**Аменция** – тяжелое помрачение сознания, сопровождающееся нарушением ориентации в месте, времени и собственной личности, потерей способности к синтетическому восприятию, выраженной растерянностью, бессвязностью мышления, речи и движений. Может возникать на фоне некоторых психических расстройств, алкоголизма, тяжелых травматических поражений, инфекционных, эндокринных и соматических заболеваний, свидетельствует об ухудшении течения основного заболевания. Диагноз выставляется на основании характерных клинических признаков. Требуется интенсивная терапия и лечение основной патологии.

**Общие сведения**

Аменция – тяжелое [расстройство сознания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/consciousness-disorder), сопровождающееся нарушением способности к синтезу. Мир для пациента с аменцией словно разбивается на множество мелких кусочков, которые невозможно собрать в единую картину. Страдают все виды ориентировки, в том числе – в собственной личности. Продуктивный контакт невозможен. Состояние больного усугубляется фрагментарными галлюцинаторными переживаниями, эмоциональной хаотичностью и двигательным беспокойством. Отмечается склонность к длительному течению, продолжительность аменции может составлять несколько недель или даже месяцев.

В прошлом аменцией называли все психические заболевания с острым нарушением интеллектуальной деятельности, бессмысленным поведением, бессвязной речью и отрывочными галлюцинациями. После исследований Крепелина и Блейера трактовка аменции сузилась. В настоящее время под аменцией понимают психопатологический синдром, описанный немецким психиатром Теодором Мейнертом и включающий в себя выраженную растерянность, бессвязность психических процессов и физических действий. Лечение аменции осуществляют специалисты в области [психиатрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatry/) в сотрудничестве с [терапевтами](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/therapy/therapist), [эндокринологами](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-endocrinology/endocrinologist), [травматологами](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-traumatology/traumatologist) и врачами других специальностей (в зависимости от характера основной патологии).

**Причины развития аменции**

Аменция – эндогенный психоз, возникающий на фоне тяжелого физического и психического истощения либо на фоне выраженной интоксикации эндогенными или экзогенными токсинами. Легкие формы аменции могут развиваться в результате диареи, легкого отравления, кровопотери или продолжительного оперативного вмешательства. Тяжелая аменция может наблюдаться при открытых и закрытых [черепно-мозговых травмах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury) с повреждением головного мозга, органических поражениях головного мозга, [гипертиреозе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/hyperthyroidism), инфекционных заболеваниях (обычно – длительно текущих), острых и хронических интоксикациях при [алкоголизме](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism) и [наркомании](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania).

Наиболее яркие проявления аменции выявляются при [е](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis)сепсис, сопровождающемся поражением головного мозга. Короткие аментивные эпизоды могут возникать при биполярном аффективном расстройстве и некоторых формах [шизофрении](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizophrenia). Полиэтиологичность аменции, отсутствие четко выраженной специфической симптоматики, «наложение» симптомов основного заболевания и различные степени выраженности эндогенного психоза могут стать причиной диагностических затруднений, особенно – на этапе догоспитальной помощи.

**Симптомы аменции**

Основным симптомом аменции является расстройство всех элементов сознания. Больной не знает, кто он, не понимает, где находится и что с ним происходит. Он не узнает близких людей, не распознает смысл обращенных к нему вопросов и не способен к продуктивному речевому контакту. Растерянность пациента усугубляется фрагментарными обманами чувств, элементами бреда и отрывочными галлюцинаторными переживаниями. Из-за нарушения способности ко всем видам синтеза больной перестает видеть связи между событиями и предметами.

Эмоции пациента бессвязны и хаотичны, его внимание чрезвычайно быстро отвлекается. Он то улыбается, то плачет, то проявляет безразличие к окружающему. Часто наблюдается преобладание депрессивных реакций, но даже на высоте аффекта больной продолжает находиться в состоянии глубокой дезориентации, его переживания никак не связаны с внешними раздражителями и реальными событиями. В ночное время возможно развитие кратковременного [делирия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/delirium). Слова и поведение пациента свидетельствуют о наличии обманов чувств, элементов бреда и фрагментарных галлюцинаторных переживаний. При этом бред и галлюцинации никогда не кристаллизуются в единую связную картину.

Продуктивный контакт с пациентом невозможен. Больной не отвечает на вопросы, его речь состоит из отдельных слов, не связанных между собой фраз и обрывков предложений. По высказываниям пациента иногда можно понять, что он чувствует себя растерянным и беспомощным. Содержание и эмоциональная окраска речи соответствуют текущему аффекту. Находясь в приподнятом настроении, больной произносит слова и фразы, выражающие радость, удовольствие и другие приятные эмоции, при снижении настроения содержание и окраска речи претерпевают соответствующие изменения. Слова могут выкрикиваться или произноситься шепотом, звучать грубо или нежно, сопровождаться смехом или плачем.

