

**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. 8 lakštas

TRACHĖJOS IR BRONCHU STENTAI (Pasiūlymą galima pateikti vienai, kelioms arba visoms pirkimo objekto dalims)

Nr.	36 pirkimo objekto dalis	Vieneto kaina Eur be PVM	Maksimali, perkančiajai organizacijai priimtina kaina Eur be PVM	Gamintojas ir firminis pavadinimas (būtina įrašyti)
36	Trachėjos bifurkacijos "Y" formos pinti, dengti stentai	994.50	995.00	Leufen, aerstent TBY, Y Carina stent, kodai 512-xx-xxx
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 parametru, bus vertinama kaip neatitiktinas pirkimo dokumentų reikalavimams.		
36.1	Stentas turi būti pagamintas iš nitinolio (nikelio-titano lydinio).	Stentas pagamintas iš nitinolio (nikelio-titano lydinio).		
36.2	Stento trachėjinės atšakos vidinis skermuo turi būti nuo 15 mm ±1 mm iki 20 mm ±1 mm, ilgis nuo 40 mm ± 1 mm iki 50 mm ± 1 mm.	Stento trachėjinės atšakos vidinis skermuo nuo 16 mm iki 20 mm, ilgis nuo 40 mm iki 50 mm.		
36.3	Stento bronchinių atšakų vidinis skersmuo turi būti nuo 12 mm ±1 mm ir 14 mm ±1 mm; ilgis (dešinė/kaire) turi būti nuo 20/30 mm ± 1mm ir 15/30 mm ±1 mm.	Stento bronchinių atšakų vidinis skersmuo nuo 12 mm ir 14 mm; ilgis (dešinė/kaire) turi būti nuo 20/30 mm ir 15/30 mm.		
36.4	Stento atšakų forma turi būti konusinė.	Stento atšakų forma konusinė.		
36.5	Stento vidinis paviršius turi būti padengtas silikono, poliuretano ar lygiavertė plevelė.	Stento vidinis paviršius padengtas poliuretano plevelė.		
36.6	Stentas turi būti rentgenokontrastiniais žymekliais, kurie kontrastingesni negu stento karkasas.	Stentas – rentgenokontrastiniais žymekliais, kurie kontrastingesni negu stento karkasas.		
36.7	Kiekvienas stentas turi būti komplektuojamas su jo vinkartinėmis įdėjimo priemonėmis.	Kiekvienas stentas komplektuojamas su jo vinkartinėmis įdėjimo priemonėmis.		
36.8	Stentas ir jo priedai turi būti sterilioje pakuotėje.	Stentas ir jo priedai turi būti sterilioje pakuotėje.		
<div>PRIVALOMI REIKALAVIMAI:</div> <div>1. Tose pirkimo dalyse, kuriose nurodomas galimų matmenų intervalas, turi būti pateikti šį matmenų intervalą atitinkantys bent 2 dydžių arba visų dydžių stentai.</div> <div>2. 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.</div> <div>3. Pasiūlytų prekių kaina toje pačioje pirkimo objekto dalyje turi būti viena, neatsižvelgiant į jų dydį.</div>				

32, 33, 40, 37, 42, 43, 44 poz. Silikoniniai tracheobronchiniai stentai ir T formos Montgomery stentai		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	J Thorac Cardiovasc Surg. 2000 Dec;120(6):1064-9. The role of silicone stents in the treatment of cicatricial tracheal stenoses.The role of silicone stents in the treatment of cicatricial tracheal stenoses.	Chest. 1996 Mar;109(3):626-9. Silicone stents in the management of benign tracheobronchial stenoses. Tolerance and early results in 63 patients.
