

Расстройства сознания

Работу выполнила: студентка 6 курса
МГМСУ им. А.И. Евдокимова
Ханина Ю.С.



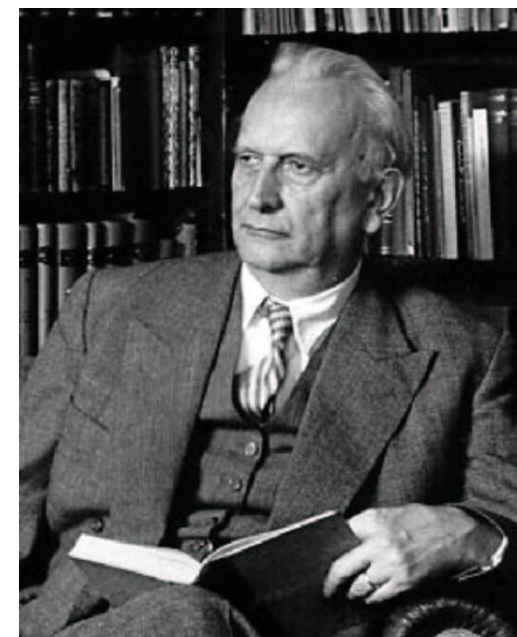
- СОЗНАНИЕ – это высшая форма психической деятельности человека и содержит в себе отображение объективной реальности и целенаправленное регулирование взаимодействия человека с окружающей средой.

Основные характеристики сознания

- * Степень ясности- уровень бодрствования- человек полностью отдает отчет в окружающем, т.е. ориентируется в месте, времени, обстановке(предметный уровень сознания), и в самом себе (самосознание)
- * Непрерывность – способность осознания и оценки прошлого, настоящего и будущего
- * Направленность – то, что называют вниманием. Способность сознательной, произвольной и непроизвольной сосредоточенности на актуальных и индивидуально значимых внешних и внутренних явлениях.
- * Подвижность – возможность переключения с одного объекта на другой
- * Устойчивость – сознательное удержание внимания на определенном объекте.

Критерии нарушенного сознания (по К. Ясперсу)

- * Нарушение ориентировки (в месте, времени, окружающих лицах, собственной личности)
- * Отрешенность, неотчетливость восприятия – нарушается четкость, ясность восприятия, оно становится недостаточно точным, фрагментарным
- * Бессвязность мышления – нарушается последовательность мышления и снижается уровень осмысления
- * Нарушение запоминания происходящих событий – амнезия полная или частичная



- * Для постановки диагноза помрачение сознания, важно установить совокупность всех четырех признаков
- * Присутствие одного или нескольких признаков еще не свидетельствует о помрачении сознания.

