

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА.
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ.

Семиотика (симптоматология, семиология) — учение о признаках и симптомах болезней и патологических состояний.

Признак — объективно выявляемые любые болезненные проявления.

Симптом — объективно или субъективно выявляемые болезненные проявления, соотносимые с определенной патологией.

Психопатологические симптомы делятся на продуктивные (позитивные) и негативные.

Продуктивные обозначают привнесение чего-то нового в психику в результате болезненного процесса (галлюцинации, бред, кататонические расстройства).

Негативные включают признаки обратимого или стойкого ущерба, изъяна, дефекта вследствие того или иного болезненного психического процесса (амнезия, абулия, апатия и т.п.).

Позитивные и негативные симптомы в клинической картине болезни проявляются в единстве, сочетании и имеют, как правило, обратно пропорциональное соотношение: чем более выражены негативные симптомы, тем меньше, беднее и фрагментарнее – позитивные.

Синдром (от греч. Syndrome — совместно бегущие) — типичная совокупность патогенетически родственных симптомов.

Симптомокомплекс — совокупность симптомов, выявляемых у конкретного больного.

Симптомокомплекс может не совпадать по количеству симптомов с синдромом, включать симптомы, не входящие пока ни в один синдром, а также представлять собой сочетание нескольких позитивных и негативных синдромов (психопатологических, вегетовисцеральных, неврологических, соматических).

При развитии психического расстройства происходит, как правило, изменение этих синдромов из простых (малых) в сложные (большие) — синдромокинез, а также их последовательная смена — синдромотаксис. Каждый вариант синдромотаксиса — стереотипа развития психического заболевания, несет в себе информацию для специалиста, делающую возможными реконструкцию прошлого и прогнозирование будущего психопатологического состояния.

Примером простого (малого) синдрома служит астенический синдром, проявляющийся сочетанием раздражительности и утомляемости.

Обычно простые синдромы не обладают специфичностью и бывают проявлением самых различных заболеваний — от относительно мягких (расстройства адаптации) до грубых (органическое амнестическое расстройство). Если простой синдром представляет собой только инициальное проявление тяжелого заболевания, с течением времени можно наблюдать его усложнение, например присоединение грубой симптоматики в виде бреда, галлюцинаций, выраженных изменений личности, т. е. формирование сложного (большого) синдрома.

Особенности психопатологического синдрома связаны с характером и уровнем поражения определенных функциональных систем головного мозга, т. е. материального субстрата, и, естественно, с нарушением социально выработанных форм адаптации.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- Во время приступа больного нельзя переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.
- При повышенном слюноотделении и рвоте больного надо положить на бок или повернуть его голову на бок. Делать это следует мягко, не применяя силу.
- Нельзя ограничивать движения человека.
- Не пытайтесь открыть рот человека, даже если произошло прикусывание языка: это может привести к травме зубов, слизистой полости рта, верхней и нижней челюстей и самого языка.
- Подождите окончания приступа, внимательно наблюдая за состоянием человека, чтобы правильно и полно описать проявления приступа врачу.
- Засеките время, когда начался приступ. Если приступ длился около 30 минут необходимо вызвать «скорую медицинскую помощь».
- После окончания приступа больной чувствует слабость и засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться нервным клеткам. Нужно

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».