

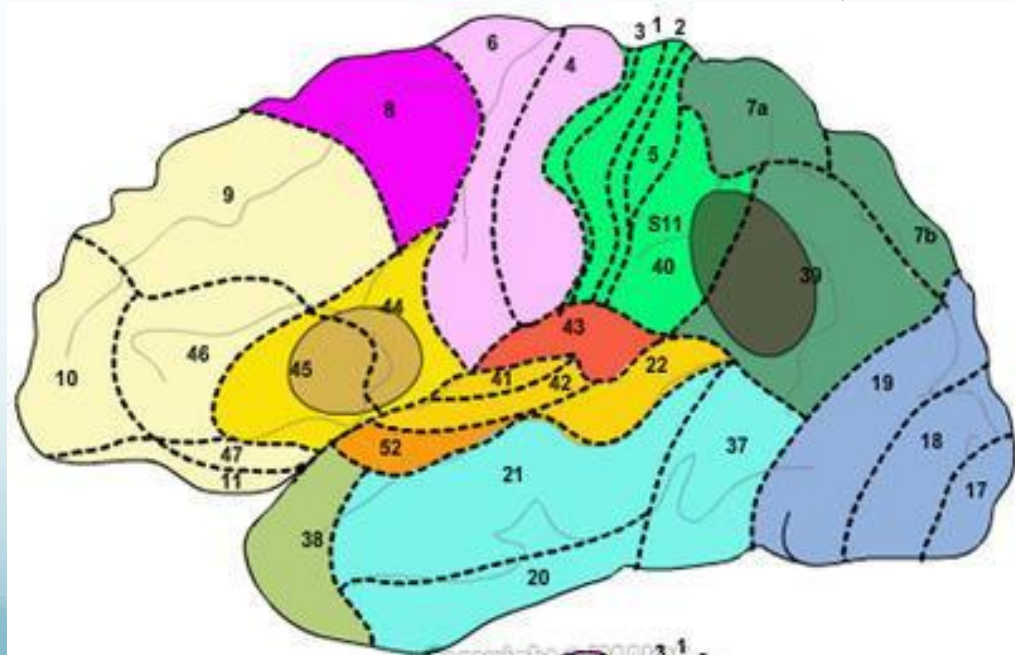
**Нейропсихологические синдромы
поражения передних отделов коры
больших
полушарий головного мозга.**



**Выполнили:
Тарасенко Дина
Башлыкова Дарья**

Передние отделы коры больших полушарий, расположенные спереди от Роландовой борозды на конвекситальной поверхности мозга, включают:

- ❖ **ядерную корковую зону двигательного анализатора (первичное 4-е поле и вторичные 6, 8, 44, 45-е поля)**
- ❖ **ассоциативные префронтальные отделы коры (третичные 9, 10, 11, 12, 46, 47, 32-е поля)**



Передние отделы входят в *третий структурно-функциональный блок мозга* (анализируют «последовательные ряды» событий (по И. М. Сеченову) и осуществляют в широком смысле, регуляторные функции.)

Их поражение (и «ближайшей подкорки») приводит к *двум типам синдромов:*

- ❖ *синдромы поражения премоторных отделов коры*
- ❖ *синдромы поражения префронтальных корковых ЗОН*

1. Синдромы поражения премоторных отделов коры

Приводит к нарушению:

- ❖ *модально-специфического фактора* (временной организацией двигательных актов, последовательное развертывание движений во времени) когда **фактор** распространяется и на другие сферы психической деятельности, это позволяет выделить весь комплекс нарушений психических функций в единый синдром.
- ❖ *модально-неспецифического двигательного фактора* (фактор «подвижности—инертности» нервных процессов) нарушение этого фактора отражается на *нейродинамике* всех высших психических функций, снижая их подвижность, лабильность.

