



# РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ.

Работа подготовлена студенткой 6 курса Медицинского  
Института РУДН  
Святской Екатериной Андреевной

Москва 2018.

# СОЗНАНИЕ.

Сознание определяется как способность к концентрации внимания и ориентировка в себе, времени и собственной личности (Я).

Это высшая форма отражения действительности и умение целенаправленно воздействовать на нее.

Симптомы, характерные для всех разновидностей синдромов помраченного сознания:

- Отрешенность от внешнего мира;
- Нарушение восприятия;
- Нарушение мышления;
- Нарушение памяти;
- Дезориентировка;



# СИМПТОМЫ.

**Отрешенность от внешнего мира** - проявляется в нечетком и фрагментарном восприятии реальности, в утрате способности адекватно анализировать окружающую ситуацию, собственный опыт и делать соответствующие четкие выводы.

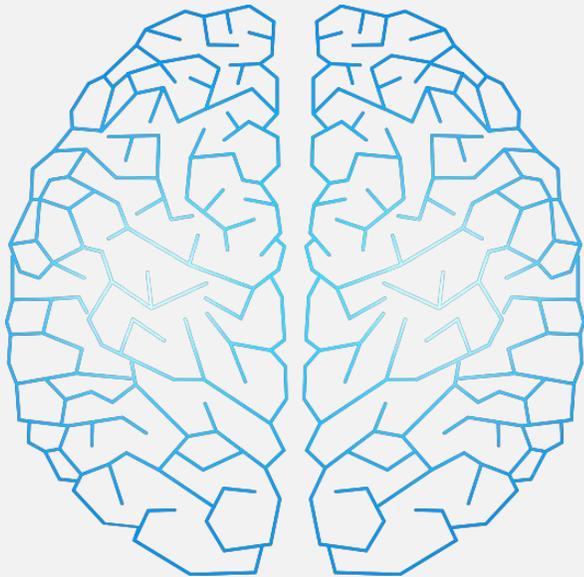
**Дезориентировка** - выражается в нарушении ориентировки во времени, месте и даже и в собственной личности.

**Нарушение памяти** - выражается в частичной или полной амнезии всего периода нарушенного сознания.

**Нарушение мышления** - в бессвязности, замедленности темпа ассоциативного процесса, слабости суждения, появлении вторичного бреда.

# ОГЛУШЕНИЕ.

Характеризуется повышением порога возбудимости и обеднением психической активности в виде замедления психических процессов в целом, затруднением контактов с окружающими.



## Степени:

- ❑ **Обнубиляция** - легкая степень оглушения. При этом состоянии отмечается колеблющийся тонус сознания — больной то понимает, где он находится, правильно отвечает на вопросы, то «отключен», растерян.
- ❑ **Сопор** - выражается в глубоком оглушении, при котором с больным совершенно невозможно вступить в контакт, у него отсутствуют реакции даже на сильные раздражители.
- ❑ **Кома** - самая тяжелая степень оглушения, это полное выключение сознания. Исчезает болевая чувствительность, зрачковые, корнеальные и конъюнктивальные рефлексy не вызываются. Иногда появляются патологические рефлексy.

# ДЕЛИРИЙ.

Характеризуется наплывом ярких иллюзий и галлюцинаций, дезориентировкой во времени и месте, развитием бредоподобных и бредовых идей преследования, наличием выраженного аффекта страха, тревоги и сильным двигательным возбуждением. Развивается постепенно или остро.

## Первые признаки:

- Бессонница;
- Тревога, беспричинный страх;
- Парэйдолические иллюзии;
- Гипногические галлюцинации;

**Абортивный делирий** - на фоне интенсивных иллюзорно галлюцинаторных переживаний и бредоподобной или бредовой трактовки окружающего сохраняются все виды ориентировки.

**Профессиональный делирий** - практически не отличается от типичного, за исключением того, что больные якобы находятся на своем рабочем месте. Двигательное возбуждение при этом проявляется в виде воспроизведения привычных профессиональных движений.

**Мусситирующий делирий** - характеризуется глубоким помрачением сознания вследствие тяжелого соматического заболевания. При этой разновидности делирия наблюдается беспорядочное, хаотичное, ограниченное в небольшом пространстве возбуждение, бормочущая, бессвязная речь.

## Стадии развития делирия:

### 1 стадия:

Повышенное настроение, крайняя говорливость, непоседливость, гиперестезия, расстройство сна. Приподнятый фон настроения отличается нестойкостью. Периодически появляются тревога, ожидание беды.

### 2 стадия:

Преобладают иллюзорные расстройства в виде парейдолий: больные видят в узорах ковра, обоев, трещинах на стенах, игре светотени разнообразные фантастические образы, неподвижные и динамичные, черно-белые и цветные; причем на высоте развития парейдолий воображаемый образ полностью поглощает контуры реального предмета. Отмечается еще большая лабильность аффекта. Резко усиливается гиперестезия, появляются симптомы светобоязни.

