto adresas	<a href="mailto:sandra@formedics.lt">sandra@formedics.lt</a>

\* - Jei Tiekėjas pagrindinės sutarties vykdymui ketina pasitelkti subtiekęjus, ar sutartis sudaroma ūkio subjektų grupės, įrašoma subtiekęjų ar jungtinės veiklos partnerių grupės informacija.

Pateikdamas konkretų pasiūlymą Tiekėjas patvirtina ir deklaruoja kad:

1. Sutinka su visais pirkimo dokumentų nustatytais reikalavimais ir sąlygomis;
2. Atitinka skelbime apie DPS nurodytus kvalifikacinius reikalavimus;
3. Pagal sudarytas pagrindines sutartis bus tiekama tik tokia prekė kuri tiekėjo nurodyta konkrečiame pasiūlyme "Tiekėjo siūlomi techniniai parametrai";
4. Pasiūlymas galioja ne trumpiau kaip 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų nuo konkretaus pasiūlymo pateikimo dienos.

Kainos pasiūlymas. 7 lakštas				
SAVAIME IŠSIPLEČIANČIŲ METALINIAI TULŽIES TAKŲ STENTAI (Pasiūlymą galima pateikti vienai, kelioms arba visoms pirkimo objekto dalims)				
Nr.	30 pirkimo objekto dalis	Vieneto kaina Eur be PVM	Maksimali, perkančiajai organizacijai priimtina kaina Eur be PVM	Gamintojas ir firminis pavadinimas (būtina įrašyti)
30	<u>Endoskopiniai tulžies takų metaliniai išsiplečiantys dengti stentai</u>	640.00	1,276.00	Taewoong, Niti-S stentai Comvi biliary Stent BCxxxxF, BCxxxxB.
Reikalaujami techniniai parametrai		Tiekėjo siūlomi techniniai parametrai (būtina užpildyti) Reikalavimas pilnai įrašyti siūlomus konkrečius parametrus. Neužpildytos skiltys, ar užpildytos taip, kad nėra galimybių identifikuoti siūlomų parametrų, bus vertinama kaip neatitikimas pirkimo dokumentų reikalavimams.		
30.1	Pagamintas iš nitinolio (nikelio-titano lydinio) ar analogiškos vielos.	Pagamintas iš nitinolio (nikelio-titano lydinio) vielos.		
30.2	Stento karkaso pynė turi būti kabliuko arba lygiaverčio tipo, karkaso galai - apvalaus netraumuojančio pynimo.	Stento karkaso pynė turi būti kabliuko tipo, karkaso galai - apvalaus netraumuojančio pynimo.		
30.3	Stentas turi būti dengtas silikono, PTFE arba analogiška plėvele pasirinktinai pilnai arba dalinai (nedengti galai).	Stentas dengtas PTFE plėvele pasirinktinai pilnai ir dalinai (nedengti galai).		
30.4	Stento ilgis turi būti nuo 40 mm iki 120 mm ± 5 mm (ilgio žingsnis kas 10 mm).	Stento ilgis nuo 40 mm iki 120 mm (ilgio žingsnis kas 10 mm).		
30.5	Stento ilgis turi būti nuo 60 mm iki 160 mm ± 10 mm. ?			
30.6	Stento išorinis skersmuo darbinėje dalyje pasirinktinai 6 mm, 8 mm ir 10 mm	Stento išorinis skersmuo darbinėje dalyje pasirinktinai 6 mm, 8 mm ir 10 mm		
30.7	Abiejuose stento galuose ir viduryje turi būti ne mažiau 8 platinos, aukso arba analogiškų rentgenokonstrastinių žymenų, kurie kontrastingesni negu stento nitinolinis karkasas.	Abiejuose stento galuose ir viduryje 8 platinos rentgenokonstrastinių žymenų, kurie kontrastingesni negu stento nitinolinis karkasas.		
30.8	Stentas turi turėti lasso tipo siūlą.	Stentas turi lasso tipo siūlą.		
30.9	Kiekvienas stentas komplektuojamas su jo vienkartinė įvedimo sistema. Stento įvedimo sistema turi sąlygoti sklandų stento įvedimą, turi būti galimybė grąžinti stentą į įvedimo kateterį koreguojant jo lokalizaciją.	Kiekvienas stentas komplektuojamas su jo vienkartinė įvedimo sistema. Stento įvedimo sistema sąlygoja sklandų stento įvedimą, yra galimybė grąžinti stentą į įvedimo kateterį koreguojant jo lokalizaciją.		
30.10	Stentas ir jo priedai turi būti sterilioje pakuotėje.	Stentas ir jo priedai sterilioje pakuotėje.		
	PRIVALOMI REIKALAVIMAI:			
	Apie siūlomas prekes privaloma pateikti ne mažiau 2 (dviejų) ISI indeksą turinčiame leidinyje išspausdintų mokslinių publikacijų apie atliktas prekės studijas, patvirtinančias teigiamus jos taikymo rezultatus, kopijas.			

