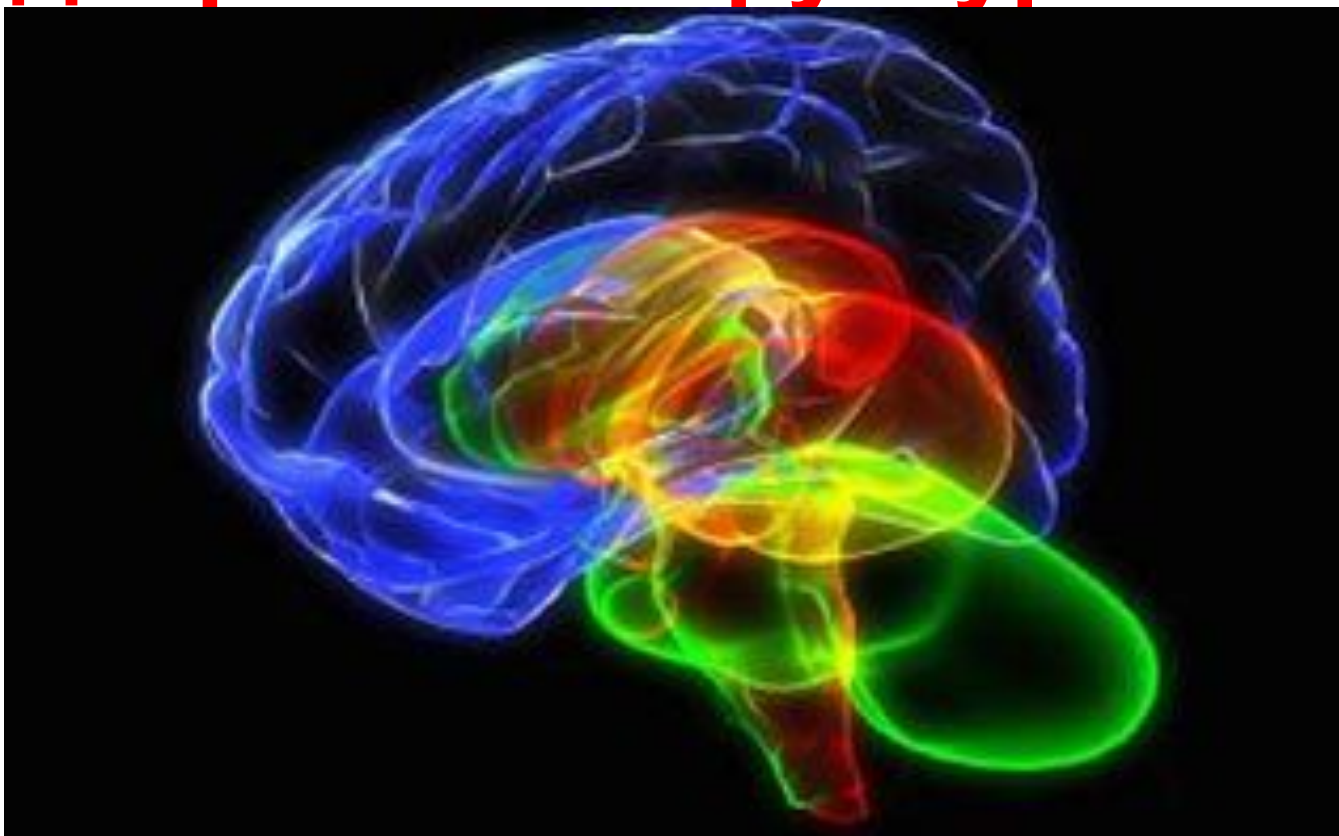


**Нейропсихологические
синдромы поражения
глубоких
подкорковых структур мозга**



ТИПЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- **синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга.**
- **синдромы поражения срединных комиссур мозга.**
- **синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.**

Уровни срединных неспецифических структур мозга.

- *Уровень нижних отделов ствола мозга.*
- *Уровень диэнцефальных отделов мозга*
- *Уровень лимбической системы*
- *Уровень медиобазальных отделов коры лобных и височных долей мозга*

В неспецифических «глубинных» синдромах выделяют

четыре группы симптомов:

- **нейродинамические нарушения** всех ВПФ (снижения их скорости, продуктивности, неравномерной эффективности; также модально-неспецифические нарушения внимания в виде общей рассеянности, трудностей сосредоточения, легкой отвлекаемости; истощаемость, астения)
- **нарушения памяти** (преимущественно кратковременной)
- **нарушения эмоциональных процессов** (в виде эмоциональной возбудимости, повышенной реактивности или аффективных пароксизмов- вспышек негативизма, гнева)
- **изменения состояния сознания** (отключения сознания в острых стадиях, нарушения цикла «сон— бодрствование», сниженный уровень бодрствования,

Уровень нижних отделов ствола мозга.

