***1. Синдромы угнетения сознания***

Нарушение сознания выражается в количественных и качественных изменениях.

*Угнетение, отключение сознания* (количественные):

*Оглушение:* ↓сознания + ограниченный словесный контакт + ↑порога восприятия внешних раздражителей + ↓психической активности.

*Сопор:* глубокое угнетение сознания + координированные защитные реакции + открывание глаз в ответ на раздражители.

*Кома:* полное выключение сознания без каких-либо признаков психической жизни, + нельзя вывести из состояния с появлением каких-либо признаков психической деятельности

***2. Понятие психогенного расстройства. Классификация психогений.***

Психогенные расстройства – это большая и клинически разнообразная группа заболеваний, которые возникают в результате влияния острых или продолжительно действующих психических травм, проявляются не только психическими, но и соматоневрологическими нарушениями, имеют, как правило, обратимый характер. *Общим признаком всех психогенных расстройств является обусловленность их аффективным психогенным состоянием*. Чем острее аффективное переживание, тем отчетливее аффективно-суженное изменение сознания. Особенностью этих расстройств являются единство структуры всех наблюдаемых расстройств и связь их с аффективными переживаниями. Среди психогенных расстройств выделяют продуктивные и негативные. Для отграничения продуктивных расстройств психогенной природы от других психических заболеваний пользуются критериями К. Ясперса:

* болезнь возникает вслед за психической травмой;
* содержание психопатологических проявлений вытекает из характера психической травмы, и между ними существуют психологически понятные связи;
* все течение болезни связано с травмирующей ситуацией, исчезновение или дезактуализация которой сопутствуют прекращению (ослаблению) заболевания.

***Классификация психогений***

* *Неврозы (невротические расстройства)*
* Острая реакция на стресс
* Депрессивные реакции
* Невротические реакции
* Истерические реакции
* Психастенические реакции
* Паралич эмоций
* Неврозы
* Неврастения
* Истерия
* Невроз навязчивых состояний
* Невротические тревожные расстройства
* Невротическая депрессия
* Неврозы у детей
* Системные (моносимптомные) неврозы
* Неврозы страха
* Патологические привычные действия
* *Реактивные психозы*
* Аффективно-шоковые реакции
* Истерические психозы
* Реактивные психозы
* Реактивные параноиды
* Реактивные паранойяльные состояния
* *Соматоформные расстройства*
* Соматизированное расстройство
* Недифференциированное соматоформное расстройство
* Ипохондрическое расстройство
* Соматоформная вегетативная дисфункция
* Хроническое соматоформное болевое расстройство
* *Психосоматические заболевания*
* *Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)*

***3. Правовые принципы психиатрической помощи. Современная концепция охраны психического здоровья человека.***

*Нормативно-правовая база психиатрии Украины:*

1. Конституция Украины (ст. 49);
2. Основы законодательства Украины о здравоохранении от 19 ноября 1992 года
3. Гражданский кодекс Украины от 16 января 2003 года;
4. Закон Украины "О психиатрической помощи" от 22 февраля 2000 p;
5. Закон Украины "Об информации" от 2 октября 1992 p;