29 poz.Endoskopiniai tulžies takų metaliniai išsiplečiantys nedengti stentai		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	<i>GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2009 ; Gastrointest Endosc. 2009 Jul;70(1):45-51. A comparison of the Nit-D biliary uncovered stent and the uncovered Wallstent in malignant biliary obstruction</i>	<i>Digestive Endoscopy 2012, Dig Endosc. 2015 Sep;27(6):692-9 Small cell- versus large cell-sized metal stent in endoscopic bilateral stent-in-stent placement for malignant hilar biliary obstruction.</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Yang KY1, Ryu JK, Seo JK, Woo SM, Park JK, Kim YT, Yoon YB.	Lee JM1,2, Lee SH1, Chung KH1, Park JM3, Paik WH4, Woo SM5, Lee WJ5, Ryu JK1, Kim YT1.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 6.712</i>	<i>ISI 2.715</i>
Tyrimo populiacija	101	59
Tyrimo rezultatai	Stent occlusion occurred in 11 patients (26.8%) with the NDS and 17 patients (28.3%) with the Wallstent. The median duration of stent patency tended to be longer for the NDS group (153 days) than for the Wallstent group (124 days); however, the difference was not statistically significant (P = .204). The median duration of overall survival of patients was 160 days for the NDS and 148 days for the Wallstent. The subgroup analysis showed that 27 patients had hilar obstruction (NDS 13, Wallstent 14). The median duration of stent patency was 249 days for the NDS group and 76 days for the Wallstent group; this difference was statistically significant (P = .006). The complications included pancreatitis in 3 NDS cases and 5 Wallstent cases.	There were no significant differences between the two groups in successful drainage (SCS vs LCS, 100% vs 100%, respectively), early complications (38.1% vs 18.2%), late complications (14.3% vs 22.7%), stent occlusion (42.9% vs 45.5%), tumor ingrowth (33.3% vs 45.5%) or overgrowth (9.5% vs 0%). Duration of stent patency and overall survival were not significantly different between the two groups (P = 0.086 and P = 0.320, respectively).
Tyrimo išvados	The results of this study showed no significant differences between the NDS and the Wallstent for the palliative endoscopic management of malignant biliary obstruction. There were no significant differences in patency, complication rates, and patient survival between the more conformable NDS and the conventional Wallstent. However, the NDS, which has good conformability, may be preferred for hilar obstruction.	Endoscopic bilateral SIS placement for malignant hilar biliary obstruction shows no differences in stent patency, survival, complications and clinical course according to the cell size of SEMs.

