***1. Синдромы помрачения сознания***

Нарушение сознания выражается в количественных и качественных изменениях.

*Помрачение сознания* (качественные):

*делириозный синдром*: галлюцинаторное помрачение сознания + истинные зрительные галлюцинаций и иллюзии, образный бред, изменчивый аффект со страхом, двигательное возбуждение. Частотен.

*онейроидное состояние*: помрачение сознания + наплыв непроизвольно возникающих фантастических представлений, из видоизмененных воспоминаний, изолированных/причудливо переплетенных с искаженно воспринимаемым окружающим. Выражена интропроекция, псевдогаллюциноз.

*аменция*: помрачения сознания с бессвязностью (инкогерентностью) мышления, нарушением моторики и растерянностью.

*сумеречное состояние сознания*: внезапная и кратковременная утрата ясности сознания + полная отрешенность/отрывочное, искаженное восприятие окружающего + сохранение привычных автоматизированных действий.

***2. Определение понятия шизофрения.***

*Шизофрения* – это хроническое, психическое, эндогенное, прогредиентное заболевание характеризующееся: негативными (непродуктивными) симптомами – апатия, абулия, аутизм, резонерство, разнопланость мышления, паралогичность (утрата логических связей), соскальзывание, вербигерации (периодическое бессмысленное повторение одних и тех же слов или фраз), персеверации (стабильное воспроизведение какого-либо высказывания, деятельности, эмоциональной реакции, ощущения), и позитивными (продуктивными) – иллюзии, галлюцинации, бред.

***3. Принципы терапии больных эпилепсией.***

*Лечение пароксизмов*: поставить точный диагноз, тип приступов, комплексность и постоянство. Предпочтительна монотерапия с постепенным ↑дозы до ↓симптоматики. В случае неудачи → 2 линия, а именно*:* парциальные припадки: топирамат, вальпроаты, карбамазепин, ламотриджин. Абсансы: бензодиазепины, топирамат, **запрещен** карбамазепин, барбитураты; тонико-клонические припадки: вальпроаты, леветирацетам, карбамазепин. С-м Веста: АКТГ, ГКС, бензодиазепины, **запрещен** карбамазепин. С-м Ленокса-Гастро: вальпроаты, топирамат, этосуксемид, **запрещен** карбамазепин.

*Лечение психических расстройств*: нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты.

*Пациенту:* пояснить важность терапии, научить правильно принимать препараты, социально-психологическая реабилитация пациента и его семьи; организация рационального режима дня (нормированный сон, не допускать стрессовых ситуаций, ↓работу за компьютером / просмотр тв;

*Диета:* молочно-растительная, ↓потребление жидкости, соленых и острых блюд, мяса; ↓потребление крепкого чая и кофе, исключить алкогольные напитки.

***1. Синдромы помрачения сознания***

**К качественным синдромам** нарушения (помрачения) сознания относят:

* **делириозный синдром** - галлюцинаторное помрачение сознания с преобладанием истинных зрительных гал­люцинаций и иллюзий, образного бреда, изменчивого аффекта, в котором преобладает страх, двигательное возбуждение. Делирий — частая форма помрачения сознания;
* **онейроидное состояние** - помрачение сознания с наплывом непроизвольно возникающих фантастических представлений, содержащих видоизмененные фрагменты виденного, прочитанного, услышанного, пережитого, то изолированных, то причудливо переплетающихся с искаженно воспринимаемыми деталями окружающего;
* **аменцию** - форма помрачения сознания с явлениями бессвязности (инкогерентности) мышления, нарушением моторики и растерянностью;
* **сумеречное состояние сознания** - внезапная и кратковременная (минуты, часы, дни — реже более продолжительные сроки) утрата ясности сознания с полной отрешенностью от окружающего или с его отрывочным и искаженным восприятием при сохранении привычных автоматизированных действий.

**2. Определение понятия шизофрения.**

*Шизофрения* – это хроническое, психическое, эндогенное, прогредиентное заболевание характеризующееся: негативными (непродуктивными) симптомами – апатия, абулия, аутизм, резонерство, разнопланость мышления, паралогичность (утрата логических связей), соскальзывание, вербигерации (периодическое бессмысленное повторение одних и тех же слов или фраз), персеверации (стабильное воспроизведение какого-либо высказывания, деятельности, эмоциональной реакции, ощущения), и позитивными (продуктивными) – иллюзии, галлюцинации, бред.

***3. Принципы терапии больных эпилепсией.***

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.