кисточковых артериол – это гомологи посткапиллярных венул с высокими эндотелиоцитами в лимфоузлах, не обнаруженных в пульпе селезенки (Buysens N. et al., 1984).

Я изучил строение селезенки у 10 беспородных белых крыс 2-3 мес. обоего пола. После фиксации селезенки в жидкости Буэна или в 10% нейтральном формалине были изготовлены ее серийные срезы толщиной 7 мкм, окрашенные пикрофуксином или азур-II-эозином. Артериолы белой пульпы селезенки в конечном счете разделяются на капилляры 3 видов – обычные или нутритивные, специальные или кисточковые артериолы и анастомотические (в т.ч. капиллярные шунты M. Knisley). Кисточковые артериолы выходят в маргинальную зону красной пульпы, где впадают в синусоиды или собирательные венулы. На границе между белой и красной пульпами селезенки я обнаружил посткапиллярные венулы. Они проходят по краям лимфоидного узелка и продолжаются на края периартериолярных лимфоидных муфт, принимают притоки из толщи и белой пульпы, и смежной красной пульпы, впадают в собирательные венулы красной пульпы. Краевые посткапиллярные венулы имеют более толстый эндотелий, чем первичные собирательные венулы – коллекторы синусоидов красной пульпы. В эндотелии краевых венул и около него встречаются лимфоциты, которые, вероятно, мигрируют в окружающую пульпу селезенки. Можно предположить, что краевые посткапиллярные венулы играют роль в противоточной гемомикроциркуляторной системе маргинальной зоны белой пульпы селезенки, подобную кисточковым артериолам, или функционируют как посткапиллярные венулы с высокими эндотелиоцитами в лимфоузлах.

ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. СООБЩЕНИЕ I

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Конституция или общее устройство лимфатической системы (ЛСи), определяющее ее реакции на все воздействия окружения, в т.ч. на толчки лимфотока, состоит в сегментарном строении всех частей и звеньев ЛСи. Сегментарная организация ЛСи обусловлена как строением стенок (клапанами), так и топографией (ветвящейся артерией) лимфатического русла. Поэтому все сегменты ЛСи я разделил на 2 группы:

1) генеральные (общие для лимфатического и кровеносного русла) или системные;

2) специальные (собственные для лимфатического русла) или локальные – межклапанные.

Собственные сегменты ЛСи соединяются с другими компонентами ее генеральных сегментов и корпоральных нервно-сосудистых фрагментов посредством соединительной ткани. ЛСи является частью сердечно-сосудистой системы и тела человека в целом, которое отличается вариабельным строением. Выделяют разные типы телосложения (соматотипы) человека как морфологические проявления его разных типов конституции. Поэтому следует выделять адекватные типы конституции ЛСи человека, которые охватывают определенные индивидуальные варианты строения и физиологических реакций ЛСи. Например: число клапанов и их распределение на протяжении лимфатического сосуда, а, следовательно, число, длина (абсолютная и относительная) и размещение межклапанных сегментов детерминируют варианты транспорта лимфы – функционирования лимфатического сосуда и его сегментов на его протяжении, в т.ч. их сократительной активности (соотношение раздельных и совместных, групповых сокращений соседних лимфангионов, фазного и перистальтического сокращений сосуда). Пассивные движения межклапанных сегментов, как и их морфогенез, регулируются их окружением. Особенно важным представляется их соседство и связь с мышцами, яркий пример: цистерна грудного протока и поясничные ножки диафрагмы – пассивное лимфатическое сердце (Haller A., 1765; Иосифов Г.М., 1930). Считаю разработку типов конституции ЛСи перспективным направлением развития прикладной лимфологии.

Результаты многих исследований показывают, что строение и топография грудного протока и лимфатических путей разных областей тела человека, которые могут включать лимфоузлы, зависят от:

1) строения всего тела, строения и положения органов, в т.ч. аорты и ее ветвей (Лисицын М.С., 1921, 1922; Огнев Б.В., Сызганов А.Н., 1928; Жданов Д.А., 1930, 1945; Петренко В.М., 1987, 1995, 1998; Семенов Г.М., 1988, 1997, 1998; Minkin S., 1925);

2) возрастных изменений, в т.ч. опущения внутренностей и крупных кровеносных сосудов, в т.ч. дуги аорты и венозных углов шеи (Жданов Д.А., 1945; Mehnert E., 1901; Barthels P, 1909; Testut J., 1911; Minkin S., 1925; Adachi B., 1933), лимфоузлов шеи (Некрасов С.М., 1922);

3) различных темпов роста органов, вправления физиологической пупочной грыжи в брюшную полость плода и вторичных сращений брюшины (Петренко В.М., 1987, 1995, 1998, 2003).

