

Нарушения памяти

Виды памяти

По длительности удержания следа выделяют *кратковременную* и *долговременную* память.

— В *кратковременной памяти* ограниченное число сенсорных образов может удерживаться от нескольких минут до нескольких часов.

Виды памяти

Термин «*оперативная (или рабочая) память*» используют иногда как синоним кратковременной памяти, хотя есть различия (рабочая память (working memory system (WMS), представлена передне-лимбической системой). Оперативная память представляет собой «входной буфер» кратковременной памяти. Содержимое оперативной памяти подвергается обработке, в результате которой выделяется смысловая составляющая сенсорных стимулов. Этот процесс носит название *семантического кодирования* (или «когнитивный процессинг») и является необходимым условием для долговременного запоминания информации.

Виды памяти

Долговременная память (long-term memory system (LTMS)) представлена задне-таламической системой. Процесс *долговременного запоминания* информации носит название *«консолидация следа в памяти»*. Консолидация следа представляет собой протяженный во времени процесс, который длится от 1 до 24 ч после предъявления стимула. Считается, что в это время возникают структурные интранейрональные изменения, которые обеспечивают длительную сохранность следа.

Долговременная память

Долговременная память имеет неограниченный объем и информация в ней может сохраняться сколь угодно долго. *В долговременной памяти в отличие от кратковременной хранятся не сенсорные образы, а смысловая или событийная составляющая информации.*

Виды долговременной памяти

- — *Эпизодическая память* определяется как личный опыт человека, который субъективно осознается и может быть активно воспроизведен.
- — *Семантическая память* — это общий для многих людей запас знаний о мире и общих закономерностях миропорядка, а также знание речевых категорий.

Необходимость целенаправленного запоминания новой информации характеризует в первую очередь семантическую, а не эпизодическую информацию, без повторения или дополнительного использования других мнемонических техник семантическая информация быстро забывается.

Разграничение семантической и эпизодической информации является фундаментальным, так как амнезии квалифицируются в первую очередь (но не всегда) как нарушения эпизодической памяти.

Виды долговременной памяти

- ▣ *Декларативная память.* Семантическая и эпизодическая память объединяются в понятие «декларативная память». Представляет собой память о фактах (память о том, «что»).
- ▣ *Процедурная память.* Память о том «как», охватывает, например, моторно-сенсорные способности, привычки и условные способы поведения.

Механизмы памяти

- *Запоминание* представляет собой два последовательных процесса: *смысловая обработка информации* (кодирование) и *консолидация следа*.
- *Хранение* информации (ретенция).
- *Воспроизведение информации* состоит из нескольких этапов. Во-первых, осуществляется поиск нужного следа. После отыскания нужного следа происходит его декодирование — процесс, аналогичный кодированию информации, но имеющий противоположное направление. Затем полученная информация сверяется с требованиями задания.

Воспроизведение информации может быть активным либо иметь вид узнавания предъявляемого стимула. В последнем случае не происходит активного поиска следа и декодирования информации.

Нарушения памяти

1. Нарушения памяти «типа А» - дегенеративные и другие процессы разрушают (по меньшей мере, отчасти) основу, необходимую для запоминания и сохранения информации.
2. Нарушения памяти «типа В» - искомая информация содержится в памяти, однако не может быть вызвана оттуда, чаще всего, временно.

Нарушения памяти «типа А»

- *Корсаковский синдром*

Сочетание *фиксационной и антероградной амнезии*.

Менее ярко выражены, но встречаются *ретроградная амнезия и конфабуляции*.

Семантическая и процедурная долговременная память при КС не страдают.

КС развивается при патологии мамиллярных тел, гиппокампа и его связей с амигдаллярным ядром.

Встречается при: алкоголизме, недостаточность тиамина другой этиологии (голодание, 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 «типа А»

- *Нарушения памяти при деменциях*

Традиционно принято разделять деменции на «корковые» и «подкорковые».

Моделью «корковой» деменции считается *деменция альцгеймеровского типа* (ДАТ).

- Повышенная забывчивость на текущие события обычно бывает наиболее ранним признаком ДАТ, иногда выступая как моносимптом.
- В дальнейшем к нарушениям памяти присоединяются другие когнитивные нарушения — апраксии, агнозии, речевые нарушения по типу амнестической и сенсорной афазии.
- При ДАТ нарушаются все виды долговременной памяти: эпизодическая, семантическая, произвольная.
- При ДАТ отмечается выраженная недостаточность процессов запоминания и воспроизведения информации. Собственно хранение информации, вероятно, не страдает.