3 publikacija prisegta dokumente

30 poz. Endoskopiniai tulžies takų metaliniai išsiplečiantys dengti stentai			
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2	Mokslinė publikacija Nr. 3
	<i>DIGESTIVE AND LIVER DISEASE 2013 / Dig Liver Dis. 2013 Apr;45(4):305-9. doi: 10.1016/j.dld.2012.11.001. Prospective evaluation of the partially covered nitinol "ComVi" stent for malignant non hilar biliary obstruction.</i>	<i>GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2009 ISI 6.713;Gastrointest Endosc. 2009 Jul;70(1):37-44. doi: 10.1016/j.gie.2008.09.032. Measurement of radial and axial forces of biliary self-expanding metallic stents.</i>	<i>SURGICAL ENDOSCOPY AND OTHER INTERVENTIONAL TECHNIQUES 2010/ Surg Endosc. 2010 Jun;24(1):131-7. doi: 10.1007/s00464-009-0537-9. Management of distal malignant biliary obstruction with the ComVi stent, a new covered metallic stent.</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Perri V1, Boskoski I, Tringali A, Familiari P, Marchese M, Lee DK, Jiang ST, Han J, Kim HG, Mutignani M, Onder G, Costamagna G.	Isayama H1, Nakai Y, Toyokawa Y, Tegawa O, Gao C, Ito Y, Yaishima Y, Yagioka H, Kogure H, Sasaki T, Arizumi T, Matsubara S, Yamamoto N, Sasahira N, Hirano K, Tsujino T, Toda N, Tada M, Kawabe T, Omata M.	
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 2.889</i>	<i>ISI 6.713</i>	<i>ISI 3.436</i>
Tyrimo populiacija	70	<i>Subjektai nevertinti</i>	47
Tyrimo rezultatai	Overall median survival time was 190 days (30-856). Forty-four patients (62.8%) died after median 175.5 days (30-614) without signs of stent dysfunction; 37 patients (52.8%) were alive after 6 months without signs of self-expandable metal stents occlusion. Survival rapidly dropped between 8 and 12 months after treatment. Survival was not influenced by sex (P = 0.1) or type of neoplasia (P = 0.178). Median survival was longer (254 days [44-836]) in patients who underwent chemotherapy (P < 0.0001). Partially covered self-expandable metal stents occlusion had 24 (35.7%) patients: 154 days (35-485) after treatment. Median survival after re-treatment was 66 days (13-597). Cholecystitis occurred in one patient (1.7%).	Measurements of RF in the process of expansion showed characteristic patterns closely related to the structures and materials of SEMs. Results of AF measurement can be classified into 3 groups: high, medium, and low AF, depending on the type of SEMs. AF decreased with an increase of the length of stents. A plot of RF against AF revealed 3 distinguished RF/AF combinations and indicated the importance of understanding the properties by not only RF or AF individually but also by RF/AF combination.	No significant differences in stent patency or patient survival were found. Stent occlusion was observed in 13 patients (27.7%) in the ComVi group and 10 patients (21.3%) in the CWS group. The cause of occlusion in both groups was tumor overgrowth (4.25% vs 4.2%), sludge (8.5% vs 6.3%), impaction of food scraps (14.9% vs 2.1%), and bile duct kinking (0% vs 8.4%). Other complications were migration (2.1% vs 17.0%; p = 0.0304) and cholecystitis (2.1% vs 6.3%), and there were significant differences in the incidence of complications except for occlusion (4.2% vs 24.6%; p = 0.0142).
Tyrimo išvados	The ComVi partially covered self-expandable metal stents is effective for palliation of biliary obstruction secondary to distal malignant biliary strictures. Self-expandable metal stents patency during follow-up is satisfactory without significant complications.	It was demonstrated that a combination of RF and AF is more effective than RF or AF individually in understanding the clinical implications of SEMs. More work is needed to correlate mechanical properties with clinical results by designing model experiments.	The ComVi stent has a patency similar to that of the CWS and a lower incidence of migration. However, early occlusion by food impaction was increased and should be resolved.

