

# **ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри  
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології  
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2015 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

для самостійної підготовки по темі: «Психологія та  
психопатологія свідомості» для студентів 4 курсу медичного  
факультету (спеціальність «Лабораторна діагностика»,  
спеціалізація – бакалавр)

## **Тема: «Психологія та психопатологія свідомості»**

Визначення та фізіологічні основи свідомості, розвиток та формування свідомості. Складові частини та властивості свідомості. Поняття ауто- та алопсихічного орієнтування. Критерії ясності свідомості, об'єм свідомості та її безперервність. Варіанти зміненої свідомості в нормі та при психічних розладах. Етіологія, патогенез, класифікація та клінічні прояви неспсихотичних та психотичних форм порушень свідомості. Диференціація порушень свідомості при деліріозному та онейроїдному синдромах. Переважна нозологічна приналежність розладів свідомості, особливості перебігу розладів свідомості. Характеристика особливостей поведінки пацієнтів у сутінковому стані. Догляд та нагляд за пацієнтами з розладами свідомості. Методи практичної психодіагностики розладів свідомості. План заняття передбачає демонстрацію конкретних клінічних прикладів розладів свідомості.

### **I. Актуальність теми.**

Свідомість визначають як вищу, специфічну людську форму відображення дійсності.

**1. Навчальні цілі заняття:** вивчити основні властивості свідомості та різноманітні прояви її розладів.

### **2. Конкретні цілі:**

1. Вивчити основні теоретичні положення про свідомість
2. Зібрати та оцінити скарги і анамнез хворого, у якого були періоди порушення свідомості.
3. Оцінити симптоми, які указують на розлади кількісних та якісних розладів свідомості.
4. Оцінити дані параклінічних досліджень.
5. Провести диференційну діагностику різних порушень свідомості.
6. Призначення необхідну терапію при розладах свідомості.

### 3. Виховні цілі.

Розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність постановки клінічного діагнозу, оцінити загальний стан, наявність ускладнень та надання невідкладної допомоги хворим на епілепсію. Сформувати деонтологічне ставлення та розвинути чуйність щодо особливостей відношення майбутнього фахівця до пацієнта, хворого на епілепсію.

### 4. Міждисциплінарна інтеграція.

| Дисципліни                            | Знати                                                                                                | Вміти                                                                                                                  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>I. Попередні дисципліни</u></b> |                                                                                                      |                                                                                                                        |
| 1. Нормальна анатомія                 | Знати будову кори, підкоркових центрів та судинної системи головного мозку.                          | Вміти визначати можливе місце розташування патологічного осередку в ЦНС.                                               |
| 2. Нормальна фізіологія               | Засвоїти функціональні можливості різних частин головного мозку в формуванні свідомості              | Вміти визначати параметри нормального функціонування різних частин головного мозку за даними ЕЕГ.                      |
| 3. Патанатомія                        | Знати можливі патоморфологічні зміни в судинній системі і мозковій тканині при порушеннях свідомості | Вміти інтерпретувати типові патологоанатомічні зміни в мозковій тканині і судинах при розладах свідомості.             |
| 4. Патфізіологія                      | Засвоїти особливості діяльності головного мозку.                                                     | Вміти визначити клінічні та лабораторні симптоми порушень мозкової діяльності при порушеннях свідомості за даними ЕЕГ. |
| <b><u>II. Наступні дисципліни</u></b> |                                                                                                      |                                                                                                                        |
| 1. Нейрохірургія                      | Знати початкові ознаки і клінічні особливості перебігу пухлин,                                       | Вміти виставити діагноз по клінічним ознакам патології                                                                 |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Неврологія (дитяча неврологія)                                                                                                               | гематом, вроджених вад головного мозку.<br><br>Знати клінічні ознаки порушення розвитку рухової системи та мовлення, в т.ч. у дітей раннього віку, відставання у розвитку. | свідомості.<br><br>Вміти виставити попередній діагноз ( в т.ч. - наслідкових хвороб) та призначити лікування. |
| <b><u>III. Внутрішньо предметна інтеграція</u></b>                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
| 1. Органічні порушення головного мозку (ішемічні та геморагічні інсульти, субдуральні гематоми, менінгіти, пухлини, атрофічні процеси та т.п.). | Знати етіопатогенез та клінічні особливості перебігу атрофічних порушень, мозкових катастроф та інфекційних захворювань ГМ.                                                | Вміти призначити план обстеження, визначати основні клінічні симптоми .                                       |
| 2. Діагностичні та терапевтичні заходи при порушеннях свідомості різної етіології.                                                              | Засвоїти основні діагностичні критерії та терапевтичні заходи при різних видах ураження головного мозку.                                                                   | Вміти призначити диференційоване лікування при різних типах розладів свідомості.                              |

## **VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.**

1. 2. Матеріали контролю для підготовчого та основного етапу заняття.

