

НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ

*Выполнила:
студентка гр. СПс-2 (ЗФО)
Дубинкина Олеся*

Сознание –

наивысшая, свойственная только человеку функция головного мозга, выражающаяся в целенаправленном отражении мира, предварительном построении действий, предвидении их результатов, регулировании взаимоотношений человека со средой и познании мира

Физиологические основы сознания

- Сохранность когнитивных функции полушарий головного мозга;
 - Согласованность когнитивных функции полушарий головного мозга с пробуждающими механизмами ретикулярной формации, распространение ядер и проводящих путей которой обнаружены в диэнцефальной области, среднем мозге, варолиевом мосте и продолговатом мозге

В патопсихологии различают разные формы нарушения сознания:

1. Оглушённое состояние сознания.
2. Делириозное помрачение сознания.
3. Онейроидное (сновидное) состояние сознания.
4. Сумеречное состояние сознания.
5. Псевдодеменция.
6. Деперсонализация.

Оглушенное состояние сознания

Одним из наиболее распространенных синдромов нарушения сознания является синдром оглушенности, который чаще всего встречается при острых нарушениях ЦНС, при инфекционных заболеваниях, отравлениях, черепно-мозговых травмах

Оглушенное состояние сознания характеризуется резким повышением порога для всех внешних раздражителей, затруднением образования ассоциаций. Отмечается замедленность в движениях, молчаливость, безучастие к окружающему

Виды оглушённого состояния сознания

- Оглушение I, умеренное - частичная дезориентировка, умеренная сонливость, выполнение всех команд;
- Оглушение II, глубокое - дезориентировка, глубокая сонливость, выполнение лишь простых команд

Делириозное помрачение сознания

Это состояние резко отличается от оглушенного. Ориентировка в окружающем при нем тоже нарушена, однако она заключается не в ослаблении, а в наплывах ярких представлений, непрерывно возникающих обрывков воспоминаний. Возникает не просто дезориентировка, а ложная ориентировка во времени и пространстве

На фоне делириозного состояния сознания возникают иногда преходящие, иногда более стойкие иллюзии и галлюцинации, бредовые идеи. Делириозное состояние наблюдается в основном у больных с органическими поражениями головного мозга после травм, инфекций

Онейроидное (сновидное) состояние сознания

(впервые описанное Майер-Гроссом)

характеризуется причудливой смесью отражения реального мира и обильно всплывающих в сознании ярких чувственных представлений фантастического характера. Нередко встречается фантастика с характером громадности: больные присутствуют «при гибели города», видят, «как рушатся здания», «проваливается метро», «раскалывается земной шар», «распадается и носится кусками в космическом пространстве»

Онейроидное (сновидное) состояние сознания

- Иногда у больного приостанавливается фантазирование, но затем незаметно для него в сознании вновь начинают возникать такого рода фантазии, в которых всплывает, по-новому формируясь, весь прежний опыт, все, что он читал, слышал, видел;
- Одновременно больной может утверждать, что он находится в психиатрической клинике, что с ним разговаривает врач. Обнаруживается сосуществование реального и фантастического. Больные оказываются не только дезориентированы, но у них отмечается фантастическая интерпретация окружающего;
- Если при делирии происходит воспроизведение некоторых элементов, отдельных фрагментов реальных событий, то при онейроиде больные ничего не помнят из того, что происходило в реальной ситуации, они вспоминают иногда лишь содержание своих грез

Сумеречное состояние сознания

характеризуется внезапным наступлением, непродолжительностью и столь же внезапным прекращением, вследствие чего его называют транзисторным, то есть преходящим

Сумеречное состояние сознания, протекающее без бреда, галлюцинаций и изменения эмоций, носит название *«амбулаторного автоматизма»* (непроизвольное блуждание), длится иногда чрезвычайно короткое время и носит название absence (отсутствие - франц.)