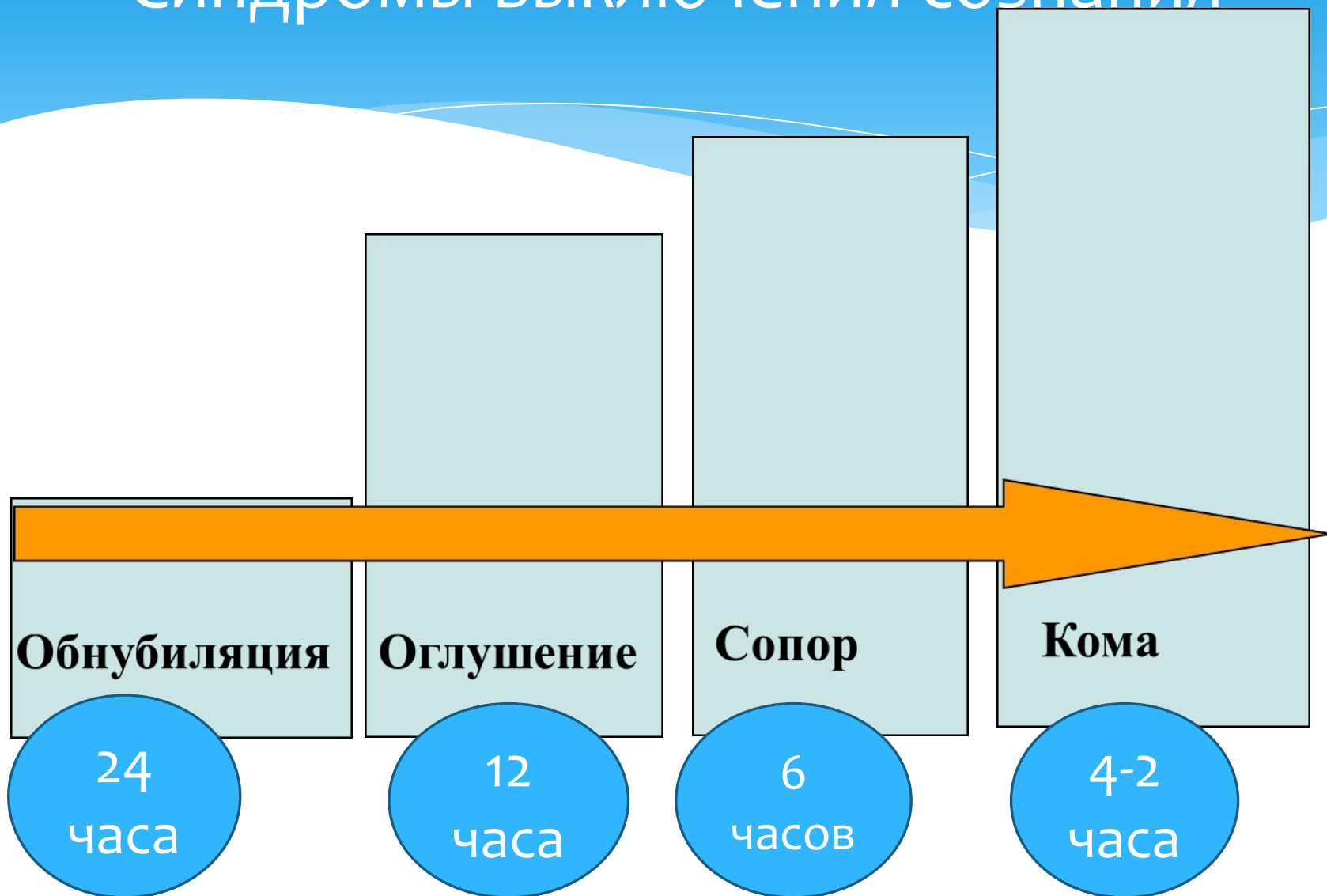


Расстройства
сознания

Выключение
сознания

Помрачение
сознания

Синдромы выключения сознания



▣ **Обнубиляция** – «облачность сознания», «вуаль на сознании». Реакции больных, в первую очередь речевые, замедляются. Появляются рассеянность, невнимательность, ошибки в ответах. Часто отмечается беспечность настроения.



- **Оглушение**– состояние полусна, большую часть времени больной лежит с закрытыми глазами. Спонтанная речь отсутствует, но на простые вопросы даются правильные ответы. Внешние раздражители способны на некоторое время ослабить симптомы обнубиляции и сомнолентности.

Оглушение

- * Выражается в резком повышении порога для всех внешних раздражителей, затруднением образования ассоциаций
- * Наблюдается обеднение всех видов психической деятельности
- * Затрудняются ассоциативные процессы, вследствие чего пациент не может проанализировать окружающую обстановку и не может воспроизвести прошлый опыт
- * Пациент может пользоваться простыми автоматизированными понятиями и навыками
- * Настроение чаще всего безразличное, у некоторых наблюдается благодущие, эйфория

- **Сопор** – патологический сон. Больной лежит неподвижно, глаза закрыты, лицо амимично. Словесное общение с больным невозможно. Сильные раздражители (яркий свет, сильный звук, болевые раздражения) вызывают недифференцированные, стереотипные защитные двигательные и голосовые реакции.

□ **Кома** – полная утрата сознания с отсутствием реакции на любые раздражители.