- **потеря сознания** с последующей **амнезией** на события, предшествующие травме (ретроградная)
- нарушения цикла «**сон—бодрствование**» в виде бессонницы (реже сонливости), неполноценного сна; **сниженный уровень бодрствования**;
- **истощаемость**; резкая **утомляемость** от малейшего напряжения, **невыносливость** больных;
- модально-неспецифические **мнестические** нарушения с первичными расстройствами **кратковременной памяти**; снижение объема запоминания (до трех-четырех слов); повышенная тормозимость следов посторонними раздражителями. Усиление или семантическая организация материала дают отчетливый компенсаторный эффект
- **нарушения внимания** по модально-неспецифическому типу.
- достаточно четкая ориентировка в окружающем, **сохранности критичности к состоянию**

Уровень диэнцефальных отделов мозга

- нарушения цикла «сон—бодрствование» в виде бессонницы (реже сонливости), неполноценного сна; **сниженный уровень бодрствования;**
- **нарушения внимания** по модально-неспецифическому типу.
- **истощаемость, утомляемость, невыносимость;**
- **нарушения эмоционально-личностной сферы** (повышенная эмоциональной реактивность, неустойчивость эмоциональных реакций, изменения эмоциональных состояний (депрессия или легкая эйфория, некоторая не критичность, неадекватность)
- **более грубые нарушения памяти** с повышенной тормозимостью следов (по механизмам ретроактивного и проактивного торможения), возникающей в условиях гетерогенной и особенно гомогенной интерференции. Есть определенный компенсирующий эффект

Уровень лимбической системы

- **грубые нарушения кратковременной памяти** на текущие события, протекающие при двухстороннем поражении гиппокампа в виде **корсаковского синдрома**.
- **нарушения сознания** (в виде спутанности, конфабуляций)
- нарушения **эмоционально-личностной сферы** (в виде не критичности к своим дефектам, неадекватности эмоциональных реакций)
- нарушения внимания;

В зависимости от расположения патологического очага могут присоединяться симптомы поражения медиобазальных отделов лобных, височных или теменных отделов мозга

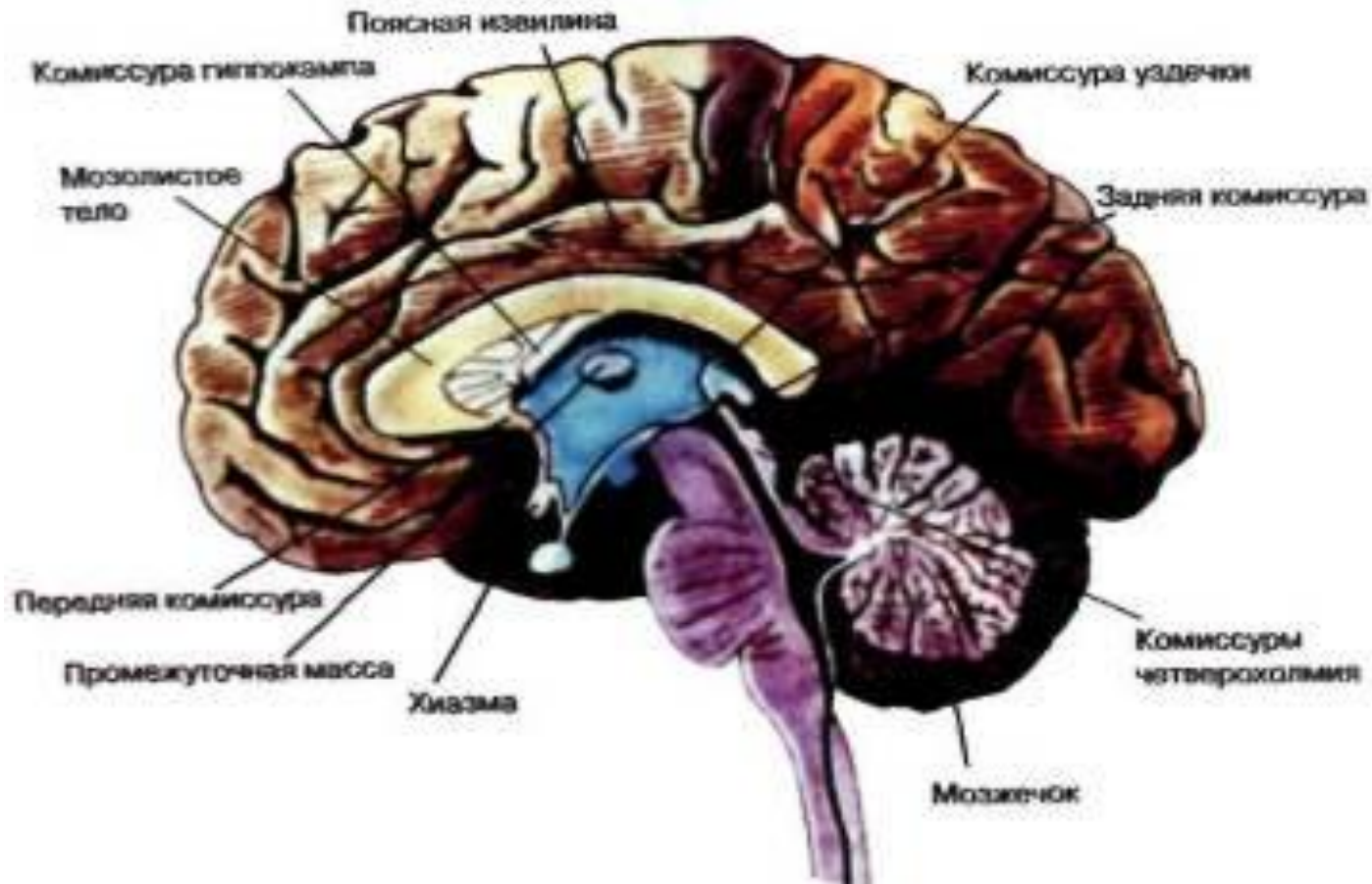
Уровень медиобазальных отделов коры лобных и височных долей мозга.

