

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

Медицинский факультет



Проректор по научно-инновационной работе
доцент И.П. Капитальчук
2023 г.

Отчет о научной работе кафедры анатомии и общей патологии за 2023 г.

Утвержден на заседании Ученого совета факультета

Медицинского факультета

« 30 » ноября 2023 г.

Протокол № 4

доцент Самко Г.Н.

Заслушан на заседании кафедры
анатомии и общей патологии
(наименование кафедры)

«21» ноября 2023 г.

Протокол № 4

доцент Чепендюк Т.А.

Тирасполь, 2023 г.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Название кафедры: анатомии и общей патологии

Заведующий кафедрой – к.м.н., доцент Чепендук Т.А.

Контактная информация ответственного за написание отчета: (0533)94022, (0777)90594, chependuk@mail.ru

2. КАДРОВЫЙ СОСТАВ КАФЕДРЫ

2.1. Штатные преподаватели

№	Ф. И. О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Объем совмещения	Год рождения
1.	Чепендук Татьяна Анатольевна	кандидат медицинских наук, доцент	Зав. кафедрой	0,51	1976
2.	Нарбутавичюс Владислав Иозасович	-	Ст. преподаватель	0,35	1976
3.	Пешкова Наталья Григорьевна	-	Ст. преподаватель	-	1975
4.	Пищенко Елена Ефимовна	-	Ассистент	0,5	1975
5.	Яськова Наталья Павловна	-	Ст. преподаватель	0,4	1966
6.	Салтанова Виктория Сергеевна	-	Преподаватель	0,45	1984
7.	Кокул Анна Сергеевна	-	Ассистент	0,5	1994
8.	Андрус Светлана Николаевна	-	Ассистент	-	1975
9.	Костецкая Изабелла Геннадьевна	-	Ассистент	0,1	1975

2.2. Преподаватели и сотрудники – совместители

№	Ф. И. О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Объем совмещения	Год рождения
1.	Паскалова Екатерина Константиновна	-	Преподаватель	0,27	1993

2.	Писларь Евгений Анатольевич		Преподаватель	0,5	1986
----	--------------------------------	--	---------------	-----	------

3. РЕЗУЛЬТАТЫ НИР ПО ТЕМАМ, ПОДТЕМАМ И ЭТАПАМ (СОГЛАСНО ПЛАНА НИР ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД)

3.1. Общие сведения

№	Исполнители (Ф. И. О., ученая степень, ученое звание, должность)	Тема	Подтема	Этап	Внедрение полученных результатов (публикация, доклад, монография, учебник и т.д.)
1.	к.м.н., зав. кафедрой Т.А. Чепендюк	Проблемы морфологии и антропологии	Прорезывание постоянных зубов и нарушение прорезывания зубов	Выявление взаимосвязи параметров топографии направляющих каналов с этапом перемещения зуба, нормально прорезывающихся и ретенированных зубов по данным ортопантограмм детей школьного возраста(8-9 лет).	Выступление с докладами на конференциях, выступление в СМИ
2.	к. м. н., доцент Т. А. Чепендюк, асс. Е. Е. Пищенко, асс. А. С. Кокул		Молекулярно- генетическое профилирование в диагностике и лечебной тактике у пацие нток с раком молочной железы в ПМР.	Изучение особенности рецепторного профиля рака молочной железы и его морфологическую особенность, как проявление фенотипического статуса.	Доклады на конференции, статьи, тезисы

3.	к.м.н., доцент Чепендюк Т.А., ст. преподаватель В.И. Нарбутавичюс		Изучение конституциональных соматотипов юношей и девушек Приднестровья	На основании полученных антропологических данных у девушек приднестровского региона по «джинсовому тазу» спрогнозирована частота встречаемости данного феномена у женщин среднего возраста	Доклады на конференции, статьи, тезисы
----	--	--	--	--	--

3.2. Аннотационные отчеты исполнителей этапов

ТЕМА: Проблемы морфологии и антропологии (2021-2025 гг.)

Подтема 1. *Прорезывание постоянных зубов и нарушение прорезывания зубов, с учетом данных собственной рабочей гипотезы прорезывания зубов* (Исполнитель: к.м.н., Т.А. Чепендюк)

Этап 2 Выявление особенности топографии направляющих каналов постоянных зубов у нормально прорезывающихся постоянных зубов и при нарушении их прорезывания у детей 8-9 лет.

Изучено 102 ортопантомограмм и выявлена взаимосвязь размеров выходных отверстий направляющих каналов с этапом перемещения зуба у детей школьного возраста 8-9 лет. В этой возрастной группе наблюдаются следующие изменения проксимального, среднего и дистального диаметра крипт зубных зачатков методом компьютерной морфометрии. По мере созревания зубных зачатков крипта увеличивается, наблюдается стадия минерализации зубного зачатка, выявляется активный рост крипты.

Её средний и дистальный диаметр увеличивается до $17,0 \pm 0,65$ мм и 15,32 мм.

Проксимальный диаметр варьирует от 11,21 мм до 14,4 мм ($M=11,5 \pm 0,10$ мм)

Подтема 2. Молекулярно-генетическое профилирование в диагностике и лечебной тактике у пациенток с раком молочной железы в ПМР (Исполнители: К. м. н., доцент Т. А. Чепендюк, асс. Е. Е. Пищенко, асс. А. С. Кокул)

Этап 2. Изучение особенности рецепторного профиля рака молочной железы и его морфологическую особенность, как проявление фенотипического статуса.

