

10. Ha, Jennifer & Longnecker, Nancy. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. The Ochsner journal. 10. 38-43.
11. Barsky AJ. The Iatrogenic Potential of the Physician's Words. JAMA. 2017;318(24):2425–2426.
12. «Медицинская психология. Полный курс / Полин А. В.»: Научная книга; Москва; 2013
13. Дворецкий Л. И. Путешествие в страну ятрогения (Сообщение 2) // Архивъ внутренней медицины. 2017. №3 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puteshestvie-v-stranu-yatrogeniya-soobschenie-2> (дата обращения: 12.12.2024)
14. Антипов В. В., Антипова С. И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. От врачебных ошибок к ятрогении // Медицинские новости. 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogeniya-kak-neizbezhnoe-yavlenie-v-medsine-xxi-veka-chast-i-ot-vrachebnyh-oshibok-k-yatrogenii> (дата обращения: 12.12.2024)
15. Корнаухова Татьяна Александровна Специфика профессиональной этики медицинского работника // Теория и практика общественного развития. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-professionalnoy-etiki-meditsinskogo-rabotnika>
16. Камалиева Ирина Ринатовна Взаимодействие врача и пациента: социокультурный анализ // Вестник БГУ. 2019. №2. URL <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-vracha-i-patsienta-sotsiokulturnyy-analiz> (дата обращения: 12.12.2024)
17. Расторгуева Т. И., Проклова Т. Н., Карпова О. Б. Значение невербальной коммуникации для процессов взаимодействия врача и пациента // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. №1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-verbalnoy-kommunikatsii-dlya-protsessov-vzaimodeystviya-vracha-i-patsienta> (дата обращения: 12.12.2024)
18. Giovanni A. Fava et al. Iatrogenic Factors in Psychopathology, Psychotherapy and Psychosomatics. - 2019.
19. Young ME, Norman GR, Humphreys KR (2008) The Role of Medical Language in Changing Public Perceptions of Illness. PLoS ONE 3(12): e3875.
20. Деонтологические ошибки медицинских работников // Вестник науки №4 (13) том 3. С. 66 - 69. 2019 г. ISSN 2712-8849 // .Рустамов А.А., Анарханов Р.Х., Пайзуллаев С.А., Кусяинова М.А. Электронный ресурс: <https://www.vestnik-nauki.rf/article/1148> (дата обращения: 12.12.2024)

Сведения об авторах

О.В.Х. Заки * - студент

А.А.С. Эльтанани - студент

А.М.М. Махмуд - студент

К.П. Дик. — ассистент кафедры

Information about the authors

O.W.H. Zaki * - Student

A.A.S. Eltanani - Student

A.M.M. Mahmoud - Student

K.P. Dik - Department Assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

omarwaled550@gmail.com

УДК: 159.943

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕБЕНКУ И ЕГО БОЛЕЗНИ С ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Искендерова Енигюль Магомед кызы¹, Халилова Зохра Видади кызы¹, Данилушкин Даниил Владимирович^{1,2}

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии ФГОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15»

Аннотация

Введение. Материнское отношение – сложный системный комплекс поведения матери, который формируется под влиянием совокупности мотивационно-смысловых и ценностных факторов. Особенно важным является отношение матери к ребенку в первые 1000 дней его жизни. В этот период ребенок особенно восприимчив к формированию устойчивых эмоциональных связей, **Цель исследования** – выявить влияние материнского отношения к детям раннего возраста с инфекционными заболеваниями пищеварительной системы. **Материал и методы.** Эмпирическое исследование проводилось на базе ГАУЗ СО ДГБ № 15 в первом и втором инфекционных отделениях. Одобрено ЛЭК УГМУ 20.11.2024. В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие 54 человека, матери детей, проходящих стационарное лечение. Было выделено две группы: в первую группу, 31 человек, вошли матери детей с установленным возбудителем инфекции; во вторую – 23 человека, матери детей с неуточненной кишечной инфекцией. Использовались общеклинический метод, метод наблюдения и психологические методы: «Диагностика отношения к болезни ребенка» В.Е. Кагана и «Шкала детско-родительских отношений» А.Я. Варги и В.В. Столина. **Результаты.** Большинство матерей (80,0 %) адекватно относятся к ребенку и его заболеванию, уровень тревоги за состояние ребенка находится в пределах

