

# РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ

ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ  
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ  
С-3 ГМУ

БОЧАРОВ Алексей Викторович

+79213847962

[botcharovalexei1@rambler.ru](mailto:botcharovalexei1@rambler.ru)

# СОЗНАНИЕ

В психиатрии сознание определяется как:

- способность к концентрации внимания
- ориентировка в месте,
- ориентировка времени
- ориентировка собственной личности (Я)

# КЛАССИФИКАЦИЯ

- Различные виды выключения сознания (количественные формы расстройства сознания)
- Различные виды помрачения сознания (качественные формы расстройства сознания)

# Виды выключения сознания

- Обнубиляция
- Оглушение
- Сомнолентность
- Сопор
- Кома

# СИНДРОМЫ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- В зависимости от степени глубины понижения ясности сознания выделяют следующие стадии выключения сознания: обнубиляция, оглушение, сомнолентность, сопор, кома. Во многих случаях при утяжелении состояния эти стадии последовательно сменяют друг друга.
- Выключения сознания встречаются при интоксикациях (алкоголь, угарный газ и т.д.), расстройствах обмена веществ (уремия, диабет, печеночная недостаточность), черепно-мозговых травмах, опухолях мозга, сосудистых и других органических заболеваниях центральной нервной

# ОБНУБИЛЯЦИЯ

- О — «облачность сознания», «вуаль на сознании». Реакции больных, в первую очередь речевые, замедляются. Появляются рассеянность, невнимательность, ошибки в ответах. Часто отмечается беспечность настроения. Такие состояния в одних случаях продолжаются минуты, в других, например, при некоторых начальных формах прогрессивного паралича или опухолей головного мозга, существуют продолжительные сроки.

# ОГЛУШЕНИЕ

- Оглушение — понижение, вплоть до полного исчезновения ясности сознания и одновременное его опустошение. Основные проявления оглушения — повышение порога возбудимости для всех внешних раздражителей. Больные безучастны, окружающее не привлекает их внимания, задаваемые им вопросы воспринимают не сразу, и способны осмыслить из них лишь сравнительно простые или только самые простые. Мышление замедлено и затруднено. Словарный запас обеднен.

# ОГЛУШЕНИЕ 2

- Ответы односложные, часто встречаются персеверации. Представления бедны и неотчетливы. Двигательная активность снижена, движения совершаются больными медленно; отмечается двигательная неловкость. Обеднены мимические реакции, выражено нарушение запоминания и репродукции. Продуктивные психопатологические расстройства отсутствуют. Они могут наблюдаться в рудиментарной форме лишь в самом начале оглушения. Период оглушения обычно полностью или почти полностью амнезируется.

# СОМНОЛЕНЦИЯ

- Сомнолентность — состояние полусна, большую часть времени больной лежит с закрытыми глазами. Спонтанная речь отсутствует, но на простые вопросы даются правильные ответы. Более сложные вопросы не осмысляются. Внешние раздражители способны на некоторое время ослабить симптомы сомнолентности.

# СОПОР

- 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

- Кома - полная утрата сознания с отсутствием реакции на любые раздражители.

# СИНДРОМЫ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ (К. Jaspers)

О состоянии помрачения сознания свидетельствуют: 1) отрешенность больного от окружающего с неотчетливым, затрудненным, отрывочным его восприятием; 2) различные виды дезориентировки — в месте, времени, окружающих лицах, ситуации, собственной личности, существующие изолированно, в тех или иных сочетаниях или же все одновременно; 3) та или иная степень бессвязности (инкогерентности) мышления, сопровождаемая слабостью или невозможностью суждений и речевыми

# СИНДРОМЫ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ 2

4) полная или частичная амнезия периода помрачения сознания; сохраняются лишь отрывочные воспоминания наблюдавшихся в тот период психопатологических расстройств— галлюцинаций, бреда, значительно реже — фрагменты событий окружающего. Первые три признака встречаются не только при помрачении сознания.

# Синдромы помрачения сознания

- Делирий
- Онейроид
- Аменция
- сумеречные расстройства сознания
- Амбулаторный автоматизм, фуга и транс
- Двойная ориентировка

# ДЕЛИРИЙ

- Д — галлюцинаторное помрачение сознания с преобладанием истинных зрительных галлюцинаций и иллюзий, образного бреда, изменчивого аффекта, в котором преобладает страх, и двигательного возбуждения.
- Делирий встречается при интоксикациях, инфекционных и острых соматических заболеваниях, при сосудистых поражениях головного мозга, старческом слабоумии, черепно-мозговой травме.

