


# НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

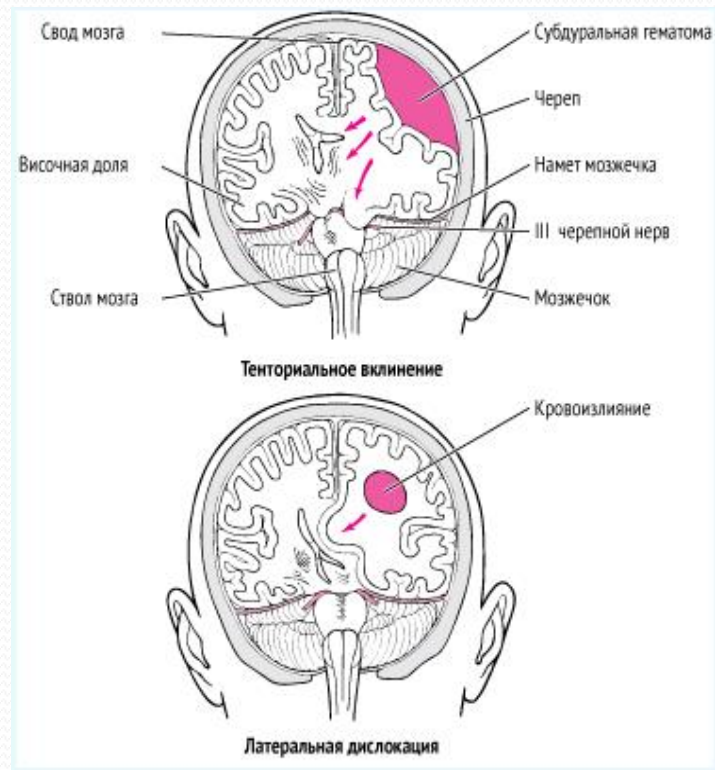
Доклад подготовила  
студентка 5 курса  
лечебного факультета  
Арушаньянц Анастасия



Состояния расстроенного сознания,  
синдромы его выключения,  
приводящие к нарушению  
адекватного отражения объективной  
реальности.

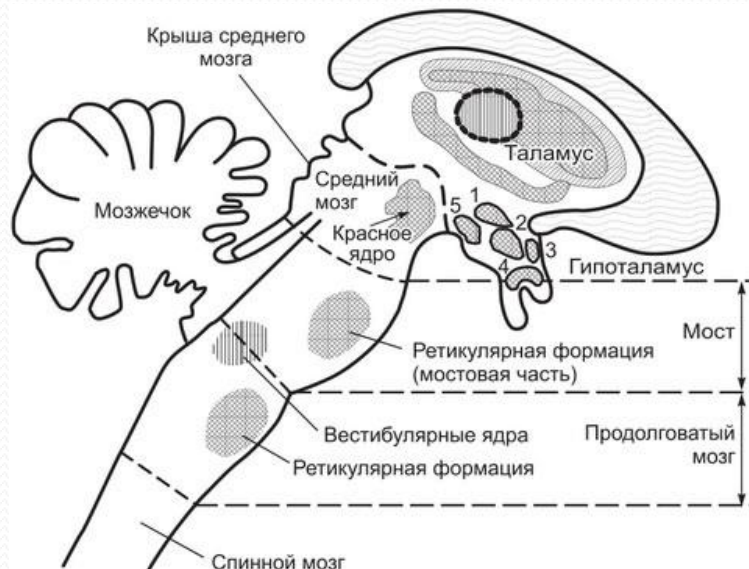
# ЭТИОЛОГИЯ

- Супратенториальные причины:
  - Эпидуральная и субдуральная гематомы
  - Мозговой инфаркт или внутримозговое кровоизлияние
  - Опухоль головного мозга
  - Абсцесс мозга
- Субтенториальные причины:
  - Повреждения ствола мозга (инфаркт, опухоль, травма)
  - Кровоизлияние в ствол мозга/мозжечок
- Диффузные и метаболические мозговые расстройства:
  - Травма
  - Эпилепсия и состояние после эпилептического припадка
  - Субарахноидальное кровоотечение
  - Аноксия или ишемия
  - Тяжелые цереброваскулярные заболевания
  - Метаболические нарушения и эндогенные токсины
  - Экзогенные токсины
  - Инфекционные заболевания
  - Нейродегенеративные заболевания
  - Психологические расстройства