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Puma F1, Ragusa M, Avenia N, Urbani M, Droghetti A, Daddi N, Daddi G.	Martinez-Ballarín JI, Diaz-Jimenez JP, Castro MJ, Moya JA.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	3.057	2.341
Tyrimo populiacija	45	63
Tyrimo rezultatai	Clinical data of 45 patients treated by tracheal silicone stents, between 1987 and 1999, were reviewed. All patients had highly symptomatic cicatricial stenoses; they were selected for stenting rather than for surgery because of local and general conditions. This series has been divided in two groups according to the purpose of stenting: bridge to surgery or definitive treatment. Follow-up ranged between 12 and 83 months. Twenty-seven patients received a Montgomery T tube (Hood Laboratories, Pembroke, Mass), 16 a Dumon stent (Novatech, Plan de Gras, France), and 2 a Dynamic stent (Rusch, Kernen, Germany).	Five patients died (four from unrelated causes); one was due to hypersecretion and airway obstruction at the time of an emergency tracheostomy 20 days after stent insertion. Complications included migration of prostheses in 11 (17.5%) patients, granuloma formation in 4 (6.3%) patients, and airway obstruction due to heavy secretion in 4 (6.3%). In 48 patients who received silicone stents with curative expectations, removal of the device was accomplished in 21 patients. Therapy proved successful in 17 patients with a mean follow-up of 259+/- 173 days and stenosis recurred in 4. In 16 patients, stents still remain for a mean period of 364+/-119 days. In the series of 15 patients in whom silicon stents were implanted for palliation, prostheses were placed permanently in 11 with a mean follow-up of 486+/-260 days. In the remaining four patients with tracheostomy.
Tyrimo išvados	Long-term treatment with a silicone stent was safe and well tolerated in cicatricial tracheal stenoses. This procedure can be considered as a bridge to curative surgery or as a definitive treatment. The latter, generally performed for palliation, may provide satisfactory therapeutic results in selected patients, even in the presence of severe circumferential stenoses.	Silicone tracheobronchial stents are effective in the maintenance of airway patency and are associated with good tolerance and infrequent complications that are rarely life-threatening
37, 42, 43, 44 T-fomos Mongomery stentai		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	Auris Nasus Larynx. 2014 Apr;41(2):195-200. doi: 10.1016/j.anl.2013.10.008.	J Pediatr Surg. 2010 May;45(5):996-9. Long-term T-tube stenting as definitive treatment of severe acquired subglottic stenosis in children.
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Prasanna Kumar S1, Ravikumar A2, Senthil K3, Somu L4, Nazrin M15.	Zaima A1, Bitoh Y, Morita K, Tsugawa J, Ishii T, Satoh S, Nishijima E.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	14.135	1.309
Tyrimo populiacija	51	20
Tyrimo rezultatai	Of the 51 cases of laryngotracheal stenosis 39 patients were treated by Montgomery T-tube stenting. There was no mortality associated with the procedure or stenting. 82% of the patients were successfully decannulated. The problems and complications encountered were crusting within the tube in 44% and granulation at the subglottis in 33%. Two patients had complication due to T-tube itself. One patient developed tracheomalacia and the other had stenosis at both ends of the T-tube.	Fourteen of 20 patients were treated as an initial operation and 6 patients as an additional operation after other failed procedures. Decannulation was achieved in 8 (57.1%) of 14 children in the initial operation group and in 4 (66.7%) of 6 patients in the additional operation group. The average duration of T-tube stenting was 16.1 months in the initial group and 65.8 months in the additional group. Four of 20 patients continued to require T-tube stenting. In the other 4 patients, T-tubes were switched to tracheostomy tubes. The voice quality improved gradually after decannulation.
Tyrimo išvados	Stenting still has a role in management of inoperable or in some deadlock situations where resection anastomosis is not feasible. It is easier to introduce the stent and to maintain it. Complications are minor and can be managed easily. It is safe for long term use. We emphasize that the treating surgeon needs to use prudence while treating stenosis using stents.	T-tube stenting for severe acquired subglottic stenosis is recommended as a best available treatment in postoperative quality of life. T-tube stenting should be performed as the initial treatment because the time to decannulation was shorter than as an additional operation.

Daugiau publikacijų pateikta su silikoninių stentų pozicijomis ir prisegta publikacijų sąrašo dokumente.

