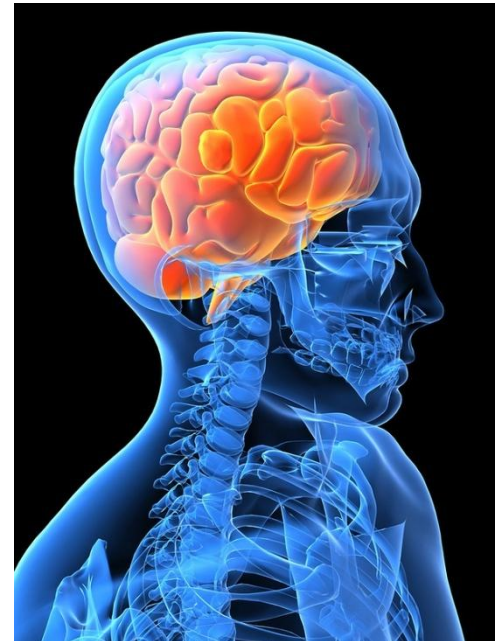


Лобный синдром

Нарушение
произвольной
регуляции ВПФ и
поведения.

Синдром лобной доли

- это изменения в поведении, обусловленные повреждением лобных долей ГОЛОВНОГО МОЗГА или нарушением проекционных связей этих областей.



Синдром лобной доли

- Обычно наблюдается снижение самоконтроля, предвидения, творческой активности и спонтанных действий, которые могут проявляться повышенной раздражительностью, эгоизмом и отсутствием заботы об окружающих. Сознание и способность к концентрации внимания также часто снижены, но явное нарушение интеллекта и памяти имеет место не всегда.

Синдром лобной доли

- Общая картина характеризуется эмоциональной уплощенностью, отсутствием побуждений и заторможенностью. У лиц, ранее отличавшихся энергичным, беспокойным или агрессивным характером, могут развиваться изменения в сторону импульсивности, грубости, эмоциональных срывов, примитивного юмора и появления необоснованных амбиций. Направление изменений обычно зависит от характера личности до заболевания.

Синдром лобной доли

- Наибольшее количество диагнозов «синдром лобной доли» было выставлено в США в 1950-х годах, когда для лечения психических расстройств широко применялся такой метод, как лоботомия, при которой хирургическим путем разрывались волокна лобных долей головного мозга.

Первое документированное свидетельство.

- Одно из первых документированных свидетельств повреждения лобных долей с последующими психоэмоциональными изменениями описаны на примере Финеаса Гейджа, получившего открытую черепно-мозговую травму во время строительных работ на железной дороге в 1848 году.

Нарушения

- При поражении префронтальной области коры головного мозга нарушаются мышление, способность к умозаключению и прогнозированию, способность к построению гипотез и способность подавлять импульсивные действия.
- Мышление становится импульсивным, конкретным и связанным с сиюминутными раздражителями.



Нарушения

- Страдают также функции, основанные на внимании :
- сосредоточение ,
- беглость речи ,
- способность подавлять неадекватные реакции ,
- гибкость мышления .



В норме человек легко запоминает и воспроизводит последовательность из 7 цифр в прямом порядке и из 5 цифр в обратном - больные с лобным синдромом воспроизводят меньшее количество цифр.

