

Поиск новых методов лечения алкоголизма в таких условиях позволил выработать новую схему профилактической терапии.

На основании нашего 9 летнего опыта, мы пришли к выводу, что во время хирургического обращения больных страдающих алкоголизмом, метод профилактической терапии позволяет избавиться их не только от алкогольной зависимости, но и предупредить развитие серьезных осложнений со стороны сердца, печени, почек, поджелудочной и предстательной железы.

Поэтому, наилучшие результаты лечения достигнуты при проведении профилактической терапии на фоне хирургического обращения больных. Возможно, это связано с желанием больного избавиться от угрожающих ему осложнений, что выражается в готовности больного подчиняться любым указаниям врача-хирурга.

Таким образом, метод профилактической терапии при лечении больных алкоголизмом, особенно в условиях лечения и профилактики хирургических заболеваний, достаточно эффективен и может быть рекомендован для широкого применения, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

**ИССЛЕДОВАНИЕ УСТАНОВКИ
ЛИЧНОСТИ НА УСПЕШНОСТЬ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ГРУППЕ СПЕЦИАЛИСТОВ
ДИНАМИЧЕСКОГО ТИПА**

Конюхова Е.Т.

*Кузбасская государственная педагогическая
академия*

Новокузнецк, Россия

Классификация типов людей по виду установки позволяет исследовать выделенную нами установку личности на успешность в профессиональной деятельности и определить методом корреляционного анализа оказываемое влияние признаков мотивационного фактора на ее формирование в группе экспертов предметной области динамического, статического, варибельного типа. Выявленные корреляционным анализом статистически значимые связи признаков мотивационного фактора объясняют особенности установки субъектов разного типа.

Как свидетельствуют результаты исследования, установка на успешность у специалиста динамического типа находится под влиянием познавательного мотива и терминальной ценности блока взаимодействия с окружающими (0.610). Мотив к смене текущей деятельности связан с инструментальной ценностью блока общения - высокими запросами к жизни (0.598) и адекватной самооценкой. Наличие выявленных связей указывает на то, что субъектам динамического типа необходимо сосредоточить свое внимание на развитии выявленных доминирующих

признаков когнитивно-мотивационной констелляции.

Признаки когнитивно-мотивационной констелляции представлены взаимной связью внутреннего мотива (0.583) и мотива самоуважения. Следует отметить, что внутренний мотив оказывает влияние на установку субъекта через его включенность в деятельность, подкрепленную знанием о собственных возможностях, соотношении своих притязаний с возможными результатами и уверенностью в решении проблем (0.547). Мотив самоуважения связан с реальной оценкой достигнутых результатов (0.621) только при мобилизации волевого усилия. Специалист динамического типа рационально оценивает сложившуюся ситуацию, соотносит прогнозную оценку деятельности с ожидаемым уровнем результата (0.713) и материальной заинтересованностью (0.725).

Наличие статистически значимых связей в аффективно-мотивационной констелляции у специалиста динамического типа объясняет придаваемое значение эмоционального отношения субъекта к самому себе, результату, процессу, направленному на достижение успешности в профессиональной деятельности. Выявленные мотивы достижения целей, придания личностной значимости результатам деятельности усиливают признаки самоотношения специалиста динамической установки к себе в виде самоинтереса (0.675), самоуправления (0.653), самоуважения (0.628), обеспечивая субъекту формирование установки на успешность в профессиональной деятельности.

В аффективно-мотивационной констелляции выявлены отрицательные связи между инструментальной ценностью блока деларационализмом и мотивом придания личностной значимости результатам деятельности (-0.483). В формирующей деятельности следует учитывать, что ослабление инструментальной ценности рационализма приводит к прочности связи мотива придания личностной значимости результатам деятельности. Внешняя положительная мотивация имеет отрицательную связь с терминальной ценностью получения удовольствия от выполняемой деятельности (-0.610), предполагается, что чем значительнее самореализация, ощущение собственной успешности субъекта в деятельности, тем менее значима для субъекта внешняя мотивация. Терминальная ценность счастливая семейная жизнь отрицательно связана с рационализмом (-0.843). Субъекты динамической установки, адекватно оценивают и разделяют сферы производственной и личной жизни. Таким образом, у специалиста динамической установки доминирующим элементом аффективно-мотивационной констелляции является мотив придания личностной значимости результатам деятельности, свидетельствующий о том, что

люди такого типа обеспечивая свою успешность, ориентируются на выбор результата деятельности, который эмоционально окрашен, имеет отношение к субъекту и его окружению.

