

# 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 психопатологии 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