31 poz. Stentai pseudocistų stentavimui		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	<i>GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2017; Gastrointest Endosc. 2017 Jun;85(6):1243-1252. Endoscopic "step-up approach" using a dedicated biflanged metal stent reduces the need for direct necrosectomy in walled-off necrosis (with videos).</i>	<i>ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 2016;ISI 1.618 Z Gastroenterol. 2016 Jan;54(1):26-30. Endoscopic therapy for infected pancreatic necrosis using fully covered self-expandable metal stents: combination of transluminal necrosectomy, transluminal and percutaneous drainage.</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Lakhtakia SI, Bashu JI, Talukdar R1, Gupta R1, Nabi Z1, Ramchandani MI, Kumar BVN1, Pal P1, Kalpala R1, Reddy PM1, Pradeep R1, Singh JR1, Rao GV1, Reddy DN1.	Albers D1, Toerner T1, Charton JP2, Neuhaus H2, Schumacher B1.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 7.204</i>	<i>ISI 1.618</i>
Tyrimo populiacija	200	13
Tyrimo rezultatai	Two hundred five WON patients underwent EUS-guided drainage using BFMSts. Technical success was achieved in 203 patients (99%). Periprocedure adverse events occurred in 8 patients (bleeding in 6, perforation in 2). Clinical success with BFMSts alone was seen in 153 patients (74.6%). Reintervention adopting the step-up approach was required in 49 patients (23.9%). Incremental success was achieved in 10 patients with step 1, 16 patients with step 2, and 19 patients with step 3. Overall clinical success was achieved in 198 patients (96.5%), with DEN required in 9.2%. Four patients failed treatment and required surgery (2) or percutaneous drainage (2).	A sustained clinical success was achieved in 12 of 13 cases (CRP before therapy 23.5±14.4 mg/L, after 3.1±2.6 mg/L). Discharge occurred after 2.5±22.4 days. The self-expanding metal stent was extracted after 82.5±56.6 days. Mean follow up was 8.5±5.9 months.
Tyrimo išvados	The endoscopic step-up approach using BFMSts was safe, effective, and yielded successful outcomes in most patients, reducing the need for DEN.	Our concept of combining transluminal drainage, direct endoscopic necrosectomy and percutaneous drainage offers a safe and reliable alternative to surgery, even in case of extended necrosis.

Daugiau publikacijų prisegtame dokumente

29 poz. Endoskopiniai tulžies takų metaliniai išsiplečiantys nedengti stentai		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	<i>GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2009; Gastrointest Endosc. 2009 Jul;70(1):45-51. Niti-D tulžies nedengto stento ir nedengto Wallstent stento palyginimas esant piktybinei tulžies obstrukcijai.</i>	<i>Digestive Endoscopy 2015 Dig Endosc. 2015 Sep;27(6):692-9. Mažų celių ir didelių celių metalinių stentų palyginimas endoskopiniame bilateraliuame stentų stete įstatyme, esant piktybinei tulžies lankio obstrukcijai.</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Yang KY1, Ryu JK, Seo JK, Woo SM, Park JK, Kim YT, Yoon YB.	Lee JM1,2, Lee SH1, Chung KH1, Park JM3, Paik WH4, Woo SM5, Lee WJ5, Ryu JK1, Kim YT1.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 6.713</i>	<i>ISI 2.715</i>
Tyrimo populiacija	101	58
Tyrimo rezultatai	Stentų okliuzija pasireiškė 11 pacientų (26,8 %) su NDS ir 17 pacientų (28,3 %) su Wallstent stentu. Vidutinė stento pralaidumo trukmė NDS grupėje buvo ilgesnė (153 dienos) nei Wallstent stento grupėje (124 dienos); tačiau skirtumas statistiškai nebuvo reikšmingas (P = 0,204). Vidutinė pacientų išgyvenamumo trukmė NDS grupėje buvo 160 dienų, o Wallstent grupėje - 148 dienos. Pogrupio analizė parodė, kad 27 pacientai turėjo linkio obstrukciją (NDS 13 atvejų, Wallstent 14 atvejų). Vidutinė stento pralaidumo trukmė NDS grupėje buvo 249 dienos, o Wallstent grupėje - 76 dienos, šis skirtumas statistiškai nebuvo reikšmingas (P = 0,006). Komplikacijos apėmė: pankreatitą 3 atvejai NDS grupėje ir 5 atvejai Wallstent grupėje.	Sėkmingo drenažo (atitinkamai SCS prieš LCS, 100 % prieš 100 %), ankstyvų komplikacijų (38,1 % prieš 18,2 %), vėlyvų komplikacijų (14,3 % prieš 22,7 %), stento okliuzijos (42,9 %) prieš 45,5 %), naviko jaugimo (33,3 % prieš 45,5 %) arba perraugimo (9,5 % prieš 0 %) prasme reikšmingų skirtumų tarp dviejų grupių nebuvo. Stento pralaidumo trukmė ir bendras išgyvenamumas abiejose grupėse reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai P = 0,086 ir P = 0,320).
Tyrimo išvados	Šio tyrimo rezultatai neparodė reikšmingų skirtumų tarp NDS ir Wallstent paliatyviniam endoskopiniam piktybinei tulžies obstrukcijos valdymui. Tarp labiau suderinamo NDS ir labiau prasto Wallstent nebuvo jokių reikšmingų pralaidumo, komplikacijų dažnio ir pacientų išgyvenamumo skirtumų. Tačiau NDS, kuris yra gerai suderinamas, gali būti priimtinesnis linkio obstrukcijos atveju.	Endoskopinis bilateralinis SIS įstatymas piktybinės tulžies lankio obstrukcijos atveju pagal SEMS celių dydį stentų pralaidumo, išgyvenamumo, komplikacijų ir klinikinės eigos prasme nesiskiria.

