**71.Пострадіаційні психічні розлади: реактивні та органічні**. В клинической картине пострадиационных психических расстройств значительное место занимают стрессовые пострадиационные расстройства. Острые психогенные расстройства возникают редко. Однако переживания людей, которые были свидетелями катастроф, которые сопровождались радиоактивным излучением, и не подпадали под его влияние, не проходят бесследно. Иногда даже несколько лет спустя формируются различные предельные болезненные состояния, приводящие к психической дезадаптации-

посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР). Они обычно возникают у многих людей после пережитой ими общей угрожающей жизни ситуации, последствия которой продолжают оставаться психогенными. В такой ситуации находятся жители "загрязненных" радиационными выбросами территорий, длительное проживание на них хроническая психическая травма.

Происходит развитие различных неврастенических, психосоматических расстройств и патохарактерологический вариант развития личности. Динамика, компенсация и декомпенсация предельных психических расстройств зависит от решения социальных проблем пострадавших. Больные жалуются на периодические воспоминания о жизненных ситуациях. У них появляется неуверенность, что приводит к стремлению избегать эмоциональных нагрузок. Происходит снижение инициативности, у некоторых людей появляются эпизоды антисоциального поведения.

**72.Особливості терапії, соціальної реабілітації та експертизи пострадіаційних захворювань**

Лечение: Важным направлением медикаментозного лечения является коррекция церебрального метаболизма с использованием нейропротекторов, антиоксидантов, антигипоксантов, ноотропы (токоферола ацетата, аскорбиновой кислоты, глутаминовой кислоты, ноотропила, инстенона, актовегина).

Медикаментозная коррекция неврозоподобного синдрома включает использование седативных средств, транквилизаторов, антидепрессантов (экстракт валерианы, сибазон, мезапам, транксен, магне-В6, мелипрамин).

Для лечения полиневропатичного и корешкового синдрома рекомендуется назначать препараты, которые улучшают периферическое кровообращение (солкосерил, актовегин, никотиновая кислота), трофические процессы (витамины группы В, фосфаден), антихолинэстеразные препараты (прозерин, нейромедин).

Для медикаментозного лечения акинетико-ригидного синдрома целесообразно применять противопаркинсонические средства (лазурит, юмекс, циклодол, паркопан, амантадин). В случае недостаточной эффективности указанных выше препаратов необходимо назначать препараты группы L-ДОФА (синимет, мадопар, наком).

Социальная реабилитация- общий и сегментарный массаж, иглорефлексотерапию, бальнеотерапию, психотерапию, лечебную физкультуру, электрофорез с лекарственными средствами, амплипульс.

**73.Поняття психоактивних речовин, феноменів вживання та залежності**   
Психоактивные вещества - это такие вещества, однократное употребление которых вызывает различные субъективно приятные психические состояния: эйфорию, повышение активности, субъективное ощущение комфорта, умиротворения.   
В случае злоупотребления психоактивных веществ возникает зависимость (психическая, и нередко физическое). Длительное употребление этих веществ приводит к деградации личности, снижение когнитивных способностей и вследствие этого к нарушению социальной адаптации. Выделяют три группы психоактивных веществ: алкоголь, наркотики, токсические вещества и соответственно этому злоупотребления ими с зависимостью называется алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.