***1. Классификация и определение нарушений ощущения: гиперестезии, гипестезии, анестезии, сенестопатии.***

1. Гипестезии и анестезии → ослабление

II. Гиперестезии → усиление

III. Парестезии, синестезии, сенестопатии → искажение.

*Гипестезия* – ↓субъективной яркости и интенсивности ощущений и восприятий, конкретности, → возникновение чувства чуждости.

*Анестезия* – выключение ощущений и восприятий ← нарушения проекционнной системы / поражения коркового ядра / истерия.

*Гиперестезия* – ↑ощущений ранее нейтральных раздражителей, гиперпатической окраска.

*Синестезия* – восприятие, при котором раздражение одного органа чувств → специфические ощущениями + ощущения, соответствующие другому органу чувств (иррадиации возбуждения с одной сенсорной системы на другую.

*Парестезии* – нарушение чувствительности кожи → ощущения онемения и покалывания в пораженной зоне.

*Сенестопатии* – разнообразные, неприятные, необычные, беспричинные ощущения внутренних органов и различных областей тела.

***2. Определение понятия «ранний детский» и «атипичный аутизм». Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Принципы коррекции и реабилитации.***

*Ранний детский аутизм (с. Каннера)* – полиэтиологическое заболевание, аномалия психического развития, проявляется до 2,5-3 лет. *Атипичный аутизм* – проявляется или позже 3 лет или не имеет один из диагностических признаков.

*Клиника:* вариант психофизического дизонтогенеза → дисгармоничное психическое развитием (разноскоростное развитие психических функций). Отгороженность (избегает и боится общения); нарушения речи и коммуникации («автономная речь» [говорит сам с собой], есть вопрос – нет ответа, хорошая ритмическая память [не репродуцируют в ответ], речевые стереотипии [сложные, вопрошающие], эхолалия, неестественная модулированность]); «эмоциональная блокада» (зависимы от людей, но не привязаны к ним); протодиэкризис (нет дифференцировки людей и предметов); брадиреагирование (долго реагирует на слуховые и зрительные стимулы); симптом тождества (сохраняет все неизменным); двигательные стереотипии; взгляд «мимо» собеседника; нарушения формирования моторных навыков, опрятности; патологические привычные действия (яктация, онихофагия, сосание пальцев).

*Диагностика:* невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни; крайнее отстранения от окружающего мира с игнорированием средовых раздражителей; недостаточность коммуникативного использования языка; ↓зрительного контакта; страх изменений в окружающей обстановке; непосредственные и отдаленные эхолалии; задержка развития "Я"; стереотипные игры с неигровыми предметами;

*Лечение:* стимуляция речевого и социального развития, программа поведенческой терапии (эмоциональный контакт, адаптивность поведения, обучение оперантное), диета (запрещено крупы, молоко и молочных продуктов, глутаминовая кислота и аспартам), медикаменты (амитриптилин, атипичные нейролептики, витамины группы В, транквилизаторы, антисеротониннергичные, диуретики, препараты улучшающие мозговое кровообращение, церебролизин.

***3. Методы лечения алкоголизма.***

Длительное, постоянное, комплексное и максимально дифференцированное лечение, начиная с ранних стадий алкоголизма.

*0 этап* → полное прекращение употребления алкоголя, так как постепенное снижение доз больной переносит тяжелее.

*I этап* → лечение острых и подострых болезненных проявлений, возникающих от алкогольной интоксикации (прерывание запоя, купирование абстиненции).

*II этап* → восстановительная терапия, направленная на нормализацию соматоневрологических функций, а также борьба с влечением к алкоголю.

*III этап* → реабилитация больных, стабилизирующая терапия, направленная на поддержку ремиссии и профилактику рецидивов.

Методы *борьбы с влечением*: (1) условно-рефлекторная терапия (УРТ): демонстрация алкоголя → применение рвотных средств (апоморфин, эметин, барашек) → отрицательная (рвотное) реакция на вид, запах и вкус алкоголя; (2) сенсибилизирующая терапия: детоксикация → создание химического барьера (антабус, эспераль, метранидазол, фурадонин) → перегрузка печени → физически невозможное потребление алкоголя; (3) психотерапия.

***1. Классификация и определение нарушений ощущения: гиперстезии, гипестезии, анестезии, сенестопатии.***

Классификация:

I. Гипестезии и анестезии

II. Гиперестезии

III. Парестезии, синестезии, сенестопатии

**Гиперестезия** - обострение, усиление ощущений ранее нейтральных раздражителей, сопровождается гиперпатической окраской их. Раздражитель воспринимается чрезмерно ярким или громким.

Обычный свет слепит, звук голоса оглушает, прикосновение ощущается как тягостное.

**Гипестезия -** снижение субъективной яркости и интенсивности ощущений и восприятий, проявляющееся в утрате ими чувственной живости, яркости, конкретности, вплоть до возникновения чувства их чуждости.

**Анестезия** - выключение ощущений и восприятий за счет нарушений по ходу проекционнной системы или поражения коркового ядра анализатора (оптическая, слуховая, тактильная и другие анестезии). Наблюдаются при истерии.

**Сенестопатии** - разнообразные, крайне неприятные, тягостные и необычные ощущения, исходящие из отдельных внутренних органов и различных областей тела, и не имеющие причин их возникновения, определяемых современными методами.

***2. 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;

***3. Методы лечения алкоголизма.***

Лечение алкоголизма. Длительное, постоянное, комплексное и максимально дифференцированное лечение, начиная с ранних стадий алкоголизма.

Этапы терапии:

I этап - лечение острых и подострых болезненных проявлений, возникающих из

алкогольную интоксикацию (прерывание запоя, купирование абстиненции).

II этап - восстановительная терапия, направленная на нормализацию соматоневрологических

функций, а также борьба с влечением к алкоголю.

III этап - реабилитация больных, стабилизирующая терапия, направленная на поддержку

ремиссии и профилактику рецидивов.

Первому этапу терапии должно предшествовать полное прекращение употребления алкоголя, так как

постепенное снижение доз больной переносит тяжелее.

Для стойкого отвращения к алкоголю применяют условнорефлекторную,

сенсибилизирующие терапию и психотерапию.

Отрицательная (рвотное) реакция на вид, запах и вкус алкоголя с помощью

условно-рефлекторной терапии (УРТ). Закрепление терапии → рвотные

средства, чаще → апоморфин.

Кроме апоморфина → : эметин, барашек, тимьян.

VS Патологическое влечение к алкоголю → сенсибилизирующая терапия → создание химического барьера → физически невозможное потребление алкоголя.

Сенсабилизирующая терапия - антабус (тетурам, дисульфирам, эспераль), метронидазол (флагил, трихопол),

фурадонин, фуразолидон.