Нарушения памяти «типа А»

- *Нарушения памяти при деменциях*
 - *«Подкорковые деменции»* возникают при поражениях подкорковых структур — белого вещества и ядер серого вещества, например,
 - при болезни Паркинсона,
 - хорее Гентингтона,
 - рассеянном склерозе,
 - хронической сосудистой мозговой недостаточности.
- Характеризуются прежде всего увеличением времени, которое затрачивает больной на выполнение мнестико-интеллектуальных заданий.

Особенности «подкорковых деменций»

- Нет отчетливой амнезии на текущие или отдаленные события, нарушения памяти выражены более мягко в сравнении с ДАТ.
- Нарушения памяти проявляются, главным образом, при обучении: затруднено запоминание слов, визуальной информации, приобретение новых двигательных навыков.
- Страдает произвольное и произвольное запоминание, причем произвольное запоминание, возможно, в большей степени.
- Страдает процедурная память, семантическая память остается сохранной.
- Страдает преимущественно активное воспроизведение материала, в то время как более простое узнавание относительно сохранно.
- Помощь при заучивании, установление смысловых связей при обработке информации, повторные предъявления материала увеличивают продуктивность запоминания.
- Мнестический дефект при подкорковых деменциях локализован на этапе «оперативной памяти». Отмечается слабость следа, снижение объема усвоения информации после первых предъявлений. Характерны трудности смысловой обработки: кодирования и декодирования информации.

Нарушения памяти «типа А»

- *Сенильные нарушения памяти*

Нормальные возрастные изменения памяти происходят в промежутке от 40 до 65 лет и не прогрессируют в дальнейшем. Они никогда не приводят к существенным затруднениям в повседневной жизни, нет амнезии на текущие или отдаленные события. Помощь при заучивании в сочетании с подсказкой при воспроизведении значительно улучшает усвоение и воспроизведение информации. Слухоречевая память при нормальном старении страдает в большей степени, чем зрительная или двигательная.

Нарушения памяти «типа А»

- *Сенильные нарушения памяти*

Патологическим дисмнестическим синдромом пожилого возраста является *«доброкачественная старческая забывчивость»*, или *«сенильный амнестический синдром»*.

Это выраженные нарушения памяти у пожилых, выходящие за пределы возрастной нормы. В отличие от деменции нарушения памяти при доброкачественной старческой забывчивости являются моносимптомом, не прогрессируют и не приводят к грубым нарушениям социального взаимодействия.

Нарушения памяти «типа А»

- *Дисметаболические энцефалопатии*
 - развернутые стадии *печеночной и почечной недостаточности,*
 - длительная *гипогликемия,*
 - мнестические нарушения при *гипотиреозе,*
 - *дефиците витамина B₁₂ и фолиевой кислоты,*
 - *интоксикациях, в том числе лекарственных*

Это трициклические антидепрессанты и нейролептики.

Препараты бензодиазепинового ряда ослабляют внимание и концентрацию, а при длительном применении в больших дозах могут приводить к нарушениям памяти, напоминающим КС. Наркотические анальгетики также могут неблагоприятно воздействовать на внимание, мнестическую функцию и интеллект.

Нарушения памяти «типа В»

- ▣ Снижение памяти наряду с нарушениями внимания и умственной работоспособности — характерные когнитивные симптомы *эндогенной депрессии*. В ряде случаев выраженность когнитивных расстройств может приводить к ошибочной диагностике деменции (так называемая псевдодеменция).

Нарушения памяти «типа В»

- *Диссоциативная амнезия* — это избирательное вытеснение из памяти определенных фактов и событий, как правило, эмоционально значимых для пациента.
 - Амнезия носит антероградный характер.
 - Нарушения памяти развиваются внезапно, на фоне выраженной психотравмирующей ситуации.
 - Состояние может иметь различную длительность — от нескольких часов до многих лет.
 - Введение пациента в состояние гипноза или применение некоторых фармакологических препаратов позволяет выявить сохранность воспоминаний.

Нарушения памяти «типа В»

- ▣ При *психогенной фуге* больной предъявляет полную утрату воспоминаний о прошлом вплоть до дезориентации в собственной личности. При органических заболеваниях головного мозга подобные нарушения памяти встречаются крайне редко.
- ▣ Амнезии в рамках *«множественной личности»*.

Нарушения памяти

- Нарушения непосредственной памяти
 - А) Корсаковский синдром.
 - Б) Прогрессирующая амнезия.
- Нарушения опосредованной памяти
- Нарушение динамики мнестической деятельности
- Нарушение мотивационного компонента памяти