

полученных результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и в особо сложных случаях применения эндоскопических методов.

Ультразвуковое исследование является методом первой линии визуализации при подозрении на МКБ у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винниченко, Л. В. Аспекты диагностики мочекаменной болезни / Л. В. Винниченко, И. А. Исмаилова, В. М. Делягин // Участковый педиатр. – 2017. – № 5. – С. 24.

2. Pediatric Urinary Stone Disease in the United States: The Urologic Diseases in America Project / J. B. Ward, L. Feinstein, C. Pierce [et al.] // Urology. – 2019. – Vol. 133, № 3. – P. 45-52.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕОРИИ МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАСПИСАНИЯ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Патель Дев Бхавеш, Джуман Ахмед Шуджау,
Мариям Манхаат Умаиру

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Наумюк Е. П.

Актуальность. Одна из острых проблем в здравоохранении – доступность узких специалистов в поликлиниках. Ограниченное число талонов и очереди приводят к задержкам в диагностике и лечении, снижают удовлетворённость пациентов и увеличивают нагрузку на врачей. Для оптимизации работы кабинетов и расписания приёма целесообразно применять методы теории массового обслуживания, позволяющие количественно оценить загруженность системы и обосновать управленческие решения [1].

Цель. Провести анализ системы записи к врачу-кардиологу как одноканальной системы массового обслуживания (СМО) с ограниченной очередью, рассчитать её основные характеристики и сформулировать рекомендации по улучшению доступности медицинской помощи.

Методы исследования. В качестве исходных данных использованы следующие параметры работы кардиологического кабинета поликлиники: продолжительность рабочего дня врача – 6 часов; среднее время приёма одного пациента – 20 минут; интенсивность потока пациентов $\lambda=20$ человек в день; запись открыта на 10 рабочих дней вперёд. Используются методы математического моделирования. Применена модель одноканальной СМО с ожиданием и ограниченной длиной очереди. Рассчитаны вероятность отказа, средняя длина очереди и среднее время ожидания.

Результаты и их обсуждение. Производительность врача $\mu=18$ пациентов/день. Ёмкость очереди $L=180$ талонов. Нагрузка системы составила $\rho=\lambda/\mu=1,111>1$. Вероятность отказа (невозможность попасть на приём в

ближайшие две недели) равна приблизительно 10%. Эффективная интенсивность обслуженных пациентов $\lambda_{\text{эф}}=18$ пациентов/день, что совпало с μ . Среднее число пациентов, ожидающих в очереди (записанных на будущие даты), достигло 171 человека, а среднее время ожидания приёма – 9,5 дней. Таким образом, система работает на пределе пропускной способности, а пациенты вынуждены ждать почти весь доступный период записи.

Выводы. Полученные количественные характеристики подтверждают несоответствие между спросом на кардиологическую помощь и пропускной способностью кабинета. Для снижения отказов и сокращения времени ожидания необходимо либо увеличить число приёмных часов (ввести второго врача), либо оптимизировать длительность приёма (при сохранении качества). Предложенная модель может быть использована для обоснования штатного расписания и планирования графика работы узких специалистов в поликлиниках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гнеденко, Б. В. Введение в теорию массового обслуживания / Б. В. Гнеденко, И. Н. Коваленко. – Москва : Наука, 1987. – 336 с.

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ: АНАЛИЗ ПЯТИЛЕТНЕГО ОПЫТА ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Петрова Т. О.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Игнатович А. А.

Актуальность. Дивертикул Меккеля – наиболее распространенная врожденная аномалия желудочно-кишечного тракта, являющаяся следствием неполной облитерации проксимального отдела желточного протока. Частота в популяции составляет около 2%, при этом клинические проявления развиваются лишь у 4-6% носителей данной аномалии, преимущественно в детском возрасте, с преобладанием среди лиц мужского пола (соотношение 2-3:1) [1]. «Золотым стандартом» диагностики остается интраоперационная визуализация, так как большинство случаев выявляется при хирургических вмешательствах по поводу иной острой абдоминальной патологии [2].

Цель. На основании ретроспективного анализа собственного клинического опыта лечения дивертикула Меккеля, обосновать современные подходы к диагностике, дифференциальной диагностике и хирургической тактике при осложненных формах дивертикула Меккеля у детей.

Методы исследования. Проведен сплошной ретроспективный анализ 36 историй болезни пациентов в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях с окончательным диагнозом дивертикул Меккеля, в период с января 2020 г. по апрель 2025 г. Оценивались