

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ

Галкиной Александры Владимировны

2об-лого2, ИДОиР

04.10.2021

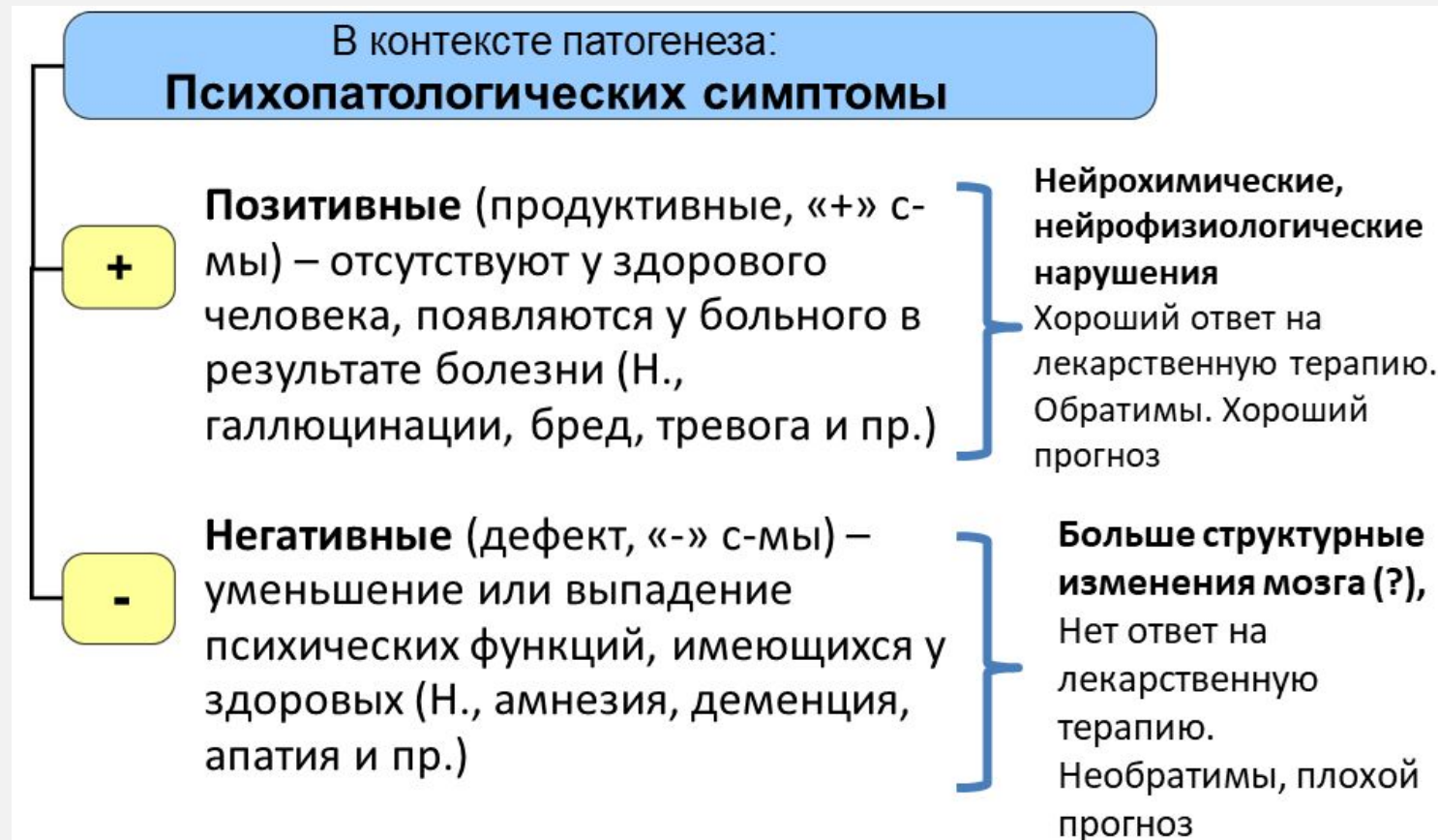
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА

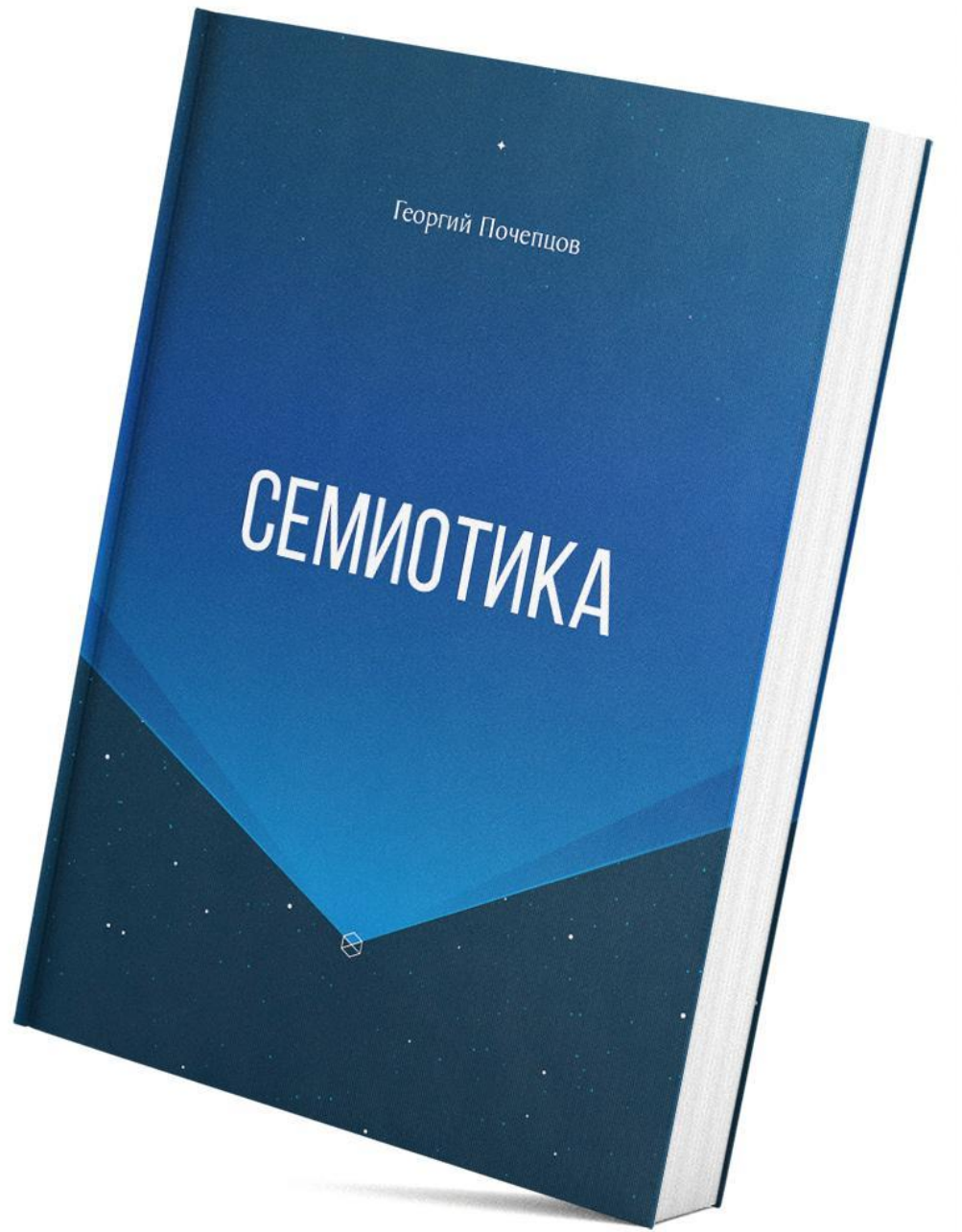
- В психопатологии семиотика или симптоматология изучает симптомы психиатрической патологии.
- Учение определяет понятие о симптоме психического расстройства, его границах, структуре, исследует прогноз и диагностическое значение симптомов, их формирование (например, нейрохимическое или церебральное).
- Семиотику психических расстройств часто называют **общей (описательной) психопатологией** (в отличие от частной, изучающей конкретные психические болезни/расстройства)
- **Симптом** – отдельный признак болезни
- **Синдром** – совокупность симптомов, объединенных общим механизмом развития (патогенезом), устойчиво наблюдающихся вместе и имеющих закономерные взаимосвязи.