нормы. Среди составивших 20,0 % – большинство составили матери детей с неустановленной инфекцией. В 84% случаев выявлен высокий уровень эмоциональной взаимосвязи ребенка с матерью, однако в 39 % случаев болезни с неуточненной кишечной инфекцией отмечается более формальный характер материнского отношения к ребенку. **Выводы.** В большинстве случаев материнское отношение к ребенку раннего возраста и его заболеванию оказывает существенное влияние на благоприятные изменения его физического состояния и успешность лечебных мероприятий, в то время как неуточненный диагноз болезни создает дополнительные препятствия для формирования адекватного восприятия матерью своего заболевшего ребенка.

Ключевые слова: материнское отношение, дети раннего возраста, инфекционные заболевания.

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL ATTITUDE TO THE CHILD AND HIS DISEASE WITH THE COURSE OF INFECTIOUS DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN YOUNG CHILDREN

Iskenderova Enigul Mahomed kyzy, Khalilova Zohra Vidadi kyzy, Danilushkin Daniil Vladimirovich

¹Department of Infectious Diseases, Phthisiology and Pulmonology

¹Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Children Hospital № 15

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Maternal attitude is a complex systemic complex of mother's behavior, which formed under the influence of a set of motivational, semantic and value factors. In most studies, both domestic and foreign, maternal attitude often identified with parental attitude, since it is the mother who plays a key role in the formation of the child's personality. In most studies, both domestic and foreign, maternal attitude often identified with parental attitude, since it is the mother who plays a key role in the formation of the child's personality. Especially important is the attitude of the mother to the child in the first 1000 days of his life. During this period, the child is especially susceptible to the formation of stable emotional connections. **The aim of the study** was to identify the influence of maternal attitude towards young children with infectious diseases of the digestive system. **Material and methods.** The empirical study carried out based on the State Autonomous Healthcare Institution of the Siberian Region of the Children's Hospital No 15 in the first and second infectious diseases departments. Approved by LEC USMU on 11/20/2024. Based on voluntary informed consent, 54 people took part in the study, mothers of children undergoing inpatient treatment. Two groups distinguished: the first group, 21 people, included mothers of children with an established infectious agent; in the second - 23 people, mothers of children with an unspecified intestinal infection. V.E. Kagan and «Scale of child-parent relations» by A.Y. Varga and V.V. Stolin used the general clinical method, the method of observation and psychological methods: «Diagnosis of the attitude to the child's disease». **Results.** Most mothers (80.0%) have an adequate attitude to the child and his disease, the level of anxiety for the child's condition is within normal limits. Among the 20.0% of the population, the majority were mothers of children with an unspecified infection. In 84% of cases, a high level of emotional relationship between the child and the mother revealed, but in 39% of cases of the disease with an unspecified intestinal infection, a more formal nature of the mother's attitude to the child is noted. **Conclusions.** In most cases, the mother's attitude to a young child and his disease has a significant impact on favorable changes in his physical condition and the success of therapeutic measures, while an unspecified diagnosis of the disease creates additional obstacles to the formation of an adequate perception by the mother of her sick child.

Keywords: maternal attitude, young children, infectious diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Среди многочисленных факторов, влияющих на больного ребенка важнейшее место, занимает материнское отношение. Эмоциональная поддержка матери, будучи неотъемлемой частью гармоничного отношения к ребенку, создает ему ощущение безопасности, помогает преодолеть страх, особенно в условиях стационарного лечения. Необходимо понять, что болезнь, как правило, не прекращает психическое развитие ребенка. Изменяя качество его жизни, она лишь искажает, отягощает и в ряде случаев замедляет ход этого развития. Маленький ребенок не может осознать тяжести своего заболевания, у него еще нет представления о болезни, она воспринимается им как ограничение нормальной привычной жизни, в частности, ограничение движений, которое связано с длительными процедурами, постельным режимом, общим недомоганием. В то же время двигательная активность является важной формой самовыражения для ребенка, она оказывает влияние не только на его телесное развитие, но становится необходимым условием развития самосознания ребенка, его образа

мира. Взрослые (родители, врачи, медицинский персонал), вводят многочисленные запреты ребенку из самых благих намерений, лишают ребенка активности и тех способов психологического преодоления, которыми располагает только ребенок.