При поражении преmotorных отделов коры больших полушарий возникают два основных типа синдромов:

Синдромы поражения <i>верхних</i> преmotorных отделов коры	Синдромы поражения <i>нижних</i> преmotorных отделов коры
<p>нарушений плавности, автоматизированности, последовательности двигательных актов, как простых, так и сложных - <i>распад «кинетической мелодии»</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">• меняется почерк,• движения становятся прерывистыми, неловкими. <p>Центральный двигательный симптом - <i>двигательные персеверации</i> (бесконтрольные, плохо осознаваемые циклические движения, повторение раз начавшихся двигательных актов)</p>	<p>развернутая <i>эфферентная моторная афазия</i> с грубыми нарушениями речевых моторных актов</p> <p>резко страдает «кинетическая мелодия» речевого акта (не может переключиться с одного речевого движения на другое (с одного слога, слова — на другой слог, слово). Тот же симптом персевераций проявляется и в письме.</p>

Двигательные персеверации

Это бесконтрольные, плохо осознаваемые циклические движения, повторениераз начавшихся двигательных актов.

- Двигательные персеверации особенно отчетливы при серийных однотипных движениях- письме, выполнении графических проб, постукиваниях .
- Двигательные персеверации наблюдаются не только в движениях руки (где они наиболее отчетливы), но и в комплексных локомоторных актах, особенно при массивных поражениях премоторных отделов мозга, распространяющихся и на базальные ганглии. Иногда они приобретают характер *пропульсий* — неконтролируемых продолжений локомоторных актов (больной не может остановиться при ходьбе, беге .Описанные нарушения произвольных движений и действий обозначаются как «*кинетическая апраксия*».
- Нарушения автоматизированности движений у «премоторных» больных проявляются и в глазодвигательной системе (в трудностях осуществления произвольных движений глаз и др.). Для больных с поражением премоторной области мозга характерны также симптомы «*двигательного невнимания*» — отключение внимания от одной работающей руки (чаще левой) при выполнении двуручных проб (на реципрокную координацию и др.).

2. Синдромы поражения коры префронтальной области мозга

Приводит к нарушению:

- ❖ *факторов «ассоциативного типа»*-обеспечивающих сложные формы интегративной и регуляторной деятельности мозга. Нарушение высших форм *регуляторных* процессов, произвольной регуляции психической деятельности, отражается на широком спектре психических функций — от моторных до интеллектуальных. Оно ведет также и к регуляторным нарушениям эмоционально-личностной сферы.
- ❖ *модально-неспецифических факторов* (медиобазальные отделы) «факторов активации—дезактивации». Нарушение этого типа факторов обуславливает появление самостоятельной группы симптомов: адинамии, нарушений избирательности и селективности протекания психических процессов
- ❖ *Фактор «спонтанности—аспонтанности»*, характеризующий уровень активности по отношению к целостному поведению человека.

- Таким образом, в соответствии с современным уровнем знаний о функциях лобных долей мозга, нарушения высших психических функций при поражении префронтальных отделов коры больших полушарий обусловлены патологией по крайней мере *двух типов факторов* — *регуляторных и активационных*, что и объясняет сложный характер возникающих при этом нейропсихологических синдромов.

Два основных типа синдромов, связанных с поражением префронтальных отделов коры больших полушарий:

- *префронтальные конвекситальные синдромы*
- *префронтальные медиобазальные синдромы.*



Префронтальные конвекситальные синдромы (или классические «лобные» синдромы)

- В одних случаях они проявляются в виде грубого, развернутого «лобного» синдрома с грубым нарушением поведения, распадом даже простейших программ целенаправленной психической деятельности;
- в других — поражение префронтальных отделов коры протекает почти бессимптомно, и характерные для «лобного» синдрома нарушения высших психических функций наблюдаются только в специальных сенсibilизированных условиях опыта.

Эту вариативность синдромов поражения префронтальной конвекситальной коры нельзя объяснить только массивностью поражения мозга. «Загадка функций лобных долей» (*H. L. Teuber, 1964*) до конца еще не раскрыта.

Префронтальные конвекситальные синдромы включают себя несколько

групп симптомов:

- *общие нарушения поведения и изменения личности в целом* (нарушения «внутреннего плана» деятельности, потеря целесообразности отдельных поведенческих актов (замена их штампами), нарушения произвольной регуляции поведения)
- *изменения эмоционально-личностной и мотивационной сфер* (исчезновение профессиональных интересов, привязанности к родным)
- *двигательные симптомы проявляются в дефектах регуляции* сложных произвольных движений и действий, которые обозначаются как *регуляторная апраксия*, или «апраксия целевого действия»
- *симптомы нарушений психологической структуры различных видов познавательной психической деятельности* (гностической, мнестической, интеллектуальной.)
- *динамика познавательной деятельности*, прежде всего на вербально-логическом уровне.