# СТАДИИ И ФОРМЫ ДЕЛИРИЯ

- первая стадия
- вторая стадия
- третья стадия
- Профессиональный делирий
- Мусситирующий делирий

# ОНЕЙРОИД

- О – сновидное фантастически-бредовое помрачение сознания, — помрачение сознания с наплывом непроизвольно возникающих фантастических представлений, содержащих видоизмененные фрагменты виденного, прочитанного, услышанного, пережитого, то изолированных, то причудливо переплетающихся с искаженно воспринимаемыми деталями окружающего;

# ОНЕЙРОИД 2

возникающие картины — грезы, похожие на сновидения, следуют обычно одна за другой в определенной последовательности так, что одно событие как бы вытекает из другого, т. е. отличаются сценоподобностью; часты аффективные и двигательные, в том числе кататонические расстройства.

# ЭТАПЫ ОНЕЙРОИДА

- Начальный этап
- этап бредового настроения
- этап бреда инсценировки, особой значимости и интерметаморфозы
- ориентированного онейроида
- развёрнутого онейроида
- Обратная поэтапная редукция

# АМЕНЦИЯ

- А— форма помрачения сознания с явлениями бессвязности (инкогерентности) мышления, нарушением моторики и растерянностью. Речь больных состоит из отдельных слов обыденного содержания, слогов, нечленораздельных звуков, произносимых тихо, громко или нараспев с одними и теми же интонациями. Часто наблюдаются

# АМЕНЦИЯ 2

- Ведущий аффект – недоумение. Настроение больных изменчиво — то подавленно-тревожное, то несколько повышенное с чертами восторженности, то безразличное. Содержание высказываний всегда соответствует преобладающему в данный момент аффективному фону: печальное — при депрессивном, с оттенком оптимизма — при повышенном аффекте.

# ФОРМЫ АМЕНЦИИ

- кататоническая,
- галлюцинаторная,
- бредовая.
- Аменция возникает чаще всего при острых и протрагированных экзогенно-органических расстройствах

# СУМЕРКИ

- сумеречное сознание; «сумерки» — внезапная и кратковременная (минуты, часы, дни — реже более продолжительные сроки) утрата ясности сознания с полной отрешенностью от окружающего или с его отрывочным и искаженным восприятием.
- Сумеречное помрачение сознания встречается чаще всего при эпилепсии и травматических поражениях головного мозга; реже — при симптоматических, в том числе интоксикационных психозах.

# Основные признаки сумеречного помрачения сознания

- острое, внезапное начало, часто молниеносное, без каких-либо предвестников;
- транзиторность, относительная кратковременность (как правило, не превышающая нескольких часов);
- охваченность сознания аффектом страха, тоски, злобы, ярости («напряженность аффекта»);

# Основные признаки сумеречного помрачения сознания 2

- Дезориентировка, при которой человек лишается способности содержательно воспринимать действительность и одновременно осуществлять целенаправленную деятельность в соответствии с требованиями общественного запрета и даже инстинкта самосохранения

# Основные признаки сумеречного помрачения сознания 3

- яркие галлюцинаторные образы и острый чувственный бред;
- нецеленаправленное, хаотичное, brutальное, агрессивное возбуждение;
- критическое окончание;
- терминальный сон;
- полная или частичная амнезия происшедшего

# формы сумеречного помрачения сознания

- Простая
- Параноидная форма
- Делириозная форма
- Онейроидная форма
- Дисфорическая форма

# ОСОБЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ

- Главными симптомами «особых состояний сознания» М.О.Гуревич рассматривал психосенсорные расстройства, феномен “d  j   vu”, нарушение схемы тела, метаморфозии, пространственные расстройства в виде симптома поворота окружающего на 90   и 180   , оптиковестибулярные нарушения, деперсонализацию и дереализацию

# АМБУЛАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ

- Амбулаторные автоматизмы: больные отключаются от реальности. Перестают отвечать на вопросы. Вступить с ними в общение невозможно. Спонтанная речь или отсутствует, или ограничивается стереотипным повторением отдельных междометий, слов, коротких фраз. Движения то обеднены и замедлены. В части случаев сохраняются последовательные, чаще — сравнительно простые, но внешне целенаправленные действия. Часто они сопровождаются непроизвольным блужданием.
- Кратковременные автоматизмы – фуги,

# ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

К исключительным состояниям в  
СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ относят:

- патологическое опьянение,
- патологический аффект,
- сумерки,
- просоночное состояние,
- «реакцию короткого замыкания»,  
самостоятельность которой  
дискутируется.

