Психопатологическая семиотика и синдромология Первая помощь при эпилепсии

Выполнила Веденьева Н.В.

Психопатологическая семиотика

Семио́тика (от др.-греч. σημειωτικός «знак, признак»), семиоло́гия или симптоматоло́гия (др.-греч. σύμπτομα «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.

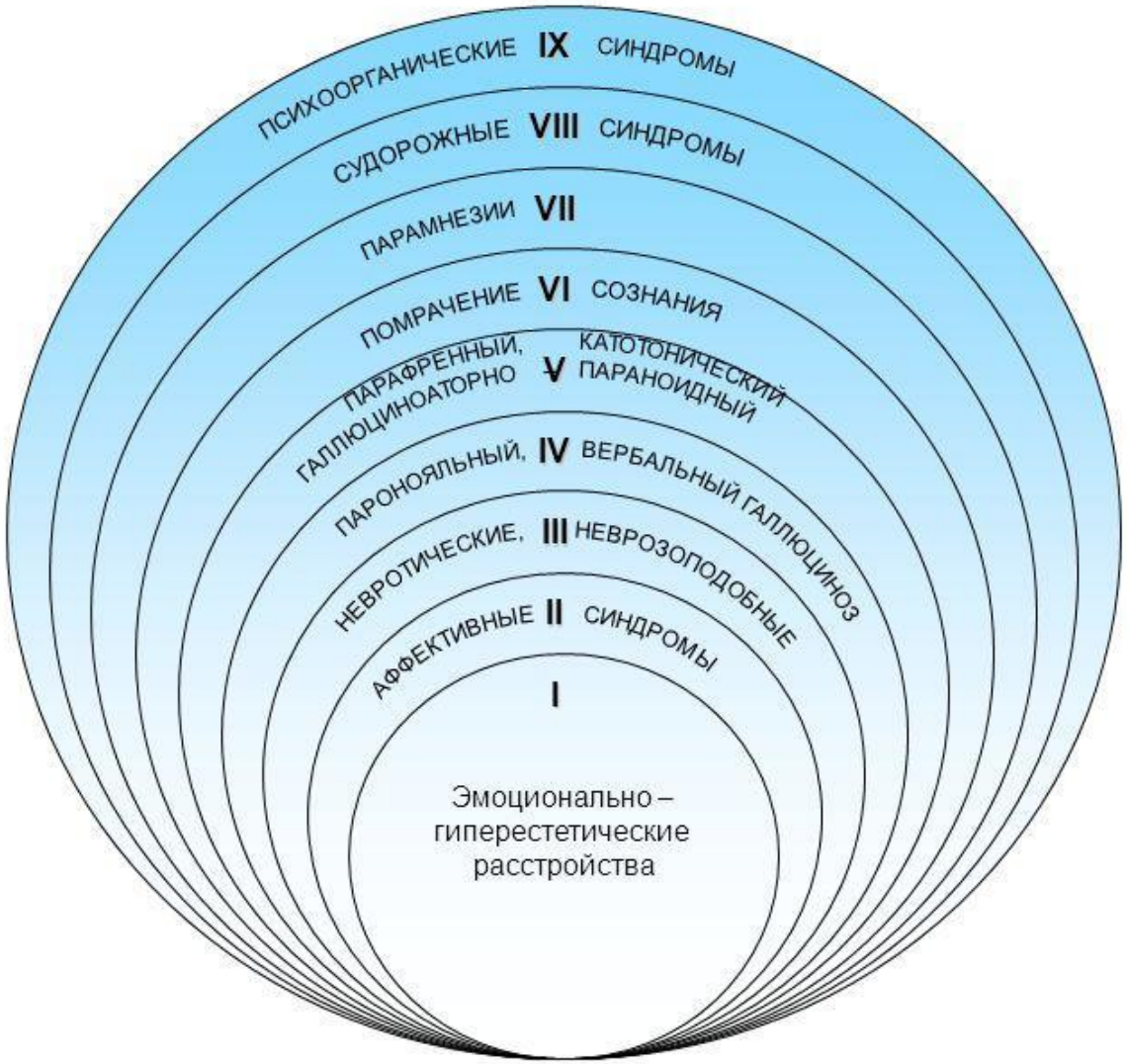
Психопатологическая синдромология

Синдромология - это область нозологических заболеваний с поражением 2-х и более органов или систем человеческого организма.

Психопатологи́ческий синдро́м (иногда называемый психопатологи́ческим симптомоко́мплексом) — 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.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОДУКТИВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ



MyShared

Первая помощь при эпилепсии

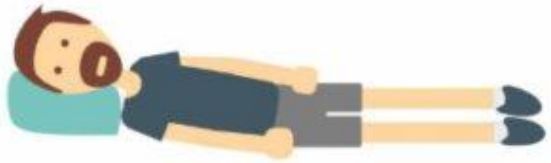
- Если вы оказались рядом, лучшей помощью будет ваше спокойствие и соблюдение следующих правил.
- 1. Во время приступа больного нельзя переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.
- 2. При повышенном слюноотделении 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.

- 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 дождаться, когда закончится период спутанности сознания (если таковая развивается) и сознание полностью восстановится.

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

Спасибо за внимание!