

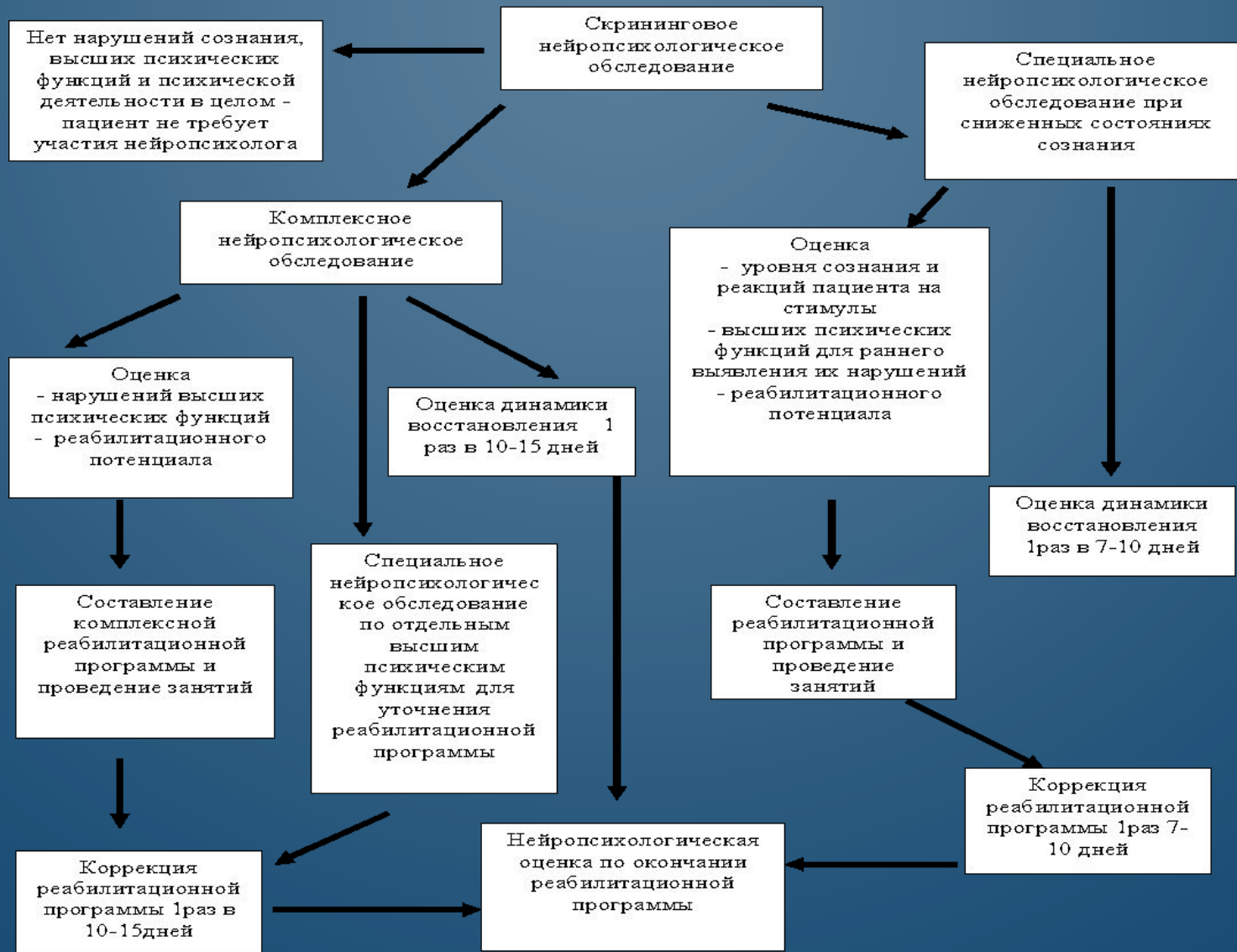
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА
НАРУШЕНИЙ **УПРАВЛЯЮЩИХ**
(РЕГУЛЯТОРНЫХ)
ФУНКЦИЙ И КРИТИЧНОСТИ ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ, ТРЕБУЮЩИХ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- больные с повреждениями головного мозга любой этиологии;
- больные сенильными деменциями различного генеза;
- дети с нарушениями развития;
- больные, страдающие нейродегенеративными заболеваниями;
- больные эпилепсией;
- больные шизофренией;
- больные онкологическими поражениями головного мозга;
- больные, имеющие дисметаболические и токсические энцефалопатии;

