

*Медицинские науки***УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ
ОТДЕЛОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ЧЕЛОВЕКА В ПРЕНАТАЛЬНОМ
И НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ**

Бархина Т.Г., Молдавская А.А., Савищев А.В.,
Донской М.В.
*НИИ морфологии человека РАМН,
Москва, Россия
ГОУ ВПО АГМА, Астрахань, Россия*

Общеизвестно, что в вопросе о сроках дифференцировки на экзокринные и эндокринные клетки нет единой точки зрения. Некоторые моменты дифференцировки экзо- и эндокринных отделов идут параллельно по гистологическим критериям. Однако, выделение секрета и морфологическое формирование секреторных гранул и тонкая дифференцировка внутриклеточных компонентов происходят одновременно. Поэтому мы поставили перед собой задачу уточнить сроки дифференцировки клеточных органелл и других компонентов клеток двух отделов железы и их функционирование в ранние сроки неонатального онтогенеза.

Средне- и позднефетальные периоды характеризуются в основном активизацией процессов морфофункционального становления экзокринной паренхимы органа, а на ранних стадиях начинается секреция инсулина и глюкагона. С помощью метода электронной цитохимии нами установлено, что при этом активизируется основной метаболический фермент – аденилатциклаза, обнаруживаемый на мембранах эндокринных клеток.

Функционирование же в полном объеме внешнесекреторного отдела поджелудочной железы можно отметить только после рождения ребенка. Нами установлено, что в неонатальном периоде ацинарные клетки характеризуются полным набором ультраструктурных компонентов, способных к синтезу, накоплению и экстррузии секреторных гранул, заполненных зимогеном. Этому способствуют органеллы клетки: гранулярный эндоплазматический ретикулум (ГЭР), элементы комплекса Гольджи (кГ), митохондрии и сами зимогеновые гранулы. В случаях мертворожденности наблюдается некоторый диссонанс в этих компонентах: расширение и дегрануляция ГЭР, дисконплексация элементов кГ, деструкция митохондрий, незрелость зимогеновых гранул. В эндокринных клетках эти процессы выражены в меньшей степени.

Таким образом, можно констатировать, что формирование эндокринных функций и их морфологического субстрата имеет более устойчивые морфофункциональные критерии по сравнению с экзокринной паренхимой.

**ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА
УСЛОВИЯ ТРУДА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
РАБОТНИКОВ**

Джангозина Д.М., Темиреева К.С.,
Аманжол И.А., Абдуллабекова Р.М.,
Тукубаева Г.Н., Перепичко Н.З., Ивлева Л.П.,
Ахметова А.Ж., Дербуш С.Н., Кудеринова М.К.
*Карагандинский Университет “Болашак”,
Национальный центр гигиены труда
и профзаболеваний МЗ РК
Караганда, Казахстан*

Среди многих профессий работников, занятых в отраслях, существенно укрепляющих экономику государства, труд медицинских работников имеет особое социальное значение и относится к сфере деятельности, которая, не имея непосредственного отношения к процессу производства, создает необходимые предпосылки для его нормального и эффективного функционирования.

В последнее время прослеживается тенденция ухудшения условий труда в связи со снижением финансирования мероприятий по их улучшению, отсутствием экономической заинтересованности работодателей в проведении таких работ и ответственности за нарушение санитарного законодательства. В результате около половины работников фармацевтического производства работают во вредных и неблагоприятных условиях труда. Важной составляющей системы организации охраны труда в фармацевтических организациях является аттестация рабочих мест по условиям труда с последующей сертификацией работ. При проведении аттестации оценке подлежат все имеющиеся на рабочем месте опасные и вредные производственные факторы, оказывающие отрицательное влияние на работоспособность и здоровье: физические, химические, биологические, травмобезопасность, психофизиологические, напряженность и тяжесть труда. Фармацевтические работники представляют одну из самых массовых врачебных специальностей, и их качественная и эффективная профессиональная деятельность во многом зависит не только от материально-технического оснащения и квалификации, но и от состояния их здоровья. В то же время социологические опросы фармацевтических работников показали, что состояние их здоровья нельзя назвать хорошим. Условия работы этой категории медицинских работников тяжелые, требуют большого нервного и физического напряжения, что отражается на их самочувствии после работы и состоянии здоровья в целом. С целью изучения проблемы профессионального риска производственной деятельности фармацевтических специалистов, влияния на них факторов