3 publikacija prisegtame dokumente

30 poz. Endoskopiniai tulžies takų metaliniai išsiplečiantys dengti stentai			
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2	Mokslinė publikacija Nr. 3
	<i>DIGESTIVE AND LIVER DISEASE 2013 / Dig Liver Dis. 2013 Apr;45(4):305-9. doi: 10.1016/j.dld.2012.11.001. Perspektyvinis daliniai padengto nitinolio "Com Vi" stento įvertinimas piktybinei ne linkyje esančiai tulžies obstrukcijai.</i>	<i>GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2009 ISI 6.713 Gastrointest Endosc. 2009 Jul;70(1):37-44. doi: 10.1016/j.gie.2008.09.032. Bilateralini savaimė išsiplečiančių metalinių stentų radiulinį ir aksialinių įėgų matavimas.</i>	<i>SURGICAL ENDOSCOPY AND OTHER INTERVENTIONAL TECHNIQUES 2010/ Surg Endosc. 2010 Jun;24(1):151-7. doi: 10.1007/s00464-009-0537-9. Distalinės piktybinės tulžies obstrukcijos valdymas naudojant naujų dengtų metalinių stentų "Com Vi".</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Perri V1, Boškoski I, Tringali A, Familiari P, Marchese M, Lee DK, Jang SI, Han J, Kim HG, Mutignani M, Onder G, Costamagna G.	Isayama H1, Nakai Y, Toyokawa Y, Togawa O, Gon C, Ito Y, Yashima Y, Yagioka H, Kogure H, Sasaki T, Arizumi T, Matsubara S, Yamamoto N, Sasahira N, Hirano K, Tsujino T, Toda N, Tada M, Kawabe T, Omata M.	
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 2.889</i>	<i>ISI 6.713</i>	<i>ISI 3.436</i>
Tyrimo populiacija	70	Subjektai nevertinti	47
Tyrimo rezultatai	Bendras vidutinis išgyvenamumo laikas buvo 190 dienų (30-856). Keturiadsimt keturi pacientai (62,8 %) mirė po vidutiniškai 175,5 dienų (30-614) be stento disfunkcijos požymių; 37 pacientai (52,8 %) buvo gyvi praėjus 6 mėnesiams be savaime besiplečiančio metalinio stento okliuzijos požymių. Išgyvenamumas stipriai sumažėjo praėjus nuo 8 iki 12 mėnesių po gydymo. Lytis (P = 0,1) arba neoplazijos tipas (P = 0,178) išgyvenamumui įtakos neturėjo. Pacientų, kuriems buvo atlikta chemoterapija (P <0,0001), vidutinis išgyvenamumas buvo ilgesnis (254 dienos [44-836]). Iš dalies dengtų savaime besiplečiančių metalo stentų okliuzija pasireiškė 24 (35,7 %) pacientams praėjus 154 dienoms (35-485) po gydymo. Vidutinis išgyvenamumas po pakartotinio gydymo buvo 66 dienos (13-597). Cholicistitas pasireiškė vienam pacientui (1,7 %).	RF matavimai plėtimosi proceso metu parodė būdingas struktūras, glaudžiai susijusias su SEMS struktūromis ir medžiagomis. AF matavimo rezultatus galima suskirstyti į 3 grupes: aukštą, vidutinį ir žemą AF, priklausomai nuo SEMS tipo. Padidinus stentų ilgį AF sumažėjo. RF nuo AF grafikas parodė 3 išskirtinius RF/AF derinius ir parodė, kaip svarbu yra suprasti ne tik atskiras RF ar AF savybes, bet ir RF/AF derinius.	Nerasta jokių reikšmingų stentų pralaidumo ar pacientų išgyvenamumo skirtumų. Stentų okliuzija pastebėta 13 pacientų (27,7 %) ComVi grupėje ir 10 pacientų (21,3 %) CWS grupėje. Abiejų grupių okliuzijos priežastis buvo naviko perraugimas (4,25 % prieš 4,2 %), maisto likučių poveikis (14,9 % prieš 2,1 %) ir tulžies lataukų užlankimas (0 % prieš 8,4 %) . Kitos komplikacijos buvo migracija (2,1 % prieš 17,0 %; p = 0,0304) ir cholicistitas (2,1 % prieš 6,3 %), o komplikacijų (išskyrus okliuziją) dažnio skirtumas buvo reikšmingas (4,2 % prieš 24,6 %; p = 0,0122).
Tyrimo išvados	ComVi daliniai dengti savaime besiplečiantys	Buvo įrodyta, kad klinikinių SEMS pasėkmių	ComVi stento pralaidumas panašus į CWS,

