***1. Параноидный и паранойяльный синдромы.***

*Параноидный:* несистематизированные бредовые идеи (образные, чаще преследования, многообразная фабула) + галлюцинации, псевдогаллюцинации. Поведение → пассивно-оборонительное. При экзогенных, психогенных психозах, шизофрении.

*Паранойяльный:* систематизированный интерпретативный бред (односторонний отбор нормально воспринимаемых фактов под фабулу) → доказывают свою правоту, пишут жалобы, обращаются с иском в суд, «преследователи своих преследователей» → социально опасны. Наблюдается при шизофрении, пресенильных, реактивных психозах, алкоголизме.

***2. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления никотина.***

Клиника: острая интоксикации (тошнота, рвота, головокружение, ↑возбудимость, ↓чувства голода) → привыкание (первичные симптомы исчезают, сохраняется влечение к табаку и необходимость частого его употребления) → физическая и психическая зависимость → при абстиненции: раздражительность, жалобы на желание закурить, на тоску, плаксивость, чрезмерную впечатлительность, вспыльчивость, вялость, ["Голова ватная, не работает"], апатию, подавленность, "дурное настроение", пустоту, недовольство, нарушения сна. Может быть множество других жалоб, в зависимости от индивидуальных особенностей психики пациента.

***3. Основные принципы терапии, реабилитации и профилактика психических расстройств при эндокринных и соматических заболеваниях.***

*Принципы лечения*: (1) Организация ухода и наблюдения за соматически больным с психическими нарушениями. (2) Лечение основного заболевания. (3) Дезинтоксикационная, общеукрепляющая терапия. (4) Применение психотропных препаратов в соответствии с ведущим психопатологическим синдромом. (5) Психотерапия, направленная на ликвидацию психических расстройств.

Врач должен ориентироваться в возможных изменениях психического состояния пациента, своевременно оказать соответствующую психотерапевтическую и медикаментозную помощь, при наличии показаний организовать консультация психиатра.

При *вторичном поражении нервной сис*темы → устранение/компенсации соматической патологии → выздоровление/симптоматическая терапия.

*Профилактика* включает комплекс патогенетически направленных мероприятий. Принципы: (1) своевременное и эффективное лечение основного заболевания; (2) медико-педагогическая коррекция психологических особенностей личности; (3) предотвращение дополнительных вредностей, способствующих развитию психических нарушений.

Особенности реабилитации в зависимости от преобладающего синдрома:

*Астенические состояния* – долечивание в санаториях, щадящий режим. При стойких и выраженных астенических нарушениях не годны к военной службе в мирное время, вменяемы.

*Стойкие психотические синдромы* – лечение в психиатрическом стационаре, если позволяет соматическое состояние.

*Деменция* – содержание дома, в домах для инвалидов. Больные нетрудоспособны, невменяемы, недееспособны, не годны к военной службе со снятием с учета.

***1. Параноидный и паранойяльный синдромы.***

Синдром параноидный характеризуется наличием несистематизированных бредовых идей различного содержания в сочетании с галлюцинациями, псевдогаллюцинациями. Образный бред, чаще преследования, возникает остро, отличается многообразием фабулы, яркостью, масштабностью. Больные тревожны, беспокойны, испытывают страх, иногда растерянность. Они не могут понять, кто, за что и как их преследует. Поведение чаще пассивно-оборонительное. Наблюдается при экзогенных, психогенных психозах, шизофрении.

Синдром паранойяльный характеризуется наличием систематизированного бреда, при отсутствии нарушений восприятия и психических автоматизмов. Бредовые идеи основаны на реальных фактах, однако больные не способны объяснить логические связи между явлениями реальности, факты отбираются односторонне, в соответствии с фабулой бреда. Нередко больные в течение длительного времени пытаются доказать свою правоту, пишут жалобы, обращаются с иском в суд, становятся «преследователями своих преследователей», что может представлять определенную социальную опасность. Наблюдается при шизофрении, пресенильных, реактивных психозах, алкоголизме.

***2. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления никотина.***

Клиника – на первых этапах острой интоксикацией: тошнота, рвота, головокружением, повышенной возбудимостью, уменьшение чувства голода. По мере привыкания к употреблению никотина первичные симптомы исчезают, сохраняется влечение к табаку и необходимость частого его употребления. Формируется физическая и психическая зависимость. Напряженность и раздражительность. Предъявляемые жалобы на то, что очень хочется закурить; на тоску, раздражительность; плаксивость, чрезмерную впечатлительность, вспыльчивость; вялость, апатию, подавлен, "дурное настроение", пустоту, недовольство; "Председатель ватная, не работает"; повышенную сонливость или, наоборот, бессонница. Может быть множество других жалоб, в зависимости от индивидуальных особенностей психики пациента.

***3. Основные принципы терапии, реабилитации и профилактика психических расстройств при эндокринных и соматических заболеваниях.***

Полного варианте нет.