



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПО
НЕЙРОПСИХОЛОГИИ НА
ТЕМУ "ПРОБЛЕМА АМНЕЗИЙ"

Выполнила студентка заочного

отделения 300 группы

Еникеева Камилла

ПАМЯТЬ И ЕЕ НАРУШЕНИЯ

- ❖ ПАМЯТЬ как высшую психическую функцию можно определить как свойство центральной нервной системы усваивать из опыта информацию, сохранять её и использовать при решении актуальных задач.
- ❖ НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ – один из наиболее распространённых симптомов в клинике органических и функциональных заболеваний головного мозга.

СПЕКТР ЗАБОЛЕВАНИЙ

- ❖ Заболевания, характеризующиеся развитием деменции; дисциркуляторная энцефалопатия; дисметаболические нарушения; - хронические интоксикации; нейрогериатрические заболевания с поражением экстрапирамидной системы; депрессии, диссоциативные и тревожные расстройства.

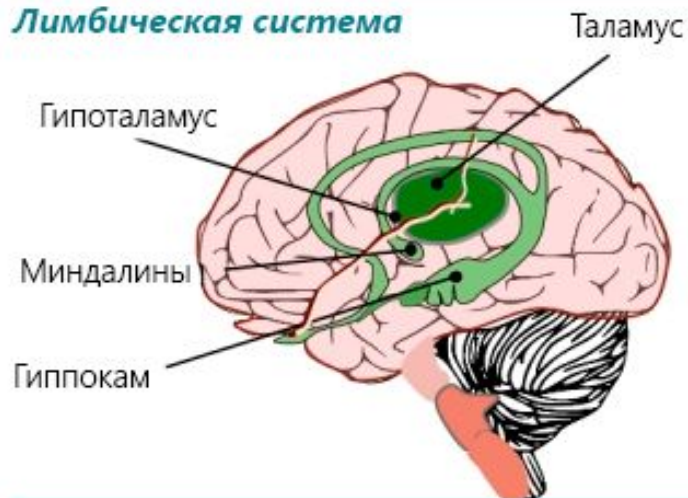
АМНЕЗИЯ

❖ АМНЕЗИЯ - нарушение памяти в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретённые знания.



Амнезия: потеря памяти на короткий или длительный срок

Лимбическая система



Лимбическая система
головного и костного мозга
формируют систему памяти.
Она регистрирует, кодирует и
воспроизводит полученную
информацию

Когда, вследствие какой-либо причины, нарушается одна из этих функций, то развивается **амнезия**, то есть частичная или полная **потеря способности вспоминать события**, которые только что произошли или происходили в далекие времена.

ВИДЫ АМНЕЗИЙ

- ❖ ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ – нарушение произвольной памяти на текущие события при сохранении относительно хорошей памяти на события прошлого.
- ❖ ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ АМНЕЗИЯ - расстройства памяти распространяются не только на текущие, но и на прошедшие события, больной дезориентируется во времени и пространстве.

❖ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ СО СТОРОНЫ ЕЁ ДИНАМИКИ - мнемистическая деятельность носит прерывистый характер: больной в течении какого-то отрезка времени хорошо запоминает и воспроизводит материал, но спустя короткое время не может это сделать.

