

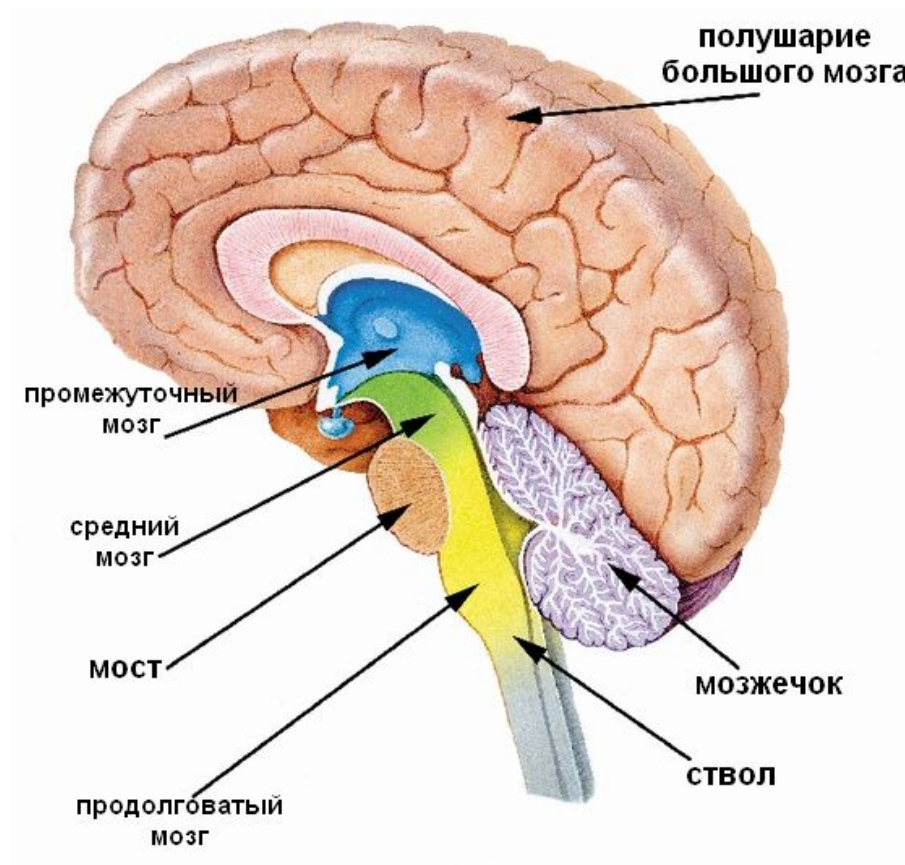
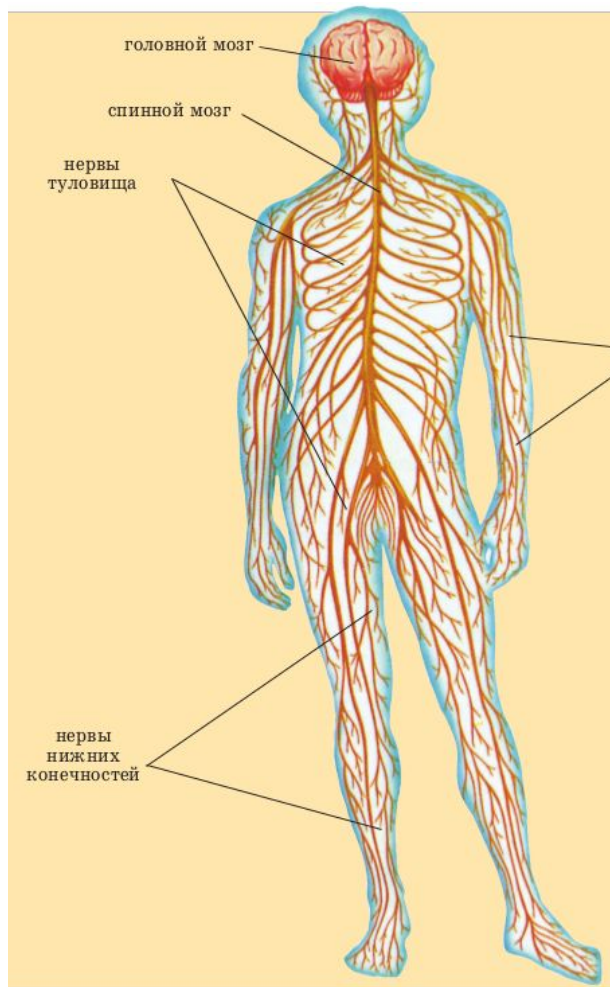