ВЫДЕЛЕНИЕ СИНДРОМОВ

1. **Иерархический** принцип (по наиболее тяжелому из имеющихся симптомов)
2. Опора на возможный **патогенез**





СЕМИОТИКА - УЧЕНИЕ О ПРИЗНАКАХ (СИМПТОМАХ) БОЛЕЗНЕЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

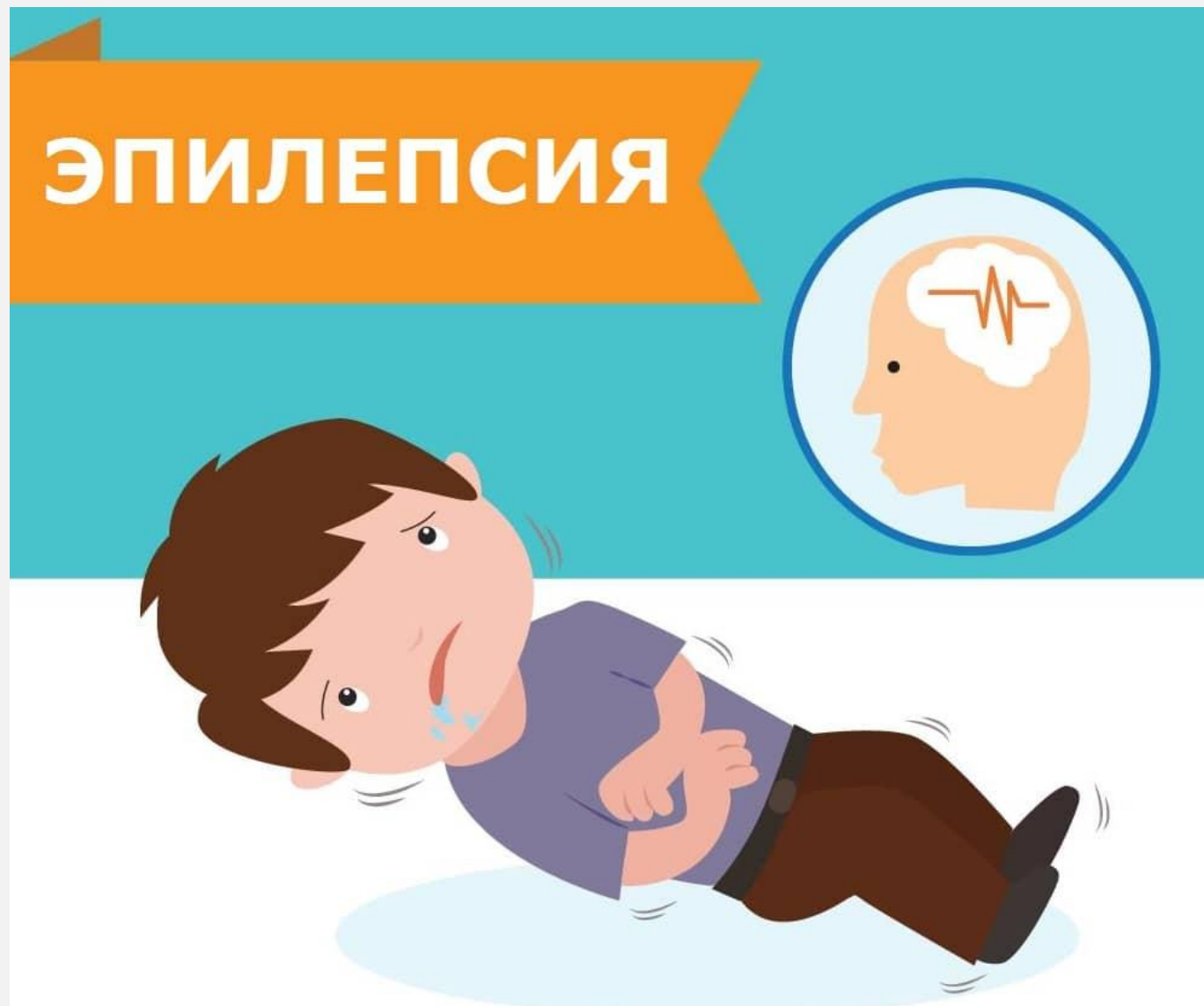
- Как и в психиатрии, в патопсихологии под синдромом понимают патогенетически обусловленную общность симптомов, признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных. В этом заключается большая диагностическая значимость синдромов по сравнению с симптомами. В диагностическом мышлении врача правильная квалификация синдрома является подступом к определению нозологической принадлежности заболевания. Известно, однако, что выделяемые психиатрами клинические синдромы далеко не одинаковы по своей нозологической специфичности, последняя зависит от круга болезней, при которых предпочтительно наблюдается тот или иной синдром, и от степени сложности синдрома, отражающей присущие ему патогенетические и патокинетические механизмы.

