

Literature

1. McKee M. Alcohol is implicated in the fluctuations in cardiovascular disease in Russia since the 1980s. / M. McKee, V. Shkolnikov, DA. Leon // Ann Epidemiol. – 2001. – Vol. 11. – P. 1-6.
2. Moskalewicz J. East-West disparities in alcohol-related harm. / J. Moskalewicz, Y.E. Razvodovsky, P. Wieczorek // Alcoholism and Drug Addiction. – 2016. – Vol. 29. – P. 209-222.
3. Barret-Connor E. Gender differences and disparities in all-cause and coronary heart disease mortality: epidemiological aspect. / E. Barret-Connor // Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. – 2013. – Vol. 27, №4. – P. 481–500.

ХАРАКТЕРИСТИКИ И АНАЛИЗ РАБОТЫ КАБИНЕТА РЕНТГЕНОВСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КАК ОДНОКАНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Рубель А.Г., Чалопуло К.К.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Наумюк Е.П.*

Актуальность. Предварительный анализ организационных мероприятий до их применения к реальному объекту является важным этапом организации лечебно-диагностического процесса в учреждениях здравоохранения.

Цель работы: произвести расчет характеристик и последующий анализ результатов для наиболее эффективного использования одноканальной системы массового обслуживания (СМО) – рентгеновского кабинета.

Материалы и методы исследования. В качестве математической модели теории массового обслуживания используется одноканальная СМО с неограниченной очередью. Предполагается стационарный режим работы. Рентгеновский аппарат позволяет обследовать в среднем 7 человек в час. Входящая интенсивность потока требований в среднем составляет 5 человек в час.

Результаты. Интенсивность нагрузки составляет 0,714. Время обслуживания – 0,143 ч. Вероятность того, что канал занят обслуживанием, составляет 0,204, а вероятность, что канал свободен (доля времени простоя каналов) 0,286, время простоя 17,1 мин в течение часа. Вероятность отказа равна 0. Коэффициент занятости канала обслуживанием равен 0,7. Среднее время пребывания заявки в СМО 0,5 ч. Номинальная производительность 7 заявок в час, фактическая производительность 71% от номинальной.

Выводы. Результаты проведенных расчетов позволяют судить об оптимальности работы СМО и найти пути усовершенствования ее работы. Интенсивность нагрузки показывает степень согласованности входного и

выходного потоков заявок канала обслуживания и определяет устойчивость СМО, процесс обслуживания стабилен. 28,6% в течение часа канал будет не занят. Количество каналов нет необходимости изменять, имеется резерв для увеличения интенсивности нагрузки.

Литература

1. Ивченко, Г. И. Теория массового обслуживания / Г. И. Ивченко, В. А. Каштанов, И. Н. Коваленко. – М. : Высшая школа, 1982. – 256 с.

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ У МУЖЧИН ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С НЕКОТОРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Русак Т.С., Василевич В.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сидорович С.А.*

Актуальность. В настоящее время большое внимание уделяется вопросам связи различных заболеваний с анатомической конституцией человека [1,2,3]. Показано влияние типов телосложения на развитие гипертонической болезни, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, органов, опорно-двигательного аппарата.

Цель. Установить связь между соматотипом и некоторыми хирургическими заболеваниями у юношей и молодых мужчин Гродненской области.

Материал и методы исследования. Произведена антропометрия 906 человек в возрасте 17-25 лет. Из них: 744 фенотипически здоровых мужчин (контрольная группа) и 156 - подвергшихся оперативным вмешательствам (обследуемая группа): 98 человек после аппендэктомии, 31 - с варикоцеле, 27 - после аден- и тонзилэктомии. Все исследуемые были разделены на 3 соматотипа: астеники, нормостеники и гиперстеники. Материал подвергнут статистической обработке.

Результаты. В обследуемой группе наблюдается достоверное увеличение числа гиперстенических и уменьшение нормостенических соматотипов у лиц после аппендэктомии ($p < 0,05$) и имеется тенденция к повышению количества гиперстеников при варикоцеле по сравнению с контрольной группой.

Лица, перенесшие оперативные вмешательства, отличались от контрольной группы не только распределением соматотипов в целом, но и значениями некоторых антропометрических показателей. У них наблюдались большие значения поперечного размера грудной клетки и мышечной константы бедра (у перенесших аппендэктомию), жировых складок на плече и