136. Принципи терапії хворих на епілепсію.

137. Розлади особистості та поведінки у дорослих, фактори, що сприяють їх розвитку.

138. Причини олігофренії та класифікація за етіологічними ознаками. Принципи терапії, корекції, експертизи, реабілітації при олігофреніях. Огранізація навчально-виховного та трудового процесу при олігофренії.

139. Клінічні форми олігофренії. Соматоневрологічні прояви олігофренії.

140. Принципи терапії, корекції, експертизи, реабілітації при олігофреніях. Організація навчально- виховного та трудового процесу при олігофренії.

141. Психофізичний інфантілізм. Межова розумова відсталість.

142. Клінічні варіанти психопатії та акцентуацій характеру. Основні принципи терапії, реабілітації та

профілактики розладів особистості та поведінки у дорослих.

143. Визначення поняття «ранній дитячий» та «атиповий аутизм». Клінічні прояви. Діагностика.Лікування. Принципи корекції та реабілітації.

144. Гіперкінетичні розлади у дітей та підлітків. Розлади соціальної поведінки. Етіологія. Патогенез. Клінічні прояви. Принципи медико-педагогічної корекції, соціальної реабілітації.

136. Для лечения эпилепсии необходимо поставить точный диагноз и тип приступов, лечение должно быть комплексным и постоянным; Лечение необходимо проводить одним оптимально подобранным препаратом, доза которого будет постепенно повышаться, до прекращения приступов или до появления побочных эффектов, а так же вовремя вносить поправки по лечению таких пациентов; Необходимо объяснить пациенту важность терапии и научить его правильно принимать препараты; Социально-психологическая реабилитация пациента и его семьи; Выявление и устранение факторов вызывающих приступы; Организация рационального режима дня для пациента: нормированный сон и отдых, не допускать стрессовых ситуаций, ограничить работу за компьютером и просмотр тв; Больным эпилепсией рекомендуется соблюдать молочно-растительную диету, ограничить потребление жидкости, соленых и острых блюд, мяса; необходимо снизить потребление крепкого чая и кофе, полностью исключить алкогольные напитки; Для лечения психических расстройств при эпилепсии назначают нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты.

137. К расстройствам поведения и личности относят устойчивые аномалии характера, проявляются дисгармонией эмоциональной и волевой сферы и преимущественно аффективным мышлением, которые препятствуют социальной адаптации: эксплозивная психопатия ( повышенная раздражительность ,взрывчатость), эпилептоидная психопатия (приступообразные эпизоды потери контроля над поведением, склонность к агрессии), истерическая психопатия (с детства, чаще женщины; демонстративность, театральность поведения, излишняя эмоциональность), диссоциальная психопатия (слабость высших форм волевой деятельности, игнорируют правила общества, беззащитны перед социумом, легко поддаются влиянию), психастеническая психопатия (тревожно мнительны в сочетании с нерешительностью и постоянными сомнениями), тревожная психопатия (уязвимость и чувство неполноценности), шизоидная психопатия (замкнутость, уход в себя (аутизм), необщительность, малоэмоциональность и безразличие к близким), астеническая психопатия (утомляемость, невозможность выдержать повседневные физические и психические нагрузки, беспомощность перед трудностями, неуверенность в себе), параноидальная психопатия (подозрительность и недоверчивость к окружающим); Факторы: патология беременности, травмы, инфекции, интоксикация, родовые травмы, асфиксия при родах, черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, нейроэндокринные заболевания, менопауза, пубертат, стресс, низкий социальный уровень, душевные травмы.