Важным условием, обеспечивающим эффективность лечебного процесса маленького ребенка, является тесное сотрудничество окружающих ребенка взрослых: родителей, врачей, медицинского персонала. Непротиворечивость их поведения, действий в отношении ребенка может быть достигнута через осознание общей цели и формирование единой стратегии помощи [1].

Семья для ребёнка является одновременно и средой обитания, и воспитательной средой. Влияние её, особенно в начальный период жизни ребёнка, намного превышает все другие воспитательные воздействия [2].

Мать ребенка раннего возраста является обязательным участником терапевтического процесса. Обеспечивая защиту, эмоциональное принятие и поддержку ребенка, мать сама при этом становится и объектом психологической поддержки, цель которой состоит в создании у нее необходимого эмоционального равновесия, установки на активное сотрудничество с врачами и медицинским персоналом, формирование оптимальных в психологическом отношении навыков общения с больным ребенком. Активное, деятельное, целенаправленное участие матери в процессе восстановления здоровья ребенка – необходимое условие и ее собственного психического благополучия, и психологического комфорта ребенка [3].

Таким образом, гармоничное родительское отношение, включающее эмоциональную поддержку, представляет собой внешний адаптационный ресурс, который может быть крайне значимым для преодоления негативных психологических состояний, возникающих в таких ситуациях. В связи с этим, исследование особенностей материнского отношения к своему ребенку и его болезни становится особенно актуальным. Анализ данной проблемы показал, что неблагоприятные последствия несформированной эмоциональной привязанности во взаимодействии матери и ребенка оказывает негативное влияние на все стороны его развития в дальнейшем, максимально проявляясь в подростковом возрасте. В то же время необходимо отметить, что большинство научных публикаций не затрагивают вопросы отношения матери к ребенку во время его болезни и ее роли в процессе лечения. Все это обусловило выбор темы исследования [4].

Цель исследования – выявить влияние материнского отношения к детям раннего возраста с инфекционными заболеваниями пищеварительной системы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГАУЗ СО ДГБ 15-й в 1-м и 2-м инфекционных отделениях. В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие 54 человека. Из них 31 человек – матери детей с установленным возбудителем инфекции и 23 человека – матери детей с неуточненной кишечной инфекцией.

Проведение исследования проводилось в два этапа. Первый этап состоял в обзоре медицинской и клиничко-психологической литературы по проблеме исследования и определении основной группы исследования. Второй этап – проведение открытого проспективного исследования по оценке влияния материнского отношения на основные проявления болезни в остром периоде у детей 3-5 лет страдающих острым инфекционным гастроэнтероколитом, проходящих лечение в стационаре.

Методы исследования:

- общеклинический метод;
- метод включенного наблюдения над общением матери и ребенка в условиях стационара;
- психодиагностические методики

а) «Диагностика отношения к болезни ребенка» (ДОБР) В.Е. Кагана, И.П. Журавлева позволяет оценить особенности отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка.

Методика содержит шкалы интернальности, тревоги, нозогнозии, контроля активности, а также измеряет общий уровень напряженности в семье.

б) Шкала детско-родительских отношений А.Я. Варги и В.В. Столина представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Отношение матери к болезни ребенка (методика ДОБР) оценивается с помощью пяти шкал, каждая из которых отражает различные эмоциональные состояния и действия ее во время болезни ребенка. Шкала интернальности показывают контроль матери над болезнью ребенка. По результатам опросника только 17,0 % матерей считают, что они не могут контролировать или управлять причинами заболевания ребенка. При этом наибольшее количество наблюдается у матерей детей с инфекцией ЖКТ неуточненной этиологии. Шкала тревоги отражает реакции матери на болезнь ребенка. Большинство матерей проявляют тревогу во время заболевания их ребенка, что вполне естественно, однако 5,0 % матерей демонстрируют нейтральное отношение к болезни ребенка [5].

