Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**СБОРНИК**

**МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЕ**

**по дисциплине «**Патология памяти**»**

**для специальности** 030401 - Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

Красноярск

2013г.

УДК

ББК

С

Сборник методических указаний для обучающихся к семинарских занятиям по дисциплине «Проблемы афазии» для специальности 030401 - Клиническая психология (очно-заочная форма обучения) / сост. Прокопенко С.В., Можейко Е.Ю., и др. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2013г. – с. (указать количество страниц).

**Составители:** доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

кандидат медицинских наук, доцент Харламова Г.В.

кандидат медицинских наук, ассистент Можейко Е.Ю.

доктор медицинских наук, профессор Похабов Д.В.

доктор медицинских наук, профессор Народова В.В.

кандидат медицинских наук, доцент Дроздова Л.Н.

доктор медицинских наук, профессор Колесникова И.В.

Ассистент Швецова И.Н.

Сборник методических указаний к семинарских занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВПО 2013г. по специальности/направлению подготовки 030401 – Клиническая психология (очно-заочная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2013г.) и СТО СМК 4.2.01-11.Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол №\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_).

КрасГМУ

2013г.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА:** **«Кора головного мозга. Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия. Синдромы поражения отдельных долей и полушарий головного мозга»**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Кора головного мозга. Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия. Синдромы поражения отдельных долей и полушарий головного мозга».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

**Вопросы:**

1. Что является структурной единицей нервной системы?

2. Что является функциональной единицей нервной системы?

3. Из каких отделов состоит кора головного мозга?

4. Какие извилины расположены на конвекситальной поверхности мозга?

5. Какие извилины расположены на медиальной поверхности мозга?

6. Какие извилины расположены на медиальной поверхности затылочной доли?

7. Что такое цитоархитектоника коры головного мозга?

8. Каковы современные представления о локализации функций в коре больших полушарий?

9. Какие известны анализаторы и где их корковые отделы?

10. Что такое первая и вторая сигнальная системы?

11. Что такое доминанта и каковы ее свойства?

12. Какова соматотопическая проекция человека в передней и задней центральной извилинах полушарий мозга?

13. Какова соматотопическая проекция туловища?

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | НАЗОВИТЕ ВИДЫ АФАЗИЙ:  1. моторная;  2. сенсорная;  3. амнестическая;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 4 |
| 2. | КАКИЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ВИСОЧНОЙ ДОЛЕ:  1. слуховые, обонятельные, вкусовые галлюцинации;  2. сенсорная афазия;  3. амнестическая афазия;  4. гипокинезия.  Правильный ответ: 4 |
| 3. | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНОЙ ДОЛИ:  1. моторная афазия;  2. расстройства психики;  3. атаксия;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 4 |
| 4. | ОПРЕДЕЛИТЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ:  1. метаморфопсии;  2. гомонимная квадрантная или гемианопсия;  3. зрительные галлюцинации;  4. гемиплегия  Правильный ответ: 4. |
| 5. | НАЗОВИТЕ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ЦЕНТР ПРАКСИСА:  1. в лобной доле;  2. в теменной доле, в надкраевой извилине;  3. в височных долях в медиобазальных отделах;  4. в затылочной доле, в шпорной борозде.  Правильный ответ: 2 |

