

Нарушения сознания

Заведующий кафедрой
психиатрии КГМА, д.м.н.,
профессор М.В. Злоказова

Сознание

- **Карл Маркс: Сознание** – способность человеческого мозга отражать окружающую действительность и воздействовать на нее в изменяющихся условиях.
- **К.Ясперс: Сознание** – это познавательный синтез и включает в себя самосознание (сознание своего Я) и осознание окружающего мира.

Классификация нарушения сознания (А.М. Коновалов, 1982)

■ Ясное сознание

Выключение сознания: обнубиляция,
оглушенность
сомнолентность, сопор, кома

Помрачение сознания: делирий, онейроид,
аменция,
сумеречное расстройство сознания

Выключение сознания

Обнубиляция – легкая форма выключения сознания

- негативная симптоматика (заторможенность, безучастность, сонливость, истощаемость)
- повышен порог восприятия
- снижены внимание, память
- брадипсихия

Выключение сознания

Сомнолентность – глубокое оглушение

- речевой контакт затруднен
- реакция на раздражители изменена (только на громкий окрик)
- дезориентировка в месте, времени

Выключение сознания

Сопор – глубокое угнетение сознания

- рефлексы на боль, зрачковые, сухожильные сохранены
- нет контроля над сфинктерами

Выключение сознания

Кома

глубокая

- нет реакции на раздражители
- арефлексия
- ВСД

Синдромы выключения сознания

Синдром	Словесный контакт	Болевая чувствительность	Рефлексы
Оглушенность	+	+	+
Сопор	-	+	+
Кома	-	-	-

Основные формы помрачения сознания

- делирий
- онейроид
- аменция
- сумеречное расстройство сознания

Делирий

Делирий – иллюзорно-галлюцинаторное содержание сознания, дезориентировка в окружающем

Стадии делирия:

- 1) гиперестезическая – с повышенной чувствительностью к раздражителям;
- 2) иллюзорная – парейдолическая, с фантастическими образами в узорах обоев;
- 3) галлюцинаторная – с зрительными, зоопическими галлюцинациями

Стадии делирия

1. Гиперестезическая:

- гиперестезия к раздражителям
- гиперотвлекаемость на раздражители
- повышенный наплыв мыслей
- повышенная говорливость
- непоследовательность высказываний
- лабильность настроения
- яркие сновидения

Стадии делирия

2. Иллюзорно-парейдолическая:

- усиление гиперестезии до вздрагиваний
- наплыв мыслей помимо воли
- сон поверхностный, ночной бред
- страшные сновидения
- зоопические галлюцинации

Стадии делирия

3. Галлюцинаторная:

- ориентировка в себе сохранена, в окружающем нарушена
- тревога, страх
- видит сцены, как реальные
- изменчивость аффекта
- гармония переживаний и поведения

Онейроид

Онейроид – фантастическое, грезоподобное, сноподобное содержание сознания (дезориентировка в окружающем и в себе).

Оршанский: наплыв непроизвольных сновидений, фантастических, сноподобно-бредовых.

Майер-Гросс: онейроид сопровождается диссоциированностью переживаний и поведения

Варианты онейроида

1) депрессивный (бред Котара):

- диссоциация восприятия и поведения,
- влечение помимо воли мечтать, фантазировать до автоматизированности
- бред Котара: «всё разрушено, всё сгнило, я – труп»

2) маниакальный

Сравнительная характеристика делириозного и онейроидного синдромов (по В.Н. Смирнову, 1983)

Факторы	Признаки	Делирий	Онейроид
Условия развития и особенности течения	этиология	экзогенная	эндогенная
	длительность	часы-дни	дни-недели
	течение	ундулирующее	стабильное
	время суток	ночное	не зависит
Форма и содержание переживаний	галлюцинации	Истинные, угрожающие	ложные
	содержание переживаний	микро-, макрозоопсии, профессиональные и бытовые сцены	фантастичность, мегаломаничность
	временная проекция	настоящее время	прошлое, будущее
	ассоциации	фрагментарные	последовательные
Реакция личности и организма	самосознание	сохранено	перевоплощение, двойная ориентир.
	поведение	соответствует характеру переживаний	диссоциация поведения и переживаний
	тонус мышц	не изменен	кататонические расстройства
	воспоминания	фрагментарные	относительные последовательные

Сравнительная характеристика делириозного и онейроидного синдромов (по В.Н. Смирнову, 1983)

Признаки	Делирий	Онейроид
Поведение	возбуждение	Часто кататонический ступор
Поведение	Соответствует переживаниям	Диссоциирует с переживаниями

Аменция

Аменция – нарушение синтеза и анализа с ассоциативной бессвязностью.

- растерянность
- эффект недоумения
- невозможность в целом воспринимать события, улавливать внутренние связи
- хореоформные гиперкинезы
- грубая дезориентировка

Сумеречное расстройство сознания

Сумеречное расстройство сознания (СРС) - «концентрическое» расстройство сознания

- сужение круга представлений
- фрагментарное восприятие
- пароксизмальность
- напряженный аффект
- последовательность действий
- автоматизмы
- чувственный бред, галлюцинации
- последующий сон

Сравнительная характеристика сумеречного помрачения сознания и аменции

Сумеречное помрачение («концентрическое помрачение»)	Аменция («инкогерентное помрачение»)
Пароксизмальность возникновения и окончания	Развитие постепенное
«Спонтанное» возникновение	Развивается при длительных, истощающих соматических заболеваниях
Возможны развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания	Рудиментарность, фрагментарность продуктивной симптоматики
Возможны разрушительные и агрессивные действия	Хаотические движения, элементы кататонических расстройств
Крайняя аффективная насыщенность переживаний	Аффект недоумения, растерянности
Действия могут производить впечатление преднамеренных, возможно внешне упорядоченное поведение	Возбуждение в пределах постели (яктация)
Отношение к совершенному как к «чужим поступкам»	Полная амнезия пережитого

Задача 1

- Больная Ф., 24 года. В течение месяца находится в клинике. Мало доступна контакту, заторможена. Большую часть времени проводит в постели, не проявляя интереса к окружающему, нередко взгляд направлен в одну точку - на стену, где с удивлением что-то разглядывает, иногда улыбается и вновь становится безучастной. В процессе барбамилового растормаживания оживляется, улыбается, охотно сообщает, что вечерами участвует в удивительных и причудливых событиях. На стенах палаты видит себя в сказочных садах, дворах, теремах, с ней происходят фантастические события, как в сказочных представлениях; она участвует в сражениях с чудовищами. Окружающих больных принимает за стражей. Днем "видения" исчезают и мир становится "серым, обыденным". Постепенно речь становится все более замедленной, заторможенной и больная вновь замолкает.

Задача 2

- Больной Н., 57 лет, грузчик. Поступил повторно в связи с бессонницей, неадекватным поведением дома. Много лет злоупотребляет алкоголем, лечился по поводу алкогольного психоза. Через 2 дня после последнего "запоя" возникла бессонница, сопровождавшаяся безотчетным страхом. Вскоре начал слышать угрожающие голоса, появились "видения": на него прыгали тигры, леопарды, видел черных страшных людей.
- Психическое состояние: во времени ориентирован неточно, сообщил о том, что в день поступления в больницу видел в отделении kloкочущий вулкан, из кратера которого вырывалось пламя, вдруг все провалилось, образовалась огромная пропасть, в которую падали дома, мосты, сам упал в эту пропасть, вокруг лежали мертвые люди. Уверен, что все произошедшее с ним, было в действительности.





Благодарю за внимание!