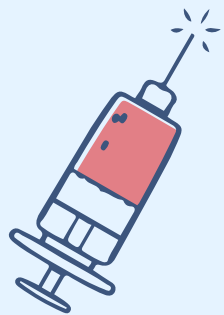
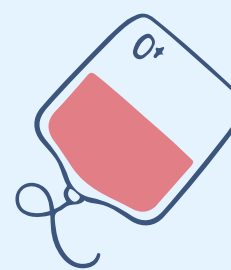


Практика № 3

Крючкова Анна Максимовна
Группа Олиго 2 курс



Психопатологическая семиотика

- Психиатрия занимает особое положение среди клинических дисциплин. Это определяется специфичностью ее методов и объекта познания (больного субъекта- болезненно измененной психики человека) и необходимостью использования методик психофизиологического, психологического и социологического исследований.
- **Психиатрия** — клиническая дисциплина, изучающая распространение, клинику, диагностику и лечение психических заболеваний, их этиологию, патогенез, организацию психиатрической помощи, социальные аспекты
- Диагностика психических расстройств начинается с выделения ведущих симптомов, складывающихся в синдром, синдромы в нозологическую клиническую единицу — в болезнь. Без правильной диагностики невозможна правильная терапевтическая стратегия и тактика, реабилитационные и реадaptационные мероприятия. А без них невозможно правильное лечение, выздоровление, а следовательно, от них зависит судьба, а нередко и жизнь больного.
- **Симптом** — начало всех начал в клинической медицине и в психиатрии, в частности. Симптом — это единичный, частный признак нарушения функций организма в общем клиническом проявлении психического заболевания, неблагополучия в психической сфере человека. Совокупность симптомов, выявленных в процессе обследования конкретного пациента, образует симптомокомплекс (синдром). **Синдром** — это строго формализованное описание симптомов, которые связаны между собой патогенетически, и соотношенное с определенными нозологическими единицами.

Выделение **СИНДРОМОВ**:

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

В контексте патогенеза:

Психопатологических симптомы

+

Позитивные (продуктивные, «+» с-мы) – отсутствуют у здорового человека, появляются у больного в результате болезни (Н., галлюцинации, бред, тревога и пр.)

Нейрохимические, нейрофизиологические нарушения

Хороший ответ на лекарственную терапию. Обратимы. Хороший прогноз

-

Негативные (дефект, «-» с-мы) – уменьшение или выпадение психических функций, имеющихся у здоровых (Н., амнезия, деменция, апатия и пр.)

Больше структурные изменения мозга (?),

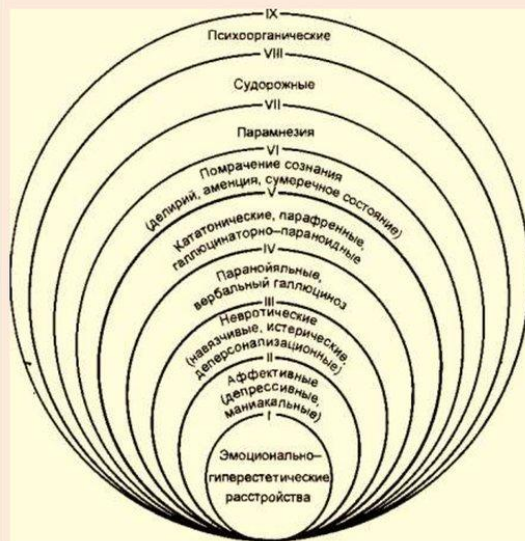
Нет ответ на лекарственную терапию. Необратимы, плохой прогноз