# **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ классификация**

- F1 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ
- F10 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя

# ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ классификация

- F10.0 Острая интоксикация
- F10.1 Пагубное употребление
- F10.2 Синдром зависимости
- F10.3 Абстинентное состояние
- F10.4 Абстинентное состояние с делирием
- F10.5 Психотическое расстройство
- F10.6 Амнестический синдром
- F10.7 Резидуальные и отсроченные психотические расстройства
- F10.8 Другие психические расстройства и расстройства поведения
- F10.9 Психическое расстройство и расстройство поведения неуточненное

# F10.0 Острая интоксикация

## определение

Состояние, вызванное применением психоактивного вещества, проявляющееся в нарушениях сознания, познавательной способности, восприятия, эмоций и поведения или других психофизиологических функций и реакций. Эти нарушения непосредственно связаны с острым фармакологическим действием вещества и через некоторое время полностью исчезают, за исключением случаев, когда имеют место повреждения тканей и другие осложнения. В числе осложнений могут быть травма, аспирация рвотных масс, делирий, кома, судороги. Характер осложнений зависит от фармакологического класса вещества и способа его введения. Острое опьянение при алкоголизме Bad trips (наркотическое опьянение) Алкогольное опьянение БДУ Патологическая интоксикация Расстройства в виде транса и одержимости при интоксикации, вызванной психоактивными веществами

# ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ 1

К отличительным признакам патологического опьянения **F10.07** относят:

1. малая доза алкоголя,
2. наличие болезненной почвы (часто умеренно выраженные изменения центральной нервной системы преимущественно травматической этиологии),
3. влияние ослабляющих организм факторов (недосыпание, недоедание, переутомление, перегревание, психическая травма),
4. тяжесть преступления,
5. немотивированность агрессии,

# ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ 2

6. терминальный сон либо резкое психическое и физическое истощение вплоть до прострации,
7. амнезия,
8. движения часто в виде стереотипий, физических автоматизмов,
9. отсутствие либо скудная речевая продукция в виде отрывочных слов и фраз, отражающих болезненные переживания,
10. отсутствие или незначительная выраженность физических признаков опьянения,
11. отсутствие сопротивления при задержании

# ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ 3

В редких случаях прием алкоголя вызывает транзиторный (кратковременный) психоз. Начало его внезапное, а длительность – от получаса до суток. Протекает с картиной сумеречного состояния или острого параноида.

Сумеречное патологическое опьянение проявляется отрешенным видом больных, которые кудато стремятся, от кого-то убегают, проявляют агрессию – жестокую и бессмысленную.

Движения хорошо координированы. Сохраняется возможность действий, требующих навыков и даже ловкости. Поэтому на окружающих они не производят впечатление опьяневших, а лишь слегка выпивших.

В контакт с ними вступить не удастся. Совместная с кем-либо деятельность невозможна, все поступки совершаются в

# ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ 3

Действуют молча или с отдельными злобными выкриками. Лицо бледное, зрачки расширены.

Все завершается крепким сном или полной прострацией с вялостью и безучастностью к тому, что происходит вокруг, и убеждением, что все, что они натворили, не имеет к ним никакого отношения.

Амнезия обычно бывает полной. Реже сохраняются отрывочные воспоминания, похожие на сновидения: сперва их помнят, а потом забывают. Этот тип патологического опьянения чаще возникает у тех, кто перенес черепномозговые травмы, болен эпилепсией или при эпидептоидной психопатии

# ПАРАНОИДНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

ППО отличается внезапным, как озарение, бредовым толкованием происходящего вокруг. С ним могут быть связаны иллюзии, реже слуховые и зрительные галлюцинации.

Обычно преобладает страх: считают, что окружены бандитами, террористами, что их хотят убить. Реже преобладает бред отношения или воздействия. Содержание бредовых переживаний нередко связано с ранее виденным или от кого-то услышанным, но произведшим большое впечатление. Как правило, наблюдаются также некоторые изменения сознания: отдельные периоды времени или эпизоды полностью выпадают из памяти, другие, наоборот, могут запоминаться своей необычной яркостью, видением малейших деталей. Все завершается обычно не сном, а состоянием прострации.