

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом реабилитации ПО
\\

РЕФЕРАТ Тема: Нарушение чувствительности

Выполнила: врач ординатор 2 года
Зенкова М.А.

Понятие ощущений и порог ощущений

Под ощущением понимается процесс отражения отдельных свойств предметов объективного мира при их непосредственном воздействии на органы чувств. Расстройства ощущения являются основой многих симптомов и синдромов разнообразных болезней, одними из элементарных (простых) психических явлений. Они могут носить осознаваемый или неосознаваемый характер и существенно влиять на особенности предъявления пациентом жалоб на состояние собственного здоровья, что способно существенным образом влиять на процесс диагностики.

Порог ощущений. Важной характеристикой ощущений является понятие «порог ощущения» — величины раздражителя, способной вызвать ощущение. Различают абсолютный, дифференциальный и оперативный пороги ощущений. Абсолютным нижним порогом ощущения (или порогом чувствительности) называют минимальную величину раздражителя, вызывающего едва заметное ощущение. Абсолютным верхним порогом ощущений называют максимально допустимую величину внешнего раздражителя. Под дифференциальным порогом ощущений понимают минимальное различие между двумя раздражителями либо между двумя состояниями одного раздражителя, вызывающее едва заметное различие ощущений. Оперативным порогом ощущений определяется наименьшая величина различия между сигналами, при которой точность и скорость различения достигают максимума.

Ощущения могут возникать в различных органах чувств и по данному критерию ощущения разделяются на зрительные, слуховые, вкусовые, обонятельные, осязательные.

Существуют средние значения абсолютных порогов возникновения ощущений для разных органов чувств человека (Р. С. Немов).

органы чувств — величина абсолютного порога ощущений (в виде условий для возникновения едва заметное ощущения данной модальности);

зрение — способность воспринимать ясной темной ночью пламя свечи на расстоянии до 48 см от глаза;

слух—различие тиканья наручных часов в полной тишине на расстоянии до 6м;

запах - ощущение наличия духов при лишь одной их капле в помещении, состоящем из 6 комнат;

осязание - ощущение движения воздуха, производимого падением крыла мухи на поверхности кожи с высоты около 1 см

Ощущения могут характеризоваться по громкости яркости высоте звуков.

Виды ощущений.

Выделяют следующие виды ощущений в зависимости от механизмов (источников) их возникновения:

экстероцептивные (обусловленные воздействием раздражителей на рецепторы нервных окончаний поверхности кожи или слизистых);

интероцептивные (вызванные воздействием раздражителя на нервные окончания, иннервирующие внутренние органы и располагающиеся в стенках дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта и других органов);

проприоцептивные (связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях или суставах).

Общими для всех видов ощущений считаются количественные и качественные изменения ощущений. К **количественным** относят следующие виды изменений:

Анестезия — полная утрата какого-либо вида чувствительности — объясняется тем, что вследствие каких-то препятствий импульсы не достигают по своим проводникам соответствующих корковых зон. В зависимости от поражения анализатора различают болевую анестезию (аналгезию), температурную (терм анестезию), локализационную (топанестезию), суставно-мышечную (батианестезию) и др.

Потеря чувствительности (анестезия), как правило, распространяется на тактильную, болевую, температурную чувствительность и может захватывать как все виды чувствительности (тотальная анестезия), так и отдельные ее виды {парциальная анестезия}. По механизмам возникновения выделяют: корешковую анестезию, при которой тотально нарушается чувствительность в зоне иннервации определенного заднего корешка спинного мозга; сегментарную анестезию, при которой нарушения возникают в зоне иннервации определенного сегмента спинного мозга; диссоциированную анестезию, при которой наблюдается отсутствие болевой и температурной чувствительности при сохранении проприоцептивной. или наоборот.

Особо выделяют нарушения чувствительности вплоть до ее исчезновения при некоторых заболеваниях. В частности, описана лепрозная анестезия, возникающая в результате специфического поражения кожных рецепторов при лепре и характеризующаяся последовательным ослаблением и утратой температурной, затем болевой, а впоследствии и тактильной чувствительности при длительно сохраняющейся проприоцептивной чувствительности.

