

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ПСИХОПАТОЛОГИИ №3

ВЫПОЛНИЛА

СТУДЕНТКА 2 КУРСА
ИДОИР ГР. СУРДО

НИКОЛКО ПОЛИНА

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА

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).

В контексте патогенеза:

Психопатологических симптомы

+

Позитивные (продуктивные, «+» с-мы) – отсутствуют у здорового человека, появляются у больного в результате болезни (Н., галлюцинации, бред, тревога и пр.)

Нейрохимические, нейрофизиологические нарушения

Хороший ответ на лекарственную терапию. Обратимы. Хороший прогноз

-

Негативные (дефект, «-» с-мы) – уменьшение или выпадение психических функций, имеющих у здоровых (Н., амнезия, деменция, апатия и пр.)

Больше структурные изменения мозга (?),

Нет ответ на лекарственную терапию.

Необратимы, плохой прогноз

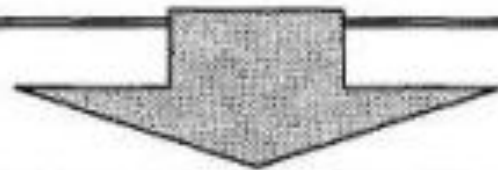
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

- Психопатологическая синдромология — это клиническое выражение различных видов психической патологии, которые включают психические заболевания психотического (психозы) и непсихотического (неврозы, пограничные) типов, кратковременные реакции и стойкие психопатологические состояния.

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

(Walter-Buel, 1951)

1. Интеллектуальное снижение (недоосмысление, недопонимание)
2. Недержание аффекта (слабодушие)
3. Мнестические нарушения



- ◆ Острый
- ◆ Хронический

Клинические варианты (стадии):

- ◆ Астенический
- ◆ Эксплозивный
- ◆ Эйфорический
- ◆ Апатический

- ◆ Локальный
- ◆ Диффузный

ЭПИЛЕПСИЯ

- **Эпилéпсия**, также арх. па́дучая (от лат. *caduca*) — хроническое неврологическое заболевание, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- 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.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

