



Казанский (Приволжский) федеральный университет
Институт психологии и образования
Кафедра клинической психологии и психологи личности

М. В. Радионов
А. Г. Ахметшина

НЕЙРО – ПСИХОЛОГИЯ

рабочая тетрадь студента

Казань 2023

Казанский федеральный университет
Институт психологии и образования
Кафедра клинической психологии и психологии личности

М. В. Радионов, А. Г. Ахметшина

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

Рабочая тетрадь



КАЗАНЬ
2023

УДК 159.95

ББК 88.7

Принято на заседании кафедры клинической психологии и психологии личности и рекомендовано к рассмотрению на Учебно-методической комиссии Института психологии и образования

Протокол № 10 от 15 мая 2023 года

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент кафедры
клинической психологии и психологии личности

Института психологии и образования КФУ

Хакимянов Р. Н.;

кандидат медицинских наук, руководитель учебного центра
тактической медицины

Катулин А. Н.

Нейропсихология: рабочая тетрадь / авт.-сост. М.В. Радионов, А.Г. Ахметшина. – Казань: Казан. ун-т, 2023. – 49 с.

В рабочей тетради представлены практические задания, направленные на освоение нового теоретического материала по дисциплине «Нейропсихология» и на формирование умений и навыков у студентов в сфере нейропсихологической диагностики и реабилитации.

Пособие предназначено для студентов направления подготовки «Клиническая психология».

© Радионов М. В., А. Г. Ахметшина, 2023

© Казанский университет, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1 «НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ – НАУКА О МОЗГОВЫХ МЕХАНИЗМАХ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ. НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ».....	4
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2 «ВКЛАД НЕЙРОПСИХОЛОГИИ В РАЗРАБОТКУ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИИ. ТЕОРИЯ СИСТЕМНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ».....	6
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3 «РАЗВИТИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ»	8
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4 «СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МОЗГА КАК СУБСТРАТА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (А. Р. ЛУРИИ). МЕЖПОЛУШАРНАЯ АССИМЕТРИЯ МОЗГА И МЕЖПОЛУШАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ»	9
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5 «СЕНСОРНЫЕ И ГНОСТИЧЕСКИЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА. СЕНСОРНЫЕ И ГНОСТИЧЕСКИЕ СЛУХОВЫЕ РАССТРОЙСТВА».....	12
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6 «СЕНСОРНЫЕ И ГНОСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КОЖНО-КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. НАРУШЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ»	14
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7 «НАРУШЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ПОВЕДЕНИЯ В ЦЕЛОМ. НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА»	16
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №8 «НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА. НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА»	17
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №9 «НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА. НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА» ..	19
ВОПРОСЫ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	21
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	48
ПРИЛОЖЕНИЯ	49

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1
«НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ – НАУКА О МОЗГОВЫХ МЕХАНИЗМАХ
ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ. НАПРАВЛЕНИЯ
СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИИ»

Цель занятия: сформировать представления об истории нейропсихологической науки и ее направлениях; актуализировать знания о теориях развития психики человека.

Задание 1. Ознакомьтесь с текстом учебника М. Е. Баулиной «Нейропсихология» (с. 11-54 – «Глава 1. Развитие науки о мозге и формирование нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологического знания»). Подготовьте устный пересказ материала.

Задание 2. Заполните таблицу, описав объект, предмет, задачи и основные особенности для каждого направления современной нейропсихологической науки. Найдите научные статьи, соответствующие каждому направлению нейропсихологии.

Таблица 1.1 «Направления современной нейропсихологии»

Пример оформления таблицы

№ п/п	Направление нейропсихологии	Объект, предмет, задачи и особенности
1	Клиническая нейропсихология	
2	Экспериментальная нейропсихология	
3	Реабилитационная нейропсихология	
4	Экологическая нейропсихология	
5	Нейропсихология развития	

Задание 3. Повторите содержание культурно-историческую теории развития психики человека Л. С. Выготского [5]. Письменно изложите основные положения теории.

Задание 4. Ознакомьтесь с текстом учебника Т. Г. Визель «Основы нейропсихологии» (с. 9-15 – «Глава 1-3. Высшие психические функции человека»). Подготовьте письменный конспект и устный пересказ.

Задание 5. Используя научную литературу, ответьте на поставленные перед вами вопросы:

1. Кто из отечественных ученых-психологов признается «отцом-основателем» нейропсихологической науки?

2. Что является предметом нейропсихологии?
3. Опишите основные свойства (признаки) высших психических функций?
4. Верно ли, что высшие психические функции представляют собой генетически детерминированные образования? Если да, то почему?
5. Какой ученый является создателем теории системной динамической локализации высших психических функций?
6. Что является объектом нейропсихологии?
7. Опишите основные задачи нейропсихологической науки?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2
«ВКЛАД НЕЙРОПСИХОЛОГИИ В РАЗРАБОТКУ
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПСИХОЛОГИИ И
ПСИХОФИЗИОЛОГИИ. ТЕОРИЯ СИСТЕМНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ»

Цель занятия: познакомить слушателей курса с теоретико-методологической базой нейропсихологической науки; расширить представления об особенностях развития (созревания) головного мозга в процессе онтогенеза.

Задание 1. Изучите вопрос методологических предпосылок теории системной динамической локализации высших психических функций («Нейропсихология детского возраста», Ю. В. Микадзе, с. 13-21).

Подготовьте письменные ответы на нижеприведенные вопросы:

1. Какое определение высших психических функций было дано Л. С. Выготским?
2. Какое определение высших психических функций было дано А. Р. Лурией?
3. В чем принципиально отличается определение высших психических функций А. Р. Лурии от определения Л. С. Выготского?
4. Опишите основные положения, позволяющие «по-новому подойти к пониманию структуры психических функций и процесса их формирования».
5. В чем заключается положение об «экстракортикальном» принципе организации мозга человека?
6. Опишите основное содержание принципа динамической мозговой организации?
7. Какова идея теории функциональных систем и теории системогенеза?
8. Что предполагает собой принцип «сукцессивной и симультанной поэтапной локализации функций»?
9. Опишите основную идею теории Н. А. Бернштейна. Какие уровни в построении движений выделяет автор?
10. О чем гласит принцип «двойной диссоциации»?

Задание 2. Ознакомьтесь с основными положениями теории системной динамической локализации высших психических функций А. Р. Лурии («Нейропсихология», Е. Д. Хомская, с. 35-54). Подготовьте письменный конспект и устный пересказ.

Подготовьте письменные ответы на нижеприведенные вопросы:

1. Какими тремя характеристиками обладают высшие психические функции по мнению А. Р. Лурии?

2. Что является закономерностью формирования высших психических функций?
3. Что понимается под функциональной системой в нейропсихологии? Выучите определение.
4. Как рассматривается понятие «локализация» в отечественной нейропсихологической традиции?
5. Что предполагает положение о функциональной многозначности мозговых структур И. Н. Филимонова?
6. В чем заключается основная мысль теории системной динамической локализации высших психических функций А. Р. Лурии?

Задание 3. Прочитайте и проанализируйте текст, посвященный описанию теории функциональных систем и системогенеза. («Нейропсихология детского возраста», Ю. В. Микадзе, с. 35-46). Подготовьте устный пересказ.

Задание 4. Ознакомьтесь с теорией Л. С. Выготского о сложной структуре дефекта. Подготовьте конспект.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3 «НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОНЯТИЯ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СТРОЕНИЯ МОЗГА»

Цель занятия: сформировать представления об основных понятиях нейропсихологии, основах развития и созревания головного мозга человека.

Задание 1. Подготовьте словарь терминов, дав определение следующим понятиям: онтогенез, дизонтогенез, социальная ситуация развития, ведущая деятельность, новообразования, кризис, зона ближайшего развития, высшие психические функции, нейропсихологический симптом, первичные нейропсихологические симптомы, вторичные нейропсихологические симптомы, нейропсихологический синдром, нейропсихологический фактор, синдромный анализ, нейропсихологическая диагностика, функциональная система, мозговые механизмы высшей психической функции, локализация высшей психической функции, полифункциональность мозговых структур, норма функции, межполушарная асимметрия мозга, функциональная специфичность больших полушарий, межполушарное взаимодействие [10].

Задание 2. Ознакомьтесь с текстом учебного пособия Ю. В. Микадзе «Нейропсихология детского возраста» (с. 22-35 – «Основные понятия теории системной динамической локализации в приложении к нейропсихологии детского возраста»). Подготовьтесь к устному опросу.

Задание 3. Заполните таблицу, описав особенности развития и строения головного мозга [1, 4, 7, 9, 10].

Таблица 3.1. «Особенности строения головного мозга»

Пример оформления таблицы

№ п/п	Структура головного мозга	Особенности строения и функции
1	Передний мозг	
2	Промежуточный мозг	
3	Средний мозг	
4	Задний мозг	
5	Продолговатый мозг	
6	Ствол головного мозга	

Задание 4. Распечатайте Приложение №1 рабочей тетради и нанесите на изображение головного мозга названия основных его структур (борозд, извилин).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4
«СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МОЗГА КАК
СУБСТРАТА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (А. Р. ЛУРИИ).
МЕЖПОЛУШАРНАЯ АССИМЕТРИЯ МОЗГА И МЕЖПОЛУШАРНОЕ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ»

Цель занятия: сформировать представления о структурно-функциональных блоках мозга, теории системной динамической локализации психических функций, особенностях вклада полушарий мозга в реализацию психической деятельности.

Задание 1. Ознакомьтесь с главой 4 учебного пособия Ю. В. Микадзе [7; с. 46-68 – «Морфо- и функциогенез мозга»). Ответьте на нижеприведенные вопросы:

1. Как следует понимать структурно-функциональное созревание мозга?
2. Как называются количественные преобразования головного мозга?
3. Как называются качественные преобразования головного мозга?
4. На какой период онтогенеза приходится максимальное увеличение мозга?
5. Какое альтернативное название первого блока мозга существует, какие структуры в него включены, и какие функции он выполняет?
6. Какое альтернативное название второго блока мозга существует, какие структуры в него включены, и какие функции он выполняет?
7. Какое альтернативное название третьего блока мозга существует, какие структуры в него включены, и какие функции он выполняет?
8. Структуры какого блока достигают максимального уровня зрелости на ранних этапах онтогенетического развития?
9. Чем характеризуется развитие теменной области коры больших полушарий в процессе онтогенеза?
10. Опишите топографию затылочной области коры больших полушарий.
11. Каково строение и функции лобных долей больших полушарий мозга?
12. Мозолистое тело: строение, функции.

Задание 2. Ознакомьтесь с понятием «цитоархитектонические поля К. Бродмана». Подготовьте «карту» и таблицу полей коры мозга. Выучите номера полей и функции, которые они выполняют. Уточните, какие поля относятся к первичным, вторичным, а какие к третичным (ассоциативным)? Какие функции выполняют поля, входящие в состав ядерных зон

анализаторов? Какие функции выполняет поля, входящие в состав вторичных? Какие функции выполняют поля ассоциативных зон? Какая взаимосвязь обнаруживается между различными типами зон?

