
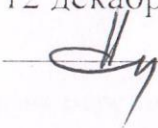



Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по научно-инновационной работе,
доцент  Капитальчук
«  2022 г.



Отчет о научной работе
кафедры хирургических болезней за 2022 год

Утвержден на заседании Ученого совета
медицинского факультета
29 декабря 2022 года Протокол № 5
 и.о. декана, доц. Г.Н. Самко
Заслушан на заседании кафедры хирургических
болезней медицинского факультета
12 декабря 2022 г. Протокол № 5
 зав. каф., проф. А.А. Ботезату



Тирасполь, 2022 г.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Кафедра хирургических болезней медицинского факультета

Заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Ботезату Александр Антонович

Контактная информация ответственного за написание плана – 0 533 88056; botezatuaa@mail.ru

2. КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАФЕДРЫ

2.1. Штатные преподаватели

№	Ф.И.О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Коэффициент совмещения	Год рождения
71.	Ботезату Александр Антонович	доктор медицинских наук	заведующий кафедрой, профессор	0,45 ст.	1950
2.	Райляну Раду Иванович	кандидат медицинских наук	доцент	0,6 ст.	1978
3.	Паскалов Юрий Степанович	-	ассистент	0,5	1988

2.2. Преподаватели и сотрудники-совместители

№	Ф.И.О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Коэффициент совмещения	Год рождения
1.	Маракуца Евгений Викторович	кандидат медицинских наук	доцент	0,45 ст.	1977

3. РЕЗУЛЬТАТЫ НИР ПО ТЕМАМ, ПОДТЕМАМ И ЭТАПАМ

3.1. Общие сведения

Направление направления, темы, этапа	Ф.И.О. научных руководителей, исполнителей	Срок исполнения		Ожидаемый научный результат	Формы внедрения полученных результатов
		Начало	Окончание		
Тема: «Современные методы обследования и лечения грыж передней брюшной стенки» период исследования (2017 г.- 2022 г.).					

Направление:
«Хирургические болезни».

Подтема 1: Изучение отдаленных результатов новых способов герниопластики.	д.м.н., профессор А.А. Ботезату; ассистент Ю.С. Паскалов	I кв. 2021 г.	IV кв. 2022 г.	На основании полученных результатов (клинического, функционального исследования пахового промежутка) будет предложена функциональная классификация паховых грыж и дана оценка новых способов герниопластики.	Статьи в журналах (в реферированной литературе и тезисные работы).
Этап 2. Продолжить секционные исследования пахового канала на нативном трупном материале.	д.м.н., профессор А.А. Ботезату; ассистент Ю.С. Паскалов; главный паталогоанатом МЗ ПМР А.В. Маршалюк	I кв. 2022 г.	IV кв. 2022 г.	С учетом полученных новых данных анатомического строения пахового промежутка будут предложены новые способы аутопластики задней стенки пахового канала у больных с паховыми грыжами.	Тезисные работы, статья в журнале «Московский хирургический журнал».
Подтема 2. Фенотипический анализ больных паховыми грыжами	к.м.н., доцент Р.И. Райляну	I кв. 2022 г.	IV кв. 2022 г.	На основании известной шкалы оценки выраженности соединительнотканной дисплазии будет дана качественная и количественная характеристика признаков патологии соединительной ткани у больных с паховыми грыжами.	Написание тезисов, статей.

3.2. Аннотационные отчеты исполнителей этапов.

Направление: «Хирургические болезни». Тема: Современные методы обследования и лечения грыж передней брюшной стенки. С использованием специальных методов математической обработки данных дополнительных функциональных исследований будет достигнуто улучшение результатов лечения у больных с грыжами брюшной стенки.

Подтема 1. Изучение отдаленных результатов новых способов герниопластики Этап 2. Продолжить секционные исследования пахового канала на нативном трупном материале (д.м.н., профессор А.А. Ботезату; ассистент Ю.С. Паскалов; главный патологоанатом МЗ ПМР А.В. Маршалюк).Анатомические исследования пахового канала на нативных трупах в патолого-анатомическом отделении пока еще не начаты (пандемия, переход отделения в новое помещение). Планируется начать эти исследования со следующего года.

Подтема 2. Фенотипический анализ больных паховыми грыжами (к.м.н., доцент Р.И. Райляну). Анализ фенотипических признаков СТД проводили на основании анкетирования 107 больных паховыми грыжами. Общий балл фенотипической выраженности СТД составил $35,9 \pm 0,93$. Следовательно герниогенезу в паховой области сопутствовал тяжелый уровень недостаточности соединительной ткани. За исключением 3 (2,8 %) больных все остальные обследованные являлись носителями среднетяжелой выраженности признаков ДСТ. Среди 16 (14,9 %) грыженосителей выявлены легкие формы СДТ, среди 26 (24,2 %) – среднетяжелые и среди 62 (41,9 %) – тяжелая ее форма. При варианте нормы баллы СТД составили $10,5 \pm 0,5$; при низкой форме – $19,66 \pm 0,91$; при среднетяжелой – $27,62 \pm 0,75$; при тяжелой – $44,48 \pm 1,9$.