МАРШРУТНАЯ КАРТА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Маршрутная карта нейропсихологического обследования и реабилитации
для пациентов с повреждениями головного мозга



ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ:

- Нарушение работы каждой зоны мозга (разная локализация мозгового повреждения) будет приводить к страданию разных компонентов психической функции и проявляться в разных симптомах ее нарушения.
- Для установления соотношения симптома и локализации А.Р. Лурия разработал процедуру синдромного анализа, опирающуюся на качественную квалификацию симптома, т.е. «детальный анализ психологической структуры возникающего нарушения», позволяющую выявить те ближайшие причины и тот нейропсихологический фактор, которые лежат в основе распада функциональной системы (А.Р. Лурия).

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМНЫЙ АНАЛИЗ

Нейропсихологический синдромный анализ состоит из ряда этапов:

1. выявление симптомов нарушения разных психических функций;
2. квалификация симптомов, то есть анализ психологической картины наблюдаемых симптомов, выявление их первичного или вторичного характера;
3. определение первичного дефекта, поиск нейропсихологического фактора, объединяющего выявленные симптомы в нейропсихологический синдром;
4. определение локализации мозгового повреждения в соответствии с обнаруженным фактором.

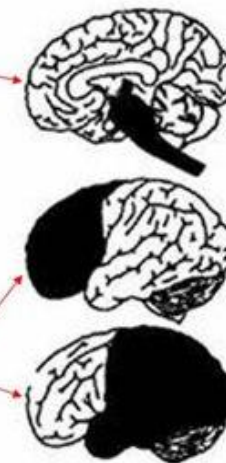
ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ ТРЕХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ БЛОКОВ МОЗГА

1 блок – регуляции общей и избирательной неспецифической активации мозга выполняет функцию общей, генерализованной и избирательной, специфической активации всего мозга и отдельных мозговых структур. Материальным субстратом этого блока мозга выступают ретикулярная формация, подкорковые образования и медиальные отделы лобной и височных областей мозга.

Работа различных структур этого блока мозга отражается в нейродинамических характеристиках психических процессов.

Три блока мозга по Лурия А.Р.

- 1 – энергетический (ствол)
- 2 – прием, переработка и хранение сенсорной информации (задние отделы коры б.п.)
- 3 – программирование, регуляция и контроль (передние отделы коры б.п.)



• **2 БЛОК** - приема, переработки и хранения информации выполняет функцию приема и сохранения информации, поступающей от разных анализаторных систем

- Первичные, вторичные и третичные поля. Функцией первичных (ядерных, проекционных) полей, в которые по проводящим путям поступает информации от рецепторов, является отображение физических параметров стимулов.
- Функция вторичных (гностических) полей заключается в синтезе поступающей из первичных полей информации в целостный, перцептивный образ соответствующей анализаторной системе модальности.
- Третичные поля, или задняя ассоциативная область находятся на стыке теменной, височной и затылочной областей. В функцию этих полей входит синтез информации, идущей от разных анализаторных систем, результатом которого становится полное отображение и речевое опосредование окружающей субъекта действительности во всех ее связях и отношениях.
- Работа различных структур этого блока мозга связана с нейропсихологическими факторами, обеспечивающими модально-специфические, пространственно-временные и символические (речевые) синтезы поступающей информации.

3 БЛОК - ПРОГРАММИРОВАНИЯ, РЕГУЛЯЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОНТРОЛЯ ЕЕ ПРОТЕКАНИЯ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА.

