

# СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ

Сознание - способность человека адекватно отражать окружающую действительность и целенаправленно воздействовать на неё.

# Критерии нарушенного предметного сознания

- 1. отрешенность от реального мира, невозможность отчетливого восприятия окружающего или фрагментарное отражение его.
- 2. нарушение ориентировки в месте, времени и (или) собственной личности.
- 3. нечеткость мышления, невозможность полноценного осмысления ситуации
- 4. частичная или полная амнезия событий этого времени
- Для констатации нужны все 4 признака

# Группы нарушений сознания

- ▣ 1. Снижение уровня сознания вплоть до полного выключения
- ▣ 2. Помрачение сознания

# Выключения сознания

- Кома
- Сопор
- Оглушенность
- Для оглушенности характерно повышение порога восприятия всех внешних раздражителей и увеличение латентного периода ответной реакции. Мышление затруднено, больной в состоянии понять только простые вопросы и то при повторении. Ответы скудные, односложные, неполные. Отмечается заторможенность, безучастность.

# Выключения сознания

- ▣ Сопор - при сопоре речевой контакт не возможен, все виды ориентировки расстроены, остаются только двигательные и мимические реакции на наиболее сильные раздражители. Больные совершенно безучастны и аспонтанны.
- ▣ Угнетены и более простые инстинктивные реакции, в частности – оборонительные.
- ▣ Кома- практически полное выключение сознания
- ▣ При выключении сознания нет ни бреда, галлюцинаций, ни других продуктивных синдромов.

# Помрачение сознания

- ▣ Делирий
- ▣ Онейроид
- ▣ Аменция
- ▣ Сумеречные расстройства сознания

# Помрачение сознания

- ▣ Делирий – остро возникающее помрачение сознания, проявляющееся ложной ориентировкой в месте и времени при сохранности ориентировки в собственной личности, обилием иллюзий, наплывом ярких преимущественно зрительных сценopodobных галлюцинаций, резким возбуждением больного и частичной амнезии по выходе из него.

# Делирий

- ▣ Различают три стадии делирия
- ▣ 1 стадия гиперестезия (особенно в области слухового и зрительного анализаторов), изменением настроения (от повышенного с говорливостью до тревожного с пугливостью и страхами), оживлением воспоминаний в форме наплыва ярких представлений. Нарушение сна. Сон поверхностный, с обилием кошмарных сновидений и частыми пробуждениями.



# Делирий

- 2стадия больной теряет способность различать сновидения и действительность, окружающее воспринимается иллюзорно, нарастает расторможенность.
- 3стадия – На высоте делирия действительность заменяется восприятием галлюцинаторных образов, воспринимаемых в реальном пространстве (острый чувственный и образный бред) , больной сам участник событий и активной участвует в них.

# Делирий

- Состояние утяжеляется к ночи, а днем возможны эпизоды просветления сознания. Выход из делирия чаще всего критический, после периода сна. Воспоминания отрывочны.
- Варианты более тяжелого делирия
- Профессиональный
- Бормочущий (мусситирующий)

# Делирий

- Мусситирующий делирий – развивается у очень тяжелых соматических больных, возбуждение ограничивается пределами постели и сводится к движениям типа «обирания» и хватательным. Больной что-то тихо, невнятно говорит.
- Делирий, кроме мусситирующего, относят к доброкачественным реакциям экзогенного типа. Развивается при острых соматических, инфекционных, травмах, при сосудистой патологии.

# Онейроид

- Онейроид- сновидное, грезоподобное помрачение сознания с нарушением ориентировки и самосознания, с фантастическими переживаниями и видениями, воспринимаемыми в субъективном мире представлений и в сочетании с кататонической симптоматикой. Диссоциация между богатством психопатологической продукции, и безучастностью больного, пребывающим в зачарованном оцепенении или в состоянии однообразного кататонического возбуждения.

# онейроид

- Начальному периоду онейроида соответствует лабильность аффекта, нарушения сна, появления страха сойти с ума, нарастание дереализации, деперсонализации и растерянности. На высоте помрачения сознания могут появиться двойная ориентировка в личности, депрессия или экстатическое состояние. При особой тяжести состояния больной становится не доступным. По выходу из онейроида выявляются частичные воспоминания. Есть ориентированный

# Аменция

- Глубокое помрачение сознания с нарушением ориентировки в окружающем, во времени и собственной личности, с утратой способности осмысления действительности и последующей полной амнезией этого периода.
- Чаще аменция затягивается, продолжается от нескольких недель до 2-3мес (иногда и более).
- Выход постепенный волнообразный с обнажением резко выраженной астении.

# Сумеречные состояния

- ▣ Разной длительности пароксизмы глубокого помрачения сознания, проявляющиеся внезапным резким сужением круга представлений с возможностью сложных действий в пределах этого круга, нарушением ориентировки в окружающем и последующей полной амнезии этого периода.
- ▣ Относятся: Амбулаторный автоматизм; Транс; Сомнамбулизм;

# Сумеречные состояния

- Амбулаторный автоматизм – мгновенное выключение сознания, но больной продолжает выполнять автоматизированные, внешне упорядоченные действия. Очнувшись, он не понимает как оказался в этом месте.
- Фуга – вариант амбулаторного автоматизма, продолжительностью 2-3мин. Больной бежит, иногда крутится на месте или бегать по кривой. По окончании полная амнезия.
- Транс – длительный амбулаторный автоматизм.



# Сумеречное помрачение

- ▣ Сомнамбулизм – состояние амбулаторного автоматизма во сне
- ▣ Как вариант : Бредовое сумеречное помрачение сознания – производят впечатление на чем-то внутренне чрезвычайно сосредоточенных. Движимые бредовыми идеями и аффектами, порой совершают правонарушения с полной амнезией.
- ▣ Брутальное сумеречное помрачение сознания – более возбуждены, более агрессивны, есть бред, галлюцинации. Слепая агрессия, сон рядом с жертвой с амнезией.