

# **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

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2020 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

до практичного заняття по темі «Психологія та патопсихологія свідомості»  
для студентів 4 курсу медичного факультету  
(спеціальність «Стоматологія»)

Запоріжжя – 2020 рік

# ТЕМА: „Психологія та патопсихологія свідомості ”

## I. Актуальність теми.

Свідомість визначають як вищу, специфічну людську форму відображення дійсності. Окрім такого філософського поняття свідомості є і медичні критерії, які дають змогу встановити порушення свідомості. Вони були введені німецьким вченим Ясперсом: 1) порушення алопсихічної та аутопсихічної орієнтації, 2) порушення процесу мислення, 3) фрагментація сприйняття, 4) мнестичні порушення на період розладу свідомості, 5) пароксизмальність такого розладу. В практичній роботі кожного лікаря будуть траплятися клінічні ситуації, коли у хворих треба встановити наявність кількісних чи якісних порушень свідомості.

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

### 2. Конкретні цілі:

1. Вивчити основні теоретичні положення про свідомість (а-11)
2. Зібрати та оцінити скарги і анамнез хворого, у якого були періоди порушення свідомості (а-111).
3. Оцінити симптоми, які указують на розлади кількісних та якісних розладів свідомості (а-11)
4. Оцінити дані параклінічних досліджень (а-11).
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.  Засвоїти функціональні	Вміти визначати можливе місце розташування патологічного осередку в ЦНС.  Вміти визначати параметри нормального функціонування

2. Нормальна фізіологія	можливості різних частин головного мозку в формуванні свідомості	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, гематом, вроджених вад головного мозку.	Вміти виставити діагноз по клінічним ознакам патології свідомості.
2. Неврологія (дитяча неврологія)	Знати клінічні ознаки порушення розвитку рухової системи та мовлення, в т.ч. у дітей раннього віку, відставання у розвитку.	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, визначити 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.

## **V. Зміст та структура теми заняття :**

### **Класифікація порушень свідомості**

#### **Кількісні**

**оглушення**

**сопор**

**кома**

### **Класифікація коматозних станів**

<b>з гіпертермією: при малярії при інфекційних захворюваннях: менінгіті, енцефаліті</b>	<b>при нормальній температурі травматична епілептична гіперглікемічна (діабетична) гіпоглікемічна (інсулінова) уремічна інтоксикаційна</b>
---	--

### **Якісні розлади свідомості**

<b>делірій алкогольний інтоксикаційний інфекційний травматичний епілептичний атипічні форми: професіональний муситируючий</b>	<b>онейроїд</b>	<b>сутінкове порушення свідомості: післясудомне пароксизмальне сомнамбулізм амбулаторний автоматизм фуги, трансї виняткові стани: патологічний афект патологічне сп'яніння просонячний стан синдром Ганзера</b>	<b>аментивний синдром</b>
---	-----------------	---	-------------------------------

## VI. План та організаційна структура заняття.

№ пп	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)	Розподіл часу (хв.)
1. 2. 3.	<p><b>Підготовчий етап</b></p> <p>Організаційні заходи</p> <p>Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p><b>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</b></p> <p>1. Психологічні поняття свідомості.</p> <p>2. клінічні прояви різних порушень свідомості</p> <p>3. Диференціальна їх діагностика</p> <p>4. Показання для госпіталізації.</p> <p>5. Нагляд, питання експертизи та лікування хворих з порушенням свідомості.</p>	<p>II</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Фронтальне індивідуальне усне експрес - опитування</p> <p>Тестовий контроль II рівня</p> <p>Рішення типових задач II рівня</p> <p>Тестовий контроль III рівня</p>	<p>П.1 „Актуальність теми”</p> <p>П.2 „Навчальні цілі”</p> <p>Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди</p> <p>Питання для індивідуального опитування</p> <p>Тести та задачі II рівня</p> <p>Тести III рівня</p>	25 хв.
	<p><b>Основний етап</b></p> <p><b>4.Формування професійних вмінь та навичок:</b></p> <p>1. Оволодіння методикою проведення збору анамнезу життя та захворювання та оцінити ці данні.</p> <p>2. Сформувати вміння провести соматичне, психо-неврологічне та лабораторно-інструментальне обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.</p> <p>3. Опанувати вміння обгрунтовувати попередній синдромологічний діагноз та скласти план обстеження хворого.</p> <p>4. Вміти провести диференційну діагностику на основі клінічних та допоміжних лабораторних даних і встановити заключний діагноз..</p> <p>5. Досконало засвоїти принципи та план лікування хворого з порушенням свідомості.</p>	<p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>IV</p>	<p>Професійний тренінг на хворому.</p> <p>Рішення тестів та задач III рівня.</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь.</p> <p>Обладнання – EEG-Lab.</p> <p>Хворі</p> <p>Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування</p> <p>Тести та нетипові задачі III рівня</p> <p>Імітаційні ігри</p>	260 хв.
III	<b>Заключний етап</b>				

