

инфицированных не R5 тропным вирусом – 15 (17,9%) пациентов. На стадии СПИД (n=26) пациенты, инфицированные R5 тропным вирусом, составили 80,8%.

Среди 29 пациентов, получавших АРТ на момент определения тропизма R5 тропный ВИЧ, был установлен у 23 (79,3%). Среди 55 пациентов, не получавших АРТ, R5 тропный ВИЧ был у 46 (83,6%).

Заключение. Современная тенденция к расширению масштабов АРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов позволяет прогнозировать рост необходимости в сменах схем АРТ с увеличением продолжительности сроков получения терапии, в том числе и в связи с формированием вирусологической и иммунологической неэффективности терапии. Это обосновывает необходимость внедрения в клиническую практику новых групп АРП, не имеющих перекрестной резистентности с длительно используемыми препаратами, обладающих высокой вирусологической эффективностью. Среди пациентов Гродненского региона имеется значительная прослойка потенциальных кандидатов для назначения антагониста CCR5 как среди пациентов уже получающих АРТ (79,3%), так и без АРТ (83,6%).

Литература:

1. Барлетт, Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009-2010 / Д. Барлетт, Д. Галлант, П. Фам. – Москва : З. Валент, 2010. – С. 490.
2. Clementi M. Human immunodeficiency virus type 1 fitness and tropism: concept, quantification and clinical relevance / M. Clementi M., Lazzarin A. // Clin. Microbiol. Infect. – 2010. – № 16. – Р. 1532–1538.
3. Клинико-иммунологические и эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в зависимости от тропизма ВИЧ-1 / Н.В.Матиевская [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2015. – Том 7, № 1. – С. 52-59.

СЕЗОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КОМПЛАЙЕНСА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ОБСЛУЖИВАЕМЫХ УЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 6 г. ГРОДНО»

Бойко Д. Н., Толстик А. Ю., Дердюк М. С., Волков Е. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность темы. Изучение сезонной зависимости комплаентности к оперативному лечению ЖКБ, а в частности холецистита, позволяет спрогнозировать и спланировать экономико-материальные траты в определенный сезон года на операции по холецистэктомии, а в частности необходимость в перевязочном материале, траты на лечение пациентов, нагрузку на медперсонал в целом в хирургических стационарах и поликлинических отделениях. Что в свою очередь, позволит сделать работу медперсонала более эффективной, а так же планировать планы отпусков

в течение всего года и оптимально распределить время и количество работы выполняемой одним медицинским работником в хирургическом стационаре и в амбулаторном отделении. Существование данной зависимости подтверждается так же различными литературными источниками, из которых становится ясно, что основная нагрузка на хирургический стационар приходится в осенне-зимний период. Поэтому данная работа как и преследуемые нами цели весьма актуальна на сегодняшний день.

Целью данной научно-исследовательской работы явилось выявление зависимости комплаентности к оперативному лечению холецистита у лиц трудоспособного возраста, обслуживаемых УЗ «Городская поликлиника №6 г. Гродно» в зависимости от сезона года.

Материалы и методы исследования: обзор данных 57 амбулаторных карт, маркированных кодом К.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. Нами 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 в таблицу и применив к ним модульный математический анализ, мы получим график, по которому можно объективно судить о том, что основной всплеск комплаентности в оперативном лечении холециститов приходится в период с октября по апрель, данные всплески были выявлены при помощи модульного математического анализа. Также нами была проанализирована комплаентность среди лиц нетрудоспособного возраста, в целях сравнить данные и отразить специфику согласия на оперативные вмешательства пациентов трудоспособного возраста, и сделать определенные выводы на основании полученных данных.

Рассчитав t-критерий Стьюдента мы получили $t=1,3$, что не подтверждает достоверности проведенных нами исследований, однако в силу малого количества проанализированных амбулаторных карт, и еще меньшего количества карт попадающих, под искомые нами параметры, можно сделать вывод о том, что нам необходимо расширять базу исследований, и сделать их более обширными.

Выводы:

1. Данные, полученные с помощью модульного математического анализа, позволили нам выявить три основных всплесков операций по удалению желчного пузыря – в октябре, в январе, в апреле.
2. Наличие выявленных всплесков теоритически позволяет заранее спрогнозировать вероятную нагрузку как стационарного, так и амбулатор-

ного звена медицинских учреждений и запланировать определенные затраты на лечение пациентов в стационарах и перевязочный материал.

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

4. Данные, полученные в результате данной научно-исследовательской работы, несколько не точны, что подтверждается в расчетах t-критерия Стьюдента и одновременно дает нам основания для расширения границ исследования, поскольку существование данной зависимости подтверждается литературными источниками.

Литература:

1. Иванченкова, Р.А. Принципы лечения больных желчнокаменной болезнью после холецистэктомии / Р.А. Иванченкова // Рус. мед. журн. –2006. – № 5. – С. 408-411.

2. Мовшович, Б.Л. Пациент с желчнокаменной болезнью в общей врачебной практике/ Б.Л. Мовшович, Н.С. Юрицин, М.М. Осадчук // Вестн. семейной медицины. – 2008. – № 1. – С. 10-15.

3. Оруджев, Я.С. Психологический фактор комплаенса/ Я.С. Оруджев, Е.Ю. Зубова, Е.А. Козленко // Вестн. Волгоград, гос. мед. ун-та. – 2007. – № 3. – С. 79-80.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ И ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ

Сушко А.А., Толстик А.Ю., Шайко И.М., Бычек Е.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Эмпиема плевры и пиопневмоторакс являются важной проблемой торакальной хирургии. В.Л. Толузаков и R.W. Light определяют инфицирование содержимого плевральной полости в результате пневмонии как парапневмоническую эмпиему плевры, а дренирование абсцесса легкого в плевральную полость – как пиопневмоторакс. Ряд авторов подчёркивают, что причинами, вызывающими эти заболевания, являются ухудшающие иммунитет факторы – сахарный диабет, злокачественные опухоли, употребление иммуносупрессоров, химиотерапия или облучение, а также асоциальный способ жизни, чрезмерное употребление алкоголя и наркомания. Лечение больных эмпиемой и пиопневмотораксом длительное и затратное.

Цель работы – оценить функциональные возможности организма у пациентов с эмпиемой плевры и пиопневмотораксом для выработки оптимальной тактики их лечения.