Шкала нозогнозии отражает адекватное оценивание матерью тяжести болезни ребенка. Около 20,0 % матерей в обследуемой группе недооценивают тяжесть состояния здоровья своего ребенка, особенно это проявляется в группе детей с инфекцией ЖКТ неуточненной этиологии. Аналогичные результаты получены в исследовании матерей детей, страдающих ротавирусной инфекцией [4].

Шкала контроля активности оценивает контроль родителей над активностью ребенка во время заболевания. Большинство обследуемых (87,0 %) имеют тенденцию к умеренному ограничению активности ребенка, тогда как 13,0 % либо недооценивают неоднозначность таких ограничений, либо делают это спонтанно.

Как итог проведенного анкетирования можно сделать вывод о том, что большинство матерей адекватно оценивают состояние своего ребенка и тяжесть его заболевания, проявляют адекватный уровень тревоги, соответствующий актуальной ситуации.

Результаты проведения опросника родительского отношения (А.Я. Варги и В.В. Столина) показали следующее. Структура опросника состоит из пяти шкал, каждая из которых отражает различные аспекты материнского отношения к ребенку, ее поведенческие стереотипы, практикуемые в общении с ним, особенности восприятия и понимания характера и личности ребенка.

Шкала «Принятие-отверженность» отражает общее эмоциональное отношение к ребенку во время заболевания. 85,0 % опрошенных уважают индивидуальность ребенка, стремятся проводить с ним много времени, одобряют его интересы и только 15,0 % матерей воспринимает своего ребенка неудачливым или плохим, испытывают досаду, злость и обиду по отношению к нему, что негативно сказывается на взаимоотношениях между ними, особенно во время болезни ребенка. Наиболее выражено данное взаимоотношение матери с ребенком в группе детей с неуточненной инфекцией ЖКТ.

Шкала «Кооперация» позволяет выявить материнское отношение к ребенку с учетом имеющегося у матерей социального образа ребенка. Матери, участвующие в исследовании, заинтересованы в делах своего ребенка, оценивают его способности и испытывают чувство гордости за него, поощряют инициативу ребенка и стараются быть с ним на равных. В то же время у матерей детей с неуточненной инфекцией ЖКТ выявлено несоответствие идеального образа ребенка реальному. Такие матери составили 16,0 % от общей выборки и 39,0 % от соответствующей группы.

Оценка межличностной дистанции в общении с ребенком по шкале «Симбиоз» показала, что 67,0 % матерей ощущают себя единым целым с ребенком, стремятся удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей в период нахождения в стационаре. В то же время такое сокращение межличностной дистанции допустимо исключительно во время болезни ребенка. В любой другой жизненной ситуации, за пределами полутора лет, симбиоз является чрезмерно избыточным, взаимоотношения осложняются тем, что мать ощущает постоянную преувеличенную тревогу за ребенка, считает его маленьким и неприспособленным к жизни, блокирует любые проявления его активности и самостоятельности. Согласно полученным данным, 33,0 % матерей не ощущают тесной взаимосвязи с ребенком, что проявляется в группе детей с неуточненной инфекцией ЖКТ. Отсутствие взаимосвязи и взаимопонимания также может негативно сказываться на эмоциональном и психическом развитии ребенка в дальнейшем

Шкала «Авторитарная гиперсоциализация» отражает форму и направления контроля за поведением ребенка. Только у 7,0 % матерей выявлен авторитаризм, т.е. предъявление ребенку требований безоговорочного послушания и дисциплины; в то время как за проявления своеволия ребенок подвергается наказанию. Данные взаимоотношения также негативно сказываются на состоянии ребенка, особенно во время его заболевания.

Шкала «Маленький неудачник» оценивает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. 33,0 % опрошенных матерей считают, что их ребенок не приспособлен, не успешен, видят более маленьким по сравнению с реальным возрастом. Эти матери не доверяют своему ребенку и стараются контролировать все его действия. Необходимо отметить, что в целом, отклонения разного уровня во взаимоотношениях матери и ребенка наблюдались в группе матерей детей с инфекциями ЖКТ неуточненной этиологии. Нарушенные взаимоотношения матери и ребенка могут негативно отражаться на процессе лечения и реабилитации.