Задание 3. Ознакомьтесь с текстом учебника М. Е. Баулиной «Нейропсихология» (с. 63-75 – «Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие»). Подготовьтесь к устному опросу.

Оформите таблицу, описав вклад правого и левого полушария в реализацию психических функций.

Таблица 4.1. «Асимметрия головного мозга»

Пример оформления таблицы

Полушарие	Отдел мозга (полушария) и функции
Правое полушарие	
Левое полушарие	

Рекомендуем к прочтению:

1. Межполушарное взаимодействие [Текст]: хрестоматия / под редакцией Семенович А. В., Ковязиной М. С. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Генезис, 2018. - 495 с.: ил.; 22 см. - (Серия "Учебники XXI века").
2. Межполушарное взаимодействие и обучение: [12+] / А. В. Цветков. - Москва: Издание книг ком, 2023. - 86, [1] с.
3. Межполушарные асимметрии и индивидуальные различия человека [Текст] / В. А. Москвин, Н. В. Москвина. - Москва: Смысл, 2011. - 367 с.

Задание 4. Что представляет собой «синдромный анализ»? Опишите его основные принципы.

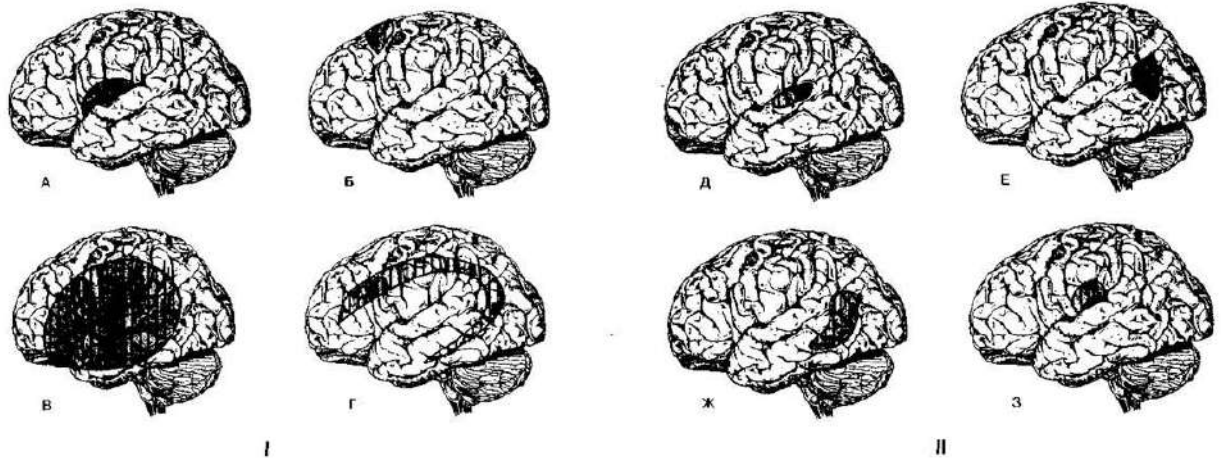
Задание 5. Опишите основные нарушения (симптомы) и их локализацию, входящие в состав разнообразных синдромов поражения головного мозга.

Таблица 4.2. «Симптомы и синдромы поражения мозга»

Пример оформления таблицы

№ п/п	Синдромы	Нарушения и топография
1	Синдромы поражения корковых отделов коры больших полушарий	
2	Синдромы поражения глубинных структур,	

Задание 6. На рисунке представлено 8 примеров локальных повреждений коры больших полушарий головного мозга. Укажите локализацию повреждения, а также опишите все возможные нейропсихологические симптомы, которые возникают при повреждении данных областей мозга.



ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5
«СЕНСОРНЫЕ И ГНОСТИЧЕСКИЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА.
СЕНСОРНЫЕ И ГНОСТИЧЕСКИЕ СЛУХОВЫЕ РАССТРОЙСТВА»

Цель занятия: актуализировать знания об особенностях восприятия как высшей психической функции; сформировать знания о возможных сенсорных и гностических зрительных и слуховых расстройствах при поражении головного мозга.

Задание 1. Вам предлагается изучить, используя научную литературу, вопрос об особенностях формирования высших психических функций на различных этапах онтогенетического развития (для каждой высшей функции отдельно – восприятие, внимание, мышление, речь, память). По каждой ВПФ составьте таблицу, ориентируясь на нижеприведенный пример.

Пример оформления таблицы.

Таблица 5.1. «Особенности формирования речи в онтогенезе»

№ п/п	Возраст	Норма развития
1	0-6 месяцев	Развитие речи на данном этапе онтогенезе характеризуется, прежде всего, возникновением у ребенка потребностью говорить, что выражается в непроизвольном воспроизведении им гласных звуков – гуления.

Задание 2. Изучите вопрос психологического строения и мозговой организации процесса восприятия [4]. Подготовьтесь к контрольной работе.

Задание 3. Заполните таблицу, посвященную описанию сенсорных и гностических расстройств [1, 10]:

Таблица 5.2. «Сенсорные и гностические расстройства»

Пример оформления таблицы

№	Название	Топография	Клиническая картина	В составе каких синдромов встречается

Задание 4. Подберите диагностический инструментарий, предназначенный для исследования сенсорных и гностических расстройств [1, 8]. Заполните таблицу.

Таблица 5.3 «Методы диагностики сенсорных и гностических расстройств»

Пример оформления таблицы

№	Расстройство	Метод (методика)	Особенности применения

Задание 5. Проведите диагностику гностической сферы личности (зрительный и слуховой гнозис), используя 2-3 методики.

Задание 6. Проведите качественный и количественный анализ полученных результатов и опишите их. **Для диагностики допустимо использовать классические стимульные материалы (Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина).**

Перед анализом полученных результатов обследования, рекомендуем ознакомиться с монографией **Ж. М. Глоzman «Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных».**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6
«СЕНСОРНЫЕ И ГНОСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КОЖНО-КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. НАРУШЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ»

Цель занятия: актуализировать знания об особенностях восприятия как высшей психической функции; сформировать знания о возможных сенсорных и гностических расстройствах кожно-кинестетической системы; расстройства произвольных движений и действий.

Задание 1. Изучите вопрос психологического строения и мозговой организации процесса движений [4] и действий и кожно-кинестетического анализатора [1; с. 147-151]. Подготовьтесь к контрольной работе.

Задание 2. Заполните нижеприведенные таблицы [1, 4]:

Таблица 6.1 «Сенсорные и гностические расстройства кожно-кинестетической системы»

Пример оформления таблицы

№	Название	Топография	Клиническая картина	В составе каких синдромов встречается

Таблица 6.2 «Нарушения произвольных движений и действий»

Пример оформления таблицы

№	Название	Топография	Клиническая картина	В составе каких синдромов встречается

Задание 3. Подберите диагностический инструментарий, предназначенный для исследования нарушений кожно-кинестетической системы и произвольных движений и действий.

Таблица 6.3 «Методы диагностики нарушений кожно-кинестетической системы и произвольных движений и действий»

Пример оформления таблицы

№	Расстройство	Метод (методика)	Особенности применения

Задание 4. Проведите диагностику двигательной сферы личности, используя 2-3 методики.

Задание 5. Проведите качественный и количественный анализ полученных результатов и опишите их.

Перед анализом полученных результатов обследования, рекомендуем ознакомиться с монографией **Ж. М. Глоzman «Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных».**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7
«НАРУШЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ВЫСШИХ
ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ И ПОВЕДЕНИЯ В ЦЕЛОМ.
НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА»

Цель занятия: актуализировать знания об особенностях речи как высшей психической функции; сформировать знания о возможных нарушениях произвольной регуляции психических функций и речи.

Задание 1. Изучите вопросы психологического строения и мозговой организации процесса речи, а также функционального анализа лобных долей мозга и регуляции психической деятельности [4]. Подготовьтесь к контрольной работе.

Задание 2. Проанализируйте научную литературу и современные нейропсихологические исследования, посвященные исследованию нарушений речи при различных локальных поражениях головного мозга.

Таблица 7.1 «Нарушения речи при локальных поражениях головного мозга»

Пример оформления таблицы

№	Наименование нарушения	Топография	Клиническая картина

Задание 3. Проанализируйте текст учебника Е. Д. Хомской (с. 226-252). Составьте письменный конспект по проблеме афазий, описав каждую из форм афазий и характерные для них особенности.

Задание 4. Подберите диагностический инструментарий, предназначенный для исследования речи. Заполните таблицу.

Таблица 7.2 «Методы исследования речи в нейропсихологии и афазиологии»

Пример оформления таблицы

№	Нарушение речи	Метод (методика)	Особенности применения

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №8
«НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ
МОЗГА. НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ
ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА»

Цель занятия: актуализировать знания об особенностях внимания и памяти как высших психических функций; сформировать знания о возможных нарушениях внимания и памяти при повреждениях мозга.

Задание 1. Изучите вопрос психологического строения и мозговой организации процессов внимания и памяти [4]. Подготовьтесь к контрольной работе.

Задание 2. Заполните нижеприведенную таблицу:

Таблица 8.1 «Нарушения внимания и памяти»

Пример оформления таблицы

№	Название	Топография	Клиническая картина	В составе каких синдромов встречается

Задание 3. Подберите диагностический инструментарий, предназначенный для исследования внимания и памяти. Заполните таблицу.

Таблица 5 «Методы диагностики внимания и памяти»

Пример оформления таблицы

№	Расстройство	Метод (методика)	Особенности применения

Задание 4. Проведите диагностику внимания и памяти, используя методики «Корректирующая проба Бурдона» и «10 слов А. Р. Лурия».

Задание 5. Проведите качественный и количественный анализ полученных результатов и опишите их.

Перед анализом полученных результатов обследования, рекомендуем ознакомиться с монографией **Ж. М. Глоzman «Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных»**.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №9
«НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ
МОЗГА. НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ
ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА»

Цель занятия: актуализировать знания об особенностях мышления как высшей психической функции; сформировать знания о возможных нарушениях мышления и эмоционально-личностной сферы человека.

Задание 1. Изучите вопрос психологического строения и мозговой организации процесса мышления [4] и эмоционально-личностной сферы [10; с. 308-343]. Подготовьтесь к контрольной работе.

Задание 2. Заполните нижеприведенную таблицу:

Таблица 9.1 «Нарушения мышления и эмоционально-личностной сферы»

Пример оформления таблицы

№	Название	Топография	Клиническая картина	В составе каких синдромов встречается

Задание 3. Подберите диагностический инструментарий, предназначенный для исследования мышления и эмоций.

Таблица 9.2. «Методы диагностики мышления и эмоций»

Пример оформления таблицы

№	Расстройство	Метод (методика)	Особенности применения

Задание 4. Проведите диагностику мышления и эмоционально-личностной сферы, используя 2-3 методики.

Задание 5. Проведите качественный и количественный анализ полученных результатов и опишите их. Для диагностики допустимо использовать классические стимульные материалы (Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина).

