***1.* Деменция: клиническая картина, виды.**

**Деменция (слабоумие)** — стойкое, малообратимое снижение преимущественно интеллектуальной деятельности, которая связана с патологией головного мозга, возникшей после трехлетнего возраста. Слабоумие по своей природе всегда необратимо, так как является отражением органического повреждения головного мозга. Оно бывает связано с нарушением предпосылок интеллекта, собственно интеллекта, психического «инвентаря» и экстраинтеллектуальных процессов (эмоционально-волевая сфера).

По структуре и глубине поражения интеллекта деменция разделяется на **лакунарную и глобарную**.

***Лакунарная деменция*** — вид слабоумия, при котором в первую очередь поражаются память и внимание. Она характеризуется неравномерностью поражения психических процессов, «мерцанием» симптоматики, проявляющимся иногда в течение довольно короткого времени. Сохраняется ряд свойств собственно интеллекта, в первую очередь критичность, и наиболее длительно основные свойства личности.

***Глобарная деменция***— вид слабоумия, при котором первично страдают наиболее сложные и дифференцированные свойства собственно интеллекта. Типичным является нарушение таких качеств и свойств ума, как логичность, доказательность, самостоятельность, пытливость, оригинальность, находчивость, широта, глубина, продуктивность. Наиболее достоверным дифференциально-диагностическим критерием глобарной деменции, позволяющим отличать ее от лакунарной, является некритическое отношение больного к своему дефекту. При некоторых прогрессирующих заболеваниях головного мозга она развивается после этапа лакунарной деменции. По характеру течения выделяют три типа деменции: прогредиентную, стационарную и относительную регредиентную.

***2. Классификация и клиническая картина тревожных расстройств.***

*Паническое расстройство*: быстро формируется страх ожидания повторных атак, которые больные пытаются скрыть. Панические атаки спонтанны вне связи с угрожающими жизни ситуациями. Тревога возникает внезапно, достигает максимума за несколько минут, сопровождается вегетативными расстройствами.

*Генерализованное тревожное расстройство*: стойкая бессодержательной тревога с чувством внутреннего напряжения и вегетативными симптомами (интенсивность меньше, чем при паническом расстройстве), чувства внутреннего дрожания, трусость, пессимистические ожидания, нетерпеливость, раздражительность, суетливость. Не критичны к своему состоянию.

*Смешано тревожное и депрессивное расстройство*: депрессивный и тревожный компоненты выражены недостаточно и ни один из них не доминирует над другим. Есть вегетативные расстройства. Проявляются в психогенных ситуациях.

***3. Клинические варианты психопатий и акцентуаций характера. Основные принципы терапии, реабилитации и профилактики расстройств личности и поведения у взрослых.***

*Психопатии*:

1. эксплозивная (↑раздражительность, взрывчатость),
2. эпилептоидная (приступообразные эпизоды потери контроля над поведением, склонность к агрессии),
3. истерическая (с детства, чаще женщины → демонстративность, театральность поведения, эмоциональность),
4. диссоциальная (слабость высших форм волевой деятельности, игнорируют правила общества, беззащитны перед социумом, легко поддаются влиянию),
5. психастеническая (тревожно мнительны в сочетании с нерешительностью и постоянными сомнениями),
6. тревожная (уязвимость и чувство неполноценности),
7. шизоидная (замкнутость, уход в себя (аутизм), необщительность, малоэмоциональность и безразличие к близким),
8. астеническая (утомляемость, невозможность выдержать повседневные физические и психические нагрузки, беспомощность перед трудностями, неуверенность в себе),
9. параноидальная (подозрительность и недоверчивость к окружающим);

Акцентуации характера (типы):

1. гипертимический (↑общительность, ↑настроение, самостоятельные, озорные, недисциплинированные, легкомысленные, склонны к алкоголизации, побегам, бродяжничеству);
2. циклоидный (пубертат → субдепрессивная фаза [апатия, ↓сил, уныние, раздражительность] → падение (1-2 недели) → подъем (редко) → обычное состояние (редко) → склонны к суициду);
3. лабильный (дорожат близкими, тяжело переносят отстраненность от знакомых, ↑↓настроение из-за незначительных причин, ↓самочувствия, вегетативная лабильность);
4. астеноневротический (основа невротических реакций и неврозов ← ↑утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии);
5. сенситивный (↑↑уязвимость и чувство собственной неполноценности, робкие, стеснительность в общении с посторонними, маскируются под антипода самого себя);
6. психастенический (нерешительны, склонны к умеренности, самоанализу, тревожной мнительности, легко возникают навязчивые страхи, опасения → защитные ритуалы, формирование неврозов навязчивых состояний);
7. шизоидный (отстраненность, эмоционально холодны, замкнуты, живут в своем мире, одиноки, отсутствие навыков общения);
8. эпилептоидний (взрывчатость, дисфории, внимательны к своему здоровью и благополучию, демонстративные суициды, злопамятны, мстительны);
9. истероидный (эгоцентричные, не переносят равнодушие, асоциальные, невыносимые, демонстративные суициды, алкоголизм, побеги из дома),
10. неустойчивый (непослушные, непоседливые, трусливые, легко подпадают под влияние, неспособны к сопереживанию, праздность, алкоголизм, игромания),
11. конформный (главная черта – стремление к общепринятым нормам во всех сферах жизни, попав в плохое среду, они быстро усваивают его образ жизни, обычаи, навыки, консервативны и малоинициативны);

*Лечение*: медикаментозное воздействие + социальные + педагогические воздействия; Во время декомпенсированных состояний применяют нейролептики (агрессия, коррекция поведения), антипсихотические препараты (параноидальные), антидепрессанты (тревожные состояния, ипохондрики, сомнения), транквилизаторы (дистимии), ноотропы (астеники); Главная – психотерапия, рациональная психотерапия (разъяснительные беседы о характерологических особенностях психопата, о его ↑требования к окружающим), гипнотерапия, автогенная тренировка.

