**66.Клінічні особливості психічних розладів при гострих і хронічних інтоксикаціях: чадним газом, речовинами,що містять фосфор, ртуть, миш~як,свинець, тетраетил свинець, нафтопродукти**  Отравление углерода оксидом - острый период -оглушение, делирий со зрительными и обонятельными галлюцинациями, чувством страха, резким двигательным возбуждением. ступор, психопатоподобные проявления, синдром Корсакова, паркинсонизм, афазия, агнозия. Хроническая интоксикация угарным газом -астенический, астенодепрессивный, астеноипохондрическое состояния .Отравление ртутью- раздражительность, слезливость, стойкая бессонница с кошмарными сновидениями, вялость, апатия, аспонтанность. Хроническое отравление -психоорганичний синдром с аффективной лабильностью, малодушием, снижением критики. Острое отравление мышьяком - выключением сознания, предшествует рвота с кровью, диспепсические явления.Интоксикации свинцом - головная боль, головокружение, раздражительность слабость. Хроническая интоксикация -психоорганический синдромом с эпилептиформными приступами и выраженными мнестическими расстройствами.   
Отравление тетраэтилсвинцом (ТЭС) -галюцинации, астенизация с брадикардией, гипотензией, головной болью, головокружением, тошнотой, поносом, резкой болью в животе, гиперкинезы: интенционный тремор, хореоподобные движения, судорожные подергивания некоторых групп мышц, сопровождаются мышечной слабостью и апатией. Хроническая интоксикация ТЭС синдром Корсакова и тотальная деменция. Острые отравления ФОС -астения, эмоциональная лабильность, гиперактивность, снижение памяти, дезориентация, несвязаность мышления, нарушение речи, атаксия, тремор, повышение сухожильных рефлексов, появляются немотивированный страх, тревога, галлюцинации.Неукротимая рвота, выключение сознания, меняются длительным сном. Хроническое отравление - симптоматические психозы с галюцинаторно- бредовымы синдромами. Бензин. Острая интоксикация- эйфория с астенией и головной болью, тошнотой, рвотой, делирий с гипнагогическими галлюцинации. "Выключения" сознания . Бензол и нитробензол -состояние, аналогичный интоксикации анилином.

**67. Клінічні особливості психічних розладів при гострих та хронічних інтоксикаціях хлорофосом, антифризм,нітратами,дефоліантами.**  (Хлорофос) Острые отравления - астения, эмоциональная лабильность, гиперактивность, снижение памяти, дезориентация, несвязаность мышления, нарушение речи, атаксию, тремор, повышение сухожильных рефлексов, немотивированный страх, тревога, галлюцинации. Психические нарушения сопровождаются светобоязнью, фотопсией, брадикардией, гипергидрозом, тошнотой, дизартрией, нистагмом. Характерно неукротимая рвота, выключения сознания от оглушения до комы, сменяются длительным сном. Хроническое отравления- протрагированные симптоматические психозы с галюцинаторнобредовымы или Кататоническим синдромами. Антифриза -эйфория, суетливость, страх, двигательное возбуждение,дезориентация, оглушение, иногда кома, нередко с летальным исходом.

После выхода из комы сознание возвращается не сразу, могут появиться амнестические симптомы, зрительные галлюцинации.Нитраты с пищей -скрытый период заболевания длительный. Нарушается деятельность нервной системы: общая слабость, заторможенностью , головокружением, потемнением в глазах, нарушение координации движений, а в тяжелых случаях - судорожные подергивания, потерей сознания, комой. Дефолианты

химические вещества из группы пестицидов, вызывающие опадание листьев с растений.