- Префронтальные отделы (передняя ассоциативная область) - формирование программ психической деятельности.
- Премоторная и моторная области - координированные и целенаправленные действия в окружающем мире в ответ на поступающую информацию. Премоторная область отвечает за правильную последовательную реализацию целостных действий в соответствии с общей программой деятельности.
- Моторная область адресует нервные импульсы конкретным группам мышц для выполнения тех или иных операций.
- Осуществление деятельности контролируется на основе обратных афферентаций, которые сопоставляются с исходной программой и при необходимости регулируется за счет внесения изменений в эту программу.
- Работа различных структур этого блока мозга **связана с нейропсихологическими факторами, обеспечивающими программирование, контроль, регуляцию выполняемой психической деятельности, серийную организацию движений и действий.**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УПРАВЛЯЮЩИХ (РЕГУЛЯТОРНЫХ) ФУНКЦИЙ И КРИТИЧНОСТИ

• Управляющие (регуляторные) функции

- функции, обеспечиваемые префронтальными отделами лобных долей мозга, функциями программирования, регуляции и контроля психической деятельности; нарушения, вызываемые повреждением указанной зоны мозга, включающее в себя и такие составляющие, как критичность к своему заболеванию, текущему состоянию и прогнозу своей жизнедеятельности в будущем, уровень обобщения и метакогнитивные процессы. А.Р. Лурия, описал перечисленные расстройства как вариант **«лобного синдрома»** (Лурия, 1969).

- В зарубежной нейропсихологии для описания нарушения функций лобных долей мозга и связанных с ними структур используется термин **executive function**, переводимый на русский язык как

• Критичность

- нарушение критического отношения пациента к своему заболеванию (**анозогнозия**). Оценка и переживание пациентом своего заболевания, когнитивная и эмоциональная составляющая внутренней картины болезни (Корсакова, Московичюте, 2003; Николаева В. В., 1987).

- **Нарушение когнитивной составляющей:** в отсутствии истинного понимания своей болезни, возникшего дефицита, ограничений, последствий и возможностей, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

- **Нарушение эмоциональной составляющей:** в отсутствии переживания болезни и своих ограничений, игнорировании существенных последствий заболевания формальном перечислении симптомов

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УПРАВЛЯЮЩИХ (РЕГУЛЯТОРНЫХ) ФУНКЦИЙ И КРИТИЧНОСТИ

Тактика исследования, включающая отечественные и зарубежные методы:

1. Общее нейропсихологическое обследование по традиционной схеме А.Р.Лурия
2. В случае, если выявляются трудности, связанные с нарушением программирования, регуляции и контроля психической деятельности, а также критичности пациента к собственному состоянию, ошибкам, прогнозу болезни, целесообразно использовать **батарейю зарубежных тестов и опросников для уточнения характера нарушения и его количественной оценки.**
3. Постановка целей реабилитации и составление реабилитационной программы с опорой на данные как общего нейропсихологического обследования, так и тестов и опросников, используемых в зарубежной нейропсихологии.

ЗАРУБЕЖНАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ УПРАВЛЯЮЩИХ ФУНКЦИЙ

В современной зарубежной нейропсихологии насчитывается достаточно большое количество тестов и опросников, так или иначе исследующих и оценивающих различные составляющие управляющих функций. Предлагаются к использованию те методики, которые прошли перевод и экспертную оценку специалистов.

- 1. Батарея оценки лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery, сокр. FAB, англ.)**
- 2. Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, сокр. MMSE, англ.)**

О ЗАКЛЮЧЕНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Нейропсихологическое заключение по управляющим функциям (по результатам специального нейропсихологического обследования) должно содержать **описание составляющих управляющих (регуляторных) функций**, а также **первичных и вторичных симптомов их нарушения** (см. Российская система оценки нарушения регуляторных функций). Дополнительно можно использовать результаты количественной оценки по данным зарубежных шкал (см. Зарубежная система оценки нарушения управляющих функций).

По результатам специального нейропсихологического заключения должен быть сделан краткий **вывод** о необходимости:

- Реабилитационных занятий с нейропсихологом или клиническим психологом
- Реабилитационных занятий с эрготерапевтом
- Повторного обследования для оценки динамики восстановительного процесса с указанием сроков, в которые необходимо провести повторное обследование

ВТОРИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ НАРУШЕНИИ УПРАВЛЯЮЩИХ (РЕГУЛЯТОРНЫХ) ФУНКЦИЙ И КРИТИЧНОСТИ

Основными вторичными симптомами будут выступать:

- нарушения произвольных движений и действий;
- нарушения восприятия, нарушения памяти как деятельности;
- нарушение интеллектуальных и других высших психических функций, которые выступают ведущими, определяющими структуру выполняемой произвольной деятельности;
- низкая обучаемость;
- нарушение бытовых, социальных и профессиональных навыков.