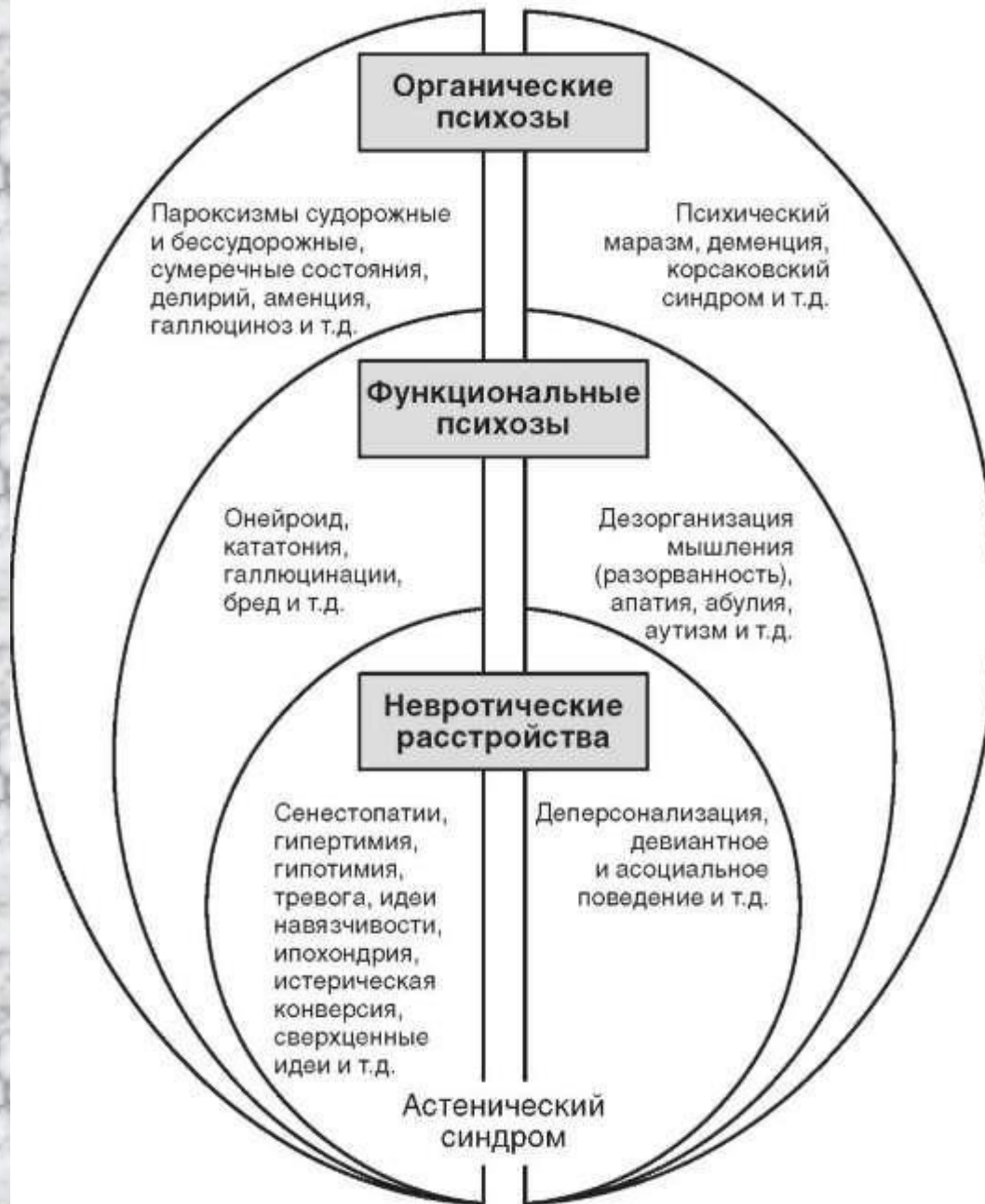


Психопатологическая семиотика

Семиотика (от греч. semeion - признак), **систематическое описание признаков, феноменов психических заболеваний**, является важнейшей составной частью общей психопатологии, поскольку именно в семиотике отражаются наиболее специфические особенности данной группы забо - Семиотика.



ПРОДУКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

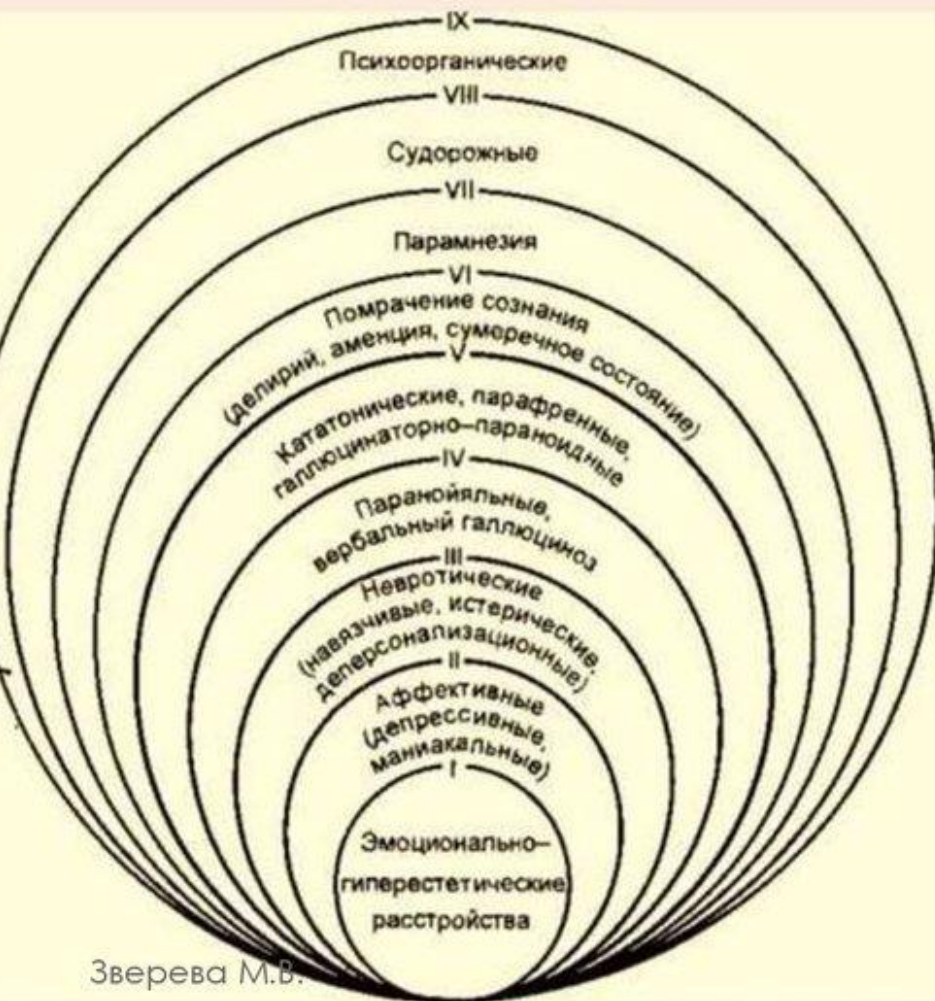
НЕГАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Психопатологическая синдромология