**68.Особливості психічних порушень, які викликані екологічно несприятливими факторами**

Психотический синдром при острых отравлениях –делириозный.- яркие зрительные галлюцинации, Больные дезориентированы в окружающем, поведение их определяется характером галлюцинаций, критического отношения к ним нет.В предделириозном состоянии - яркие ночные сновидения, зрительные иллюзии, беспричинный страх и тревога. При наличии интоксикационного онейроида больные отстранены от реальности, погруженные в созерцание фантастических, нередко сценоподобннх зрительных галлюцинаций,они недоступны контакту и. в отличие от делирия, двигательно пассивные. Интоксикационный аментивный синдром -полная дезориентация, неузнавание близких, непониманием происходящего, растерянностью, беспорядочным мышлением. Интоксикационные параноиды -бред преследования, отравления, слуховые галлюцинации. Маниакальноподобные состояния отличаются эйфорией, разговорчивостью без усиления стремления к деятельности. Хроническая интоксикация в 1-й - НЕВРОЗОПОДОБНОЙ стадии - астенические, астеноипохондрические, астенодепрессивные состояния. Психоорганическая стадия –резко нарушается память, особенно кратковременная, снижается способность к фиксации, нарушается внимание, трудности в сосредоточении, переключении внимания, становятся рассеянными. Ухудшается сообразительность, снижается быстрота ориентировки в событиях.

**69.Профілактика та лікування психічних порушень у разі промислових, побутових,лікарських інтоксикацій,екологічно несприятливих впливів.** Острые интоксикационные психозы –антидотная терапия ,массивную дезинтоксикационную терапию: внутривенное капельное введение плазмозаместительных жидкостей, глюкозы, изотонического раствора натрия хлорида с витаминами, потребление большого количества жидкости. Купирования возбуждения -транквилизаторы (сибазон, реланиум, седуксен). Галлюцинаторно-бредовые симптомы -нейролептики (френолон, хлорпротиксен). Тревожно-депрессивные состояний -амитриптилин. Неврозоподобные и психоорганические расстройста -сочетание транквилизаторов, ноотропов и легких психостимуляторов. В условиях выключения сознания -аналептики, при нарушениях кровообращения - сердечно-сосудистые, при судорожных припадках - противосудорожные средства. Профилактика интоксикаций на производстве - гигиена труда. Предупреждению интоксикации бытовыми ядами- строгое соблюдение правил их использования и хранения. Соблюдать осторожность при назначении лекарственных препаратов, которые могут вызвать отравление.

**70.Гостра і хронічна променева хвороба, її психоневрологічні прояви.**   
В развитии ОЛБ выделяют четыре стадии. Первая стадия (первичная реакция)-стойкая головная боль, головокружение, тошнота, многократная рвота, гипертермия, вялость, апатия, нарушения сна, помрачение сознания, заторможенность, болью при движении глазных яблок, пальпации тригеминальных точек .   
Вторая стадия ( «период мнимого благополучия") ослаблением общемозговых и менингеальных симптомов, которые становятся менее выраженными, но полностью не исчезают. Третья стадия усиливаются общемозговые и менингеальные симптомы, развивается отек головного мозга, появляется объективная рассеянная органическая симптоматика - паренхиматозно-оболочечный синдром.   
Четвертая стадия (период восстановления) -уменьшением или исчезновением общемозговых симптомов, улучшением общего состояния больного. В течение длительного времени сохраняется вегетососудистая лабильность, астенизация, объективная рассеянная органическая симптоматика. Течение психических нарушений при ОЛБ зависит от дозы облучения. Во время воздействия 8-10 тыс. Рентген развивается острая лучевая болезнь, нарушение сознания, сначала оглушения, затем сопор и кома. В течение первых часов после облучения наступает смерть. Влияние 1-5 тыс. Рентген- глубокая астения, слабость, равнодушие, безынициативность.

В начальный период в облученных развивается нерезко выраженное возбуждение, в некоторых - оглушение и кома. После восстановления сознания больные жалуются на резкую слабость, сонливость, безразличие. На этом фоне развиваются аффективные нарушения в виде приступов тоскливо-злобного или радостного настроения, появляются единичные гипнагогические галлюцинации.   
В начальной стадии ХПХ на фоне астении развиваются неврастеничных, обсесивнофобичний, ипохондрический, депрессивный состояния. В случае значительных органических поражений формируется астенический вариант психоорганического синдрома, а также лакунарная деменция.