### 3 стадия:

Наблюдаются зрительные галлюцинации. Наряду с наплывом зрительных, обычно сценopodobных галлюцинаций имеют место вербальные галлюцинации, фрагментарный острый чувственный бред. Больные находятся в состоянии резкого двигательного возбуждения, сопровождающегося страхом, тревогой. Возможны светлые промежутки, когда у больных отмечаются выраженные астенические расстройства. К вечеру приходится наблюдать резкое усиление галлюцинаторных и бредовых расстройств, нарастание возбуждения; утром описанное состояние сменяется непродолжительным сопорозным сном. На этом развитие делирия чаще всего заканчивается.

Чаще всего отмечается при:

- Интоксикационных психозах;
- Инфекционных психозах;
- Сосудистых психозах;

Важна проверка симптома Липмана!

Выражается в легком надавливании на глазные яблоки с одновременным императивным внушением больному каких либо зрительных образов на фоне закрытых глаз. Если больной увидел внушаемый ему образ, значит симптом Липмана положителен и свидетельствует о высоком уровне интоксикации, следовательно, к вечеру можно ждать развитие делирия.



# ОНЕЙРОИДНЫЙ СИНДРОМ.

Помрачение сознания с наплывом  
непроизвольно наступающих  
фантастических представлений.

- Образные переживания больных  
всегда имеют внутреннюю проекцию;
- Отмечается дезориентировка в  
месте и времени и двойная  
ориентировка в собственной  
личности;
- Нарушается восприятие времени и  
собственного возраста больного;

Проявления онейроидного синдрома  
(Деманова Д. И.):

- Фантастически-иллюзорный;
- Ориентировано-сновидный;
- Сценически-галлюцинаторный
- Грезоподобный;



Основные этапы развития онейроидного состояния (Пападопулос Т. Ф.):

- Инициальный (нарушается сон, аппетит, появляется нервозность);
- Бредовый аффект (страх, параноидальные наклонности, напряженность);
- Дерезализация-деперсонализация;
- Иллюзии, фантазии;
- Галлюцинации, бред;
- Истинный онейроидный синдром;

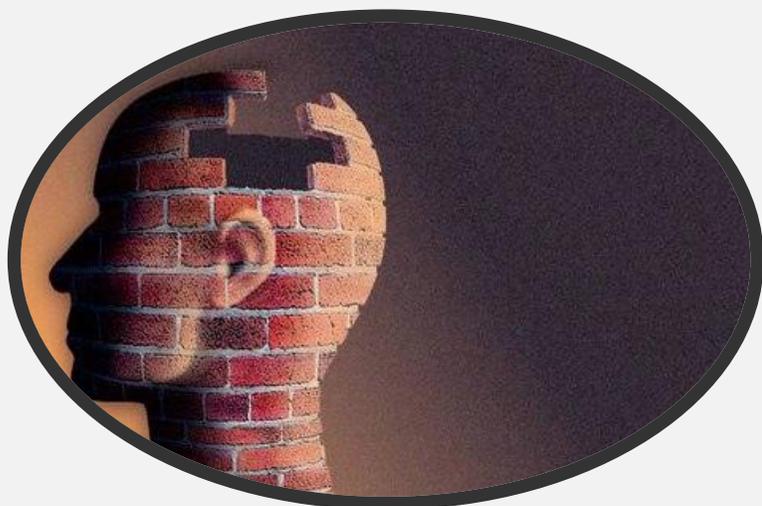
Онейроидное состояние может протекать в следующих вариациях:

- Депрессивный вариант;
- Экспансивный вариант;



# СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ.

Характеризуется внезапным началом, наличием выраженного напряженного аффекта беспричинной злобы и ярости, иллюзорно-галлюцинаторной симптоматикой, вторичным бредом преследования и отношения, дезориентировкой в месте и времени.



## Варианты:

- Галлюцинаторно-параноидный;
- Упорядоченное сумеречное помрачение сознания;
- Сомнамбулизм;
- Фуга;
- Истерическое сумрачное помрачение сознания;

## Сомнамбулизм (снохождение)

Ночное сужение сознания, часто отмечается у детей с последствиями органического поражения мозга в рамках минимальной дисфункции мозга.

## Фуга

Кратковременный вариант амбулаторного автоматизма, неудержимый порыв к бегству, возникающий на фоне сумеречного помрачения сознания.

## Истерическое сумрачное помрачение сознания

Развивается после стрессовых ситуаций достаточно остро, длится недолго. В этом патологическом состоянии больной бессознательно как бы «исправляет» психотравмирующую ситуацию в нужном для себя направлении (например, мать видит своего погибшего ребенка живым и бодрым, разговаривает с ним, баюкает его).



# АМЕНЦИЯ.

Глубокая степень нарушения сознания характеризуется бессвязностью всех видов психической деятельности.

- Грубая дезориентировка во времени, месте и собственной личности;
- Тревожность, растерянность;
- Инкогеренция (бессвязность) мышления;
- Речевое возбуждение;
- Двигательное возбуждение в ограниченном пространстве (в пределах постели);

## Частые причины:

- Инфекционные психозы;
- Интоксикационные психозы;

Может встречаться также при шизофрении и органических психозах.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. «Общая психопатология», Марилев В. В., М.: 2002, с. 81-89
2. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия. — М., 1995.
3. «Руководство по психиатрии» том I, под редакцией академика РАМН А. С. Тиганова, М.: 1999