

пересекает околоушной проток и огибает его передний край. В 38% наблюдений с передним краем жевательной мышцы соприкасается жировое тело. Верхнезадняя часть жевательной мышцы покрывает височно-нижнечелюстной сустав.

Ширина жевательной мышцы на протяжении плодового периода онтогенеза увеличивается слева на 7,55 мм, справа – на 7,37 мм, длина жевательной мышцы увеличилась с левой и правой стороны идентично на 11,45 мм. Морфометрические данные околоушной железы следующие: ширина железы увеличивается слева на 11,30 мм, справа – на 11,20 мм, длина увеличивается слева на 10,75 мм справа – на 10,54 мм.

Процент погрешности измерения околоушной железы составляет 7,4%, такой высокий процент погрешности объясняется тем, что околоушная железа в большинстве случаев имеет неправильную форму и в области полюсов значительно изменчива. Следовательно, такую вариабельность необходимо учитывать при диагностике заболеваний околоушной железы. Жевательная мышца в течение плодного периода онтогенеза изменяет свою форму от четырехугольной (4-5-месячные плоды) до формы неправильного прямоугольника (6-10-месячные плоды).

Литература:

1. Нариси перинатальної анатомії / [Ю.Т. Ахтемійчук, О.М. Слободян, Т.В. Хмара та ін.]; за ред. Ю.Т. Ахтемійчука. – Чернівці: БДМУ, 2011. – 300 с.
2. Лупырь В.М. Актуальные проблемы морфологических исследований / В.М. Лупырь, И.И. Торяник // Наук. записки з питань мед., біол., хімії, аграрії та суч. технологій навчання. – К., 1997. – Ч. II. – С. 308-309.
3. Абдул-Огли Л.В. Становлення позазародкових органів у період раннього ембріонального розвитку людини / Л.В. Абдул-Огли // Вісник наукових досліджень. – 2008. – № 3. – С. 65-67.
4. Макроанатомическая характеристика околоушной слюнной железы человека / А.С. Газаль, В.Г. Изатулин, С.Г. Никаноров, А.П. Зайцев // Фундаментальные исследования. – 2005. – № 9. – С. 83-84.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЗАМИ

Хлебопашникова О.И., Козел Л.В.

(научный руководитель – профессор Е.Г. Королева)

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Эмоциональный интеллект (ЭИ) — это способность воспринимать, выражать, понимать и объяснять эмоции, ассимилировать эмоции и мысли, регулировать собственные эмоции и эмоции других. ЭИ является

способностью правильно истолковывать обстановку и оказывать на нее влияние, интуитивно улавливать то, чего хотят и в чем нуждаются другие люди.

Актуальность данной темы заключается в том, что люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта хорошо понимают свои эмоции и чувства других людей, могут управлять своей эмоциональной сферой, и поэтому в обществе их поведение более адаптивно и они легче добиваются своих целей во взаимодействии с окружающими. Управляя эмоцией, человек может менять и свое восприятие, видеть мир под разным углом и более эффективно решать проблемы.

Учитывая, что у пациентов с невротами возникают наибольшие проблемы с социальной адаптацией, нами была поставлена цель: изучить особенности ЭИ у пациентов с невротами.

Задачи: 1. Изучить зависимость эмоционального интеллекта, особенности его проявления и развития с учётом поло-ролевого и возрастного факторов, образования.

2. Изучить особенности ЭИ у пациентов с преобладанием жалоб соматического и невротического профиля.

3. Сравнить ЭИ пациентов с контрольной группой, т.е. со здоровыми людьми.

Методы исследования:

- * беседа;
- * интервью;
- * тест Холла «Опросник на эмоциональный интеллект»;
- * проективная методика «Дом. Дерево. Человек».

В результате исследования были выявлены некоторые особенности эмоционального интеллекта у пациентов с невротами.

Выводы:

- выявлен более высокий уровень развития эмоционального интеллекта у женщин в связи с тем, что признаки эмоционального интеллекта, нагружающие фактор «понимание эмоций» (эмоциональная осведомлённость, эмпатия и распознавание эмоций других людей), у женщин выше, чем у мужчин;

- эмоциональная осведомленность и эмпатия у женщин в возрасте от 19 до 50 лет более выражена, чем у мужчин этой же возрастной категории. С увеличением возраста совершенствуется навык в управлении своими эмоциями, распознавании эмоций других и развитии эмпатии;

- у пациентов даже значительный уровень «обычного» интеллекта недостаточен для эмоциональной и социальной адаптивности индивида к окружению. В результате были получены данные, что у женщин со средне – специальным образованием самомотивация выше, чем у женщин со средним образованием. Эмпатия у женщин с высшим образованием выше, чем у женщин со средне-специальным;

- все показатели ЭИ пациентов значительно ниже, чем в контрольной группе. Но при этом можно отметить, что показатель эмпатии достаточно высок. А результат по шкале « Распознавание эмоций других людей» также имеет положительное значение. Следовательно, можно сказать, что эмпатия и способность распознавания эмоций других людей в некоторой степени взаимосвязаны;

- по проективному тесту было выявлено, что симптоматика у исследуемых пациентов определяется диссонансом между эмоциональным дискомфортом, мыслями о своей несостоятельности, желания контактов, большей теплоты от семьи-дома и нереализованным, бессознательным желанием властвовать и доминировать. Из-за столкновения противоположных тенденций, нереализованных и скрытых желаний, возникает внутриличностный конфликт, который порождает тревогу, страх и напряжение, отображаемые в симптоматике;

- при сравнении пациентов с преобладанием невротических и соматических симптомов были выявлены следующие различия в эмоциональном интеллекте: самомотивация , эмпатия, распознавание эмоций других более выражены у пациентов с преобладанием соматических симптомов. А у невротических пациентов эти показатели ниже, т.е. можно сказать, что пациенты с соматическими симптомами по ЭИ ближе к здоровой группе.

Литература:

1. Сергиенко, Е.А., Ветрова И.И. Тест Дж.Мэйера, П. Сэловея и Д.Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v.2.0) руководство/ Е.А.Сергиенко, И.И.Ветрова.-Москва: «Институт психологии РАН», 2010.-175 с.;
2. Adolphs, R. The social brain: neural basis of social knowledge / R. Adolphs // Ann Rev.Psychol. -2009. –P. 693-716. ;
3. Matthews, G, Zeidner, M, and Roberts, R.L «Emotional intelligence: consensus, controversies, and question» in The Science of Emotional Intelligence, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2007.

ГИДРОНЕФРОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Шавель Ж.А., Татун Т.В., Нагарнович А.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Гидронефроз - заболевание, характеризующееся прогрессирующим расширением полостей почек с последующим малокровием и атрофией почечной ткани. Гидронефроз развивается вследствие нарушения оттока мочи из почечной лоханки. Заболевание встречается чаще у женщин в возрасте 20-40 лет и у детей. Врождённые гидронефрозы развиваются при по-