Так Д.А. Жданов (1945) не обнаружил цистерны грудного протока и поясничных стволов у взрослых людей с долихоморфным телосложением. Он же различал две крайние формы левой латероаортальной цепи поясничных лимфоузлов – концентрированную и дисперсную. Первая более характерна для плодов, вторая – для взрослых людей. Д.А. Жданов назвал причины такого изменения левого поясничного лимфатического пути:

1) возрастная редукция лимфоидной ткани, с чем позднее согласились М.Р. Сапин и Э.И. Борзяк (1982);

2) активный рост поясничной части позвоночного столба после рождения (Keith, 1933), более быстрый, чем у шейной и грудной частей столба, с чем согласились М.Р. Сапин и Э.И. Борзяк (1982);

2а) недаром брюшная аорта у детей короче, чем у взрослых (Rauber-Kopsch, 1919).

Лимфатические сосуды и узлы обычно находятся около аорты и ее ветвей, полых вен (Жданов Д.А., 1982; Сапин М.Р., Борзяк Э.И., 1982). И это понятно: первичные вены всегда сопровождают артерии эмбриона, часть вен выключается из кровотока с образованием первичных лимфатических сосудов, в их просвет у плодов инвагинируют кровеносные сосуды с закладкой лимфоузлов. Крупные сосуды возникают из протокапиллярной сети эмбриона. Она дифференцируется (магистрализация отдельных сосудов и редукция смежных участков сети) по градиенту кровяного давления на артерии (с опережающими утолщением и усложнением строения стенок) и первичные вены с эндотелиальными стенками, между ними сохраняется сеть протокапилляров. Позднее появляются вторичные вены с адвентициальной оболочкой, кровеносные капилляры с базальной мембраной и лимфатическое русло, которое, начиная с корней, занимает коллатеральное положение относительно кровеносных сосудов. В микрорайонах дефинитивного микроциркуляторного русла лимфатические сосуды чаще всего сопровождают венулы, как и в эмбриональной закладке лимфатического русла. За пределами органов крупные лимфатические стволы и протоки чаще ориентированы на аорту и ее ветви (Петренко В.М., 1998, 2003, 2012). Б.В. Огнев (1936) считал, что размещение лимфоузлов в брюшной полости определяется положением ветвей брюшной аорты в составе нервно-сосудистых фрагментов тела человека. Вариабельные слияние корней грудного протока, форма и уровень размещения его начала коррелируют с размещением поясничных лимфоузлов и взаиморасположением ветвей брюшной аорты, которые складываются в период очень вариабельного развития вторичных сращений брюшины (Петренко В.М., 1993).

Психологические науки

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ С УЧЕТОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДОЛЖНОСТНОГО СТАТУСА

Кузнецова А.А.

Юго-Западный государственный университет, Курск, e-mail: kuznetsova.a80@mail.ru

В настоящее время исследование феномена выгорания приобрело широкомасштабный характер. Состояние выгорания рассматривается как психический феномен, интегрирующий в единое целое традиционные состояния и отличающийся от них по степени необратимости и устойчивости во времени, приближаясь по этим параметрам к психическим свойствам. Выгорание является профессиональным феноменом, элементом подсистемы профессиональных деструкций, т.е. формируется и проявляется в профессиональной деятельности, отрицательно влияя на ее протекание и результаты [1]. Среди факторов, обусловливающих возникновение состояния выгорания в условиях педагогической деятельности, следует выделить три группы: личностные, ролевые и организационные.

В рамках данного исследования, рассматривая особенности состояния выгорания преподавателей высшей школы, в качестве организационных условий возникновения необходимо рассматривать, во-первых, специфику профессиональной деятельности (педагогическая деятельность), во-вторых, профессионально-должностной статус преподавателей.

Целью данного исследования является выявление особенностей состояния выгорания с учетом специфики профессиональной деятельности и профессионально-должностного статуса преподавателя высшей школы. Объектом исследования является состояние выгорания. Предмет исследования – особенности состояния выгорания с учетом профессионально-должностного статуса преподавателя высшей школы.

Эмпирическое исследование проводилось на базах вузов г. Курска в 2010–2012 гг. В выборку вошли 99 преподавателей высших учебных заведений, занимающих различные должности. С учетом профессионально-должностного статуса преподаватели высшей школы были разделены на четыре группы: преподаватели (27), старшие преподаватели (25), доценты (25), профессора (22).

Исследование осуществлялось с использованием психодиагностических методов (методика диагностики эмоционального выгорания А.А. Рукавишникова) и методов количественной и качественной обработки данных. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета прикладных программ STATISTIKA 6.0.

В результате исследования интегральной диагностики состояния выгорания у преподавателей высшей школы без учета профессионально-должностной дифференциации