

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА.
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ.
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

ПОДГОТОВИЛА: ЛОГАЧЕВА ДАРЬЯ
СТУДЕНТКА 2 КУРСА, 2ЛОГО

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).



ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

- **Синдром** — устойчивая совокупность симптомов, объединенная единым патогенезом. В общей психопатологии синдром рассматривается в качестве определенной формы психического реагирования, как типовая реакция мозга на действие вредности, сформированная в ходе филогенеза.
- Психопатологические синдромы делятся на:
- НЕВРОТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
- АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ
- БРЕДОВЫЕ И ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ
- СИНДРОМЫ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ВОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ
- СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ
- СИНДРОМЫ ВЫКЛЮЧЕННОГО СОЗНАНИЯ
- СИНДРОМЫ ПОМРАЧЕННОГО СОЗНАНИЯ ОРГАНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

■ 1. Невротические синдромы.

■ – астенический;

■ – обсессивный;

■ – истерический.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА

■ – депрессивный;

■ – маниакальный.

■ 3. Бредовые и галлюцинаторные синдромы:

■ – паранойяльный;

■ – параноидный;

■ – синдром психического автоматизма (Кандинского–Клерамбо);

■ – парафренный;

■ – галлюцинозы.

■ 4. Синдромы с преобладанием волевых расстройств:

■ – кататонический;

■ – гебефренический;

■ – апато-абулический.

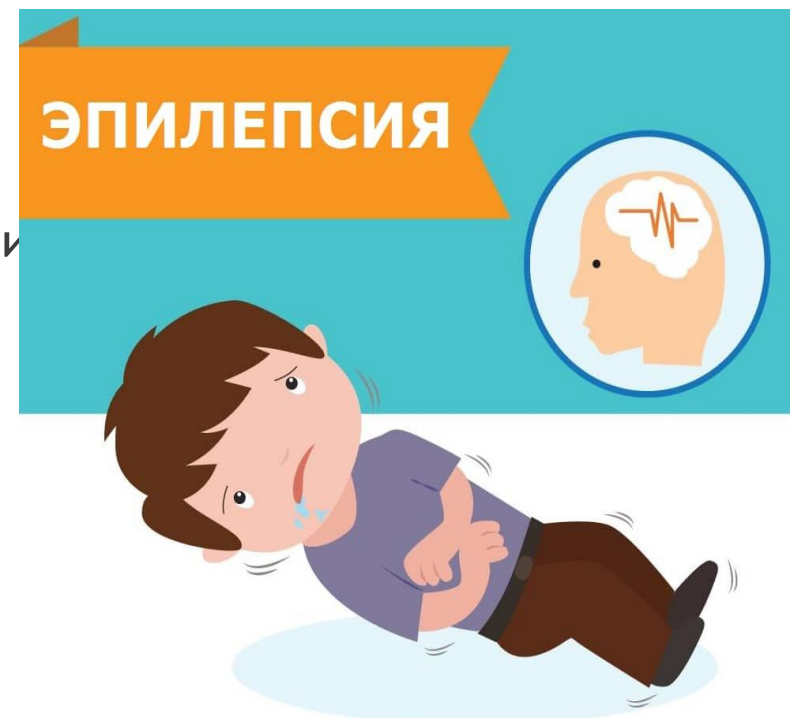
■ 5. Синдромы нарушенного сознания:

■ – делириозный;

■ – коматозный.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- **Эпилепсия** — это хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными спонтанными приступами (пароксизмами), которые возникают в результате избыточных нейронных разрядов. Клинически эпилепсия проявляется судорогами и изменениями сознания (вплоть до его потери) Эпилепсия может быть как самостоятельным заболеванием, так и симптомом другой патологии.
- По данным ВОЗ, эпилепсией в активной форме страдает во всём мире примерно каждый 4-10 человек из 1000 — это одно из самых распространённых неврологических заболеваний.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- Один из стандартов при оказании неотложной помощи – немедленное придание пострадавшему удобного положения. При повышенном слюноотделении и рвоте больного нужно положить на бок, чтобы он не захлебнулся. Делать это надо мягко, не применяя силу. До приезда врачей нужно наблюдать за больным. Не надо пытаться держать больного, ограничивая его движения. Опасное осложнение приступа — западение языка — возникает, как правило, в случае положения головы лицом вверх с запрокидыванием головы назад. Поэтому ни в коем случае нельзя допускать положения запрокидывания головы! Не нужно пытаться открыть рот больного, даже если произошло прикусывание языка, поскольку это может привести к травме зубов, слизистой полости рта, верхней и нижней челюстей и самого языка. Среди неотложных мер часто упоминают необходимость проложить между зубами больного какой-то предмет, чтобы не допустить прикусывания, чего делать ни в коем случае не следует. Прикусывание языка возникает в самом начале приступа. Если больной прикусил язык или щёку, то травма уже произошла. Дальнейшие попытки открыть рот, чтобы избежать травмирования слизистой полости рта, бесполезны и даже опасны.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

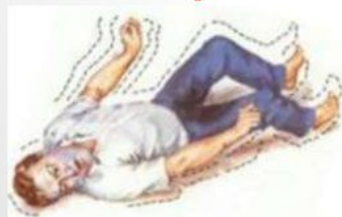
- Стандарты оказания медицинской помощи включают в себя также наблюдение за больным по окончании припадка. После приступа, как правило, больной чувствует слабость, истощение или засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться истощенным от приступа нервным клеткам. Стандарт поведения человека, оказавшегося рядом с больным во время приступа — оставаться рядом и дожидаться, когда закончится период постприступной спутанности сознания (если таковая развивается), и сознание полностью восстановится. Иногда бывает, что вслед за приступом у больного возникает психомоторное возбуждение, при этом наряду с неадекватным поведением могут отмечаться и агрессивные действия по отношению к окружающим. В таких случаях важно сохранять спокойствие и самообладание и стараться как можно меньше провоцировать его на противодействие.
- При оказании первой помощи при эпилепсии у взрослых не следует поливать больного водой, чтобы «привести его в чувство», делать искусственное дыхание. Также не рекомендуется пытаться разбудить больного после приступа, встряхивая его, постукивая, давая вдохнуть острые запахи или применяя какие-либо другие способы.
- Не следует пытаться сдерживать и ограничивать действия больного, поскольку насильственное ограничение может усилить возбуждение и спутанность сознания и спровоцировать агрессию.
- Часто припадок бывает кратковременным (несколько секунд или минут) и заканчивается самостоятельно. Однако при длительных приступах или приступах, следующих один за другим без восстановления сознания, существует угроза развития эпилептического статуса, и, помимо оказания неотложной помощи, следует незамедлительно вызвать врачей для дальнейшей госпитализации при необходимости.

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