

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научно-инновационной работе
доцент  Голитшичева

« 29 » _____ 2020 г.

Отчет по научной работе кафедры терапии №1 за 2020 год

Утвержден на заседании Ученого совета
медицинского факультета

« 9 » декабря _____ 2020 г

Протокол № 4

доцент  Окушко Р.В.

Заслушан на заседании кафедры терапии №1

« 8 » декабря _____ 2020 г

Протокол № 5

 Ковбасюк Я.И.

г. Тирасполь, 2020 г.

1. Общие сведения

Кафедра терапии №1

И.о. заведующий кафедрой Ковбасюк Яна Ивановна

Контактная информация ответственного за написание плана: тел. 0(778)21700 yana_kovbasyuk@mail.ru

2. Кадровый состав кафедры

2.1. Штатные преподаватели

№	Ф. И. О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Коэффициент совмещения	Год рождения
1.	Ковбасюк Я.И.	б/с	и.о. зав. кафедрой	0,25	1985
2.	Соколов В.А.	к.м.н, доцент	доцент кафедры	0,1	1955
3.	Филоненко О.А.	б/с	ассистент	0,1	1985
4.	Ковердяга Н.В	б/с	ассистент	0,1	1981
5.	Скоробогатова И.В.	б/с	ассистент	0,25	1989

2.2. Преподаватели и сотрудники – совместители

№	Ф. И. О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Коэффициент совмещения	Год рождения
1.	Лекчатова О.М.	б/с	ассистент	0,35	1983
2.	Брызгалова З.К.	б/с	ассистент	0,5	1983
3.	Бега С.Ю.	б/с	ассистент	0,25	1993

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.	Ковбасюк Я.И., ассистент, б/с	Генеалогический анализ патологии ассоциированной с ревматологическими заболеваниями	Генеалогический анализ родовой ревматологической патологии	Этап IV. Структура ревматической патологии в родových поколениях	<p>Оформлен первый вариант диссертационной работы и проведено межкафедральное обсуждение.</p> <p>Опубликовано 3 статьи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Диспластические изменения лицевого черепа у пациентов с заболеваниями соединительной ткани». Вестник Приднестровского университета», г. Тирасполь. Серия: Медико-биологические и химические науки. №2 (62), 2020, с.50-54 2. «Полипатии и полипрагмазии в амбулаторно-поликлинической практике». Вестник Приднестровского университета», г. Тирасполь. Серия: Медико-биологические и химические науки. №2 (62), 2020, с.43-49 3. «Мультиморбидность среди пациентов, пришедших на прием в поликлинику». Склифосовские чтения. Материалы научно-практической конференции с международным

					участием, г. Тирасполь, изд.- во Приднестр. ун-та, 2020, с.58-60 elibrary id: 42688410
--	--	--	--	--	---

3.2. Аннотационные отчеты исполнителей этапов.

Ковбасюк Я.И., ассистент.

Подтема III, этап IV.

Проведен анализ материала, определены таблицы, графики, диаграммы.

Генеалогический метод позволяет формировать группы повышенного риска ряда соматических заболеваний и проводить соответствующую профилактическую работу.

Изучены клинические проявления со стороны внутренних органов при наличии ревматических изменений периферических суставов и позвоночника.

Предварительные данные основаны на обследовании 72 (100%) больных (сельских жителей) с достоверной ревматической патологией, из которых женщин было – 43 (59,7%), мужчин – 29 (40,3%) пациентов. Среди наблюдаемых преобладают лица возрастных групп: 31-40 лет – 14 (19,44%), 51-60 лет – 15 (20,8%), старше 61 года - 37 (51,4%) больных, а до 30 лет взято на учет всего 4 (5,5%) человек (см. рис.1).

Рисунок 1. Возрастно-половая характеристика больных с ревматической патологией.