Невропатология и психопатология детского возраста

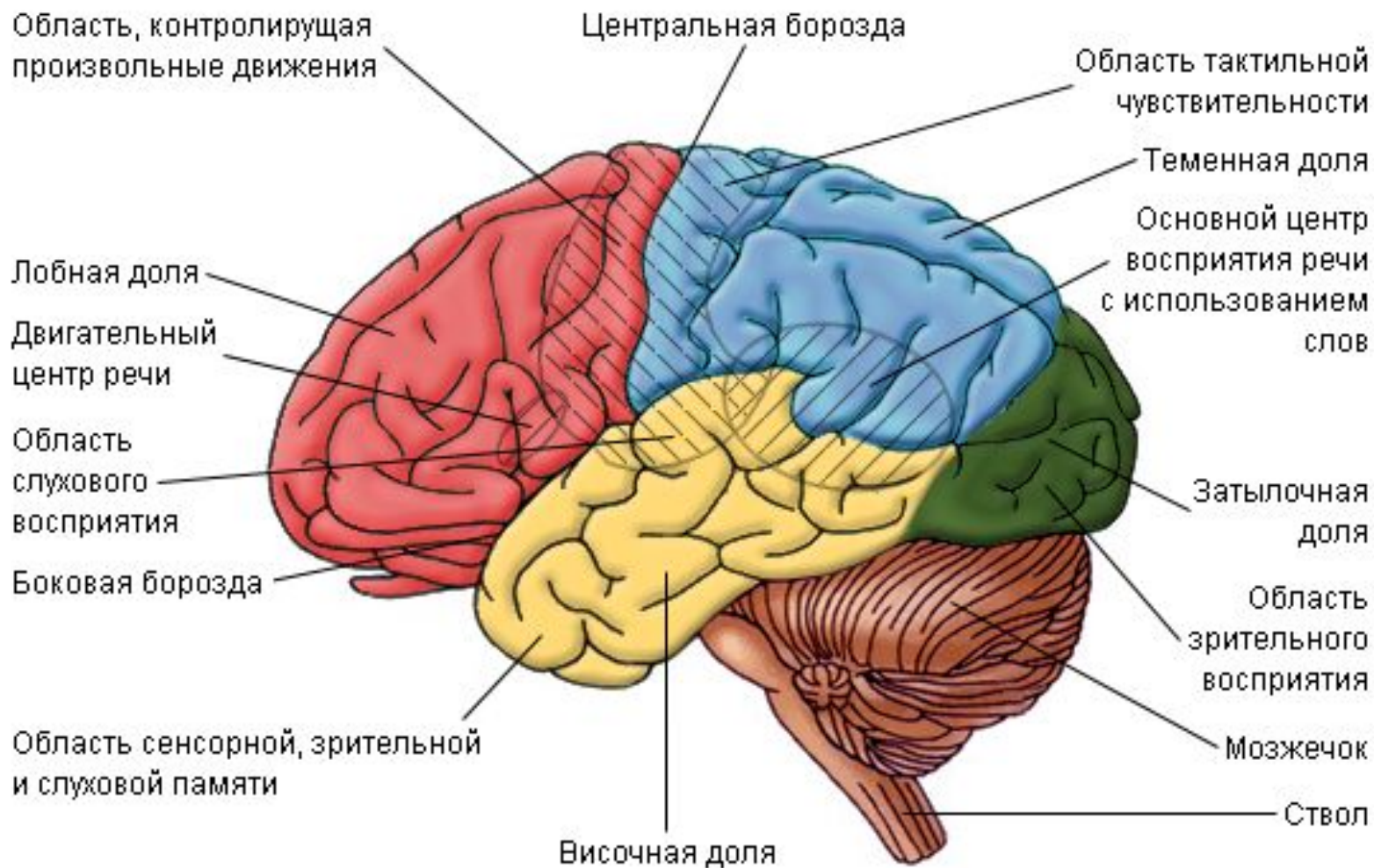
Невропатология - область клинической медицины, изучающая заболевания нервной системы (головного и спинного мозга, периферической и вегетативной нервной системы).

Психопатология - общее учение о психических болезнях

Строение ЦНС



Строение коры головного мозга



ФУНКЦИИ ЦНС

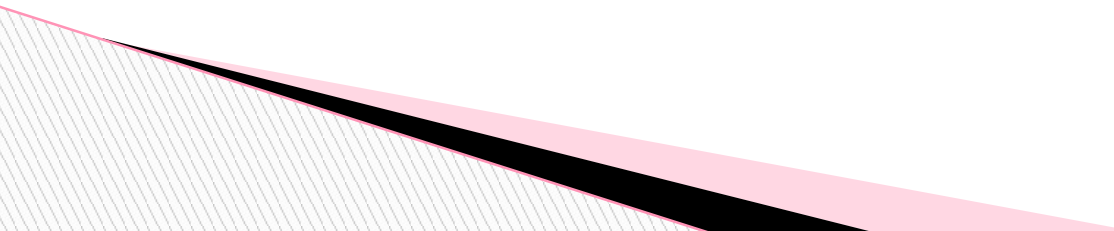
Главная и специфическая функция ЦНС - осуществление простых и сложных высококодифференцированных отражательных реакций, получивших название рефлексов.

Низшие и средние отделы ЦНС - спинной мозг, продолговатый мозг, средний мозг, промежуточный мозг и мозжечок - регулируют деятельность отдельных органов и систем, осуществляют связь и взаимодействие между ними, обеспечивают единство организма и целостность его деятельности.

Высший отдел ЦНС - кора больших полушарий головного мозга и ближайшие подкорковые образования - регулирует связь и взаимоотношения организма как единого целого с окружающей средой.

РАЗВИТИЕ ЦНС ЧЕЛОВЕКА

I. Закладка ЦНС (внутриутробное развитие)

1. Стадия нервной трубки.
 2. Стадия мозговых пузырей.
 3. Стадия формирования отделов мозга.
- 

РАЗВИТИЕ ЦНС ЧЕЛОВЕКА

II. Онтогенез ЦНС

После рождения происходит:

- рост тел нейронов,
- дальнейшее формирование ядер головного мозга,
- дифференциация клеток и миелинизация аксонов

РАЗВИТИЕ ЦНС ЧЕЛОВЕКА

II. Онтогенез ЦНС

2 года - заканчивается формирование пирамидных клеток коры.

4-7 лет - клетки большинства областей коры становятся близкими по строению клеткам коры взрослого человека.

10-12 лет - полностью заканчивается развитие клеточных структур коры полушарий большого мозга.

Критерии психического здоровья (по ВОЗ)

- Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- Критичность к себе и своей собственной психической деятельности и ее результатам;
- Соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- Способность самоуправления своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами;
- Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;
- Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Психическая болезнь - сужение, исчезновение или извращение критериев психического здоровья

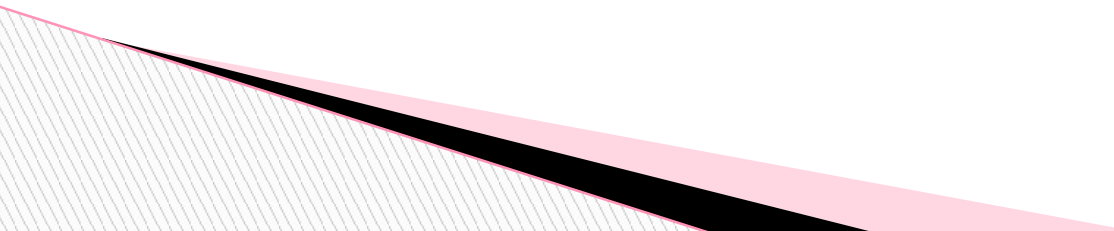
▣ **Симптом** – терминологическое обозначение патологического признака.