Хорошо известна истерическая анестезия, характеризующаяся функциональным исчезновением чувствительности у больных с диссоциативными (конверсионными) невротическими расстройствами при отсутствии органического поражения рецепторов, проводящих путей и центров нервной системы. В рамках истерической анестезии описаны нарушения болевой чувствительности по типу «чулок и перчаток». Они проявляются особым видом нарушения болевой чувствительности, при которой отмечаются четкие границы нарушений чувствительности, не соответствующие зонам иннервации определенных корешков или нервов.

Гипестезия — частичная утрата чувствительности, когда в связи с повышением порога возбудимости достаточно сильные раздражители вызывают лишь слабое ощущение.

Гиперестезия — повышение чувствительности в результате снижения порога возбудимости в коре большого мозга вследствие суммирования раздражений, вызванных патологическим процессом, и раздражений, наносимых во время исследования. Одним из наиболее часто встречающихся в клинической практике феноменов является гиперестезия. Она входит в структуру астенического синдрома, являющегося типичным и широко распространенным способом психического реагирования на заболевание. При этом гиперестезия захватывает, как правило, все сферы, но чаще отмечаются зрительная и акустическая гиперестезии.

Дизестезия — извращенное восприятие раздражений, например, касание к поверхности кожи вызывает болевые ощущения, тепловые раздражения — чувство жара или холода.

Гиперпатия — ощущение расплывчатых, плохо локализованных, неприятных раздражений, которое возникает через некоторое время после нанесения раздражения и длится после его прекращения. Гиперпатия наблюдается при изменениях в проводящих путях на любом уровне от концевых нервных аппаратов до коры большого мозга. В результате поражения филогенетически молодых, более ранимых систем, обладающих низким порогом восприятия, воспринимаются только сильные раздражители. Полиэстезия — заключается в восприятии одного раздражения как нескольких.

Кроме гипо-, гиперанестезий, при которых нарушаются количественные показатели, выделяют **качественные расстройства ощущений**. например, синестезию— восприятие и ощущение раздражения не только на месте его нанесения, но и в какой-либо другой области.

Так, пациент может испытывать неприятные вкусовые ощущения при определенных зрительных раздражителях; иметь, например, цветовые ощущения при воздействии на него звуковых раздражений (музыки).

Другой разновидностью патологических изменений ощущений являются парестезии, которые проявляются неприятными ощущениями онемения, покалывания, жжения, ползания мурашек и др. Они могут возникать в различных частях тела, иметь тенденцию к перемещению. При этом больные становятся суетливыми, неусидчивыми, тревожными. У них отмечается повышенная чувствительность к соприкосновению кожи с одеждой, постельным бельем. Могут иметь место вкусовые парестезии, хотя большинство из них затрагивает тактильную чувствительность.

Боль- это особо психофизиологическое состояние человека, возникающее в результате органических или функциональных расстройств организма. Боль несёт сигнальную функцию.

Боль, сигнализирующая о неблагополучии в организме, возникает при раздражении патологическим процессом чувствительных анализаторов на любом уровне, включая рецепторные аппараты, проводники и центры. Поражение не всех отделов анализатора вызывают болезненные явления в одинаковой степени. Особенно интенсивна боль при поражении спинномозговых и черепных нервов (их корешков и узлов), а также таламуса. Боль является одним из видов защитной биологической реакции, выработавшейся в ходе эволюции животного мира.

Принято различать местную, проекционную, иррадиирующую и рефлекторную боль.

Местной болью считают боль, совпадающую с местом поражения нервного ствола или корешка. Больной испытывает боль при пальпации по ходу нервного ствола.

Проекционная боль отмечается далеко от локализации патологического процесса, обычно она распространяется в зону иннервации, например стреляющая боль в ногах при спинной сухотке, фалтомная боль.

Иррадиирующая боль возникает, когда раздражение с одной ветви нерва передается на другую, в результате чего в зоне иннервации последней ощущается боль.

Рефлекторная боль связана с передачей раздражения с одного нерва на другой, например зоны Захарьина—Геда, что объясняется висцеро-сенсорными рефлексам.

Болевые синдромы:

- соматогенные
- нейрогенные
- психогенные (результат психотравм, аффективное расстройство, бредовое)

Кожный зуд - болезненно щекочущее ощущение в теле, вызывающее желание чесаться.

