

*Презентация на тему:*  
**«Нейропсихологические  
синдромы поражения  
конвекситальной коры  
височной области мозга»**

*Подготовили:*

Ефремова Кристина

Секретарёва Ксения

2 курс, СДО

# Определение нейропсихологического синдрома

- **«нейропсихологический синдром»** — закономерное сочетание нарушений высших психических функций, возникающих в результате локального поражения головного мозга (ранения, кровоизлияния, опухоли, травмы и др.) и имеющих в своей основе патологическое изменение одного (или нескольких) факторов.
- **«синдром»** - термин, используемый для обозначения грубо выраженного нарушения какой-либо одной функции (в этих случаях используется выражение «синдром агнозии», «синдром семантической афазии», «синдром апраксии»).

**Нейропсихологический синдром**



**Комплекс нарушений ВПФ**



**Первичные нарушения**

**непосредственно связанные с поражением определенной мозговой структуры и нарушением соответствующего**

**Вторичные нарушения**

**обусловленные «системным эффектом», наличием общего звена с первичными нарушениями**

# Формы протекания нарушений ВПФ

грубое расстройство  
функции (или её  
выпадение)

патологическое  
ослабление (или  
усиление) функции

снижение уровня  
выполнения функции

**Нарушение функции** - распад ее психологической структуры вследствие выпадения какого-либо афферентного или эфферентного звена лежащей в ее основе функциональной системы или нарушения уровневой организации функции.

# Классификация нейропсихологических синдромов

## Нейропсихологические синдромы

Синдромы  
поражения  
корковых  
отделов больших  
полушарий и  
«ближайшей  
подкорки»:

Синдромы поражения  
глубинных  
подкорковых  
структур мозга:

срединных  
неспецифическ  
их структур

срединны  
х  
комиссур

структур,  
находящихс  
я в глубине  
полушарий

латеральной  
(конвекситально  
й) КБП

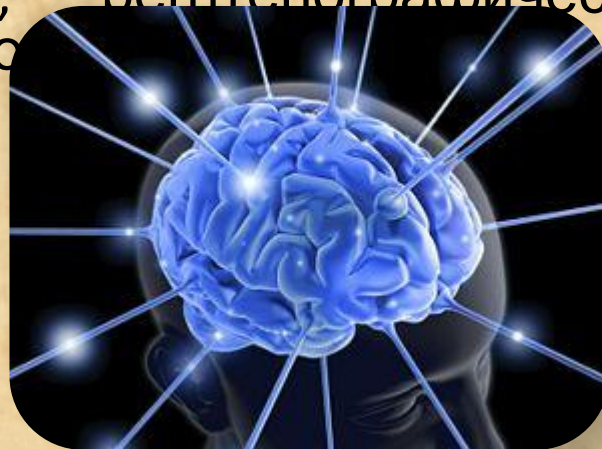
базальной  
КБП

медиальной  
КБП

- Нарушения высших психических функций, входящие в тот или другой нейропсихологический синдром, никогда не протекают изолированно от неврологических нарушений и других клинических симптомов заболевания,

**(!!!)поэтому:**

***нейропсихологический (синдромный) анализ нарушений психических процессов всегда должен сочетаться с анализом общей клинической картины заболевания, т. е. с изучением результатов неврологического, офтальмологического, биохимического, рентгенографического и других исследований бо***



- **Корковые нейропсихологические синдромы** в целом можно подразделить на две большие категории:



# *Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов КБП головного мозга*

- Задние отделы коры больших полушарий, расположенные кзади от Роландовой борозды, включают корковые ядерные зоны трех основных анализаторных систем: **зрительной, слуховой и кожно-кинестетической.**

Они подразделяются на:

- **первичные (17, 41, 3-е),**
- **вторичные (18,19,42,22,1,2,5, 7-е),**
- **третичные (37,39,40,21-е) поля.**

Нейропсихологические синдромы поражения задних отделов коры больших полушарий имеют общие черты — их основу составляют преимущественно **гностические, мнестические и интеллектуальные расстройства, связанные с нарушением различных модально-специфических факторов.**



В современной нейропсихологии описаны следующие нейропсихологические синдромы, возникающие при поражении задних конвекситальных отделов коры больших полушарий:

1) Синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры.

2) Синдромы поражения зоны ТРО — височно-теменно-затылочных отделов коры больших полушарий.

3) Синдромы поражения коры теменной области мозга.

4) Синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга.

5) Синдромы поражения коры медиобазальных отделов височной области мозга.

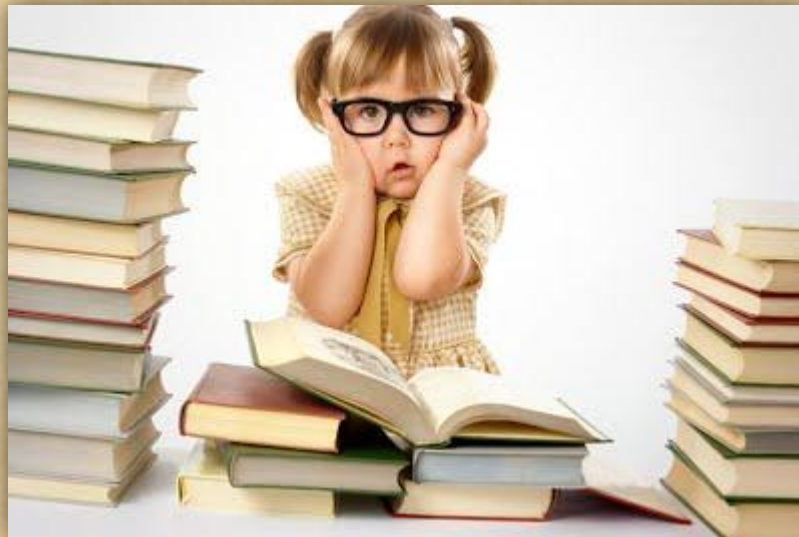
# *Синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга*