Перед анализом полученных результатов обследования, рекомендуем ознакомиться с монографией **Ж. М. Глоzman «Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных»**.

СПИСОК ВОПРОСОВ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Структура экзамена: 5 понятий, 2 теоретических вопроса, 1 ситуационная задача. Ответ выполняется письменно с последующим устным ответом.

Часть I. Основные термины и понятия нейропсихологии

Онтогенез, дизонтогенез, социальная ситуация развития, ведущая деятельность, психологические новообразования, психологический кризис, зона ближайшего развития, высшие психические функции, нейропсихологический симптом, первичные нейропсихологические симптомы, вторичные нейропсихологические симптомы, нейропсихологический синдром, нейропсихологический фактор, синдромный анализ, нейропсихологическая диагностика, функциональная система, мозговые механизмы высшей психической функции, локализация высшей психической функции, полифункциональность мозговых структур, норма функции, межполушарная асимметрия мозга, функциональная специфичность больших полушарий, межполушарное взаимодействие, морфогенез, функциогенез, сукцессивный, симультанный, конвексительный, дорсальный, медиальный, афазия, апраксия, агнозия, викариат, реабилитация, доминантное полушарие, субдоминантное полушарие, рецептор, стимул, импульс, диспропорция, зона ГРО, астереогноз, соматоагнозия, дермалексия, дефицит функции, алилия, абулия, абазия, атаксия, амузия, произвольность, опосредованность, псевдоамнезия, псевдоагнозия, просодическая сторона речи, квазипространство.

Часть II. Теоретические вопросы (2 вопроса в билете)

1. Развитие науки о мозге и формирование нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологического знания;
2. Культурно-историческая теория Л. С. Выготского;
3. Теория уровней построения движений Н. А. Бернштейна;
4. Строение головного мозга;
5. Мышление: психологическое строение и мозговая организация;
6. Строение двигательного анализатора;
7. Движение и действие: психологическое строение и мозговая организация
8. Межполушарная асимметрия и межполушарное взаимодействие;
9. Концепция трех структурно-функциональных блоков мозга А. Р. Лурии;

10. Затылочные отделы мозга и организация зрительного восприятия;
11. Внимание: психологическое строение и мозговая организация
12. Височные отделы мозга и организация слухового восприятия;
13. Сенсомоторные и премоторные отделы мозга и организация движений;
14. Лобные доли мозга и регуляция психической деятельности;
15. Нарушение психических процессов при поражении базальных отделов височной коры;
16. Медиобазальные отделы коры, правое полушарие мозга;
17. Восприятие: психологическое строение и мозговая организация;
18. Память: психологическое строение и мозговая организация;
19. Речь: психологическое строение и мозговая организация;
20. Нарушение психических функций при поражении зоны ТРО;
21. Мозговые основы индивидуальных различий;
22. Нарушения движений при поражении моторных отделов лобных коры;
23. Цитоархитектонические поля Бродмана;
24. Нарушение психических функций при поражении заднелобных отделов лобной коры;
25. Нарушение психической деятельности при поражении префронтальных отделов лобной коры головного мозга;
26. Нарушение психической деятельности при поражении медиальных отделов лобной коры;
27. Теория системной динамической локализации высших психических функций А. Р. Лурии;
28. Нарушение психической деятельности при поражении базальных отделов лобной коры;
29. Исследование состояния мнестических процессов
30. Строение слухового анализатора;
31. Нейропсихологические синдромы поражения конвекситальных отделов височной коры;
32. Память: психологическое строение и мозговая организация;
33. Нарушение психических процессов при поражении медиальных отделов височной коры;
34. Морфогенез мозга;
35. Развитие речи в процессе онтогенетического развития;
36. Строение кожно-кинестетического анализатора;
37. Нарушение психических функций при поражении вторичных полей кожно-кинестетического анализатора;
38. Основные принципы строения зрительного анализатора;
39. Гностические расстройства при поражении коры затылочных долей головного мозга;

40. Развития ощущений и восприятие в онтогенезе;
41. Нарушение психических функций при поражении диэнцефальных отделов головного мозга;
42. Развитие внимания в процессе онтогенетического развития;
43. Нарушение психических функций при поражении лимбической системы;
44. Нарушение психических функций при поражении мозолистого тела;
45. Нарушение психических функций при поражении базальных ганглиев головного мозга;
46. Проблема соотношения качественного и количественного подходов в нейропсихологической диагностике;
47. Клиническая беседа с пациентом;
48. Оценка нарушений внимания и работоспособности;
49. Диагностика нарушений восприятия;
50. Нарушение психических функций при поражении ствола головного мозга;
51. Исследование нарушений произвольных действий;
52. Диагностика состояния речевой сферы;
53. Исследование мышления;
54. Методика оценки эмоционально-личностной сферы;
55. Основные подходы к реабилитации больных в нейропсихологии и смежных отраслях науки;
56. Нарушение психических функций при поражении мозжечка;
57. Восстановление внимания и работоспособности;
58. Работа над восстановлением мнестических процессов;
59. Восстановительное обучение пациентов с нарушениями речи;
60. Нейропсихологическая реабилитация пациентов с нарушениями восприятия;
61. Работа над восстановлением мыслительных операций и критичности мышления;
62. Восстановление произвольных движений и действий;
63. Функциогенез мозга;
64. Синдромный анализ нарушений высших психических функций;
65. Развитие памяти в процессе онтогенетического развития;
66. Развитие мышления в процессе онтогенетического развития;
67. Нарушение психических функций при поражении мозжечка;
68. Нейропсихологические факторы.

Часть III. Ситуационные задачи

1. 28 лет, попал в автомобильную аварию. Основной удар пришелся на область затылка. В течение часа он не приходил в сознание, а, очнувшись,

обнаружил, что ничего не видит. В стационаре окулист и невропатолог патологии не выявили. При нейропсихологическом исследовании не удалось провести комплекс проб на зрительное узнавание из – за полной слепоты больного. Со стороны других высших психических функций патологии не выявлено.

Какая симптоматика наблюдается у больного и с чем она связана?

2. 35 лет, поступила в неврологическое отделение после семейного конфликта, во время которого упала и ударилась затылком о журнальный столик. Предъявляла жалобы на головную боль в затылочной области ноющего характера. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения при выполнении следующих проб: поставить точку в центр круга и креста, обвести круг и крест, трудности при выделении фигуры из фона, при узнавании лиц, невозможность выполнения самостоятельного рисунка и письма.

Имеет ли место очаговое поражение мозга и, если да, то где?

3. 55 лет, придя домой с работы, вдруг почувствовал резкую головную боль в затылочной области и потерял сознание. Пришел в себя он в больнице. Ему был выставлен диагноз: нарушение мозгового кровообращения. После проведения реанимационных мероприятий Л. был доставлен в неврологическое отделение, где и проводилось нейропсихологическое обследование больного. При нейропсихологическом исследовании выявлены нарушения в выполнении комплекса проб на зрительное узнавание, а именно: неузнавание букв и цифр, невозможность прочитать текст и написать предложенные слова; имели место трудности при выполнении заданий «поставить точку в центр креста и круга», «обвести крест и круг». Самостоятельный рисунок больной выполнял с трудом и его отдельные части не всегда соотносились друг с другом.

Имеет ли место нейропсихологическая симптоматика и какая?

4. 42-х лет, поступила с жалобами на ухудшение зрения и головную боль, ноющего характера, преимущественно в затылочной области справа в течение 3-х дней. При обследовании окулистом наблюдалось игнорирование букв, написанных слева. Диагноз невропатолога: преходящее нарушение мозгового кровообращения. Нейропсихологическое исследование показало специфические нарушения зрительного восприятия, заключающиеся в том, что больная не воспринимала объекты, предъявляемые в левую половину зрительного поля. Она «не видела» предметы в альбоме, находящиеся в левой части листа, игнорировала при чтении левую половину текста, писала и рисовала только на правой стороне листа.

О чем свидетельствует данная нейропсихологическая симптоматика?

5. 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на головные боли и некоторое ухудшение зрения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а). игнорирование левой половины зрительного поля, которое в некоторых видах деятельности может компенсировать. б). сужение объема зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, лицевая агнозия. в). дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, г) грубые расстройства рисунка.

Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

6. У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены.

В какой зоне имела место черепно - мозговая травма?

7. 62 лет, поступила в неврологическое отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения. Больная была с трудом доступна целевому контакту, так как путала все звуки и ее речь имела характер «словесного салата». При этом содержание сказанного медицинский персонал понимал, потому что интонационный компонент речи был полностью сохранен. Нейропсихологическое исследование выявило нарушение у больной преимущественно экспрессивной и частично – импрессивной речи. Это проявлялось в нарушениях фонематического слуха, нарушениях чтения и письма, в ходе которых больная путала все звуки речи. В свободном ассоциативном эксперименте с называнием существительных больная не смогла внятно назвать ни одного слова. Исследование было проведено не полностью, так как большинство инструкций П. не могла понять из – за трудностей звуковой дифференцировки. При этом выполненные ей пробы показывают, что грубых нарушений других высших психических функций не наблюдается.

В какой зоне мозга произошло нарушение мозгового кровообращения?

8. У больного Е., 48 лет, в течение 2 – 3 месяцев существенно снизилась слухо – речевая память. Работая преподавателем в высшем учебном заведении, он почувствовал свою профессиональную несостоятельность, так как не мог запоминать вновь изученный материал, тут же забывая то, что прочитал несколько минут назад. При этом ранее приобретенные профессиональные знания оставались у него относительно сохранными. При нейропсихологическом исследовании на фоне сохранности фонематического слуха имела место выраженная тормозимость следов памяти в условиях как гомо -, так и гетерогенной интерференции: больной не мог воспроизвести серию из 6 – ти слов и 2 серии по 3 слова. После гетерогенной интерференции в обеих пробах воспроизвел по 1 слову. При назывании предметов подсказка помогала припоминанию. При поступлении в стационар был выставлен предварительный диагноз объемного образования мозга.

Где располагается объемный процесс?

9. 32 лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на постоянную, ноющего характера головную боль и периодические трудности в припоминании названий предметов. Предварительный диагноз: очаговое поражение мозга. При нейропсихологическом исследовании наибольшие трудности вызывал у больной самостоятельный рисунок: она никак не могла понять, что требует от нее экспериментатор. Когда ей были предъявлены образцы рисования стола, дома и куба, она без труда их срисовала. При назывании существительных в ходе свободного ассоциативного эксперимента их продукция оказалась резко сниженной, имели место также проявления истощаемости. Другие высшие психические функции грубо нарушены не были.

В какой мозговой зоне располагается очаг поражения?

10. У больного О. при поступлении наблюдались головные боли и быстрая астенизация. В последнее время появились трудности при изложении своих мыслей, так как не мог вспомнить нужное слово. Предметы описывал, исходя из их функции. При нейропсихологическом исследовании были выявлены нарушения речи следующего характера: а) извращение звукового состава слова, замена одного слова другим, неблизким по звучанию, б) нарушение повторной речи с трудностями при воспроизведении сходных фонем, в) снижение продукции при назывании существительных, г) наблюдались некоторые трудности в понимании речи и при звуковом анализе слова, д) при чтении и письме путал сходные фонемы.