# ПАТОГЕНЕЗ

С точки зрения физиологии сознание включает в себя два компонента: бодрствование, то есть способность спонтанно открывать глаза, и содержание сознания, то есть способность осознанно воспринимать информацию, поступающую из внешнего мира, целенаправленно реагировать на внешние стимулы и произвольно выполнять какие-либо действия. Содержание сознания определяется функционированием коры больших полушарий. Бодрствование же обеспечивается функционированием восходящей активирующей ретикулярной системы ствола головного мозга. Это совокупность различных нейронов, расположенных на протяжении ствола мозга, оказывающих активирующее или тормозящее влияние на различные структуры центральной нервной системы, тем самым контролируя их рефлекторную деятельность.



Расположение некоторых ядер в стволе мозга и гипоталамусе: 1 — паравентрикулярное; 2 — дорсомедиальное; 3 — преоптическое; 4 — супраоптическое; 5 — заднее

# ВИДЫ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ

- *Острые* нарушения сознания развиваются непосредственно после повреждения головного мозга, которое привело к нарушению функции какого-либо из компонентов системы, обеспечивающей функционирование сознания, в первую очередь структур активирующей ретикулярной системы ствола мозга, а также при поражении таламуса или диффузном поражении белого вещества или коры больших полушарий. При острых нарушениях сознания поражение охватывает обширные области больших полушарий, таламус или структуры восходящей активирующей системы.
- При *хронических* нарушениях сознания с морфологической точки зрения отмечается, как правило, диффузное аксональное повреждение в сочетании с ишемическим повреждением таламуса и зон смежного кровоснабжения.

# ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- Обнубиляция - легкое нарушение сознания. Сознание на несколько секунд или минут как бы затуманивается, заволакивается легким облачком. Ориентировка в окружающем и собственной личности не нарушается, амнезии после болезненного расстройства не наступает.
- Сомноленция - более длительное (часы, реже дни) состояние, напоминающее дремоту. Ориентировка при этом не нарушена. Адекватные реакции могут быть вызваны при помощи кратковременных внешних раздражителей.
- Оглушение сознания — повышение порога чувствительности для всех внешних раздражений. Восприятие и переработка информации затруднены, больные равнодушны к окружающему, обычно неподвижны. Пациент бодрствует, то есть спонтанно открывает глаза, однако не может выполнять действия, связанные с длительным поддержанием внимания.
- Сопор - глубокая степень оглушения. Больной обездвижен, у него не удается вызвать ответных реакций за исключением болевой, реакции зрачков на свет, конъюнктивальных и роговичных рефлексов.
- Кома - полное выключение сознания. Глубокая степень расстройства сознания. Больные не реагируют на окружающее, даже на болевые раздражители, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, нередко появляются патологические рефлексы.

# Виды КОМ

комы критерий \ степень	I	II	III
Наличие сознания	-	-	-
Реакция на болевые раздражители	+	-	-
Зрачковые рефлексы	+	-	-
Мидриаз	-	+	+
Дыхание	+	+	-
Сердечно-сосудистая деятельность	+	+	-
Мышечный тонус	гипотония	гипотония	атония

# ХРОНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

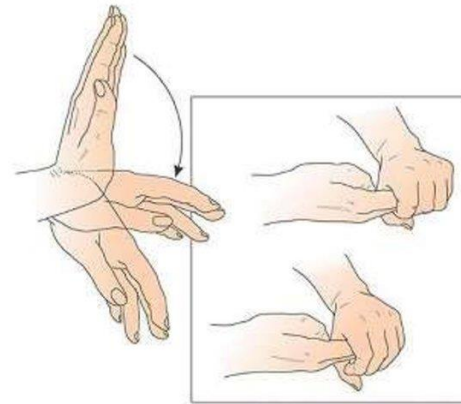
- Акинетический мутизм - больной в ясном сознании, лежит неподвижно с открытыми глазами, не разговаривает и не отвечает на вопросы. Все двигательные функции подавлены (кроме движений, фиксирующих глазные яблоки).
- Апатический синдром: сознание сохранено, глаза открыты, но взор не фиксирован, речь и эмоциональные реакции отсутствуют, контакт с больным невозможен, но он не лежит неподвижно.
- Синдром «запертого человека» отражает состояние больного, при котором сознание сохранено, но контакт с ним невозможен из-за двустороннего паралича всех частей тела, за исключением движений глазами. Данное состояние также иногда называется «псевдокомой».
- Вегетативное состояние - отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности, сохраняются вегетативные и двигательные рефлексы, а также цикл смены сна и бодрствования.
- Смерть мозга - состояние полной утраты сознания и всех функций мозга.



# КЛИНИКА

- Снижение уровня сознания до различной степени
- Нарушения со стороны глаз:
  - Расширение/сужение зрачков, анизокория
  - Фиксирование зрачков в срединном положении
  - Нарушения движений глазных яблок
- Нарушения со стороны вегетативной нервной системы:
  - нарушения ритма дыхания
  - нарушения ритма сердца
  - изменения давления
  - внезапная остановка дыхания и кровообращения
- Нарушения со стороны двигательной сферы:
  - снижение мышечного тонуса
  - гемипарез
  - астериксис
  - многоочаговая миоклония
  - декортикационная ригидность
  - децеребрационная ригидность
- При поражении ствола головного мозга могут развиваться тошнота, рвота, менингизм, головная боль в затылочной области, атаксия и нарастание сонливости.

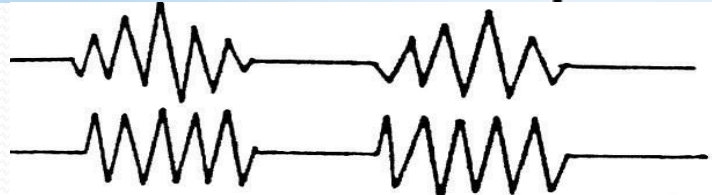
Астериксис - «хлопающий» тремор.



ПРАВСТОРОННЯЯ  
ГОМОНИМНАЯ  
ГЕМИАНОПСИЯ



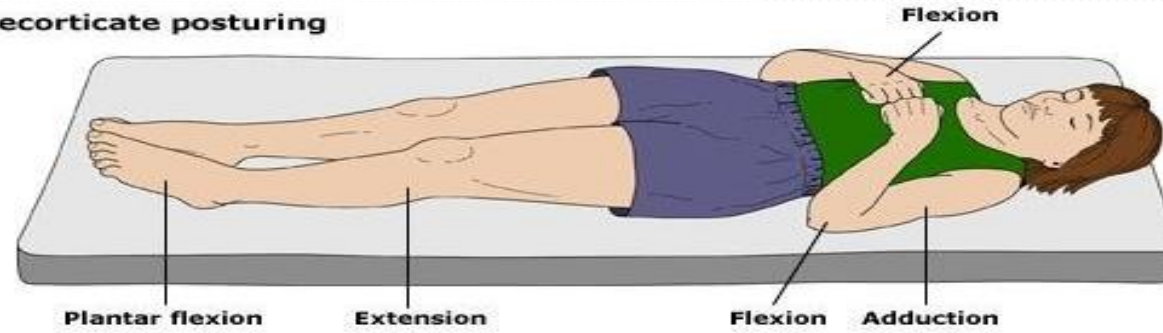
ЛЕВОСТОРОННЯЯ  
ГОМОНИМНАЯ  
ГЕМИАНОПСИЯ



