

Психопатологическая семиотика и синдромология Первая помощь при эпилепсии

Выполнила Веденьева Н.В.

Психопатологическая семиотика

Семиотика (от др.-греч. σημειωτικός «знак, признак»), семиология или симптоматология (др.-греч. σύμπτωμα «признак» + λόγος 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.

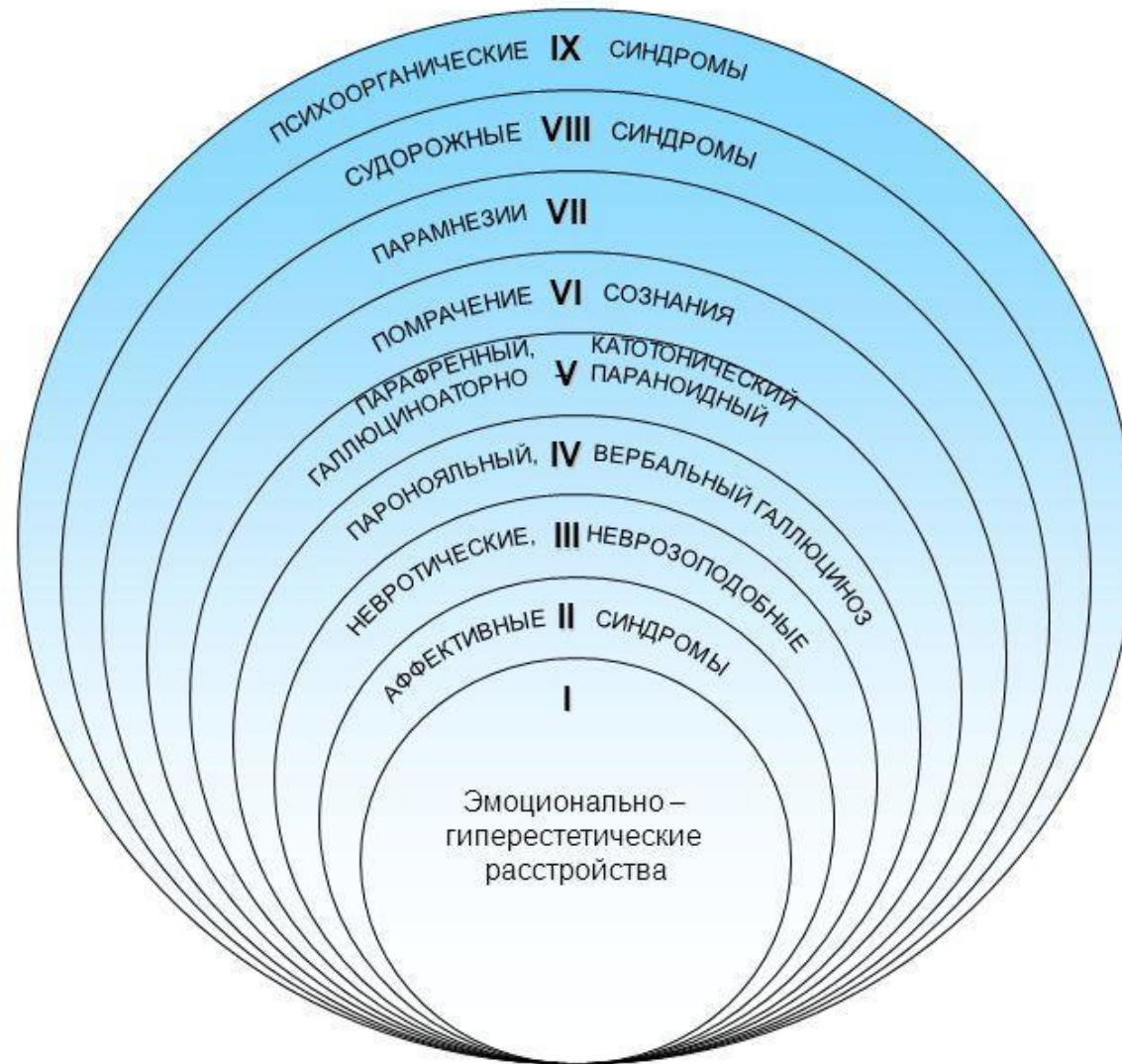
Психопатологическая синдромология

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

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.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОДУКТИВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ



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

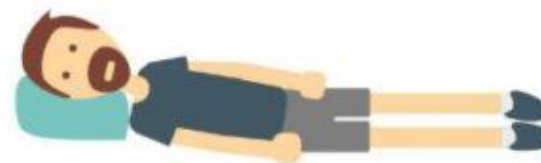
ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ



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!