Невротические расстройства. Тревожные расстройства — группа состояний, объединяемых наличием чувства внутреннего беспокойства и напряжения различной интенсивности и продолжительности, сочетающегося с вегетативными нарушениями (сердечно-сосудистыми, мозговыми, желудочно-кишечными). Присутствие последних, усугубляющееся установкой больного на поиски медицинской помощи у врачей-интернистов, нередко дает основание для ошибочной диагностики у больных той или иной соматической патологии.

Типы нарушения чувствительности

Типы нарушения чувствительности выделяются в зависимости от расположения на теле больного зон с измененной чувствительностью. Различают периферический, сегментарный и проводниковый типы нарушения чувствительности.

Периферический тип нарушения чувствительности бывает моно-и полиневритическим.

Мононевритический — при повреждении одного нервного ствола—заключается в нарушении всех видов чувствительности в зоне иннервации данного нерва; полиневритический — при множественном поражении нервных стволов—заключается в нарушении чувствительности в виде “перчаток” или “носов”.

Сегментарный тип нарушения чувствительности может быть корешковым и заднероговым.

Корешковый тип отмечается при поражении задних корешков, когда в зонах их иннервации выпадают все виды чувствительности. На поверхности кожи такие зоны соответствуют дерматомам, и зоны расстройств чувствительности носят сегментарный характер: циркулярные полосы на туловище и продольные — на руках и ногах (см. цв. вкл., . III, с. 32). Такой тип наблюдается при поражении нескольких корешков. Поражение одного корешка, как правило, не дает расстройств в связи с наличием зон перекрытия, находящихся выше и ниже пораженных корешков.

Зад пороговой, или расщепленный, диссоциированный тип связан с поражением задних рогов серого вещества спинного мозга. Диссоциация наступает в результате поражения

вторых нейронов болевой и температурной чувствительности при сохранении функций проводников глубоких видов чувствительности, так как они не заходят в задний рог. Диссоциация может проявляться в виде полной или частичной утраты болевой и тем

пературной чувствительности при сохранении других видов (тактильная, вибрационная, мышечно-суставная).

Проводниковый тип нарушения чувствительности возникает в результате поражения чувствительных проводников в пределах спинного или головного мозга. Для этого типа нарушения чувствительности характерно, во-первых, расстройство болевой и температурной чувствительности на стороне, противоположной расположению патологического очага, во-вторых, при локализации очага в пределах спинного мозга происходит снижение верхнего уровня расстройств этих видов чувствительности 1—2 сегмента, что объясняется, как уже отмечалось, перекрестом вторых нейронов латерального спинно-таламического пути не строго в горизонтальной плоскости, а под углом (косо вверх).

Возникновение ощущений следует выявленным и описанным учеными законам. Среди них выделяется психофизический закон Вебера-Фехнера, который описывает зависимость силы ощущения от величины действующего раздражителя. В соответствии с данным законом величина ощущения прямо пропорциональна логарифму интенсивности действующего раздражителя; ощущение изменяется гораздо медленнее, чем растет сила раздражения, при этом сила раздражения возрастает в геометрической а рост ощущения при этом - в арифметической прогрессиях

Показатели болевой чувствительности

Принципиальное значение для психиатрии имеют показатели болевой чувствительности, их личностные особенности и изменения при различных патологических состояниях и заболеваниях. Известны четыре основных типа отношения к боли (А. К. Сангайлоу)

тип 1 - порог боли низок - высока общая чувствительность к боли; порог предела выносливости наступает скоро вслед за чувством боли — низкая выносливость болевого чувства;

тип 2 - порог боли низок - общая чувствительность к боли высока; порог предела выносливости к боли высок - выносливость к болевому чувству большая, болевое чувство легко переносится; интервал выносливости достаточен;

тип 3 - порог боли высок - чувствительность к боли невысока; интервал выносливости мал - поздно наступающее чувство боли переносится плохо, разрыв между порогом боли и выносливостью мал;

тип 4 — порог боли высок — общая чувствительность невысока, интервал выносливости достаточен — выносливость болевого чувства хорошая.

Роль формирования нарушения ощущений достаточно существенная, поскольку на базе ощущений происходит становление процесса восприятия реальности.

Список использованной литературы:

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология, уч. пособие
2. Лурия А.Р. Ощущения и восприятие. — М., 1975. (Ощущения: 4 — 42.— ПО.)
3. Гройсман А.Л. Медицинская психология, уч. пособие.
4. Пушкина Т.П. Медицинская психология., уч. пособие.