Позитивные симптомы - признаки патологической продукции (вновь возникающие болезненные признаки: бред, галлюцинации, тоска, страх и т.д.).

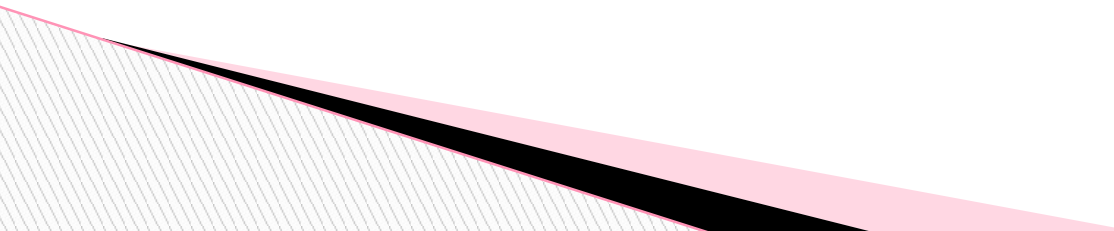
Негативные симптомы - признаки обратимого или стойкого ущерба, изъяна, выпадения того или иного психического процесса (амнезия, абулия, апатия и т.д.).

▣ **Синдром** – закономерное сочетание симптомов, которые связаны между собой единым патогенезом.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС

1. Инфекции.
 2. Травмы.
 3. Опухоли.
 4. Сосудистые нарушения.
 5. Наследственность.
 6. Дегенеративные причины.
 7. Нарушения питания.
 8. Заболевания сердца, легких, почек, печени, поджелудочной железы, эндокринных органов.
 9. Интоксикации различными химическими веществами.
- 

Симптомы заболеваний ЦНС

1. Двигательные расстройства.
 2. Расстройства тактильной чувствительности.
 3. Боль.
 4. Изменение функции других типов чувствительности.
 5. Эпилептические припадки.
- 

Виды заболеваний ЦНС

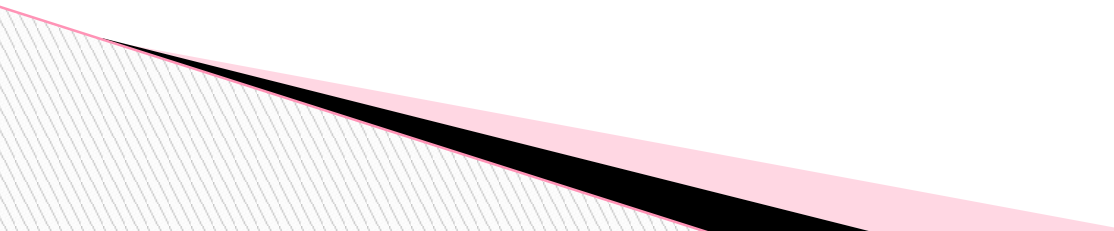
1. Сосудистые.
2. Инфекционные.
3. Хронически прогрессирующие.
4. Наследственные.
5. Травматические патологии.



СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС

1. **Нарушения мозгового кровообращения острого характера (инсульты).**
2. **Хронически текущая сосудисто-мозговая недостаточность, становящаяся причиной изменений со стороны мозга.**

Симптомы:

- **головные боли;**
 - **тошнота и рвота;**
 - **снижение чувствительности;**
 - **нарушения двигательной активности.**
- 

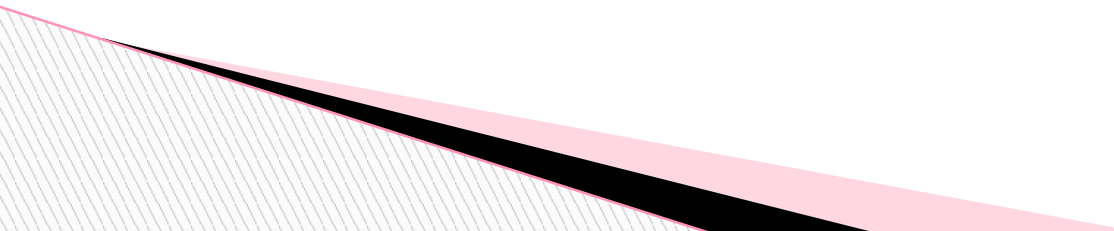
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС

1. Энцефалиты
2. Менингиты
3. Арахноидит
4. Полиомиелит
5. Опоясывающий лишай
6. Цитомегаловирус
7. Вирус Коксаки
8. Мононуклеоз
9. Токсоплазмоз
10. Бешенство
11. Сифилис и проч.



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС

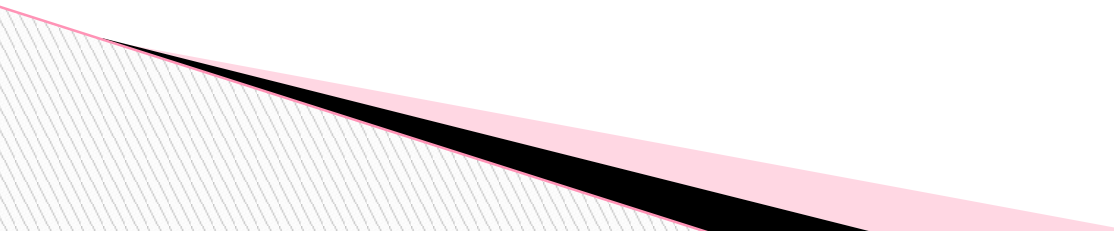
Симптомы:

- повышенная температура;
 - нарушения сознания;
 - сильная головная боль;
 - тошнота и рвота.
- 

ХРОНИЧЕСКИ ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС

1. Рассеянный склероз
2. Миастения и др.

