

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



Профессор кафедры инновационной работе
д-р И. Капитальчук
2023 г.

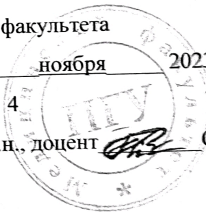
Отчет по научной работе кафедры «Терапии № 1» за 2023 год

Утвержден на заседании Ученого совета
медицинского факультета

« 30 » ноября 2023 г.

Протокол № 4

Декан, к.фарм.н., доцент  Самко Г.Н.



Заслушан на заседании кафедры «Терапии № 1»

« 16 » ноября 2023 г.

Протокол № 4

 Ковердяга Н.В.

г. Тирасполь, 2023 г.

1. Общие сведения

Кафедра терапии №1

И.о. заведующей кафедрой Ковердяга Нина Валерьевна

Контактная информация ответственного за написание плана: тел. 0(777) 95280 nino4ka777@mail.ru

2. Кадровый состав кафедры

2.1. Штатные преподаватели

№	Ф. И. О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Коэффициент совмещения	Год рождения
1.	Ковердяга Нина Валерьевна	б/с	и.о. зав. кафедрой	0,5	1981
2.	Филоненко Оксана Александровна	б/с	Ассистент	0,25	1985
3.	Ковбасюк Яна Ивановна	б/с	Ассистент	декрет	1985
4.	Стаучан Марианна Владимировна	б/с	Ассистент	0,0	1982

2.2. Преподаватели и сотрудники – совместители

№	Ф. И. О. (полностью)	Ученая степень, звание	Должность	Коэффициент совмещения	Год рождения
1.	Скоробогатова И.В.	б/с	ассистент	0,5	1989
2.	Соколова А.В.	б/с	ассистент	0,5	1989
3.	Гурецкая К.Л.	б/с	ассистент	0,5	1988
4.	Чекан И.М.	б/с	ассистент	0,4	1982
5.	Лекчатова О.М.	б/с	ассистент	0,4	1983
6.	Бондарчук К.В.	б/с	ассистент	0,4	1994

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.	Филоненко О.А., ассистент, б/с	«Коморбидный пациент в реальной клинической практике»	"Влияние коморбидных заболеваний на течение язвенной болезни"	Этап 2:« Структура и частота встречаемости коморбитных патологий у пациента с язвенной болезнью"	<p>Проведен анализ материала, определены таблицы и диаграммы. Проведено межкафедральное обсуждение.</p> <p>Доклады на конференциях:</p> <p>1. 27.01.23г состоялась конференция ППС Медицинского факультета, секция «Терапевтические болезни», при совместном участии кафедры терапии №1 и кафедры терапии с циклом фтизиатрии Доклад на тему: "Подводные камни диагностики и лечения анемий в амбулаторной практике"</p> <p>2. 27.01.23г факультетский круглый стол по теме: «Анализ интересных клинических случаев из амбулаторной практики».</p> <p>Доклад на тему: Сложный выбор: эффективность или переносимость препаратов железа, что важнее?</p>

2.	Ковердяга Нина Валерьевна	«Коморбидный пациент в реальной клинической практике»	«Актуальные вопросы антибиотикотерапии: проблема антибиотикорезистентности и варианты ее решения»	Этап 2: « Структура и частота возникновения антибиотикорезистентности »	Проведен анализ материала, написан литературный обзор по теме. Проведено межкафедральное обсуждение. Доклады на конференциях: 1. 27.01.2023г конференция ППС медицинского факультета, секция «Терапевтические болезни», Доклад: "Вопросы антибиотикорезистентности" 2. 27.01.23г состоялся научный факультетский круглый стол по теме: «Анализ интересных клинических случаев из амбулаторной практики». Доклад: Проблема антибиотикорезистентности в пульмонологии
----	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2. Аннотационные отчеты исполнителей этапов.

Тема: «Коморбидный пациент в реальной клинической практике», 2022-2024 гг.

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

1. Подтема II: «Влияние коморбидных заболеваний на течение язвенной болезни». Исполнитель: Филоненко О.А, ассистент кафедры терапии №1.

Этап 2: Структура и частота встречаемости коморбидных патологий у пациента с язвенной болезнью.

Проведен анализ материала (историй болезни, анкет).

