

тов. Данное заключение применимо ко всем инфекциям, выходящим на уровень эпидемии и тем более пандемии. Эффективная коммуникация с пациентами, направленная на выявление эмоционального дистресса, и соответствующая психиатрическая помощь будут снижать бремя психических нарушений. Стресс от изоляции может быть снижен использованием электронных средств массовой информации, средств связи с семьей и предложением социальной поддержки. Помимо общих методов для ослабления стресса пациентов можно обучать дыханию для купирования тревоги и соблюдению режима.

Заключение

Оценка психических нарушений, ассоциированных со стрессом во время пандемии COVID-19, у пациентов из Мальдив показала увеличение депрессии и тревоги, что указывает на необходимость оказания психологической помощи пациентам, находящимся в зоне эпидемии и/или изоляции. Обучение персонала первой линии выявлять психические нарушения с последующим оказанием первой помощи заболевшим и находящимся в группе высокого риска будет полезна для улучшения качества лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Health Protection Agency Maldives: COVID-19 Coronavirus Outbreak [Electronic resource] / Health protection Agency. – Mode of access: www.hpa.gov.mv/. – Date of access: 17.06.2020.
2. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers / S. E. Chua [et al.] // *Can J Psychiatry*. – 2004. – Vol. 49(6). – P. 391–393.
3. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. / L. Hawryluck [et al.] // *Emerg Infect Dis*. – 2004. – Vol. 10(7). – P. 1206–1212.
4. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome / H. W. Yim [et al.] // *Epidemiol Health*. – 2016. – № 38. – P. 38–45.
5. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China / C. Wang [et al.] // *Int J Environ Res Public Health*. – 2020. – Vol. 17(5). – P. 1729–1735.

УДК 159.922:17.021.1]:612.821.3

В. А. Ермоленко, Т. П. Пицко, Н. В. Хмара, Я. В. Цвирко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СВЯЗЬ МЕЖДУ АДАПТИВНЫМ УРОВНЕМ ПОВЕДЕНИЯ И КОЭФФИЦИЕНТОМ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Введение

С момента выделения показателей нормального и отклоняющегося интеллектуального развития ключевую роль в определении наличия умственной отсталости занимает не столько коэффициент интеллекта, т. е. количественный показатель, а адаптивные формы поведения в самообслуживании конкретной личности и взаимосвязи ее с социальной средой. Под адаптивным поведением принято понимать широкий набор навыков, необходимых для функционирования в повседневной жизни, включая способность справляться с изменениями окружающей среды, осваивать новые повседневные навыки и демонстрировать независимость. Адаптивное поведение многомерно и отражает личные и социальные навыки человека при взаимодействии с окружающей

средой. Его можно рассматривать как совокупность навыков, которые позволяют человеку эффективно функционировать каждый день дома, в школе, на работе и в обществе [2].

Цель

Анализ современных научных представлений о взаимосвязях между особенностями интеллектуального развития и уровнем социально-психологической адаптации пациентов с пограничными показателями интеллекта.

Материал и методы исследования

С тех пор как Хебер в 1959 г. впервые дал определение умственной отсталости адаптивное поведение стало важнейшим элементом определения умственной отсталости. В наши дни умственная отсталость определяется наличием следующих трех кластеров: значительные ограничения в интеллектуальном функционировании, изменения адаптивного поведения (включая концептуальные, социальные и практические навыки), а также появление этих ограничений в период развития [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно и МКБ-10, и МКБ-11 для постановки диагноза умственной отсталости требуется дефицит как когнитивных способностей, так и адаптивного поведения, возникающий в возрасте до 18 лет.

Хотя интеллект является полезным показателем когнитивных способностей человека, он не отражает в полной мере, насколько хорошо человек справляется с повседневными задачами и ожиданиями общества, а также не позволяет предсказать, какая поддержка может потребоваться человеку для оптимальной жизнедеятельности. Адаптивное поведение состоит из навыков, которые продолжают приобретаться и использоваться на протяжении всей жизни, и, будучи отдельным от интеллекта конструктом, не может быть выведено из уровня интеллектуального развития человека [1]. Научные работы подтверждают мнение о том, что конструкты адаптивного поведения и интеллекта, хотя и умеренно взаимосвязаны, остаются двумя отдельными и независимыми конструктами [2, 3]. Это подтверждает важность оценки как адаптивного поведения, так и интеллектуального функционирования при постановке диагноза «умственная отсталость».

Целью измерения адаптивного и неадаптивного поведения также может являться не только диагностика, но и планирование реабилитационной программы для определения типа и объема специальной помощи, в которой могут нуждаться люди с ограниченными возможностями [4].

Заключение

Таким образом, представляется актуальным выявление взаимосвязи между особенностями интеллектуального развития и уровнем социально-психологической адаптации пациентов, особенно с пограничными показателями интеллектуального развития для дальнейшего развития и совершенствования процессов диагностики, адаптации и социализации. Кроме того, актуальной является адаптация зарубежных методов психологической диагностики, способных оперативно и комплексно отразить уровень и качественные характеристики социально-психологической адаптации (дезадаптации) пациентов с пограничными показателями интеллектуального развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Bölte, S.* The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism with and without co-morbid mental retardation / S. Bölte, F. Poustka // *Child Psychiatry Hum. Dev.* – 2002. – P. 165–172.

2. *Oakland, T.* Adaptive behaviors and skills: An introduction / T. Oakland, P. Harrison // Adaptive behavior assessment system-II. – Academic Press, 2008. – P. 1–20.

3. *Schalock, R. L.* Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports / R. L. Schalock, R. Luckasson, M. J. Tassé // American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. – 12th ed. – Washington, 2021. – 328 p.

4. *Tassé, M. J.* Adaptive behavior assessment and the diagnosis of mental retardation in capital cases / M. J. Tassé // Applied Neuropsychology. – 2009. – P. 114–123.

УДК 615.8

А. А. Змушко¹, Т. В. Дрובה¹, Н. Н. Усова²

¹Учреждение здравоохранения
«Гомельская университетская клиника –
областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Введение

Невропатия лицевого нерва – заболевание периферической нервной системы, проявляющееся парезом мимических мышц и составляет 2–3% случаев в структуре поражения периферической нервной системы.

Лицевой неврит возникает под действием следующих этиологических факторов: у 15% пациентов – это повреждение ветвей нерва при хирургических вмешательствах на среднем ухе, сосцевидном отростке, а также связанное со средним отитом и другими поражениями органа слуха; в редких случаях заболевание вызвано инфекцией – вирусом герпеса (синдром Ханта), паротита, полиомиелита, гриппа, а также болезнью Лайма; в 75% случаев причину неврита лицевого нерва установить не удастся, в этом случае говорят о параличе Белла, который обостряется после переохлаждения и при простудных заболеваниях. Среди других причин можно отметить травму головы, операцию на слюнной железе, удаление невриномы слухового нерва.

Цель

Демонстрация клинического случая невропатии левого лицевого нерва с выраженным прозопарезом.

Материалы и методы исследования

Для анализа клинического случая использовался архивный материал УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ». Материалом для исследования стала история болезни пациента с невропатией левого лицевого нерва, выраженным прозопарезом слева.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент Д., 63 года, 30.06.2023 года поступил в отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля Гомельской университетской клиники – областного госпиталя инвалидов ВОВ с жалобами на паралич мышц одной половины лица, ухудшение вкусовых ощущений, невозможность закрытия левого глаза, сухость левого глаза. Заболевание возникло остро, около 3 месяцев назад.