



ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
СЕМИОТИКА.
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
СИНДРОМОЛОГИЯ.
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
ЭПИЛЕПСИИ.

Выполнила:
Беликова Софья,
студентка 2 курса
группы спецсих

Психопатологическая семиотика

Семиотика (греч. semeiotikon знак, признак) — учение о признаках болезни, раскрывающее их содержание и проявление.

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

Симптом (от греч. symptōmos – признак, совпадение) — это признак какого-либо заболевания – статистически значимое отклонение того или иного показателя от границ его нормальных величин или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления.

Психопатологическая синдромология

Психопатологический синдром — повторяющаяся совокупность симптомов, объединённых единством патогенеза, общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние лица с психическим расстройством.

Психопатологическая синдромология

Выделяют 6 уровней психопатологических синдромов:

1. Невротические синдромы (астенический, обсессивный, истерический).
2. Аффективные синдромы (депрессивный, маниакальный).
3. Бредовые и галлюцинаторные синдромы (паранойяльный, параноидный, синдром психического автоматизма (Кандинского–Клерамбо), парафренный, галлюцинозы).
4. Синдромы с преобладанием волевых расстройств (кататонический, гебефренический, апато-абулический).
5. Синдромы нарушенного сознания (делириозный, онейроидный, аментивный, сумеречное помрачение сознания).
6. Органические синдромы (психоорганический, корсаковский (амнестический) синдром, деменции).

Первая помощь при эпилепсии

Эпилепсия — хроническое нервно-психическое полиэтиологическое заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте, характеризующееся полиморфной клинической картиной, главными элементами которой являются:

- повторные, непровоцируемые эпилептические припадки;
- транзиторные (преходящие) психические расстройства;
- хронические изменения личности и интеллекта, иногда достигающие степени деменции.

Первая помощь при эпилепсии

1. Во время приступа больного нельзя переносить.
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
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.
7. После приступа, как правило, больной чувствует слабость, истощение или засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться нервным клеткам.

Первая помощь при эпилепсии



Спасибо за внимание!