Заболевания органов пищеварения занимают одно из ведущих мест среди болезней внутренних органов, каждый человек в мире сталкивается с ними. За последние годы наблюдается преобладание патологии верхних отделов пищеварительной системы, увеличилась распространенность данных патологий, уменьшается роль половой принадлежности в частоте встречаемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Предварительные данные основаны на обследовании за текущий год 47 (100%) больных с доказанным диагнозом язвенная болезнь, из которых женщин было – 18 (38,3%), мужчин – 29 (61,7%) пациентов. Среди наблюдаемых преобладают лица в возрастной группе: 31-40 лет – 38 (80,8 %), 50-60 лет – 8 (17,02 %), старше 61 года - 1 (2,12 %) больных. Впервые язва была выявлена у 21 пациента (44,68 %). По поводу обострения обратилось только 16 пациентов (34,04 %). Остальным (21,27 %) ФЭГДС проводилась в связи с диспансерным наблюдением. Из

47 пациентов, обследованных на НР-инфекцию, положительный результат отмечался в 40 (85,1 %) случаях. Определение НР проводилось в биоптатах из антрального отдела и тела слизистой оболочки желудка с использованием уреазного теста.

При ЯБ наибольшее число обострений отмечалось осенью (63,82 %), выявление НР в слизистой оболочке желудка в этот период составило 59,57 %. Утрата четкой сезонности язвенной болезни может быть связана с массовым проведением эрадикации НР. Известно, что после антибактериальной терапии, даже при отсутствии достижения эрадикации, снижается тяжесть течения заболевания и урежается возникновение обострений.

Таким образом, в настоящее время сезонность заболеваний желудка, ассоциированных с НР, в частности, при ЯБ, утрачивается, что может быть связано с проведением эрадикационной терапии, согласно международным и национальным рекомендациям.

Было выявлено, что язва желудка и двенадцатиперстной кишки поражает людей в наиболее активном возрасте. Продолжительность язвенного анамнеза – $3,5 \pm 1,2$ года. Консервативное лечение получили – 93,8%, оперативное – 4%. Установлены следующие основные закономерности: в подавляющем числе случаев, заболевшие – трудоспособные мужчины в возрасте от 30 до 40 лет с клиникой, соответствующей литературным данным.

Важной чертой современной медицинской практики является увеличение доли коморбидно протекающих заболеваний. Это вызвано прежде всего изменением продолжительности жизни и ее качества, совокупности этиологических факторов, частоты встречаемости болезней. Коморбидность накладывает отпечаток на клинические проявления патологий, способствует более быстрому их прогрессированию и преобладанию более тяжелых форм, снижает ответ на лекарственную терапию, что обусловлено суммированием этиологических факторов и патогенетических механизмов заболеваний. Кроме того, коморбидность приводит к большей лекарственной нагрузке, что повышает потенциальный риск больного, способствует развитию ятрогенной патологии.

Анализируя данные больных с язвенной болезнью желудка и ДПК, самые частые сопутствующие заболевания выявляются такие как: распространенный остеохондроз – 22 (47%), ишемическая болезнь сердца – 19 (40%), тревожно – астенический синдром – 17 (36%), хроническая обструктивная болезнь легких – 8 (17%). Выявлено, что большая распространенность курения (100%), а также употребление (16 чел.-36%) и чрезмерное употребление (7 чел. - 15%) алкоголя характерны именно для пациентов, имеющих высокую коморбидность (сочетание трех вышеуказанных нозологий).

Выводы:

1. В настоящее время сезонность заболеваний желудка, ассоциированных с НР, в частности, при ЯБ, утрачивается, что может быть связано с проведением эрадикационной терапии, согласно международным и национальным рекомендациям.
2. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки поражает людей в наиболее активном возрасте.
3. Курение и употребление алкоголя характерно для пациентов, имеющих высокую коморбидность.

Подтема IV: «Актуальные вопросы антибиотикотерапии: проблема антибиотикорезистентности и варианты ее решения».
Исполнитель: Ковердяга Н.В., и.о. зав. кафедрой терапии №1.