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Вкажіть основні види, що можуть спровокувати порушення свідомості.
2. Які основні види розладів свідомості Ви знаєте?
3. Вкажіть клінічні особливості кількісних порушень свідомості?
4. Які різновиди якісних порушень свідомості?
5. Вкажіть основні клінічні симптоми делірію, онейроїду.

6. Різновиди сутінкового порушення свідомості.

7. Аментивне порушення свідомості.

### **Задачі I рівня**

1. Що з нижче зазначеного відноситься до кількісних порушень свідомості?

А. Делірій

Б. Сопор.

В. Оглушення

Д. Аменція.

Е. Сутінкове запаморочення свідомості.

Відповідь – Б, В

2. Які критерії свідчать про порушення свідомості?

А. Алопсихічне дезорієнтування.

Б. Депресія.

В. Ілюзії.

Д. Порушення мислення.

Е. Часткова чи повна амнезія .

Відповідь – А, Д, Е.

3. Чим відрізняється кома від сопору?

А. Неповнотою контакту.

Б. При комі втрачаються захисні рефлекси.

В. При комі появляються галюцинації.

Д. При сопорі є патологічні рефлекси.

Е. Кома відноситься до якісних порушень свідомості.

Відповідь – Б.

4. До якісних порушень свідомості відносяться?

А. Ступор.

Б. Делірій.

В. Аменція.

Д. Онейроїд.

Е. Параноїд.

Відповідь- Б, А, Д.

5. Які симптоми не характерні для делірія?

А. Істинні галюцинації.

Б. Психомоторне збудження.

В. Аутопсихічне дезорієнтування.

Д. Псевдогалюцинації.

Е. Ступор.

Відповідь – В, Д, Е.

6. Хвора, 47 років, в ожеледицю впала, вдарилась потилицею, втратила свідомість на 20 хвилин. Прийшовши в себе, не могла зрозуміти, хто рядом з нею. Мовний контакт з труднощами, погано розуміє питання, відповідає після довгої паузи. Загальмована, сонна. Яке порушення свідомості у хворої?

А. Обморок.

Б. Оглушення.

В. Делірій.

Д. Аменція.

Е. Онейроїд.

Відповідь- Б. Оглушення.

7. Хворий, 41 рік, останні 2 тижня пив щоденно. Перед госпіталізацією впав і зламав ногу, був накладен гіпс. Вночі не спав, пробував піднятися з ліжка, не впізнавав дружину. Бачив в кімнаті багато крис, з ким-то сперачався. Не розумів де знаходиться. В лікарні через 3 доби свідомість прояснилася, пам'ятав про свої видіння і „голоси”. Про те, що було насправді, не пам'ятає. Який синдром порушення свідомості був у хворого?

А. Деліріозний.

Б. Онейроїдний.

В. Оглушення.

Д. Аменція.

Е. Сутінкове запоморочення свідомості.

Відповідь- А.Деліріозний.

8. Хвора, 24 роки, знаходиться в інфекційному відділенні з приводу грипу. Стала неспокійною в межах постелі, розкидує, зтягує ковдру, перебирає білизну. Розгублена, не розуміє питань, відволікається. То плаче, то сміється. Після закінчення хворобливого стану не пам'ятає що з нею було. Визначіть розлад свідомості.

А. Делірій.

Б. Оглушення.

В. Аменція.

Д. Онейроїд.

Е. Сутінкове запоморочення свідомості.

Відповідь-В.Аменція.

9. Хворий на епілепсію зібрався на роботу, через 2 години після виходу з дому зрозумів, що знаходиться за містом, куди міг добратися тільки електричкою. Не пам'ятав як їхав, хто був рядом. Яке порушення свідомості було у хворого?

А. Астенічна спутанність.

Б. Амбулаторний автоматизм.

В. Сопор.

Д. Оглушення.

Е. Обнубіляція.