34, 41 poz. Silikoniniai 'Y' formos stentas bronchų bifurkacijos stentavimui		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	Chest. 1996 Mar;109(3):626-9. <b>Silicone stents in the management of benign tracheobronchial stenoses. Tolerance and early results in 63 patients.</b>	<i>Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2015. Sequential stenting for extensive malignant airway stenosis.</i>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Martinez-Ballarín JI, Diaz-Jimenez JP, Castro MJ, Moya JA.	Tsukioka T1, Takahama M, Nakajima R, Kimura M, Tei K, Yamamoto R
Mokslinio leidinio ISI indeksas	ISI 3.118	ISI 0.658
Tyrimo populiacija	64	12
Tyrimo rezultatai	Five patients died (four from unrelated causes); one was due to hypersecretion and airway obstruction at the time of an emergency tracheostomy 20 days after stent insertion. Complications included migration of prostheses in 11 (17.5%) patients, granuloma formation in 4 (6.3%) patients, and airway obstruction due to heavy secretion in 4 (6.3%). In 48 patients who received silicone stents with curative expectations, removal of the device was accomplished in 21 patients. Therapy proved successful in 17 patients with a mean follow-up of 259+/- 173 days and stenosis recurred in 4. In 16 patients, stents still remain for a mean period of 364+/-119 days. In the series of 15 patients in whom silicon stents were implanted for palliation, prostheses were placed permanently in 11 with a mean follow-up of 486+/-260 days. In the remaining four patients with tracheostomy, silicone stents were used after inability to expand the upper limb of the T-tube (two patients) or placed	The primary disease was lung cancer in eight patients, breast cancer in two patients, tracheal cancer in one patient, and thyroid cancer in one patient. The median survival period after airway stent placement was 46 days. The Hugh-Jones classification and performance status improved in nine patients after airway stenting. One patient had prolonged hemoptysis and died of respiratory tract hemorrhage 15 days after the treatment
Tyrimo išvados	Silicone tracheobronchial stents are effective in the maintenance of airway patency and are associated with good tolerance and infrequent complications that are rarely life-threatening.	Because the initial disease was advanced and aggressive, the prognosis after sequential airway stent placement was significantly poor. However, because respiratory distress decreased after the treatment in most patients, this treatment may be acceptable for selected patients with extensive malignant airway stenosis.
39 poz. Silikoniniai stentas pagrindinio, viršutinio ir tarpinio broncho stentavimui (skirtingų bronchų šakų diametrų ir ilgių)		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	Silicone Y-Stent Placement on the Secondary Left Carina. Oki M1, Saka H./ Respiration. 2015 Oct 23.	Chest. 2013 Aug;144(2):450-5. doi: 10.1378/chest.12-2834. <b>New dedicated bifurcated silicone stent placement for stenosis around the primary right carina</b>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Oki M	Oki M, Saka H.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	ISI 2.651	ISI 7.132
Tyrimo populiacija	253	10
Tyrimo rezultatai	We performed 274 airway stenting procedures for 253 patients during the study period. Twelve of them (7 with lung cancer, 3 with esophageal cancer/carcinoma, 1 with thyroid cancer and 1 with renal cancer) underwent a Y-stent placement on LC2. Respiratory symptoms were relieved in all patients. Six of 7 patients with supplemental oxygen, including the mechanically ventilated patient before stent placement, could be discharged without supplemental oxygen. The chest radiograph after the procedure showed increased lung volume in all 7 patients with partial or complete atelectasis. Median survival after stenting was 197 days at the time of data collection. Retention of secretions occurred in 1 and hemoptysis in another patient.	The study stent could be mounted successfully on the primary right carina in all 10 patients. Five patients underwent stenting using only the new stent, and the other five underwent stenting with it on the primary right carina and a silicone Y stent on the main carina. The dyspnea index improved in eight of the 10 patients, including one who was mechanically ventilated. Early complications developed in three patients (temporary pneumonia in two and retention of secretions in one), and late complications occurred in two patients (granuloma formation in one and hemoptysis in one).
Tyrimo išvados	Silicone Y-stent placement on LC2 is technically feasible, effective and acceptably safe.	Stent placement with the new silicone stent designed to fit on the primary right carina is feasible, effective, and acceptably safe.
