

сти от тропизма ВИЧ пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 36 пациентов (63%), инфицированный R5-тропным вариантом ВИЧ, 2-я группа – 21 пациент (37%), инфицированный не R5-тропным вариантом ВИЧ. Были изучены частота клинических проявлений и лабораторных маркеров ОИ в группах наблюдения. Статистический анализ проводили на персональном компьютере с использованием пакета «Statistica» версии 10.

Результаты. Наиболее распространенной ОИ в группах наблюдения был орофарингеальный кандидоз: 8 (22,2%) случаев в 1-й и 8 (38,1%) – во 2-й группах, $p > 0,05$. Различные формы туберкулеза отмечены в 7 (19,4%) случаях в 1-й группе и в 2 (9,5%) – во 2-й, $p > 0,05$. Себорейный дерматит был отмечен у 1 (2,8%) пациента в 1-й группе и у 3 (14,3%) – во 2-й, $p > 0,05$. Онихомикоз был у 4 (11,1%) пациентов 1-й группы и отсутствовал во 2-й, $p > 0,05$. Клинические проявления герпетической инфекции были отмечены у 3 (8,3%) в 1-й группе и 1 (4,8%) пациента – во 2-й, $p > 0,05$.

При изучении лабораторных маркеров ОИ установлено, что Ig M к вирусу простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типа, токсоплазмозу и вирусу Эпштейна-Барра не определялись ни у кого из пациентов. Ig G к ВПГ 1 и 2 типа присутствовали у 5 (13,9%) пациентов инфицированных R5-тропным ВИЧ и у 4 (9,5%) пациентов 2-й группы, $p > 0,05$. Ig G к ЦМВ присутствовали у 5 (13,9%) из 1-й группы и 3 (14,3%) из 2-й, $p > 0,05$. Маркеры токсоплазмоза- Ig G выявлены в обеих группах, в 1-й – в 7 (19,4%) случаях, во второй – в 2 (9,5%), $p > 0,05$. Ig G к вирусу Эпштейна-Барра присутствовали у 2 (5,6%) из 1-й группы и 2 (9,5%) из 2-й, $p > 0,05$.

Установлен ряд достоверных коррелятивных связей (корреляция Spearman): наличие орофарингеального кандидоза ассоциировалось с парентеральным наркопотреблением ($R=0,47$ $p < 0,001$) и с ко-инфекцией ВГС ($R=0,37$ $p < 0,004$). Туберкулез также ассоциировался с ко-инфекцией ВГС ($R=0,30$ $p < 0,04$). Присутствие орофарингеального кандидоза имело обратную коррелятивную связь с содержанием Т-хелперов: $R=-0,38$ $p < 0,02$.

Выводы. Не установлено достоверных различий в частоте клинических проявлений и лабораторных маркеров ОИ в зависимости от тропизма ВИЧ. Данные результаты подтверждают отсутствие корреляции между характером тропизма вируса и клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции у конкретного пациента. Установлена связь между проявлением ОИ и наличием ко-инфекции ХГС, парентеральным наркопотреблением, снижением Т-хелперов, независимо от тропизма вируса.

СЕЗОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КОМПЛАЙЕНСА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Толстик А. Ю., Дердюк М.С., Волков Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Научный руководитель – преподаватель-стажер кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Бойко Д.Н

Актуальность темы: изучение сезонной зависимости комплаенса оперативного лечения холецистита позволяет спрогнозировать и спланировать эко-

номико-материальные затраты в определенный сезон года на операции по холецистэктомии, а в частности необходимость в перевязочном материале, затрат на лечение пациентов, нагрузку на медперсонал в хирургических стационарах и поликлинических отделениях.

Цель: выявление зависимости комплаенса оперативного лечения холецистита у лиц трудоспособного возраста от сезона года.

Материалы и методы исследования: обзор данных 57 амбулаторных карт, маркированных кодом K.80, согласно МКБ-10, среди пациентов состоящих на диспансерном учете с 2012 по 2014 год в УЗ «Городская поликлиника №6 г. Гродно». В работе использовался модульный математический анализ и одновыборочный расчет t-критерия Стьюдента для проверки достоверности полученных результатов.

Результаты: Было проанализировано 57 амбулаторных карт. Из них количество лиц трудоспособного возраста составило 33 человека, 27 из которых были прооперированы в период с сентября по июль, а 6 не оперировались вовсе. Согласно результатам всплеск операций по холецистэктомии имеет три периода: первый в октябре, второй – в январе, а третий в апреле. Обобщив данные можно судить о том, что основной всплеск комплаентности в оперативном лечении холециститов приходится в период с октября по апрель, что подтверждается расчетом достоверности по t-критерию Стьюдента.

Выводы: 1) Выявленна достоверная сезонная зависимость комплаенса оперативного лечения холециститов, позволяет нам спрогнозировать затраты на лечение и реабилитацию пациентов после операций;

2) Наличие выявленных всплесков позволяет заранее спрогнозировать вероятную нагрузку как стационарного, так и амбулаторного звена медицинских учреждений

3) Наличие относительно менее загруженных зон в операционном графике, производном от графика комплаенса, позволяет запланировать другие операционные вмешательства с целью оптимальной нагрузки на медперсонал.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ПЕТЛЕВОЙ УРЕТРОПЕКСИИ ПО ПРИНЦИПУ TVT: ДИАГНОСТИКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Трепачко В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2

Научный руководитель – д.м.н., проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Недержание мочи при напряжении у женщин является одной из наиболее актуальных современных социальных и медицинских проблем.[1]. В последние годы в клиническую практику активно внедряются методики лечения недержания мочи при напряжении у женщин петлевыми операциями трансвагинальным доступом с использованием синтетических материалов. Операции этого типа весьма эффективны и относятся к малоинвазивным.