
Практика по психопатологии 3

Выполнила студентка 2 курса группы 1-Сурдо
Вишнякова Полина.

Содержание

1. Психопатологическая семиотика. Психопатологическая синдромология. Определение.
 2. Первая помощь при эпилепсии.
-

Психопатологическая семиотика

Семиотика (от греч. semeion — признак), т. е. систематическое описание признаков, феноменов психических заболеваний, является важнейшей составной частью общей психопатологии, поскольку именно в семиотике отражаются наиболее специфические особенности данной группы заболеваний. Семиотика психических расстройств детского и подросткового возраста разработана значительно меньше, чем семиотика психических заболеваний взрослых, описание которой содержится в многочисленных публикациях. По существу ни в нашей стране, ни за рубежом не издавались специальные руководства по общей психопатологии и семиотике психических заболеваний детей и подростков.

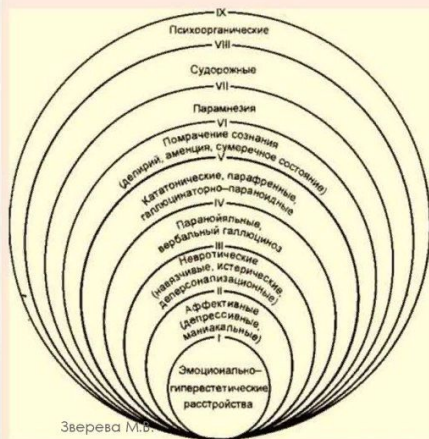


Психопатологическая синдромология

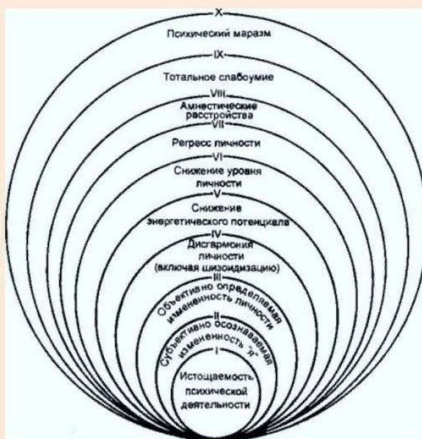
Психопатологический синдром (иногда называемый психопатологическим симптомокомплексом) — повторяющаяся совокупность симптомов, объединённых единством патогенеза, общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние лица с психическим расстройством. Психопатологический синдром — одна из важнейших диагностических категорий психиатрии. Традиционно выделяются простые и сложные, большие и малые психопатологические синдромы.

Психопатологическая синдромология (А.В. Снежневский)

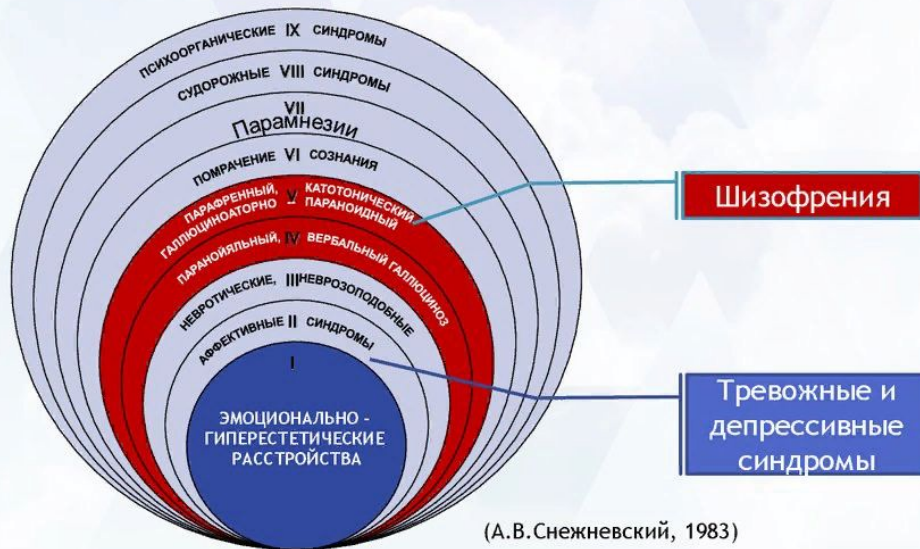
Позитивные симптомы



Негативные симптомы



Иерархическая систематика психопатологических синдромов



Психопатологические синдромы

1. Астенический
 2. Обсессивный
 3. Истерические синдромы
 4. Деперсонализационный синдром
 5. Синдром психосенсорных расстройств
 6. Синдромы импульсивных влечений
 7. Ипохондрический синдром
 8. Сенестопатический синдром
-

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.
-

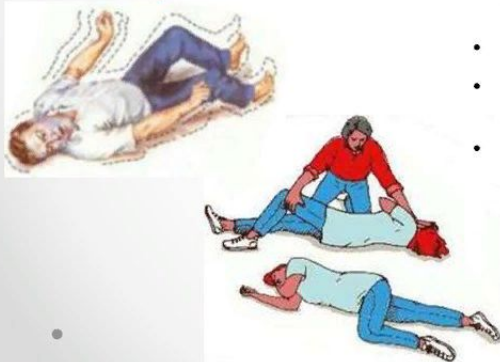
Первая помощь при эпилепсии

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



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Краткий свод правил

СОХРАНЯЙТЕ СПОКОЙСТВИЕ



Засекунтируйтесь на оказании помощи: сохраняйте спокойствие, ясный ум. Действуйте четко и быстро. От вас зависит жизнь человека.

КОНТРОЛЬ ВРЕМЕНИ



Засеките время, когда начался приступ. Если он длится более 5 минут, вызывайте скорую помощь

РАЗМЕСТИТЕ БОЛЬНОГО



Первая помощь при приступе эпилепсии должна включать адекватное размещение больного. Подложите под голову человека одежду. Не перемещайте пострадавшего.

НЕ РАЗЖИМАЙТЕ ЧЕЛЮСТЬ



Не нужно помещать в рот больного посторонние предметы, силой раскрывать челюсть, чтобы зафиксировать язык. Это бесполезная мера.

КОНТРОЛИРУЙТЕ ДЫХАНИЕ



В момент прекращения припадка нужно тщательно проверить дыхательные пути. Порой там остаются частички пищи или осколки зубов. Устраните все элементы, мешающие свободному дыханию.

ПО ОКОНЧАНИЮ ПРИСТУПА



Положите больного на бок, дождитесь полного восстановления его дыхания. Не покидайте человека одного сразу после приступа.

—

**Спасибо за
внимание!**