Псевдодеменция -

разновидность сумеречного состояния сознания. Может возникнуть при тяжелых деструктивных изменениях в центральной нервной системе и при реактивных состояниях и характеризуется остро наступающими расстройствами суждения, интеллектуально-мнестическими расстройствами. Больные забывают название предметов, дезориентированы, с трудом воспринимают внешние раздражители

При псевдодеменции

больные апатичны, благодушны, эмоциональные проявления скудны, недифференцированы. Поведение нередко напоминает нарочито детское

Деперсонализация

характеризуется чувством отчуждения собственных мыслей, аффектов, действий, своего «Я», которые воспринимаются как бы со стороны

Проявления деперсонализации

нарушение «схемы тела» - нарушение отражения в сознании основных качеств и способов функционирования собственной тела, его отдельных частей и органов («дисморфобии»)

Нарушение сознания является
проявлением дисфункции полушарий,
верхних отделов ствола головного
мозга, или и той и другой области
одновременно

Виды нарушений и расстройств сознания

Нарушение сознания может быть
кратковременным и длительным,
поверхностным и глубоким

Кратковременная потеря
сознания наблюдается при
синкопах

При *судорожных припадках*
потеря сознания может длиться
дольше, а при *сотрясении*
головного мозга может
продолжаться до 24 часов

Длительное нарушение сознания
наблюдается при внутричерепной
патологии или метаболических
расстройствах

К кратковременному нарушению сознания относится ступор - проявление отсутствия реакции, которую можно получить после настойчивого, повторного стимулирования

К длительным нарушениям сознания
относится *сонливость* -
проявление длительного или
глубокого сна, пробудить из
которого возможно используя
энергичную стимуляцию

К глубоким нарушениям
сознания относится *кома*,
характеризующаяся
отсутствием реакции и
невозможностью пробуждения

ВИДЫ КОМЫ:

- кома I - сознание утрачено, больной глаза не открывает, в ответ на болевые раздражения отвечает некоординированными защитными движениями без локализации боли;
- кома II, глубокая - сознание утрачено, отсутствует реакция на боль; отсутствуют спонтанные движения;
- кома III, запредельная - сознание утрачено, двусторонний мидриаз, арефлексия, мышечная атония, катастрофическое состояние витальных функций.

К нарушениям сознания относятся:

- синдром акинетического мутизма;
- апаллический синдром;
- вегетативное состояние

**Синдром
акинетического мутизма - больной
в сознании, лежит неподвижно с
открытыми глазами, не
разговаривает, не отвечает на
вопросы и не двигает
конечностями**

Апаллический синдром

(бодрствующая кома) - глаза больного открыты, он вращает ими в глазницах, но взор не фиксирует, речь и эмоциональные реакции отсутствуют, больной не лежит неподвижно

Вегетативное состояние

определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, сохраняющие вегетативные и двигательные рефлексy, а также цикл смены сна и бодрствования

К нарушениям сознания
относятся также

делирий и спутанное сознание

Наиболее частые причины нарушения сознания:

- супратенториальные объемные процессы;
- субтенториальные повреждения;
- диффузные и метаболические мозговые расстройства

Супратенториальные объемные процессы:

- эпидуральная гематома;
- субдуральная гематома;
- мозговой инфаркт или кровоизлияние;
- опухоль мозга;
- абсцесс мозга

Субтенториальные повреждения:

- инфаркт ствола мозга;
- опухоль ствола мозга;
- кровоизлияние в ствол мозга;
- кровоизлияние в мозжечок;
- травма ствола мозга

Диффузные и метаболические мозговые расстройства:

- травма (сотрясение головного мозга, ранение мозга или ушибы);
- аноксия или ишемия (синкопы, сердечная аритмия, инфаркт лёгкого, шок, легочная недостаточность, отравление угарным газом, сосудистые коллагеновые заболевания);
- эпилепсия;
- состояние после эпилептического припадка;
- инфекции (менингит, энцефалит);
- субарахноидальное кровоотечение;
- экзогенные токсины (алкоголь, барбитураты, глутетимид, морфин, героин, метиловый спирт, гипотермия);
- эндогенные токсины и метаболические нарушения (уремия, печеночная кома, диабетический ацидоз, гипогликемия, гипонатриемия);
- психомоторный эпилептический статус