

**Синдромы нарушений высших  
корковых функций:  
агнозия, апраксия, нарушения  
памяти, нарушения мышления  
и интеллекта**

# Обучение

---

- В коре больших полушарий есть зоны нервных клеток без врожденной программы, их роль - образование связей в процессе индивидуального обучения.
  - Работа нервной системы основана на рефлекторном принципе
  - Обучение распространяется на три основные звена рефлекторного механизма:
    - анализ поступающей от рецепторов информации,
    - интегральная обработка в промежуточных звеньях,
    - создание новых программ деятельности.
-

---

# Разум

- способность найти решение в новой ситуации.
  - ❖ Обезьяна видит подвешенную к потолку связку бананов и разбросанные по полу ящики. Без предварительного обучения она решает возникшую перед ней практическую и интеллектуальную задачу — ставит один ящик на другой и достает бананы.
  - С возникновением речи возможности интеллекта расширяются, поскольку в словах отражена сущность окружающих нас вещей.
-

---

# Высшая нервная деятельность

- Выработка программ действия, учитывающих прошлый опыт, контроль за их выполнением.
  - Отличается от врожденных автоматизмов большей гибкостью и избирательностью.
  - Один и тот же раздражитель может вызывать разные реакции в зависимости от состояния на данный момент, общей ситуации, индивидуального опыта, потому что многое зависит не от особенностей раздражителя, а от той обработки, которую он проходит в промежуточных звеньях рефлекторного аппарата.
-

# Высшая нервная деятельность

- нейрофизиологическая основа психических процессов.
  - Содержание психических процессов не определяется процессами в нейронах.
  - ❖ Решает ли ученый сложную интеллектуальную задачу или первоклассник обдумывает простую задачку, их мозговая активность может быть примерно одинаковой.
  - Направленность мозговой деятельности задается не физиологией нервных клеток, а смыслом выполняемой работы.
-

# Высшая нервная деятельность

---

- Закономерности взаимодействия нейронов и принципы организации нервных центров определяют характеристики психической деятельности:
    - темпы интеллектуальной работы,
    - устойчивость внимания,
    - объем памяти и др.
-

---

# Гнозис (знание)

- сложный комплекс аналитико-синтетических процессов, направленных на распознавание объекта как целого и отдельных его характеристик.
  - Нарушения гнозиса – агнозии:
    - зрительные,
    - слуховые,
    - тактильные (соматосенсорные),
    - обонятельные,
    - вкусовые.
    - речевые.
-

---

# Зрительные агнозии “корковая слепота”,

- при поражении затылочной доли мозга:
  - зрение как таковое остается сохранным,
  - полностью утрачивается зрительная ориентировка.
  - Окружающая обстановка кажется чуждой и непонятной, в связи с чем человек становится беспомощным.
-



# При поражении затылочной доли правого полушария

- не узнает лиц родственников, знакомых, известных писателей.
  - С целью запомнить, а затем узнать лечащего врача вынужден запоминать, что его врач блондин и в кармане у него находится платок голубого цвета.
  - Игнорирует левую половину поля зрения.
  - Не узнает свои вещи: понимает, что перед ним шапка, но не узнает в ней свою.
-

# Слуховые агнозии (душевная глухота)

- возникают при поражении височной доли мозга.
  - Больной слышит звуки (шелест бумаги, звон колокольчика, звяканье монет), может отличить один от другого, но не узнает их происхождения.
  - При правополушарной слуховой агнозии нарушается узнавание знакомых мелодий, плохо различаются мужские и женские голоса, голоса знакомых, речевые интонации.
-

# Тактильная (соматосенсорная)

## агнозия

- возникает при поражении теменной доли мозга позади задней центральной извилины.
  - Варианты тактильной агнозии.
  - **Астереогноз** — неспособность узнавать предметы на ощупь при сохранном зрительном узнавании.
  - **Расстройство схемы тела** — неспособность показать части своего тела (нос, глаза, уши, правую руку и т.д.). При нанесении болевого раздражения на данную область больной легко ее обнаруживает и даже может назвать.
-

