

следует, что расстояние между клапанами в афферентных сосудах данных органов прямо пропорционально возрасту животных.

Таким образом, афферентные лимфатические сосуды глотки, рубца, мочевого пузыря, подвздошной и ободочной кишок являются одним из важнейших звеньев экстраорганного лимфатического русла данных органов. Морфометрические показатели афферентных лимфатических сосудов глотки, рубца, желудка мочевого пузыря, подвздошной кишки, ободочной кишки овец, собак, кошек, норок (длина, калибр, размеры петель) в постнатальном онтогенезе увеличиваются прямопропорционально возрасту животных, клапанный индекс напротив уменьшается в возрастном аспекте.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Борисенко Е.Я. Разведение сельскохозяйственных животных. - М.: Колос, 1967. - 463 с
2. Борисов А.В. Методика тотального препарата лимфатического сосуда: результаты и задачи.//Проблемы экспериментальной, клинической и профилактической лимфологии.//Труды НИИКиЭЛ СО РАМН под ред. Ю.И.Бородина. – Новосибирск, 2002. – Т.9. – с. 55-57.
3. Кулешов Н.П., Красников А.С. Определение возраста сельскохозяйственных животных. - М., 1928. - - 120 с.
4. Мырзаханов Н.М. Новая концепция о движении лимфы.//Проблемы экспериментальной, клинической и профилактической лимфологии.//Труды НИИКиЭЛ СО РАМН под ред. Ю.И.Бородина. – Новосибирск, 2002. – Т.9. – с. 277-278.
5. Чумаков В.Ю., Байматов В.Н., Чумакова Е.Д. Способ изучения интраорганных сосудов// Патент № 2010579.-1994
6. Чумаков В.Ю. Эндолимфатическая терапия в ветеринарии. Ветеринария, 1997. - №8.- с.41.
7. Ezeasor D.N., Singh A. Morphologic features of lymph vessels in caprine hemal nodes. // Am. J. veter. Res. 1990. Vol. 51, №7. - P. 1139-1143.

Работа представлена на научную международную конференцию «Технологии 2007», г. Кемер (Турция), 21-28 мая 2007 г. Поступили в редакцию 01.06.2007.

#### ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Эльбаева А.Д.

*Кабардино-Балкарский государственный университет  
Нальчик, Россия*

**Актуальной** проблемой является в настоящее время ранняя диагностика артериальной гипертензии (АГ) у больных сахарным диабетом

(СД). Разовое измерение артериального давления (АД) не дает полного представления об уровне АД и его вариабельности. Мониторирование АД в течение суток является наиболее информативным методом диагностики АГ. **Цель работы** – установление суточного ритма изменения АД и вариабельности показателей АД у больных сахарным диабетом.

**Обследованы** 70 больных сахарным диабетом 2 типа (33 женщины и 37 мужчин) трех возрастных групп от 20 до 75 лет (средний возраст  $52,3 \pm 8,4$  года) с длительностью заболевания от 2 до 12 лет, имеющих содержание глюкозы в крови от 6,5 до 16 ммоль/л. Больные находились на диспансерном учете, принимали сахароснижающие препараты. У всех больных проведено суточное мониторирование АД с помощью монитора МЭКГ-ДП-НС-01 (Россия), который автоматически измеряет осциллометрическим методом АД и частоту пульса отдельно для дневного и ночного периодов времени. Программное обеспечение прибора позволяет подключать его непосредственно к компьютеру.

Для оценки цикличности АД рассчитывали суточные индексы (СИ) систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) по перепаду показателей в дневные и ночные часы ( $p < 0,05$ ). В норме суточные индексы САД и ДАД составляют от 10 до 22%. Установлено, что для большинства обследованных больных СД (57,1%) характерен двухфазный ритм АД «non-dipper» при СИ 0-10%. Достоверно реже, чем в норме, встречался сохраненный двухфазный ритм «dipper» при величине СИ 10-20% (у 20% больных). Двухфазный ритм «over-dipper» с ночным снижением АД более 20% зафиксирован у 7,2% больных. Ритм «night-reaker», который характеризуется повышением ночных показателей АД (отрицательный СИ), наблюдался у 5,7% больных СД. У части больных (10%) отмечен неопределенный суточный ритм АД с разными качественными категориями СИ САД и СИ ДАД. Таким образом, у 80% больных СД отмечается отклонение двухфазного ритма в сравнении с нормой «dipper».

Характерным признаком эссенциальной АГ является наличие резкого утреннего подъема АД, которое рассматривают как пусковой механизм осложнений. У 60% больных СД в период с 4 до 10 ч утра отмечены наиболее высокие показатели подъема значений САД и ДАД при скорости подъема от 4, 5 до 6 мм рт.ст./ч, что находится в пределах нормы. Более быстрый подъем АД наблюдался у больных СД старше 60 лет.