В ходе исследования были оценены средние результаты, полученные по шкалам опросника родительского отношения (А.Я. Варги и В.В. Столин) в группах у детей с подтвержденными ранее ротавирусной и кишечной инфекцией, а также кишечной инфекцией ЖКТ неизвестного генеза (Таблица 1).

Таблица 1.

Сравнение материнского отношения к ребенку, страдающему инфекционным заболеванием пищеварительной системы.

Название шкалы	Пациенты с ротавирусной инфекцией (среднее значение)	Пациенты с кишечной инфекцией (среднее значение)	Пациенты с кишечной инфекцией неуточненной этиологии (среднее значение)
Принятие — отвержение ребенка	10,4	10,4	10,5
Образ социальной желательности поведения	7	7,6	7,1
Симбиоз	5,3	4,9	5,2
Авторитарная гиперсоциализация	3,4	2,9	3
Маленький неудачник	3	2,6	2,2

Представленные (Таблица 1) обобщенные результаты по «Опроснику родительского отношения» (ОРО) показывают, что отношение матерей во всех трех группах к заболевшим детям характеризуется принятием ребенка, искренней заинтересованностью в эффективном лечении и реабилитации, стремлении к сотрудничеству с врачами и медицинским персоналом, сохранением между ребенком и собой психологической дистанции, при некотором различии в восприятии ребенка как «маленького неудачника» в случае заболевания детей кишечной инфекцией неуточненной этиологии.

ОБСУЖДЕНИЕ

В литературе описаны различные социальные, психологические и клинические факторы, влияющие на эффективность лечения детей раннего возраста. Особое внимание уделяется взаимосвязи материнского отношения к ребенку и его болезни с течением различных заболеваний у детей раннего возраста. При этом фактически нет работ, в которых рассматривается взаимосвязь материнского отношения к ребенку при детских инфекционных заболеваниях.

Проведенное исследование показало, что адекватное отношение матери к болезни ребенка инфекционного профиля может оказать существенное влияние на процесс лечения, скорейшего достижения благоприятного результата, стойкой реабилитации при выписке из стационара. В то время как переживаемый матерью страх, особенно, в ситуации неуточненной этиологии инфекционного заболевания, вызывает негативные переживания (страх, вину, гнев и т.д.), неадекватное отношение к болезни ребенка, что может стать причиной психических и поведенческих расстройств у ребенка в связи с его эмоциональной зависимости от матери.

ВЫВОДЫ

1. Взаимосвязь материнского отношения к ребенку и его болезни с течением инфекционных заболеваний пищеварительной системы у детей раннего возраста обуславливает эффективность лечебного процесса, оказывает влияние на развитие ребенка. При этом, от 20,0 до 30,0 % матерей не готовы адекватно воспринимать своего ребенка, ограничивают его активность, проявляют повышенную тревогу по отношению к их состоянию.

2. Важно понимать, что при недостаточной поддержке или, наоборот, повышенной тревожности родителей ребенок не получает то тепло и заботу, в которой он нуждается во время болезни, что осложняет течение заболевания.

3. Позитивное отношение матери к своему ребенку и его заболеванию, находящемуся на лечении в инфекционном стационаре, может быть искажено ее собственными тревожно-депрессивными переживаниями, что может отрицательно сказаться на способности матери к проявлению эмоциональной поддержки в трудной для ребенка ситуации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Николаева ,В.В. Особенности становления ВКБ в детском возрасте / В.В. Николаева // Психосоматика: телесность и культура / Под ред. В.В. Николаевой. – М.: Академический проект. – 2009. – С. 162-174.
2. Детско-родительские отношения / М.А. Бусловская, В.Н. Булгакова, Е.С. Кленина, Е.А. Зюзгина // Обучение и воспитание: методики и практика. – 2016 - № 29. – С. 88-93. – Текст : электронный /URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/detsko-roditselskie-otnosheniya> (дата обращения: 30.01.2025).
3. Мамайчук , И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями/ Мамайчук И.И.// Педиатр. – 2014. – Т. 1. – С. 107–118.
4. Карнелович, М.М. Отношение матери к заболеванию неврологического и инфекционного профиля у ребенка. / Карнелович М.М., Прорвич М.П. – Текст : электронный // Актуальные проблемы медицины, материалы ежегодной итоговой науч.-практ. конф. Гродно, 26-27 января 2017 г. – Гродно: ГрГМУ, 2017. – С. 360–364.:URL: <https://elib.grsu.by/doc/19996> (дата обращения: 20.01.2024)
5. Варга , А.Я. Структура и типы родительского отношения: Дис. ... канд. психол. наук. /Варга А.Я// – М. 1986.

