

## ЛИТЕРАТУРА

1. Острые инфекционные деструкции легких / Л. Н. Бисенков [и др.] // Хирургические инфекции груди и живота: руководство для врачей / под ред. проф. Б. Н. Котива и проф. Л. Н. Бисенкова. – СПб. : СпецЛит, 2016. – С. 278–295.
2. Захарова, О. В. Синдром нетиреоидных заболеваний при сердечно-сосудистых заболеваниях (обзор литературы) / О. В. Захарова // Междунар. ж. интервенционной кардиол. – 2016. – № 46/47. – С. 39–48.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

**Жигар А. М.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Нарушения памяти и других когнитивных функций являются частыми симптомами в клинической практике. Причины когнитивных нарушений разнообразны и их выявление важно с точки зрения возможности устранения причин симптомов и определения вероятного прогноза. Данные симптомы могут быть признаками начинающейся деменции, могут являться последствиями перенесенных или имеющихся в настоящее время соматических (в т.ч. инфекционных) заболеваний, а также могут быть проявлениями нормального процесса старения. Одной из распространенных причин когнитивных нарушений является депрессия. Актуальность выбранной темы обусловлена широкой распространенностью когнитивных нарушений разной степени выраженности в клинике, их существенным влиянием на качество жизни пациентов и их социальное и профессиональное функционирование.

**Цель.** Целью данной работы является выявление психологических аспектов когнитивных нарушений. Таким образом, когнитивные нарушения рассматриваются как фактор возникновения вторичных по отношению к ним переживаний. Также рассматривается влияние некоторых социально-психологических факторов на психологические последствия наличия когнитивных нарушений. В работу включались пациенты с когнитивными нарушениями не достигающими степени деменции (легкие и умеренные когнитивные нарушения), оценивалось наличие у таких пациентов депрессивной симптоматики и признаков дистресса.

**Методы исследования.** Клинико-психологические методы (беседа, интервью, наблюдение), шкала оценки депрессии Гамильтона, качественная оценка когнитивных функций (патопсихологические методы).

**Результаты и их обсуждение.** Было обследовано 32 пациента: 26 человек с субъективными жалобами на снижение памяти, нарушение концентрации внимания (наиболее частые жалобы) и другие когнитивные затруднения (нарушения мышления), а также 6 пациентов, которые активно не предъявляли жалобы со стороны когнитивной сферы, но при первичном осмотре которых возникли основания

заподозрить нарушения когнитивных функций. Наличие когнитивных нарушений было подтверждено экспериментально у 24 пациентов; у 8 пациентов из обследованной группы патопсихологическое исследование не выявило значимых нарушений когнитивной сферы (7 из них имели симптомы депрессии, жалобы 1 пациентки носили установочный характер).

Наличие когнитивных нарушений оказывало существенное влияние на психологическое благополучие пациентов, усиливало ощущение собственной неполноценности и страх потери профессиональной компетентности. Из 24 пациентов с когнитивными нарушениями у 17 были выявлены клинически значимые симптомы депрессии. Методология нашей работы не позволяет установить у данной группы пациентов причинно-следственные связи между наличием симптомов депрессии и когнитивными нарушениями. Взаимосвязь между депрессивными симптомами и когнитивными нарушениями сложна. Когнитивное снижение может быть одним из симптомов депрессии. Депрессия может быть следствием наличия когнитивных нарушений. В этом случае сам факт снижения памяти, например, выступает как стрессовый фактор, провоцирующий эмоциональную реакцию. При этом значительную роль играет семейный и личный анамнез пациента. Например, наличие родственников или близких знакомых с деменцией приводит к тому, что пациент в большей степени будет фиксироваться на вероятном негативном прогнозе, более эмоционально будет реагировать на имеющиеся когнитивные нарушения (вплоть до катастрофизации).

Отсутствие критики к имеющимся симптомам было благоприятным фактором в плане возникновения негативной эмоциональной реакции, однако часто свидетельствовало о большей глубине когнитивных нарушений. Такие пациенты были беспечны, игнорировали наличие когнитивных затруднений, неоправданно оптимистично оценивали свое состояние. У двух пациентов это было связано с ригидностью механизмов психической защиты, приводящих к существенному искажению восприятия реальности (отрицание).

Диссимулирование когнитивных нарушений было связано со страхом потерять работу, с нежеланием длительно лечиться стационарно.

Наличие когнитивных нарушений (чаще снижения памяти) становилось у депрессивных пациентов содержанием тягостных мыслей о собственной несостоятельности, приводило к страху потери трудоспособности, социальной состоятельности и усугубляло депрессивные переживания.

**Выводы.** 1. Когнитивные нарушения оказывают выраженное влияние на психоэмоциональное состояние пациента.

2. Когнитивные нарушения часто сочетаются с симптомами депрессии и могут быть составной частью депрессивного синдрома или причиной депрессивной реакции.

3. Наличие критики к когнитивным нарушениям способствует более тяжелому переживанию по поводу имеющегося когнитивного дефицита.

4. Когнитивные нарушения могут быть значимым стрессовым фактором и приводить к развитию тревожно-депрессивных состояний.

5. Наличие когнитивного снижения усугубляет ощущение собственной неполноценности и мрачное видение будущего у депрессивных пациентов.

6. Когнитивные нарушения требуют не только медикаментозной, но и психотерапевтической/психологической коррекции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М.А. Клиническая психодиагностика. Специализированные методики и опросники: учебное пособие / М.А. Ассанович. – Гродно: Гродненский гос. мед. ун-т, 2013. – 520 с.

2. Блейхер, В. М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. / В. М. Блейхер, Крук И. В., Боков С. Н. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.– 512 с.

## ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ПРОГНОЗНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЖДАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Заборовский Г. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Одной из важнейших проблем, происходящих демографических процессов в Республике Беларусь, является стабилизация численности населения и последующего его роста. Коэффициент суммарной рождаемости в стране за последние годы снизился (2019 – 1,38), что практически на 64,2% ниже уровня простого воспроизводства населения (2,15). В этих условиях возрастает актуальность исследования проблем народонаселения и построения обоснованных прогнозов [1, 2].

**Цель.** В связи с этим целью данного исследования явилось изучение роли возрастной структуры женщин детородного возраста на уровень рождаемости.

**Методы исследования.** В основу проведенного исследования социально-демографических показателей населения использованы информационные ресурсы официальных годовых данных, начиная с 1992 года по 2019 год, находящихся в открытом доступе [3,4,5]. Предметом анализа и оценки явились демографические показатели: общая, повозрастная рождаемость и смертность, коэффициент суммарной рождаемости, численность населения, численность женщин детородного возраста по возрастным когортам, показатели браков и разводов и другие.

**Результаты и их обсуждение.** Демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется ежегодным снижением численности населения на протяжении четверти века. Общая численность населения страны за период с 1993 года