



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

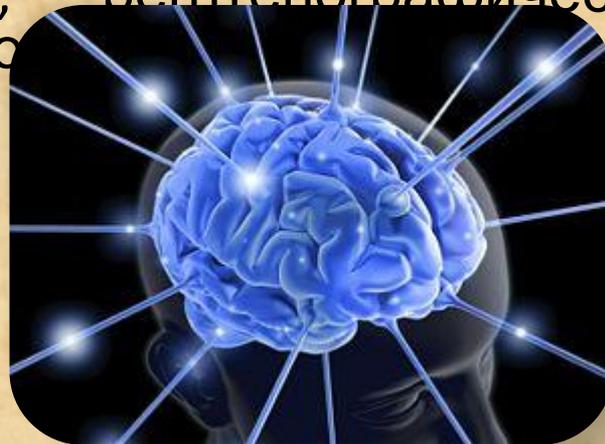
базальной
КБП

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.

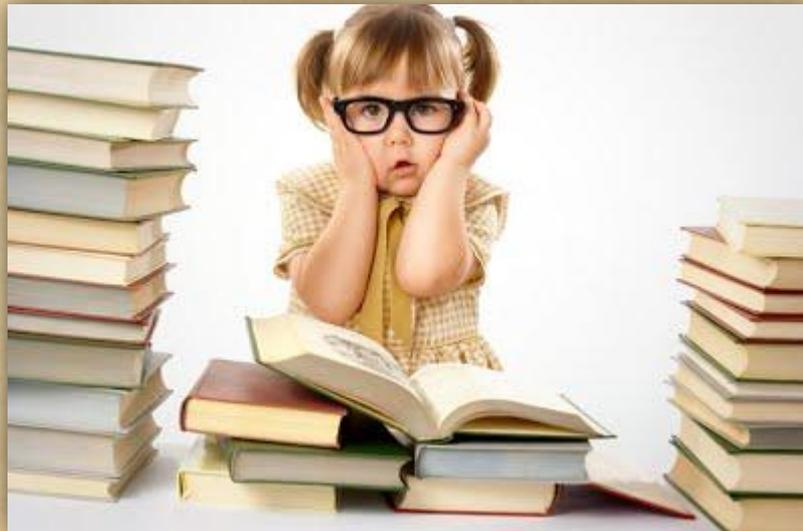
Синдромы поражения конвекситальной коры височной области мозга

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

Пораженная зона полушария	Ведущее расстройство/нарушение	Симптомы

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

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

Ведущее расстройство/нарушение	Симптомы

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



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!