***103. Определение понятия эмоционально-стрессовая, адаптационная реакции, неврозы.***

*Эмоционально-стрессовые реакции* – это реакции двух типов: стенические (гнев, злость) или астенические (страх, печаль, обида).

*Адаптационная реакция* – это легкие или преходящие расстройства, сохраняющиеся дольше острых реакций на стресс и возникающие у лиц, ранее не страдавших психическим заболеванием.

*Неврозы*– это психогенно обусловленные обратимые психические расстройства, которые проявляются эмоциональной неустойчивостью, повышенным психическим истощением, нарушением общего самочувствия и разных соматовегетативных функций, но не изменяют самосознание личности и осознания болезни.

***104. Клиническая картина неврастении.***

Основа клиники — раздражительная слабость. Жалобы: утомляемость, слабость, ↓работоспособности. Часто: зрительная, слуховая, тактильная гиперестезия. Инсомнии с поверхностным сном и быстрыми или медленным засыпанием. Головная боль разного типа (сдавление, стягивание, покалывание), очень неприятная для пациентов, усиливается после физического и умственного напряжения. Часто: неприятные ощущения в разных органах. Ипохондрические симптомы нередко сопровождают другие симптомы неврастении. *Формы:* гипостеническая (преобладает астения) и гиперстеническая (преобладает раздражительность).

***105.*** ***Классификация и клиническая картина тревожных расстройств.***

*Паническое расстройство*: быстро формируется страх ожидания повторных атак, которые больные пытаются скрыть. Панические атаки спонтанны вне связи с угрожающими жизни ситуациями. Тревога возникает внезапно, достигает максимума за несколько минут, сопровождается вегетативными расстройствами.

*Генерализованное тревожное расстройство*: стойкая бессодержательной тревога с чувством внутреннего напряжения и вегетативными симптомами (интенсивность меньше, чем при паническом расстройстве), чувства внутреннего дрожания, трусость, пессимистические ожидания, нетерпеливость, раздражительность, суетливость. Не критичны к своему состоянию.

*Смешано тревожное и депрессивное расстройство*: депрессивный и тревожный компоненты выражены недостаточно и ни один из них не доминирует над другим. Есть вегетативные расстройства. Проявляются в психогенных ситуациях.

***106. Клиническая картина обсессивно-компульсивного расстройства.***

*Обсессивные (навязчивые) мысли* — слова, идеи и убеждения, признаваемые больным как свои собственные, которые насильственно вторгаются в сознание.

*Обсессивные образы* — это живо представляемые сцены, часто имеющие характер насилия или вызывающие отвращение (сексуальные извращения).

*Навязчивые размышления («умственная жвачка»)*  — это внутренние дебаты, при которых бесконечно пересматриваются аргументы «за» и «против» наипростейших повседневных действий.

*Обсессивные импульсы* — это побуждения совершить действия, обычно разрушительные, опасные или способные опозорить.

*Обсессивные ритуалы* включают психическую деятельность (повторяющийся счет особым образом или повторение определенных слов), повторяющиеся, но бессмысленные поступки (мытье рук по двадцать и более раз в день).

*Тревога* — необъяснимое чувство опасности.

***107. Клиническая картина диссоциативных расстройств.***

*Истерический невроз* — яркие и лабильные эмоции демонстративного характера, особо переменчивые, внезапно появляются и исчезают, часто — манипулирование окружающими (защитный характер). В случае истерического невроза нередко соматические и неврологические симптомы тесно связаны с содержанием психической травмы. Так, страх заболеть симулирует "симптомы" этого заболевания.

*Аффективные нарушения:* чрезвычайно лабильные эмоции, крайняя переменчивость настроения, бурные эмоциональные реакции. Переход от громкого рыдания к эйфорие.

*Вегетативные нарушения:* разнообразные "соматические" симптомы (боли в сердце, сердцебиения, обморока, тошнота, боли в животе, одышка, приступы удушья, ошибочной беременности).