Таким образом, у специалистов динамического типа мотивационный фактор, как психологический фактор и целостный конструкт констелляций детерминирует формирование мотивационных компонентов когнитивного, конативного и аффективного полей установки личности на успешность в профессиональной деятельности. Наличие выявленных связей методом корреляционного анализа объясняет оказываемое влияние признаков мотивационного фактора у субъектов динамического типа, направленного на формирование установки на успешность в профессиональной деятельности и характеризуют его как достигшего определенного статуса, инициативного, успешно решающего проблемы карьерного роста, совершенствующего профессиональную деятельность и реализующего себя в ней.

АЛКОГОЛЬ - ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ПЬЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

Павлович Е.Р.

*Лаборатория нейроморфологии с группой
электронной микроскопии ИКК
им. А.Л. Мясникова*

ФГУ РКНПК

*Кафедра морфологии МБФ ГОУВПО РГМУ
Москва, Россия*

Значительную часть внезапной сердечной смерти (ВСС) составляет смерть на фоне алкогольной кардиомиопатии (АКМП) - наиболее тяжелой формы алкогольного поражения сердца у молодых. Заболеваемость всей популяции на 20-25%, а средняя продолжительность их жизни на 15-20 лет меньше, чем у непьющих. За последние 20 лет была опровергнута точка зрения о неспецифичности проявлений АКМП и невозможности ее диагностики у постели больного и стало возможным по клинической картине выделять 3 ее формы: дилатационную, аритмическую и квазиинфарктную (Павлович, 2005). При постановке диагноза АКМП морфологическими методами при ВСС учитывали данные катамнеза. Сердца молодых мужчин были дряблыми с большим количеством внутри стеночного жира, без очаговых или с мелкоочаговыми изменениями, незначительным стенозом коронарных артерий и жировой дистрофией печени. В миоцитах наблюдали вакуолизацию и жировую инфильтрацию, в интерстиции миокарда увеличивалось количество коллагена и жировых клеток. Микрососудистое русло переполнялось кровью. У больных алкоголизмом

страдают разные отделы нервной системы: на начальной стадии преобладают симпатические реакции, а на поздних - парасимпатические, что сказывается на частоте сокращений и характере проведения в сердце. 30% людей, злоупотребляющих алкоголем, умирают от острого алкогольного отравления и около 40% от несовместимых с жизнью травм. Алкогольное поражение сердца присуще разным стадиям хронического алкоголизма и у одних людей оно дает клиническую симптоматику АКМП, а у других протекает латентно, что оттягивает лечение заболевания и отягощает его течение. Ультраструктурное исследование синусного узла (СУ) и приузлового рабочего миокарда проводили у 9 внезапно умерших мужчин в возрасте от 32 до 60 лет. Материал брали в пределах 3 часов после наступления ВСС. Проводили двойную фиксацию в параформальдегиде и четырехокиси осмия, спиртовую проводку и заключение в эпоксидные смолы. Поиск СУ и околоузлового рабочего миокарда осуществляли на полутонких срезах. Ультратонкие срезы контрастировали уранилацетатом и цитратом свинца и просматривали в электронном микроскопе. Показали, что плотность иннервации проводящего миокарда СУ в несколько раз выше, чем приузлового рабочего миокарда. В СУ помимо интактных нервных волокон встречались и патологически измененные, их эфферентные и афферентные терминалы, осевые цилиндры немиелинизированных (ННВ) и миелинизированных нервных волокон (МНВ) и леммоциты. В ННВ и МНВ наблюдали фрагментацию микротрубочек и нейрофиламентов, отек осевых цилиндров и леммоцитов, скопление в них липидов. Деструкции подвергалась часть МНВ с разрушением миелиновой оболочки и осевого цилиндра. Наблюдалась патология части нейронов интрамуральных ганглиев сердца, которая касалась набухания митохондрий и скопления в цитоплазме ламеллярных телец. Были поражены ННВ и МНВ этих ганглиев, что могло быть следствием как прямого токсического действия алкоголя и его метаболитов на нервные клетки и проводники, так и локальных ишемических феноменов, связанных с патологией микроциркуляторного русла. Также отмечена жировая инфильтрация нервных проводников и нарушение их энергетического метаболизма из-за повышения содержания жирных кислот в крови и тканях этих больных. Токсические повреждения разных отделов вегетативной нервной системы нарушали баланс симпатико-парасимпатических влияний на проводящую систему сердца, что клинически проявлялось различными аритмиями, способными привести к ВСС. Наши данные подтверждают клинические наблюдения, согласно которым у части больных алкоголизмом может развиваться ишемическая болезнь сердца, усугубляющая тяжесть основного заболевания. В целом по характеру иннервации проводящего и рабочего миокарда