

Выводы. Таким образом, флавоноиды краснокочанной капусты и их комплексы с в-циклодекстрином обладают выраженным гепатопротекторным потенциалом, который связан со специфической защитой митохондрий клеток печени при поражении и высокой антиоксидантной активностью.

Литература

1. Тараховский Ю.С., Ким Ю.А., Абдрасилов Б.С., Музафаров Е.Н. Флавоноиды: биохимия, биофизика, медицина – Пущино: Synchronbook, 2013, С. 5-10.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОГИ И ТРЕВОЖНОСТИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ И МОТИВАЦИЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ

Манишко Ю.О.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – м.пед.н. Кевляк-Домбровская Л.Э.*

Актуальность исследования взаимосвязи тревоги и тревожности с эмоциональным интеллектом и мотивацией достижения обусловлена высокой степенью влияния предмета изучения на поведение, стремления, установки и межличностные отношения.

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи тревоги и тревожности с эмоциональным интеллектом и мотивацией достижения.

Материалы и методы исследования. В исследовании была использована шкала тревоги Спилбергера в русскоязычной адаптации Ю. Л. Ханина. Для изучения эмоционального интеллекта – методика М. Холла. Методика диагностики мотивации достижения А. Мехрабиана использовалась для исследования мотивации достижения.

Результаты. Анализ личностной тревожности показал, что 50% испытуемых являются высокотревожными людьми, 46% испытуемых имеют средний уровень тревожности, у 4% – низкий уровень. Анализ ситуативной тревожности показал, что 20% респондентов имеют высокий уровень, 68% – средний уровень, 12% – низкий уровень. У 94% респондентов преобладает мотивация избегания неудач, у 6% – мотивация достижения успехов. Эмоциональный интеллект: 54% имеют низкий уровень, 42% – средний уровень, 4% – высокий уровень.

Выводы. Корреляционный анализ показал, что ситуативная тревожность прямо пропорционально зависит от личностной тревожности и растет в геометрической прогрессии; мотивация достижения обратно пропорционально зависит от личностной тревожности; интегративный уровень эмоционального интеллекта имеет обратно пропорциональную зависимость от ситуативной тревожности.

Литература

1. Соловьева, С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон.науч. журн. – 2012. – Режим доступа : <http://medpsy.ru>. – Дата доступа : 13.11.2016.
2. Давыдова, А. Ю. Социально-психологический подход к проблеме мотивации достижения личности в психологической науке // Научные ведомости БелГУ. Серия: Гуманитарные науки. 2013. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskiiy-podhod-k-probleme-motivatsii-dostizheniya-lichnosti-v-psihologicheskoy-nauke-1>. – Дата доступа : 13.11.2016.
3. Андреева, И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена / И.Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78–86.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Марианьска И., Исаева Л.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научные руководители – к.м.н., доцент Соколов К.Н., ст. преп. Тауб Г.С.

Актуальность. Важность анализа стационарного лечения внебольничной пневмонии у взрослых в реальной практике очевидна.

Цель: изучить особенности лечения внебольничных пневмоний на примере пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение Гродненской областной клинической больницы медицинской реабилитации.

Материал и методы исследования. Проанализировано 176 историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГОКБ МР в период с января 2015 года по октябрь 2015 года.

Результаты. Среди поступивших было 51,14% женщин и 48,86% мужчин. Средний возраст составил $46,4 \pm 16,7$ лет, минимальный 17 лет, максимальный 90 лет. Средняя продолжительность стационарного этапа составила $12,1 \pm 3,4$ дней, наиболее часто – 10 дней. Минимальный период длился 6 дней, а максимальный – 26 дней. Среди антибиотиков наиболее часто назначался цефтриаксон – в 73,86% случаев, в 14,77% назначался левофлоксацин, и только в 1,14% азитромицин, но в комбинации с другими антибиотиками он назначался в 2,84%. Крайне редко также назначался амикацин (2 случая) и амоксициллин (1 пациент). Крайне редко использовались стартовые комбинации левофлоксацина и цефтриаксона (2 случая). В 20,45% случаев (36 пациентов) потребовалась смена антибиотика. Наиболее часто (в 15,38% от числа пациентов получавших цефтриаксон в качестве стартовой терапии), смена происходила с цефтриаксона на левофлоксацин. Таким образом, доля получавших левофлоксацин возросла до 26,13% пациентов. Реже смена антибиотиков происходила с цефтриак-