

Комитет по здравоохранению  
Санкт-Петербурга  
Государственное образовательное  
учреждение среднего профессионального  
образования «Санкт-Петербургский  
медицинский колледж №1»

## **ПМ01 «Диагностическая деятельность**

**Лечение больных  
психиатрического профиля**  
Специальность 060101 «Лечебное дело»

**Симптомы и синдромы в  
психиатрии:  
сознание и его нарушения**

**Преподаватель высшей категории Ленских  
Ольга Викторовна**

# Сознание

Высшая, свойственная лишь человеку форма отражения действительности, представляющая собой совокупность психических процессов, позволяющих ему ориентироваться в окружающем мире, а именно:

- 1) в во времени;
- 2) окружающем мире (т.е. пространстве и месте);
- 3) а также в собственной личности.

*Эта ориентация обеспечивает человеку преемственность своего и чужого опыта, единство и многообразие поведения.*

Сознание обладает такими характеристиками, как **воображение** и **рефлексия**.

- **Воображение** это психический процесс, выражающийся в построении человеком образа, который помогает ему запрограммировать дальнейшее поведение при известных и неизвестных для него обстоятельствах.
- **Рефлексия** (т.е. обращение назад в прошлое) – процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний.  
В социальной психологии рефлексия рассматривается как осознание человеком (людьми) того как они оценивают сами себя и как они оцениваются другими.

**Осознание человеком собственной личности является существенным признаком психической нормы.**

При некоторых психических заболеваниях человек осознает себя не тем, кем является в реальности.

***Например:***

*Больная считает себя английской королевой Викторией. Она ходит медленно, с высоко поднятой головой, принимает величественные позы, держится надменно, свысока смотрит на окружающих, вступая в диалог только если к ней обращаются со словами «Ваше величество».*

*Возможно, королевой она «стала» отчасти потому, что её тоже зовут Викторией, но от дальнейших расспросов она отказывается, находя их для себя унижительными.*

## Расстройства сознания делят на две больших группы:

1. состояние выключенного сознания  
*(оглушение).*

Чаще встречается в соматической практике;

2. состояние расстроенного сознания  
*(расстерянность, делирий, аменция, онейроид, сумеречное расстройство).*

Чаще встречается в психиатрической практике.

# **Оглушение**

(состояние  
выключенного  
сознания)

## **Обнубиляция**

1 стадия

## **Сомнолемция**

2 стадия

## **Сопор**

3 стадия

## **Кома**

4 стадия

*Оглушение является проявлением интенсивной экзогенно-органической патологии головного мозга.*

***Возникает при различных интоксикациях ЦНС, гипоксии мозга, общесоматических заболеваний с расстройством обмена веществ (диабет, печеночная или почечная недостаточность), инфекционные заболевания ЦНС (энцефалит, менингит), ЧМТ, опухоли мозга, кровоизлияния в мозг, повреждение ткани мозга и др.)***

## *В оглушении выделяют четыре стадии:*

### **1 стадия Обнубиляция** (облачность, вуаль, занавеска) –

У больного происходит колебание ясности сознания.

Легкие затемнения сознания (т.е. его отсутствия сменяются прояснением).

Проявляется заторможенностью больного, безразличием к окружающему.

Просьбы ограничиваются элементарными потребностями.

**Страдает в основном ориентировка во времени**, но иногда могут быть затруднены ориентировки в месте и собственной личности.

**2 стадия Сомноленция (сонливость)**  
- состояние полусна или сонливости  
с возможностью пробуждения и  
восстановление речевого контакта.

Возникает аспонтанно. Больной лежит с открытыми глазами, взгляд устремлен в пространство выражение лица застывшее, пустое. Больной подолгу не меняет позу. Возможно, на короткое время установить контакт с пациентом и получить односложные ответы: «да»- «нет» или добиться выполнения простых инструкций «поднимите руку», «сядьте» и т.д.

Контакт не долговременный. Больной быстро вновь отключается.

### **3 стадия Сопор** (1. беспамятность, бесчувствие, 2. глубокий сон ) – **глубокая степень оглушения.**

Речевой контакт не возможен.

Больной лежит неподвижно.

Глаза закрыты, лицо амимично, раздражители не воспринимаются.

Безусловные рефлексy (зрачковые, глоточный, болевой, кашлевой, лотательный, рвотный, корнеальный) сохранены.

Сохраняются реакция на боль и манипуляции. Контроль тазовых функций расстроен.

**4 стадия Кома** (глубокий сон) – полное выключение сознания с угасанием нормальных, а затем и патологических безусловных рефлексов.

Раздражители не воспринимаются и не вызывают ответной реакции.

Все рефлексы угнетены, мышечный тонус снижен. Нарушение сердечной деятельности и дыхания.

***Наступающее и неуклонное нарушение гомеостаза, возникающее в этом состоянии представляет непосредственную угрозу жизни.***

# Состояния расстроенного сознания это:

1. Синдром растерянности;
2. делирий (мусситирующий, профессиональный);
3. аменция;
4. онейроид (с потерей ориентации, с двойной ориентацией);
5. сумерки(транс, амбулаторный автоматизм, фуга.

## Всем расстройствам сознания свойственно:

- неотчетливость наступления начала и конца состояния;
- фрагментарное или полностью потерянное восприятие действительности;
- дезориентировка во времени, месте, ситуации;
- ослабление или даже исключение способности к суждениям;
- затруднение запоминания текущих событий и собственных переживаний;
- отрывочность или отсутствие воспоминаний о периоде помрачения сознания.