Отмечается двигательное возбуждение. Двигательные реакции отрывочны и нецеленаправленны. Пациент взмахивает руками, изгибается, вздрагивает или крутится в постели. Некоторые движения свидетельствуют о наличии элементов бреда и галлюцинаций. Больной может совершать хватательные движения, что-то трогать или отталкивать. При усугублении аменции иногда наблюдаются хореинформные [гиперкинезы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/hyperkinesis)  или клиническая картина, напоминающая [кататонию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/catatonia). Возможно развитие ступора.

В зависимости от преобладания тех или иных клинических проявлений выделяют три формы аменции: бредовую (преобладают отрывочные бредовые идеи), галлюцинаторную (преобладают галлюцинаторные переживания) и кататоническую (преобладает ступор). Длительность аменции у взрослых может существенно варьировать – от коротких эпизодов продолжительностью менее суток при легких формах психоза вследствие физического перенапряжения или психического заболевания до расстройства сознания продолжительностью несколько недель или несколько месяцев при длительно текущих прогрессирующих инфекционных заболеваниях и других состояниях, сопровождающихся выраженным истощением организма.

У детей аменция, как правило, неглубока и непродолжительна. Полного расстройства сознания не наступает. Ребенок беспокоен, растерян, плохо ориентируется в происходящем. Контакт возможен, но очень неустойчив. Малыш отвлекается, плохо понимает смысл обращенной к нему речи. Даже если врачу или близкому человеку удается вступить в продуктивный диалог с ребенком, контакт быстро прерывается вследствие истощения и бессвязности мышления больного.

**Диагностика и дифференциальная диагностика**

Диагноз аменция выставляется [психиатром](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/psychiatrist) на основании характерных клинических симптомов: растерянности, бессвязности мышления, нарушения всех видов ориентировки, беспорядочной смены эмоций, двигательного беспокойства, фрагментарных бредовых идей и галлюцинаторных переживаний. Для уточнения характера основной патологии могут потребоваться консультации терапевта, [инфекциониста](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/infectious/infectionist), эндокринолога, травматолога, [невролога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist), [нейрохирурга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurosurgeon) и других специалистов.

Дифференциальный диагноз проводят с делирием и кататоническим возбуждением. В отличие от кататонического возбуждения при аменции наблюдается четкая корреляция между содержанием и эмоциональной окраской речи больного. Кататоническая симптоматика при аменции нестойкая, непостоянная и очень изменчивая. При аменции у многих пациентов в ночное время развиваются кратковременные делирии, при кататонии делириозные эпизоды отсутствуют. Для кататонии не характерно наличие депрессивного аффекта.

Бред и галлюцинаторные переживания при делириозном состоянии имеют связный характер и в ряде случаев, например, при [алкогольном делирии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/delirium-tremens), могут образовывать цельную, законченную картину. Бредовые идеи и галлюцинации при аменции фрагментарны, бессвязны и могут проявляться лишь в виде кратковременных эпизодов. При делирии в дневное время нередко наблюдаются моменты прояснения сознания, при аменции этот симптом отсутствует. Пациенты с делирием сохраняют способность совершать целенаправленные действия и контактировать с окружающими, при аменции движения больных нецеленаправленны, бессмысленны и однообразны, контакт с окружающими отсутствует.

**Лечение и прогноз при аменции**

При психическом заболевании показана госпитализация в психиатрическое отделение, при соматической патологии – в профильное отделение, соответствующее основному заболеванию. Больному вводят 30% раствор тиосульфата натрия и 2,5% раствор хлорпромазина. При наличии противопоказаний к хлорпромазину используют комбинированный препарат, содержащий морфин. Для устранения двигательного возбуждения назначают диазепам или феназепам. Для прояснения сознания регулярно осуществляют [капельные инфузии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/procedure/intravenous-drip) пирацетама в солевом растворе.

Пациенты отказываются от воды и пищи, поэтому их переводят на искусственное питание. Осуществляют терапию основного заболевания. Прогноз относительно благоприятен. При своевременном адекватном лечении аменция обычно не представляет опасности для жизни, однако летальный исход в ряде случаев может быть обусловлен истощением больного и неблагоприятным течением основного заболевания. После выхода из аменции наблюдается выраженная [астения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/asthenia) и полная [амнезия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/amnesia).