Какие симптомы имели место у больного и с поражением какой мозговой зоны они связаны?

11. 29 лет, учитель музыки, поступила с жалобами на головные боли, возникшие после автомобильной аварии, происшедшей 3 дня назад. Кроме того, она перестала различать звуковые мелодии, хотя обладает хорошим профессиональным слухом. В неврологическом отделении был выставлен диагноз: сотрясение головного мозга. В результате нейропсихологического исследования выявлено: трудности воспроизведения простых ритмов по образцу обеими руками, невозможность дифференцировки бытовых шумов, голоса знакомых людей, записанные на пленку, больная узнавала избирательно. Выраженных нарушений других высших психических функций не наблюдалось.

В какой мозговой зоне имела место черепно–мозговая травма?

12. 49 лет, обнаружил, что перестал узнавать по телефону голоса своих близких и неправильно трактовал бытовые шумы, доносящиеся из внешней среды. Играя на рояле, он путал звуки, это замечали окружающие, а он не улавливал ошибок несмотря на то, что обладал хорошим музыкальным слухом. При нейропсихологическом исследовании обнаружено: невозможность дифференцировки бытовых шумов, трудности при различении половой и индивидуальной принадлежности голоса, при воспроизведении по образцу ритмических структур. По инструкции ритмы воспроизводились правильно. Его речь при правильном грамматическом и фонетическом строе отличалась отсутствием модуляций и интонационного разнообразия.

Какие симптомы имеют место у больного и с чем они связаны?

13. У больного Д., 25 лет, после полученной во время спортивной тренировки черепно–мозговой травмы утратилась способность различать людей по голосу, узнавать музыкальные мелодии и снизилась чувствительность на левой стороне тела. В отделении неврологии, куда он был доставлен, при проведении нейропсихологического исследования обнаружены следующие нарушения: а) снижение тактильной чувствительности преимущественно на левой руке, проявившееся в пробах на локализацию точки прикосновения, Ферстера и при переносе поз слева направо, б) трудности при воспроизведении простых ритмов обеими руками, в) невозможность дифференциации индивидуальной принадлежности голоса, в) избирательное узнавание бытовых шумов.

Какой нейропсихологический синдром можно выделить у данного больного?

14. Больная З, 52 лет, заметила, что ей стало трудно распознавать голоса звонивших по телефону людей. Одновременно она перестала различать доносившиеся до нее шумы и звуки, хотя слышала их достаточно отчетливо. Кроме того, появились трудности пространственной ориентировки: она не

всегда находила дорогу домой, так как шла в противоположную от него сторону. Ранее подобного рода нарушений у З. не отмечалось. Она обратилась за помощью к невропатологу, была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявились: а) трудности при воспроизведении простых ритмов обеими руками, б) невозможность дифференцировки полой и индивидуальной принадлежности голоса, в) избирательное узнавание бытовых шумов, г) трудности ориентировки в реальном и формализованном пространстве.

Какие нейропсихологические синдромы можно выделить у данной больной?

15. ., 22 лет, боксер, во время поединка получил удар по голове справа и на короткое время потерял сознание. Он был доставлен в неврологическое отделение с жалобы на головные боли и нарушение слуха. При обследовании острота слуха оказалась в пределах нормативных показателей. Вместе с тем, Ж. перестал различать мужские и женские голоса, дифференцировать бытовые шумы, не узнавал звуковые мелодии, которые были ему хорошо знакомы. Нейропсихологическое исследование выявило явления аритмии, проявившееся в невозможности воспроизвести простые ритмы по образцу, и амузии, заключающееся в невозможности дифференцировки принадлежности голоса. Кроме того, он не различал речевых интонаций и его собственная речь стала маловыразительной.

Какая зона мозга пострадала во время травмы?

16. 32 лет, после автомобильной аварии поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ушиб головного мозга. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде поиска нужного пальца правой рукой, б) ошибки в пробе на перенос поз справа налево, в) ошибки на правой руке при выполнении пробы Ферстера, г) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой, д) существенное увеличение времени при собирании доски Сегена левой рукой (6 мин.) и двумя руками (4 мин.). е) нарушения речи в виде трудностей при дифференцировке сходных артикулем.

Какая зона мозга попала под действие травмирующего фактора?

17. 45 лет, неожиданно почувствовал на фоне выраженной головной боли снижение чувствительности на обеих руках, преимущественно на левой. Он практически не ощущал предметы, находящиеся в этой руке и не мог их узнать. Кроме того, ему казалось, что его правая рука стала длиннее левой и уменьшились размеры головы. В неврологическом отделении был поставлен диагноз острого нарушения мозгового кровообращения. При

нейропсихологическом исследовании обнаружено: а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде поиска нужного пальца преимущественно левой рукой, единичные ошибки наблюдались и на правой руке, б) 3 ошибки на перенос поз слева направо и 1 - справа налево, в) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой и невозможность его узнать – левой рукой, г) увеличение времени при собирании доски Сегена правой рукой и невозможность ее собрать – левой и двумя руками, д) игнорировании прикосновения на левой руке в пробе Тойбера.

В какой зоне мозга произошло нарушение мозгового кровообращения?

18. У больной Ч., 55 лет, за 3 месяца несколько снизилась чувствительность на обеих руках, ей стало трудно узнавать предметы наощупь. Она обратилась к врачу, когда у нее начались постоянные, ноющего характера головные боли и появились ошибки в речи. Ч. была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. При исследовании выявлено: а) афферентный парез, б) кинестетическая апраксия, в) синдром нарушения схемы тела в виде ощущения «лишней руки», г) элементы афферентной моторной афазии, д) пальцевая агнозия, е) неловкость при выполнении привычных действий. Все вышеописанные нарушения имели место на обеих руках. Был выставлен первичный диагноз объемного образования мозга.

Какова локализация процесса?

19. 58 лет, на фоне длительной головной боли, продолжающейся около полугода, почувствовал снижение чувствительности на обеих руках и трудности при узнавании предметов наощупь. Кроме того, окружающие стали не всегда понимать, что он говорит. Он обратился к врачу, и ему было проведено нейропсихологическое исследование, так как встал вопрос о наличии у него объемного процесса. В ходе нейропсихологического исследования было выявлено: а) трудности при выполнении больным пробы на праксис поз и перенос поз обеими руками, б) неловкость при выполнении привычных действий, в) трудности при опознании своих пальцев, г) отсутствие узнавания букв и знаков в пробе Ферстера, д) нарушения в речи, проявляющиеся трудностями дифференцировки сходных артикулем, е) аналогичные нарушения при чтении и письме.

Что можно предполагать у данного больного?

20. 25 лет, играя в баскетбол, получил удар мячом по голове. После этого на фоне постоянной, ноющего характера, головной боли у него появились ошибки в речи, и он стал плохо чувствовать свою правую руку. Поступив в неврологическое отделение, он был направлен на нейропсихологическое исследование. В ходе исследования было выявлено: а) астереогноз при

ощупывании предметов, б) кинестетическая апраксия, в) пальцевая агнозия, г) трудности тактильного узнавания цифр и букв, написанных на руке, д) тактильное невнимание. Все перечисленные симптомы имели место на правой руке. Кроме того, у больного наблюдались явления афферентной моторной афазии.

В какую зону мозга была нанесена черепно – мозговая травма?

21. 38 лет, архитектор, стал испытывать трудности при составлении чертежей, Кроме того, обладая прекрасной пространственной ориентировкой, он вдруг начал испытывать трудности ориентировки в пространстве и не всегда шел в нужном направлении, даже когда эта дорога была ему хорошо известна. Он обратился на консультацию к врачу с жалобами на то, что становится несостоятельным и в жизни, и в профессиональной деятельности. С подозрением на очаговое поражение мозга он был направлен к нейропсихологу. Нейропсихологическое исследование выявило: а) трудности ориентировки в реальном пространстве, б) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, в зеркальности при выполнении двуручных проб и при воспроизведении фигуры Рей – Тейлор, в) нарушения квазипространственных отношений проявились пространственными ошибками в счете.

В какой области мозга можно предполагать очаговое поражение?

22. 48 лет, всегда плохо ориентировалась в пространстве, путая правую и левую стороны. Помогало ей найти правильную дорогу речевое и зрительное опосредование. Однако, в школьный период она получала четверки и пятерки по географии, геометрии и черчению, хотя эти предметы усваивались ей сложнее, чем остальные. За 3 месяца до поступления в стационар она почувствовала сильные головные боли, которые носили постоянный характер. Ее ориентировка полностью нарушилась и в собственной квартире она не сразу могла найти нужную комнату. При нейропсихологическом исследовании выявлены следующие нарушения: а) трудности ориентировки в реальном пространстве, б) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: определение времени на схематических часах, географическая карта, зеркальное письмо, копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, совмещение фигур их мысленным вращением. При воспроизведении фигуры Рей – Тейлор имели место 4 пространственные и 2 структурные ошибки на фоне 10 утраченных элементов, в) наблюдалась зеркальность при выполнении двуручных проб, г) нарушения квазипространственных отношений были менее выражены и проявлялись в недостаточном понимании

сложных логико – грамматических конструкций и конструкции родительного падежа.

Имеется ли у больной очаговое поражение мозга и где?

23. 34 лет, после аварии стал плохо ориентироваться в пространстве, путая правую и левую стороны. Выходя из дома на улицу, он приходил в растерянность, так как не знал, куда дальше идти. Даже дома он не сразу мог найти нужную комнату. Кроме того, его беспокоили постоянные, ноющего характера головные боли и легкое головокружение при перемене положения тела в пространстве. Он обратился к врачу и был направлен на консультацию к нейропсихологу. В ходе нейропсихологического исследования было выявлено: а) трудности ориентировки в реальном пространстве, б) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке. Имела место зеркальность при выполнении двуручных проб. При воспроизведении фигуры Рей – Тейлор наблюдались 4 пространственных ошибки. в) нарушения квазипространственных отношений проявлялись полным непониманием сложных логико – грамматических конструкций, конструкции родительного падежа, слов «право – лево», предлогов «над – под», пространственными ошибками при совершении счетных операций.

Какая патология имела место у больного?

24. после погружения на достаточную глубину с аквалангом стали беспокоить постоянные, ноющего характера головные боли и нарушилась ориентировка. И то, и другое было незначительным по степени выраженности, но эти проявления беспокоили Ш. и заставили его обратиться за консультацией к врачу. Больному проведено нейропсихологическое исследование, которое выявило: а) зеркальность при выполнении двуручных проб, б) некоторую спутанность во время ориентировки в реальном пространстве, в) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, наличии 2 пространственных и 1 структурной ошибки при воспроизведении фигуры Рей – Тейлор, г) нарушения квазипространственных отношений проявлялись лишь в недостаточном понимании конструкции родительного падежа.

Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

25. поступил в неврологическое отделение с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения. Его беспокоило нарушение речи и недостаточность понимания речи других, а также трудности ориентировки в окружающем, чего не наблюдалось ранее. При нейропсихологическом

исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больному правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Кроме того, выявлены трудности ориентировки в реальном, формализованном и, особенно, - в квазипространстве. Это проявилось полным непониманием сложных логико – грамматических конструкций, конструкции родительного падежа, слов «право – лево», предлогов «над – под», грубыми пространственными ошибками при совершении счетных операций.

Имело ли место нарушение мозгового кровообращения и в какой зоне?

26. 48 лет, обратилась с жалобами на расстройства движений в правой руке, которое стало ее беспокоить около 1 месяца назад. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) трудности при узнавании предметов наощупь правой рукой, б) при выполнении пробы на праксис позы правой рукой – «рука – лопата», в) нарушения речи с трудностями дифференцировки сходных артикулем, г) нарушения чтения и письма с трудностями дифференцировки сходных артикулем.

С чем можно связать имеющиеся нарушения?

27. 28 лет, после неудачного прыжка с парашюта почувствовал слабость в левой руке и невозможность совершать ей движения в полном объеме. Кроме того, беспокоила постоянная, ноющая головная боль и тошнота. С этими жалобами Г. обратился к врачу и был госпитализирован в неврологическое отделение, где проведено нейропсихологическое исследование, которое выявило расстройство движений левой руки в виде явлений афферентного пареза и кинестетической апраксии. Наблюдался дефект аморфосинтеза слева.

С поражением какой мозговой зоны можно связать описанные расстройства?

28. 32 лет, после автомобильной аварии почувствовал слабость в обеих руках и трудности при совершении ими произвольных движений. Беспокоила также сильная постоянная головная боль. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) трудности при узнавании предметов наощупь обеими руками, б) при выполнении пробы на праксис позы обеими руками – «рука – лопата», в) существенное увеличение времени при собирании «доски Сегена»: двумя руками – 12 минут, правой рукой – 15 минут, левой рукой – 14 минут, г) нарушения устной речи, чтения и письма с трудностями дифференцировки сходных артикулем.

Имеет ли место у больного черепно – мозговая травма и в какой зоне?

29. 36 лет, после удара по голове мячом во время игры в волейбол почувствовал на фоне сильной головной боли слабость и снижение чувствительности в левой руке, а также невозможность совершать ей тонкие произвольные движения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде невозможности воспроизводить предлагаемые позы пальцев правой рукой, б) 3 ошибки на перенос поз слева направо и 1 - справа налево, в) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой и невозможность его узнать – левой рукой, г) увеличение времени при собирании доски Сегена правой рукой и невозможность ее собрать – левой и двумя руками, д) игнорирование прикосновения на левой руке в пробе Тойбера.

Какие мозговые зоны пострадали у данного больного?

30. Больная С, 53 лет, стала ощущать, что правой рукой она не может выполнять некоторые виды работ, так как пальцы «перестали слушаться». Одновременно с этим появилась головная боль, которая принимала постоянный характер и становилась все более мучительной. С. обратилась к невропатологу, который направил ее на проведение нейропсихологического исследования, в ходе которого выявлено: а) трудности при узнавании предметов наощупь правой рукой, б) при выполнении пробы на праксис позы правой рукой – «рука – лопата», в) существенное увеличение времени при собирании «доски Сегена» правой рукой, в) нарушения устной речи, чтения и письма, выражающиеся в трудностях дифференцировки сходных артикулем. Предварительно был выставлен диагноз объемного образования мозга.

Где его локализация?

31. 48 лет, стенографист, после автомобильной аварии заметила, что у нее снизилась быстрота и плавность движений, изменился почерк. Ей стало трудно говорить, так как при разговоре она не могла переключиться с одной ранее сказанной фразы на другую. Те же трудности наблюдались и при письме. В ходе нейропсихологического исследования выявлено: а) трудности при выполнении проб на реципрокную координацию рук и «кулак – ребро – ладонь» правой рукой, б) невозможность пересчета пальцев на правой руке, в) при воспроизведении ритмов по инструкции невозможность переключения с одной пачки на другую, г) при воспроизведении ритмических структур по образцу – трудности при переходе с сильных ударов на слабые, д) двигательные персеверации при рисовании круга и пяти палочек, е) невозможность перехода с одной артикуляции на другую при повторении слогов, ж) элементы «заклинивания» при письменном воспроизведении фраз. Нарушения в выполнении всех двигательных проб наблюдались при движении правой руки.

Какая зона мозга в наибольшей степени пострадала при аварии?

32. профессиональному музыканту, вдруг появились трудности при игре на фортепиано. Руки перестали его слушаться, он не мог быстро и плавно переключиться с одного музыкального движения на другое. Особенно «мешала» ему левая рука, которая никак не могла «успеть» за правой. Он обратился к врачу и был направлен на нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: а) трудности при выполнении проб на реципрокную координацию рук и «кулак – ребро – ладонь» левой рукой, б) невозможность пересчета пальцев на левой руке, в) при воспроизведении ритмов по инструкции невозможность переключения с одной пачки на другую левой рукой, г) при воспроизведении сложных ритмических структур по образцу – трудности при переходе с сильных ударов на слабые левой рукой, д) двигательные персеверации при рисовании круга и пяти палочек левой рукой. Движения левой руки и речь больного нарушены не были.

С чем можно связать описанную симптоматику?

33. 28 лет, поступила в психиатрическую больницу с диагнозом: эпилепсия. В течение 3 месяцев у нее наблюдались эпилептические припадки, сопровождающиеся насильственным поворотом, глаз, головы и туловища вправо.. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) трудности при выполнении при выполнении всех двигательных проб правой рукой, а именно: пробы на реципрокную координацию рук и «кулак – ребро – ладонь», б) невозможность пересчета пальцев на правой руке, в) при воспроизведении ритмов по инструкции - невозможность переключения с одной пачки на другую, г) при воспроизведении ритмических структур по образцу – трудности при переходе с сильных ударов на слабые, д) двигательные персеверации при рисовании круга и пяти палочек, е) невозможность перехода с одной артикуляции на другую при повторении слогов, ж) элементы «заклинивания» при письменном воспроизведении фраз, з) в свободном ассоциативном эксперименте существенно снижена продукция глаголов.

Какие эпилептические приступы имеют место у больной и с чем они связаны?

34. 34 лет, во время мытья окон подскользнулась и упала со 2 – го этажа. При поступлении в стационар был выставлен диагноз сотрясения головного мозга. У нее изменился почерк, появились трудности при совершении движений в виде невозможности переключения. Отвечая на вопросы, она повторяла одно слово и не могла переключиться. Для уточнения зоны поражения мозга было проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: а) трудности при выполнении всех двигательных проб обеими руками, а именно: пробы на реципрокную координацию рук, «кулак – ребро – ладонь», пересчет пальцев, б) воспроизведение сложных ритмов по образцу носило отрывистый, дезавтоматизированный характер, в) при изображении геометрических фигур наблюдались элементы «заклинивания», г) при воспроизведении слогов и фраз

наблюдались речевые персеверации, которые также имели место при чтении и письме.

В каком отделе произошла черепно – мозговая травма?

35. 42 лет, поступил в нейрохирургическое отделение с подозрением на объемный процесс в головном мозге. Он предъявлял жалобы на расстройство движений в виде трудностей переключения с одного движения на другое и на нарушения пространственной ориентировки. Эти проявления стали его беспокоить около полугода назад. Симптоматика постепенно нарастала и сопровождалась усиливающимися, постоянного, ноющего характера головными болями. Было проведено нейропсихологическое исследование, которое выявило: а) трудности при выполнении проб на реципрокную координацию рук и «кулак – ребро – ладонь» левой рукой, б) невозможность пересчета пальцев на левой руке, в) при воспроизведении ритмов по инструкции - невозможность переключения с одной пачки на другую левой рукой, г) при воспроизведении сложных ритмических структур по образцу – трудности при переходе с сильных ударов на слабые левой рукой, д) двигательные персеверации при рисовании круга и пяти палочек левой рукой) зеркальность при выполнении двуручных проб, е) некоторую спутанность во время ориентировки в реальном пространстве, ж) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, наличии 2 пространственных и 1 структурной ошибки при воспроизведении фигуры Рей – Тейлора) нарушения квазипространственных отношений, которые проявлялись лишь в недостаточном понимании сложных логико – грамматических конструкций.

Какие зоны заинтересованы в данном процессе?

36. 38 лет, после автомобильной аварии был доставлен в реанимационное отделение стационара в коматозном состоянии. Через 2 дня он вышел из комы и стал доступен целевому контакту. Ему было проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено, что больной с трудом концентрируется на задаче и воспринимает инструкции после повторных предъявлений, не всегда удерживая их в ходе выполнения экспериментальных заданий. К допускаемым ошибкам не критичен, корригируется с трудом. Объективно: а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способен ее перекодировать, в) при воспроизведении ритмов по образцу - дезавтоматизация, г) при выполнении графических проб инертно повторяется первая фигура, д) при воспроизведении серии из 10 слов в любом порядке инертно воспроизводит 3 слова, при воспроизведении 2 – х серий по 3 слова воспроизводится 2 – я серия, е) при анализе сюжетной картинки не

способен понять ее смысл., не может решить задачи в 2 действия, от серийного счета отказался.

Какая зона мозга пострадала в наибольшей степени в результате аварии?

37. 44 лет, со слов родственников, сильно изменилась за последнее время. Будучи всегда человеком активным и стеничным, она стала вялой, апатичной, бездеятельной, ничем не интересовалась, большую часть времени проводила в пределах постели. Эти изменения происходили с ней в течении года, и родственники обратились к психиатру, который с целью дифференциальной диагностики между шизофреническим процессом и очаговым поражением мозга направил больную на консультацию к нейропсихологу. В ходе нейропсихологического исследования выявлено, что больная целевому контакту доступна с трудом, инструкции выполняет выборочно, после повторных предъявлений, постоянно отвлекаясь на побочные раздражители. Включается в беседу после того, когда экспериментатор начинает разговаривать с ее матерью или медицинской сестрой. К допускаемым ошибкам не критична, корректируется с трудом. Объективно: а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способна ее перекодировать, в) при воспроизведении ритмов по образцу - дезавтоматизация, г) при выполнении графических проб инертно повторяется свойство первой фигуры в виде ее разомкнутости, д) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 2 слова. После 3 – го предъявления от выполнения отказалась. При решении задач в 2 действия цифры говорит наугад, от выполнения серийного счета отказалась.

Какой вид патологии имеет место у данной больной?