## Синдром растерянности (аффект недоумения)

Больные беспомощны, на лице мимика недоумения, взгляд блуждающий, движения и ответы на вопросы неуверенные, вопросительные и непоследовательные, прерываемые молчанием. Сознание нарушено, познание и приспособление к окружающему резко снижены.

Больной осознает измененность своей личности.

**Этиология:** синдром возникает при внезапном, необъяснимом, необычном изменении происходящего вокруг или в самом больном.

Синдром спутанности сопровождается «мерцанием» ясности сознания, выраженной истощаемостью психических процессов: если в начале беседе больной еще может отвечать на вопросы, то позже речь становится невнятной, «бормочущей», контакт с окружающими нарушается. Углублением помрачения сознания увеличивается к вечеру, иногда переходя в делирий.

## Делирий

(говорить вздор, нести чепуху – безумство).

Se deum de-liro Tert – в своем безумстве  
возомнить себя богом

Расстройство сознания, сопровождающееся нарушением восприятия и психомоторным возбуждением.

Имеет в своем развитии следующие стадии:

- 1- предделириозную;
- 2- гипнагогическую;
- 3 - истинных галлюцинаций.

**Этиология:** возникает при заболеваниях экзогенной природы- острых инфекциях, интоксикациях, черепно-мозговой травме.

**Преддिलириозная стадия** – возникают беспокойство, тревожность, гиперестезия, пугливость, капризность, плаксивость, трудность засыпания, сон поверхностный со страшными снами.

**Гипнагогическая стадия** – стадия «вызванная сном» - усиливаются беспокойство, говорливость, появляются устрашающие зрительные галлюцинации

**Истинных галлюцинаций стадия** – начинается наплыв зрительных галлюцинаций, имеющих непосредственное отношение к больному. Они вызывают страх, вегетативные реакции и психомоторное возбуждение. Больной «вступает» в контакт с галлюцинаторными образами, «защищается» от них.

Ориентировка в собственной личности сохранена. В окружаем ориентировка сохранена частично.

Воспоминания о пережитом сохраняются.

## Как сказано выше делирий может быть:

Мусситирующим (бормочущий) – контакт с больным утрачен, больной беспокоен в пределах постели, бормочет, перебирает пальцами по постели или «обирает себя» движения нескоординированы, бессмысленны. Состояние считается преагональным.

### **или**

Профессиональным – у больного наблюдаются автоматизированные профессиональные движения (чаще по своей прошлой профессии) или часто используемые движения в быту.

**Ниже на рисунке представлен алкогольный делирий.**



**Рис. 1**

Галлюцинации больного художника в белой горячке.  
Зарисовано им самим по выздоровлении

# Последовательность утраты сознания человеком:

- 1 этап – нарушается ориентация во времени;
- 2 этап – нарушается ориентация в месте;
- 3 этап – нарушается ориентация в собственной личности.

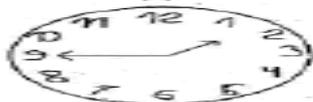
## Примеры:

**1 этап-** пациент на приеме у врача-геронтолога не может назвать число, месяц и год. При проведении теста «Нарисуй часы» стрелки рисует отдельно, а циферблат отдельно.

**2 этап –** пациент с ранним началом болезни Альцгеймера, не зная еще что болен, приехал в другой город в командировку. После встречи с коллегами не помнил где оставил свою машину, в каком городе он находится.

**3 этап –** пациентка, 48 лет пережила серию эпилептических припадков. После этого окружающие заметили, что она путается во времени и месте. Однажды ушла из дома и блуждала по лесу в течение 48 часов. При беседе не смогла назвать собственных имени и фамилии, уверяла, что она не знает кем является на самом деле.

**10 баллов – норма**  
Нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время.



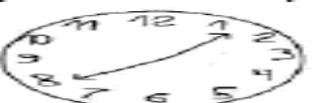
**9 баллов**  
Незначительные неточности расположения стрелок.



**8 баллов**  
Более заметные ошибки в расположении стрелок.



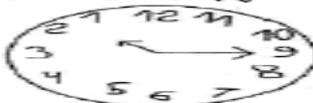
**7 баллов**  
Стрелки показывают совершенно неправильное время.



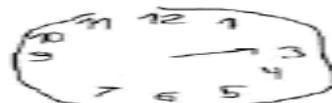
**6 баллов**  
Стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком).



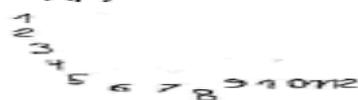
**5 баллов**  
Неправильное расположение чисел на циферблате: они следуют в обратном порядке (против часовой стрелки) или расстояние между числами неодинаковое.



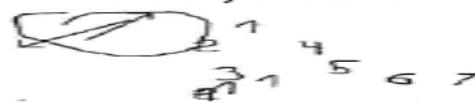
**4 балла**  
Утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга.



**3 балла**  
Числа и циферблат более не связаны друг с другом.



**2 балла**  
Деятельность больного показывает, что он пытается выполнить инструкцию, но безуспешно.



**1 балл**  
Больной не делает попыток выполнить инструкцию. Выполнение данного теста нарушается как при деменциях лобного типа, так и при альцгеймеровской деменции и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур.

Для дифференциального диагноза данных состояний при неправильном самостоятельном рисунке больного просят дорисовать стрелки на уже нарисованном (врачом) циферблате с числами.



При деменциях лобного типа и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур легкой и умеренной выраженности страдает лишь самостоятельное рисование, в то время как способность расположения стрелок на уже нарисованном циферблате сохраняется. При деменции альцгеймеровского типа нарушается как самостоятельное рисование, так и способность расположения стрелок на уже готовом циферблате.