Материалом исследования послужила опухолевая ткань 48 трудоспособных женщин с верифицированным РМЖ в возрасте от 29 до 54 лет. Исследовался операционный и биопсийный материал больных. Все пациентки проходили специальное комплексное обследование, с выполнением биопсии опухоли и пораженных лимфатических узлов с последующим цитологическим, патогистологическим и иммуногистохимическим исследованием.

Пациентки делились на три группы по числу выявленных фенотипических признаков дизэмбриогенеза: 1 группа - от 0 до 3 стигм (допустимая норма); 2 группа – 4-5 стигм (умеренная степень неспецифических наследственных нарушений соединительной ткани) и 3 группа - 6 и более стигм (выраженная степень неспецифических наследственных нарушений соединительной ткани). По возрастным параметрам, наличию вредных привычек группы были сопоставимы.

Полученные результаты исследований статистически обработаны и проанализированы, что позволило сделать следующие **выводы:**

1. В группе пациенток с признаками наследственных нарушений соединительной ткани инвазивные типы рака (инфильтративный протоковый и инфильтративный дольковый) встречались в 38,5 и 29,5 % случаев.
2. Инвазивные типы рака (инфильтративный протоковый и инфильтративный дольковый) среди пациенток с нормальным фенотипом отмечались в 24,1 и 17,2 % случаев, то есть в 1,6 и 1,7 раза реже.
3. Неинвазивные формы рака (дольковый и внутрипротоковый варианты) среди больных с признаками выраженных наследственных нарушений соединительной ткани зарегистрированы в 5,1 и 6,4 % случаев, а среди пациенток с нормальным фенотипом – в 27,6 и 13,8 % соответственно, то есть в 5,2 и 2,2 раза чаще.
4. Оценка иммуногистохимических показателей на наличие/отсутствие рецепторов эстрогена и прогестерона показала, что среди женщин с умеренно- и сильно выраженной стигматизацией гормонопозитивная опухоль встречалась в 1,7 и 2,4 раза реже по сравнению с пациентками без признаков наследственных нарушений соединительной ткани.

5. Гистохимическое изучение маркера HER-2/neu свидетельствовало о повышении количества лиц с признаками его гиперэкспрессии среди пациенток с умеренными и выраженными фенотипическими изменениями - в 1,5 и 2,3 раза по сравнению с носительницами нормального фенотипа.
6. Результаты анализа маркера пролиферативной активности Ki-67 продемонстрировали его увеличение во второй и третьей группах на 46,2 и 94,4 % по сравнению с первой группой.

Подтема 3. *Изучение конституциональных соматотипов юношей и девушек Приднестровья.*

(Исполнители: к.м.н., доцент Чепендюк Т.А., ст. преподаватель В.И. Нарбутавичюс)

Этап 3. Распространение антропологического феномена «джинсового» таза у женщин Приднестровья.

Понятие об узком тазе сложилось в результате проведенных многочисленных исследований анатомов и врачей – акушеров. В течение многих столетий до 18 века существовало убеждение, что кости таза во время родов могут расходиться и это не создает проблем для рождения плода. В дальнейшем (18-19 века) проблему узкого таза изучал Девентер, Редерер, Смелли, Литцман, Крассовский . Феноменов и другие. В 20-21 веках этой проблеме посвящены работы Р.И.Калгановой,1987 г. М.С. Малиновского,1989г, Е.А.Чернуха,1991г, которые изучали диагностику различных форм сужения таза, особенности биомеханизма родов, клиническую картину, принципы ведения и осложнения ,угрожающие матери и плоду. В ходе данного этапа исследовательской работы были изучены в сравнительном аспекте основные морфологические параметры лиц в возрасте 17-21 года, проживающих на территории республики.

Изучены наиболее часто встречающиеся в нашем регионе формы узкого таза-поперечно-суженного мужского (или в обывательском понятии-джинсового таза), указывающего на основную причину его формирования. Для этого оценивался ряд показателей: возрастные, социальные, репродуктивные, психологические и медицинские параметры.

Выводы:

1. Разработанный метод компьютерной морфометрии может быть применен при аналогичных исследованиях на профильных кафедрах и специальных лабораториях.

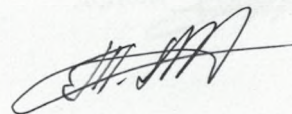
2. Полученные данные могут быть использованы в учебном процессе при чтении лекций и ведении практических занятий в медицинских вузах, написании учебников и руководств.

3. Инвазивные типы рака среди пациенток с нормальным фенотипом отмечались в 24,1 и 17,2 % случаев, то есть в 1,6 и 1,7 раза реже.

4. Неинвазивные формы рака среди больных с признаками выраженных наследственных нарушений соединительной ткани зарегистрированы в 5,1 и 6,4 % случаев, а среди пациенток с нормальным фенотипом – в 27,6 и 13,8 % соответственно, то есть в 5,2 и 2,2 раза чаще

5. Проведенное исследование феномена «джинсового» таза у женщин указывает на определенную возрастную категорию женщин, где отягчающим моментом является физиологическая незрелость организма в целом. Эти пациенты составляют группу повышенного риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений.

Зав. кафедрой анатомии
и общей патологии, к.м.н., доцент



Чепендюк Т.А.