

В возрасте 29 дней–1 год смерть наступала от ВПР и хромосомных заболеваний в 27 (14,1%) случаях, инфекционных заболеваний – в 15 (7,8%) случаях, поражений ЦНС (спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана – 4 случая, диффузная церебральная лейкомаляция – 2, синдром Ли – 1, другие энцефалопатии – 6 случаев) – в 13 наблюдениях (6,8%), бронхолегочной дисплазии – в 3 (1,6%) случаях, муковисцидоза и некротического энтероколита - по 2 наблюдения.

Дети в возрасте 2–5 лет умерли в 4 (2,1%) случаях от ВПР и хромосомных заболеваний, в 4 (2,1%) – от инфекционной патологии, в 3 (1,6%) – от детского церебрального паралича (ДЦП) и в 4 (2,1%) случаях от прочих заболеваний (вторичной гидроцефалии после перенесённого менингоэнцефалита, гепатобластомы, идиопатического диффузного фиброзирующего альвеолита). В возрастной группе 6–10 лет причиной смерти детей в 3 (1,6%) случаях явились ВПР, а также инфекционная патология, вторичная гидроцефалия, стриатонигральная дегенерация (по 1 наблюдению - 0,5%).

Причиной смерти детей в возрасте 11–18 лет стали в 2 (1%) наблюдениях – инфекционные заболевания, по 1 (0,5%) случаю – ДЦП, мальформация сосудов головного мозга с разрывом, вторичная гидроцефалия и последствия перенесенной нейроинфекции.

**Выводы:** Наибольшее количество случаев смерти среди детей пришлось на первый месяц жизни, а из них - на первую неделю. В структуре причин смерти у новорожденных преобладали ВПР и инфекционные заболевания. Среди причин смерти детей до 1 года наряду с ВПР и инфекционными заболеваниями преобладали поражения ЦНС. В старших возрастных группах причинами смерти чаще становились ВПР, ДЦП, а также инфекции и их отдаленные последствия.

## **ЛОКУС КОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Шарупский И.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – асс. Жигар А.М.*

**Актуальность.** Во всем мире наблюдается рост непсихотических психических расстройств. По данным эпидемиологических исследований среднегодовой показатель прироста уровня распространенности невротических расстройств составляет примерно 10%. Соответственно растет потребность населения в психотерапевтической помощи.

Определение уровня субъективного контроля может применяться для определения целей психотерапии, прогноза эффективности проблемно-решающего поведения, планирования тактики терапевтического вмешательства.

**Цель.** Изучить уровень субъективного контроля в отношении здоровья и в отношении психического здоровья, а также возможную взаимосвязь этих переменных с видами предпочитаемой помощи и субъективной оценкой эффективности оказываемой психотерапевтической помощи.

**Материалы и методы исследования.** Для реализации поставленных целей использованы: шкала локуса контроля здоровья (форма С), шкала локуса контроля психического здоровья, анкета для выявления видов предпочитаемой помощи и субъективной оценки пациентами наиболее эффективной психотерапевтической помощи.

**Результаты.** Обследовано 25 пациентов психоневрологического отделения УЗ «ГКБ №3 г.Гродно». Выявлено преобладание экстернального локуса контроля как психического здоровья, так и здоровья в целом. Уровень экстернальности несколько выше в ситуациях, связанных с психическим здоровьем, чем со здоровьем в целом. Экстернальный локус контроля связан с предпочтением медикаментозного лечения и методов психокоррекции, в которых пациент является пассивным реципиентом (релаксация, гипноз, лекции), и со склонностью перекладывать ответственность за состояние своего здоровья на других.

**Выводы.** Определение локуса контроля необходимо для планирования тактики психотерапевтического вмешательства. Наличие выраженной экстернальности может приводить к обесцениванию пациентом оказываемой помощи, формированию нереалистичных ожиданий. Локус контроля необходимо учитывать при определении тактики психотерапевтического вмешательства.

#### *Литература*

1. Ассанович, М. А. Клиническая психодиагностика: учебное пособие / М. А. Ассанович. – Минск: Беларусь, 2012. – 343 с.

## **ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА ОТ ФОРМЫ И СИМПТОМАТИКИ НЕВРОЗА**

*Шатова И.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Королёва Е.Г.*

**Актуальность** темы исследования вытекает из положения о том, что инсомнии при неврозах занимают первое место среди нарушений сна. Развитие инсомнии и возникновение ее хронической формы могут быть связаны с широким кругом соматических, психических и других факторов. Однако влияние этих факторов невозможно объяснить широкому распространению инсомнии (по разным данным, 28–45% популяции страдают от инсомнии). В значительном количестве случаев в развитии инсомнии участвуют психологические факторы.