

**Психопатологическая семиотика.
Психопатологическая синдромология.
Первая помощь при эпилепсии**

Выполнила студентка РГПУ им. Герцена
ИДОиР группы 206-лого1 Великжанина Дарья

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 заболеваний.

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 (например, нейрохимическое или церебральное).

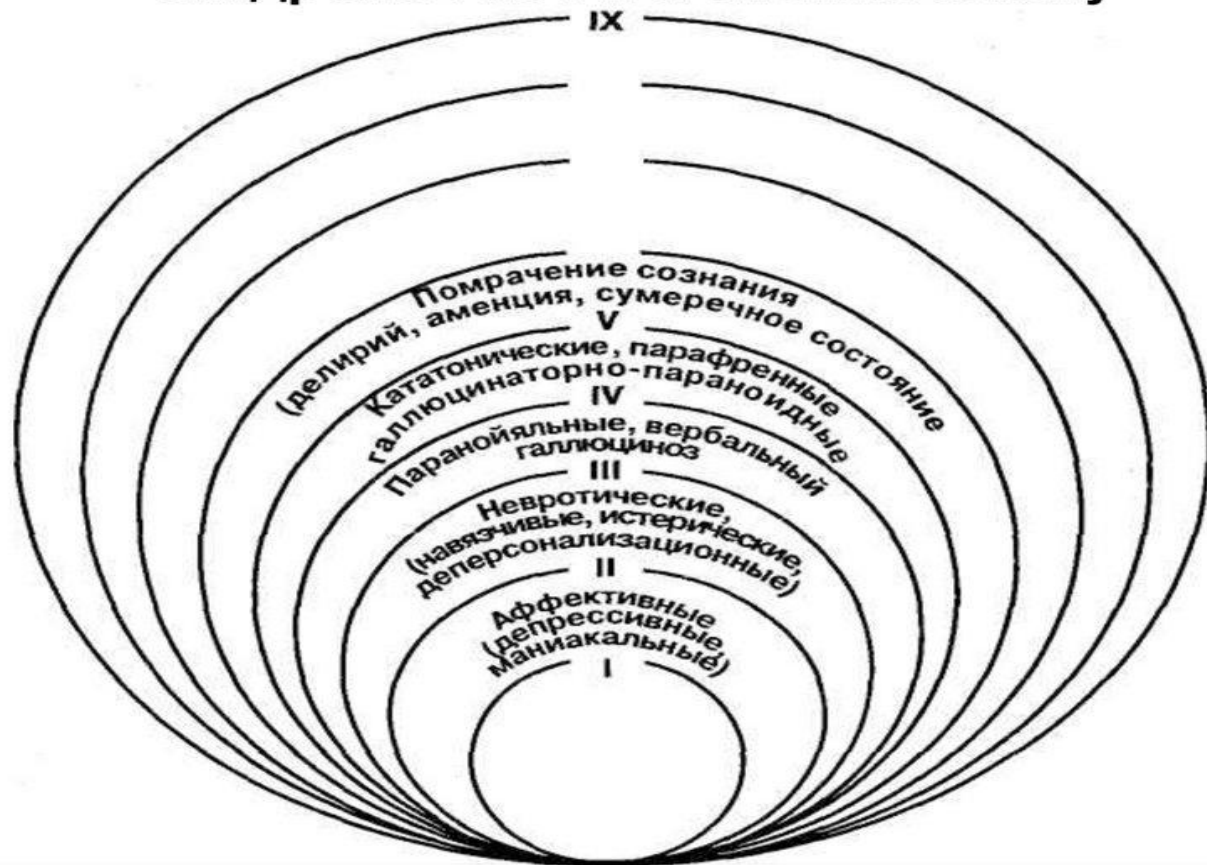
Виды симптомов в психопатологии

Продуктивные симптомы («позитивные» или «плюс-симптомы») — неспецифическая реакция неповреждённых слоёв нервной системы на причину расстройства. Представляют собой качественно новые признаки, не имевшиеся до заболевания. Примерами могут служить бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, кататонические состояния, расстройства настроения (депрессивные или маниакальные состояния) и нарушение стройности мышления.

Несмотря на то что данные симптомы неспецифичны проявлениям дизонтогенеза, их длительное воздействие может привести к формированию одной из его форм.

Негативные симптомы («дефицитарные» или «минус-симптомы») — проявления самого патологического процесса, связанные с этиологическим фактором. Характеризуются как явление «выпадения» в психической деятельности. К ним относятся: снижение энергетического потенциала и апатия, бедность речи, ухудшение процессов мышления, памяти, интеллектуальной деятельности, асоциальность, социальная изоляция.

Соотношение продуктивных психопатологических синдромов по А.В. Снежневскому



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.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!