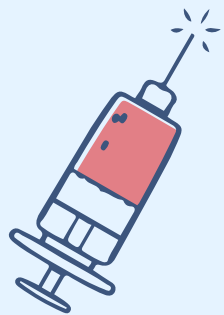
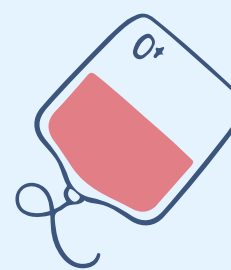


# Практика № 3

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 (?),**

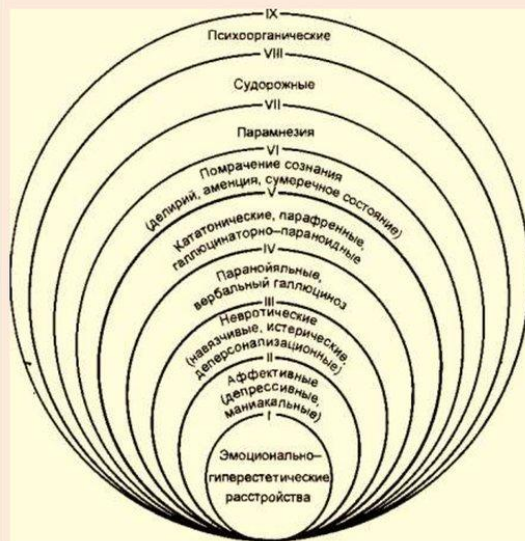
Нет ответ на лекарственную терапию. Необратимы, плохой прогноз



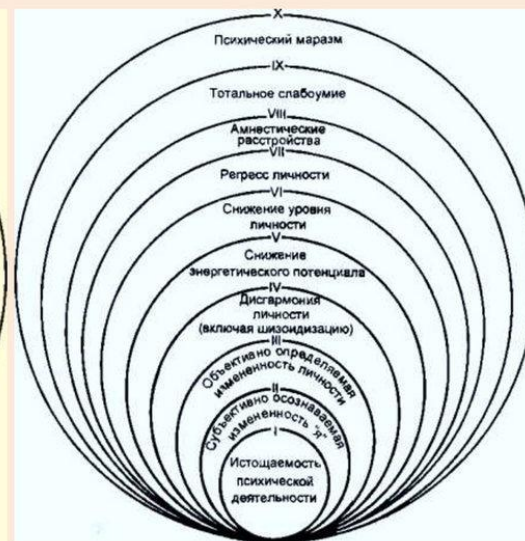
# Психопатологическая синдромология

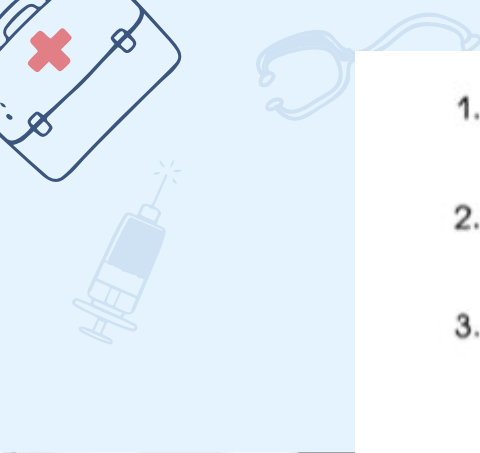
**Психопатологический синдром** (иногда называемый **психопатологическим симптом-комплексом**) — повторяющаяся совокупность симптомов, объединённых единством патогенеза, общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние лица с психическим расстройством.

## 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.

- 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.
- При повышенном слюноотделении и рвоте больного надо положить на бок или повернуть его голову на бок. Делать это следует мягко, не применяя силу.
- Не пытайтесь ограничивать движения человека.
- 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.
- 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 надавите что-нибудь мягкое под подбородок (шерстяную шапку, полотенце и т.п.).**
- Освободите окружающее пространство от мебели, режущих предметов в целях предотвращения травматизации больного эпилептиком.**
- После того как судорожные движения прекратятся, поверните человека на бок.**
- Освободите от тесной одежды.**
- Поверните голову на бок для предотвращения западения языка и попадания слюны в гортань.**
- При возможности поверните голову на бок для предотвращения аспирации рвотных масс и попадания их в легкие.**

- 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».

- 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».
- 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.