

Результаты и их обсуждение. Разработана программа обработки сигналов температурного датчика, которая с помощью среды Arduino IDE загружена в микроконтроллер, и реализована электрическая схема на макетной плате. Результаты измерений выводятся на экран монитора персонального компьютера.

Выводы. Разработанная установка может быть использована при проведении лабораторных работ, в которых необходимо измерение температуры по дисциплине «Медицинская и биологическая физика», а также на факультативных занятиях по дисциплине «Основы программируемой электроники», проводимых на кафедре медицинской и биологической физики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашик, Е. Я. Использование платформы ARDUINO для изучения принципа работы параметрических датчиков / Е. Я. Лукашик // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию со дня рождения проф.а Борисюка М.В., 17 .02. 2022 г. – Гродно, 2022. – С.160–161.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Щербанева Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Роды в тазовом предлежании плода (ТПП) относятся к группе высокого риска на развитие перинатальных и материнских осложнений [1]. Частота тазовых предлежаний варьирует в пределах от 2,7% до 5,4%, а перинатальная смертность в 4-5 раз выше, чем при головных предлежаниях [2].

Цель. Составить медико-социальную характеристику рожениц с тазовым предлежанием плода.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ сведений беременных женщин, полученных из медицинской документации. Изучены материалы 22 пациенток с тазовым предлежанием плода. Полученные данные обработаны статистически с использованием MS Excel.

Результаты и их обсуждение. При исследовании рожениц с тазовым предлежанием плода было установлено, что средний возраст этих женщин составил $26,6 \pm 0,5$ года. Среди них 68,2% замужем, а остальные 31,8% не состоят в браке. Большая часть исследуемых женщин проживает в городе (81,8%). Пациентки преимущественно имеют среднее образование (63,6%).

Важно, что 9,0% женщин с ТПП не пренебрегают курением, которое непосредственно влияет на развитие плода.

В ходе анализа медицинской документации выяснилось, что средний срок родоразрешения у пациенток с тазовым предлежанием плода составил $275,0 \pm 0,5$ дня. У каждой пациентки отмечается первая беременность. Средний рост рожениц составил $165,0 \pm 1,4$ см, средний вес тела и индекс массы тела (ИМТ) при постановке на учет – $70,2 \pm 2,1$ кг и $23,1 \pm 0,9$ кг/м² соответственно, а средняя прибавка веса за беременность составила $14,0 \pm 0,9$ кг. Нормальное значение ИМТ имело место у 59,1% беременных женщин. Первая менструация у рожениц с ТПП в среднем началась в $13,0 \pm 0,2$ лет, установилась сразу в течение года по $5,0 \pm 0,3$ дней, полный цикл составил $28,0 \pm 0,3$ дня. Немаловажен тот факт, что среди женщин с ТПП выявлено 13,6% пациенток с отрицательным резус-фактором и установленным резус-конфликтом, что является осложнением и может стать угрозой жизни ребенка при последующей беременности.

Настоящая беременность женщин с тазовым предлежанием плода сопровождалась соматической патологией. При этом пациентки преимущественно имели одно (31,8%) или три (27,3%) сопутствующих заболевания, два заболевания – 18,2%, четыре – 13,6%. Среди соматической патологии гинекологические диагнозы составили 28,9% у женщин с ТПП (59,0%). Следует подчеркнуть, что преобладающей патологией у этих женщин являются болезни мочеполовой системы (33,3%), а также болезни крови (анемия) (15,6%), эрозия шейки матки (15,6%), болезни системы кровообращения (8,9%). Остальная патология составила 26,6%. Бесплодие до настоящей беременности выявлено у 4,5% пациенток.

Выводы. Таким образом, медико-социальный портрет беременной с тазовым предлежанием представлен женщинами со средним возрастом $26,6 \pm 0,5$ года, проживающей преимущественно в городе (81,8%), в большинстве своем имеющей среднее образование (63,6%), часто не состоящей в браке (31,8%), не пренебрегающей курением (9,0%), нередко имеющей резус-конфликт (13,6%), сопровождаемые экстрагенитальной и гинекологической патологией, что является факторами риска перинатальных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Умаров, З. М. Факторы риска развития тазового предлежания плода [Электронный ресурс] / З. М. Умаров // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2010 г. – № 3. – С. 336. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-razvitiya-tazovogo-predlezhaniya-ploda>. – Дата доступа: 17.02.2023.
2. Марахина, С. А. Особенности течения и ведения беременности и родов при тазовом предлежании / С. А. Марахина, Н. А. Егорова // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. – Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15866>. – Дата доступа: 15.02.2023.