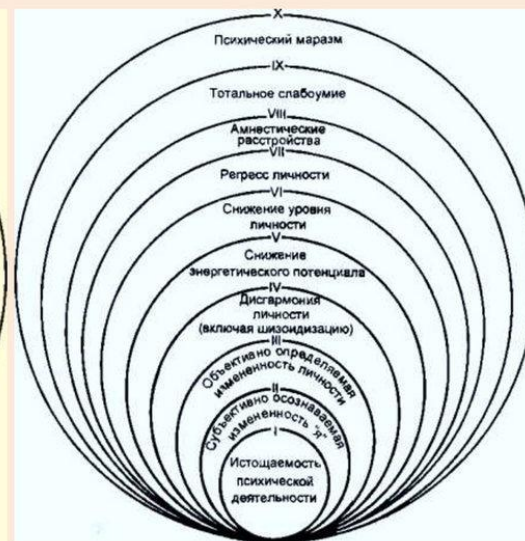
Психопатологическая синдромология

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

Позитивные симптомы



Негативные симптомы



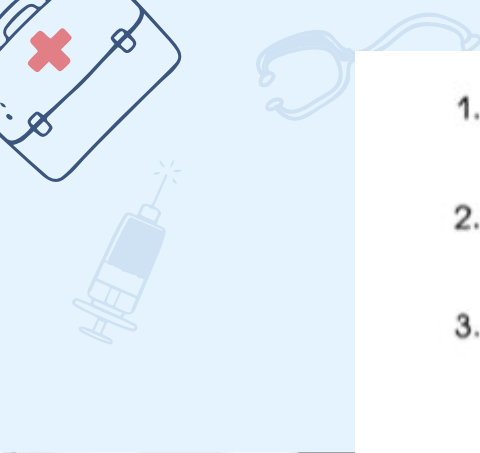
- 
1. Корсаковский синдром → Прогрессирующая амнезия
→ Афазия (амнестическая, сенсорная, моторная)
 2. Обсессии → Синдром овладения
(Кандинского—Клерамбо) → Парафрения
 3. Синдром инсценировки → Острый фантастический бред → Онейроид

Рис. 1. Патокинез синдромов и патогенез

Первая строчка — Корсаковский синдром, сменяющийся картиной прогрессирующей амнезии с последующим развитием очаговой симптоматики в виде различных видов афазии — амнестической, сенсорной и моторной.

Вторая строчка — это обсессии, или навязчивости, которые могут смениться синдромом овладения, или синдромом Кандинского—Клерамбо, а далее — картиной парафрении.

Последняя строчка — синдром инсценировки, далее картина острого фантастического бреда и, наконец, — онейроид.

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.



Департамент здравоохранения города Москвы

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ:

- Разжимать человеку зубы, придерживать язык или вставлять какие-либо предметы в рот.
- Переносить человека с места, где случился приступ, если только оно не является опасным для жизни.
- Пытаться насильственно сдерживать судорожные движения.
- Делать искусственное дыхание или массаж сердца.
- Пытаться дать выпить воды или какие-либо лекарственные препараты.

ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ:

- Защитите голову больного от возможной травмы, при возможности накройте его лицо мягкой тканью (салфетку, полотенце и т.п.).
- Освободите окружающих предметов от мебели, режущих предметов в целях предотвращения травмирования больного эпилептиком.
- После того как судорожные движения прекратятся, поверните человека на бок.
- Освободите от тесной одежды.
- Поверните голову на бок для предотвращения западания языка и попадания слюны в горло.
- При возможности поверните голову на бок для предотвращения аспирации рвотных масс и попадания их в легкие.

После того как судорожные движения прекратятся, поверните человека на бок.

Проверьте, если дыхание затруднено, не блокирует ли заднюю часть головы слезные, рвотные массы или зубные протезы.

- Судороги прекращаются сами по себе через несколько минут.
- После окончания приступа может возникнуть спутанность сознания, слабость или сонливость.
- Оставайтесь рядом до того момента, когда человек придет в сознание. При необходимости, помогите организовать доставку пострадавшего домой.
- Если приступ продолжается больше 5-10 минут, или приступы следуют один за другим, или человек получил травму, необходимо вызвать «скорую помощь».

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.