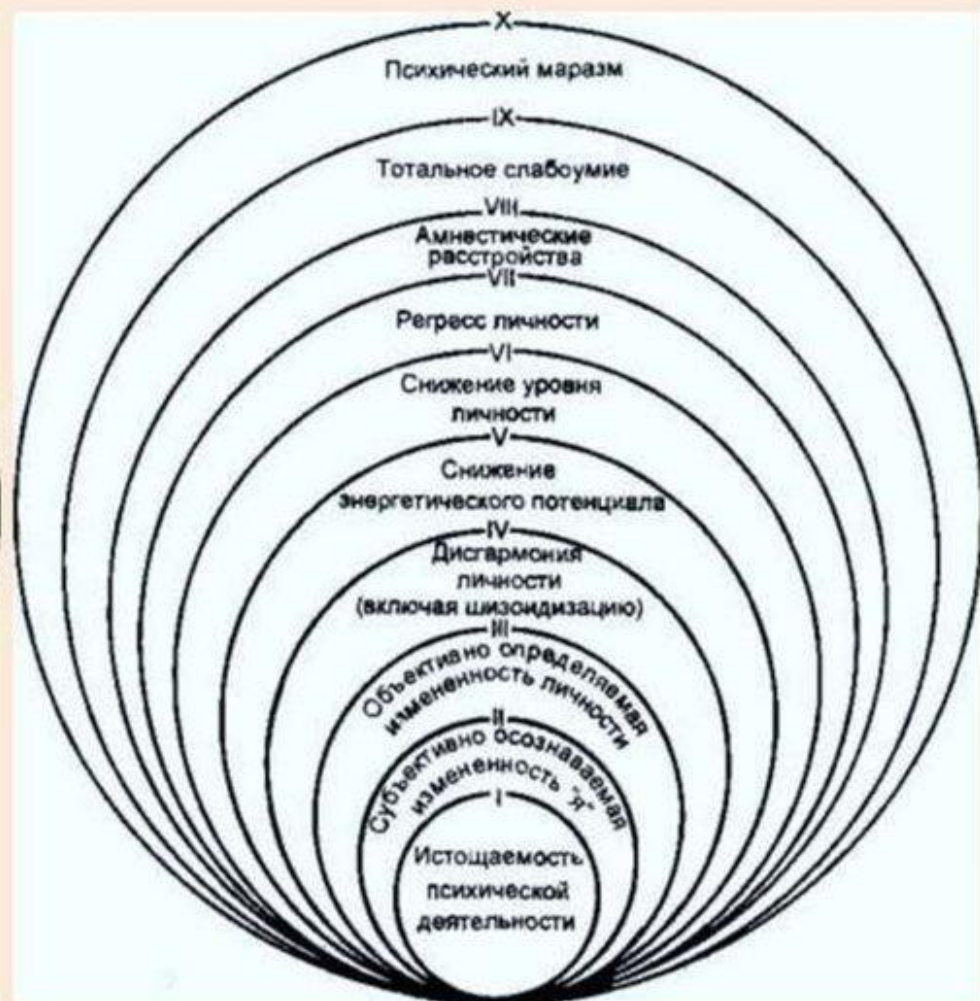
Психопатологический синдром (иногда называемый **психопатологическим** симптом окомплексом) — повторяющаяся совокупность симптомов, объединённых единством патогенеза, общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние лица с психическим расстройством. **Психопатологический** синдром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



Первая помощь при эпилепсии

- Если перед приступом появляются какие-то необычные состояния («аура»), то больного следует положить на плоскую кровать или пол, расстегнуть одежду (ослабить воротник, развязать галстук), особенно у горла.
- Ослабить давление на шею, которое может затруднить дыхание.
- Вне дома больного необходимо перенести в безопасное место (дальше от воды, уличного движения, острых предметов и углов). Удалить все предметы, которые могут представлять опасность (стекло, острые и горячие предметы).
- Под голову можно положить мягкий предмет (свернутую куртку, сумку, пакет).
- Если судорожный приступ возникает внезапно и больной не предчувствует его, он сам не может защитить себя от травмы, и меры предосторожности должны быть приняты уже после начала приступа.
- 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, чтобы он не захлебнулся. Делать это надо мягко, не применяя силу!
- Стараться удерживать больного в положении на боку вплоть до прекращения приступа.
- Не пытайтесь держать больного, ограничивая его движения.

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 подложите что-нибудь мягкое под голову (свернутую одежду, полотенце и т.п.)



Освободите окружающее пространство от мебели, режущих предметов в целях предотвращения травматизации больного эпилепсией.



Освободите от тесной одежды.



Поверните голову на бок для предотвращения западения языка и попадания слюны в гортань.



При возникновении рвоты осторожно поверните голову на бок для предотвращения аспирации рвотных масс и попадания их в легкие.



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



Проверьте, если дыхание затруднено, не блокируют ли заднюю часть гортани слюна, рвотные массы или зубные протезы.

- Судороги прекратятся 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».