Сведения об авторах

Е. М. Искендерова – студент

З. В. Халилова* – студент

Д. В. Данилушкин – ассистент кафедры

Information about the authors

E. M. Iskenderova – Student

Z. V. Khalilova* – Student

D. V. Danilushkin – Department Assistant

*Автор ответственный за переписку (Corresponding author):

zokhra.khalilova@yandex.ru

УДК: 613.81;616.83-008

ДИНАМИКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО ВТОРОЙ СТАДИЕЙ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ

Каминская Арина Сергеевна, Горюнова Валерия Максимовна, Кривошекова Дарья Евгеньевна, Романова Антонина Сергеевна, Семкин Семен Александрович, Юсупова Полина Денисовна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Алкогольная зависимость является распространенным психическим расстройством, обуславливающим, в связи с нарастающим дефектом, значительное ухудшением социального и когнитивного функционирования, снижением качества жизни и адаптационных возможностей пациентов. Важнейшей характеристикой алкогольной болезни является прогрессирование симптомов с течением времени, что приводит к изменению нейропсихологических функций пациента. В данной научной работе проведено исследование нейропсихологических особенностей у пациентов с алкогольной зависимостью на второй стадии заболевания.

Цель исследования — выявить нейропсихологические особенности у пациентов с алкогольной зависимостью, диагностированной на 2 стадии алкогольной болезни, проходящих лечение в наркологическом стационаре.

Материал и методы. Проведен проспективный анализ 93 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с подтвержденным диагнозом «хронический алкоголизм II стадии». Группа пациентов разделена на 3 подгруппы в зависимости от стажа употребления алкоголя. Для оценки нейропсихологических функций применялась стандартизованная методика А. Р. Лурии. **Результаты.** У пациентов первой группы наиболее выраженные нарушения обнаружены при выполнении проб на динамический праксис и слуховую агнозию. Во второй группе наиболее значимые нарушения выявлены при выполнении проб на слухоречевую память и динамический праксис. В третьей группе наибольшие нарушения обнаружены при выполнении проб на воспроизведение ритмов и динамический праксис. **Выводы.** В исследовании установлена опосредующая связь между стажем алкогольной болезни, поражением определенных мозговых структур и нарушением когнитивных функций пациентов.

Ключевые слова: нейропсихологическая диагностика, алкогольная зависимость, нарушение психических функций.

DYNAMICS OF MENTAL FUNCTIONS DISORDERS IN PATIENTS WITH THE SECOND STAGE OF ALCOHOLIC DISEASE

Kaminskaia Arina Sergeevna, Goryunova Valeria Maksimovna, Krivoshechkova Daria

Evgenyevna, Romanova Antonina Sergeevna, Semkin Semen Aleksandrovich, Yusupova Polina

Denisovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Alcohol dependence is a common mental disorder that causes, in connection with the increasing defect, a significant deterioration of social and cognitive functioning, reduced quality of life and adaptive capacity of patients. The most important characteristic of an alcoholic disease is the progression of symptoms over time, which leads to changes in the patient's neuropsychological functions. In this scientific work, a study of neuropsychological features in patients with alcohol dependence in the second stage of the disease was carried out. **The aim of the study** is to identify neuropsychological characteristics in patients with alcohol dependence, diagnosed at stage 2 of alcoholism, undergoing treatment in a drug addiction hospital. **Material and methods.** A prospective analysis of 93 patients aged 18 to 70 years with a confirmed diagnosis of "chronic alcoholism stage II" was conducted. The group of patients was divided into 3 subgroups depending on the length of alcohol consumption. A. R. Luria's standardized method was used to assess neuropsychological functions. **Results.** In patients of the first group, the most pronounced disorders were found when