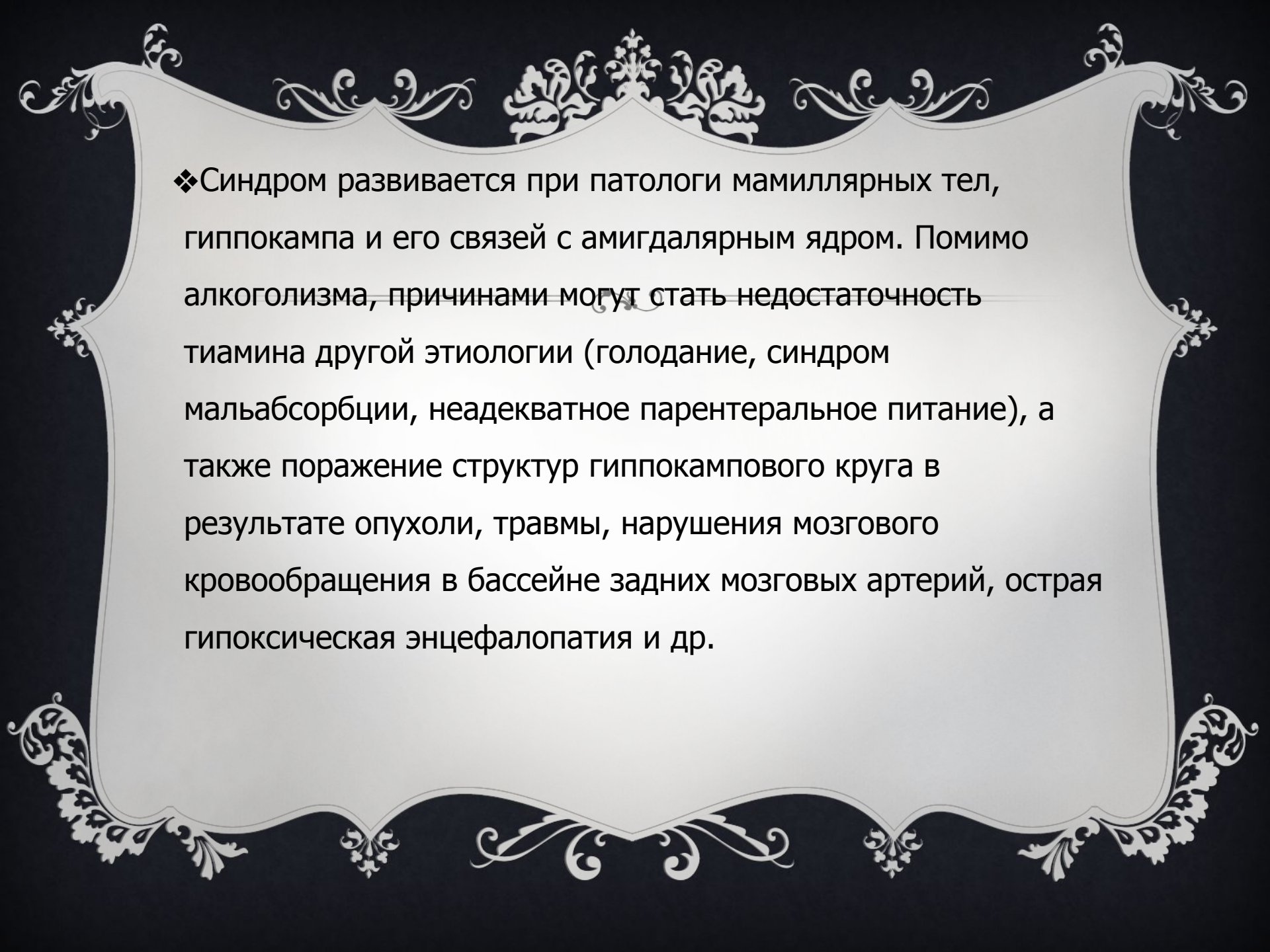
❖ БОЛЬНЫЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА – память не теряется, но мнемическая деятельность может существенно затрудняться патологической инертностью однажды возникших стереотипов и трудным переключением с одного звена запоминающей системы на другое.

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ.

- ❖ Нарушение памяти, связанное с хроническим алкоголизмом. Эта амнезия является изолированным расстройством. Другие высшие функции (интеллект, праксис, гнозис, речь) остаются интактными или нарушаются в незначительной степени. Ядро мнестических расстройств при корсаковском синдроме – сочетание фиксационной (быстрое забывание текущих событий) и антероградной (больной не может припомнить события, которые произошли с ним после того, как он заболел) амнезий.

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ.

❖ Ретроградная амнезия (забывание событий, произошедших до заболевания) сочетается здесь с ложными воспоминаниями (конфабуляциями), в основе которых лежат реальные события, неправильно соотнесённые с местом и временем или смешанные с другими событиями. Наблюдаются трудности воспроизведения адекватно усвоенного в прошлом материала.



❖ Синдром развивается при патологии мамиллярных тел, гиппокампа и его связей с амигдаллярным ядром. Помимо алкоголизма, причинами могут стать недостаточность тиамина другой этиологии (голодание, синдром мальабсорбции, неадекватное парентеральное питание), а также поражение структур гиппокампового круга в результате опухоли, травмы, нарушения мозгового кровообращения в бассейне задних мозговых артерий, острая гипоксическая энцефалопатия и др.

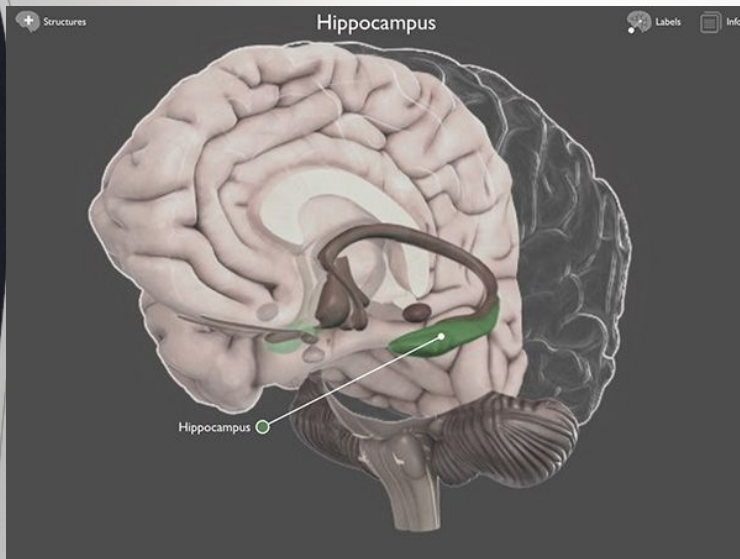
НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

❖ ДЕМЕНЦИЯ - приобретённое в результате органического заболевания головного мозга диффузное нарушение высших мозговых функций, приводящее к существенным затруднениям в повседневной жизни. Традиционно разделяются на: «корковые» и «подкорковые».

