

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА.
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
СИНДРОМОЛОГИЯ.
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ.

Тупицына Анастасия
Студенка 2 курса
Группа лого-2

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА.

Семиотика (в медицине) — учение о признаках болезней (симптомах) и характерных их сочетаниях (синдромах). Семиотику психических расстройств обычно называют **общей (описательной) психопатологией** (в отличие от частной психопатологии, изучающей конкретные болезни, и «объясняющей» психопатологии — психологических концепций формирования тех или иных психических расстройств, используемых в разных психотерапевтических подходах).

- ▣ **Симптом** — отдельный признак болезни, выраженный субъективными жалобами пациента (объективные признаки болезни, например отклонение лабораторного показателя, лучше обозначать термином «признак»).
- ▣ **Синдром** (от греч. *syn* — совместный; *drome* — бег; «совместный бег симптомов») — 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.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

Синдром — комплекс симптомов.

Психопатологические синдромы — это клиническое выражение различных видов психической патологии, которые включают психические заболевания психотического (психозы) и непсихотического (невроты, пограничные) типов, кратковременные реакции и стойкие психопатологические состояния.

Психопатологические синдромы



позитивные



негативные

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИДРОМОЛОГИЯ

Позитивные психопатологические синдромы:

- Астенические синдромы
- Аффективные синдромы
- Невротические синдромы
- Галлюцинаторно-бредовые синдромы
- Люцидные кататонические синдромы
- Синдромы нарушения сознания
- Судорожные синдромы
- Парамнестические синдромы
- Органический психосиндром

Негативные (дефицитарные) психопатологические синдромы:

- Врожденный психический дефект
- Приобретенный психический дефект

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.
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.
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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ



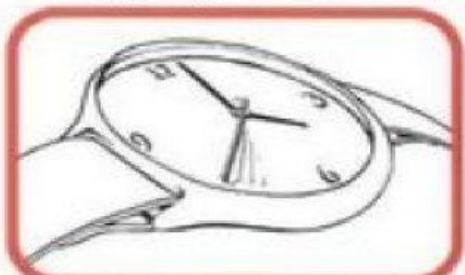
Положить голову на подушку, снять очки



Ослабить тугую одежду



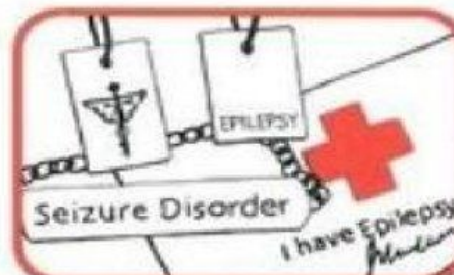
Перевернуть набок



Отследить длительность припадка



Ничего не класть больному в рот



Поискать ID браслет с информацией



Не фиксировать тело больного в припадке



Когда человек придет в сознание...



предложите ему помощь