* Выключения сознания встречаются при интоксикациях (алкоголь, угарный газ и т.д.), расстройствах обмена веществ (уремия, диабет, печеночная недостаточность), ЧМТ, опухолях мозга, сосудистых и др. органических заболеваниях центральной нервной системы.

Синдромы помрачения сознания

- * Дерелиозный синдром
- * Онейроидный синдром
- * Аменция
- * Сумеречное помрачение сознания
- * Аура сознания

Дерилый

- * Проявляется наплывом зрительных галлюцинаций, ярких чувственных парейдолий, резко выраженным двигательным возбуждением.

СТАДИИ:



Делирий мусситирующий (бормочущий) : хаотическое беспорядочное возбуждение, обычно ограничивающееся пределами постели, невнятное бормотание

Делирий профессиональный: отмечается более глубокое, чем при обычном делирии, помрачение сознания, преобладает возбуждение в виде атоматизированных двигательных актов, а не наплыв галлюцинаций. Больные выполняют привычные для них действия, например, дворник метет пол воображаемой метлой и т.д.

Варианты делирия

- * **Абортивный** – длительность не превышает нескольких часов, наблюдаются галлюцинации без нарушения ориентировки
- * **Гипнагогический** – галлюцинации возникают при засыпании, наиву их нет
- * **Делирий без делирия** – дезориентировка и суетливое возбуждение не сопровождаются обманами восприятия и бредом
- * **Систематизированный** – наблюдаются сценopodobные зрительные галлюцинации, лишенные магаломанического содержания, масштабности

Стадии делирия

- * **1 стадия (предделирий)** - повышенный фон настроения, говорливость, непоседливость, расстройства сна(тревожный сон с яркими, неприятными сновидениями, трудности при засыпании)
- * **2 стадия (иллюзорные расстройства)** – присоединяются парейдолии, увеличивается лабильность аффекта, симптомы светобоязни, сон становится поверхностным с устрашающими сновидениями, двигательное возбуждение, сопровождающееся страхом и тревогой, острый чувственный бред; наблюдаются светлые промежутки с астений, состояние ухудшается к вечеру
- * **3 стадия** – стихает психомоторное возбуждение, больные становятся вялыми, адинамичными, наблюдается сопор; может быть повышение T до 40-41 C; зрачки неподвижные, иногда плавающие, непроизвольное мочеиспускание. Ригидность мышц затылка. По выходе из состояния – астения в виде раздражительной слабости
- * **4 стадия (терминальная)** – отек головного мозга с последующим вклинением, очень высока вероятность летального исхода

Длительность делирия от нескольких часов до 5-7 дней. При выходе из состояния делирия больной помнит лишь наиболее яркие из своих переживаний.

Делирий

- * дезориентировка в месте и времени («я» сохранено)
- * наплыв зрительных галлюцинаций (зоогаллюцинации, устрашающие, сценopodobные, внушенные). В первые часы преобладают зрительные галлюцинации (истинные), на высоте психоза появляются слуховые, тактильные
- * отдельные идеи преследования. т.к. галлюцинации неприятные, то бредовые идеи параноидного типа
- * лабильность эмоций: удивление, любопытство, отвращение, и т.д. сначала появляется эйфория, в последующем – страх до ужаса
- * психомоторное возбуждение, больной является участником событий
- * ухудшение к ночи
- * «окна» в течении делирия – благоприятный признак
- * отсутствие амнезии на галлюцинаторные переживания, т.к. сохраняется самосознание
- * соматические и неврологические симптомы
- * длительность 3-7 дней
- * прогноз неблагоприятный

Онейроид – сновидное помрачение сознания

- * **Онейроидное помрачение сознания** проявляется полной отрешенностью больного от окружающего, фантастическим содержанием переживаний, видоизменением и перевоплощением Я или состоянием, при котором имеется причудливая смесь фрагментов реального мира и ярких чувственных фантастических представлений.