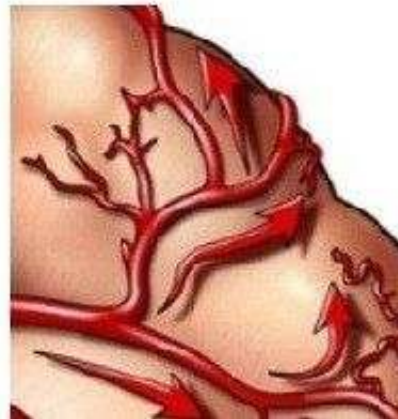
КОРКОВАЯ ДЕМЕНЦИЯ

- ❖ «Корковая» деменция Её модель – деменция альцгеймеровского типа (ранний признак - повышенная забывчивость на текущие события). На развёрнутых стадиях деменции альцгеймеровского типа нарушения памяти характеризуются сочетанием фиксационной, антероградной и ретроградной амнезии. В отличие от корсаковской амнезии, нарушаются все виды долговременной памяти: эпизодическая, семантическая, процедурная, произвольная. Снижается объём и время удержания следа в оперативной памяти.

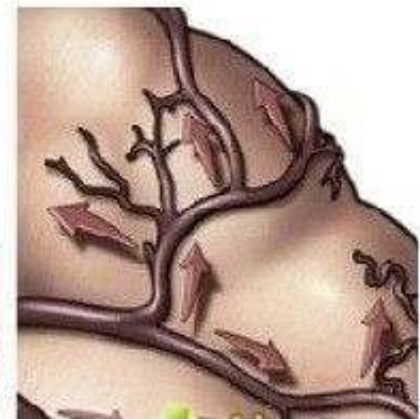
КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ И ДЕМЕНЦИЯ



Нормальное
кровообращение мозга



Кровообращение
мозга при деменции



ПОДКОРКОВАЯ ДЕМЕНЦИЯ

❖ «Подкорковая» деменция характеризуется увеличением времени, которое затрачивает больной на выполнение мнестико-интеллектуальных заданий. Отмечается снижение концентрации внимания, быстрая истощаемость, нарушение памяти, эмоциональные и поведенческие расстройства. Внешняя стимуляция в виде помощи при заучивании, установлении смысловых связей при обработке информации, повторные предъявления материала увеличивают продуктивность запоминания при «подкорковой» деменции.

СИНИЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

❖ СЕНИЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ Лёгкое снижение памяти в возрасте от 40 до 65 лет является нормальным возрастным изменением и не прогрессирует в дальнейшем. Слухоречевая память при нормальном старении страдает в большей степени, чем зрительная или двигательная. Возрастные изменения связаны с ослаблением концентрации внимания и уменьшением реакции на внешние стимулы.

ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

❖ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В клинике соматических заболеваний нарушения памяти могут быть обусловлены дисметаболическими церебральными расстройствами. Снижение памяти сопровождается: Гипоксемию при лёгочной недостаточности; Развёрнутые стадии печёночной и почечной недостаточности; Длительную гипогликемию; Гипотериоз, дефицит витамина В12 и фолиевой кислоты, интоксикации, в том числе лекарственные.

ПСИХОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

- ❖ ПСИХОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ Снижение памяти наряду с нарушениями внимания и умственной работоспособности – характерные когнитивные симптомы тяжёлой депрессии. Патологические механизмы мнестических нарушений при депрессии сходны с подкорковой деменцией, но мнестический дефект является менее стойким, обратим при адекватной антидепрессивной терапии.

ДИССОЦИАТИВНАЯ АМНЕЗИЯ

- ❖ ДИССОЦИАТИВНАЯ АМНЕЗИЯ Избирательное вытеснение из памяти определённых фактов и событий, эмоционально значимых для пациента. Амнезия носит антероградный характер. Как правило, нарушения памяти развиваются внезапно, на фоне выраженной психотравмирующей ситуации. Длительность – от нескольких часов до многих лет. Сохранность воспоминаний позволяет выявить применение препаратов или введение пациента в состояние гипноза.

ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ

- ❖ ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ Имеют временный характер («провал» в памяти, «палимпсест»). Больной полностью амнезирует некоторый промежуток времени. - Часто отмечаются при алкоголизме, злоупотреблении транквилизаторами бензодиазепинового ряда и опиатами. - Характерны при эпилепсиях, черепно-мозговых травмах. - Транзиторная глобальная амнезия – внезапное и кратковременное грубое нарушение памяти на текущие и прошлые события.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

❖ Заключение Мнестические расстройства встречаются при большом числе неврологических заболеваний. Наиболее распространены: амнезия, гипомнезия. При точной диагностике вида нарушений памяти больным можно оказать некоторую помощь в большинстве случаев и даже при таких тяжёлых заболеваниях, как болезнь Альцгеймера.



Спасибо за внимание!