

Нарушение сознания: нюансы клинической картины



Под нарушением сознания подразумевают острые преходящие нарушения психической деятельности, которые характеризуются:

- ◆ расстройством восприятия окружающего;
- ◆ дезориентировкой во времени, месте;
- ◆ нарушением мышления с затруднением суждений;
- ◆ последующей более или менее выраженной амнезией.

Как правило, нарушение сознания развивается на почве соматических заболеваний, при опухолях, инфекциях, интоксикациях, злоупотреблении алкоголем и психоактивными веществами, черепно-мозговых травмах, острых нарушениях мозгового кровообращения, деменции.

Коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра:

- F05.1** – Делирий на фоне деменции.
- F05.8** – Делирий смешанный.
- F05.9** – Делирий неуточненный.
- F06.1** – Органическое кататоническое расстройство.
- F10.4** – Абстинентное состояние с делирием.

Расстройство сознания:

- ⊙ оглушение;
- ⊙ делирий;
- ⊙ аменция;
- ⊙ онейроид;
- ⊙ сумеречное помрачение сознания.

Потеря сознания:

- ⊙ сопор;
- ⊙ кома.

Особенности клинической картины

Оглушение:

- ⊙ Начальная стадия полной потери сознания (сопор, кома).
- ⊙ Возникает при опухолях, травмах, тяжелых инфекциях и интоксикациях.
- ⊙ Резко повышается порог для внешних раздражителей.
- ⊙ Характерны малоподвижность, заторможенность, дезориентированность, сонливость.
- ⊙ Больные в основном лежат, оставаясь безучастными, равнодушными ко всему, в том числе и к своему состоянию.
- ⊙ Коммуникация затруднена: пациенты не отвечают на вопросы или отвечают односложно после неоднократных повторений.
- ⊙ Внешний мир воспринимается больным, как сквозь туман.
- ⊙ При активной стимуляции возможны некоторая мобилизация психической деятельности, прояснение сознания, после чего больные истощаются и вновь впадают в прежнее состояние.
- ⊙ При отсутствии эффекта от терапии нарастает отрешенность, усиливаются сонливость, неподвижность, больной перестает отвечать на вопросы, задаваемые очень громко. Лишь на сильные раздражители, например укол булавкой, больной реагирует гримасой боли, легким стоном, попыткой отстраниться. При дальнейшем ухудшении – полная потеря сознания, сопор и кома с возможным летальным исходом.

Делирий:

- ⊙ Яркие, образные, аффективно насыщенные психопатологические переживания с ложной ориентировкой в окружающем.
- ⊙ Наплыв истинных слуховых или зрительных галлюцинаций и иллюзий (например, причудливые рисунки в узорах обоев, трещинах потолка, монстры или чудовища).
- ⊙ Сохраняется ориентировка в собственной личности и изменяется ориентировка в окружающей обстановке.
- ⊙ Появляются страх, тревога, растерянность, резкое двигательное возбуждение.
- ⊙ Интенсивность галлюцинаций разная: увеличивается в вечерние и ночные часы, днем нередко возникают периоды прояснения сознания.

Аменция:

- ⊙ Спутанность сознания, растерянность, нарушение всех видов ориентировки, в том числе осознания собственной личности, бес-связность мышления.
- ⊙ Хаотическое двигательное возбуждение в пределах постели.
- ⊙ Контакт невозможен, речь разорвана и состоит из отдельных слов (наиболее характерный признак).
- ⊙ Больные то плаксивы, то улыбчивы, то индифферентны к окружающему.
- ⊙ При выздоровлении весь период аменции полностью забывается.

Онейроид:

- ⊙ Помрачение сознания: больной полностью отрешен от окружающего, происходят изменение самосознания (перевоплощение), диссоциация между фантастическими событиями и внешней неподвижностью и безучастностью.
- ⊙ При прогрессировании состояния сознание поглощается наплывом образных представлений, а восприятие внешнего мира почти полностью прекращается.

Сумеречное состояние:

- ⊙ Внезапное расстройство сознания без каких-либо предвестников.
- ⊙ Больные могут совершать неожиданные агрессивные действия, нападая на окружающих, разрушая все на своем пути.
- ⊙ Внешне больные кажутся мало изменившимися, деятельность остается последовательной.
- ⊙ Больные разговаривают сами с собой, но речь весьма связная.
- ⊙ Действия однообразные, с резко выраженной злобой, напряженностью, тоской и страхом, бессмысленной яростью.

Источник: Нарушение сознания у взрослых. Клинические рекомендации. 2015.