

# ПРАКТИКА №3

---

ВЫПОЛНИЛА: ЖУРАВЛЕВА Ю.К.

ГРУППА: ОЛИГО

# ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА

---

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).

Психиатрия (от др.-греч. — «дух», «душа», «характер»; + др.-греч. «лечение», «исправление», «приведение в исходное состояние», далее от «врач») — **отрасль клинической медицины, изучающая психические расстройства через призму методологии медицины, методы их диагностики, профилактики и лечения.**

# 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

---

## Позитивные симптомы

- проявляются новыми феноменами, не существовавшими до болезни
- неспецифичны, так как являются продуктом живых функционирующих клеток мозга
- обратимы, хорошо контролируются лекарственными средствами, могут проходить без лечения
- свидетельствуют об остроте процесса.

## Негативные симптомы

- выражаются в утрате здоровых функций и способностей
- довольно специфичны, указывают на конкретный пораженный локус
- обычно необратимы (за исключением расстройств в остром периоде болезни)
- свидетельствуют об исходе болезни



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

---

- 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.
- 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.

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

## ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ



СЛЕДИТЬ ЗА ГОЛОВОЙ,  
ПОДЛОЖИТЬ МЯГКОЕ



ЗАСЕЧЬ ВРЕМЯ



ПОВЕРНУТЬ НАБОК

**НЕ КЛАСТЬ НИЧЕГО В РОТ!**

**НЕ ДЕРЖАТЬ ТЕЛО**

**НЕ**

**НЕ ПЕРЕНОСИТЬ ЧЕЛОВЕКА**

**НЕ ПОДПУСКАТЬ ТОЛПУ**