Этап 2: « Структура и частота возникновения антибиотикорезистентности»

Актуальность. В настоящее время проблема резистентности к антимикробным препаратам возбудителей инфекционных заболеваний остро стоит во всем мире. Нерациональное и бесконтрольное применение антибиотиков приводит к мутации микроорганизмов и селекции резистентных штаммов. Рост резистентности отмечается как среди возбудителей нозокомиальных, так и среди возбудителей внебольничных инфекций и представляет собой не только медицинскую, но и социально – экономическую проблему, так как при этом увеличивается длительность госпитализации, стоимость лечения, ухудшается прогноз выздоровления больных, ухудшается эпидемиологическая ситуация в плане распространения в обществе резистентных штаммов.

По литературным данным при сохранении темпов роста антибиотикорезистентности к 2050г.:

- Потери мировой экономики составят до 7% мирового ВВП, т.е. 210 трлн долларов.
- Материнская смертность вырастет более чем в 50 раз.
- Ежегодное количество смертей от инфекций возрастет до 10 000 000.

На сегодняшний день пневмония и ХОБЛ занимают четвертое место по мировой смертности. В 2015 году от ХОБЛ умерли более 3-х миллионов человек, что соответствует 6 % от всех случаев смерти в мире. Около 450 млн человек заболевают пневмонией в мире каждый год, около 7 млн случаев болезни заканчиваются летальным исходом.

Цель исследования. Ретроспективный анализ распространения антибиотикорезистентности у пациентов пульмонологического отделения ГУ РКБ с диагнозом внебольничная пневмония на основании историй болезни.

Задачи исследования.

- Проанализировать литературные данные по проблеме антибиотикорезистентности в мире.
- Определить частоту распространения антибиотикорезистентности и связь между сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, ИБС, АГ) и вредными привычками (табакокурением, злоупотребление алкоголем).

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ 56 историй болезни взрослых пациентов с диагнозом пневмония, находившихся в ГУ РКБ отделение пульмонологии в период апрель-сентябрь 2023 года. Из них 18 (32%) женщин и 38 (68%) мужчин, средний возраст составил 67,7 лет.

Все истории болезни были проанализированы с точки зрения терапии, назначенной при поступлении и замены антибактериального препарата на 2-4 день лечения в связи с отсутствием положительной динамики в клинической картине течения пневмонии. Так же были проанализированы данные общего анализа крови, общего анализа мокроты, бактериологический посев на антибиотикочувствительность, С-реактивный белок и данные рентгенологического обследования. Кроме лабораторных и инструментальных показателей проанализирована связь между вредными привычками, сопутствующими заболеваниями (ИБС, АГ, сахарный диабет) и антибиотикорезистентностью.

По полученным данным вредные привычки в виде табакокурения выявлены у 18 (47%) мужчин и 5 (28%) женщин, злоупотребление алкоголем зафиксировано у 3 (8%) мужчин. Если говорить о сопутствующих заболеваниях, то наиболее распространено сочетание внебольничной пневмонии и ИБС - 11 (61%) женщин и 9 (24%) мужчин, наличие артериальной гипертензии отмечалось у 9 (50%) женщин и 7 (18%) мужчин, сахарный диабет в анамнезе у 3 (17%) женщин и 3 (8%) мужчин.

Выводы.

1. Результаты исследования показали, что самая высокая резистентность наблюдалась к препаратам группы макролидов и препаратам из группы пенициллинов. Препараты этих групп широко применяются, так как прописаны в клинических рекомендациях.

2. Вероятно существует взаимосвязь между табакокурением, сердечно – сосудистыми заболеваниями и антибиотикорезистентностью. Курение является доказанным фактором риска пневмонии и ХОБЛ. Это увеличивает восприимчивость к респираторной инфекции вследствие снижения местного и общего иммунитета. Сахарный диабет был наиболее распространенной сопутствующей патологией, сопровождаемой артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца.

3. Устойчивость к антибиотикам наблюдается во всех странах. Пациенты с инфекциями, вызванными резистентными бактериями, имеют повышенный риск негативных клинических результатов и летального исхода, а также потребляют больше медицинских ресурсов, чем пациенты, инфицированные нерезистентными штаммами той же бактерии.

Каждый год в мире проходит неделя борьбы с развитием устойчивости к антимикробным препаратам «13-19 ноября: Неделя правильного применения антибиотиков». Возможно участие нашей республики в данной программе может способствовать развитию грамотности в плане применения антибактериальных препаратов и уменьшить количество случаев антибиотикорезистентности.

И.о. зав. кафедрой терапии №1



Ковердяга Н.В.