# Тактильная агнозия

- **Анозогнозия** — незнание своего дефекта.
  - Обычно при поражении правого полушария.
  - ❖ Например, больной с гемипарезом отрицает наличие двигательных расстройств.
  - Нужно отличать от других поражений ЦНС:
    - при поражении лобных долей больные нередко благодушны или апатичны. Они осознают, но игнорируют дефект;
    - при слабоумии возможны недооценка или полное непонимание своего дефекта.
-

---

# Обонятельная и вкусовая агнозии

- Неузнавание запахов и вкусовых раздражителей.
  - Не имеют существенного практического значения.
-

# Расстройства праксиса (апраксии)

- **Праксис** — автоматизированное выполнение заученных движений.
  - **Апраксии** — нарушения движений без параличей.
  - Три основных типа апраксии:
    - моторная, или эфферентная,
    - зрительно-пространственная, или конструктивная,
    - кинестетическая, или афферентная.
  - Нарушения речевого праксиса рассматриваются отдельно.
-

# Моторная апраксия

---

- При поражении нижнетеменных отделов коры мозга.
  - Утрачена способность совершать привычные, автоматизированные действия: причесывание, застегивание пуговиц, завязывание шнурков, еда с ложки, чистка зубов...
  - Отсутствие параличей, сохранены произвольные движения. «Забыл», как надо причесываться, пользоваться ложкой, одеваться...
-

# Моторная апраксия

- при поражении лобной доли
- нарушение своевременности смены действий, застревание: больной не способен завершить начатый двигательный акт.
- **Общая проба** - чередование движений: постукивание по столу сначала ребром ладони, потом ладонной поверхностью, потом кулаком;
- **Для лицевой мускулатуры**: попеременное прищмокивание губами и пощелкивание языком.
- Важна для выявления оральной апраксии при речевых нарушениях.



# Зрительно-пространственная апраксия

- при поражении теменно-височно-затылочной области
- нарушение целенаправленных действий вследствие дефекта зрительно-пространственной ориентировки.
- Больной не различает правую и левую стороны, плохо понимает смысл предлогов *над*, *под*, *за*, не может нарисовать лицо, циферблат часов с определенным положением стрелок, сложить из спичек фигуру.

# Кинестетическая апраксия “апраксия позы”

- при поражении теменной доли мозга.
- Неспособность управлять движениями из-за утраты контроля за положением частей тела.
- Главный дефект — неумение произвольно придать позу кисте, руке, языку, губам.
- Может принять простейшие автоматические позы: высовывание языка, открывание рта, сжимание кисти в кулак.
- Не может выполнить более сложные действия: вытягивание губ “трубочкой”, оттопыривание мизинца...

# “Апраксия позы”

- Нередко приводит к нарушению жестикуляции.
  - Если просят погрозить пальцем, больной машет рукой из стороны в сторону.
  - Не может правильно держать руку при рукопожатии.
  - Нарушения жестикуляции могут быть и при моторной апраксии.
  - Отличие: больной способен придать руке верную позу, но не знает, что делать дальше.
-

# Расстройства памяти

- В памяти различают процессы:
  - запоминание,
  - сохранение,
  - воспроизведение
  - забывание.
- Различают память произвольную и произвольную и произвольную.
- Произвольная память:
  - механическая
  - и осмысленная.
- Непроизвольная память, как правило, механическая.
- В процессе обучения основная нагрузка идет на произвольную осмысленную память.

