

влияние парагенетические факторы как внутренние (ферментные, гормональные, геномные), так и внешнесредовые (химические, физические, инфекционные).

Следующим этапом полового формирования становится дифференцировка внутренних и наружных гениталий. На ранних стадиях эмбриогенеза (до 6 недель) половая система имеет бисексуальные закладки внутренних и наружных половых органов. Внутренние половые органы дифференцируются на 10-12 неделе внутриутробного периода. Основой их развития являются индифферентные мезонефральные (вольфовы) и парамезонефральные (мюллеровы) протоки.

При развитии плода женского пола вольфовы протоки регрессируют, а мюллеровы дифференцируются в матку, яйцеводы, свод влагалища. Маточные трубы формируются в виде парных образований из не слившихся в верхней трети мюллеровых тяжей, в то время как матка и влагалище образуются при срастании мюллеровых протоков. Завершение формирования матки происходит на 11-й неделе, а разделение на тело и шейку – в конце 40-го месяца внутриутробного развития.

Закладка наружных половых органов происходит в области клоачной перепонки на 5-7 неделе. Дифференциация в соответствии с полом происходит с 3-го месяца внутриутробного периода (женского пола на 17-18 неделе). Основой развития наружных половых органов являются половой бугорок, лабиоскротальные валики и уrogenитальный синус. Специфические женские черты половые органы приобретают уже в 17-19 недель беременности. В этом периоде формируются влагалище, клитор, большие и малые половые губы, преддверие влагалища с отдельными наружным отверстием мочеиспускательного канала и входом во влагалище.

Дальнейшее развитие и феминизация половых органов происходит параллельно с эндокринной активностью желез внутренней секреции.

Знание особенностей физиологии патологии полового развития необходимо для правильной профилактики нарушений репродуктивной функции у женщин.

Литература:

1. Б.И. Баисова, «Гинекология», Москва 2007 г.
2. И.В. Дуда, В.И. Дуда, Вл.И. Дуда, «Гинекология», Минск 2005 г.
3. «Гинекология» (новейший справочник), Минск 2006 г.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Сикорская Т.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра физиологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Колесникова М.Л.

Определённый вклад в патогенез артериальной гипертензии (АГ) вносят психоэмоциональные факторы. В доступной литературе малоизученными остаются сведения о психологических характеристиках детей из семей больных АГ.

Целью настоящего исследования явилось изучение личностных особенностей подростков с наследственной отягощённостью по АГ.

Материалы и методы. Нами обследовано 35 подростков с нормальным артериальным давлением, один из родителей которых страдал АГ и состоял на диспансерном учете в городском кардиологическом диспансере. Группу сравнения составили 25 здоровых подростков, однотипных по возрасту и полу, без наследственной отягощённости. Комплекс методик психологического исследования включал в себя стандартизированный многофакторный метод исследования личности

(СМИЛ) и опросник Спилбергера-Ханина.

Обсуждение полученных результатов: Анализ изучаемых параметров выявил преобладание тревожных черт личности у подростков первой группы. Так, если у наблюдаемых без наследственной отягощенности по АГ величина второй шкалы (D) теста СМИЛ составила 47,7 балла, то у подростков из семей с АГ – 58,5 балла ($p < 0,05$) соответственно, и проявлялась максимальным субъективным ощущением неопределенной угрозы и внутренней напряженности. Оставались увеличенными шкалы соматизации (Hs) ($p < 0,05$) и вытеснения тревоги (Hu) ($p < 0,05$). Повышение левой половины профиля теста СМИЛ (1-2-3) у подростков основной группы свидетельствовало о недостаточности физических и психологических ресурсов для реализации мотивированного поведения в определенной ситуации, формировании у них жизненных затруднений. Доминирование тревожного аффекта в структуре личности подростков из семей больных АГ подтверждалось результатами психологического обследования по методике Спилбергера-Ханина. Реактивная тревога у этой категории наблюдаемых составила 42,8 балла, личностная – 47,1 балла против 28,4 ($p < 0,01$) и 35,3 баллов ($p < 0,05$) подростков второй группы.

Таким образом, подростки с наследственной отягощенностью по артериальной гипертензии имеют высокий уровень тревоги как устойчивой черты личности, что может лежать в основе развития повышенного артериального давления в будущем, требует постоянного медицинского наблюдения, диктует необходимость психологической коррекции и организации первичной профилактики.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И г. ГРОДНО

Синяк В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д.м.н., Макшанова Е.И.

Сократ говорил: «Здоровье – не все, но без здоровья все - ничто». Действительно, с тех пор, как у человека появилось сознание, он задумался о своем здоровье. Не мог не задуматься, потому что потеря здоровья оборачивалась голодом, болью, потерей жизни. Замечал, что помогает сохранять здоровье, что способствует его ухудшению. В то далекое время здоровье человека принадлежало ему безраздельно; сама природа, заложив в организм механизмы поддержания здоровья, заботилась о нем.

От качества оказываемой медицинской помощи и грамотности медицинского персонала зависит дальнейшее состояние здоровья нашего населения.

Цель исследования: проанализировать обеспеченность врачами различного профиля сельские лечебно-профилактические учреждения Гродненской области и г. Гродно. Изучить укомплектованность врачами, средним медицинским персоналом. Изучить количество врачей-пенсионеров, работающих в санэпидучреждениях Гродненской области и г. Гродно.

Метод исследования: в данной работе использовался санитарно-статистический метод исследования. Данные представлены за 2007 - 2008 годы.

Результаты исследования: на территории Гродненской области и г. Гродно расположено всего 124 объекта, в которых трудятся специалисты с высшим и средним медицинским образованием. Путем санитарно-статистического анализа получены данные об укомплектованности медицинским персоналом медицинских учреждений, расположенных на территории Гродненской области.