32, 33, 40, 37, 42, 43, 44 poz. Silikoniniai tracheobronchiniai stentai ir T formos Montgomery stentai		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	J Thorac Cardiovasc Surg. 2000 Dec;120(6):1064-9. <b>Silikoninių stentų vaidmuo gydant trachėjos cikatricines stenozes. Silikoninių stentų vaidmuo gydant trachėjos cikatricines stenozes.</b>	Chest. 1996 Mar;109(3):626-9. <b>Silikoniniai stentai gerybinių tracheobronchinių stenozių valdyme. Toleravimas ir ankstyvieji rezultatai iš 63 pacientų atvejų.</b>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Puma F1, Ragusa M, Avenia N, Urbani M, Droghetti A, Daddi N, Daddi G.	Martinez-Ballarín JI, Diaz-Jimenez JP, Castro MJ, Moya JA.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	3.057	2.341
Tyrimo populiacija	45	63
Tyrimo rezultatai	<p>Buvo peržiūrėti 45 pacientų, gydytų trachėjos silikoniniais stenta is nuo 1987 iki 1999 metų, klinikiniai duomenys. Visi pacientai turėjo itin simptomines cikatricines stenozes; dėl vietinių ir bendrų sąlygų jie buvo atrinkti stentui, o ne operacijai. Ši serija buvo suskirstyta į dvi grupes pagal stentavimo tūkslą: paruošimas operacijai ir galutinis gydymas. Pakartotinės apžiūros buvo atliktos po 12 - 83 mėnesių. Dvidešimt septyniems pacientams buvo įstatytas Montgomery T vamzdelis (Hood Laboratories, Pembroke, Mass), 16 pacientų Dumon stentas (Novatech, Plan de Gras, Prancūzija) ir 2 pacientams dinaminis stentas (Rusch, Kernen, Vokietija).</p>	<p>Mirė penki pacientai (keturi dėl nesusiųsių priežasčių); vienas dėl hipersekrecijos ir kvėpavimo takų obstrukcijos kritinės tracheostomijos metu, praėjus 20 dienų po stento įstatymo. Komplikacijos apėmė: protezų migraciją 11 (17,5 %) pacientų, granulomos susidarymą 4 (6,3 %) pacientuose ir kvėpavimo takų obstrukciją dėl stiprios sekrecijos 4 (6,3 %) pacientuose. Iš 48 pacientų, kuriems buvo įstatyti silikoniniai stentai remiantis gydymaisiais lūkesčiais, prietaisas buvo pašalintas iš 21 paciento. Gydymas buvo sėkmingas 17 pacientų, kurių vidutinė pakartotinės apžiūros trukmė buvo 259 +/- 173 dienos, o stenoze atsinaujino 4 pacientams. 16 pacientų stentai vis dar išlieka vidutinį 364 ± 119 dienų laikotarpį. 15 pacientų, kuriems silikoniniai stentai buvo implantuoti paliatyviniam gydymui, grupėje, nuolatiniai protezai buvo įstatyti 11 pacientų, jų vidutinė pakartotinės apžiūros trukmė buvo 486 +/- 260 dienų. Likusiems keturiems tracheostomijos pacientams silikoniniai stentai buvo naudojami dėl negalėjimo išplesti viršutinės T-vamzdelio</p>
Tyrimo išvados	Ilgalaikis gydymas silikoniniu stentu buvo saugus ir gerai toleruojamas trachėjos cikatricinių stenozių atvejais. Ši procedūra gali būti laikoma paruošimu gydymajai operacijai arba naudojama kaip galutinis gydymas. Pastarasis, paprastai atliekamas kaip paliatyvusis gydymas, gali suteikti patenkinamus terapinius rezultatus atrinktiems pacientams, net ir esant sunkioms apimties stenozėms.	Silikoniniai tracheobronchiniai stentai yra veiksmingi palaikant kvėpavimo takų pralaidumą, jų toleravimas yra geras, o mažos komplikacijos kelia pavojų gyvybei retai.
37, 42, 43, 44 T-fomos Montgomery stentai		
MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS	Mokslinė publikacija Nr. 1	Mokslinė publikacija Nr. 2
Medžiaga ir šaltiniai	Auris Nasus Larynx. 2014 Apr;41(2):195-200. doi: 10.1016/j.anl.2013.10.008.	J Pediatr Surg. 2010 May;45(5):996-9.

Daugiau publikacijų pateikta su silikoninių stentų pozicijomis ir prisegta publikacijų sąrašo dokumente.