<p><b>5.Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок</b></p> <p><b>6. Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного)</b></p> <p><b>7. Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</b></p>	<p>Ш</p>	<p>Індивідуальний контроль навичок або їх результатів.</p> <p>Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи</p> <p>Рішення нетипових задач III рівня.</p> <p>Тестовий контроль III рівня.</p>	<p>Результати клінічної роботи (історія хвороби)</p> <p>Задачі III рівня</p> <p>Тести III рівня</p> <p>Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>	<p>15 хв.</p>
---	----------	---	---	---------------

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

2. Матеріали контролю для підготовчого та основного етапу заняття.

Питання для контролю початкового рівня знань: (а II-III)

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. Алопсихічна дезорієнтація.
  - 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 pojawiaються 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. Аутопсихічна дезорієнтація.

Д. Псевдогалюцинації.

Е. Ступор.

Відповідь – В, Д, Е.

6. 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.

7. Що відноситься до різновидів сутінкового заборочення свідомості?

А. Транс.

Б. Синдром Ганзера.

В. Абсанс.

Д. Паталогічний афект.

Е. Дромоманія.

Відповідь- А, Б, Д.

8. При яких захворюваннях може бути сутінкове запоморочення свідомості?

- А. Шизофренії.
- Б. Неврастенії.
- В. Епілепсії.
- Д. Істерії.
- Е. Реактивних психозах.

Відповідь- В, Д, Е.

9. При яких захворюваннях може спостерігатися делірій?

- А. Алкоголізм.
- Б. Епілепсія.
- В. Шизофренія.
- Д. Неврастенія.
- Е. Грип.

Відповідь: А, Б, Е.

10. 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.

### Ситуаційні задачі 2 рівня

1. 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.

2. Хворий, 41 рік, останні 2 тижня пив щоденно. Перед госпіталізацією впав ізломив 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.

3. Хвора, 24 роки, знаходиться в інфекційному відділенні по поводу грипа. Стала неспокійною в межах постелі, розкидує, зтягує ковдру, перебирає білизну. Розгублена, не розуміє питань, відволікається. То плаче, то сміється. По закінченні 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

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

- А. Делірій.
- Б. Кома.
- В. Сопор.
- Д. Обнубіляція.
- Е. Оглушення.

Відповідь- В. Сопор

8. 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. Диференційна діагностика деліріозного та онейроїдного розладів свідомості

	делірій	онейроїд
Алопсихічна дезорієнтація	+	+
Аутопсихічна дезорієнтація	-	+
Істинні галюцинації	+	-
Псевдогалюцинації	-	+
Марення величності	-	+
Марення переслідування	+	-
Психомоторне збудження	+	-
Ступор	-	+
Хворий протидіє переживанням	+	-
Хворий бере участь в них	-	+
Тривалість до місяця	-	+
Тривалість до тижня	+	-
Амнезія часткова	+	+
Зустрічається при екзогенних психозах	+	-
Характерно для ендогенних психозах	-	+

### 3. Матеріали контролю для заключного етапу

#### 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
--------------------	----------------------	-----------

ВИВЧИТИ		
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.	

## ЛІТЕРАТУРА

1. Психіатрія /За ред. О.К.Напрієнка.-К., 2003
2. Психіатрія (клініко- діагностичні алгоритми): Навчально- методичний посібник/ За ред. проф. Л.М.Юр'євої.-Д.:АРТ-ПРЕС,2002.-168с.
3. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика:Практическое руководство для врачей и студентов.-М.:ТОО «Техлит», 1997.-496с.
4. Бурлачук Л.Ф.,Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике.-СПб.,1999.-518с.
5. Клиническая психиатрия/ Под ред. Н.Е.Бачерикова.-К.:Здоров'я,1989-512с.
6. Руководство по психиатрии /Под ред А.В.Снежневского.-В 2-х томах.- М.:Медицина, 1983.
7. Руководство по психиатрии /Под ред.А.С.Тиганова.- В 2-х томах- М.: Медицина,1999г.
8. Руководство по психиатрии /Под ред. Г.В.Морозова.- В 2-х томах. \_М.:Медицина,1988г