- Психопатологические (клинические) синдромы по своим Особенностям существенно отличаются от патопсихологических. Можно думать, что различие это обусловлено не столько формой синдрома, его составом, сколько различными уровнями функционирования центральной нервной системы, на которых эти синдромы выделяются. В системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни (А. Р. Лурия, 1962, 1964; Ю. Ф. Поляков, 1971, 1977): патобиологический, характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т. п.; физиологический, заключающийся в изменении течения физиологических процессов; пато- и нейропсихологический, для которых характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики; психопатологический, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии.
- Так, при психических заболеваниях нарушения морфологического субстрата головного мозга и присущие им изменения протекания биохимических процессов приводят к нарушению физиологических процессов. Выпадают важные звенья функционирования психики, опосредованно нарушается течение психических процессов, прижизненно сформированных на основе физиологических. А это, в свою очередь, приводит к патологии отражения центральной нервной системой больного человека сигналов из окружающей среды. Психопатологический симптом, таким образом, является завершающим этапом сложной патогенетической цепи.

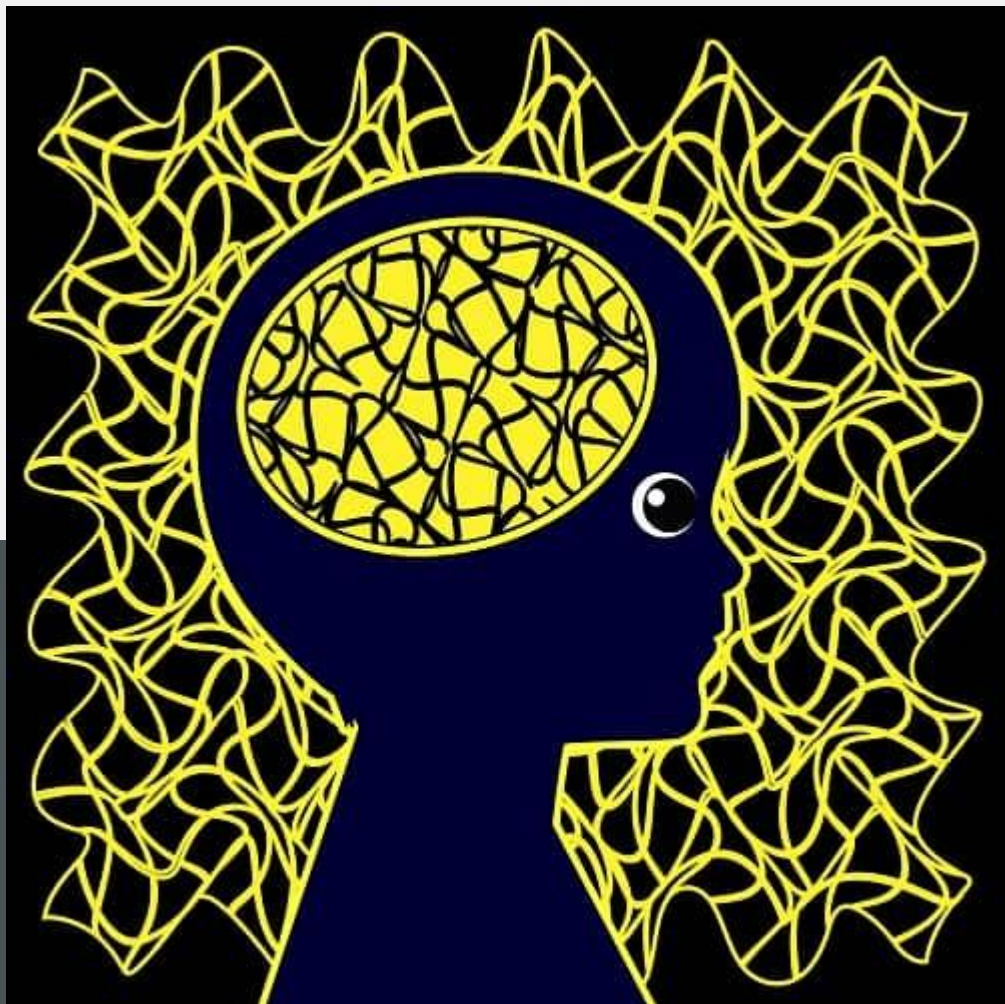
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

ЭПИЛЕПСИЯ

- Хроническое неврологическое заболевание, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.
- Говоря о детях, серьезное детское заболевание, имеющее много причин возникновения и развития, симптомы и признаки которого проявляются у детей с грудничкового возраста, оно поддается лечению.



