**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**Раздел 10 Сестринский уход при психических заболеваниях**

Практическое занятие № 3

**Тема: 10.4. Неврозы. Реактивные психозы»**

**Задания по изученному материалу:**

**1.Изучи теоретический материал, используя конспект лекции и учебник** Неврозы и реактивные психозы, Неотложные состояния в психиатрии . - 345 -363 стр.- учебник Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С.М. Бортникова, Т.В. Кабарухина. - Изд. 11-е. Ростов н/Д: «Феникс», 2014.

- Фиксация пациента в состоянии психо-моторного возбуждения 415- 416 стр. - учебник Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С.М. Бортникова, Т.В. Кабарухина. - Изд. 11-е. Ростов н/Д: «Феникс», 2014г.

* Сестринское дело в психиатрии [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С. В. Котова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
* Психиатрия А.М.Спринц, О.Ф.Ершев, учебник -Изд. 2-е СпецЛит, Санкт –Петербург, 2008

**Интернет-ресурсы:**

* Сестринский уход в психиатрии [Электронный ресурс]. – URL: <http://allrefrs.ru/1-25460.html> // .
* Сестринская помощь в психиатрии [Электронный ресурс]. – URL: Учебник для средних медицинских учебных заведений Под редакцией А. М. Спринца 2014г. <https://library.tma.uz/uum/uum-psixiatria/ОМХ/омх%20eng/информетод.%20обесп.%20и%20контр.%20знаний/литература/сестринство%20в%20психиатрии%20и%20наркологии.pdf> .

**Контрольные вопросы к практическому занятию:**

1. Дайте определение невроза
2. Назовите три основных признака невроза
3. Как проявляется неврастения?
4. Перечислите формы шизофрении
5. Опишите невроз навязчивых состояний
6. Дайте характеристику истерических неврозов
7. Перечислите невротические расстройства в детском возрасте.
8. Как проявляются невротические страхи и тики?
9. Опишите невротические расстройства сна
10. Назовите основные симптомы при расстройствах речи
11. Как проявляются невротические расстройства аппетита?
12. Что такое патохарактерологические реакции?
13. В чем особенность лечения и профилактики неврозов?
14. Назовите причины развития реактивных психозов?
15. Назовите три основные группы реактивных психозов
16. Опишите течение острых психогенных психозов
17. Как проявляются подострые психогенные психозы
18. Опишите течение реактивной депрессии
19. Назовите симптомы реактивного параноида и галлюциноза
20. Опишите основные методы лечения реактивных психозов
21. Какова тактика медицинского персонала в условиях чрезвычайных ситуаций?
22. Назовите неотложные состояния в психиатрии
23. В чём опасность психомоторного возбуждения?
24. Назовите принципы купирования возбуждения?
25. Перечислите типы возбуждения пациента
26. Опишите состояние пациента при делириозном возбуждении
27. Дайте характеристику галлюцинаторно-бредового и депрессивно-параноидального возбуждения
28. Как проявляется психопатическое и истерическое возбуждение
29. Опишите суетливое старческое возбуждение
30. Назовите симптомы при эпилептическом и эпилептиформном возбуждении
31. Как проявляется кататоническиое возбуждение?
32. Опишите состояние пациентов при реактивном и маниакальном возбуждении
33. Назовите приемы удержания пациента

**3.Выучите следующие медицинские термины:**

**"Культурный" шок**–состояние социальной изоляции, тревоги и депрессии, развивающееся при внезапном изменении среды обитания (попадание в условия чуждой культуры или возвращение к своей после длительного перерыва) или вынужденной необходимости приспосабливаться к различным традициям и устоям общества. Состояние часто встречается среди иммигрантов, но может развиваться и при радикальных изменениях общества.

**Мазохизм**– форма девиантного сексуального поведения, в котором эротическое удовольствие связано с болью, плохим обращением или унижением. Термин нередко используют также для обозначения типа личности, стремящейся испытывать доставляемые самому себе страдания, дискомфорт и унижения. Согласно психоаналитической теории, различают эротогенные, женоподобные и моральные тины мазохизма.

**Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип**– аффективный   психоз,   при   котором   преобладает   мрачное  и   подавленное настроение с оттенком тревоги. Часто имеет место снижение активности, но может наблюдаться беспокойство и ажитация. Отме­чается   выраженная   тенденция   к   рецидивам;   в   некоторых   случаях рецидивы наступают с регулярными интервалами

**Маниакально-депрессивный психоз, маниакальный тип**– психическое расстройство, характеризующееся состоянием приподнятого настроения или возбуждения, не вытекающими из обстоятельств жизни и колеблющимися от повышенного жизненного тонуса (гипомания) до неистового, почти неконтролируемого возбуждения. Типичными признаками являются агрессивность и злобность, скачка идей, отвлечение внимания, нарушения критики и идеи величия.

**Меланхолия** – термин, дошедший до нас со времен Гиппократа (4-й век до н. э.), использовался вплоть до конца прошлого столетия для обозначения депрессивного синдрома. Крепелин и другие специалисты использовали этот термин только для описания депрессий в пожилом возрасте, а Фрейд определял его как болезненный компонент нормальной печали. На фоне повсеместного ограничения использования данного термина DSM-III возрождает его, придав ему еще и другое значение, выражающее "определенное качество депрессивного настроения" и являющееся полной противоположностью нормального горя, и особую выразительность. Учитывая недостаточную точность и противоречивость обозначений, постоянное употребление этого термина не рекомендуется.

**Нарушение сексуальной роли**– состояние, при котором имеет место конфликт, ведущий к дистрессу, между внешним видом и ориентацией официально принятого пола, с одной стороны, и биологическим полом и/или настоящим полом –с другой. Важную роль могут играть факторы культуры. Примером состояния является транссексуализм.