# Специфическая память

- В структурно-функциональной организации памяти выделяют: специфическую и неспецифическую.
- Специфические блоки памяти, расположены в пределах каждого анализатора — зрительного, слухового, двигательного и т.д.
- Соответственно имеется слухо-речевая, зрительно-речевая память.
- Вкусовая и обонятельная память приобретает значение при обучении слепоглухонемых.
- Формы специфической памяти страдают при поражении корковых зон соответствующего анализатора

---

# Неспецифическая память

- включает общие характеристики запоминания и припоминания:
  - скорость усвоения - необходимое количество повторений,
  - объем, стойкость оставленных следов (прочность фиксации материала).
  - Зависит от деятельности глубинных отделов мозга, в частности структур, находящихся в поясной извилине.
-

# Гипомнезия, амнезия

■ нарушение запоминания и вспоминания.

■ Различают:

■ **амнезию фиксации** — нарушение способности запоминания,

■ **антероградную амнезию** — утрату воспоминаний о событиях, имевших место у больного после потери сознания или черепно-мозговой травмы;

■ **ретроградную амнезию** — выпадение воспоминаний о событиях и переживаниях, имевших место до травмы или заболевания;

■ **амнестическую афазию** — выпадение из памяти названий предметов при сохранности представлений об их назначении.

---

# Гипермнезия

- необычайно высокий уровень развития памяти.
  - Люди воспроизводят во всех деталях воспринятые ими прежде события и предметы.
  - Человек с эйдетической памятью запоминает и воспроизводит во всех деталях однажды прочитанный текст.
  - Эйдетическая память характеризуется фотографичностью, нередко наблюдается у художников.
  - Такая память особенность здорового человека.
-



# Мышление

- социально обусловленный процесс открытия нового, опосредствованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза.
- совокупность внутренних операций, заменяющих или предвосхищающих реальные действия.
- Виды мышления:
  - наглядно-действенное (практический анализ, синтез),
  - наглядно-образное (оперирование наглядными образами),
  - отвлеченное (в форме абстрактных понятий).

---

# Мышление

- Любимый вид мышления связан с решением задач.
  - Необходимо проанализировать условия задачи, выбрать и апробировать пути ее решения.
  - Начатое решение должно быть доведено до логического завершения.
  - Важной операцией мышления является его обратимость — способность вернуться к начальной стадии и проверить правильность результата.
  - При поражении **теменно-височно-затылочных** отделов может страдать общая ориентировка в условиях задачи.
-

---

# Мышление

- Характеристики мышления:
  - постановка задачи,
  - выбор способов ее решения,
  - доведение решения до конца при сохранении достаточной целеустремленности и плана действий
  - проверка результатов,
  - Зависят от особенностей функционирования лобных долей.
-

# Поражение лобных долей

---

- человек способен осознать задачу,
  - ему трудно выработать план действия.
  - нередко использует слепой метод проб и ошибок
  - не в состоянии правильно оценить результаты.
  - намеченный с большим трудом план действий нередко забывается.
  - Наблюдаются многочисленные отклонения от первоначальных намерений.
-

---

# Интеллект

- качественный показатель работы мышления.
  - характеризуется способностью решать задачи на основе осмысленного сопоставления новой ситуации с приобретенными в прошлом опыте данными.
  - Оценка коэффициента интеллектуальности заключается в количественном выражении в % уровня интеллекта человека по отношению к средневозрастным показателям.
-

# Коэффициент интеллектуальности (IQ),

- при массовых обследованиях оценка количественная.
  - Условно нижней границей нормы считают 70.
  - ниже 70 - умственная отсталость,
  - выше 100 — интеллектуальная одаренность.
  - Главным дефект количественной оценки - фиксирует уровень интеллекта на момент обследования, не дает прогностических сведений.
-

# Основной вид нарушения интеллекта — слабоумие

- стойкое, трудно обратимое, грубое снижение интеллекта.
- Две основные формы: олигофрения и деменция.
- Деменция — слабоумие, приобретенное в том возрасте, когда уже имелся запас сведений, навыков и знаний.
- Деменция развивается в результате распада, деградации сложившегося интеллекта под влиянием патологического процесса в мозгу.

