СИНДРОМЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ

Автор: словарь
26.08.2009 19:13 -

Синдромы нейропсихологические — закономерные сочетания нарушений высших психических функций (нейропсихологических симптомов), возникающие в результате локальных поражений головного мозга (ранений, кровоизлияний, опухолей и т. п.). Изучение С. н. составляет основную задачу клинической нейропсихологии и осуществляется с помощью специальных методов, разработанных А. Р. Лурия. Основой С. н. является поражение соответствующего нейропсихологического фактора. Различают корковые и подкорковые С. н. Корковые С. н. возникают при поражении т. н. вторичных и третичных корковых полей. Поражение первичных полей ведет лишь к элементарным расстройствам сенсорных и двигательных функций. В каждом С. н. различают первичные нарушения, связанные с непосредственным поражением данной мозговой структуры, и вторичные нарушения, возникающие на основе первичных; последние проявляются в нарушениях тех функций, нормальное протекание которых возможно лишь при сохранности соответствующего звена функциональной системы, связанного с работой пораженного участка мозга. Так, при поражении височных отделов коры левого полушария нарушается речевой слух, т. е. звуковой анализ и синтез речи (первый дефект), что, в свою очередь, приводит к нарушению целого комплекса функций: понимания устной речи, письма, чтения и др. (вторичные нарушения). Комплекс первичных и вторичных нарушений (симптомов) и составляет С. н.

Корковые С. н., связаны с поражением конвекситальных (наружных), медиальных (внутренних) и базальных (нижних) отделов коры левого и правого полушарий мозга. В большей степени изучены С. н. поражения различных отделов конвекситальной коры левого полушария. Поражение конвекситальных отделов коры мозга ведет к появлению следующих С. н.

Синдромы поражения вторичных корковых полей затылочных и затылочно-теменных отделов мозга, которые проявляются в виде различных нарушений зрительного восприятия — предметного, лицевого, цветового, пространственного и др., вследствие дефектов пространственной организации двигательного акта.

При левосторонних очагах возникают расстройства восприятия букв, цифр, что ведет к нарушению чтения.

Синдромы поражения третичных корковых полей зоны ТРО (зоны перекрытия tempotalis — височной, parietalis — теменной и occipitalis — затылочной коры), проявляющиеся в нарушении непосредственной ориентировки в пространстве, дефектах пространственной организации движений, конструктивной апраксии, нарушении понимания определенных логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные или "квазипространственные" отношения, в нарушении наглядного мышления, расстройствах счета и др. В основе всех этих нарушений лежат

дефекты симультанного анализа и синтеза.

Синдромы поражения вторичных корковых полей височных отделов мозга, при которых первичными дефектами являются нарушения речевого (левое полушарие у правши) или неречевого (правое полушарие) слуха, а вторичными — расстройства различных речевых процессов, связанных с речевым слухом или неречевым и музыкальным слухом.

В основе другого височного синдрома лежат нарушения слухоречевой памяти, вследствие которых возникает акустико-мнестическая афезия. Синдромы поражения вторичных корковых полей теменной постцентральной области мозга, которые выражаются в нарушении кинестетической основы двигательных актов (движений рук, туловища, речевого аппарата), представляющем собой первичный дефект. Его следствием являются расстройства координации и управления различными движениями и аффектно-моторные нарушения речи, а также расстройства тактильного восприятия.

Синдромы поражения премоторных областей коры больших полушарий, характеризующиеся нарушением сукцессивной организации двигательных актов (движений рук, речевого аппарата и др.).

При сохранности отдельных двигательных актов нарушается переключение от одного движения к другому, возникают двигательные или речедвигательные персеверации. Персевераторные феномены проявляются и в других видах психической деятельности.

Синдромы поражения префронтальных третичных областей коры, которые выражаются в нарушении программирования различных произвольных форм психической деятельности и трудностях контроля за их протеканием.

Нарушения программирования и контроля проявляются не только при осуществлении различных видов познавательной деятельности или двигательных актов, но и во всем поведении больного в целом. С. н., возникающие при поражении симметричных областей конвекситальной коры левого и правого полушарий, различны, что обусловлено их функциональной специализацией. Поражение медио-базальных отделов коры мозга приводит к появлению следующих синдромов.

Синдромы поражения медиальных или медио-базальных отделов лобных долей мозга характеризуются отсутствием первичных нарушений гнозиса, праксиса и речи; центральным симптомом при данном поражении являются нарушения регуляции процессов неспецифической активации, что приводит к аспонтанности, акинезии, снижению уровня бодрствования, нарушениям селективности, избирательности психических процессов, появлению контоминаций, нарушениям памяти на семантическом

уровне и т. д. Для данных больных характерны также нарушения в эмоционально-личностной сфере, проявляющиеся в виде эйфории, эмоциональной неадекватности, некритичности (чаще — при поражении медиальных или медио-базальных отделов лобных долей правого полушария).

Синдромы поражения медио-базальных отделов височных долей мозга, которые характеризуются изменениями эмоциональных процессов, модально-неспецифическими расстройствами памяти, нарушениями состояний бодрствования, сознания. Значительно меньше изучены синдромы поражения медиальных отделов теменных и затылочно-теменных отделов мозга.

Подкорковые С. н. связаны с поражением различных подкорковых образований.

Различают синдромы, связанные с поражением неспецифических структур, расположенных по средней линии (нижних уровней ствола, диэнцефельной области мозга и др.).

Данные синдромы характеризуются расстройствами цикла "сон-бодрствование", модально-специфическими нарушениями памяти и внимания, изменениями состояния сознания. Характер нарушений и их выраженность зависит от уровня поражения неспецифических структур.

Синдромы, связанные с поражением базальных ядер мозга (структур, входящих в стрио-паллидарную систему мозга и др.), которые проявляются в виде неафазических речевых нарушений (изменений подкорковой памяти и др.) при поражении левого полушария и различных пространственных расстройств (нарушений зрительно-пространственной памяти и др.) — при поражении правого полушария мозга (у правшей).

Синдромы, возникающие при поражении комиссур, объединяющих левое и правое полушария мозга (мозолистого тела и др.). Данные синдрома носят название синдромов "расщепленного мозга" и проявляются в виде нарушений реципрокной координации движений (рук, ног), в аномии (невозможности назвать объект, если он "воспринимается" правым полушарием мозга), дископии-дисграфии (невозможности писать правой и рисовать левой рукой). Эти и ряд других симптомов обусловлены разобщением полушарий, нарушением межполушарного взаимодействия. С. н. зависят не только от локализации поражений головного мозга, но и от характера заболевания (опухоли, травмы, сосудистые заболевания и др.) и преморбида большого (возраст, пол, тип межполушарной организации мозга и др.). У левшей С. н. протекают иначе. С. н., возникающие при локальных поражениях мозга у детей (до 12 лет), существенно отличаются от С. н., связанных с поражением соответствующих областей мозга у взрослых. При поражении речевых зон левого полушария у детей отсутствует (или выражены иначе) речевые нарушения, чаще проявляются пространственные дефекты. Изучение С. н. у детей составляет основную задачу нового направления в

нейропсихологии — нейропсихологии детского возраста.

Е. Д. Хомская