*10 принципов ВОЗ:*

1. Развитие психического здоровья и профилактика психических расстройств (каждый заботиться о своем психическом благополучии и устраняет причины).
2. Доступность базовой психиатрической помощи (материально и территориально доступная, справедливая, добровольная)
3. Оценка психического здоровья в соответствие с общепринятыми международными принципами. *Компоненты*: (а) оценка психического здоровья проводиться в целях, связанных с психическим заболеванием или его последствиями; (б) в оценку психического здоровья входят: диагноз, выбор лечения, определение компетентности, определение возможности нанесения ущерба себе / другим лицам. *При реализации*: (а) соблюдать общепринятые международные принципы (б) при оценке вероятности нанесения ущерба не ссылаться на неклинические критерии; (в) каждый раз → полная переоценка, не использовать анамнез как единственный источник.
4. Обеспечение психиатрической помощи в наименее ограничительной форме. Пересматривать физическое стеснение (каждые 30 минут при физическом ограничении и не более 4 часов).
5. Самоопределение, т.е. получение согласия лица до начала применения любого типа вмешательства.
6. Право на получение помощи в самоопределении (трудности, обусловленные общим уровнем знания, языковыми возможностями, заболеванием → предоставить потенциальных помощников [юриста, социального работника]).
7. Доступность процедуры пересмотра. Процедура должна быть своевременной (в течение 3 дней после принятия решения) с личным присутствием пациента.
8. Механизм автоматического периодического пересмотра (например, через 6 месяцев), проводиться квалифицированным лицом.
9. Квалификация лиц, принимающих решение: компетентность, осведомленность независимость, бесстрастность.
10. Уважение закона.

*Концепция охраны психического здоровья:*

1. способствовать осознанию важного значения психического благополучия;
2. бороться со стигматизацией, дискриминацией и неравенством, расширять права и возможности лиц с проблемами психического здоровья и членов их семей, оказывать поддержку;
3. разрабатывать и внедрять комплексные, интегрированные и эффективные системы охраны психического здоровья;
4. обеспечить удовлетворение потребностей в квалифицированном персонале;
5. признавать важное значение знаний и опыта пользователей служб охраны психического здоровья и лиц, осуществляющих за ними уход, в качестве основы для планирования и развития таких служб

***1. Синдромы угнетения сознания***

Нарушение сознания выражается в количественных и качественных изменениях. К **количественным синдромам** нарушения (угнетения) сознания относят:

* **Оглушение** - снижение сознания при котором сохраняется ограниченный словесный контакт с пострадавшим на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности.
* **Сопор** - глубокое угнетение сознания при котором у пострадавшего сохраняются координированные защитные реакции, открывание глаз в ответ на раздражители.
* **Кому** - полное выключение сознания без каких-либо признаков психической жизни, при этом пострадавшего нельзя вывести из этого состояния с появлением каких-либо признаков психической деятельности.

***2. Понятие психогенного расстройства. Классификация психогений.***

Психогенные расстройства – это большая и клинически разнообразная группа заболеваний, которые возникают в результате влияния острых или продолжительно действующих психических травм, проявляются не только психическими, но и сомато-неврологическими нарушениями, имеют, как правило, обратимый характер. Общим признаком всех психогенных расстройств является обусловленность их аффективным психогенным состоянием. Чем острее аффективное переживание, тем отчетливее аффективно-суженное изменение сознания. Особенностью этих расстройств являются единство структуры всех наблюдаемых расстройств и связь их с аффективными переживаниями. Среди психогенных расстройств выделяют продуктивные и негативные. Для отграничения продуктивных расстройств психогенной природы от других психических заболеваний пользуются критериями К. Ясперса:

* болезнь возникает вслед за психической травмой;
* содержание психопатологических проявлений вытекает из характера психической травмы, и между ними существуют психологически понятные связи;
* все течение болезни связано с травмирующей ситуацией, исчезновение или дезактуализация которой сопутствуют прекращению (ослаблению) заболевания.

***Классификация психогений.***

* *Неврозы (невротические расстройства)*
* Острая реакция на стресс
* Депрессивные реакции
* Невротические реакции
* Истерические реакции
* Психастенические реакции
* Паралич эмоций
* Неврозы
* Неврастения
* Истерия
* Невроз навязчивых состояний
* Невротические тревожные расстройства
* Невротическая депрессия
* Неврозы у детей
* Системные (моносимптомные) неврозы
* Неврозы страха
* Патологические привычные действия
* *Реактивные психозы*
* Аффективно-шоковые реакции
* Истерические психозы
* Реактивные психозы
* Реактивные параноиды
* Реактивные паранойяльные состояния
* *Соматоформные расстройства*
* Соматизированное расстройство
* Недифференциированное соматоформное расстройство
* Ипохондрическое расстройство
* Соматоформная вегетативная дисфункция
* Хроническое соматоформное болевое расстройство
* *Психосоматические заболевания*
* *Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)*