Онейроид

Экспансивный

Грезоподобный

Фантастически-
иллюзорный

Депрессивный

Онейроид

- * дезориентировка в месте, времени, собственной личности – с превращениями и двойственностью «я»
- * фантастические зрительные галлюцинации (сценоподобные, панорамные)
- * фантастический бред, фабула – космос, мистика, мифология, исторические сюжеты
- * созерцательность, зачарованность, на высоте – загруженность. Больной является «зрителем» собственных переживаний
- * явления кататонического ступора
- * отсутствие полной амнезии, т.к. сохраняется самосознание
- * отсутствие выраженных соматических, неврологических расстройств
- * длительность – недели, реже месяцы
- * относительно благоприятный прогноз

- **Аменция** – вид помрачения сознания, при котором наблюдается растерянность и невозможность оценки своей личности, а также невозможность осмысления окружающего в общем и целом.

Клинические признаки аменции

- * нет ориентировки в месте, времени, собственной личности
- * растерянность
- * бессвязность мышления (проявляется в речи)
- * характерно резкое возбуждение, ограничивающееся пределами постели, больные совершают движения головой, руками, ногами; могут ненадолго успокаиваться
- * амнезия полная
- * на высоте аменции – кататонические расстройства в виде возбуждения или ступора, в тяжелых случаях – симптом обирания
- * отсутствие светлых «окон» в состоянии
- * длительность: недели-месяцы

Ряд авторов считают аменцию проявлением мусситирующего делирия

Сумеречное состояние

- * Характеризуется внезапным возникновением и внезапным разрешением сознания, глубокой дезориентировкой в окружающем, резко выраженным возбуждением или внешне упорядоченным поведением, наплывом различных видов галлюцинаций, острым образным бредом, аффектом тоски, страха и злобы

Сумеречное помрачение сознания

Простая форма



Галлюцинаторная форма



Бредовая форма



Клинические проявления

- * пароксизмальность
- * нечеткость восприятия окружающего
- * дезориентировка в месте, времени и собственной личности
- * устрашающие галлюцинации в фокусе сознания (войны, катаклизмы, пожар, кровь)
- * бред преследования
- * злоба и страх
- * возбуждение и агрессия (садистическая) или расторможение импульсивных влечений (поджоги, кражи, бродяжничество, насилие)
- * амнезия после выхода
- * редко: ретардированная амнезия и резидуальный бред после выхода из сумеречного состояния
- * длительность: минуты-часы-дни

Виды сумеречных расстройств сознания

- * ориентированные с дисфорией – поведение относительно правильное, но выраженная дисфория
- * галлюцинаторно-бредовый вариант
- * с неистовым возбуждением
особые формы:
- * транс – амбулаторный автоматизм – блуждание с внешне правильным поведением
- * фуга – кратковременный бег
- * эпилептический сомнамбулизм («ночные сумерки»)
- * просоночное состояние – «опьянение сном»
- * истерические сумерки – менее глубокие, иногда сознание только сужено

Аура сознания

Кратковременное, длящееся несколько секунд помрачение сознания, при котором возникают разнообразные расстройства от соматовегетативных до психотических.

Выделяют :

- **Висцеросенсорные ауры** («эпигастральная аура», проявляющаяся неприятным ощущением в подложечной области и чувством тошноты.
- **Висцеромоторные ауры** : более разнообразны, например, при зрачковых аурах - зрачок то суживается, то расширяется не зависимо от степени освещенности, кожные покровы то резко краснеют, то бледнеют.
- **Сенсорные ауры** характеризуются появлением разнообразных по локализации и интенсивности сенестопатических расстройств, элементарных зрительных, слуховых и обонятельных галлюцинаций.
- **Импульсивные ауры** проявляются теми или иными двигательными актами, насильственным криком или пением, резким бессмысленным двигательным возбуждением.
- **Психические ауры**, хар-ся остро развивающимися нарушениями мышления (идеаторные ауры), психосенсорными расстройствами, состояниями «ранее никогда не виденного» или «уже виденного прежде», деперсонализационными явлениями, при которых окружающее воспринимается необычно, фантастически



Таким образом, синдромы помрачения сознания обычно сопровождаются психомоторным возбуждением и яркой продуктивной симптоматикой, поэтому возникновение подобных состояний, как правило, относится к ургентным состояниям в психиатрии и требует неотложной помощи.