При исследовании суточных колебаний АД в качестве независимого фактора риска поражения органов-мишеней принято анализировать вариабельность САД и ДАД, которая рассчитывается как стандартное отклонение от средних значений за сутки, день, ночь. В наших исследованиях при определении показателей вариабельности были использованы математические мето-

ды анализа, включающие построение контрольных диаграмм статистической управляемости процессом (карт Шеварта), которые характеризуют изменчивость выборочных значений параметров, последовательно измеренных через определенные промежутки времени. Такие диаграммы позволяют решить задачу установки средних значений и контрольных пределов, в рамках которых произведенные измерения удовлетворяют своему предназначению. Средние показатели варибель-

ности САД составили  $10 \pm 3,35$  мм рт.ст., варибельности ДАД  $8,66 \pm 2$  мм рт.ст., что следует считать в пределах нормы. У здоровых людей эти показатели не превышают 15 мм рт.ст.

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», Хорватия (Пула), 7-14 июля 2007 г. Поступила в редакцию 01.06.2007.

### *Психологические науки*

#### **К ПРОБЛЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПСИХОЛОГА**

Бозаджиев В.Л.

*Челябинский государственный университет  
Челябинск, Россия*

Анализ педагогических исследований, посвященных компетентностям и компетенциям, выявил, что в центре внимания ученых оказались, прежде всего, так называемые «ключевые» компетенции, которыми должны быть оснащены выпускники высших учебных заведений. В то же время многочисленные попытки дать определение понятию «ключевые компетенции» (В. Байденко, Ж. Делор, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Т.В. Иванова, В. Краевский, А. Хуторской, С.Е. Шишов и др.) свидетельствуют о том, что в сфере образования проблема определения, как содержания данного понятия, так и основания разграничения ключевых компетенций и объема входящих в них компонентов так и остается нерешенной. И.А. Зимняя, исходя из предположения, что ключевые компетенции суть самое общее и широкое определение адекватного проявления социальной жизни человека в современном обществе, выделила три группы ключевых компетенций [8, С. 40-41]: компетенции, относящиеся к самому человеку как личности, субъекту деятельности, общения; компетенции, относящиеся к социальному взаимодействию человека и социальной сферы и компетенции, относящиеся к деятельности человека.

Т.В. Иванова [10, С.19] под ключевыми подразумевает компетенции наиболее универсальные по своему характеру и степени применимости, утверждает, что их формирование осуществляется в рамках каждого учебного предмета, то есть, по сути, они – надпредметны. К таким компетенциям она относит: социальную, коммуникативную, информационную и учебно-познавательную.

В работах А.В. Хуторского обнаруживаем, что в перечень основных ключевых компетенций входят: ценностно-смысловая, общекультурная, учебно-познавательная, информационная, коммуникативная, социально-трудовая, личностная [12].

В этих и многих подходах к классификации компетенций практически везде выделяются социальные, профессиональные (или социально-профессиональные) компетенции. В этой связи мы и акцентируем в дальнейшем наше внимание на характеристике данных компетенций.

Понятие «социальные компетенции» в литературе рассматривается с различных точек зрения. Анализ, проведенный Максимовой Н.Е., Александровой И.О. и др. [11, С.24] показал, что в социальной психологии структуры социальной компетенции описываются, как правило, в терминах социальных стереотипов, ценностей и норм, ролей, социальных установок (аттитюдов), социальной идентичности личности, Я-концепции, социальных репрезентаций.

И.А. Зимняя на материале изучения социальной работы предлагает три основания рассмотрения социальной компетенции. «Первое соотносится с собственно личностной характеристикой социального работника. Второе – компетентность социального работника, включающая специальные знания и умения не только в конкретной области работ (например, образование), но и в тех ее сферах, которые прямо или косвенно с ней связаны (например, семейные отношения). Третье – умение устанавливать адекватные межличностные и конвенциональные отношения в различных ситуациях общения» [9, С.13].

С.З. Гончаров рассматривает социальную компетентность как интегративное социальное качество личности, включающее в свой состав ясное ценностное понимание социальной действительности, конкретное социальное знание как руководство к действию; умение осуществлять социальные технологии в главных сферах жизнедеятельности [3, С. 7-8].

В области менеджмента Р. Вундерер и П. Дик [2, С.105-110] подчеркивают, что социальная компетенция востребована практически во всех сферах социальной активности, особенно в области трудовых отношений. Однако в связи с содержательным многообразием общеприемлемое определение социальной компетенции до сих пор не закрепилось. В чем здесь с точки зрения авторов, трудности? Во-первых, в том, что в разных дисциплинах общее понятие компетенции конкретизируется по-разному. Во-вторых, в том,