

Практика 3

Выполнила Политаева Ольга Дмитриевна
группа 20б-спецпсих

1. Психопатологическая семиотика.

Психопатологическая синдромология.

Определение

- **Семиотика** — учение о признаках болезней (симптомах) и характерных их сочетаниях (синдромах). Семиотику психических расстройств обычно называют общей (описательной) психопатологией.
- **Симптом** — отдельный признак болезни, выраженный субъективными жалобами пациента (объективные признаки болезни, например отклонение лабораторного показателя, лучше обозначать термином «признак»).
- **Синдром** — совокупность симптомов, объединенных общим механизмом развития (патогенезом), устойчиво наблюдающихся вместе и имеющих закономерные взаимосвязи. В отличие от синдрома, симптомокомплекс — это сумма всех симптомов, выявляемых у пациента на момент исследования, в том числе тех, которые могут быть не связаны общим патогенезом.

- Все психопатологические синдромы можно разделить на 2 большие группы:
 - 1) Позитивные (положительные, плюс-синдромы) – появляющиеся у больного, но отсутствующие у здорового явления, например тревога, галлюцинации.
 - 2) Негативные (минус, дефект) – выпадающие при болезни явления и функции, например, амнезия, деменция.

В клинической картине психических заболеваний позитивные и негативные симптомы наблюдаются в сочетании.

2. Первая помощь при эпилепсии

- Как распознать?

- **судорожные сокращения мышц**
- **остановка дыхания**
- **потеря сознания**



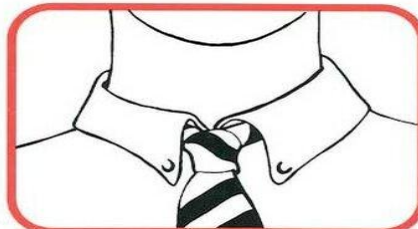
- Что делать?

- поддержать падающего человека, опустить его на пол или усадить
- фиксировать его в боковом положении
- подложить под голову мягкий плоский предмет
- не класть никаких предметов в рот и не предпринимать попыток разжать плотно сомкнутые челюсти пациента
- зафиксировать время начала приступа
- При необходимости проводить СЛР только после окончания приступа
- вызвать Скорую помощь, **если**:
 - приступ длится более 3 минут,
 - пострадавший не приходит в сознание более 10 минут,
 - приступ произошёл впервые, либо случился у ребенка, у пожилого человека или у беременной женщины,
 - во время приступа пострадавший получил травмы

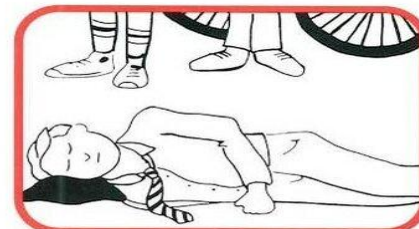
2. Первая помощь при эпилепсии



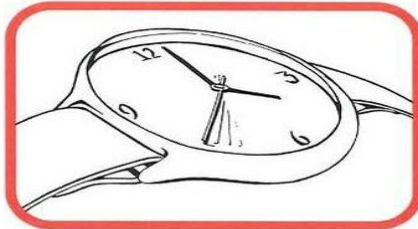
МЯГКОЕ ПОД ГОЛОВУ



РАЗВЯЖИТЕ ГАЛСТУК



НАКЛОНИТЕ НА БОК



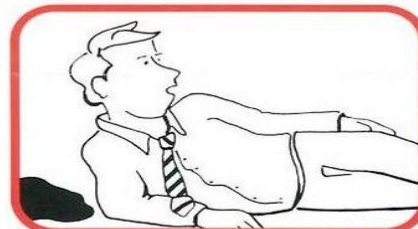
**ЗАФИКСИРУЙТЕ
ВРЕМЯ ПРИПАДКА**



**В РОТ НИЧЕГО НЕ
ВСТАВЛЯТЬ**



НЕ ДАВИТЬ



ПОСЛЕ ПРИСТУПА ...



**... ПРЕДЛОЖИТЬ
ПОМОЩЬ**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ:



Разжимать человеку зубы, при-
держивать язык или вставлять
какие-либо предметы в рот.



Переносить человека с места,
где случился приступ, если
только оно не является опас-
ным для жизни.



Пытаться насильственно сдер-
живать судорожные движения.



Делать искусственное дыха-
ние или массаж сердца.



Пытаться дать выпить воды
или какие-либо лекарственные
препараты.

ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ:



Защитите голову больного
от возможной травмы, при
возможности подложите что-ни-
будь мягкое под голову (сверну-
тую одежду, полотенце и т.п.)



Освободите окружающее
пространство от мебели,
режущих предметов в целях
предотвращения травматиза-
ции больного эпилепсией.



Освободите
от тесной одежды.



Поверните голову на бок для
предотвращения западения
языка и попадания слюны
в гортань.



При возникновении рвоты
осторожно поверните голову
на бок для предотвращения
аспирации рвотных масс и по-
падания их в легкие.



После того как судорожные
движения прекратились, по-
верните человека на бок.



Проверьте, если дыхание
затруднено, не блокируют ли
заднюю часть гортани слюна,
рвотные массы или зубные
протезы.

- Судороги прекратятся сами по себе **через несколько минут.**
- После окончания приступа может возникнуть **спутанность сознания, слабость или сонливость.**
- **Оставайтесь рядом** до того момента, когда человек придет в сознание. При необходимости, **помогите организовать доставку пострадавшего домой.**
- Если приступ продолжается **больше 5-10 минут**, или приступы **следуют один за другим**, или человек получил травму, **необходимо вызвать «скорую помощь».**