ДЫХАНИЕ ЧЕЙН-СТОКСА

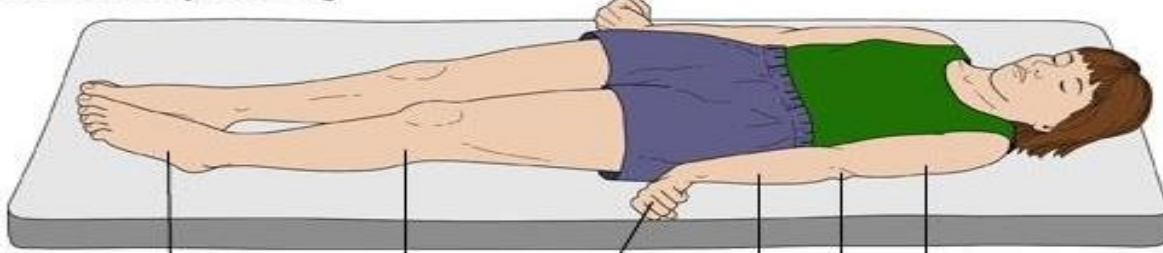
ДЫХАНИЕ БИОТА

Decorticate posturing



Plantar flexion      Extension      Flexion      Adduction

Decerebrate posturing



Plantar flexion      Extension      Flexion      Pronation      Adduction  
Extension

# СИНДРОМЫ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- группа синдромов в психиатрии, к которым относят психические состояния с сильно искажённым восприятием окружающей обстановки.
- отрешённость от окружающей действительности (нарушение восприятия окружающего);
- расстройство мышления (ограниченность в формировании суждений, вплоть до полной бессвязности);
- дезориентировка (в месте, людях, времени, окружающих людях, собственной личности);
- амнезия (частичная или полная) периода, когда сознание было помрачено.
  - ❖ Аментивный синдром
    - ❖ Аура сознания
  - ❖ Делириозный синдром
  - ❖ Онейроидный синдром
- ❖ Сумеречное помрачение сознания
  - ❖ Сужение сознания

# ОБМОРОК

Внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная острой ишемией мозга. Обморок могут вызвать психическая травма; болевое раздражение; болезни сердца; поражение артерий, несущих кровь к мозгу; острая кровопотеря и др. Диагноз простого обморока можно предположить в том случае, если потеря сознания наступила при вертикальном положении пострадавшего, а его восстановление произошло не более чем через 5 минут (часто — через несколько секунд). Больной обычно не падает, а опускается на землю. При объективном осмотре отмечается бледность и влажность кожи, брадикардия, умеренная гипотония.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

- Мужчина 59 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно упал, утратил сознание, возникли тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или болевые раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон.
- Пенсионерка 70 лет, находилась в поликлинике, ожидала приема эндокринолога. Окружающие заметили, что женщина стала заторможена, на вопросы отвечала односложно, затем перестала реагировать на происходящее, завалилась на бок из положения сидя. Из анамнеза известно: длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, коррегируемым диетой. Последние дни жаловалась на общую слабость, тошноту, жажду, снижение аппетита. При осмотре: без сознания, кожа сухая, дыхание учащенное, шумное, глаза не открывает, на болевые раздражители возникли тонические сокращения мышц, которые сменились атонией, глубокие рефлексы угнетены, двусторонние патологические рефлексы, менингеальных знаков нет.

# Ответы к задачам

- Сопор: утрата сознания, реакция в ответ только на громкий звук и болевые раздражители, сохранность защитных рефлексов, менингеальные симптомы.
- Кома II: утрата сознания, учащённое и шумное дыхание, глаза не открываются, атония мышц, угнетение глубоких рефлексов, наличие патологических рефлексов.

# ЛИТЕРАТУРА

- Под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой, А. Б. Гехт. Неврология: Национальное руководство. — ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 522—527
- Гиткина, Л. С. Коматозные состояния / Л. С. Гиткина, М. И. Склют // Медицина. 2000. № 1. С. 25–29.
- Гиткина, Л. С. Коматозные состояния / Л. С. Гиткина, М. И. Склют // Медицина. 2000. № 2. С. 35–38.
- Гофман А.Г., Варфоломеева Ю.Е. Основные психопатологические синдромы. // Психиатрия ( Под ред. А.Г. Гофмана), -М.; МЕДпресс-информ, 2006.- С. 54-92
- Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей.- СПб.: Политехника, 2007. С. 128-141



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**