*Профилактика и реабилитация:* организация социально-экологического окружения (правильная трудовая ориентация, выработки морально-этических и социально принятых норм поведения, социализация)*.*

***2.*** ***Классификация и клиническая картина тревожных расстройств.***

В МКБ- 10 выделяют в отдельную группу (Р41) "другие тревожные расстройства" такие нарушения.

1. **Паническое расстройство** ( Р41.0). Быстро формируется страх ожидания повторных нападений, которые больные пытаются скрыть. Панические нападения часто возникают спонтанно вне связи с ситуациями, которые являются опасными или угрожающими для жизни. Тревога возникает внезапно, достигает максимума за несколько минут, сопровождается вегетативными расстройствами.
2. **Генерализованное тревожное расстройство** (Р41.1). Клинически расстройство проявляется стойкой тревогой, нередко бессодержательной, что сопровождается чувством внутреннего напряжения и вегетативными симптомами, интенсивность которых меньше, чем в случае панического расстройства. Больные чувствуют внутреннее дрожание, они трусливы, во всех делах предусматривают худший результат. Пациенты нетерпеливы, раздражительны, суетливы. Они обычно не расценивают болезненные симптомы как психические, потому к психиатру обращаются редко.
3. **Смешано тревожное и депрессивное расстройство** (Р41.2). Состояния, при которых депрессивный и тревожный компоненты выражены недостаточно и ни один из них не доминирует над другим. Эти нарушения сопровождаются вегетативными расстройствами и возникают в психогенных ситуациях.

***3. Клинические варианты психопатий и акцентуаций характера. Основные принципы терапии, реабилитации и профилактики расстройств личности и поведения у взрослых.***

Психопатия: эксплозивная психопатия ( повышенная раздражительность, взрывчатость), эпилептоидная психопатия (приступообразные эпизоды потери контроля над поведением, склонность к агрессии), истерическая психопатия (с детства, чаще женщины; демонстративность, театральность поведения, излишняя эмоциональность), диссоциальная психопатия (слабость высших форм волевой деятельности, игнорируют правила общества, беззащитны перед социумом, легко поддаются влиянию), психастеническая психопатия (тревожно мнительны в сочетании с нерешительностью и постоянными сомнениями), тревожная психопатия (уязвимость и чувство неполноценности), шизоидная психопатия (замкнутость, уход в себя (аутизм), необщительность, малоэмоциональность и безразличие к близким), астеническая психопатия (утомляемость, невозможность выдержать повседневные физические и психические нагрузки, беспомощность перед трудностями, неуверенность в себе), параноидальная психопатия (подозрительность и недоверчивость к окружающим); Акцентуации характера: гипертимической тип (повышенная общительность, хорошее настроение, самостоятельные, озорные, недисциплинированные, легкомысленные, склонны к алкоголизации, делинквентности, побегам, бродяжничеству), циклоидный тип (во время пубертата возникает субдепрессивная фаза (апатия, упадок сил, уныние, раздражительность), падение(1-2 нед)-подъем(редко)-обычное состояние(редко), склонны к суициду), лабильный тип (дорожат своими близкими, тяжело переносят отстраненность со стороны своих знакомых, переменчивое настроение из-за незначительных причин, сопровождается ухудшением самочувствия, вегетативной лабильностью), астеноневротический тип (является основой для невротических реакций и неврозов, повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондрии), сенситивный тип (повышенная уязвимость и чувство собственной неполноценности, робкие, испытывают страх и стеснительность в общении с посторонними, маскируются под антипода самого себя), психастенический тип (нерешительны, склонны к умеренности, самоанализу, тревожной мнительности, легко возникают навязчивые страхи, опасения, которые порождают защитные ритуалы, формирование неврозов навязчивых состояний), шизоидный тип (отстраненность, эмоционально холодны, замкнуты, живут в своем мире, одиноки, отсутствие навыков общения), эпилептоидний тип (взрывчатость и склонность к дисфории - нападений тоскливо-злобного настроения, внимательны к своему здоровью и благополучию, демонстративные суициды, злопамятны, мстительны), истероидный тип (эгоцентричные, не переносят равнодушие, асоциальные, невыносимые, демонстративные суициды, алкоголизм, побеги из дома), неустойчивый тип (непослушные, непоседливые, трусливые, легко подпадают под влияние других детей, неспособны к сопереживанию, необходим надзор, праздность, алкоголизм, игромания), конформный тип, (главная черта-стремление к общепринятым нормам во всех сферах жизни, попав в плохое среду, они быстро усваивают его образ жизни, обычаи, навыки, даже если это противоречит их моральным установкам, консервативны и малоинициативны); Лечение, должно быть комплексным и включать медикаментозное воздействие, социальные и педагогические воздействия; Во время декомпенсированных состояний применяют нейролептики(агрессия, коррекция поведения), антипсихотические препараты(параноидальные), антидепрессанты(тревожные состояния, ипохондрики, сомнения), транквилизаторы(дистимии), ноотропы(астеники); Главная роль-психотерапия, рациональная психотерапия с проведением разъяснительных бесед о характерологических особенностях психопата, о его завышенные требования к окружающим, возможны варианты гипнотерапии, автогенной тренировки; Профилактика и реабилитация, организация социально-экологического окружения: правильная трудовая ориентация, выработки морально-этических и социально принятых норм поведения, социализация;

*слишком много информации и из-за этого увеличилось количество слов, все максимально сжато.*