# Олигофрения

- психическое недоразвитие с отставанием в развитии абстрактно-логических и конкретно-образных форм мышления, недостаточностью развития навыков, умений, речи.
  - Олигофрения развивается в результате поражения мозга на ранней стадии развития.
  - В зависимости от выраженности психического недоразвития различают три степени олигофрении:
    - дебильность (легкая),
    - имбецильность (средняя)
    - идиотия (тяжелая).
-



# Дебильность

- снижение умственных способностей.
- Могут учиться в массовой школе с большим трудом.
- Труднее всего даются задания на находчивость, сообразительность.
- Свойственны замедленность, тугоподвижность мышления: медленно осмысливают заданный вопрос, отвечают с задержкой.
- Трудно быстро переключиться с одной психической операции на другую.
- Выраженная тенденция пользоваться проторенными путями.
- Стандартность поведения.
- Неполноценность абстрактного мышления на ранних этапах обучения может компенсироваться за счет механической памяти.
- В результате упорного труда и усидчивости могут освоить специальность, не требующую творческого подхода.

# Дебильность

- труднодоступен анализ взаимоотношений людей;
- не улавливают главное в окружающих явлениях,
- не могут установить причинно-следственных отношений.
- Мышление в рамках конкретных понятий, представлений, поэтому высказывания часто неуместны.
- Отношение к себе малокритично, склонны переоценивать свои возможности, вследствие чего часто возникают конфликты с окружающими.
- Повышенная внушаемость, неспособность оценить свою роль в тех или иных ситуациях часто делает их невольными участниками асоциальных поступков.
- На фоне общего психического недоразвития, слабости абстрактного мышления могут обнаруживаться избирательные способности к музыке, танцам, рисованию...
- Речь не нарушена, отражает недостаточность абстрактного мышления.

# Имбецильность

---

- Резко конкретный тип мышления.
  - Редко удается обучить чтению, элементарному счету.
  - Деление, умножение не доступны.
  - Мышление примитивно, словарный запас состоит из существительных и глаголов; число употребляемых слов невелико (в пределах нескольких десятков).
  - Абстрактное мышление отсутствует.
  - Поведение имбецилов, как правило, определяется инстинктами (пищевым и половым).
-

# Имбецильность

---

- Удастся выработать элементарные навыки самообслуживания, иногда простейшие трудовые операции.
  - К элементарной самостоятельной работе способны.
  - Малейшие изменения в условиях процесса работы приводят к ее прекращению.
  - Пассивны при решении несложных жизненных задач.
  - Самостоятельную жизнь вести не могут, нуждаются в постоянном надзоре и уходе.
-

# Идиотия

---

- глубокая степень слабоумия.
  - Собственная речь отсутствует, обращенную речь не понимают.
  - Часто отсутствуют инстинкты (пищевой, оборонительный).
  - Больные не могут самостоятельно утолить голод, без посторонней помощи нежизнеспособны.
  - Безучастны к окружающему, пассивны; изменения обстановки не привлекают их внимания.
  - Моторное возбуждение проявляется в стереотипных движениях (раскачивание, подпрыгивание и т.п.).
-

# Задержка психического развития

- Ребенок способен к обучению.
  - Возможность развития интеллекта есть.
  - Задержка развития бывает обусловлена длительными соматическими заболеваниями, неблагоприятными условиями в семье...
  - Ребенок может догнать свой возрастной уровень после устранения причин задержки психического развития и осуществления необходимых медико-педагогических мероприятий.
-

# Синдром преходящего слабоумия

- состояние быстрой утраты ребенком приобретенных навыков праксиса, речи, опрятности, ходьбы.
  - возникает на высоте острых соматических заболеваний.
  - может продолжаться от нескольких дней до месяца.
  - После излечения от основного заболевания все утраченные навыки восстанавливаются.
-

---

# Задание на дом

- Составить таблицы дифференциальной диагностики:
  - **агнозии,**
  - **апраксии,**
  - **нарушения памяти,**
  - **нарушения мышления и интеллекта (олигофрения и деменция; олигофрении)**
-



---

Благодарю за внимание

---