

Психопатология

Презентацию подготовила студентка 2-го курса ИДОиР
Гончарова Анастасия

Психопатологическая семиотика

- Семиотика (от греч. semeion - признак), систематическое описание признаков, феноменов психических болеваний, является важнейшей составной частью общей психопатологии, поскольку именно в семиотике отражаются наиболее специфические особенности данной группы.

Семиотика психических расстройств

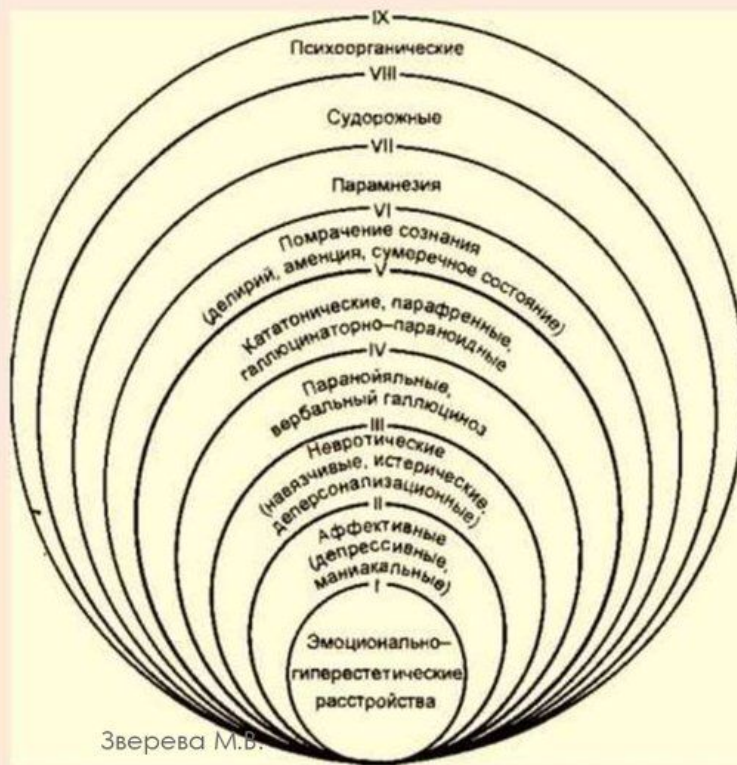
- **Признаки** (симптомы) психических расстройств составляют предмет психиатрической семиотики
- Симптом (от греч. *simptomai* - совпадение, признак) - признак патологического состояния или болезни.
- **Психопатологический симптом** - состояние, наблюдающееся при различных психических расстройствах.
- Выделяют **облигатные симптомы**, играющие основную роль в формировании клинической картины болезни, т.е. в формировании основного ведущего синдрома, и **факультативные**, дополнительные, характеризующие особенности течения заболевания и его варианты.
- **Синдром** (от греч. *syndrome* - скопление, стеснение) - совокупность симптомов, объединенных единым пато-генезом, закономерное сочетание продуктивных и негативных симптомов.
- Синдром как этап болезни может быть одинаковым при различных заболеваниях, что обусловлено приспособлением к измененным условиям жизни (болезни) с помощью однотипных способов реагирования. Это проявляется в виде симптомов и синдромов, которые при развитии усложняются и превращаются из простых в сложные или из малых в большие.
- При разных расстройствах их клиническая картина изменяется в определенной последовательности, т.е. существует свойственный каждому заболеванию стереотип развития.

Психопатологическая синдромология

- Психопатологический синдром (иногда называемый психопатологическим симптомокомплексом) — повторяющаяся совокупность симптомов, объединённых единством патогенеза, общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние лица с психическим расстройством.

