

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии НГМУ

РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ

СОЗНАНИЕ

- фон, на котором происходит смена различных психических феноменов (по К. Ясперсу).

КРИТЕРИИ ПОМРАЧЕННОГО СОЗНАНИЯ (К. ЯСПЕРС, 1923)

- дезориентировка во времени, месте, ситуации;
- отсутствие отчетливого восприятия окружающего;
- разные степени бессвязности мышления;
- затруднение воспоминаний происходящих событий и субъективных болезненных явлений.

СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ

- непродуктивные (синдром оглушения)
- продуктивные (делирий, онейроид, сумеречное помрачение сознания, аменция)

СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- Обнубиляции (вуаль на сознании)
- Сомнолентность (сонливость)
- Сопор (оцепенение)
- Кома (от греч. kōta глубокий сон)

СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- ▣ **Обнубиляции** - отмечается чередование периодов ясного сознания с кратковременным состоянием, когда восприятие окружающего становится туманным, активность больного понижается, контакт с ним нарушается.

СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- **Сомнолентность** - больной находится в состоянии полусна. Элементарные указания выполняет с трудом, медленно. Речь и движения вялые. Реагирует только на сильные раздражители, реакции на них замедленны и быстро истощаются. Ассоциаций мало, они отрывочны. Нарушены узнавание окружающего, ориентировка в месте, во времени и в ситуации.

СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- Сопор – глубокая степень оглушения, патологическая спячка. Больной лежит неподвижно, глаза закрыты, словесный контакт невозможен. Сильные раздражители вызывают диффузные защитные, иногда неартикулированные голосовые реакции.

СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- Кома — выключение сознания. Отсутствуют реакции даже на самые сильные раздражители. В начальной стадии возможны зрачковый, корнеальный и другие элементарные безусловные рефлексы, исчезающие при углублении комы.

ДЕЛИРИЙ

- состояния флюктуирующей органической психической спутанности, обычно с острым началом (в течение нескольких часов) и относительно коротким течением (дни).

ДЕЛИРИЙ (ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ)

- типичный
- профессиональный
- мусситирующий

АМЕНЦИЯ

- глубокое нарушение сознания, с неспособностью осмыслить ситуацию в целом, с дезориентировкой как в собственной личности, так и в окружающем.

ОНЕЙРОИД

- сновидное помрачнение сознания, характеризующееся яркостью и сценичностью галлюцинаторных фантастических переживаний.

СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ

- вид помрачения сознания, характеризующийся внезапным началом и окончанием, нарушением ориентировки в окружающем, отрешенностью больного, поведением, обусловленным аффектом страха, злобы, галлюцинациями, бредом. Длится от нескольких минут до многих часов.

ВИДЫ СУМЕРЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ

▣ **Органические:**

- 1) классические,
- 2) ориентированные, амбулаторные автоматизмы (фуги, трансы).

▣ **Психогенные:**

- 1) патологический аффект,
- 2) истерические (возникают по принципу условной желательности)

ПСЕВДОДЕМЕНЦИЯ

- один из вариантов истерической реакции, обычно подостро возникающий и характеризующийся симптомами миморечи, мимодействия, картиной мнимого снижения уровня интеллектуальной деятельности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЛИРИЯ И ОНЕЙРОИДА

Делирий	Онейроид
Иллюзорно-галлюцинаторное помрачение	Грезоподобное помрачение
Развитие постепенное, на основе расстройств восприятия	Развитие постепенное, на основе глубоких аффективных расстройств и чувственного бреда
Самосознание сохранено	Самосознание изменено (перевоплощение или в рамках “двойной ориентировки”)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЛИРИЯ И ОНЕЙРОИДА

Делирий	Онейроид
Соответствие поведения галлюцинаторным переживаниям, двигательное возбуждение	Диссоциация между богатством переживаний и скудостью внешних проявлений
Экстеропроекция переживаемых образов	Псевдогаллюцинаторный характер большинства переживаний

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЛИРИЯ И ОНЕЙРОИДА

Сохранение воспоминаний о пережитом	Сохранение переживаний о пережитом
Специфичность содержания: микро-, макропсии, зоопсии, полиопии, профессиональные сюжеты, сценopodobность.	Фантастичность, космичность, глобальность, мегаломаничность содержания, его связность и последовательность.
Отрывочность и последовательность отдельных делириозных эпизодов	Драматичность (больной участвует в “развертывающихся событиях”)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЛИРИЯ И ОНЕЙРОИДА

Тонус мышц не изменен

Кататонические расстройства
(обычно восковая гибкость)

Приступ каждый раз
обусловлен внешней
вредностью

Преимущественно эндогенная
природа расстройства,
периодическое течение.