Регуляторная апраксия (и апраксия целевого действия)

Ведущая роль в апраксии этого вида - нарушения речевого опосредования движений, их регуляции с помощью речи. Эти нарушения наблюдаются при выполнении как словесных инструкций, данных экспериментатором, так и движений, регулируемых собственными намерениями, в том числе и сформулированными в речевой форме.



«Системные» персеверации

- Для «префронтальных» больных характерны сложные системные персеверации

Больной после выполнения операций письменного счета может написать слово «дом» как «3, 3, 3», где персеверирует уже не отдельный исполнительный двигательный акт (или элемент движения), а программа целого действия — в данном случае программа написания цифр. Цифра «3» тоже не случайна. В слове «дом» три буквы, которые больной и изобразил в виде трех цифр «3». Примеры системных персевераций многократно приводились А. Р. Лурия при описании последствий поражения лобных долей мозга

Симптомы нарушений психологической структуры познавательной деятельности

- **Гностическая:** при решении зрительных гностических задач (рассматривание «загадочных картинок») больные теряют задачу, у них нарушен активный зрительный поиск, отсутствуют этап построения гипотез, последовательность в просмотре картин, т. е. нарушены структурные компоненты произвольной гностической деятельности.
- **Мнестическая** словесного (или любого другого) материала страдает стратегический аспект деятельности. Больные многократно воспроизводят три-четыре слова из десяти (известное «плато» кривой запоминания «лобных» больных), не стараясь запомнить и воспроизвести большее их количество. Нарушены процессы как произвольного запоминания, так и произвольного воспроизведения мнестического материала.
- **Интеллектуальная:** При решении арифметических задач у них отсутствует этап предварительной ориентировки в условиях задачи и формирования плана ее решения. Больные выполняют случайные операции с числами, которые даны в условиях задачи, без сличения их с основной целью. Во всех случаях ошибки больными самостоятельно не осознаются и не корректируются.

Префронтальные медиобазальные синдромы

В сравнении в конвексикальными синдромами:

- *в первую очередь нарушения модально-неспецифических факторов (например, фактора «активации—инактивации»). Модально-неспецифические нарушения высших психических функций, сочетающиеся с нарушениями программирования и контроля за протеканием психической деятельности.*
- *нет двигательных perseverаций (зрительное, слуховое и тактильное восприятие у них сохранно, что характерно для всех «лобных» больных); полностью сохранены и речевые функции*

Центральный признак - изменения состояний бодрствования, сознания и эмоциональных процессов.

- *нарушения целесообразного поведения*
- *нарушения селективности и избирательности психических процессов на семантическом уровне личностные дефекты.*

Изменения состояний бодрствования, сознания и эмоциональных процессов

Больные характеризуются, как правило, снижением уровня бодрствования, быстрой истощаемостью, колебаниями общего функционального состояния. Они обнаруживают различные признаки нарушений сознания в виде неправильной ориентировки в месте, времени и в себе. Эти симптомы часто непостоянны; более отчетливы они в остром периоде заболевания (например, после кровоизлияния в области передней соединительной артерии) или после операции. Эмоциональная сфера таких больных также явно изменена: либо по типу, близкому к эмоциональным нарушениям, характерным для больных с поражением медиобазальных отделов коры височных долей мозга (аффективные приступы раздражения, вспыльчивости), либо в форме эйфории или эмоционального безразличия.

Нарушения селективности и избирательности психических процессов на семантическом уровне

- при воспроизведении семантически организованного материала (например, коротких рассказов) больные вплетают в текст побочные ассоциации (конфабуляции), нарушающие его структуру.
- нарушения селективности семантических связей проявляются у таких больных и в интеллектуальных тестах, например при решении вербально-логических задач, особенно в ситуации пассивного выбора ответа из списка. В этих случаях больные легко отклоняются от нужного решения, выбирая ответ по принципу *побочных ассоциаций*.
- неустойчивость семантических связей наблюдается и при выполнении заданий на определение понятий
- *нарушения целесообразного поведения* в виде неустойчивости программ, спонтанности, а также *личностные дефекты* в виде неадекватной самооценки, некритичности и т. п.
- при базальной локализации очагов поражения существенное место в структуре синдрома занимают модально-неспецифические нарушения памяти и внимания