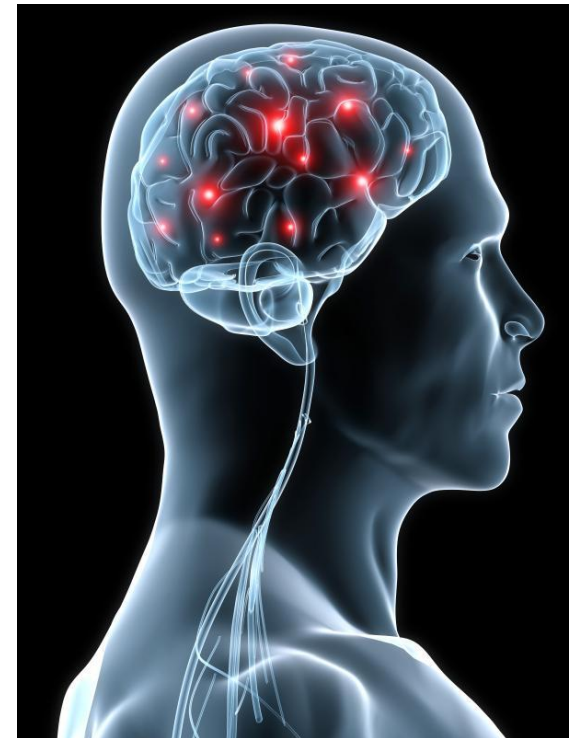
Такие больные медленнее перечисляют в обратном порядке месяцы, придумывают меньше слов на какую-то букву, даже если у них нет афазии.

Характерно постепенное замедление темпа выполнения задания: например, больной считает в обратном порядке: "20, 19, 18... 17... 16..." - и на этом останавливается.



В задании "на один стук - поднять палец, на два стука - не поднимать" больной с лобным синдромом поднимает палец и в том, и в другом случае, так как не может сдержать импульсивную реакцию.

У таких больных снижена гибкость мышления - в тестах на подбор пары или классификацию предметов они не могут переключиться с одного признака на другой.



Мышление при лобном синдроме персеверативно и неустойчиво, больные отвлекаются на любой посторонний раздражитель, с трудом припоминают нужную информацию, не способны ни удерживать ход мысли, ни нормально переходить с одной темы на другую.

Последствия поражения префронтальной области можно определить как нарушение исполнительных функций.

Даже при обширных двусторонних поражениях префронтальной области могут быть сохранены восприятие, двигательные функции и интеллект, но при этом грубо меняется личность и поведение.

Эти нарушения заметны в реальных жизненных ситуациях, где практически нет внешнего контроля за поведением, но в больничной обстановке они могут не проявиться.

Поражение префронтальной системы проявляется в виде одного из двух типов лобного синдрома.

- Лобный синдром абулического типа - это утрата инициативы , способности к творчеству , любопытности , безразличие и апатия .
- Лобный синдром расторможенного типа - это импульсивное поведение , искажение взглядов , суждений , самокритики , способно сти предвидеть последствия своих действий .

Лобный синдром расторможенного типа

- Такие больные поражаются несоответствием между сохранным интеллектом и полной потерей элементарного здравого смысла . Несмотря на сохранность памяти, они не способны учиться на собственном опыте и упорно совершают одни и те же неадекватные поступки, не испытывая при этом ни чувства вины, ни сожаления.

Лобный синдром

Лобный синдром абулического типа

- наблюдается при поражении дорсолатеральной префронтальной зоны.



Лобный синдром расторможенного типа

- наблюдается при поражении медиальной префронтальной или орбитофронтальной зоны.

Причины:

- Лобный синдром - почти всегда результат двустороннего поражения мозга, причиной которого могут быть черепно-мозговая травма , инсульт , разрыв аневризмы , гидроцефалия и опухоли (включая метастатические , глиобластомы , менингиомы серпа или решетчатой кости).

Клиническая картина лобного синдрома может наблюдаться при поражении подкорковых структур префронтальной системы: хвостатого ядра или медиодорсального ядра таламуса . При заболеваниях, сопровождающихся поражением базальных ядер , - болезни Паркинсона и болезни Гентингтона - возможны изменения психики по типу лобного синдрома.

У очень многих больных с диагнозом лобного синдрома поражена не префронтальная область, а подкорковые структуры префронтальной системы, либо проводящие пути, которые связывают префронтальную систему с другими отделами мозга. В таких случаях лучше использовать термин синдром префронтальной системы , имея в виду, что очаг поражения может быть локализован в любой ее структуре.