производственного процесса и анализа состояния рабочих мест по условиям труда нами разработан инструментарий (анкета) для проведения социологического исследования на фармацевтических предприятиях различных организационно-правовых форм. Город Караганда является крупнейшим промышленным центром Казахстана, здесь расположены крупный фармацевтический завод, различные цеха фармацевтического производства, около 100 аптек розничной торговли, более 20 крупные фармацевтические фирмы. Анализ результатов обработки анкет респондентов свидетельствует о неблагоприятных условиях труда, нарушении режима труда и отдыха, о некачественном, а порой и формальном проведении медицинских осмотров, малодоступности высокотехнологического обследования фармацевтических работников из-за высоких расценок на услугу. Оценка самочувствия у фармацевтических работников показала, что 63,6 % опрошенных отметили общую усталость после работы; 16,3 % от числа опрошенных отмечали боль в пояснице, что связано с условиями их работы в определенной позе, 11,8 % отмечали повышенную раздражительность, 8,8 % - безразличие ко всему, 8,6 % - боль в ногах, 8,2 % - головную боль, 1,6 % - ухудшение памяти и 0,6 % - боль в желудке. Ни один респондент не ответил, что самочувствие после работы у него хорошее. Труд работников аптечных организаций отличается большой напряженностью, сложностью. Так, психоэмоциональное напряжение у провизоров "первого стола" в 65 % случаев связано с отказом в отпуске лекарств, в 56-62 % - с необоснованными претензиями больных, неправильным оформлением врачами рецептов, большой стоимостью лекарств. Большинство анкетированных оценивают свои условия труда как вредные (63,1 %) и лишь 15,3 % - безопасными, 25 % фармацевтических работников определяют их как оптимальные. Проведены комплексные гигиенические исследования условий труда на рабочих местах основных профессий фармацевтического производства. Наряду с такими факторами, как шум, локальная вибрация, загрязнение воздушной среды пылью, химическими веществами, освещенность, микроклимат, проводились исследования тяжести и напряженности труда на рабочих местах фармацевтических работников. Основными факторами, определяющим общую оценку условий труда, является тяжесть и напряженность трудового процесса, причем среди показателей, характеризующих тяжесть труда, было наиболее выражено длительное пребывание в неудобной фиксированной позе. Анализ основных физических характеристик производственной среды дал следующие результаты: 48,6% респондентов не удовлетворены освещенностью своего рабочего места, удовлетворенность температурой и влажностью составляют соответственно 85,3% и 63,1%. Наибольшую неудовлетворенность вызы-

вает такая Большинство опрошенных (71,5%) оценивает как среднюю степень напряженности своего труда, 28,5 % респондентов считают высокой степень напряженности труда и ни один из респондентов не оценил степень напряженности своего труда как низкую. 85,9% анкетированных ощущают тяжесть труда производственного процесса.

Исследования заболеваемости среди фармацевтических работников, работающих в сходных условиях труда, показали, что самая высокая заболеваемость костно-мышечной системы (63,3 %) наблюдается среди работников фармацевтического завода. Это объясняется тем, что во время работы они проводят до 57,5 % времени в неудобной фиксированной позе в вертикальном положении. Заболеваемость костно-мышечной системы среди провизоров составляет 58,7 %, но при этом в неудобной фиксированной позе они проводят до 26,4 % рабочего времени. Такая разница между заболеваемостью и временем, проводимые в неудобной фиксированной позе, объясняется тем, что работники фармацевтического завода во время работы принимает неудобную фиксированную позу на более длительные промежутки времени, что приводит к большей нагрузке на опорно-двигательный аппарат. Таким же образом можно объяснить тот факт, что аптечные работники находится в неудобной фиксированной позе до 61,6 % времени, а заболеваемость костно-мышечной системы среди аптечных работников в зависимости от стажа работы составляет 46,8 %. Проведенные исследования выявили ведущую роль продолжительности промежутков времени, в течение которых фармацевтический работник находится в неудобной фиксированной позе, в формировании заболеваемости у фармацевтических работников. Во всех цивилизованных странах ответственность за создание безопасных и благоприятных условий труда возлагается на работодателя. В нашей стране еще не создан экономический и правовой механизм, побуждающий работодателей принимать эффективные меры по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, поэтому необходимо повысить персональную ответственность руководителей органов и учреждений здравоохранения за качественную организацию фармацевтической помощи и состояние здоровья фармацевтических работников. Исследование показало, что большинство фармацевтических работников считает, что стали бы больше заботиться о своем здоровье в случае применения руководством методов материального стимулирования. Следует также подчеркнуть, что не определен и структурный механизм проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, что обосновывает необходимость разработки

целевых программ по охране труда фармацевтических работников и технике безопасности в аптечных учреждениях, а также механизма компенсации на уровне социального страхования, экономической заинтересованности работников.

