

будет обслужен (относительная пропускная способность) равна 1. Среднее число простаивающих каналов 0,8; коэффициент занятости каналов 0,8; абсолютная пропускная способность 5 заявок/час; среднее время простоя СМО, 0 час; вероятность образования очереди 0,517; вероятность того, что придется ждать начала обслуживания 0,62; среднее число вызовов, находящихся в очереди 3,101ед; среднее время ожидания обслуживания заявки в очереди) 37,2 мин; среднее число заявок в системе (те, которые уже обслуживаются и которые находятся в очереди) 7,267 ед; среднее время пребывания заявки в СМО 1,453 час; число человек не обслуженных в течение часа 0 ед; номинальная производительность СМО 6 заявок в час, фактическая производительность СМО составляет 83% от номинальной.

Выводы. Результаты проведенных расчетов позволяют судить об оптимальности работы СМО и найти пути усовершенствования ее работы.

Литература

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

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ И ПЕРВИЧНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хоров А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном и интенсивном росте заболеваемости РМЖ в разных странах, в том числе в Республике Беларусь [1]. Лечение РМЖ – сложная и еще не решенная задача. Хирургическое лечение остается ключевым этапом радикального лечения РМЖ.

Цель: изучить долю органосохраняющих и первично-реконструктивных операций при первичном РМЖ в клинике онкологии УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер» в период с 2002 по 2015 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток, страдающих РМЖ, которые обратились за специализированной помощью в структурные подразделения УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер» с 2002 по 2015 годы.

Результаты. За 2015 г выявлено 412 новых случая РМЖ. За 2015 г выполнено 324 операции при РМЖ (34% от патологии молочной железы). Так в 2002 году количество операций при РМЖ было 198, в последующие годы возрастало и в 2007 году составило 288 операций, с падением показателя в последующие годы и увеличением к 2013 году (259) и достижением наивысших цифр в 2015 году – 324 операции. В структуре оперативного лечения в течение последних 10 лет преобладали мастэктомии (Мадден, Пети). В 2011 году выполнено 29% щадящих операций от общего числа, а уже в 2013 году

– 44,2%, в 2014 – 51,0%, в 2015 году – 51,4%. Важно отметить и рост первично-реконструктивных операций. Их доля в 2005 году составила 1,6%, в 2012 г. – 11%, в 2014 г. – 14,9%, 2015 г. – 19,7%. Количество операций с использованием эндопротезирования возрастает за последние годы в нашей клинике. Мастэктомия с последующей реконструкцией с использованием силиконовых протезов в 2014 году выполнена 4 пациенткам, в 2015 – 5 пациенткам. Методы органосохраняющих операций и подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией железы позволили получить отличные косметические результаты у 26,8%, хорошие – у 54,6%, удовлетворительные – у 18,6% пациенток при низкой частоте послеоперационных осложнений – 5,5%.

Выводы. В клинике Гродненского ООД выполняется весь спектр хирургических операций на молочной железе, что позволяет женщинам, страдающим РМЖ, получить адекватную хирургическую помощь. Увеличилось число органосохраняющих и первично-реконструктивных операций на молочной железе за последние годы, что ведет к отличным косметическим результатам и хорошей психологической реабилитации женщин.

Литература

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ТРОЙНЯ

Хорошун Е.Н., Качан В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Белуга В.Б.

Актуальность. В последнее время возросло число новых репродуктивных технологий, что в свою очередь привело к увеличению многоплодной беременности. Вместе с тем возник ряд новых проблем, одна из которых – преждевременные роды, которые обуславливают повышение перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования. Оценить результаты родов и состояния новорожденных при многоплодной беременности (тройне).

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй у женщин, родивших тройню с 2009-2016гг. по данным ГОКПЦ г. Гродно. Изучались истории родов и истории новорожденных.

Результаты. В результате проведенного исследования было обнаружено 9 случаев родов многоплодной беременности(тройни), причем 5 случаев в результате проведенного ЭКО, 4 случая – самостоятельно наступившей беременности. Во всех случаях имело место оперативное родоразрешение. 1 ребенок погиб. Возраст пациенток 30 лет (26-36), продолжительность беременности составила 230 дней (201-271), объем кровопотери 690 мл (550-800), масса последа 1220 г (1050-1500). 14 детей нуждались в ИВЛ.