Исходный контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КОРКОВОЙ АТАКСИИ:  1. возникает на противоположной стороне от очага;  2. проявляется в нарушении стояния и ходьбы (астазия-абазия);  3. характерна «пьяная походка»;  4. отсутствует возможность компенсации координаторных нарушений.  Правильный ответ: 3 |
| 2. | ЧТО НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА ПО БРАХИЦЕФАЛЬНОМУ ТИПУ:  1. возникает при поражении нижнего отдела передней центральной извилины;  2. развивается на противоположной от очага стороне;  3. проявляется гемиплегией, гемигипестезией, гемианопсией;  4. в состоянии пареза находятся половина лица (центральный парез VII и XII пар ЧМН) и рука.  Правильный ответ: 3 |
| 3. | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ:  1. слуховые галлюцинации;  2. обонятельные галлюцинации;  3. вкусовые галлюцинации;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 4 |
| 4. | НАЗОВИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ СЕНСОРНОЙ (АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ) АФАЗИИ:  1. не понимает обращенную речь;  2. в речи больного характерны слова – «эмболы»;  3. многословен;  4. для речи характерен «салат из слов», парафазии;  5. не понимает инструкции.  Правильный ответ: 2 |
| 5. | НАЗОВИТЕ ВИДЫ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К АФАЗИИ.  1. Моторная  2. Сенсорная  3. Амнестическая  4. Дизартрия  Правильный ответ: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Общий судорожный припадок у больного начинается с поворота головы и глаз вправо.  Вопросы: Какова локализация патологического очага?  Ответы: В заднем отделе левой средней лобной извилины, поражен центр сочетанного поворота головы и глаз в противоположную сторону. |
| 2. | Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским остротам, неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптом противодержания.  Вопросы: Где находится топический очаг?  Ответы: Поражена лобная доля головного мозга. |
| 3. | Больной не узнает предметы при ощупывании правой рукой с закрытыми глазами, в то же время описывает их отдельные свойства, так как чувствительность в правой руке не нарушена.  Вопросы: Назовите симптом?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы:  1.Астереогноз.  2.Развивается при поражении верхней теменной дольки полушарий головного мозга (в данном случае слева). |
| 4. | У больного отмечаются периодические судорожные припадки, начинающиеся с клонических судорог в левой ноге, которые затем охватывают левую руку и половину лица.  Вопросы: Как называются такие припадки?  Где находится патологический очаг?  Ответы: Джексоновские припадки.  Очаг раздражения в верхнем отделе правой прецентральной извилины. |
| 5. | За несколько секунд до начала генерализованного судорожного припадка у больного возникает ощущение радужных колец перед глазами, предметы теряют свои очертания и цвет.  Вопросы: Как называются эти нарушения?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы: Фотопсии.  Очаг на медиальной поверхности затылочной доли полушария головного мозга. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Уметь исследовать виды речи;
* Уметь выявлять моторную, сенсорную и амнестическую афазии;
* Уметь исследовать праксис;
* Уметь исследовать гностические функции;
* По выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

1. **Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» | 2002 |
| 6. | Хомская Е. Д. Х = Нейропсихология: 4-е издание. | СПб.: Питер | 2005 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Корсакова Н. К., Московичюте Л. И. Клиническая нейропсихология. | М.: МГУ | 1988 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия. | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | А. Р. Лурия и современная психология / Под ред. Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой, Б. В. Зейгарник. | М.: МГУ | 1982 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |
| 4. | БД Медицина |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

ТЕМА: «Механизмы памяти».

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Механизмы памяти».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Что такое память?
2. Основные черты памяти?
3. Индивидуальные особенности памяти?
4. Виды памяти?
5. Механизмы памяти?
6. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**
7. Тесты:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ  Виды памяти   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1.Двигательная  2.Эмоциональная  3.Образная  4.Словесно- логическая  Ответ: 1-б; 2-г; 3-в,д,е; 4-а. |  | а) сохранение мыслей, выраженных словами;  б) запоминание собственных движений;  в) вспоминаем музыкальный мотив;  г) человек вспоминает и переживает чувства;  д) образование навыков;  е) вспоминаем лицо человека. | |
| 2. | ОСНОВАНИЕМ РАЗДЕЛЕНИЯ ПАМЯТИ НА ПРОИЗВОЛЬНУЮ И НЕПРОИЗВОЛЬНУЮ СЛУЖИТ:  а) ведущий анализатор б) предмет отражения в) форма существования материи г) целенаправленность характера деятельности субъекта  Ответ: г |
| 3. | ГЕНЕТИЧЕСКИ ПЕРВИЧНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПАМЯТЬ:  а) двигательная  б) образная  в) эмоциональная  г) логическая  Ответ: а |
| 4. | ВЫСШИМ ВИДОМ ПАМЯТИ СЧИТАЕТСЯ ПАМЯТЬ:  а) двигательная  б) образная  в) эмоциональная  г) логическая  Ответ: г |
| 5. | ВИДЫ ПАМЯТИ, ОСНОВАННОЙ НА УСТАНОВЛЕНИИ В ЗАПОМИНАЕМОМ МАТЕРИАЛЕ СМЫСЛОВЫХ СВЯЗЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:  а) механической  б) логической  в) эмоциональной  г) оперативной  Ответ: б |

