

1. Психопатологическая семиотика.

Психопатологическая
синдромология. Определение.

2. Первая помощь при эпилепсии.

Презентацию подготовила студентка РГПУ им. Герцена (ИДОИР),
2 курс, группа 2об-лого1,
Жихарева Дарья Игоревна

Психопатологическая семиотика

- Семиотика (в медицине) — учение о признаках болезней (симптомах) и характерных их сочетаниях (синдромах). Семиотику психических расстройств обычно называют **общей (описательной) психопатологией** (в отличие от частной психопатологии, изучающей конкретные болезни, и «объясняющей» психопатологии — психологических концепций формирования тех или иных психических расстройств, используемых в разных психотерапевтических подходах).
- **Симптом** — отдельный признак болезни, выраженный субъективными жалобами пациента (объективные признаки болезни, например отклонение лабораторного показателя, лучше обозначать термином «признак»).
- **Синдром** (от греч. *syn* — совместный; *drome* — бег; «совместный бег симптомов») — совокупность симптомов, объединенных общим механизмом развития (патогенезом), устойчиво наблюдающихся вместе и имеющих закономерные взаимосвязи. В отличие от синдрома, **симптомокомплекс** — это сумма всех симптомов, выявляемых у пациента на момент исследования, в том числе тех, которые могут быть не связаны общим патогенезом.

- Английским неврологом Хьюлингсом Джексоном (1835—1911) было описано «послойное» построение психической деятельности и двойной эффект поражений мозга: «негативные» проявления вследствие непосредственного эффекта поражения и «позитивные» в виде вторичных феноменов. Идеи Хьюлингса оказали влияние на психиатрию и описательную психопатологию и стали традицией в классификации симптомов.
- **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.
- В процессе диагностики детей часто встает задача отграничения негативных симптомов от явлений дизонтогенеза, так как иногда «выпадение» той или иной функции может быть следствием нарушения её развития. Например, негативные расстройства при ранней детской шизофрении, которая сама говорит о неравномерности развития психических функций.
- Помимо этого, симптомы делят на функциональные и органические, сенестопатические и эффекторные, неблагоприятные и благоприятные.



- **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

Типы психопатологических синдромов

- Психопатологические синдромы делятся на следующие группы:
- аффективные синдромы, указывающие на расстройства настроения: от чрезмерно повышенного настроения с ускорением ассоциативных процессов (маниакального синдрома) до прямо противоположного (депрессивный синдром);
- бредовые синдромы, указывающие на расстройство мышления и искажённое восприятие действительности, например: паранойяльный синдром, параноидный синдром, синдром Кандинского — Клерамбо;
- аффективно-бредовые синдромы, сочетающие расстройства мышления и настроения, например: сочетание бреда преследования и тревоги (тревожно-параноидный синдром), сочетание повышенного настроения и фантастических бредовых идей (маниакально-парафренический синдром);
- синдромы двигательных расстройств, например: кататонический синдром, включающий расстройства от ступора до бесцельного двигательного возбуждения;
- синдромы, связанные с органическим поражением мозга: синдром височной доли, синдром лобной доли, психоорганический синдром;
- синдромы помрачения сознания, например: помрачение сознания с наплывом галлюцинаций, парейдолий и двигательным возбуждением — делириозный синдром, сновидное помрачение сознания с фантастическим содержанием переживаний — онейроидный синдром, часто встречаемое помрачение сознания при эпилепсии — сумеречное.
- Синдромы расстройства памяти, например: синдром Корсакова, при котором человек вовсе не может запоминать текущие события.
- Синдромы расстройства восприятия, например: состояние с сильным наплывом галлюцинаций — галлюцинаторный синдром;
- Синдромы расстройства воли: апато-абулический синдром, абулически-акинетический синдром;
- Стоит отметить, что приём психотропных препаратов сам по себе тоже может вызвать расстройство эмоций, мотивации или когнитивной сферы. СИОЗС-индуцированный синдром апатии может возникнуть при лечении антидепрессантами группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), нейролептический дефицитарный синдром и нейролептическая депрессия при лечении нейролептиками (антипсихотиками).

Первая помощь при эпилепсии

- 1. Во время приступа больного нельзя переносить, кроме 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 щеку, 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.