

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научно-инновационной работе

доцент 

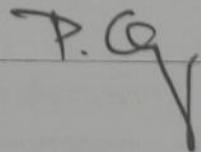
« 20 » _____ 2021 г.

Отчет по научной работе кафедры терапии №1 за 2021 год

Утвержден на заседании Ученого совета
медицинского факультета

« 20 » декабря 2021 г.

Протокол № 5

доцент  -- Окушко Р.В.

Заслушан на заседании кафедры терапии №1

« 30 » ноября 2021 г.

Протокол № 4

 Ковбасюк Я.И.

г. Тирасполь, 2021 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.	Филоненко О.А.	б/с	ассистент	0,2	1985
3.	Ковердяга Н.В	б/с	ассистент	0,3	1981
4.	Скоробогатова И.В.	б/с	ассистент	0,2	1989
5.	Соколов В.А.	к.м.н, доцент	доцент кафедры	0,6	1955

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	0,5	1983
2.	Бондарчук К.В.	б/с	ассистент	0,4	1994
3.	Бабенюк Я.Л.	б/с	ассистент	0,25	1985

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 V. Патогенетическая взаимосвязь заболеваний ассоциированных с ревматической патологии в родовых поколениях	<p>Оформлен первый вариант автореферата, диссертационной работы и проведено межкафедральное обсуждение.</p> <p>Опубликована 1 статья: 1. «Клинический случай тяжелого остеопороза у пациентки с бронхиальной астмой». Вестник Приднестровского университета», г. Тирасполь. Серия: Медико-биологические и химические науки. №2 (62), 2021</p> <p>Доклады на конференциях: 1. 13.01.21г состоялась конференция ППС Медицинского факультета, секция «Терапевтические болезни», сотрудничества кафедры Терапии №1 и кафедры терапии с циклом фтизиатрии. Доклад на тему: «Способы диагностики остеопороза. Алгоритм FRAX»</p>

					<p>2.30.04.21г состоялся научный факультетский семинар. Доклад на тему: " «Остеопороз как проявление ДСТ. Лабораторная диагностика»</p> <p>3.28.05.21г состоялся научный факультетский круглый стол. Доклад на тему: " Остеопороз. Основы регистрации и интерпретации клинической денситометрии (DXA)».</p>
2.	Соколов В.А., к.м.н., доцент		Коморбидность у пациентов с суставным синдром, ассоциированным с дисплазией соединительной ткани	Взаимосвязь дисплазии соединительной ткани с суставным синдромом	<p>Доклады на конференциях:</p> <p>1.13.01.21г состоялась конференция ППС Медицинского факультета, секция «Терапевтические болезни», сотрудничества кафедры Терапии №1 и кафедры терапии с циклом фтизиатрии. Доклад на тему: «Распространённость суставного синдрома, ассоциированного с неинфекционными заболеваниями среди жителей г. Тирасполь»</p> <p>2.30.04.21г состоялся научный факультетский семинар. Доклад на тему: «Диспластические синдромы и фенотипы»</p> <p>3.28.05.21г состоялся научный факультетский круглый стол. Доклад на тему: " Частота гипермобильности суставов среди жителей г.Тирасполь».</p>

3.2. Аннотационные отчеты исполнителей этапов.

Тема: «*Генеалогический анализ патологии ассоциированной с ревматологическими заболеваниями*», 2017-2021 гг.

Направление: Охрана здоровья человека. Обеспечение санитарно-эпидемиологической и гигиенической комфортности населения.

1. Подтема III: *Генеалогический анализ родовой ревматологической патологии* (Исполнитель: *Ковбасюк Я.И.*, ассистент).

Этап V. Патогенетическая взаимосвязь заболеваний ассоциированных с ревматической патологией в родовых поколениях

Проведен анализ материала, определены таблицы, графики, диаграммы.

Получена информация о числе, структуре, возможной патогенетической взаимосвязи патологий в семьях с отягощенным анамнезом по ревматологическим заболеваниям

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.

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.

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.