Исходный контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ПАМЯТЬ – ЭТО …  Ответ: это психический процесс отражения, заключающийся в запечатлении и сохранении с последующим воспроизведением и узнаванием следов прошлого опыта, делающими возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания. |
| 2. | ВИД ПАМЯТИ, ПРИ КОТОРОМ ОСОБЕННО ХОРОШО ЧЕЛОВЕК ЗАПОМИНАЕТ НАГЛЯДНЫЕ ОБРАЗЫ, ЛИЦА, ЦВЕТ И Т.П. – ЭТО ПАМЯТЬ:  а) долговременная  б) образная  в) эмоциональная  г) оперативная  Ответ: б |
| 3. | ВИД ПАМЯТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СОХРАНЯЮТСЯ И ВОСПРОИЗВОДЯТСЯ ПЕРЕЖИТЫЕ ЧЕЛОВЕКОМ ЧУВСТВА:  а) образная  б) феноменальная  в) эмоциональная  г) словесно-логическая  Ответ: в |
| 4. | ГИППОКАМП – ЭТО:   1. одна из извилин больших полушарий 2. ядро среднего мозга 3. ядро промежуточного мозга 4. пучки ассоциативных нервных волокон   Ответ: а |
| 5. | ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ МОЗГ НАХОДИТСЯ:   1. между продолговатым и средним мозгом 2. под продолговатым мозгом 3. за поясной извилиной 4. над средним мозгом   Ответ: г |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Больная Ю., 66 лет. В прошлом работала препода-  вателем средней школы. В психиатрической больнице находится  три года без выписки. Сознание ясное. Себя называет правильно,  но при беседе обнаруживается, что больная не помнит текущей  даты, не помнит своего возраста, не помнит, сколько времени на-  ходится в больнице, не помнит, как зовут лечащего врача. Настрое-  ние хорошее. На просьбу вспомнить, чем она занималась вчера, со-  общила следующее: «Вчера с утра были занятия, проходили тему  “Пушкин и декабристы“. А затем сидела на педсовете. Хулигана  Галкина опять обсуждали».  Ответы: Псевдореминисценции |
| 2. | Больной З., 78 лет, колхозник. В течение несколь-  ких недель находился на лечении в психиатрической больнице,  жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеет-  ся помутнение роговицы. В отделении спокоен, подсаживается 43  к больнымпожилоговозраста, очем-тоснимибеседует. Вобщении  с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько сла-  щав. Приветливо здоровается, но встретив врача через несколько  минут, приветствует его снова. Часто приоткрывает дверь в каби-  нет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист,  через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать  не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что  его положили в больницу, но какую, не помнит. Рассказывает, что  только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал,  сейчас ходил сена ей давал». Вернувшись после консультации из  кабинета профессора, всем рассказывает с убеждением, что про-  фессор угощал его шампанским, сердился, когда ему говорили,  что этого не было. Любит рассказывать о днях своей молодости,  помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события  войны, в которой принимал участие. Перечисляет имена своих де-  тей, назвать имена внуков не может, говорит каждый раз разные.  Квалифицировать нарушения памяти и синдром.  Ответы: Корсаковский синдром (фиксационная амнезия, псевдоре-  минисценции, конфабуляции). |
