***1. Астенический синдром.***

*Астенический:* - ↑утомляемость, ↓ / утрата способности к долгому физическому и умственному напряжению, раздражительная слабость → ↑возбудимость → истощаемость, аффективная лабильность (↓настроения с капризностью, слезливостью), гиперестезия.

***2. Основные признаки шизофрении.***

*Позитивная симптоматика*: любые бредовые идеи (чаще – бред психического воздействия), галлюцинации (псевдогаллюцинации слуховые [императивные/комментирующие при параноидной ф.] / зрительные [онейроид при фебрильной и кататонической ф.]), симптом «открытого сознания».

*Негативная симптоматика*: структурные нарушения (аутистически избирательное мышление, резонерство, разноплановость мышления, паралогичность, соскальзывание, персеверации, шизофазия), резонерство (бесплодное мудрствование), разноплановость мышления, паралогичность (кривая логика), соскальзывание, вербигерации, стереотипные короткие фразы.

*Эмоциональная сфера:* эмоциональная обедненность, эмоциональная неадекватность, обеднение мимики и пантомимики, амбивалентность.

*Волевая сфера*: гипо-/абулия (снижение социальной активности, неспособность к трудовой деятельности).

***3. Принципы терапии, коррекции, экспертизы, реабилитации при олигофрениях.***

Олигофрения – врожденное / приобретенное на ранних этапах развития слабоумие, проявляющееся общим психическим недоразвитием и интеллектуальным дефектом.

*Лечение:* комплексное → медикаментозное (симптоматические: ноотропы, рассасывающие, психофармакотерапия [нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы], противосудорожные, тиреоидные [Т3,4], антифенилкетонурические), психолого-педагогические мероприятия и меры воспитательного плана.

*Трудовая экспертиза:* тяжелая степень дебильности, имбецильность, идиотия → нетрудоспособные (группы инвалидности); легкая степень дебильности → уровень интеллектуального дефекта + эмоционально-волевые + личностные расстройства → инвалидность да/нет.

*Реабилитация олигофрении:* воспитательные и коррекционные мероприятия → вспомогательные школы (профессиональная ориентация + трудовая адаптация лиц с легкой степенью умственной отсталости). Лица с имбецильностью и идиотией нуждаются в уходе и опеке.

***1. Астенический синдром.***

Астенический синдром (греч. а — отсутствие, steno *—* сила) проявляется выраженной физической и психической утомляемостью, возникающей уже после незначительных нагрузок. Больным трудно сосредоточиться, и поэтому они плохо запоминают. Появляются эмоциональная несдержанность, лабильность, повышение чувствительности *к* звукам, свету, цветам. Замедляется темп мышления, больные испытывают затруднения при решении сложных интеллектуальных задач.

При астено-невротических состояниях к описанным явлениям астении присоединяются вспыльчивость, повышенная раздражительность, плаксивость, капризность.

При астено-депрессивных состояниях явления астений сочетаются со сниженным настроением.

При астено-ипохондрическом синдроме астенические симптомы сочетаются с повышенным вниманием к своему физическому здоровью, больные придают большое значение различным неприятным ощущениям, идущим из внутренних органов. У них нередко возникают мысли о наличии какого-либо неизлечимого заболевания.

При астено-абулическом синдроме больные, начиная какую-либо работу, так быстро утомляются, что практически не могут выполнить даже простейших заданий и становятся практически бездеятельными.

Астенический синдром в различных вариантах встречается при всех соматических экзогенно-органических, психогенных заболеваниях.

Апатико-абулический синдром характеризуется снижением силы эмоций, безразличием к происходящему вокруг и к самому себе в сочетании с отсутствием побуждений к деятельности. Такие больные обычно лежат или сидят, ничем не занимаясь. Они неряшливы, безынициативны. Наблюдается при органических поражениях головного мозга и шизофрении.

Невротический синдром — симптомокомплекс, включающий явления неустойчивости эмоциональной и волевой сфер с повышенной психической и физической истощаемостью, с критическим отношением к своему состоянию и поведению.

В зависимости от особенностей личности может иметь неврастенический, истерический и обсессивно-фобический характер.

***2. Основные признаки шизофрении.***

Основными признаками являются присутствие:

*Позитивной симптоматики*: любые бредовые идеи, бред психического воздействия, галлюцинации, ложная убежденность в способности извне руководить его психическими функциями.

*Негативной симптоматики*: структурные нарушения (аутистическое избирательное мышление), резонерство (бесплодное мудрствование), разноплановость мышления, паралогичность (кривая логика), соскальзывание, вербигерации, стереотипные короткие фразы.

*Эмоционально-волевая сфера:* эмоциональная обедненность, отсутствие эмоционального оттенка, обеднение мимики, исчезновение окраски голоса.

*Волевая сфера:* абулия (снижение социальной активности, неспособность к трудовой деятельности).

***3. Принципы терапии, коррекции, экспертизы, реабилитации при олигофрениях.***

Олигофрения - врожденное или приобретенное на ранних этапах развития слабоумие, проявляющееся общим психическим недоразвитием и интеллектуальным дефектом.

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.