***3. Правовые принципы психиатрической помощи. Современная концепция охраны психического здоровья человека.***

В настоящее время основную нормативно-правовая базу психиатрии Украины составляют:

-. Конституция Украины (ст. 49);

-. Основы законодательства Украины о здравоохранении от 19 ноября 1992 года

-. Гражданский кодекс Украины от 16 января 2003 года;

-. Закон Украины"О психиатрической помощи"от 22 февраля 2000 p;

-. Закон Украины"Об информации"от 2 октября 1992 p;

Закон о психиатрической помощи основывается на 10 основных принципах, разработанных отделом психического здоровья ВОЗ. Эти принципы следующие:

1. Развитие психического здоровья и профилактика психических расстройств. Каждый человек должен заботиться о своем психическом благополучии и принимать меры по устранению причин психических расстройств.

2. Доступность базовой психиатрической помощи. Психиатрическая помощь должна сохранять достоинство пациента, должна быть материально доступной, справедливой, находится на доступном расстоянии от места жительства пациента, а также оказываться на основе добровольности.

3. Оценка психического здоровья в соответствие с общепринятыми международными принципами. Этот принцип включает в себя следующие компоненты:

 оценка психического здоровья должна проводиться исключительно в целях, непосредственно связанных с психическим заболеванием или его последствиями;

 в оценку психического здоровья входят: диагноз, выбор лечения, определение компетентности, определение наличия возможности нанесения ущерба себе или другим лицам вследствие психического расстройства.

При реализации этого принципа необходимо:

• соблюдать общепринятые международные принципы;

• при оценке вероятности нанесения ущерба себе и другим воздерживаться от ссылок на неклинические критерии, например, на политические, экономические, расовые и религиозные основания;

• каждый раз при проведении новой процедуры оценки проводить полную переоценку, воздерживаться от использования медицинской истории психического расстройства в прошлом в качестве единственной основы оценки

4. Обеспечение психиатрической помощи в наименее ограничительной форме. При необходимости использование различных мер ограничения периодически пересматривать это решение (например, каждые 30 минут при физическом ограничении и не более 4 часов).

5. Самоопределение, т.е. получение согласия лица до начала применения любого типа вмешательства.

6. Право на получение помощи в самоопределении.

Если пациент испытывает трудности в оценке последствий своего решения (обусловленные общим уровнем знания, языковыми возможностями, заболеванием), ему необходимо предоставить

потенциальных помощников (юриста, социального работника). 7. Доступность процедуры пересмотра.

Для любого решения должна существовать процедура пересмотра, осуществляемая с помощью официального лица (судьи), замещающих лиц, уполномоченных принимать решение (например, опекуна), и лиц, оказывающих помощь. Эта процедура должна быть своевременной (в течение 3 дней после принятия решения) и пациенту должна быть предоставлена возможность личного

присутствия

8. Механизм автоматического периодического пересмотра. При решениях, касающихся лечения или госпитализации, с долговременными последствиями, должен существовать механизм автоматического периодического пересмотра, который должен быть автоматическим, с разумным интервалом (например, через 6 месяцев), проводиться квалифицированным лицом.

9. Квалификация лиц, принимающих решение. Лица, принимающие решение в отношении пациента, должны быть:

• компетентными;

• осведомленными;

• независимыми;

• бесстрастными.

В идеале орган, принимающий решение, должен состоять минимум из 3 человек.

10. Уважение закона.

Охрана психического здоровья охватывает широкий спектр деятельности, прямо или косвенно связанной с компонентом душевного благополучия, включенным в данное ВОЗ определение

здоровья: "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней". Это относится к укреплению здоровья, профилактике психических расстройств, а также лечению и реабилитации людей, страдающих психическими расстройствами.