Из всего вышеизложенного очевидно, что сегодняшнее состояние условий труда не обеспечивает в полной мере охрану здоровья фармацевтических работников.

Психологические науки

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕДЕНИЯ ДЕЛОВЫХ ПЕРЕГОВОРОВ У СУБЪЕКТОВ КОНФЛИКТА

Белых Т.В.

Новые социально-экономические условия, порожденные финансовым кризисом, поставили многих сотрудников государственных и коммерческих организаций перед необходимостью нахождения способов минимизации влияния стрессогенных ситуаций, связанных с необходимостью реорганизации предприятий, перепрофилированием деятельности, закрытия филиалов и отделов. Что требует от участников деловой коммуникации и специалистов по отбору кадров учета уровня коммуникативной компетентности и психологической культуры претендентов на должность, умения инициировать процесс поиска альтернативных управленческих решений при столкновении противоречивых интересов и взаимоисключающих мотивов деятельности.

В нашем исследовании была поставлена цель – изучение психологических условий оптимизации переговорного процесса у субъектов конфликта, за счет развития компонентов психологической культуры личности.

Психологическая культура личности понимается нами как интегративное свойство индивидуальности, проявляющееся в совокупности взаимосвязанных субъектных характеристик личности, позволяющих на основе их интеграции осуществлять актуализацию новых рефлексивных, творческих возможностей личности и адекватную ситуации ценностно-смысловую оценку интеракции. По нашему мнению, успешность переговорного процесса может зависеть от сформированности у субъектов конфликта специфической системы интегральных индивидуальных характеристик, определяющих уровень развития психологической культуры личности.

Для организации и осуществления исследования использовались следующие методы: стандартизированное наблюдение при моделировании ситуаций деловых переговоров; опросник «Психологическая культура личности» (Мотков О.И.); тест описания поведения в конфликтной ситуации К.Томаса (в адаптации Гришиной Н.В.); тест на оценку самоконтроля в общении (Снайдер М.); тест для оценки коммуникативных умений; тренинг развития навыков ведения переговорного процесса.

Исследование проводилось в период с сентября по ноябрь 2009 года в несколько этапов в Ставропольском государственном университете. На первом этапе исследовалась выраженность психологической культуры личности и структуры интегральной индивидуальности студентов. На втором этапе осуществлялось моделирование конфликтных ситуаций, требующих актуализации переговорного процесса, в ходе которого велось стандартизированное наблюдение (использовалась видеочкама для последующей объективации и проверки данных наблюдения). На третьем этапе, с подгруппой испытуемых, имеющих низкий уровень эффективности ведения переговорного процесса осуществлялся групповой социально-психологический тренинг, по завершении которого анализировалась эффективность предложенной развивающей программы.

Анализ выраженности психологической культуры личности показал, что из 46 человек, принявших участие в исследовании, большинство (44%) обладают высоким уровнем развития психологической культуры, средним – 39%, низким – 15%, псевдовысоким – 2%. При этом высокий и средний уровни психологической культуры имеют практически одинаковое процентное соотношение (разница 5%). У испытуемых с высоким уровнем психологической культуры обнаруживается структура индивидуальности, характеризующаяся наличием высокого уровня самосознания (65%), высокого уровня развития творчества (60%), высокого уровня развития коммуникативных навыков. Так же наблюдается тенденция к высокому уровню стремления к конструктивному общению (70%), к конструктивному ведению дел (65%), к саморазвитию (45%). При этом превалирует средний коммуникативный контроль, что говорит о способности таких людей подстраиваться к любой ситуации, не изменяя своим принципам и внутреннему Я. Для испытуемых с высоким уровнем психологической культуры в наибольшей степени характерен такой тип разрешения конфликтной ситуации, как «компромисс» (45%), в наименьшей степени характерно «сотрудничество» (10%), у 40% испытуемых обнаружено «соперничество» как тип реагирования на конфликт.

В группе испытуемых с низким уровнем психологической культуры, преобладает низкий уровень развития всех компонентов структуры индивидуальности: самопознание – низкие показатели обнаружены у 71% опрошенных, конст-