



Основным узлом устройства, содержащего четыре каскада, является масштабный усилитель, собранный на микросхеме А3. Его коэффициент передачи зависит от сопротивления полевого транзистора V, управляемого по затвору напряжением инфранизкочастотного сигнала. Коэффициент передачи усилителя А3 линейно зависит от входного инфранизкочастотного сигнала, что и позволяет использовать его в качестве амплитудного модулятора. Каскад на микросхеме А1 - буферный и предназначен для согласования с источником сигнала и для обеспечения высокоомного входа этого каскада.

Каскад на микросхеме А2 служит для линеаризации характеристики управляемого резистора полевого транзистора V и установки его начального сопротивления. На микросхеме А4 - собран генератор несущих синусоидальных колебаний, их частота для указанных на схеме номиналов резисторов и конденсаторов примерно равна 1,7 кГц и может быть по желанию изменена. Конкретный выбор несущей частоты продиктован целесообразностью двухканальной записи (два монофонических входа). Полоса пропускания устройства 0,01-100 Гц.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ ЗАКОНЧИЛАСЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Ковалевич Н.К., Саляхова Л.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

В настоящее время большое внимание уделяется здоровью и

социальному благополучию будущих матерей. В связи с недостаточной осведомленностью о последствиях безучастного отношения к своему здоровью и несвоевременным обращением к врачу значительное количество среди рожавших женщин имеют в анамнезе преждевременные роды. Среди многочисленных факторов, влияющих на течение и исход беременности, определенное место занимают медико-социальные факторы.

В связи с этим целью работы явилось изучение медико-социальных факторов, влияющих на преждевременные роды.

Исследование осуществлялось путем выкопировки интересующих сведений из медицинской документации родильных домов и опроса родильниц с преждевременными родами на специально разработанные карты по 55 позициям. Общее число наблюдений составило 210 родильниц в возрасте от 18 до 30 лет.

Среди исследованных респонденток замужем 71,0 %, не состоявшие в браке составили 20,0 %. По характеру трудовой деятельности 2/3 заняты преимущественно физическим и 29,0% - преимущественно умственным трудом. Наличие вредности на рабочем месте отметили 1,0% опрошенных. Вредные привычки имели 12,0% родильниц.

Первая менструация началась: у 10,3 % в 11-12 лет; у 27,4% в 12-13 лет; у 39,3 % в 13-14 лет; у 17,4 % в 15-16 лет; у 5,6 % в 17-19 лет. Менструация сразу установилась у 85,1 % , а нарушения менструального цикла наблюдались у 4,0 % респонденток.

Более половины исследованных (58,3 %) имели в анамнезе гинекологические заболевания, из них лишь 2/3 лечились. Экстрагенитальная патология присутствует у 54,2 %, среди которых преобладают болезни желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, эндокринной системы, почек.

Каждая третья из исследуемых респонденток ранее имела беременность, которая лишь в 41,2% случаев закончилась родами,

выкидыш отмечен у 17,3 %, внематочная беременность - у 15,1%, искусственный аборт - у 26,4%. Срок беременности при первом осмотре врачом женской консультации до 12 недель - у 83,1 %, в сроке 13-23 недели – 10,2 %, не состояли на учете - 4,6%.

Практически у каждой второй (47,3%) среди всех исследуемых родильниц имелась 2 группа крови, у 23,4% - 1 группа крови, 3-я – у 19,9% и 4-я - у 9,4%; при этом с Rh+ 84,0%, Rh- 16,0 %.

Экстрагенитальную патологию во время беременности имели 61,3%. Среди них преобладала следующая патология: вирусная инфекция, пиелонефрит, анемия, гиперплазия щитовидной железы. У исследуемого контингента беременность протекала с осложнениями у 56,3%. Причем среди них регистрировалось многоводие у 8,3%, токсикоз- у 22,4 %, угроза выкидыша- у 39,3 %, анемия – у 23,5 %. Проводилось лечение по этому поводу только у 62,7% беременных.

Таким образом, при разработке мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщин необходимо предусматривать разделы по охране прегравидарного здоровья, профилактике, ранней диагностике и лечению гинекологических и экстрагенитальных заболеваний у женщин, искоренению основных факторов, отрицательно влияющих на течение беременности.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ИТОГОВОГО БАЛЛА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОМ ТЕСТИРОВАНИИ

Кожевникова А. А., Придыбайло О. И., Клинецвич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к. ф.-м. н., доцент С.И. Клинецвич

В теории тестирования в настоящее время существуют два подхода к интерпретации результатов тестирования. Первый подход сложился в рамках классической тестологии, второй получил развитие в так называемой теории моделирования и параметризации