**Таблица 1** - «Синдромы поражения височных отделов коры левого полушария»

<b>Пораженная зона полушария</b>	<b>Ведущее расстройство/нарушение</b>	<b>Симптомы</b>

А. Р. Лурия выделял синдром, связанный с поражением зоны Т1 («ядерной зоны» коры слухового анализатора), в основе которого лежит *расстройство фонематического слуха,*

и синдром, связанный с поражением зоны Т2 (областей, расположенных на границе височной и теменно-затылочной коры), основой которого являются *нарушения слухоречевой памяти.*



**При поражении зоны T1 левого полушария** (у правшей) первичными симптомами являются нарушения фонематического слуха, приводящие к расстройству речи (сенсорной афазии); возможны:

- трудности в оценке и воспроизведении ритмических структур,
- трудности в восприятии последовательности звуковых стимулов, а также коротких звуков (меньше 4 мс);
- грубая форма - больной совершенно не понимает обращенную к нему устную речь;
- мягкая форма - нарушено понимание лишь близких по звучанию или произнесенных в быстром темпе звуков речи;
- Вследствие нарушения фонематического слуха распадается целый комплекс речевых функций:
- письмо (особенно под диктовку),
- чтение,
- активная речь.
- Нарушение звуковой стороны речи ведет к нарушению и ее смысловой структуры.

Возникают **«отчуждение смысла слов»** и **вторичные нарушения интеллектуальной деятельности, связанные с неустойчивостью речевой семантики.**

- **Поражение зоны T2 левого полушария** ведет к нарушениям слухоречевой памяти, которые проявляются в форме акустико-мнестической афазии. Больные могут правильно повторять отдельные звуки речи (в том числе и оппозиционные фонемы) и отдельные слова, но затрудняются при повторении серии слов (даже трех—четырех) вследствие резко выраженных нарушений следовой деятельности (в виде ретроактивного и проактивного торможения следов)).
- При увеличении объема слухоречевого материала возможны и сенсорно-афазические явления в виде отчуждения смысла слова.
- Вторично нарушаются процессы письма под диктовку (особенно большого материала), процессы понимания больших отрывков текста.
- Затруднительны и устный счет, и решение задач.

# Проверка заполненной таблицы

Пораженная зона полушария	Ведущее расстройство/нарушение	Симптомы
зона T1 («ядерная зона» коры слухового анализатора)	расстройство фонематического слуха	<ul style="list-style-type: none"><li>● расстройство речи (сенсорная афазия);</li><li>● трудности в оценке и воспроизведении ритмических структур;</li><li>● трудности в восприятии последовательности звуковых стимулов и коротких звуков;</li><li>● <i>грубая форма</i> – отсутствие понимания устной речи;</li><li>● <i>мягкая форма</i> – нарушено понимание лишь близких по звучанию или произнесенных в быстром темпе звуков речи;</li><li>● распадается комплекс речевых функций (письмо (особенно под диктовку), чтение, активная речь);</li><li>● нарушение смысловой структуры звучащей речи;</li><li>● возникают «отчуждение смысла слов» и вторичные нарушения интеллектуальной деятельности, связанные с неустойчивостью речевой семантики.</li></ul>
зона T2 (области, расположенные на границе височной и теменно-затылочной коры)	нарушения слухоречевой памяти	<ul style="list-style-type: none"><li>● затруднение при повторении серии слов (акустико-мнестическая афазия);</li><li>● отчуждение смысла слов (сенсорно-афазические явления);</li><li>● нарушаются процессы письма под диктовку (особенно большого материала), процессы понимания больших отрывков текста;</li><li>● затруднительны и устный счет, и решение задач.</li></ul>

**Таблица 2** - «*Синдромы поражения височных отделов коры правого полушария*»

<b>Ведущее расстройство/нарушение</b>	<b>Симптомы</b>

- Поражение височных отделов коры правого полушария приводит к **нарушению неречевого и музыкального слуха**, а также **памяти на неречевые звуки и музыкальной памяти. При этом:**
- больной не способен определить значение различных бытовых звуков и шумов (*слуховая агнозия*) или не узнает и не может воспроизвести знакомых мелодий (*амузия*);
- больные не способны различать звуковые комплексы, особенно состоящие из последовательности нескольких звуков;
- нарушается слуховое внимание;
- появление симптомов *аритмии* - трудностей в оценке и воспроизведении ритмических структур, состоящих из однородных или различных по интенсивности звуков;
- нарушение восприятия просодических (интонационных) компонентов речи (больные часто не различают даже мужских и женских голосов).



# Проверка заполненной таблицы

Ведущее расстройство/нарушение	Симптомы
<ul style="list-style-type: none"><li>● нарушение неречевого и музыкального слуха;</li><li>● нарушение памяти на неречевые звуки и музыкальной памяти</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● отсутствие способности определить значение различных бытовых звуков (<i>слуховая агнозия</i>);</li><li>● отсутствие узнавания и возможности воспроизвести знакомые мелодии (<i>амузия</i>);</li><li>● отсутствие способности различать звуковые комплексы;</li><li>● нарушение слухового внимания;</li><li>● трудности в оценке и воспроизведении ритмических структур, состоящих из однородных или различных по интенсивности звуков (<i>симптомы аритмии</i>);</li><li>● нарушение восприятия просодических (интонационных) компонентов речи.</li></ul>



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**