38. 52 лет, после тяжелой физической работы на даче, где он занимался строительством дома, почувствовал острый приступ головной боли. Он был доставлен в стационар, где диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения. Для выявления зоны поражения мозга проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: больной понимает инструкции после повторных предъявлений и не удерживает их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Он постоянно отвлекается на побочные раздражители, так как наблюдаются трудности концентрации произвольного внимания. К допускаемым ошибкам не критичен, корректируется с трудом. Объективно: а) инструкции экспериментатора выполняет преимущественно эхопраксически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способен ее перекодировать, в) при воспроизведении ритмов по образцу наблюдается дезавтоматизация, г) при выполнении графических проб инертно повторяется свойство первой фигуры в виде ее разомкнутости, д) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 1 слово и продолжает его воспроизводить при предъявлении 2 – х серий по 3

слова. Увеличения объема воспроизведения не происходит. Во время серийного счета производит стереотипное упрощение программы, отсчитывая десятками, е) при анализе сюжетной картинки наблюдается угадывание с фрагментарными оценками. Другие пробы, дающие информацию о состоянии мнестических и интеллектуальных процессов, выполнить отказался, отвернувшись от нейропсихолога и закрыв глаза.

С чем связаны описанные нарушения?

39. 26 лет, получил черепно – мозговую травму во время занятий спортом. Он был доставлен в неврологический стационар, где проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявлено: а) трудности концентрации произвольного внимания с повышенной отвлекаемостью на побочные раздражители, что выразилось в невозможности понять инструкции после первого предъявления и удержать их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Вследствие этого большинство экспериментальных заданий оказались невыполненными. б) эхопраксическое выполнение всех двигательных проб, в) явления дезавтоматизации при воспроизведении по образцу ритмических структур, г) инертность и стереотипия при воспроизведении графических фигур, д) инертность и стереотипия при выполнении мнестических и интеллектуальных заданий.

Какой нейропсихологический синдром выявлен у данного больного?

40. 20 лет, совершая прыжок с парашютом, неловко приземлилась, ударившись при падении головой. Имела место кратковременная потеря сознания с последующей тошнотой, рвотой и головной болью. За медицинской помощью девушка не обращалась. Головная боль продолжала беспокоить ее и в дальнейшем, а спустя некоторое время близкие стали замечать изменения в ее эмоционально – волевой сфере. Она перестала заниматься спортом и посещать занятия в институте, ничем не интересовалась, была вялой и безразличной ко всему. Родственники обратились за врачебной помощью, и с целью дифференциальной диагностики между шизофреническим процессом и последствиями перенесенной черепно – мозговой травмы было проведено нейропсихологическое исследование. Объективно: а) в результатах исследования не заинтересована. Инструкции понимает после повторных предъявлений и не удерживает в ходе выполнения заданий. Настроение безразличное. Произвольное внимание концентрируется с трудом. Включается в беседу преимущественно в тех случаях, когда разговор ведется не с ней, не критична к допускаемым ошибкам, б) двигательные пробы выполняет эхопраксически, в) при воспроизведении ритмов по инструкции не способна ее перекодировать, г) при воспроизведении ритмов по образцу - дезавтоматизация, д) при выполнении графических проб инертно повторяется первая фигура, е) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 3 слова. После 2 – го предъявления от выполнения отказалась.

Задачи в 2 действия недоступны для выполнения, так как не может выстроить программу их решения. От выполнения серийного счета отказалась.

О какой патологии свидетельствуют результаты нейропсихологического исследования?

41. 45 лет, поступила в неврологическое отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения. Для диагностики локализации очага поражения она была направлена на нейропсихологическое исследование, в ходе которого выяснено: а) больная целевому контакту доступна с трудом, темп движений у нее замедлен, б) при исследовании двигательной сферы выявлена эхопраксия, трудности перехода с одного движения на другое, б) воспроизведение ритмических структур носит дезавтоматизированный характер, в) при выполнении графических проб – явления инертности и стереотипные повторения изначально предъявленных фигур и их свойств, в) в мнестической сфере: низкий объем воспроизведения и эхолалии, г) спонтанная речь бедная, избыточна словами – штампами и эхолалиями, д) в интеллектуальной сфере: фрагментарность и угадывание при описании сюжетной картинке, невозможность составить программу деятельности при решении задач в 2 действия, в серий ном счете – стереотипное упрощение программы и отсчет десятками, е) в эмоциональной сфере: преобладает безразличие ко всему, в том числе, и к результатам исследования.

Какова локализация очага поражения мозга?

42. 29 лет, отравился угарным газом. При поступлении в клинику контакт с ним был крайне затруднен. Он практически не отвечал на вопросы и не был доступен целевому контакту. Для выявления возможного очага поражения мозга и его локализации была назначена консультация нейропсихолога. При исследовании выявлено: инструкции понимает после повторных предъявлений и не всегда удерживает их в ходе экспериментальных заданий. Темп выполнения медленный. С трудом фиксирует внимание и удерживает его на задаче. Корректируются частично. Интерес к результатам выполнения снижен. Настроение безразличное. Критика к состоянию отсутствует. Объективно: а) двигательные пробы выполняет эхопраксически, б) при воспроизведении ритмов по инструкции не способен ее перекодировать, г) при воспроизведении ритмов по образцу - дезавтоматизация, д) при выполнении графических проб инертно повторяется первая фигура, е) при воспроизведении серии из 6 слов в заданном порядке воспроизводит 3 слова, из 2 – х серий по 3 слова воспроизводит вторую. Воспроизведение в условиях гомо – и гетерогенной интерференции невозможно, ж) задачи в 2 действия недоступны для выполнения, так как не может выстроить программу их решения. При анализе сюжетной картинке - угадывание и фрагментарные оценки.

Имеется ли очаг поражения мозга и какова его локализация?

43. 52 лет, в течение 2 – х месяцев беспокоила головная боль, нарушилось обоняние и стало снижаться зрение. Со слов жены, он сильно изменился по характеру: стал раздражительным, злобным, грубо ругался на своих близких, чего никогда ранее с ним не случалось. После консультации невропатолога было назначено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявлено: больной целевому контакту доступен с трудом из – за выраженной дисфории. С нейропсихологом ведет себя грубо, цинично, дистанцию не соблюдает. Сообщил, что «не видит необходимости решать все эти глупые задачи». Настроение злобное. Мотивация на получение положительных результатов отсутствует. Инструкции не всегда понимает с первого предъявления и не удерживает их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Периодически отказывается продолжать исследование, заявляя, что ему «надоело». Объективно: грубых нарушений познавательной деятельности не выявлено. Имеют место: а) расстройства произвольного внимания и трудности его концентрации, которые выходят на первый план, б) повышенная тормозимость следов памяти в условиях гетерогенной интерференции, в) тенденция к конкретно – ситуативному уровню обобщений при анализе сюжетной картинке и исключении 4 – го лишнего, г) единичные ошибки на внимание в серийном счете.

Имеется ли очаговое поражение мозга и какова его локализация?

44. 46 лет, около полугода жаловалась на нарастающие головные боли, астенизацию и трудности при совершении необходимых действий. Несмотря на плохое самочувствие, у нее было прекрасное настроение, и она отказывалась идти к врачу, так как не считала себя больной. В стационаре был выставлен предварительный диагноз очагового поражения мозга. В ходе нейропсихологического исследования выявлено: целевому контакту доступна, в беседу вступает охотно, доброжелательна. Фон настроения повышен, улыбается, острит по поводу своего состояния и диагноза. Критика отсутствует. Инструкции понимает после повторных предъявлений и не всегда удерживает их в ходе выполнения экспериментальных заданий. Объективно: выраженных нарушений в познавательной деятельности не выявлено. Однако, имеют место следующие расстройства: а) произвольное внимание концентрирует с трудом, постоянно отвлекается на побочные раздражители и собственные ассоциации, б) темп выполнения заданий замедлен, в) повышенная тормозимость следов памяти в условиях гетерогенной интерференции, б) конкретно – ситуативный уровень обобщений при анализе сюжетной картинке и исключении 4 – го лишнего, в) единичные ошибки на внимание в серийном счете, г) невозможность составления программы при решении задач в 2 действия.

Имеется ли очаговое поражение мозга и какова его локализация?

45. У больного К., 70 лет, при поступлении в стационар наблюдались трудности ориентировки в реальном пространстве. Он был растерян, пытался бежать куда – то. В ходе нейропсихологического исследования выявлено: больной находится в пределах постели. Целевому контакту малодоступен из – за двойственности ориентировки в месте и времени. Понимает, что находится в больнице и вокруг него медицинские работники. При этом, не всегда узнает своих близких и испытывает галлюцинаторные переживания, так как разговаривает с кем – то из воображаемого мира и рассказывает об этом врачу и нейропсихологу. Сознание плавающее. Критика к состоянию отсутствует. Исследование высших психических функций провести не удалось из-за расстройств сознания.

С чем связано состояние больного?

46. 31 года, за 2 месяца до поступления в больницу почувствовал вялость, быструю утомляемость, у него снизилось настроение. Периодически возникали приступы тоски, сопровождающиеся страхом за свою жизнь, тошнотой, головной болью и покраснением кожных покровов. Иногда во время таких приступов у него возникало ощущение, что все вокруг гибнет, «мир летит в пропасть» и он вместе с ним. Такие ощущения сопровождались нарушениями ориентировки, А. переставал осознавать, где он находится и какое сейчас время. При поступлении в неврологическое отделение был поставлен диагноз очагового поражения мозга и для уточнения его локализации проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявлено, что сознание у больного «плавающее». Он не смог точно определить, где находится, какие на момент осмотра месяц и число. При этом гнозис и праксис у него были сохранены. Речь фонетически и морфологически не изменена. На первый план выступали проявления вялости, монотонности и быстрой истощаемости, медленный темп выполнения заданий. Контакт с больным был затруднен, голос вялый и афоничный. Наблюдалось снижение как слухо-речевой, так и зрительной памяти, как непосредственной, так и в условиях интерферирующих воздействий. Имели место конфабуляции, когда вместо рассказа о реальных событиях своей жизни, он «вспоминал» то, чего не было и не могло быть. При письме наблюдалась микрография.

Могут ли имеющиеся нарушения быть связанными с очаговой патологией мозга и какова ее локализация?

47. 46 лет, после автомобильной аварии стала ощущать изменения в своем эмоциональном состоянии: появилось безразличие к окружающим, она перестала интересоваться семьей, детьми. Иногда возникали приступы тоски, ощущение всемирной катастрофы в сочетании с головной болью, повышением артериального давления, сердцебиением, нарушениями ориентировки в окружающем. Невропатолог, к которому она обратилась, назначил

нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: а) сознание на момент осмотра не нарушено, ориентировка всех видов сохранена, б) темп выполнения заданий медленный, в) речь фонетически и морфологически не изменена, но голос вялый и афоничный, г) выражены вялость, монотонность и легкая истощаемость всех психических процессов, д) нарушения памяти модально – неспецифического характера, как непосредственной, так и в условиях интерферирующих воздействий. Имели место конфабуляции, когда вместо рассказа о реальных событиях своей жизни, она «вспоминала» то, чего не было и не могло быть, е) при письме наблюдалась микрография, ж) нарушений гнозиса и праксиса не выявлено.

Имеет ли место у данной больной очаговое поражение мозга и какова его локализация?