138. Олигофрения - врожденное или приобретенное на ранних этапах развития слабоумие, проявляющееся общим психическим недоразвитием и интеллектуальным дефектом: 1.Наследственно обусловленные нарушения обмена веществ и хромосомные болезни; 2.Разного рода инфекционные агенты, влияющие на организм в период внутриутробного развития или первого года жизни; 3.Многочисленные интоксикации; 4.Воздействие на женщину лучевой энергии в период беременности; 5.Иммунологическая несовместимость тканей матери и плода; 6.Различные нарушения питания развивающегося. особенно важное значение имеет кислородное голодание мозга, развивается; 7.Недоношенность беременности, механические травмы во время родов, в меньшей степени в результате травм беременной или ребенка в первые годы жизни; 8.Влияние негативных социально-культурных факторов. Лечение, олигофрении должно быть комплексным: медикаментозное, психолого-педагогические мероприятия и меры воспитательного плана. Терапия олигофрении-симптоматическая. Применяются препараты: ноотропного ряда, препараты рассасывающего действия, неврозы (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы), пароксизмальные расстройства ( противосудорожные), фенилкетонурия (х-фенилланин), гипотиреоз (гормоны Т3,4). Трудовая экспертиза умственно отсталых зависит от клинической формы и степени. Больные с тяжелой степенью дебильности, имбецильностью, идиотией нетрудоспособные, им назначают группы инвалидности. В случаях легкой степени дебильности вопрос инвалидности решается индивидуально с учетом нервно-психической патологии. Лица с тяжелой степенью дебильности, имбецильностью и идиотией признаются невменяемыми и недееспособными в гражданских процессах. В случае легкой степени дебильности учитывается не только уровень интеллектуального дефекта, но и степень эмоционально-волевых и личностных расстройств. В реабилитации олигофрении большое значение имеют воспитательные и коррекционные мероприятия, существуют вспомогательные школы, направленные на профессиональную ориентацию и трудовую адаптацию лиц с легкой степенью умственной отсталости. Лица с имбецильностью и идиотией нуждаются в уходе и опеке.

139. Клинические формы: олигофрении эндогенной природы, возникают в связи с поражением генеративных

клеток родителей: а) болезнь Дауна (и другие олигофрении в результате хромосомных аберраций); б) настоящая микроцефалия; в) ензимопатични формы олигофрении с наследственным нарушением различных видов обмена (белкового, углеводного и жирового); г) клинические формы олигофрении, характеризующихся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи (дизостозична, ксеродермична олигофрении). эмбриопатии и фетопатии: а) олигофрения, обусловленная краснухой, перенесенной в период беременности; б) олигофрения, обусловленная другими вирусными инфекциями (цитомегалия, грипп, паротит, гепатит); в) олигофрения, обусловленная токсоплазмозом, листериозом; г) олигофрения, обусловленная врожденным сифилисом; д) олигофрения, обусловленная гормональными нарушениями у матери; е) олигофрения, обусловленная резус-конфликтом матери и плода. олигофрении, обусловленные патологией родов и постнатального периода: а) олигофрения в результате асфиксии и родовой травмы; б) олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в раннем возрасте (до 3 лет); в) олигофрения, вызванная перенесенной в раннем детстве нейроинфекцией (менингит, энцефалит, арахноидит).

Соматические признаки олигофрении, специфическая неврологическая картина при олигофрении отсутствует, однако признаки диффузной симптоматики: изменения со стороны рефлексов, гипотония, птоз век, косоглазие, легкие парезы и др.

*Широко распространены недостатки органов чувств: зрения и слуха, аномалии челюстно-лицевой области ( «волчья пасть» и «заячья губа»), внутренних органов (сердца и магистральных сосудов, пищеварительного тракта, мочеполовой системы, органов дыхания), пороки развития опорно-двигательного аппарата (контрактуры и вывихи суставов), патология позвонков, синдактилии, олиго-, полидактилии.*

140.Лечение, олигофрении должно быть комплексным: медикаментозное, психолого-педагогические мероприятия и меры воспитательного плана. Терапия олигофрении-симптоматическая. Применяются препараты: ноотропного ряда, препараты рассасывающего действия, неврозы (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы), пароксизмальные расстройства ( противосудорожные), фенилкетонурия (х-фенилланин), гипотиреоз (гормоны Т3,4).