- **состояние сознания** (некоторая спутанность, конфабуляции, нарушения ориентировки в месте, чаще — во времени);
- **мнестические процессы** (модально-неспецифические нарушения памяти, в большей степени — кратковременной);
- **процессы внимания** (модально-неспецифические нарушения);
- **эмоциональная сфера** (аффективность, вспыльчивость и др.).

Отличия

<i>личностные нарушения</i> (некритичность, потеря проф интересов, привязанности к близким) <i>состояние сознания</i> чаще бывает более спутанным Память с дефектами избирательности связей страдают механизмы произвольного внимания, нет компенсации	Некритичность в меньшей степени нарушения сознания обычно связаны с эпилептическими припадками Нарушения памяти по типу тормозимости следов не столь значительно, возможна компенсация аффективные пароксизмы в виде приступов тоски, страха, ужаса, с бурными вегетативными реакциями и
---	---

синдромы поражения срединных комиссур мозга.



Синдром «расщепленного мозга»

- **выраженные нарушения памяти, иногда спутанность сознания (непосредственно после операции)**
- **нарушения *координационных движений*, в которых участвуют обе конечности**
- **Аномия -затруднения в назывании предметов, предъявляющихся в левые половины полей зрения (когда зрительная информация попадает в правое полушарие)**
- ***«дископия—дизграфия»***

Синдромы парциального

расщепления мозолистого тела

- **1 вариант: при перерезке передних отделов мозолистого тела нарушения взаимодействия полушарий проявлялись преимущественно в моторной сфере;**
- **2 вариант: при перерезке средних отделов нарушения взаимодействия проявлялись преимущественно в тактильной сфере**
(тактильная аномия, трудности переноса поз)
- **3 вариант: при перерезке задних отделов нарушения взаимодействия проявлялись преимущественно в зрительной системе**
(зрительная аномия, «дископия—дизграфия»)
- Во всех случаях были представлены **симптомы нарушения взаимодействия полушарий в слуховой системе.**

синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур.



подкорковые таламические нейропсихологические синдромы

При паркинсонизме - широкий спектр нарушений, которые характерны для поражения как передних (заднелобных), так и задних (теменно-затылочных) отделов мозга.

- нарушения динамического праксиса,
- трудности в осуществлении мнестико-интеллектуальной деятельности, связанные с нарушениями программирования и контроля
- затруднения при решении наглядно-образных задач, где требуется пространственный анализ и синтез.

Присутствует латерализация

- **♦** при левостороннем поражении экстрапирамидной системы большие трудности наблюдаются в вербальных мнестико-интеллектуальных функциях;
- **♦** при правостороннем — трудности наблюдаются преимущественно в наглядно-образных функциях.

Стереотаксическая операция на VL ядре таламуса вызывает усугубление с-мов (7-10 дней), затем восстановление в отдаленные