

Нейропсихология



- **Синдром** — сочетанное, комплексное нарушение психических функций, возникающее при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленное выведением из нормальной работы того или иного фактора. Таким образом, в синдроме собираются только те симптомы, за которыми лежит одна и та же причина их возникновения, один нейропсихологический фактор.
- На этом базируется метод синдромного анализа нарушений ВПФ при локальных поражениях мозга:
 - 1) выявление симптомов с помощью нейропсихологических методик;
 - 2) качественная квалификация симптомов, т.е. поиск нейропсихологического фактора, который их обуславливает;
 - 3) анализ синдрома (синдромов) с установлением степени выраженности локального дефекта.

Синдромный анализ нарушений высших психических функций

Синдромный анализ в нейропсихологической практике опирается на следующие положения:

- - необходимость качественной квалификации возникших нарушений психических функций. Качественный анализ предполагает определение формы нарушения психической функции, ответ на вопрос - какой характер носит дефект и почему он появился;
- - необходимость анализа и сопоставления первичных дефектов, непосредственно связанных с нарушенным фактором, и вторичных расстройств, которые возникают по законам системной организации функций. Это сопоставление позволяет уяснить структуру нейропсихологического синдрома в целом и поставить диагноз;
- - необходимость изучения состава не только нарушенных, но и сохранных ВПФ, поскольку при любом органическом корковом очаге поражения одни функции нарушаются, а другие остаются сохранными.

Выделяет следующие типы факторов, имеющиеся у взрослого человека:

- 1. **Модально-специфические факторы** - связанные с работой различных анализаторных систем (зрительной, слуховой, кожно-кинестетической, двигательной). Материальной основой этих факторов являются вторичные зоны коры больших полушарий, составляющих корковые отделы анализаторов.
- 2. **Модально-неспецифические факторы** - связаны с работой неспецифических срединных структур мозга (инертности - подвижности нервных процессов, активации - дезактивации, спонтанности - аспонтанности).
- 3. **Факторы, связанные с работой ассоциативных (третичных) областей коры.** Они отражают процессы взаимодействия различных анализаторных систем, а также работу третичных зон - префронтальных и височно-теменно-затылочных зон.
- 4. **Полушарные факторы** - связанные с работой левого и правого полушарий мозга. Они характеризуют работу всего полушария в целом и определяют полушарные стратегии работы: преобладание абстрактных или конкретных способов переработки информации, сукцессивной (последовательной) или симультанной (одномоментной) организации высших психических функций, произвольной или непроизвольной регуляции психической деятельности.
- 5. **Факторы межполушарного взаимодействия.** Обеспечивают закономерности совместной работы левого и правого полушария мозга, связаны со структурами мозолистого тела.
- 6. **Общемозговые факторы** - связанные с действием различных общемозговых механизмов, обеспечивающих целостную работу всего мозга (кровообращения, лимфообращения, гуморальными, биохимическими процессами)

Синдромы возникают при поражении вторичных и третичных полей коры больших полушарий. Синдромы делятся на, возникающие при поражении задних отделов мозга, и синдромы, связанные с поражением передних отделов больших полушарий.

К задним отделам мозга относится:

- - **синдромы поражения затылочных и затылочно-теменных отделов коры** больших полушарий. Проявляются в нарушении зрительного гнозиса, зрительной памяти, зрительного пространства, а также в нарушении оптико-пространственного анализа и синтеза;
- - **синдромы поражения зоны ТРО** (третичных височно-теменно-затылочных отделов коры). Данные нарушения приводят к трудностям ориентации во внешнем зрительном пространстве, конструктивной апраксии, расстройству наглядных мыслительных процессов;
- - **синдромы поражения коры теменной области мозга**. В основе этих синдромов лежит нарушение модально-специфических кожно-кинестетических факторов (тактильные агнозии, соматоагнозии);
- - **синдромы поражения конвекситальной** (наружной) коры височной области мозга. Их повреждение приводит к нарушению фонематического слуха, слуховой агнозии, амузии;
- - **синдромы поражения коры медиобазальных** (внутренних) отделов височной области коры больших полушарий. Проявляются в виде модально-неспецифических нарушений памяти, сознания и эмоциональной сферы.

К поражением передних отделов больших полушарий относится:

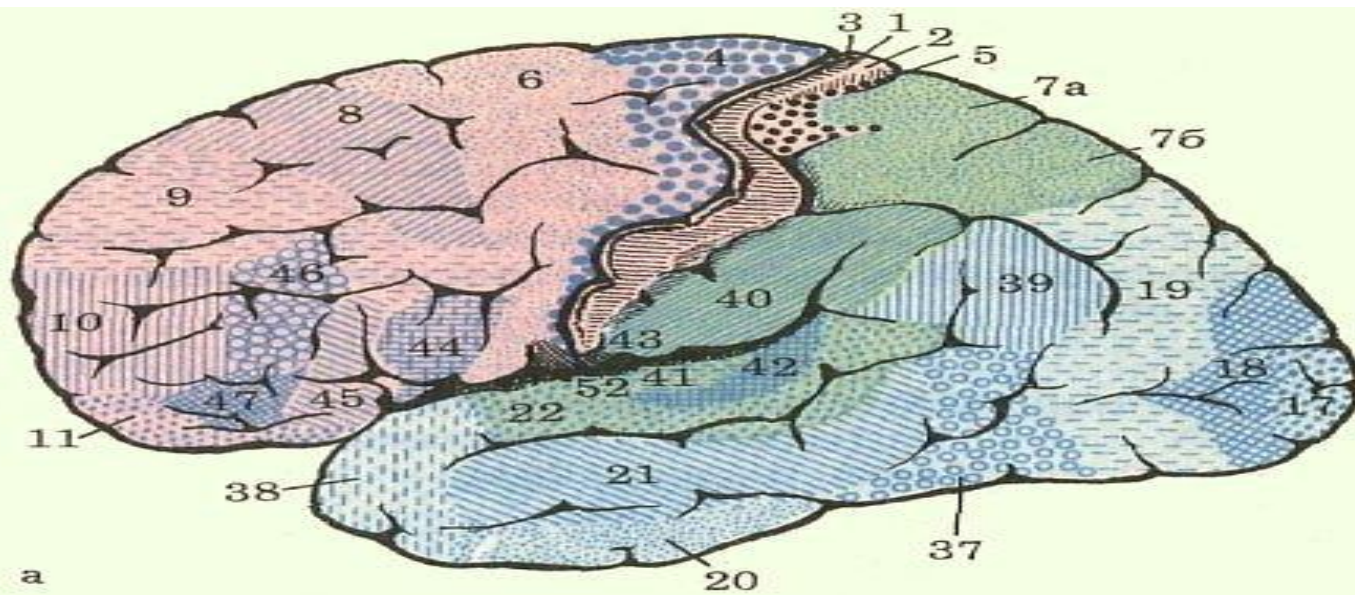
- - **синдром поражения премоторных отделов коры**, связанный с нарушением плавности, автоматизированности, последовательности движений;
- - **синдром поражения коры префронтальной области мозга**. Центральными симптомами здесь являются общие нарушения поведения и изменение личности больного.

Что касается синдромов поражения подкорки, то они изучены недостаточно. Но в литературе есть материал о трех типах нейропсихологических синдромов, связанных с поражением глубоких структур мозга

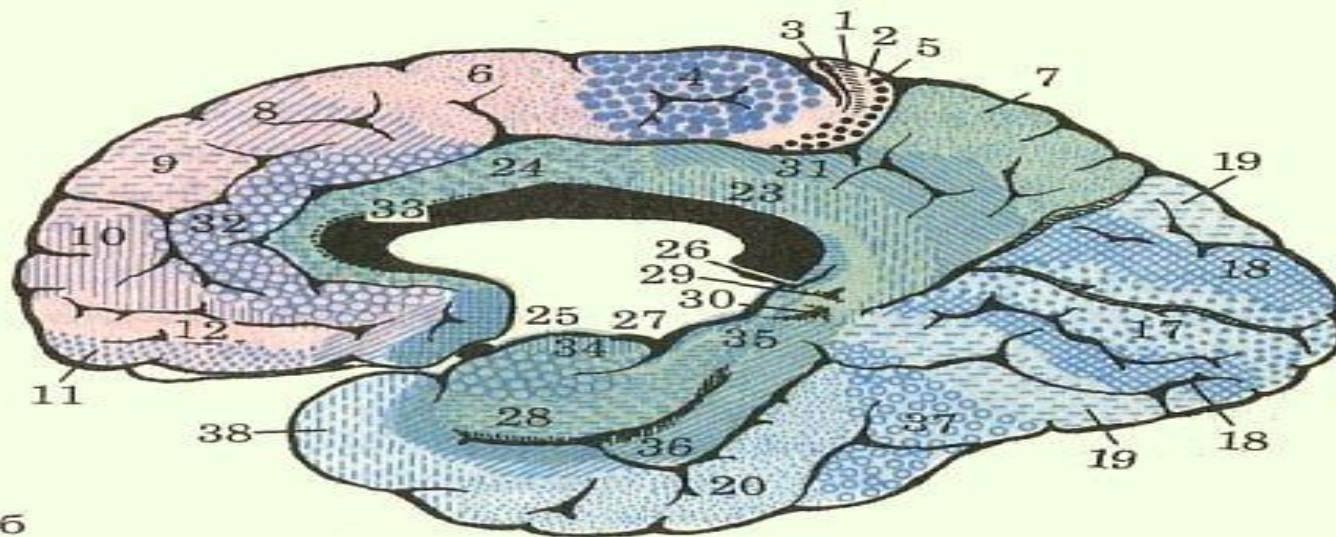
- - **синдромы поражения срединных неспецифических структур мозга**, проявляющиеся в виде нарушений памяти, внимания и эмоциональных процессов;
- - **синдромы поражения срединных комиссур мозга**. Проявляются в виде нарушения координации движений, затруднения в назывании предметов, попавших в левое поле зрения, а также в форме дископии - дисграфии;
- - **синдромы поражения глубинных полушарных подкорковых структур (базальные ганглии)**. В него входит широкий спектр нарушений, которые характерны для поражения как передних, так и задних отделов мозга.

Вывод

Синдромный подход к анализу нарушений психических функций при локальных поражениях мозга является основным в современной нейропсихологии. И исследования в этом направлении приносят все более интересные данные об особенностях взаимосвязи мозга и психики.



a



б

**Карта цитоархитектонических полей
(Институт мозга ВНЦПЗ АМН СССР)**

а — наружная поверхность полушария головного мозга; б — внутренняя поверхность полушария головного мозга.