

Нарушения сознания

Сознание

- высшая форма отражения окружающего и знания человека о внешнем мире и о себе самом.

Критерии нарушенного сознания

- отрешенность от реального мира,
- отсутствие отчетливого восприятия окружающего или его фрагментарное отражение;
- нечеткость мышления;
- невозможность полноценного осмысления ситуации;

Критерии нарушенного сознания

- нарушение ориентировки:
 - в месте,
 - времени,
 - собственной личности;
- частичная или полная амнезия событий этого времени.

Нарушения сознания

- количественные,
- качественные

Количественные нарушения сознания

- снижение уровня сознания вплоть до полного его выключения:
 - оглушенность,
 - сопор,
 - кома;

Оглушенность

- легкая степень нарушения сознания. Характерно:
 - обеднение психических процессов;
 - отсутствие патологической продукции психики;
 - повышение порога восприятия всех внешних раздражений;
 - увеличение латентного периода ответной реакции.

Оглушенность

- больной реагирует лишь на сильные раздражители,
- с трудом, не полностью и не сразу воспринимает происходящее вокруг,
- не до конца, со значительным усилием его осмысливает.

Оглушенность

- В начальном периоде встречается обнубиляция, при которой сознание то проясняется, то его затемнение снова нарастает.

Сопор

- отсутствие речевого контакта с больным,
- нарушение всех видов ориентировки,
- сохранены двигательные и мимические реакции на наиболее сильные раздражители.

Кома

- Полное отсутствие:
 - сознания,
 - реакции на внешние раздражители.

Качественные нарушения сознания

- делирий,
- онейроид,
- аменция,
- сумеречные расстройства.

Делирий

- острое помрачение сознания. Характерно:
 - ложная ориентировка в месте и времени;
 - сохранение ориентировки в собственной личности,
 - обилие иллюзий, наплыв ярких, преимущественно зрительных сценopodobных галлюцинаций;
 - резкое возбуждение больного;
 - частичная амнезия состояния по выходе из него.

Первая стадия делирия

- один из первых симптомов - нарушение сна:
 - он поверхностный,
 - обилие кошмарных сновидений, вызывающих частое пробуждение и беспокойство больного в ночное время.

Первая стадия делирия

характерно:

- гиперестезия, особенно в области слухового и зрительного анализаторов,
- изменение настроения от повышенного с говорливостью до тревожного с пугливостью и страхами,
- оживление воспоминаний в форме наплыва ярких представлений,
- непоседливость.

Вторая стадия делирия

- больной постепенно теряет способность различать сновидения и действительность,
- окружающее воспринимается иллюзорно,
- нарастает расторможенность.

Третья стадия делирия

- действительность полностью заменяется восприятием сменяющихся и заслоняющих мир галлюцинаторных образов, воспринимаемых в реальном пространстве, бредовых событий, участником которых является сам больной.

Третья стадия делирия

- днем возможны периоды просветления сознания,
- к ночи состояние утяжеляется,
- выход из делирия чаще всего критический, после периода сна.
- воспоминания о событиях этого времени неполные, отрывочные.

Профессиональный делирий

- переживания больного и его поведение тематически связаны с его профессиональной деятельностью;
- больной считает, что находится в привычной служебной обстановке и в своем возбуждении воспроизводит автоматизированные действия, соответствующие его профессии.

Мусситирующий делирий

- развивается у очень тяжелых соматических больных, возбуждение ограничивается пределами постели и сводится к движениям типа «обирания» и хватательным;
- больной непрерывно тихо, невнятно что-то говорит, бессмысленно стягивает с себя одеяло, сучит ногами;
- возможен переход в коматозное состояние с дальнейшим смертельным исходом.

Онейроид

- сновидное, грезоподобное помрачение сознания.

Характерно:

- нарушение ориентировки в месте и времени;
- нарушение ориентировки в собственной личности;
- фантастические переживания и видения, воспринимаемые в субъективном мире представлений и выступающие в сочетании с кататонической симптоматикой.

Онейроид

- По выходе из него выявляются частичные воспоминания:
 - более полные и последовательные - о субъективных явлениях;
 - недостаточные либо полностью утраченные - о реальных событиях.

Онейроид



Аменция

- глубокое помрачение сознания. Характерно:
 - нарушение ориентировки в месте и времени;
 - нарушение ориентировки в собственной личности,
 - утрата способности осмысления действительности,
 - утрата возможности понимать происходящее, объединять части воспринимаемого в целое;
 - последующая полная амнезия этого периода.

Аменция



Сумеречные состояния

- приступы глубокого помрачения сознания разной длительности. Характерно:
 - внезапное резкое сужение круга представлений с возможностью сложных действий в пределах этого круга,
 - нарушение ориентировки в окружающем;
 - последующая полная амнезия этого периода.

Сумеречные расстройства

- эквиваленты эпилептических припадков. Могут возникнуть у лиц с повышенной судорожной ГОТОВНОСТЬЮ:
 - при эпилепсии,
 - органической патологии головного мозга.

Сумеречные состояния

- приступы амбулаторного автоматизма;
- трансы;
- сомнабулизм.

приступы амбулаторного автоматизма

- мгновенное выключение сознания, больной продолжает выполнять автоматизированные, внешне упорядоченные действия

Трансы

- более длительные состояния амбулаторного автоматизма с блужданиями больных.

Сомнамбулизм

- «лунатизм» - ночные снохождения с выполнением чрезвычайно сложных автоматизированных действий, могут встречаться в детском и подростковом возрасте.