31 poz. Stentai pseudocistų stentavimui		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	<i>GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 2017; Gastrointest Endosc. 2017 Jun;85(6):1243-1252. Endoskopinis „stiprinimo būdas“, naudojant specialų junges iš abiejų pusių turintį metalinį stentą, sumažina tiesiogines nekrozektomijos poreikį atitvertos nekrozės atveju (su vaizdo įrašais).</i>	<i>ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 2016; ISI 1 618 Z Gastroenterol. 2016 Jun;54(1):26-30. Endoskopinis gydymas infekuotos kasos nekrozės atveju, panaudojant visiškai dengtus savaime besiplečiančius metalinius stentus: transluminalinės nekrozektomijos, transluminalinio ir perkutaninio drenažo derinys.</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Lakhtakia S1, Basha J1, Talukdar R1, Gupta R1, Nabi Z1, Ramchandani M1, Kumar BVN1, Pal P1, Kalpala R1, Reddy PM1, Pradeep R1, Singh JR1, Rao GV1, Reddy DN1.	Albers D1, Toerner T1, Charton JP2, Neuhaus H2, Schumacher B1.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 7 204</i>	<i>ISI 1 618</i>
Tyrimo populiacija	200	13
Tyrimo rezultatai	Du šimtai penkiems WON pacientams buvo atliktas EUS krepiamas drenažas panaudojant BFMS. Techninė sėkmė buvo pasiekta 203 pacientų (99 %) atvejais. Nepageidaujami periprocedūriniai reiškiniai pasireiškė 8 pacientams (kraujavimas 6 atvejais, perforacija 2 atvejais). Klinikinė sėkmė naudojant vien tik BFMS buvo nustatyta 153 pacientų (74,6 %) atvejais. 49 pacientams (23,9 %) reikėjo pakartotinės intervencijos, taikant stiprinimo metodą. Stabili sėkmė buvo pasiekta 10 pacientų 1 etape, 16 pacientų 2 etape, ir 19 pacientų 3 etape. Bendra klinikinė sėkmė buvo pasiekta 198 pacientams (96,5 %), o DEN reikėjo 9,2 %. Keturiems pacientams gydymas neveikė ir reikėjo operacijos (2) arba perkutaninio drenažo (2).	Ilgalaikė klinikinė sėkmė buvo pasiekta 12 iš 13 atvejų (CRP prieš gydymą 23,5 ± 14,4 mg/l, po 3,1 ± 2,6 mg /l). Išrašymas įvyko po 2,5 ± 22,4 dienų. Savaime besiplečiantis metalinis stentas buvo išimtas po 82,5 ± 56,6 dienų. Vidutinė pakartotinio stebėjimo trukmė buvo 8,5 ± 5,9 mėn.
Tyrimo išvados	Endoskopinis sustiprinimo metodas, naudojant BFMS, buvo saugus, veiksmingas ir daugeliui pacientų pasiekė sėkmingus rezultatus, todėl sumažėjo DEN poreikis.	Mūsų koncepcija suderinanti transluminalinį drenažą, tiesioginę endoskopinę nekrozektomiją ir perkutaninį drenažą suteikia saugią ir patikimą alternatyvą operacijai, net ir išplitusios nekrozės atveju.

Daugiau publikacijų prisegtame dokumente