По структуре заболеваемости: наличие ревматической патологии – у 21 (100%) пробандов. Всего у 21 исследуемых пробандов было выставлено - 37 диагнозов ревматической патологии, что говорит о сочетаемости РЗ у большинства исследуемых лиц. Из них у 13 (62,4%) человек выставлялся диагноз – остеохондроз (межпозвоночный остеоартроз), а у 11 (52,8%) – остеоартроз (коленных; тазобедренных суставов). В 10 (47,6%) случаях они сочетались одновременно у больного. У трех пробандов они сочетались с другой ревматической патологией. Только в одном случае диагноз остеохондроза выставлялся как самостоятельное РЗ. Среди родственников число лиц имеющих ревматическое заболевание составило – 29 (32,9 %), у которых было выставлено – 32 диагноза РП. Причем у родственников ревматическая патология более разнообразная: ювенильный остеохондроз, псориатический артрит, ревматизм, ревматоидный артрит, недифференцированный артрит и другие.

Продолжительность артрита в дебюте ревматического заболевания у 16 (14,7 %) человек составляло до одной недели, у 28 (25,8%) – до 3 месяцев, у 15 (13,8%) – более 3 месяцев, но до одного года, у 9 (8,28%) – более одного года. Так вовлечение в процесс коленных суставов отмечено – у 30 (27,6 %), позвоночника – у 33 (30,4%), проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей – по 13 и 12 (11,9 и 11,0%) соответственно, тазобедренных суставов – у 13 (11,9 %), прочих суставов – у 69 (63,5%) больных. При этом рентгенологическое подтверждение изменений в суставах имело место лишь у 40 (36,8 %) больных. А положительный эффект от приема антиревматических средств наблюдался – у 34 (31,3%) пациентов.

Большинство из перечисленных изменений относятся к соединительнотканным 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 36 (33,1%), хромота и ограничение ротации – у 18 и 25 (16,6 и 23,0% соответственно) и объективного (опухание крупных и/или средних суставов – у 34 (31,9%), опухание мелких суставов, двух и более суставов – по 33 (30,4%), симметричность поражения и деформация

суставов – по 25 (23,0 %), дефигурация сустава – у 21 (19,3 %) исследуемого) характера, а так же проведенные дополнительные исследования служили основанием для постановки диагноза (табл.13). У 42 (38,6 %) больных функция суставов была не нарушена. У 18 (16,6 %), одышку инспираторного характера – у 20 (18,4%), кардиалгии – у 11 (10,1%), болей ишемического характера – у 15 (13,8%), чувство перебоев в области сердца – у 7 (6,4 %) больных. Наряду с этим у 23 (21,2%) больных диагностирована первичная артериальная гипертензия, недостаточность кровообращения – у 20 (18,4 %), хроническая сердечная недостаточность – у 22 (20,2 %), с преобладанием 2 и 3 ФК (NYHA) – у 11 (10,1 %) и 7 (6,4 %) соответственно) человек.

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.

В разные годы пациентам с перечисленными жалобами выставлялись различные диагнозы: панкреатит – у 15 (13,8 %); хронический гастрит (А, В, С) – у 20 (18,4 %); дуоденит - у 8 (7,4 %); ДЖВП по гипотоническому типу – у 9 (8,3%); гепатит – у 7 (6,4%); язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки – у 6 (5,5 %) человек, другие заболевания – у 27 (24,8 %) больных. Аномалия желчного пузыря – у 5 (4,6%), гепатомегалия – у 4 (3,7%) человек. Всего было выставлено 97 (89,2 %) диагнозов поражения органов ЖКТ у 109 обследованных больных. Из данных таблицы видно, что со стороны желудочно-кишечного тракта выявляются различные заболевания, но преимущественно хронического характера.

Таким образом, предварительные данные показывают высокую частоту вовлечения в патологический процесс органов ЖКТ. При этом имеет место сочетание нескольких заболеваний, включая собственно ревматическую патологию.