Трудовая экспертиза умственно отсталых зависит от клинической формы и степени. Больные с тяжелой степенью дебильности, имбецильностью, идиотией нетрудоспособные, им назначают группы инвалидности. В случаях легкой степени дебильности вопрос инвалидности решается индивидуально с учетом нервно-психической патологии. Лица с тяжелой степенью дебильности, имбецильностью и идиотией признаются невменяемыми и недееспособными в гражданских процессах. В случае легкой степени дебильности учитывается не только уровень интеллектуального дефекта, но и степень эмоционально-волевых и личностных расстройств. В реабилитации олигофрении большое значение имеют воспитательные и коррекционные мероприятия, существуют вспомогательные школы, направленные на профессиональную ориентацию и трудовую адаптацию лиц с легкой степенью умственной отсталости. Лица с имбецильностью и идиотией нуждаются в уходе и опеке.

*Организации трудового процесса и рабочего процесса в Говенко нет, поэтому я ничего не стал сюда писать.*

141. Психофизический инфантилизм: гармоничный (эмоционально-волевая и личностная незрелость гармонично сочетаются с физическим недоразвитием); дисгармоничный (нормальное или ускоренное физическое развитие на фоне эмоционально-волевой и личностной незрелости); органический, вредное воздействие на ГМ в перинатальном периоде ( все вышеперечисленное + церебростенические расстройства (быстрая утомляемость, раздражительность, истощение внимание, вегетативная дизрегуляция) и психоорганические расстройства);

Задержка психического развития вследствие социальной депривации, формируется в результате ограничения социальных контактов, деформированных, малокультурных семьях при отсутствии надзора и воспитания. Задержка психического развития вследствие сенсорной депривации, патология органов зрения и слуха, (больные осознают неполноценность, склонны к невротическим и патохарактерологическим реакциям). Пограничная умственная отсталость, влияние вредных факторов в перинатальном и постнатальных периодах + социально-культурные факторы; патогенез-дизонтогенез, влияние хроногенного фактора след. нарушение созревания отделов ГМ и их дисрегуляция (функциональная недостаточность); Лечение, лекарственные препараты (улучшение гемодинамики и биохимических процессов ГМ), индивидуальный подход и специальные программы обучения, социализация; Экспертиза, в каждом конкретном случае все виды экспертизы следует проводить индивидуально с учетом уровня задержки психического развития и способности правильно оценивать реальные события.

142. Психопатия: эксплозивная психопатия ( повышенная раздражительность, взрывчатость), эпилептоидная психопатия (приступообразные эпизоды потери контроля над поведением, склонность к агрессии), истерическая психопатия (с детства, чаще женщины; демонстративность, театральность поведения, излишняя эмоциональность), диссоциальная психопатия (слабость высших форм волевой деятельности, игнорируют правила общества, беззащитны перед социумом, легко поддаются влиянию), психастеническая психопатия (тревожно мнительны в сочетании с нерешительностью и постоянными сомнениями), тревожная психопатия (уязвимость и чувство неполноценности), шизоидная психопатия (замкнутость, уход в себя (аутизм), необщительность, малоэмоциональность и безразличие к близким), астеническая психопатия (утомляемость, невозможность выдержать повседневные физические и психические нагрузки, беспомощность перед трудностями, неуверенность в себе), параноидальная психопатия (подозрительность и недоверчивость к окружающим); Акцентуации характера: гипертимической тип (повышенная общительность, хорошее настроение, самостоятельные, озорные, недисциплинированные, легкомысленные, склонны к алкоголизации, делинквентности, побегам, бродяжничеству), циклоидный тип (во время пубертата возникает субдепрессивная фаза (апатия, упадок сил, уныние, раздражительность), падение(1-2 нед)-подъем(редко)-обычное состояние(редко), склонны к суициду), лабильный тип (дорожат своими близкими, тяжело переносят отстраненность со стороны своих знакомых, переменчивое настроение из-за незначительных причин, сопровождается ухудшением самочувствия, вегетативной лабильностью), астеноневротический тип (является основой для невротических реакций и неврозов, повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии), сенситивный тип (повышенная уязвимость и чувство собственной неполноценности, робкие, испытывают страх и стеснительность в общении с посторонними, маскируются под антипода самого себя), психастенический тип (нерешительны, склонны к умеренности, самоанализу, тревожной мнительности, легко возникают навязчивые страхи, опасения, которые порождают защитные ритуалы, формирование неврозов навязчивых состояний), шизоидный тип (отстраненность, эмоционально холодны, замкнуты, живут в своем мире, одиноки, отсутствие навыков общения), эпилептоидний тип (взрывчатость и склонность к дисфории - нападений тоскливо-злобного настроения, внимательны к своему здоровью и благополучию, демонстративные суициды, злопамятны, мстительны), истероидный тип (эгоцентричные, не переносят равнодушие, асоциальные, невыносимые, демонстративные суициды, алкоголизм, побеги из дома), неустойчивый тип (непослушные, непоседливые, трусливые, легко подпадают под влияние других детей, неспособны к сопереживанию, необходим надзор, праздность, алкоголизм, игромания), конформный тип, (главная черта-стремление к общепринятым нормам во всех сферах жизни, попав в плохое среду, они быстро усваивают его образ жизни, обычаи, навыки, даже если это противоречит их моральным установкам, консервативны и малоинициативны); Лечение, должно быть комплексным и включать медикаментозное воздействие, социальные и педагогические воздействия; Во время декомпенсированных состояний применяют нейролептики(агрессия, коррекция поведения), антипсихотические препараты(параноидальные), антидепрессанты(тревожные состояния, ипохондрики, сомнения), транквилизаторы(дистимии), ноотропы(астеники); Главная роль-психотерапия, рациональная психотерапия с проведением разъяснительных бесед о характерологических особенностях психопата, о его завышенные требования к окружающим, возможны варианты гипнотерапии, автогенной тренировки; Профилактика и реабилитация, организация социально-экологического окружения: правильная трудовая ориентация, выработки морально-этических и социально принятых норм поведения, социализация;