Симптомы:

- начальная стадия;
 - системность поражения;
 - нарастание признаков.
- 

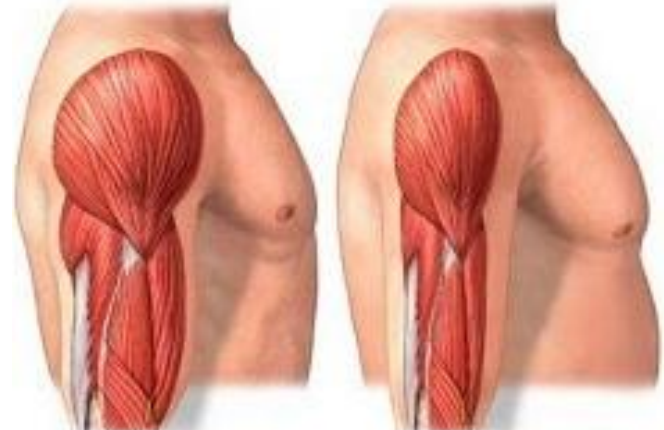
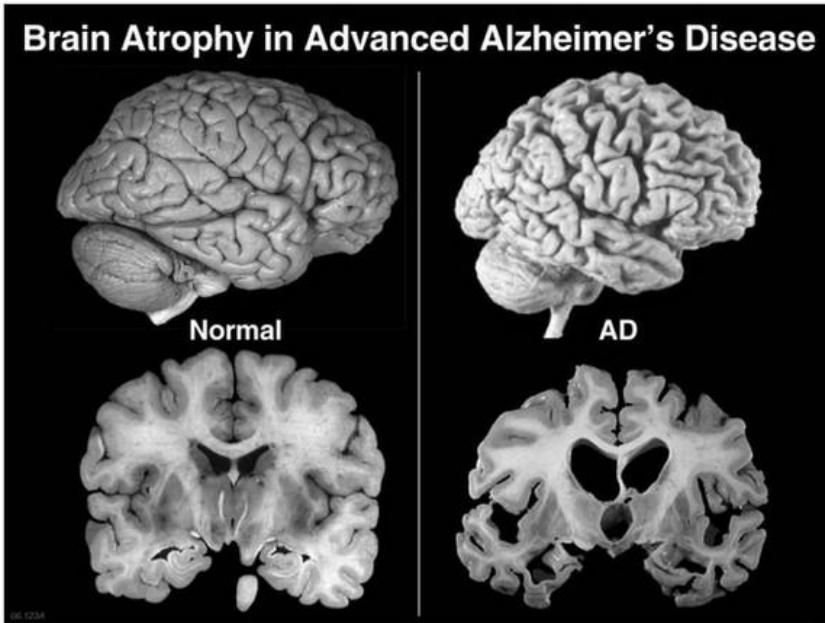
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЦНС

1. Дегенеративные поражения центральной нервной системы.

болезнь Альцгеймера

Боковой амиотрофический склероз



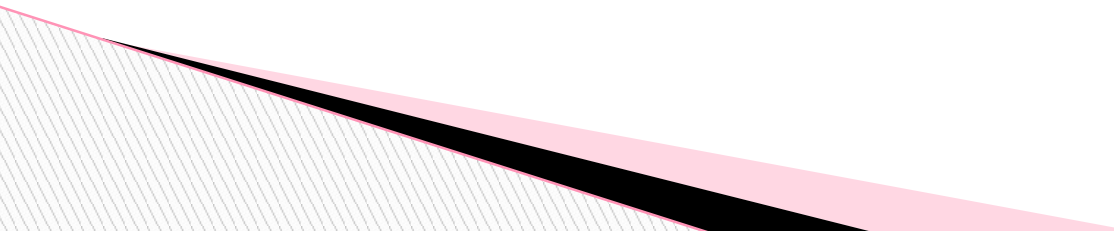
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС

2. Различные формы эпилепсии.

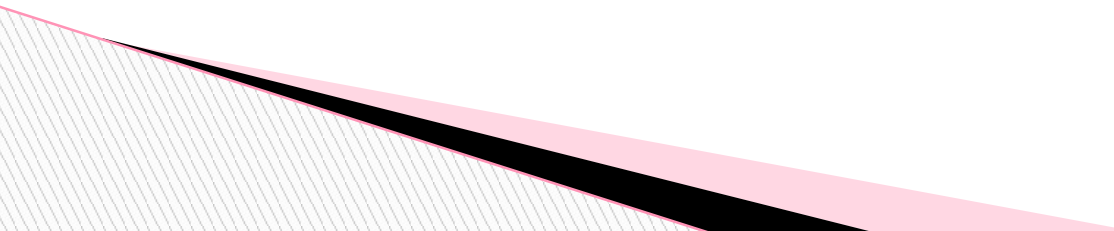
3. Нервно-мышечные болезни.

4. Моногенные опухоли центральной нервной системы.

5. Болезни, характеризующиеся нарушением развития нейронов и их миграции.

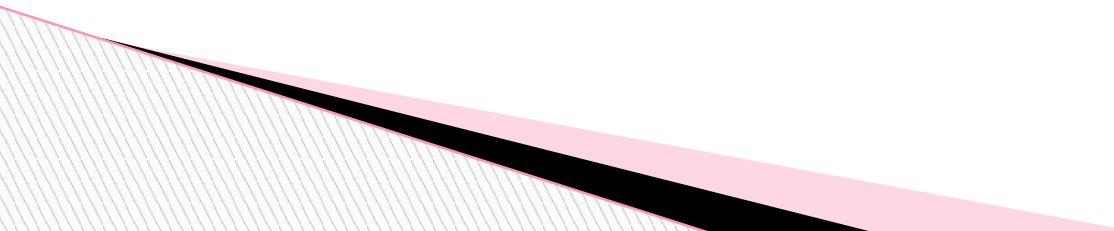


Нервно-психические нарушения у детей

1. Минимальная мозговая недостаточность (дисфункция).
 2. Невропатия.
 3. Органические нарушения нервной системы.
 4. Психопатии (патологические характеры) и патологическое развитие.
 5. Психическое недоразвитие, умственная отсталость.
 6. Психические заболевания.
- 

Минимальная мозговая недостаточность (дисфункция)

Симптомы:

- повышенная утомляемость;
 - отвлекаемость внимания;
 - плохая переносимость шума, яркого света, духоты;
 - укачивание в транспорте с тяжелой рвотой и головокружением;
 - частые головные боли;
 - перевозбуждене ребенка к концу дня, если темперамент холеричный;
 - заторможенность, если темперамент флегматически.
- 

НЕВРОПАТИЯ

- повышенная нервная чувствительность

Симптомы:

- эмоциональная неустойчивость;
- вегето-сосудистая дистония;
- нарушения сна;
- нарушения обмена веществ;
- соматическая ослабленность организма;
- психомоторные нарушения;
- минимальная мозговая ослабленность (ММО).