Відповідь-Б.Амбулаторний автоматизм.

10. Хвора, 19 років. За день до весілля вбили її нареченого. В день похорон плакала, часто падала в обморок. Потім стала веселою, підходила до трупу, намагаючись його підняти, говорила: "Досить спати, поїхали вінчатися". Здивовано дивилась на оточуючих. „Чого ви плачете, у мене ж весілля". Потім розказувала, що бачили багато квітів і думала, що їх принесли на весілля. Що за розлад свідомості був у дівчини?

А. Амбулаторний автоматизм.

Б. Делірій.

В. Оглушення.

Д. Обнубіляція.

Е. Істерична сутінкова свідомість.

Відповідь- Е. Істерична сутінкова свідомість.

11. Хвора сидить в постелі, недоступна контакту, не реагує на звертання до неї. Вираз обличчя то тривожний, то радісний. Такий стан тривав декілька днів. По виходу з нього розказала, що ніби-то вона летить в космічному кораблі, мимо пропливають яскраві зірки. Її дивувало те, що за вікном вона бачила як по вулиці ходять люди. Потім корабель приземлився, вона іде по красивій дорожці, устланій красним килимом до трибуни, на якій стоять члени уряду. Яке порушення свідомості було у хворої?

А.Делірій.

Б. Аменція.

В. Онейроїд.

Д. Сутінкова свідомість.

Е. Обнубіляція.

Відповідь- В. Онейроїд.

12. Після травми черепа хворий лежить нерухомо з закритими очима, на питання не відповідає. Інструкції не виконує. Корнеальні, зіничні, больові рефлекси збережені. Який розлад свідомості?

А. Делірій.

Б. Кома.

В.Сопор.

Д. Обнубіляція.

Е. Оглушення.

Відповідь- В.Сопор

13.Хвора,15 років, з метою самогубства випила 10 пігулок бесалолу. Астенізована, сонлива. За своєю ініціативою не з ким не контактує, лежить з закритими очима. При зверненні до неї повертає обличчя, починає говорити,

але після 2-3 слів щось незрозуміле бормоче. Трохи відпочивши знову щось може сказати, потім замовкає. Який розлад свідомості?

А. Обнубіляція.

Б. Сопор.

В. Астенічна спутанність.

Д. Оглушення.

Е. Делірій.

Відповідь- В. Астенічна спутанність.

### **Тести III рівня**

1. Що характерно для онейроїда?

А. Псевдогалюцинації.

Б. Кататонічний ступор.

В. Істинні галюцинації.

Д. Ало- і аутопсихічна дезорієнтація.

Е. По тривалості коротший за делірій.

Відповідь –А, Б, Д.

2. Що відноситься до різновидів сутінкового заборочення свідомості?

А. Транс.

Б. Синдром Ганзера.

В. Абсанс.

Д. Паталогічний афект.

Е. Дромоманія.

Відповідь- А, Б, Д.

3. При яких захворюваннях може бути сутінкове заборочення свідомості?

А. Шизофренії.

Б. Неврастенії.

В. Епілепсії.

Д. Істерії.

Е. Реактивних психозах.

Відповідь- В, Д, Е.

4. При яких захворюваннях може спостерігатися делірій?

А. Алкоголізм.

Б. Епілепсія.

В. Шизофренія.

Д. Неврастенія.

Е. Грип.

Відповідь: А, Б, Е.

5. Які симптоми характерні для аментивної свідомості?

А. Ступор.

Б. Розгубленність.

В. Символічне мислення.

Д. Інкогерентне мислення.

Е. Відсутність алопсихічної та аутопсихічної орієнтації.

Відповідь- Б, Д, Е.

6. Пацієнтка, 23 років. Два місяці тому отримала ЧМТ, декілька хвилин була без свідомості, потім протягом декількох годин наголошувалася нудота і одноразова блювота. Наступного дня після травми з'явилися судорожні пароксизми з частотою декілька разів на тиждень, що протікали з втратою свідомості, мимовільним сечовипусканням і дефекацією, прикусом язика. Які додаткові дослідження слід призначити в даному випадку:

А. ЕЕГ

В. РЕГ

С. КТ

Д. МРТ

Е. УЗД судин

**Задачі III рівня**

1. Мати хлопчика 10 років звернулась до лікаря-психіатра на скарги, що син кожної ночі через годину після засипання встає з ліжка, з відкритими очима ходить повільно по кімнаті, доторкується до речей. Через півгодини йде до свого ліжка і знову засипає. Вранці нічого не пам'ятає, що з ним було?

