


Практика №3


Психопатологическая семиотика

Семиотика (от др.-греч. σημειωτικός «знак, признак»), **семиология** или **симптоматология** (др.-греч. σύμπτωμα «признак» + λόγια мн.ч. от λόγος «понятие, учение») — направление в **медицине**, в котором изучаются знаки и симптомы различных заболеваний. Медицинская семиотика — важная составная часть **диагностики**.



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)

Как пример, можно привести такие распространённые психопатологические симптомы, как **аутизм, абулия, амимия, ангедония, апатия, галлюцинация** или **псевдогаллюцинация**, иллюзия (вербальная, функциональная, аффективная), **эхолалия, эхопраксия, стереотипия, симптом воздушной подушки**. Некоторые из них в сочетании образуют психопатологические синдромы, например **апато-абулический синдром**.



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.



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;

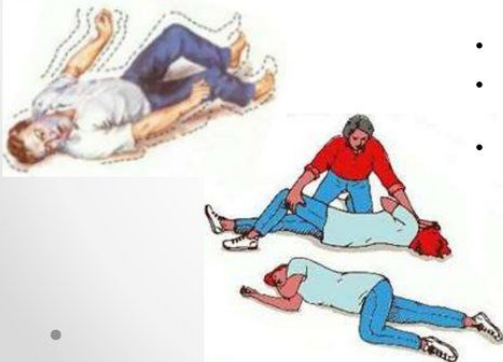


Первая помощь при эпилепсии

Эпилепсия

- Как распознать?

- судорожные сокращения мышц
- остановка дыхания
- потеря сознания



- Что делать?

- поддержать падающего человека, опустить его на пол или усадить
- фиксировать его в боковом положении
- подложить под голову мягкий плоский предмет
- не класть никаких предметов в рот и не предпринимать попыток разжать плотно сомкнутые челюсти пациента
- зафиксировать время начала приступа
- При необходимости проводить СЛР только после окончания приступа
- вызвать Скорую помощь, **если:**
 - приступ длится более 3 минут,
 - пострадавший не приходит в сознание более 10 минут,
 - приступ произошёл впервые, либо случился у ребенка, у пожилого человека или у беременной женщины,
 - во время приступа пострадавший получил травмы

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ

Первая помощь при приступе эпилепсии



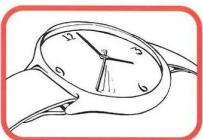
МЯГКОЕ ПОД ГОЛОВУ



РАЗВЯЖИТЕ ГАЛСТУК



НАКЛОНИТЕ НА БОК



ЗАФИКСИРУЙТЕ
ВРЕМЯ ПРИПАДКА



В РОТ НИЧЕГО НЕ
ВСТАВЛЯТЬ



НЕ ДАВИТЬ



ПОСЛЕ ПРИСТУПА ...



... ПРЕДЛОЖИТЬ
ПОМОЩЬ

ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ



СЛЕДИТЬ ЗА ГОЛОВОЙ,
ПОДЛОЖИТЬ МЯГКОЕ



ЗАСЕЧЬ ВРЕМЯ



ПОВЕРНУТЬ НА БОК

НЕ КЛАСТЬ НИЧЕГО В РОТ!

НЕ ДЕРЖАТЬ ТЕЛО

НЕ

НЕ ПЕРЕНОСИТЬ ЧЕЛОВЕКА

НЕ ПОДПУСКАТЬ ТОЛПУ

Спасибо за внимание!