О невропатии как общей нервной ослабленности можно говорить при наличии трех из перечисленных признаков.

ОРГАНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НС

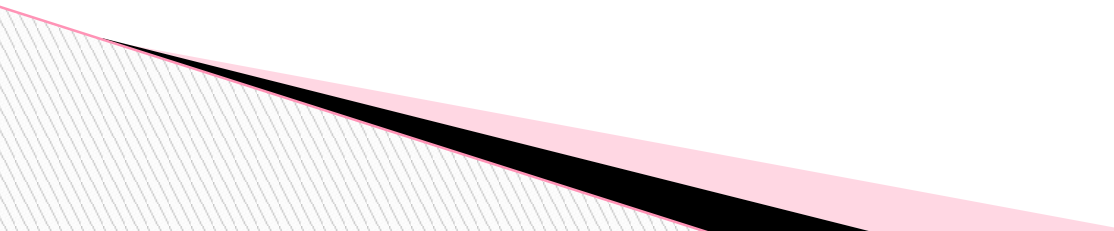
проявление **остаточной (резидуальной) мозговой недостаточности (ОМН)**

Симптомы:

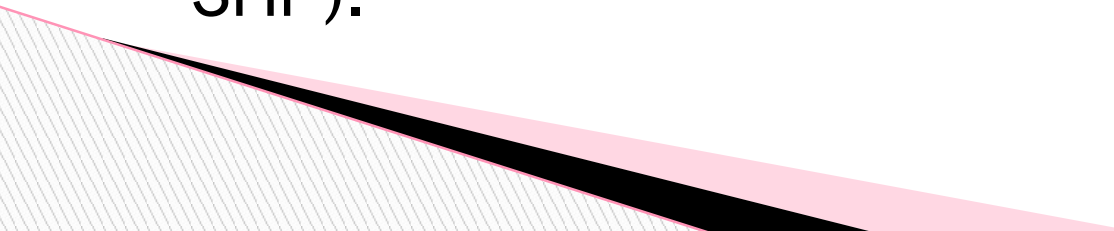
- психопатоподобное поведение;
- выраженная потребность к психомоторной разрядке;
- отсутствие чувства вины и самодисциплины;
- рано возникают различные нарушения поведения и патологические формы сексуальных влечений;
- быстрая утомляемостью и истощение активности,
- заторможенность чувств и влечений (церебрастенический синдром).

Психопатии (патологические характеры) и патологическое развитие

Симптомы:

- расторможенность или повышенная тормозимость вместе с неуживчивостью;
 - недружелюбие;
 - устойчивость отклонений в поведении, трудность их психолого-педагогической коррекции и психотерапии.
- 


ПСИХИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- врожденная или приобретенная в первые три года жизни недостаточность интеллекта – олигофрения (врожденное слабоумие);
 - приобретенное слабоумие – деменция;
 - пограничная интеллектуальная недостаточность - состояния легкой интеллектуальной недостаточности, занимающие пограничное положение между нормой и олигофренией (в т.ч. ЗПР).
- 

Умственная отсталость (**mental retardation**) –

состояние, обусловленное врожденным или рано приобретенным недоразвитием психики с выраженной недостаточностью интеллекта, затрудняющее или делающее невозможным адекватное социальное функционирование индивидуума.

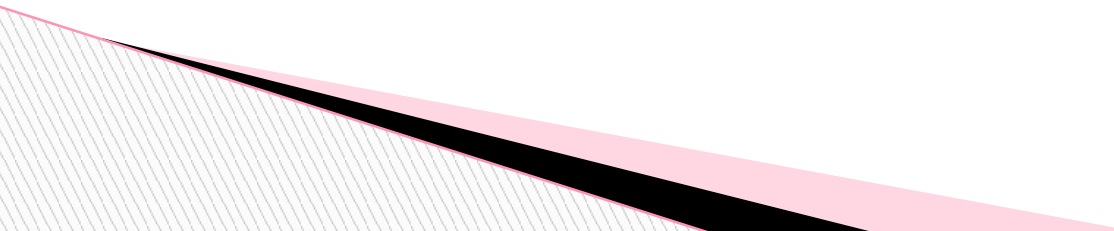
Характеризуется неспособностью к творческому мышлению, правильным суждениям и умозаключениям.



в МКБ-10 умственная отсталость

состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей

Причины умственной отсталости

- **эндогенно-наследственные факторы (рецессивно наследуемым: фенилкетонурия, галактоземия, гаргоилизм, синдром Корнелии де Ланге и др.; доминантно наследуемые; полигенно обусловленные; хромосомной патологии);**
 - **экзогенные (органические и социально-средовые) воздействия.**
- 

Клинические формы уо

I. Олигофрения эндогенной природы

а) синдром Дауна

mindwork.su

Приплюснутый нос и лицо,
приподнятые вверх
скошенные глаза.

Одиночная складка на ладони ("обезьянья")
укороченный пятый палец,
повернутый внутрь.



Далеко отставленный большой палец
и развитые кожные складки на ступне.