**Неврастения** - невротическое расстройство, характеризующееся повышенной утомляемостью, раздражительностью, головной болью, депрессией, бессонницей, затруднением концентрации внимания и утратой способности радоваться (ангедония). Это состояние может развиваться после инфекции или истощения или сочетаться с ними, а также как следствие продолжительного эмоционального стресса

**Невротические расстройства**– это психические расстройства без очевидной органической основы, при которых у больного может полностью сохраняться критика и адекватная оценка окружающей действительности, в результате чего он обычно не смешивает собственные болезненные субъективные ощущения и фантазии с объективной реальностью. Поведение может сильно изменяться, хотя обычно не выходит за рамки социально принятых норм. Дезорганизации личности нет. Основные проявления включают чрезмерную тревожность, истерические симптомы, фобии, обсессивные и компульсивные симптомы, депрессию.

**Нервная анорексия**– расстройство, при котором основными особенностями являются упорный активный отказ от приема пищи и заметная потеря массы тела. Уровень активности и быстроты реакции относительно высок, несмотря на истощение. Обычно расстройство развивается у девочек в подростковом возрасте, но иногда оно может начинаться перед половым созреванием. Обычно наблюдается аменорея и может также иметь место ряд других физиологических изменений, в том числе замедление пульса и дыхания, низкая температура тела и связанная с этим отечность. Типичны необычные способы приема пищи и отношение к еде; иногда голодание следует за периодами переедания или перемежается с ним (см. также термин "булнмия"). Сопутствующие психические нарушения разнообразны. Эти расстройство иногда наблюдается у мужчин.

**Общий паралич душевнобольного**– форма третичного нейросифилиса, при котором неврологические (парез глазодвигательного нерва, зрачковая реакция Аргайла-Робертсона, атрофия зрительного нерва, тремор, атаксия, дизартрия, неспособность опорожнения мочевого пузыря и кишечника) и психопатологические (деменция, экспансивный, параноидный или депрессивный бред, нарушение социального поведения) синдромы возникают на основе приводящего к атрофии прогрессирующего инфильтративного полиэнцефалита, обусловленного прямой инвазией паренхимы мозга спирохетами. При отсутствии лечения болезнь прогрессирует и завершается тяжелой деменцией и смертью.

**Онейрофрения**– синдром, описанный как появляющийся при острой шизофрении и характеризующийся некоторым затуманиванием сознания и сноподобпым (онейроидным) состоянием с яркими сценическими галлюцинациями, кататоническими проявлениями и ослаблением связей с внешним миром. Примечание. Предположение о нозологической самостоятельности этого синдрома не получило широкой поддержки. Термин введен Майер-Гроссом в 1924 г. (как онейроидное состояние), а позднее в 1945 г. его использовали Медуна и Маккуллох.

**Опьянение патологическое**– острый психотический эпизод, вызванный потреблением сравнительно небольшого количества алкоголя.

**Острая реакция на стресс**–очень быстро преходящие расстройства различной степени тяжести и природы, которые наблюдаются у лиц, не имевших какого-либо явного психического расстройства в прошлом, в ответ на исключительную соматическую или психическую ситуацию (например, стихийное бедствие или боевые действия) и которые обычно исчезают через несколько часов или дней [MDG]. Острая реакция на стресс может быть проявлением предшествующего эмоционального расстройства (например, панические состояния, возбуждение, страх, депрессия или тревога ), расстройства сознания (например, амбулаторный автоматизм) или психомоторного расстройства (например, ажитация или ступор). Синонимы: катастрофическая стрессовая реакция; делирий в состоянии истощения (не рекомендуется); эмоциональная реакция на ужасы, перенесенные во время боевых действий; посттравматическое стрессовое расстройство.

**Острый бред**– этот термин используется для обозначения острого психотического эпизода, который, как полагали раньше, наблюдается у психопатических личностей (degeneres). Первоначально описание клинической картины включало пять ключевых характеристик: внезапное острое начало, наличие ряда полностью сформировавшихся бредовых систем с эпизодическими галлюцинациями, некоторое помрачение сознания, связанное с эмоциональной нестабильностью, отсутствие соматических патологических признаков и быстрое наступление ремиссии. Позднее специалисты акцентировали внимание на других признаках, таких, как возможность провокации нарушения психосоциальиыми стрессорами, высокая частота случаев или рецидивов эпизодов после асимптоматических промежутков, нозологическая независимость эпизода от шизофрении, хотя хронический шизофренический статус может развиваться после одного (или более) рецидива. Примечание. Термин впервые введен и  1886 г. Легре и заимствован Магнаном

**Паническое  состояние**  – устойчивое  состояние, при котором  болезненная тревога поражает одного    человека    или группу лиц, которым передается паническое состояние.

* 1. **Подготовьте презентацию либо реферативное сообщение по одной из предложенных тем** :

1. Невротические расстройства пациентов
2. Формы реактивных психозов
3. Типы возбуждения пациентов

**Требования к подготовке презентации**

1. Титульный слайд должен включать наименование колледжа, тему, фамилию и имя автора, номер группы, ФИО руководителя
2. Дать понятие, представить клиническую картину заболевания, особенности лечения, ухода за пациентом при данном заболевании.
3. Проиллюстрировать виды невритов, плекситов, туннельных синдромов
4. Текст можно сопровождать фотографиями, рисунками, таблицами и пр.
5. Регламент выступления 2-3 минуты
6. Указать список информационных источников

***Выполненное задание предоставить преподавателю на практическом занятии № 3 Тема: Неврозы. Реактивные психозы.***