| 3. | Больной M., 23 лет, после тяжелой травмы головы  лечился в больнице в течение 6 месяцев с нарушениями памяти.  В то время не мог воспроизвести события пятилетней давности.  Спустя год после выписки: спокоен. Охотно отвечает на вопросы.  Обнаруживает амнезию на период, предшествующий травме. Не  помнит событий после травмы, амнезировал пребывание в трав-  матологическом отделении; месяцы, проведенные в психиатриче-  ской больнице. Помнит, что к нему «иногда» приезжали родители.  Помнит хорошо день выписки. С трудом вспомнил имена врачей  и медицинского персонала. Жалуется, что у него «плохая память»  : «все приходится записывать».  Квалифицировать нарушения памяти.  Ответы: Антеро-ретроградная амнезия. Фиксационная амнезия |
| 4. | Больной с возмущением говорил: «Ужасные без-  образия творятся в этой клинике, вчера, например, меня посадили  в клетку, а до этого заставили вылезать на улицу через окно».  Определить нарушения памяти.  Ответы: Конфабуляции |
| 5. | Больная 43 лет, поступает в психиатрическую боль-  ницу с одинаковыми состояниями в четвертый раз. Настроение  повышено, многоречива, деятельна, плохо спит. Читает наизусть  стихи Блока и страницы из произведений Чехова почти без оши-  бок, можно сверять с текстом. Когда такие состояния проходят, то  стихи помнит отрывками, а прозу воспроизвести не может.  Как называются такие временные нарушения памяти?  Ответы: Гипермнезия |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
   1. Уметь исследовать виды памяти;
   2. Уметь выявлять психопатологические симптомы;
   3. Проводить дифференциальную диагностику;
   4. Определять тактику ведения
2. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Клиническая психология / Под ред. П.И. Сидорова, А.В. Парнякова. | ГЭОТАР-Медиа | 2008 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Смирнов А.А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Психология. (Лекции для студентов медицинских вузов), Творогова Н. Д. | М.: ГОУ ВУНМЦ РФ | 2002 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА:** **«Легкие и умеренные когнитивные нарушения».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Легкие и умеренные когнитивные нарушения».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Диагностические критерии УКР, ЛКР?
2. Клинические проявления УКР, ЛКР?
3. Классификация когнитивных и других нервно-психических расстройств?
4. Морфофункциональные основы когнитивных функций?
5. Анатомо-функциональные основы организации когнитивных функций?
6. Диагностические критерии легких когнитивных расстройств?

**Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. **Тесты:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Локализация следующего коркового центра определяет доминантность левого полушария у правшей:  1) зрения  2) слуха  3) речи  4) гнозиса  5) праксиса  Ответ: 3 |
| **2.** | Следующая функция имеет локализацию коркового центра только в одном полушарии (является непарной):  1) слух  2) зрение  3) праксис  4) гнозис  5) речь  Ответ: 5 |
| **3.** | Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра называется:  1) афония  2) дислалия  3) дизартрия  4) афазия  5) агнозия  Ответ: 4 |
| **4.** | Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Брока:  1) сенсорная  2) импрессивная  3) моторная  4) амнестическая  5) глобальная  Ответ: 3 |
| **5.** | Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Вернике:  1) моторная  2) сенсорная  3) экспрессивная  4) амнестическая  5) глобальная  Ответ: 2 |

Итоговый контроль

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Место расположения речевого центра Брока:  1) левая височная  2) правая височная  3) левая лобная  4) правая лобная  5) левая теменная  Ответ: 3 |
| 2. | Место расположения речевого центра Вернике:  1) левая теменная  2) левая лобная  3) левая височная  4) правая теменная  5) правая лобная  Ответ: 3 |
| 3. | Следующая способность нарушена у пациента с афазией Вернике:  1) говорить  2) слышать  3) узнавать музыку  4) понимать речь  5) узнавать предметы  Ответ: 4 |
| 4. | Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется:  1) анозогнозия  2) стереотаксис  3) зрительная агнозия  4) тактильная гипостезия  5) астереогнозия  Ответ: 5 |
| 5. | Следующая функция нарушена у пациента с апраксией:  1) произвольные движения  2) координация  3) целенаправленные действия  4) чувствительность  5) синхронные движения  Ответ: 3 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Больной 42 лет после перенесенного алкогольного  делирия находится в больнице более 6 месяцев. При беседе пра-  вильно называет имя и отчество, возраст знает. Не помнит, когда  поступил в больницу, всегда говорит: «Вчера, наверное». Уверяет,  что вчера был дома, «перевозил мебель на другую квартиру», ино-  гда говорит, что ходил на работу, «закрыл наряды», а затем вер-  нулся.  Как называется это расстройство?  Ответ: Псевдореминисценции |
| 2. | Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским остротам, неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптом противодержания.  Вопросы: Где находится топический очаг?  Ответы: Поражена лобная доля головного мозга. |
| 3. | У больного отмечаются периодические судорожные припадки, начинающиеся с клонических судорог в левой ноге, которые затем охватывают левую руку и половину лица.  Вопросы: Как называются такие припадки?  Где находится патологический очаг?  Ответы: Джексоновские припадки.  Очаг раздражения в верхнем отделе правой прецентральной извилины. |
| 4. | За несколько секунд до начала генерализованного судорожного припадка у больного возникает ощущение радужных колец перед глазами, предметы теряют свои очертания и цвет.  Вопросы: Как называются эти нарушения?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы: Фотопсии.  Очаг на медиальной поверхности затылочной доли полушария головного мозга. |
| 5. | Больной не узнает предметы при ощупывании правой рукой с закрытыми глазами, в то же время описывает их отдельные свойства, так как чувствительность в правой руке не нарушена.  Вопросы: Назовите симптом?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы: Астереогноз.  Развивается при поражении верхней теменной дольки полушарий головного мозга (в данном случае слева). |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Уметь выявлять моторную, сенсорную и амнестическую афазии;
* Уметь иследовать праксис;
* Уметь исследовать гностические функции;
* По выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Смирнов А.А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА: «Деменция».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Деменция».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Причины Деменции?
2. Что такое Деменция?
3. Методы диагностики?
4. Лечение?

**Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | МУЖЧИНА 45 ЛЕТ, ЭКОНОМИСТ, БЕЗ ПРИЧИНЫ СТАЛ ЧРЕЗВЫЧАЙНО АКТИВНЫМ, ПОСТОЯННО НАХОДИЛСЯ В ПРИПОДНЯТОМ НАСТРОЕНИИ, ШУТИЛ, ЗАИГРЫВАЛ С СОТРУДНИЦАМИ, НЕ СОБЛЮДАЛ ДИСТАНЦИИ С НАЧАЛЬСТВОМ, ЛЕГКО ЗАВОДИЛ ЗНАКОМСТВА С НЕЗНАКОМЫМИ ЖЕНЩИНАМИ, БЫЛ МНОГОРЕЧИВ, ЛЕГКООТВЛЕКАЕМ, БЫСТРО ПЕРЕСКАКИВАЛ С ОДНОЙ ТЕМЫ НА ДРУГУЮ. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ:   1. маниакальный 2. лакунарное слабоумие 3. циклотимия 4. эйфория 5. деменция   Ответ: а |
| 2. | В СТРУКТУРУ ПСИХОПАТОЛОГИИ ШИЗОФРЕНИИ ВХОДЯТ:   1. амбулаторные автоматизмы 2. синдром оглушения 3. делириозный синдром 4. психические автоматизмы   Ответ: г |
| 3. | ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОЙ ФАЗЫ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:   1. повышенная оценка собственной личности 2. амнезия 3. императивный галлюциноз 4. псевдодеменция 5. каталепсия   Ответ: а |
| 4. | ДЛЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ ДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРНО  ВСЕ, КРОМЕ:   1. чрезвычайной обидчивости 2. склонности к депрессивным реакциям 3. склонности к дисфорическим реакциям 4. астении 5. деменции   Ответ: д |
| 5. | ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В СТАДИИ ИСХОДА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:   1. аменцией 2. малоумием 3. неврозоподобной симптоматикой 4. сенестопатиями 5. деменцией   Ответ: д |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В 3 СТАДИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ:   1. деменции 2. кататонии 3. галлюцинаций 4. параноидного бреда 5. малоумия   Ответ: а |
| 2. | ХРОНИЧЕСКАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ ПРИВОДИТ:   1. к маниакально-депрессивному психозу 2. к неврозу 3. к шизофрении 4. к эпилепсиик эпилепсии 5. к деменции   Ответ: б |
| 3. | ЗАТЯЖНАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ:   1. патохарактерологическое развитие 2. реактивный параноид 3. аффективно-шоковую реакцию 4. шизофрению 5. деменцию   Ответ: а |
| 4. | ПСИХОПАТИЯ, ЭТО:   1. акцентуация личности 2. расстройство личности 3. психопатоподобные расстройства 4. личностный дефект 5. деменция   Ответ: б |
| 5. | КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПСИХОГЕННОГО ЗАБОЛЕВ   1. неврастения 2. истерический невроз 3. прогрессивный паралич 4. невроз навязчивых состояний 5. псевдодеменция   Ответ: в |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Пациентка К., 70 лет, предъявляет следующие жалобы: – головная боль давящего характера двухсторонней локализации интенсивностью 3-4 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), частотой 2-3 раза в месяц; – немотивированная тревога, волнение, значительное эмоциональное беспокойство по незначительным поводам, снижение фона настроения; – трудности засыпания, частые ночные пробуждения; – ухудшение памяти, снижение умственной работоспособности, повышенная утомляемость. Указанные жалобы беспокоят в течение последнего года, со слов пациентки, носят стационарный характер без видимого прогрессирования. Из анамнеза жизни известно, что пациентка всегда отличалась хорошим здоровьем. В последние 2-3 года отмечаются эпизодические подъемы артериального давления (АД) до 150/90 мм рт. ст. Терапию по данному поводу не получает. При осмотре: очаговой неврологической симптоматики не выявлено, за исключением умеренного хоботкового рефлекса. Нейропсихологические методы исследования не применялись. Был поставлен диагноз: хроническая ишемия мозга. Астено-невротический синдром. Назначены: винпоцетин (кавинтон) 5 мг 3 раза в день, N-Никотиноил-гамма-аминомасляной кислоты натриевая соль (пикамилон) по 0,05 г 3 раза в день, амитриптилин 50 мг/сут. Повторная консультация (через 6 мес): пациентка пришла на прием в сопровождении дочери. С ее слов, на фоне проведения рекомендованной терапии состояние пациентки значительно ухудшилось: усилились расстройства памяти, поведение не всегда адекватное, отмечался эпизод психомоторного возбуждения ночью с дезориентировкой в месте и времени. Сама пациентка выглядит вялой, апатичной и несколько растерянной, ночной эпизод полностью амнезировала. Неврологический статус без динамики. При проведении нейропсихологического тестирования оценка по шкале скрининговой оценки психического статуса (MMSE) составила 23 балла. Пациентка неправильно назвала число и день недели, дважды ошиблась в счете (93-7=84 и 72-7=62), вспомнила лишь одно слово из трех, неправильно нарисовала пятиугольники. Возникли значительные трудности в работе над тестом рисования часов.  **Вопросы**  1. Каков наиболее обоснованный диагноз на момент первого осмотра?  2. Какое клиническое или инструментальное исследование необходимо было в первую очередь провести для уточнения диагноза на момент первого осмотра? Ответы: 1. Диагноз неясен, так как недостаточно клинических и/или инструментальных данных. 2. Нейропсихологическое исследование, МРТ головного мозга. |