а) Як розцінити стан хлопчика?

б) Який критерій важливий для діагностики?

в) Яка параклінічне дослідження необхідно зробити?

Відповідь:

а) сноходіння

б) спробувати розбудити дитину. Це вдається при невротичному сноходінні. При епілептичному неможливо.

в) На підозру епілепсії треба зробити ЕЕГ дослідження.

#### **VII. 4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів**

*Орієнтована карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою*

| Навчальні завдання                                 | Вказівки до завдання                                                                            | Відповідь |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВИВЧИТИ</b>                                     |                                                                                                 |           |
| 1. Нейропсихологічні механізми свідомості.         | Теорії свідомості в історичному аспекті та сучасні погляди на свідомість                        |           |
| 2. Класифікацію розладів свідомості.               | Перелічити основні діагностичні ознаки мозкових інсультів (ішемічних та геморагічних)           |           |
| 3. Клінічні прояви кількісних порушень свідомості. | Вивчити клінічні прояви оглушення, сопора, коми.                                                |           |
| 4. Клінічні прояви якісних розладів свідомості.    | Визначити симптоми деліріозного, онейроїдного, сутінкового та аментивного порушення свідомості. |           |
| 5. Диференційна діагностика порушень свідомості.   | Заповнити таблицю диференціальної діагностики                                                   |           |

|                                                             |                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
|                                                             | кількісних та якісних порушень свідомості.            |  |
| 6. Захворювання, при яких зустрічаються розлади свідомості. | Визначити екзогенні, ендогенні та психогенні причини. |  |

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### **А. Навчальна (основна і додаткова)**

#### **Основна:**

1. Психіатрія. Під ред. професора О.К.Напрієнка.-Київ,2001.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: Изд.2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Л.: Медицина, 1985.
4. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків, 2001.
5. Снежневский А.В. Общая психопатология. - М.: Медпресс, 2008.
6. Самохвалов В.П. Психиатрическая клиника, Симферополь, 2007, – 607 с.
7. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: «Медицина», 2000. - 496 с.
8. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во института психотерапии, изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
9. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для врача общей практики / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: Беларусь. – 2001. – 426 с.
10. Психиатрия и наркология : учебник для студ. спец. «Лечебное дело» учрежд, обеспечивающих получение высш. образ. / под общ. ред. А. А. Кирпиченко. - Минск : Высшэйшая школа, 2005. – 573, [1] с.
11. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учебное пособие/ Е.И. Скугаревская [и др.]. Минск: Высшэйшая школа, 2006. 454с.
12. Кирпиченко, А. А. Психиатрия : учеб. для студ. ВУЗ / А. А. Кирпиченко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Минск : Высшэйшая школа, 2001. - 606 с. : ил., фот. Арана, Дж. Фармакотерапия психических расстройств / Дж. Арана, Дж. Розенбаум: пер. с англ., М.: изд-во БИНОМ, 2004. – 416 с.
13. Международная Классификация Болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — 1994. – 302 с.

- 14.Руководство по психиатрии. / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская [и др.]; под ред. А.С. Тиганова. // В 2 т., Т.1 – М.: медицина, 1999. – 712 с.
- 15.Шейдер, Р. Психиатрия / Р. Шейдер. – М.: практика, 1994. – 485 с.
- 16.Авруцкий, Г.Я. Лечение психических больных / Г.Я. Авруцкий, А.А. Анедува. – М.: медицина. – 1988. – 527 с.
- 17.Вейн, А.М. Антikonвульсанты в психиатрической и неврологической практике / А.М. Вейн, С.Н. Мосолова. – СПб.: медицинское информационное агентство, 1994. – 336 с.
- 18.Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: Миклош, 2003. – 215 с.
- 19.Доброхотова, Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – М.: БИНОМ, 2006. – 304 с.
- 20.Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. / Главный редактор Т.Б. Дмитриева. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 505 с.
- 21.Психиатрия позднего возраста: в 2 т. \ Под ред. Р. Джекоби, К. Оппенгаймер: пер. с англ. / Под общ. ред. В. Позняка. – 2003.
- 22.Эффективная терапия посттравматического расстройства стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фoa, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М.: Когито-центр, 2005. – 467с.