48. 55 лет, в течение текущего года стала ощущать нарушения памяти: стоило ей переключиться на короткое время на выполнение другого действия, как она совершенно забывала, чем занималась до этого. Иногда следы «забытого» события неожиданно всплывали в памяти по прошествии нескольких дней или недель. Бывали моменты, когда она как бы «отключалась» от окружающего и не понимала, где находится и что с ней происходит. Расстройства памяти и сознания постепенно становились все более выраженными, и Ч. дезадаптировалась как в быту, так и в трудовой деятельности. В отделении неврологии, куда она поступила, ей было проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: целевому контакту доступна, на вопросы отвечает адекватно, в плане заданного. Инструкции понимает с первого предъявления, но не удерживает в ходе выполнения экспериментальных заданий. Умеренно истощаема. Темп работы средний. Объективно: а) отсутствуют грубые нарушения гнозиса, праксиса, речи и мышления, б) нарушение непосредственной слухоречевой памяти в виде снижения объема воспроизведения серии из 6 слов в заданном порядке – 5 слов после 7 попытки, 2-х серий по 3 слова – 4 слова после 7 попытки, в) повышенная тормозимость следов слухо-речевой памяти, механической и смысловой, в условиях как гомо – так и гетерогенной интерференции, что проявилось при воспроизведении серий из 6 слов в заданном порядке и 2 – х серий по 3 слова, а так же при пересказе басни; наличие контаминаций и конфабуляций, в) повышенная тормозимость следов зрительной памяти, проявившаяся в большом количестве утраченных элементов – 25 – при воспроизведении фигуры Рей – Тейлор.

В какой зоне мозга имеется очаговое поражение?

49. 36 лет, в результате участия в драке получил черепно – мозговую травму, после которой имело место кратковременное расстройство сознания, тошнота, рвота, головокружение и головная боль. В течение месяца У. не обращался за медицинской помощью. За это время головная боль у него существенно

усилилась и он стал замечать нарушения памяти: с утра он обдумывал, что необходимо сделать за день, а уже спустя 1 – 2 часа совершенно забывал об этом. Эти расстройства памяти и заставили его обратиться к невропатологу. Для уточнения диагноза последствий перенесенной черепно – мозговой травмы У. было проведено нейропсихологическое исследование. При исследовании выявлено: целевому контакту доступен, на вопросы отвечает адекватно, в плане заданного. Инструкции усваивает с первого предъявления, но не удерживает в ходе выполнения экспериментальных заданий. Умеренно истощаем. Темп работы средний. Объективно: а) отсутствуют грубые нарушения гнозиса, праксиса, речи, мышления и непосредственной памяти, б) имеет место повышенная тормозимость следов слухо - речевой памяти, механической и смысловой, в условиях как гомо – так и гетерогенной интерференции, что проявилось при воспроизведении серий из 6 слов в заданном порядке и 2 – х серий по 3 слова, а также при пересказе басни; контаминации и конфабуляции отсутствовали, в) повышенная тормозимость следов зрительной памяти, проявившаяся в большом количестве утраченных элементов – 20 – при воспроизведении фигуры Рей – Тейлор.

В какой зоне мозга имеется очаговое поражение?

50. 43 лет, в результате падения получил черепно – мозговую травму. Его доставили в стационар, где было проведено нейропсихологическое исследование для уточнения локализации патологического процесса. В ходе исследования выявлено: больной целевому контакту доступен, беседует в плане заданного. Ориентировка в месте и времени несколько нарушена: не уверен, что находится в больнице, не может точно назвать число. Не всегда корректируется. Критика к состоянию и допускаемым ошибкам снижена. Объективно: а) отсутствуют грубые нарушения гнозиса, праксиса, речи, мышления и непосредственной памяти, б) имеет место повышенная тормозимость следов слухо - речевой памяти, механической и смысловой, в условиях как гомо – так и гетерогенной интерференции, что проявилось при воспроизведении серий из 6 слов в заданном порядке и 2 – х серий по 3 слова, а также при пересказе басни; имели место контаминации при пересказе 2 – й басни, в которую были перенесены элементы из 1 – й, в) повышенная тормозимость следов зрительной памяти, проявившаяся в большом количестве утраченных элементов – 23 – при воспроизведении фигуры Рей – Тейлор.

Какова локализация очага поражения мозга?

51. У испытуемого И., 30 лет, при исследовании характера функциональной асимметрии мозга выявлено: а) руки: предпочитает держать ложку, писать, рисовать, резать, бросать камень, бить молотком правой рукой, б) ноги: предпочитает прыгать на правой ноге, бить по мячу правой ногой, при закидывании ноги на ногу правая нога сверху, в) тело: вращение вокруг своей

оси осуществляется в сторону правой половины тела, г) слух: Кпу = 40%, д) зрение: первым прищуривается левый глаз, в калейдоскоп смотрит правым глазом.

Какой представлен профиль асимметрии?

52. У испытуемого Л., 20 лет, при исследовании характера функциональной асимметрии мозга выявлено: а) руки: предпочитает держать ложку, писать, рисовать – левой рукой; резать, бросать камень, бить молотком - правой рукой, б) ноги: предпочитает прыгать на правой ноге, бить по мячу правой ногой, при закидывании ноги на ногу правая нога сверху, в) тело: вращение вокруг своей оси осуществляется в сторону правой половины тела, г) слух: Кпу = 40%, д) зрение: первым прищуривается правый глаз, в калейдоскоп смотрит левым глазом.

Какой представлен профиль асимметрии?

53. У испытуемого К., 45 лет, при исследовании характера функциональной асимметрии мозга выявлено: а) руки: предпочитает держать ложку, писать, рисовать, резать, бросать камень, бить молотком правой рукой, б) ноги: предпочитает прыгать на правой ноге, бить по мячу правой ногой, при закидывании ноги на ногу левая нога сверху, в) тело: вращение вокруг своей оси осуществляется в сторону правой половины тела, г) слух: Кпу = 40%, д) зрение: первым прищуривается правый глаз, в калейдоскоп смотрит левым глазом.

Какой представлен профиль асимметрии?

54. У больного Г., 37 лет, на фоне объемного процесса в левой гемисфере появились психические нарушения в виде галлюцинаторно - бредового и корсаковского синдромов. Кроме того, имели место зеркальное письмо и зеркальное рисование. При исследовании функциональной асимметрии мозга больного было выявлено преобладание правых асимметрий рук, ног и зрения и левой асимметрии слуха.

С чем связана полиморфность симптоматики у данного больного?

55. 40 лет, после электротравмы (удар молнией) неожиданно почувствовала в себе особые способности: она могла «видеть» далеко за пределами охватываемого зрением пространства, описывала события, происходящие с ее родственниками в другом городе. Кроме того, у нее появилась способность «предвосхищать» события, «видя» будущее. Из анамнеза выяснено, что у П. всегда были трудности ориентировки в пространстве: она путала правую и левую стороны, не могла найти дорогу в малознакомом городе. При нейропсихологическом исследовании было выявлено нарушение ориентировки в реальном и формализованном пространстве. Исследование

функциональной асимметрии показало преобладание правых асимметрий ног и зрения, левой асимметрии слуха и симметрии рук.

С чем связаны необычные ощущения больной?

56. Больной К, 52 лет, был направлен на консультацию к нейропсихологу с подозрением на объемный процесс в затылочных отделах коры головного мозга. С предварительным диагнозом был ознакомлен нейропсихолог. Экспериментальное исследование проводилось в течение 2 – х часов. Все основные задания, входящие в стандарт нейропсихологического исследования, были выполнены. Нейропсихолог предъявлял их в строгой последовательности, так, как это указано в схеме нейропсихологического заключения: вначале он исследовал внимание пациента, затем эмоциональные реакции, все виды гнозиса по очереди, движения и действия, речь, письмо, чтение, память, счет и в конце – интеллектуальные процессы. При анализе полученных данных оказалось, что у больного нарушены все виды памяти и внимания; имеются расстройства динамического характера при исследовании всех психических сфер, причем, первые задания больной выполняет практически безошибочно, а последующие вызывают у него все большие трудности. При этом в целом истощаемости не выявляется (Шульте 1 – 60 сек., Шульте 2 – 65 сек.). В зрительной сфере – явления симультанной агнозии, фрагментарности восприятия, предметной и прозопагнозии. Вышеописанные данные поставили нейропсихолога в тупик своей бессистемностью и не позволили ему дать адекватное заключение по больному.

Чем вызвана сложившаяся ситуация?

57. 48 лет, поступила в отделение с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения в нижнетеменных отделах мозговой коры. Из анамнеза больной выявлено, что она всегда испытывала трудности ориентировки в пространстве, путала правую и левую стороны, а в период обучения в школе плохо справлялась с изучением черчения, геометрии и географии. Для уточнения локализации очага поражения мозга она была направлена на консультацию к нейропсихологу. Пациентке предъявлен весь стандартный комплекс проб для исследования высших психических функций. Процент нарушений со стороны различных психических процессов оказался приблизительно одинаковым, что не позволило нейропсихологу ответить на поставленный клиницистом вопрос и выявить зону поражения мозга.

В чем состояла ошибка нейропсихолога при проведении им исследования?

58. Нейропсихолог после экспериментального исследования больной написал в историю болезни следующее заключение: «38 лет, контактна, ориентирована правильно. Эмоционально несколько снижена. Достаточно активна. Заметно

не истощается. Хорошо схватывает и удерживает программу. Объективно: а) отсутствует отчет о всех стимулах, наносимых на левую половину туловища, б) игнорирует левую половину зрительного поля, что может компенсировать в некоторых видах деятельности, в) сужен объем зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, г) лицевая агнозия, д) дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, е) грубые расстройства рисунка. Таким образом, у больной выявлен синдром левосторонней пространственной агнозии».

В чем ошибка нейропсихолога?

59. У больного В., 20 лет, после полученной в результате автомобильной аварии черепно–мозговой травмы утратилась способность различать людей по голосу, узнавать музыкальные мелодии и снизилась чувствительность на левой стороне тела. В отделении неврологии, куда он был доставлен, при проведении нейропсихологического исследования обнаружены следующие нарушения: а) снижение тактильной чувствительности преимущественно на левой руке, проявившееся в пробах на локализацию точки прикосновения, Ферстера и при переносе поз слева направо, б) трудности при воспроизведении простых ритмов обеими руками, в) невозможность дифференциации индивидуальной принадлежности голоса, в) избирательное узнавание бытовых шумов.

Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

60. 36 лет, после удара по голове тяжелым предметом во время бытовой ссоры почувствовал на фоне сильной головной боли слабость и снижение чувствительности в левой руке, а также невозможность совершать ей тонкие произвольные движения. При нейропсихологическом исследовании выявлено: а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде невозможности воспроизводить предлагаемые позы пальцев правой рукой, б) 3 ошибки на перенос поз слева направо и 1 - справа налево, в) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой и невозможность его узнать – левой рукой, г) увеличение времени при собирании доски Сегена правой рукой и невозможность ее собрать – левой и двумя руками, д) игнорирование прикосновения на левой руке в пробе Тойбера.

Какой нейропсихологический синдром можно выделить у данного больного?