Также диагностировались различные патологические процессы со стороны других органов и систем: дизурические расстройства отмечены – у 20 (18,4 %), боли в поясничной области – у 14 (12,9 %), отеки лица – у 7 (6,4%), энурез и никтурия – по 4 (3,7) случая. В течение жизни были выставлены следующие диагнозы: хронический пиелонефрит - у 16 (14,7 %), цистит – у 12 (11,0 %), больных; аутоиммунные поражения щитовидной железы – у 3 (2,8 %), сахарный диабет – у 5 (4,6 %) человек, с преобладанием 2 типа; экзогенно-конституциональное ожирение II, III степени – у 13(12,0%), фибромиома – у 9 (8,3 %), кистозные образования яичников или яичек – у 3 (2,8 %) больных; токсикоз беременных – у 9 (8,3%) женщин, действие вредных факторов во время беременности – у 11 (10,1%), патология родов

- у 12 (11,0 %), самопроизвольные выкидыши – у 8 (7,4 %) больных, врожденные пороки развития у детей – у 15 (13,8%); железодефицитная анемия – у 18 (16,6 %); миопия – у 11 (10,1 %), дальнозоркость – у 12 (11,0 %) больных; кариес – у 93 (85,6 %), пародонтоз/ит – у 86 (79,1%), стоматит, гингивит – у 15 (13,8%) больных; вегето-сосудистая дистония – у 8 (7,4 %), дисциркуляторная энцефалопатия – у 7 (6,4%), психические расстройства – у 5 (4,6%) больных.

Приведенные данные показывают, что у большинства больных имеются различные соматические заболевания, при этом не в одном каком-либо органе или системе, а в двух и более. Следует полагать, пока предварительно, что при ревматическом поражении костно-суставных образований в основной процесс вовлекаются ткани внутренних органов. Однако они, эти процессы, квалифицируются в медицине как самостоятельные заболевания. Разумеется, что подобное состояние возможно. Но столь многообразные проявления патологических процессов наводят на мысль, что речь идет о проявлении тех многочисленных и измененных свойств соединительной ткани, которым она обладает. Следовательно, можно предварительно говорить о реакции соединительной ткани как системе, которая генетически взаимосвязана в независимости о локализации (в тканях, органах или системах). И при этом нарушается функция других тканей – эпителиальной, мышечной и нервной.

2. Подтема: Коморбидность у пациентов с суставным синдромом, ассоциированным с дисплазией соединительной ткани

(Исполнитель: ***Соколов В.А.***, к.м.н., доцент).

Проведен анализ материала, определены таблицы, графики, диаграммы.

Получена информация о числе, структуре, возможной патогенетической взаимосвязи патологии суставов и позвоночника с коморбидной хронической соматической патологией, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани

Изучены клинические проявления дисплазии соединительной ткани у пациентов с суставным синдромом г.Тирасполь

Из выше перечисленного следует, что в процессе развития и роста возникают генетически детерминированная дисплазия соединительной ткани. Несомненно, что в онтогенезе на пространственное взаимоотношение и развитие тканей, органов и систем сказывается морфо-функциональное состояние эндокринной системы. Об этом, в частности, говорится в работе Яковлева В.М. и соавт., 2003г. При этом имеет место локальная недостаточность соединительной ткани, которая, по нашим наблюдениям, является основой для последующего развития ревматических заболеваний. Полагаем, что метод эпидемиологического исследования на больших выборках может дать

не меньше информации о генетической детерминированности соединительнотканых аномалий, чем сложные и труднодоступные генетические исследования. Особенно информативным при этом является генеалогический подход в формировании групп наблюдения.

В различный период времени у 109 обследованных было выставлено 72 (66,2 %) диагнозов патологии сердечно-сосудистой системы (мерцательная аритмия, экстрасистолия, стенокардия, варикозное расширение вен нижних конечностей и др.). Несомненно, что недостаточность кровообращения с классификацией на соответствующие функциональные классы сформировалась в процессе филогенеза, как и целый ряд структурных и функциональных изменений в сердце и сосудах. Из приведенных данных видно, что у больных формируется различная хроническая патология сердечно-сосудистой системы и в большинстве своем в ее основе лежат соединительнотканые образования.

Выводы:

Таким образом, у больных с ревматической патологией выявляются различные аномалии, которые в большинстве следует отнести к врожденному происхождению. Подобные аномалии можно отнести к неклассифицируемой недостаточности соединительной ткани.

Таким образом, видно, что ревматические проявления имеют весьма широкую гамму возрастных показателей, преобладание подострого и хронического начала, что согласуется с литературными данными. Помимо костно-суставных имеют место проявления и со стороны других тканей и органов, а также симптомы общего характера.

И.о. зав. кафедрой Терапии №1

_____ **Ковбасюк Я.И.**