*Двигательные расстройства:* гиперкинезы (тики, тремор головы и конечностей, блефароспазм, хореоформные движений, судорожные приступов) / акинезии. Истерический судорожный приступ необходимо дифференцировать с эпилептическим.

*Диссоциативнын расстройства*: амнезия, фуга, ступор, транс и состояние одержимости, истерические психозы.

***108. Депрессивные невротические расстройства.***

Причина: психогенная, травматическая ситуация. Вегетодистонические симптомы (нарушение сна, головная боль, боль в области сердца) → (2 недель) астения с ухудшением настроения и тревожностью. Жалобы на потерю радость от жизни без пессимистической оценки будущего (не учитывают нерешенную психотравмирующую ситуацию). Психотравмирующая ситуация обычно не отражается на переживаниях больных, не связывают свое состояние с ней. Значительно выраженны соматовегетативные расстройства: колебание АД, дисфункция ЖКТ, инсомния (затрудненно засыпание и пробуждение в утренние часы с чувством тревоги, сердцебиением), но нет ипохондрической фиксации на симптомах. Течение волнообразно, чаще как этап невротического развития личности.

***109. Моносимптомные неврозы у детей.***

Функциональная слабость той или другой соматовегетативной системы от ее незрелости / повреждения. Возникают по механизму условных рефлексов. Неврозы у детей – заболевание личности, задевающие ее значимые аспекты, систему ее отношений, чаще постепенное начало, чаще всего психогенное от длительных негатвных К системным неврозам относят:

* *Поедания несъедобного (пика) в детском возрасте*: в возрасте 1-6 лет, чаще у детей с тяжелой олигофренией.
* *Невротический энурез*: после острой / затяжной психической травмы в 4-5 лет, чаще ночью, инсомния, эмоциональная лабильность, плаксивость, зависит от обстановки.
* *Невротический энкопрез*: произвольное или непроизвольное психогенное опорожнение.
* *Невротические тики:* (чаще у детей школьного возраста) внезапные, быстрые, повторяемые стереотипные движения (мигание, подергивание плечами, головой, нижней челюстью, расстройства языка, покашливания, реже движения конечностей и туловища) сначала тики в стрессовых ситуациях => фиксация.
* *Невротическая заикания*: нарушение ритма, темпа и плавности языка, связано с судорожной возбудимостью мышц языкового аппарата.
* *Елективний мутизм*
* *Патологически привычные действия*
* *Отрыгивание у детей грудного возраста*
* *Невротический кашель*

***110. Классификация, клиническая картина и лечение соматоформных расстройств.***

*Соматизированное*: многочисленные стойкие / изменяемые соматические симптомы в течение 2+ лет без физиологического пояснения и относящиеся к любой части организма (чаще ЖКТ, кожа, ССС, мочеполовая). Часто коморбидно с тревогой и депрессией, зависимостью от ПАВ.

*Ипохондрическое*: постоянные идеи о наличии 1+ тяжелого соматического заболевания, с ложной болезенной интерпретацией нормальных ощущений и постоянными соматическимм жалобами.

*Соматоформная вегетативная дисфункция:* жалобы на 1 систему с вегетативной регуляцией (ССС, дыхательная, ЖКТ). Симптомы — объективно отражают вегетативное нарушение / субъективны и неспецифически.

*Хроническое соматоформное болевое*: жалобы на постоянную интенсивную боль, частично объяснимую соматическим расстройством, на фоне психоэмоционального конфликта, облегчаемая ↑внимания и поддержки со стороны близких и врачей.

*Лечение*: после исключения органической причины → психотропные средства разных классов (транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики, карбамазепин) + соматотропные препараты (бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, гипотензивные препараты). Транквилизаторы → монотерапия / в комбинации с другими психотропными (короткими курсами ← зависимость). При хронических болевых синдромах → антидепрессанты, (антидепрессивный + первичный анальгезивный эффект), лучше — серотонинергические препараты (легче побочка [циталопрам, сертрапин, пароксетин, леривон]). Обязательна психотерпия.