

компонентов вещества, их состоянии и структурной организации. Установка состоит из спектрометра с компьютером, горелки. Газовая горелка используется для термического возбуждения свободных атомов или ионов сред, содержащих металлы. Малогабаритный спектрометр S100, предназначенный для спектрального анализа источников света в широкой спектральной области, охватывающей ультрафиолетовую, видимую и ближнюю инфракрасную области спектра (190-1100 нм). Для измерения и обработки спектров используется программа “CCD Tool”.

**Результаты и их обсуждение.** Получены эмиссионные спектры водных растворов NaCl, Cu<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>, KCl. Анализ их позволяет определить наиболее интенсивные спектральные линии излучения для металлов, например, для натрия (желтое пламя) – 589 нм (эта эмиссионная линия связана с переходом 3s → 3p), для меди (зеленое пламя) – 500-550 нм (переходы 4s → 4p), для калия (сиреневое пламя) – 760 нм (переходы 4s → 4p) [1].

**Выводы.** В данной работе мы изучили, как использование спектрометра при анализе пламени может помочь не только в определении химического состава, но и в иллюстрации особенностей атомных спектров. Речь идет об излучении конкретных линий, которые соответствуют электронным переходам. Разработанная установка может быть использована не только для качественного химического анализа, но и для иллюстрации некоторых свойств атомных спектров, таких как излучение дискретных линий на занятиях по дисциплине «Медицинская и биологическая физика» раздел «Оптика», проводимых на кафедре медицинской и биологической физики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. PhysicsOpenLab[Electronic resource]. – Mode of access: <https://physicsopenlab.org/>. – Date of access: 18.09.2023.

## УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Петрашко А. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

**Актуальность.** Изучение эмоционального интеллекта в отечественной и зарубежной литературе позволяет определить его как совокупность эмоционально-познавательных способностей к адаптации личности в социуме [1]. Все элементы, входящие в структуру эмоционального интеллекта,

взаимосвязаны между собой, и это способствует достижению желаемого результата с помощью сотрудничества между людьми. Люди, которые имеют высокий уровень эмоционального интеллекта, более, чем другие, владеют выраженными способностями к пониманию собственных и чужих эмоций [2]. Они могут с легкостью управлять своими эмоциями, что говорит о высоком уровне адаптации, а также быстрее, чем другие, идут к своей цели при взаимодействии с другими людьми 31].

**Цель.** Определить уровень эмоционального интеллекта у студентов-медиков.

**Методы исследования.** 1. Методы теоретического анализа: анализ психологической и психодиагностической литературы. 2. Эмпирические методы: психодиагностические (Методика Н.Холла на определение уровня эмоционального интеллекта (опросник EQ)). 3. Методы обработки данных: количественный и качественный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Анализируя результаты эмпирического исследования, были выявлены:

1) преобладание низкого уровня по шкалам:

- управление своими эмоциями;
- самомотивация;
- интегративный показатель.

2) преобладание среднего уровня по шкалам:

- эмоциональная осведомленность;
- эмпатия;
- распознавание эмоций других людей.

Полученные результаты позволяют констатировать уровень эмоционального интеллекта, в основном, как низкий и средний

**Выводы.** Полученные результаты позволяют констатировать уровень эмоционального интеллекта, в основном, как низкий и средний и предложить следующие рекомендации:

1. Наблюдать за другими людьми, для того чтобы научиться определять эмоции у других людей.

2. Делать упражнения, которые направлены на управление своими эмоциями (занятие спортом, специальные дыхательные упражнения, перенос эмоций на окружающие предметы, например, смять бумагу или порвать ее).

3. Вести дневник, где будут отражены все события в жизни, их динамика для того, чтобы анализировать свои поступки. Кроме этого, в дневнике могут быть отражены цели или задачи на будущее.

4. Обучаться правилам коммуникации с людьми: уметь выслушать собеседника, правильно понимать невербальное общение и проявлять искренний интерес к диалогу, а также общаться с людьми разных профессий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / И. Н. Андреева. – Новополоцк : ПГУ, 2011. – 388 с.

2. Першина, А. В. К проблеме изучения эмоционального интеллекта студентов / А. В. Першина, А. В. Соловьева // Молодой ученый. – 2016. – № 4 (108). – С. 703–704.

## ИЗМЕНЕНИЕ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ

Петрова Е. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Солодовникова Н. Г.

**Актуальность.** В мире к 2050 году прогнозируется увеличение людей с миопией до 4,8 млрд человек (49,8%), в Европе – до 56,2% [1]. Данное заболевание занимает со 2 по 5 место в структуре инвалидности европейских стран. Ведущую роль при этом играет патологическая миопия с поражением центральной зоны сетчатки – миопическая макулопатия. Современные приборы визуализации позволяют улучшить качество диагностики и лечения данного заболевания.

**Цель.** Изучить изменение макулярной зоны сетчатки при патологической миопии.

**Методы исследования.** Исследование включало 52 глаза (26 пациентов) с диагнозом осложненная (патологическая) миопия и выполнено в отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника». В исследование включались пациенты с рефракцией более 6,0Д и длиной глаза более 24,0 мм. Пациенты разделены на 3 группы в зависимости от клинической рефракции и размера передне-задней оси (ПЗО) глазного яблока. Средний возраст пациентов – 48,5 лет. Мужчин – 9, женщин – 17. В каждой группе оценивали наличие атрофического компонента, тракционных изменений и хориоидальной васкуляризации в сетчатке. Выполнялось комплексное офтальмологическое обследование: визометрия, авторефрактометрия, биометрия, фоторегистрация глазного дна на фундус-камере, оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной зоны сетчатки на приборе «SOCT Copernicus» компании «Carl Zeiss». По снимкам визуализировали патологические изменения, по ОКТ оценивали структурные изменения сетчатки.

**Результаты и их обсуждение.** В 1 группе (22 глаза) рефракция от -6,0 Д до -8,0 Д, длина глаза (ПЗО) составила от 24,6 до 26,0 мм. Максимальная корригированная острота центрального зрения (МКОЗ) 0,7-1,0. При фоторегистрации отсутствовали изменения в макулярной зоне – 39%, паркетное глазное дно – 32%, диффузная атрофия – 25%, очаговая атрофия – 4%. По данным ОКТ, архитектура макулярной зоны в 94% случаев не изменена. При наличии очаговой атрофии в макулярной зоне МКОЗ снижалась до 0,01-0,02.