61. 58 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на нарушение речи и недостаточность понимания речи других, а также трудности ориентировки в окружающем, чего не наблюдалось ранее. При

нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях названия предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больному правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Кроме того, выявлены трудности ориентировки в реальном, формализованном и, особенно, - в квазипространстве. Это проявилось полным непониманием сложных логико – грамматических конструкций, конструкции родительного падежа, слов «право – лево», предлогов «над – под», грубыми пространственными ошибками при совершении счетных операций.

Какой нейропсихологический синдром имеет место у данного больного?

62. 62 лет, поступил в нейрохирургическое отделение с подозрением на опухоль головного мозга. Он предъявлял жалобы на расстройство движений в виде трудностей переключения с одного движения на другое и на нарушения пространственной ориентировки. Эти проявления стали его беспокоить около полугода назад. Симптоматика постепенно нарастала и сопровождалась усиливающимися, постоянного, ноющего характера головными болями. Было проведено нейропсихологическое исследование, которое выявило: а) трудности при выполнении проб на реципрокную координацию рук и «кулак – ребро – ладонь» левой рукой, б) невозможность пересчета пальцев на левой руке, в) при воспроизведении ритмов по инструкции - невозможность переключения с одной пачки на другую левой рукой, г) при воспроизведении сложных ритмических структур по образцу – трудности при переходе с сильных ударов на слабые левой рукой, д) двигательные персеверации при рисовании круга и пяти палочек левой рукой.) зеркальность при выполнении двуручных проб, е) некоторую спутанность во время ориентировки в реальном пространстве, ж) снижение ориентировки в формализованном пространстве, проявившееся при выполнении проб: копирование с перешифровкой геометрической фигуры и человечка, бутылочки, домик на горке, наличии 2 пространственных и 1 структурной ошибки при воспроизведении фигуры Рей – Тейлор, нарушения квазипространственных отношений, которые проявлялись лишь в недостаточном понимании сложных логико– грамматических конструкций.

Какой нейропсихологический синдром имеет место?

63. 45 лет, поступил в нейрохирургическое отделение с жалобами на периодически возникающие приступы потери сознания, продолжающиеся в течение нескольких минут с последующей ретроградной амнезией. У него нарушился ночной сон: с трудом засыпал, часто просыпался, сон был поверхностным. Он стал быстро уставать от малейшего напряжения., как физического, так и психического. Кроме того, нарушилась память и появились

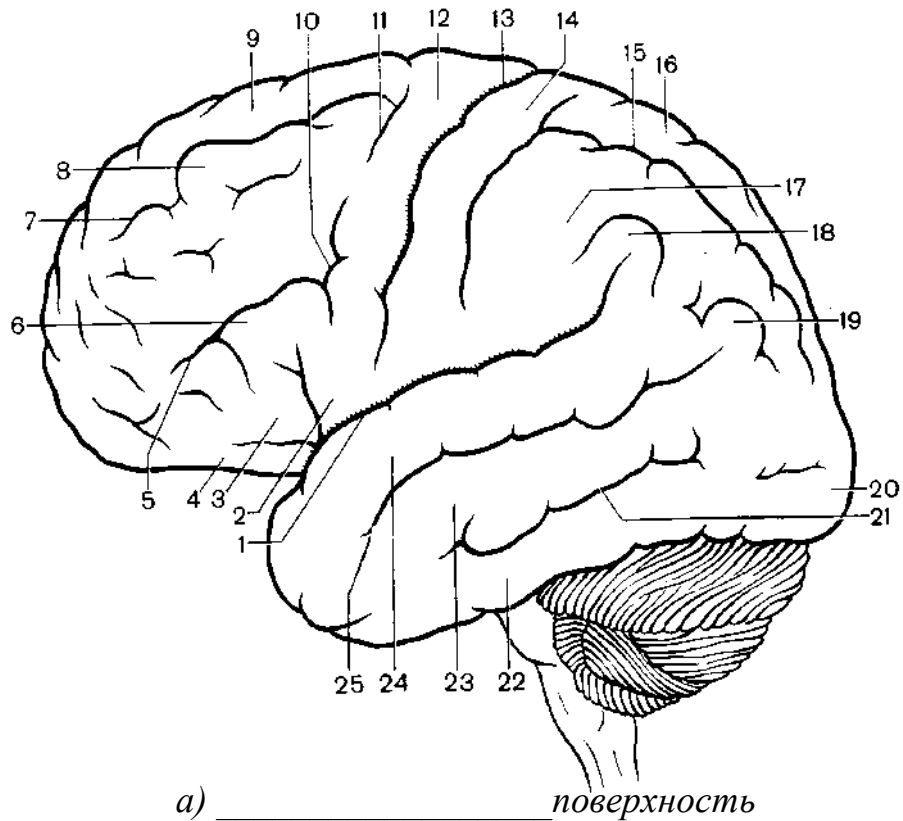
трудности концентрации внимания. Был выставлен предварительный диагноз опухоли головного мозга. Для его уточнения проведено нейропсихологическое исследование, в ходе которого выявлено: больной целевому контакту доступен. Ориентировка всех видов сохранена. На вопросы отвечает адекватно, в плане заданного. Фон настроения ровный. Настроен на одобрение со стороны экспериментатора и получение положительных результатов. Корректируется с помощью экспериментатора. Критика не нарушена. Инструкции понимает с 1 – го предъявления, но не всегда удерживает в ходе выполнения задания. Закрепление инструкции оказывает компенсирующий эффект. Истощается. Объективно: а) на первый план выходят нарушения кратковременной механической памяти, как зрительной, так и слухоречевой со снижением объема запоминания (5 слов из серии воспроизведения 10 слов в любом порядке после 7 предъявления), б) повышенная тормозимость следов памяти в условиях гомо – и гетерогенной интерференции (при воспроизведении серий из 10 слов, 6 слов, 2 – х серий по 3 слова, фигуры Рей – Тейлор), в) нарушение всех видов внимания (пробы Газзаниги, Тойбера, дихотическое прослушивание) д) расстройства мышления динамического характера.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

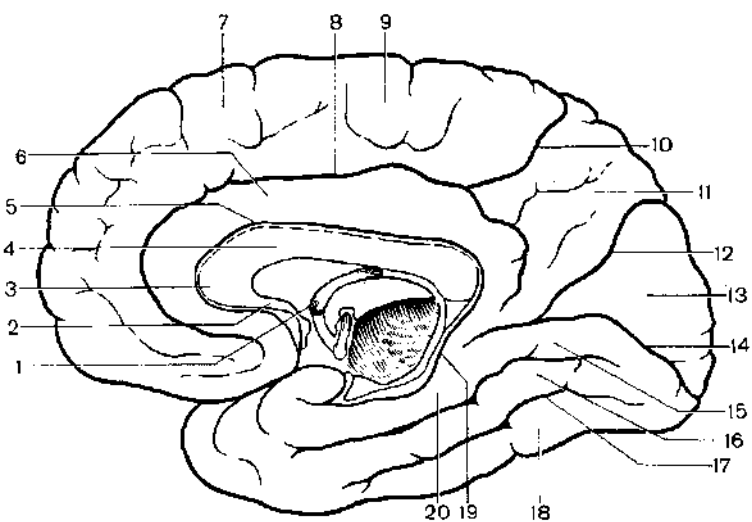
1. Баулина, М. Е. Нейропсихология: учебник для вузов / М. Е. Баулина. – Москва: ВЛАДОС, 2018. – 391 с.
2. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. – Москва: АСТ, 2005. – 382 с.
3. Глозман, Ж. М. Нейропсихологическое обследование / Ж. М. Глозман. – Москва: Смысл, 2012. – 264 с.
4. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – Санкт-Петербург: Питер, 2023. – 384 с.
5. Маклаков, А. Г. Общая психология / А. Г. Маклаков. – Санкт-Петербург: Питер, 2016. – 583 с.
6. Максименко, М. Ю. Пособие для практических занятий по нейропсихологической диагностике: учебное пособие / М. Ю. Максименко, М. С. Ковязина. – Москва: Теревинф, 1998. – 44 с.
7. Микадзе, Ю. В. Нейропсихология детского возраста : учебное пособие / Ю. В. Микадзе. – Санкт-Петербург: Питер, 2022. – 288 с.
8. Поддьякова, О. С. Практикум по нейропсихологии: учебное пособие / О. С. Поддьякова, М. В. Челышева. – Москва: МГМСУ, 2014. – 61 с.
9. Сапин, М. Р. Анатомия человека: атлас: учебное пособие / М. Р. Сапин. – Москва: Практическая медицина, 2019. – 384 с.
10. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для вузов / Е. Д. Хомская. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 496 с.
11. Цветков, Л. С. Восстановление высших психических функций / Л. С. Цветков. – Москва: Академический проект, 2004. – 384 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Инструкция. Перед вами изображения головного мозга в трех проекциях. Для каждого изображения укажите название проекции, а также нанесите название основных структур мозга, обозначенных цифрами (борозды, извилины).

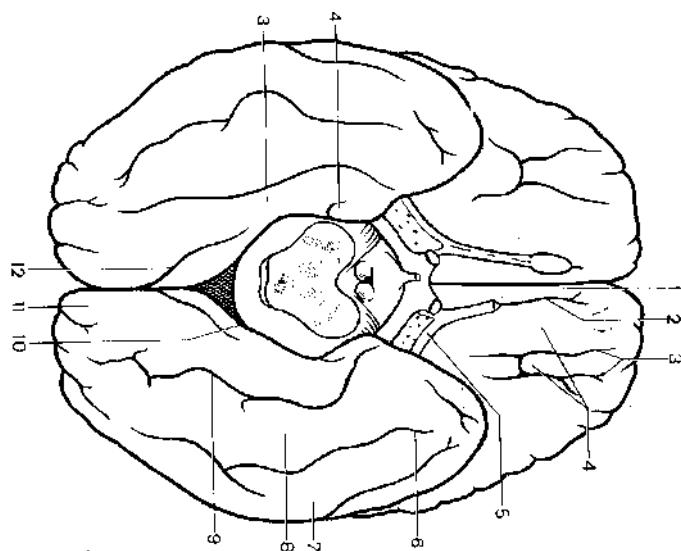


- | | | |
|-----|------|------|
| 1 – | 10 – | 19 – |
| 2 – | 11 – | 20 – |
| 3 – | 12 – | 21 – |
| 4 – | 13 – | 22 – |
| 5 – | 14 – | 23 – |
| 6 – | 15 – | 24 – |
| 7 – | 16 – | 25 – |
| 8 – | 17 – | |
| 9 – | 18 – | |



б) _____ поверхность

- | | |
|-----|------|
| 1 – | 10 – |
| 2 – | 11 – |
| 3 – | 12 – |
| 4 – | 13 – |
| 5 – | 14 – |
| 6 – | 15 – |
| 7 – | 16 – |
| 8 – | 17 – |
| 9 – | 18 – |
| | 19 – |
| | 20 – |



в) _____ поверхность

- | |
|------|
| 1 – |
| 2 – |
| 3 – |
| 4 – |
| 5 – |
| 6 – |
| 7 – |
| 8 – |
| 9 – |
| 10 – |