Клинические формы уо

I. Олигофрения эндогенной природы

б) истинная микроцефалия;



Клинические формы уо

I. Олигофрения эндогенной природы

в) энзимопатические формы олигофрении с наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению, олигофрению, связанную с галактоземией, сукрозурией, и другие энзимопатические формы олигофрений;



Рисунок 1. Симптомы галактоземии (по F. Netter, 2001)

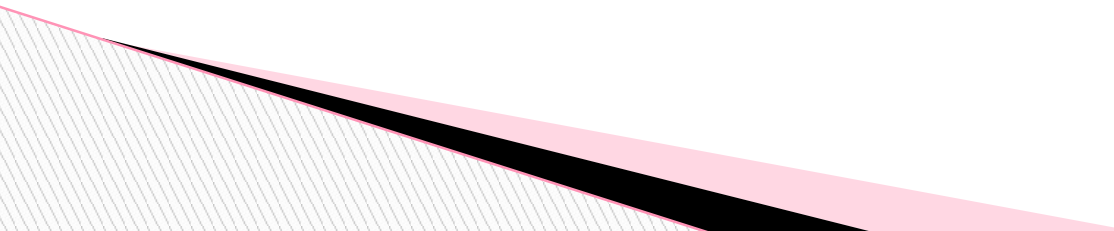
Клинические формы уо

I. Олигофрения эндогенной природы

г) клинические формы олигофрении, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи (дизостозическая олигофрения, ксеродермическая олигофрения).

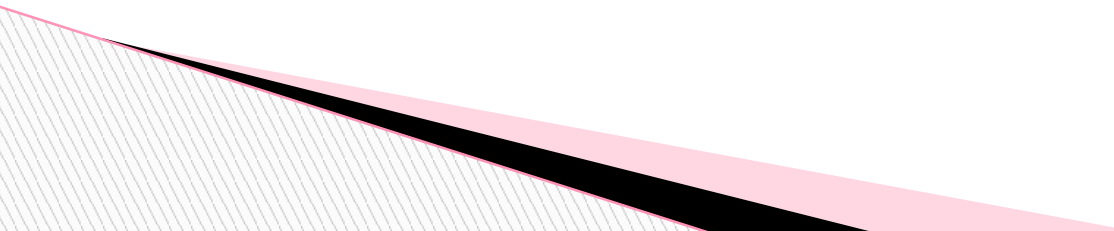
Клинические формы уо

II. Эмбрио- и фетопатии

- а) олигофрения, обусловленная коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности (рубеолярная эмбриопатия);
 - б) олигофрения, обусловленная другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит, цитомегалия);
 - в) олигофрения, обусловленная токсоплазмозом и листериозом;
 - г) олигофрения, возникшая на почве врожденного сифилиса;
 - д) клинические формы олигофрении, обусловленные гормональными нарушениями матери и токсическими факторами (экзо- и эндотоксическими агентами);
 - е) олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.
- 

Клинические формы умственной отсталости

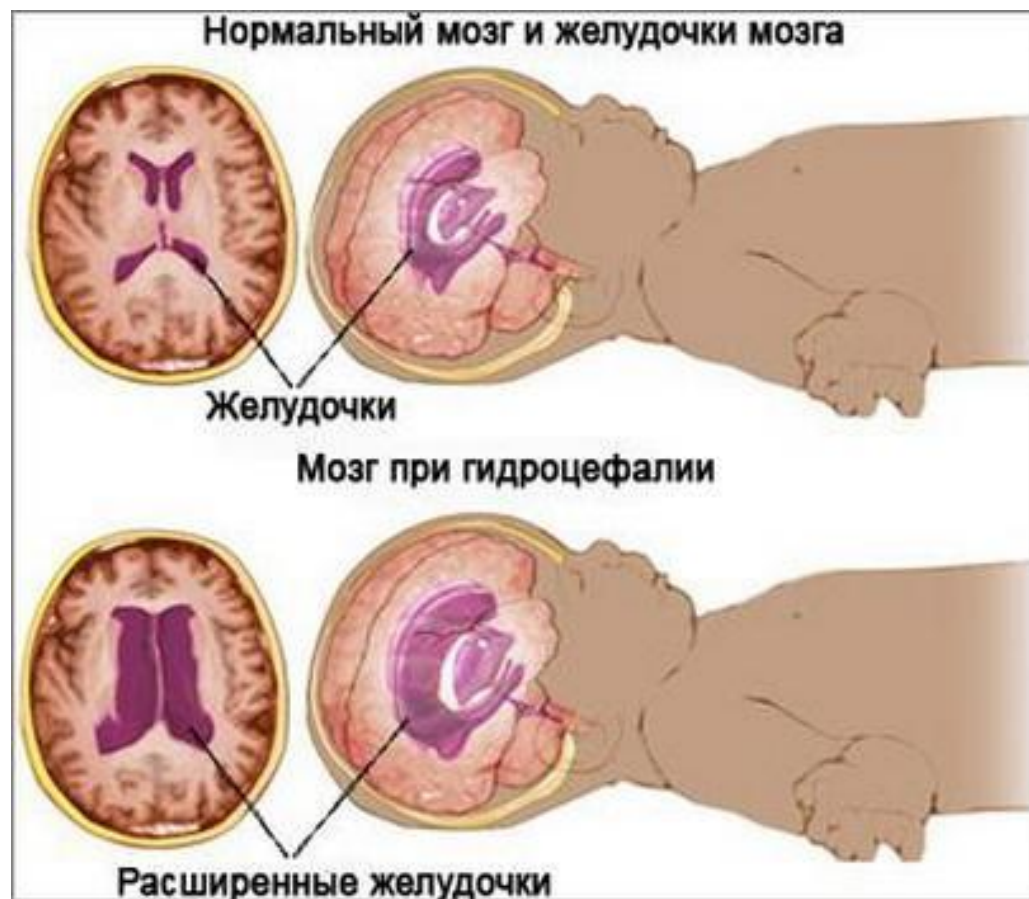
III. Олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве:

- а) олигофрения, связанная с родовой травмой и асфиксией;
 - б) олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (в раннем детстве);
 - в) олигофрения, обусловленная перенесенными в раннем детстве энцефалитами, менингоэнцефалитами и менингитами.
- 