		<b>Ilgalaikis T-vamzdelio stentavimas kaip galutinis sunkios įgytos apatinės gerklų dalies stenozės gydymas vaikams.</b>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Prasanna Kumar S1, Ravikumar A2, Senthil K3, Somu L4, Nazrin M15.	Zaima A1, Bitoh Y, Morita K, Tsugawa J, Ishii T, Satoh S, Nishijima E.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 1.135</i>	<i>1.308</i>
Tyrimo populiacija	51	20
Tyrimo rezultatai	Iš 51 laringotrachėjinės stenozės atvejo 39 pacientai buvo gydomi Montgomery T-vamzdelio stentais. Nėhuvo jokio su procedūra ar stentavimu susijusio mirštamumo. 82 % pacientų buvo sėkmingai dekanuliuoti. Problemos ir komplikacijos, su kuriomis susidurta: apnašos vamzdelio viduje - 44 % ir granuliacija apatinėje gerklų dalyje - 33 %. Du pacientai patyrė komplikaciją dėl paties T-vamzdelio: Vienam pacientui išsivystė tracheomalacija, o kitam - stenozė abiejuose T-vamzdelio galuose.	Keturiciklia iš 20 pacientų buvo tai atlikta kaip pradinis gydymas, kitiems 6 pacientams kaip papildomas gydymas nepavykus kitoms procedūroms. Dekanuliacija buvo pasiekta 8 (57,1 %) iš 14 vaikų pradinio gydymo grupėje ir 4 (66,7 %) iš 6 pacientų papildomo gydymo grupėje. Vidutinė T-vamzdelio stentavimo trukmė buvo 16,1 mėnesio pradinio gydymo grupėje ir 65,8 mėnesiai papildomo gydymo grupėje. Keturiems iš 20 pacientų toliau reikėjo T-vamzdelio stento. Kitiems 4 pacientams T-vamzdeliai buvo pakeisti į tracheostominius vamzdelius. Po dekanuliacijos balso kokybė palaipsniui pagerėjo.
Tyrimo išvados	Stentavimas vis dar yra svarbus neoperuojamų ar kai kurių neįveikiamų atvejų valdymui, kai rezekcijos anastomozė neįmanoma. Lengviau įstatyti stentą ir jį išlaikyti. Komplikacijos yra nežymios ir lengvai valdomos. Jis yra saugus ilgalaikiam naudojimui. Mes pabrėžiame, kad gydantis chirurgas stenozę gydymas stentais turi būti atsargus.	T-vamzdelio stentavimas yra rekomenduojamas kaip geriausias apatinės gerklų dalies stenozės gydymas pooperacinei gyvenimo kokybei. T-vamzdelio stentavimas turėtų būti atliekamas kaip pradinis gydymas, nes laikas iki dekanalizavimo buvo trumpesnis už šį laiką papildomo gydymo grupėje.
<b>34, 41 poz. Silikoninis 'Y' formos stentas bronchų bifurkacijos stentavimui</b>		
<b>MOKSLINĖS PUBLIKACIJOS DUOMENYS</b>		
	<b>Mokslinė publikacija Nr. 1</b>	<b>Mokslinė publikacija Nr. 2</b>
Medžiaga ir šaltiniai	Chest. 1996 Mar;109(3):626-9. <b>Silikoniniai stentai gerybinių tracheobronchinių stenozų valdyme. Toleravimas ir ankstyvieji rezultatai iš 63 pacientų atvejų.</b>	<i>Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2015.</i> Nuoseklus stentavimas plačiai piktybinei kvėpavimo takų stenozai.
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Martinez-Ballarin J11, Diaz-Jimenez JP, Castro MJ, Moya JA.	Tsukioka T1, Takahama M, Nakajima R, Kimura M, Tei K, Yamamoto R
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 3.118</i>	<i>ISI 0.658</i>
Tyrimo populiacija	64	12
Tyrimo rezultatai	Mirė penki pacientai (keturi dėl nesusių priežasčių), vienas dėl hipersekrecijos ir kvėpavimo takų obstrukcijos kritinės tracheostomijos metu, praėjus 20 dienų po stento įstatymo. Komplikacijos apėmė: protezų migraciją 11 (17,5 %) pacientų, granulomos susidarymą 4 (6,3 %) pacientuose ir kvėpavimo takų obstrukciją dėl stiprios sekrecijos 4 (6,3 %) pacientuose. Iš 48 pacientų, kuriems buvo įstatyti silikoniniai stentai remiantis gydymaisiais lukesčiais, prietaisais buvo pašalintas iš 21 paciento. Gydymas buvo sėkmingas 17 pacientų, kurių vidutinė pakartotinės apžiūros trukmė buvo 259 +/- 173 dienos, o stenozė atsinaujino 4 pacientams. 16 pacientų stentai vis dar išlieka vidutinį 364 ± 119 dienų laikotarpį; 15 pacientų, kuriems silikoniniai stentai buvo implantuoti paliatyviniam gydymui, grupėje, nuolatiniai protezai buvo įstatyti 11 pacientų, jų vidutinė pakartotinės apžiūros trukmė buvo 486 +/- 260 dienų. Likusiems keturiems	Aštuoniuose pacientuose pirminė liga buvo plaučių vėžys, dviuose pacientėse krūties vėžys, viename paciente trachėjos vėžys ir viename paciente skydliaukės vėžys. Vidutinė išgyvenamumo trukmė po kvėpavimo takų stento įstatymo buvo 46 dienos. Po kvėpavimo takų stentavimo, Hugh-Jones klasifikacija ir funkcionavimo būseną pagerėjo devyniems pacientams. Vienas pacientas turėjo ilgalaikę hemoptizę ir praėjus 15 dienų po gydymo mirė dėl kvėpavimo takų kraujavimo
Tyrimo išvados	Silikoniniai trachobronchiniai stentai yra veiksmingi palaikant kvėpavimo takų pralaidumą, jų toleravimas yra geras, o nedažnos komplikacijos kelia pavojų gyvybei retai.	Kadangi pradinė liga buvo pažengusi ir agresyvi, prognozė po nuoseklaus kvėpavimo takų stento įstatymo buvo labai prasta. Tačiau, kadangi daugumai pacientų po gydymo kvėpavimo sutrikimas susilpnėjo, šis gydymas gali būti priimtinas atrinktiems pacientams su išplitusia piktybine kvėpavimo takų stenozė.