*слишком много информации и из-за этого увеличилось количество слов, все максимально сжато.*

143. Визначення поняття «ранній дитячий» та «атиповий аутизм». Клінічні прояви. Діагностика.Лікування. Принципи корекції та реабілітації.

Аутизм - погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием стремления к общению с окружающими людьми, бедностью эмоциональных проявлений; Ранний детский аутизм (с. Каннера), - это полиэтиологическое заболевание, а так же аномалия психического развития, заключается главным образом в субъективной изоляции ребенка от окружающего мира, проявляется до 2,5-3,0 года.

*В Чем разница между ранним детским и атипичным аутизмом? Я не нашел.*

Клиника, нарушение речи, отсутствие эмоционального контакта, проблемы в социализации, приступы агрессии, стереотипность поведения, отстраненность и обособленность, отсутствие реакции на раздражители, полнейшее отсутствие мотивации и воли;

Диагностика, невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни; крайнее отстранения от окружающего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными; недостаточность коммуникативного использования языка; Отсутствие или недостаточность зрительного контакта; Страх изменений в окружающей обстановке; Непосредственные и отдаленные эхофонии; Задержка развития "Я"; Стереотипные игры с неигровыми предметами; Клиническое проявление симптоматики не позднее 2-3 лет;

Л.К.Р, стимуляция речевого и социального развития ребенка и контроль над дезадаптивным поведением, программа поведенческой терапии должна быть направлена ​​на развитие эмоционального контакта и взаимодействия ребенка со взрослым и с окружающими, формирование адаптивных механизмов поведения, в свою очередь повышает общую социальную адаптацию аутичного ребенка. Наиболее оптимальная - поведенческая терапия, направленная на формирование независимости и самостоятельности ребенка в его повседневном поведении (оперантного научения и обучения по программе ТЕАСН); детям-аутистам строго запрещается потребление пшеницы, ржи, овса, геркулеса, толокна, манки, ячменной и перловой круп, молока и молочных продуктов, продуктов, содержащих солод, глутаминовая кислота и аспартам; медикаментозное лечение, патогенетический эффект максимален до 7-8 лет, после препараты оказывают симптоматическое действие: амитриптилин (основное психотропное средство), атипичные нейролептики, витамины группы В, транквилизаторы, антисеротониннергичные, диуретики, препараты улучшающие мозговое кровообращение, церебролизин;