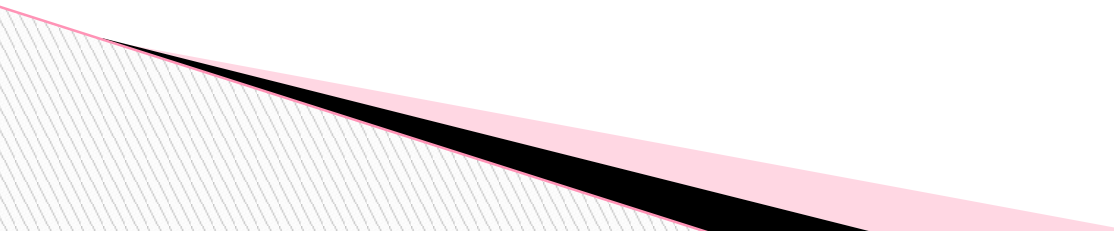
Клинические формы умственной отсталости

Атипичные формы олигофрении

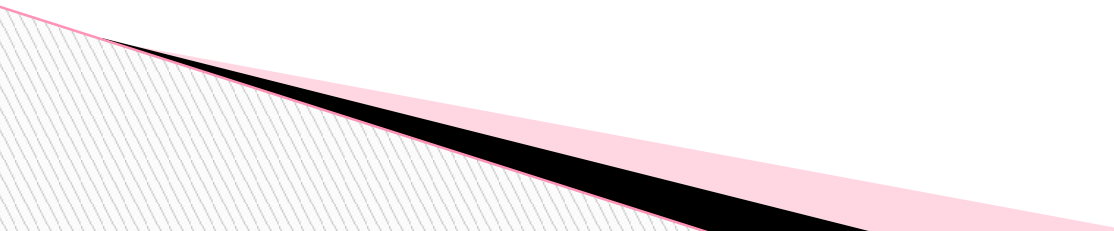
(связанные с гидроцефалией, локальными дефектами развития головного мозга, эндокринными нарушениями и др.).



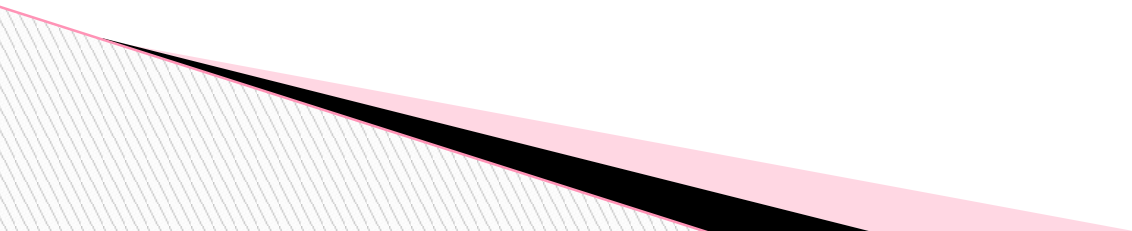
Деменция. Признаки.

- 1) снижение памяти, особенно при усвоении новой информации, как вербальной, так и невербальной;
 - 2) снижение других функций переработки информации, включая абстрактное мышление;
 - 3) снижение контроля над эмоциями, побуждениями или социальным поведением, проявляющееся по меньшей мере в одном из следующих признаков:
 - а) эмоциональная лабильность,
 - б) раздражительность,
 - в) апатия,
 - г) огрубление социального поведения.
- 

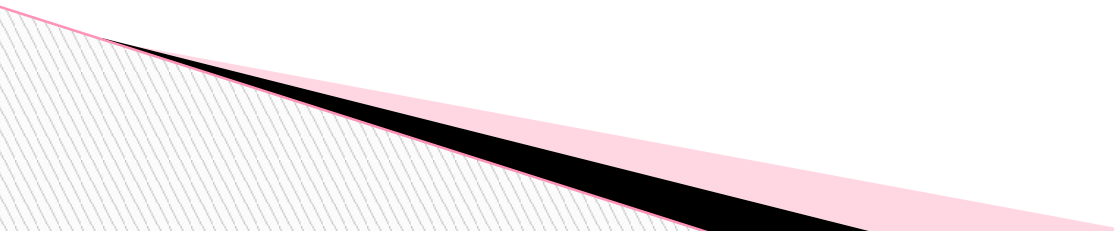
Виды деменции

- **органические** заболевания мозга (в результате повреждения, сосудистых заболеваний и т. д.),
 - **психическое** заболевание, которое приводит к деменции как конечное состояние текущего заболевания (например, при шизофрении, эпилепсии).
- 

Формы органической деменции

- ▣ **следствие церебральных поражений, перенесенных в школьном возрасте, характеризуется явным контрастом между наличием знаний, навыков, отражающих уровень развития, достигнутым ребенком до заболевания, и его познавательными возможностями, обнаруживаемыми во время обследования.**
 - ▣ **следствие мозгового заболевания в дошкольном или еще более раннем возрасте, характеризуется резко выраженным психомоторным возбуждением, повышением элементарных влечений, слабостью инстинкта самосохранения, крайняя нечистоплотность и неряшливость.**
- 

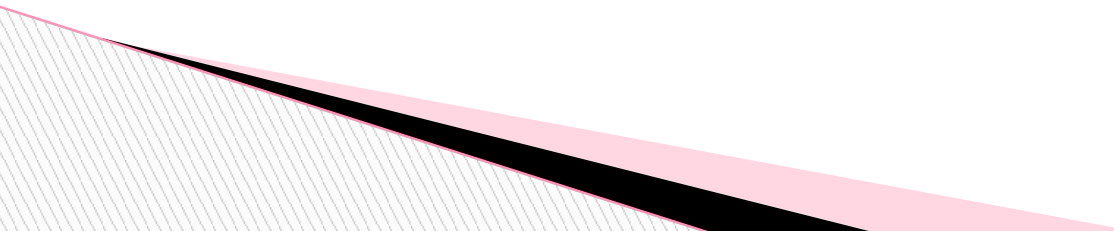
Пограничные формы интеллектуальных нарушений

