

посредственной работой в составе команды: сотрудник работает интенсивней там, где больше платят (наша команда здесь – исключение). Сотрудники, не вошедшие в команду, также при наличии такой выплаты будут ощущать несправедливость своей оплаты. Поэтому в такой ситуации можно рекомендовать применение неденежного вознаграждения в знак признания заслуг в комплексе с немедленными денежными выплатами – за конкретный результат. Члены проектных команд обычно имеют базовую заработную плату, значительно отличающуюся по диапазонам в связи с различным уровнем квалификации, профессиональных качеств и личного вклада. Лучше всего здесь применить поощрительные выплаты в равной доле от базовой заработной платы или учесть индивидуальный вклад в результаты работы команды.

Потребность в признании своих заслуг испытывает абсолютное большинство работников, а по отношению к персоналу в составе команд она выражена еще ярче, поскольку работнику представляется, что личность в составе команды растворяется. Награждения в знак признания заслуг имеет два вида: неденежные и немедленные денежные награждения. Наиболее распространен вариант неденежного награждения (памятный подарок), вручаемого за хорошую

работу. Денежные вознаграждения – это премии в сумме, не менее 10% базовой составляющей месячной заработной платы.

Выделяют важные этапы зрелости команды: 1) формирование (путаница, проверка друг друга, отсутствие единого направления работы команды); 2) смятение (конфликты, беспорядок, упор на личные замыслы); 3) нормализация (принятие ролей, открытый обмен информацией, важность взаимоотношений); 4) выполнение (приверженность целям команды, сотрудничество с целью улучшения показателей команды, взаимная ответственность). Поскольку коллективная работа для предприятия выгодна, в итоге команде проектируется система вознаграждения труда по командным результатам, обеспечивающая высокий уровень производительности и оплаты труда в сравнении с индивидуальным вознаграждением за труд.

Список литературы

1. Старр М. Управление производством / М. Старр. Пер. с англ. В.В. Головинского. – М.: Прогресс, 1968. – 398 с.
2. Симоненко В.Н. Мотивация и материальное стимулирование развития трудового потенциала Российской Федерации: монография – Владивосток: Изд-во ДВФУ, 2011. – 294 с.
3. Свэйм Р.В. Стратегии управления бизнесом Питера Друкера / Пер. с англ. под ред. А.Н. Цветкова. – СПб.: Питер, 2011. – 416 с.

«Фундаментальные исследования», Тунис (Хаммамет), 9–16 июня 2015 г.

Медицинские науки

ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩИЕ И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОСУДОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ С ПЕРИНДОПРИЛОМ

Солдатова О.А.

Курский институт социального образования,
филиал РГСУ, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru

Артериальная гипертония, сочетающаяся все чаще с метаболическим синдромом (МС) [1] нарушает антикоагуляционные и фибринолитические свойства сосудов, что требует комплексного лечения [2]. Цель работы – оценить возможности комплекса из периндоприла, пиоглиазона и немедикаментозных средств лечения в коррекции сосудистого контроля над коагуляцией у больных АГ при МС. Обследовано 22 больных среднего возраста с АГ 1-2 степени, риск 4 и МС и 25 здоровых людей. Определяли активность антитромбина III (АТ III) и фибринолитическую активность до и после венозной окклюзии. В исходе у больных установлено снижение активности АТ III в плазме до и после венозной ишемии при уровне индекса ан-

тикоагуляционной активности стенки сосуда $1,14 \pm 0,04$ (в контроле – $1,48 \pm 0,02$), увеличение времени лизиса фибринового сгустка со снижением индекса фибринолитической активности стенки сосуда до $1,24 \pm 0,02$ (в контроле – $1,49 \pm 0,40$). Применённый лечебный комплекс улучшал, но не нормализовал противосвертывающие и фибринолитические функции сосудистой стенки за 4 мес. лечения. Последующее нестрогое 8 мес. соблюдение немедикаментозной коррекции при строгом продолжении приёма препаратов привело к ухудшению достигнутых результатов. Таким образом, применение у больных АГ при МС комплекса из периндоприла, пиоглиазона и немедикаментозных средств не способно нормализовать сосудистые функции за 1 год лечения.

Список литературы

1. Медведев И.Н., Амелина И.В. Влияние активности ядрышкообразующих районов хромосом на соматометрические показатели у человека // Вестник РУДН, серия «Экология и безопасность жизнедеятельности». – 2009. – №1. – С.97–104.
2. Медведев И.Н., Гамоллина О.В. Реологические особенности эритроцитов у пациентов с артериальной гипертонией и нарушением толерантности к глюкозе на фоне квиннаприла // Фундаментальные исследования. – 2011. – №3. – С.88–92.