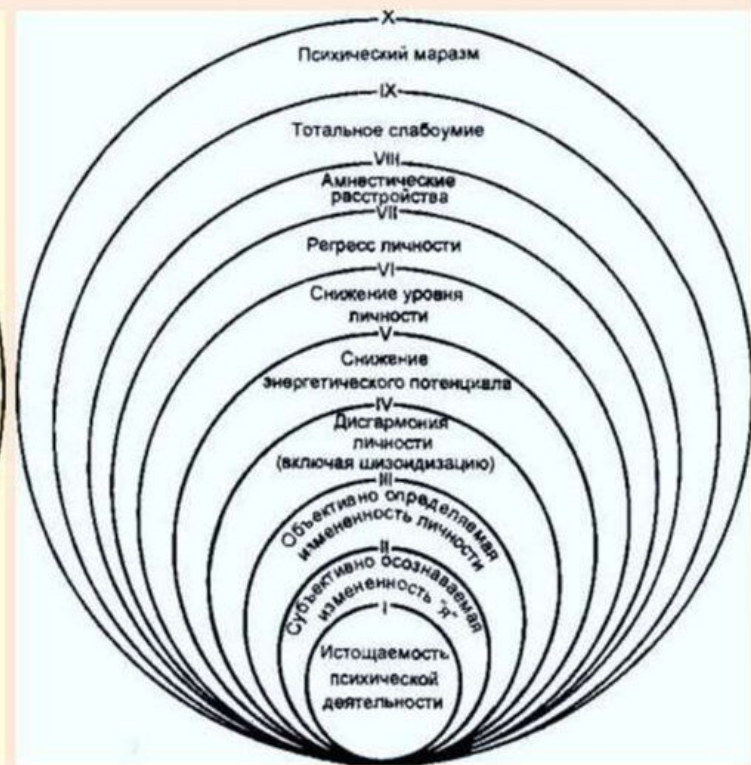
Психопатологическая синдромология (А.В. Снежневский)

Позитивные симптомы



Зверева М.В.

Негативные симптомы



Первая помощь при эпилепсии

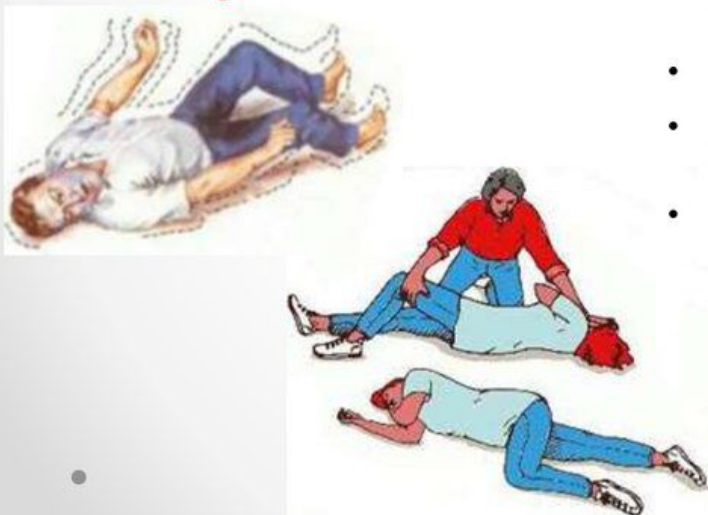
- Если вы оказались рядом, лучшей помощью будет ваше спокойствие и соблюдение следующих правил.
- 1. Во время приступа больного нельзя переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.
- 2. При повышенном слюноотделении и рвоте больного надо положить на бок или повернуть его голову на бок. Делать это следует мягко, не применяя силу.
- 3. Не пытайтесь ограничивать движения человека.
- 4. 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. Важно понимать, что прикусывание языка возникает в самом начале приступа. Если больной прикусил язык или щёку, то травма уже произошла. Дальнейшие попытки открыть рот бесполезны и могут привести к травмам слизистой полости рта.
- 5. Нужно подождать, когда закончится приступ, находясь рядом с больным и внимательно наблюдая за его состоянием, чтобы правильно и полно описать проявления приступа врачу.
- 6. Очень важно засечь время, когда начался приступ, поскольку длительность приступа или серий приступов, приближающаяся к 30 минутам, означает, что больной входит в угрожающее его жизни состояние — эпилептический статус. В этой ситуации необходимо вызвать «Скорую медицинскую помощь».

- 7. После приступа, как правило, больной чувствует слабость, истощение или засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться нервным клеткам. Нужно убедиться, что приступ закончился и у больного наступил постприступный сон. Пациент без сознания, не реагирует на окружающих, «не пробуждается»; пациент после приступа реагирует как человек, которому «мешают спать». Необходимо оставаться рядом с больным и дожидаться, когда закончится период спутанности сознания (если таковая развивается) и сознание полностью восстановится.

Эпилепсия

- 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