1. **дизонтогенетические** формы, при которых недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного психического развития ребенка;
 2. **энцефалопатические** формы, в основе которых лежит органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза;
 3. интеллектуальная недостаточность, связанная с **дефектами анализаторов и органов чувств** (слуха, зрения) и обусловленная действием механизма сенсорной депривации;
 4. интеллектуальная недостаточность, связанная с **дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства** («социо-культуральная умственная отсталость» по терминологии, принятой Американской ассоциацией по проблеме умственной неполноценности).
- 

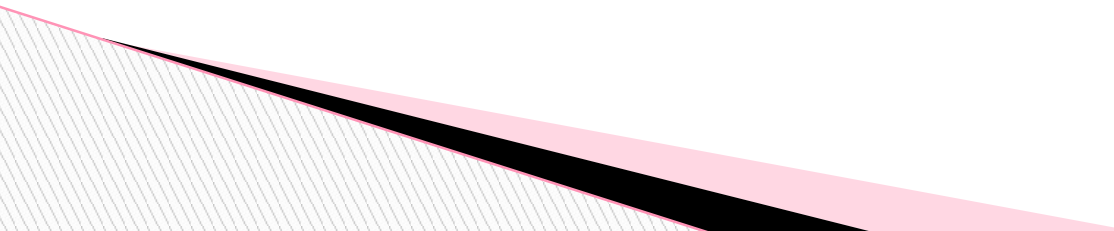
Задержка психического развития (ЗПР)

нарушения познавательной деятельности, рамки которой, во многом, определяются социальными критериями, а именно: уровнем требований, предъявляемых обществом к обучаемости и поведению ребенка, его умственному и личностному развитию.

Классификация задержки психического развития

1. ЗПР конституционного генеза;
 2. ЗПР соматогенного генеза;
 3. ЗПР психогенного генеза;
 4. ЗПР церебрально-органического генеза.
- 

Диагностика заболеваний НС

- неврологический осмотр пациента: сознание, интеллект, ориентация в пространстве и времени, чувствительность, рефлексы и проч.;
 - анализ клинических показателей;
 - компьютерная томография головного мозга;
 - магнитно-резонансная томография (МРТ);
 - ангиография и ультразвуковое исследование;
 - люмбальная пункция;
 - рентгенография или электроэнцефалография.
- 

Дифференциальная диагностика

УО	ЗПР	ОНР
стойкое нарушение познавательной деятельности, обусловленное органическим поражением головного мозга.	незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности.	нарушение формирования всех компонентов речевой системы, при нормальном слухе и интеллекте.

Ощущение, восприятие

УО	ЗПР	ОНР
<ul style="list-style-type: none">- восприятие искажено или не сформировано;- нарушена избирательность;- нарушена обобщённость;- характерны трудности восприятия пространства и времени,	<ul style="list-style-type: none">-страдает целостность восприятия;- общая пассивность восприятия;-отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта;- нарушена ориентировка в пространстве.	<ul style="list-style-type: none">- отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта;- нарушена ориентировка в пространстве.

Мышление

УО	ЗПР	ОНР
<p>-характерна не сформированность логических операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения;</p> <p>- характерна не критичность.</p>	<p>- не равномерно развиваются виды мышления;</p> <p>- нарушены динамические стороны мыслительных процессов.</p>	<p>- характерна ригидность мышления;</p> <p>-отстаёт в развитии наглядно-образная сфера мышления.</p>

Познавательная деятельность

УО	ЗПР	ОНР
<p>-характерно недоразвитие познавательных интересов (меньше испытывают потребности в познании);</p> <p>- опыт крайне беден;</p> <p>- отсутствует учебный МОТИВ.</p>	<p>- характерна низкая познавательная активность;</p> <p>- избегают интеллектуального напряжения вплоть до отказа от заданий.</p>	<p>- в обычные сроки развивается интерес к игровой и предметной деятельности.</p>

Внимание

УО	ЗПР	ОНР
<ul style="list-style-type: none">- низкая устойчивость;- трудности распределения;- замедленная переключаемость;- отсутствие концентрации на задании.	<ul style="list-style-type: none">- неустойчивость;- сниженная концентрация;- снижение объёма, избирательности;- повышенная отвлекаемость.	<ul style="list-style-type: none">- недостаточная устойчивость внимания;- ограниченные возможности его распределения.

Память

УО	ЗПР	ОНР
<p>- лучшее запоминание внешних признаков;</p> <p>- с трудом осознаются и запоминаются внутренние логические связи;</p> <p>- свойственна эпизодическая забывчивость.</p>	<p>- снижен объём запоминания;</p> <p>- лучшее запоминание чего – то яркого, интересного; наглядного материала, чем вербального.</p>	<p>- сохранна смысловая, логическая память;</p> <p>- снижена вербальная память, продуктивность запоминания.</p>

Эмоционально-волевая сфера

УО	ЗПР	ОНР
<ul style="list-style-type: none">- слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость;- отсутствие контроля над настроением .	<ul style="list-style-type: none">- эмоциональное развитие задержано;- испытывают трудности в адаптации.	<ul style="list-style-type: none">- быстрая утомляемость, отвлечения на посторонние раздражители.

Особенности поведения

УО	ЗПР	ОНР
<ul style="list-style-type: none">- завышенная самооценка;- не являются инициаторами общения.	<ul style="list-style-type: none">- взаимодействуют с детьми младшего возраста, являются инициаторами общения;- занижена самооценка.	<ul style="list-style-type: none">- навязчивое чувство страха, впечатлительность;- склонны к негативизму, агрессивности либо рациональности, обидчивости.

Развитие речи

УО	ЗПР	ОНР
<ul style="list-style-type: none">-отсутствует период словотворчества;-бедный пассивный и активный словарь;- шаблоны, штампы, персеверации;- не понимают логико-временные конструкции;- не критичны к своему дефекту;- грубые нарушения в письменной речи.	<ul style="list-style-type: none">-звукопроизношение нарушенонезначительно, либо речь в норме;- в речи присутствуют негрубые аграмматизмы;- период словотворчества затянут во времени.	<ul style="list-style-type: none">- затянут период словотворчества;- раннее появление понимания обращённой речи;- критичны к своему речевому дефекту;- перенос ошибок в устной речи на письмо.

Спасибо за внимание!