<b>39 poz. Silikoninis stentas pagrindinio, viršutinio ir tarpinio broncho stentavimui (skirtingų bronchų šakų diametrų ir ilgių)</b>		
	<b>Mokslinė publikacija Nr. 1</b>	<b>Mokslinė publikacija Nr. 2</b>
Medžiaga ir šaltiniai	Silikoninių Y-stentų įstatymas antrinėje kairiojoje pertvaroje. Oki M1, Saka H./ Respiration. 2015 Oct 23.	Chest. 2013 Aug;144(2):450-5. doi: 10.1378/chest.12-2834. <b>Naujas specializuotas dvipusis silikoninio stento įstatymas stenozėi aplink pagrindinę dešinę pertvarą</b>
Mokslinės publikacijos autorius/-iai	Oki M.	Oki M, Saka H.
Mokslinio leidinio ISI indeksas	<i>ISI 2.651</i>	<i>ISI 7.132</i>
Tyrimo populiacija	253	10
Tyrimo rezultatai	Tyrimo laikotarpiu 253 pacientams atlikome 274 kvėpavimo takų stentavimo procedūras. Iš jų dvylikai (7 su plaučių vėžiu, 3 su stemplės vėžiu / karcinoma skoma, 1 su skydliaukės vėžiu ir 1 su inkstų vėžiu) buvo atliktas Y stento įstatymas ties LC2. Kvėpavimo takų simptomai buvo palengvinti visiems pacientams. Šeši iš 7 pacientų, kuriems tiekiamas papildomas deguonis, įskaitant pacientą kvėpuojantį per kvėpavimo aparatą, prieš stento įstatymą, gali būti išrašyti be papildomo deguonies. Krūtinės ląstos rentgenograma po procedūros parodė padidėjusį plaučių tūrį visuose 7 pacientuose, kuriems buvo dalinė ar visiška atelektazė. Duomenų rinkimo metu vidutinis išgyvenamumas po stentavimo buvo 197 dienos. Išsiskyry sulaukymas pasireiškė 1 pacientui, o hemoptizė kitam pacientui.	Tyrimo stentas gali būti sėkmingai įstatytas visų 10 pacientų pirminėje dešinėje pertvaroje. Penkiems pacientams buvo atliktas stentavimas, naudojant tik naująjį stentą, kitiems penkiems pacientams stental buvo įstatyti pirminėje dešinėje pertvaroje, o silikoninis Y stentas pagrindinėje pertvaroje. Dusulio indeksas pagerėjo aštuoniems iš 10 pacientų, įskaitant ir tą, kuris kvėpavimo per kvėpavimo aparatą. Ankstyvosios komplikacijos atsirado trimis pacientams (laikinas plaučių uždegimas dviems pacientams ir išsiskyry sulaukymas vienam pacientui), o vėlyvosios komplikacijos atsirado dviems pacientams (granulomų susidarymas vienam pacientui ir hemoptizė vienam pacientui).
Tyrimo išvados	Silikoninis Y stentas įstatytas ties LC2 yra techniškai įmanomas, veiksmingas ir priimtina saugus.	Stento įstatymas panaudojant naują silikoninį stentą, sukurtą uždeėjimui ant pirmosios dešinės pertvaros, yra įmanomas, veiksmingas ir priimtina saugus.