СВОЕВРЕМЕННО ВЫЯВЛЕННЫЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ
СИНДРОМ УСПЕШНО КУПИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ, ПОЭТОМУ МНОГИЕ ДЕТИ
К ПОДРОСТКОВОМУ ВОЗРАСТУ ВЕДУТ СОВЕРШЕННО
ОБЫЧНУЮ ЖИЗНЬ, НЕ ВСПОМИНАЯ О СВОЕМ НЕДУГЕ.
ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕ БУДЕТ
ПРОГРЕССИРОВАТЬ.

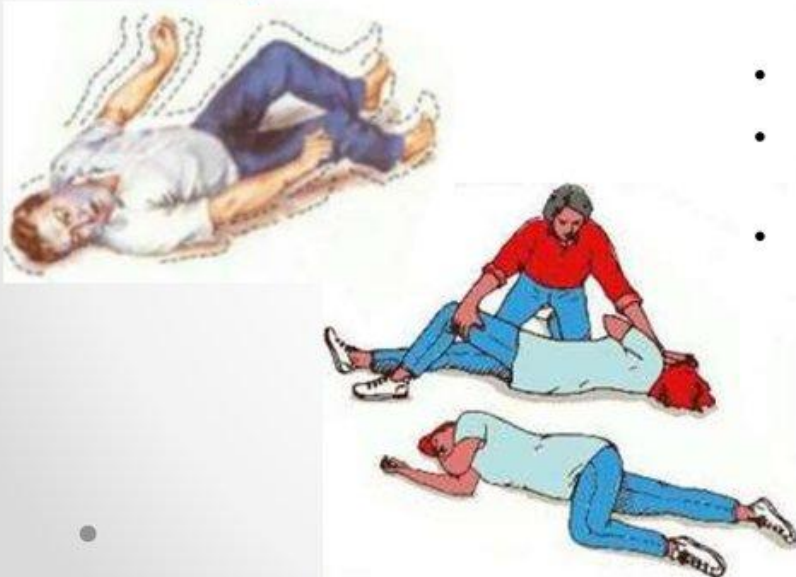


- Когда в мозге формируются разные по частоте, силе, нетипичные разряды, начинается припадок. Это – тот механизм, что провоцирует приступ эпилепсии у маленьких детей.

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

ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ что нужно делать и что нельзя



НЕПРАВИЛЬНО



Паниковать,
сбежать



Удерживать
больного силой



Разжимать зубы
силой

Первая помощь при эпилептическом приступе

- Переверните больного на бок, что бы он не захлебнулся слюной.
- Следите, что бы больной не травмировал себя во время припадка.



- Вызовите скорую помощь



Как помочь человеку, у которого приступ эпилепсии

- 1** Сохраняйте спокойствие. Будьте рядом на протяжении всего приступа.


 - 2** Оглянитесь вокруг и отодвиньте от человека предметы, об которые он может удариться.


 - 3** Обязательно зафиксируйте время начала приступа.


 - 4** Опустите больного на землю и положите ему что-нибудь мягкое под голову.


 - 5** Положите больного на бок.


 - 6** Не удерживайте, пытайтесь остановить судороги. Это может травмировать его.


 - 7** Позвоните в службу спасения.


- ✗** Не кладите больному ничего в рот. Не разжимайте рот.
- 

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ

Первая помощь при приступе эпилепсии



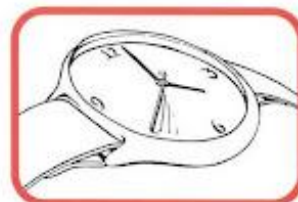
МЯГКОЕ ПОД ГОЛОВУ



РАЗВЯЖИТЕ ГАЛСТУК



НАКЛОНИТЕ НА БОК



ЗАФИКСИРУЙТЕ
ВРЕМЯ ПРИПАДКА



В РОТ НИЧЕГО НЕ
ВСТАВЛЯТЬ



НЕ ДАВИТЬ



ПОСЛЕ ПРИСТУПА ...



... ПРЕДЛОЖИТЬ
ПОМОЩЬ

ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ



СЛЕДИТЬ ЗА ГОЛОВОЙ,
ПОДЛОЖИТЬ МЯГКОЕ



ЗАСЕЧЬ ВРЕМЯ



ПОВЕРНУТЬ НАБОК

НЕ КЛАСТЬ НИЧЕГО В РОТ!

НЕ ДЕРЖАТЬ ТЕЛО

НЕ

НЕ ПЕРЕНОСИТЬ ЧЕЛОВЕКА

НЕ ПОДПУСКАТЬ ТОЛПУ