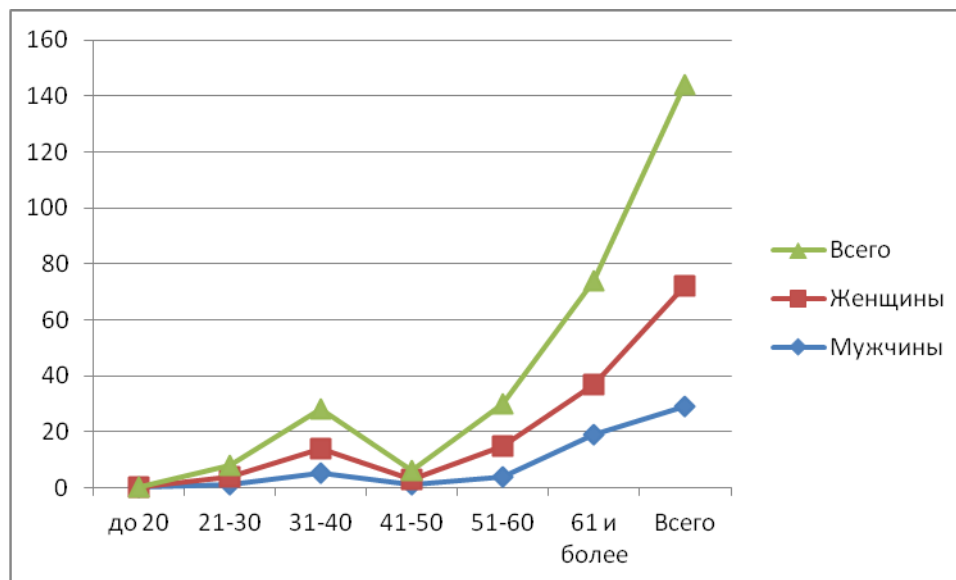


Таблица 1. Возрастно-половой блок.

	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61 и более	Всего
Мужчины	0	1	5	1	4	19	29
Женщины	0	3	9	2	11	18	43
Всего	0	4	14	3	15	37	72

Из общего числа исследуемых больных давность заболевания в 32 (44,4%) случаях составляла более 5 лет. А дебют заболевания у 34 (47,2%) человек отмечен в возрастной группе 35 – 44 года. Из приведенных данных следует, что ревматическая патология чаще всего поражает лиц молодого и среднего возраста, преимущественно на эти же возраста приходится начало заболевания, которое у 57 (79,2%) больных расценено как подострое.

Таблица 2. Наследственный анамнез у лиц с ревматической патологией.

Наследственный анамнез	Число	%
Отягощен по сердечно-сосудистой системе	47	65,2
Отягощен по заболеваниям желудочно-кишечного тракта	27	37,5
Отягощен по мочевыделительной системе	16	22,2
Отягощен по системе органов дыхания	12	16,6
Отягощен по ревматической патологии	19	26,4

Таблица 3. Распределение внешних костно-суставных фенотипических признаков среди наблюдаемых контингентов.

Признаки соединительнотканых дисплазий позвоночника и грудной клетки	Число	%
Деформация грудной клетки, позвоночника	47	65,2
Слабость осанки	9	12,5
Клинодактилия (короткие и/или кривые мизинцы)	19	26,3
Атрофия проксимальных мышц	6	8,3
Лейконихия – белые пятна или полосы на ногтях	18	25%
Х- или О- образные ноги	22	30,5
Плоскостопие	34	47,2
Гипертрофия плюснефалангового сустава стопы	17	23,6
«Сандалевидная» первая межпальцевая щель	9	12,5
Другие признаки ДСТ мышечно- соединительнотканного комплекса	49	68

Так, при обследовании больных из группы наблюдения были выявлены следующие изменения со стороны костно-суставных образований и прилегающих к ним тканей: искривление позвоночника – у 47 (%), плоскостопие – у 34 (%), слабость осанки – у 9 (63,0%), гиперпигментация над остистыми отростками – у 26 (%), лейконихии – у 18 (%), патология ногтевой пластины – у 16 (%) пациентов. Большинство из перечисленных изменений относятся к соединительнотканым дисплазиям, некоторые из них в практической медицине классифицируются в виде диагнозов: сколиоз, плоскостопие и др. Некоторые из диагностируемых аномалий по мере прогрессирования проявляются клиническими симптомами. Наличие подобной симптоматики субъективного («механические» боли в суставах – у 42 (%), наличие «хруста» – у 23 (37,1%) больных) и объективного (припухлость суставов – у 24 (29,0%) больных) характера, а так же проведенные дополнительные исследования служили основанием для постановки диагноза.

Предварительные данные показывают, что разнообразная патология с участием соединительнотканых образований различных органов и систем, аллергологическая отягощенность по кровному родству формируют основу для повышения вероятности развития ревматических заболеваний в последующих поколениях. И хотя только у каждого третьего из группы наблюдения диагностировано ревматическое поражение. Данный факт не говорит о генетическом доминировании выявляемой патологии. Вместе с тем представляют интерес изменения, диагностируемые в опорно-двигательном аппарате (ОДА).

И.о. зав. кафедрой Терапии №1

Ковбасюк Я.И.