| 2. | Пациентка М., 67 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость при физической и умственной нагрузке, редкие головные боли давящего характера, несистемное головокружение, пошатывание при ходьбе (больше влево), снижение фона настроения. Указанные жалобы появились исподволь, без видимой причины и за последний год, со слов пациентки, усиливаются по выраженности. В анамнезе длительная неконтролируемая артериальная гипертензия (АГ) с повышением АД до 180/110 мм рт. ст., обычное для больной АД 160-150/100-90. В течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом, который в настоящее время находится в состоянии субкомпенсации. При осмотре: черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма, легкая гипомимия. Парезов нет. Мышечный тонус незначительно повышен по пластическому типу, но без феномена «зубчатого колеса», больше в левых конечностях. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, но в пробе на диадохокинез выявляется отставание левой руки. Походка: обращает на себя внимание небольшое отставание левой ноги при ходьбе. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 27 баллов (не назвала число, одна ошибка в серийном счете (79-7=62), не вспомнила одно слово из трех). Часы нарисовала правильно. Обращает на себя внимание медленное выполнение нейропсихологических проб. Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия II стадии. Амиостатический синдром. Синдром умеренных когнитивных нарушений.  Назначения: эналаприл 5 мг/сут, циннаризин 10 мг три раза в день, пирацетам 200 мг три раза в день, глицин по 1 таблетке под язык. Повторная консультация через 6 мес. Пациентка сообщает об отсутствии какого-либо положительного эффекта несмотря на уменьшение выраженности АГ. Стала обращать внимание на эпизодическое дрожание в левой руке, которое возникает при волнении и эмоциональном напряжении. При осмотре: неврологический статус без существенной динамики.  **Вопросы** 1. Оцените выраженность когнитивных нарушений: 2. Наиболее вероятный диагноз?  Ответы: 1. Умеренные когнитивные нарушения.  2. Болезнь Паркинсона. 4) Сосудистый паркинсонизм. |
| 3. | Пациент В., 67 лет, предъявляет следующие жалобы: – несистемное головокружение в виде чувства неустойчивости и пошатывания при ходьбе; – шум, тяжесть и дискомфорт в голове; – повышенная утомляемость при умственной работе, трудности сосредоточения, ухудшение памяти. В течение последних 5 лет страдает АГ с подъемами АД до 160-180/90-110 мм рт. ст., ишемической болезнью сердца. При осмотре обращает на себя внимание легкая гипомимия, гипокинезия. Черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма. Парезов нет. Мышечный тонус в норме. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Походка «осторожная», замедленная, шаг слегка укорочен, база ходьбы несколько расширена, незначительное пошатывание. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 26 баллов (2 ошибки в серийном счете (93-7=84, 79-7=62), не вспомнил одно слово из трех, не соединил линии при рисовании пятиугольников). При рисовании часов первый раз расположил цифры вне циферблата. При второй попытке нарисовал часы правильно. Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия II стадии. Синдром умеренных когнитивных нарушений. Назначен препарат Гинкго билоба, глицин по 1 таблетке под язык на срок 3 мес. Повторная консультация через 3 мес. Больной сообщает, что чувствует себя значительно лучше. Уменьшились неприятные ощущения в голове, возросла умственная работоспособность. Однако сохраняются пошатывание при ходьбе, снижение памяти. При осмотре: сохраняются рефлексы орального автоматизма, особенности походки. Повторного нейропсихологического исследования не проводили. Рекомендовано проведение повторных курсов сосудистых и метаболических препаратов длительностью 2-3 мес с частотой 1-2 раза в год. Повторная консультация через год. Пациент пришел в сопровождении супруги. Жалоб не предъявляет, считает себя здоровым человеком. Однако, со слов жены, за последний год значительно увеличились нарушения памяти: забывает, кто что сказал, что нужно сделать, имена знакомых людей, названия предметов. Также обращает на себя внимание неуверенность при ходьбе, из-за которой было два падения на улице: падал во время ходьбы, вперед, без потери сознания. При осмотре: в неврологическом статусе обращает на себя внимание нарастание выраженности дисбазии: более отчетливая тенденция к укорочению шага и расширению базы ходьбы. Нейропсихологическое исследование: MMSE – 23 балла. Не назвал число и день недели, две ошибки в серийном счете (93-7 и 72-7 сосчитать не смог), не вспомнил два слова из трех, неправильно нарисовал пятиугольники. При рисовании часов выраженные нарушения: цифры и циферблат не связаны друг с другом, стрелки не выполняют свою функцию.  **Вопросы** 1. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент первого осмотра: 2. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент заключительного осмотра.  3. Какой диагноз можно было бы поставить при первом обращении пациента?  Ответы: 1. Умеренные когнитивные нарушения. 2. Деменция. 3. Дисциркуляторная энцефалопатия. |
| 4. | Больной 32 лет, доставлен из больницы скорой помощи после попытки повеситься. В отделении плохо ориентируется во времени, забывает, где находится, предполагает, что в больнице, так как «все ходят в белых халатах», возможно, поступил после автомобильной катастрофы. Сведения из биографии дает правильно, все последующие события тут же забывает. Не находит своей палаты, койки, не помнит, что приходили родные и т. д.  Квалифицировать нарушения памяти.  Ответ: Ретроградная амнезия. Фиксационная амнезия. |
| 5. | Больной 33 лет, переведенный в психиатрическую  клинику из хирургической (в связи с выраженными расстройства-  ми памяти), где он лечился по поводу травмы головы, охотно сооб-  щает свое имя и фамилию, профессию, имена детей. В то же время  не знает, где он находится, какое сегодня число, что он недавно  ел. Не может запомнить имя врача, не знает, где его кровать. На  вопрос, чем занимался вчера, сообщает, что целый день ремонти-  ровал мотоцикл.  Определить нарушения памяти.  Ответ: Корсаковский синдром (фиксационная амнезия и псевдо-  реминисценции). |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. Уметь исследовать виды речи;
3. Уметь выявлять моторную, сенсорную и амнестическую афазии;
4. Уметь иследовать праксис;
5. Уметь исследовать гностические функции;
6. По выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага.
7. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Смирнов А.А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА: «Методы диагностики когнитивных функций».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Методы диагностики когнитивных функций».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Диагностические критерии деменции, УКР, ЛКР?
2. Клинические проявления деменции, УКР, ЛКР?
3. Классификация когнитивных и других нервно-психических расстройств?
4. Морфофункциональные основы когнитивных функций?
5. Анатомо-функциональные основы организации когнитивных функций?
6. Методы диагностики когнитивных функций?

**Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Локализация следующего коркового центра определяет доминантность левого полушария у правшей:  1) зрения  2) слуха  3) речи  4) гнозиса  5) праксиса  Ответ: 3 |
| 2. | Следующая функция имеет локализацию коркового центра только в одном полушарии (является непарной):  1) слух  2) зрение  3) праксис  4) гнозис  5) речь  Ответ: 5 |
| 3. | Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра называется:  1) афония  2) дислалия  3) дизартрия  4) афазия  5) агнозия  Ответ: 4 |
| 4. | Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Брока:  1) сенсорная  2) импрессивная  3) моторная  4) амнестическая  5) глобальная  Ответ: 3 |
| 5. | Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Вернике:  1) моторная  2) сенсорная  3) экспрессивная  4) амнестическая  5) глобальная  Ответ: 2 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Место расположения речевого центра Брока:  1) левая височная  2) правая височная  3) левая лобная  4) правая лобная  5) левая теменная  Ответ: 3 |
| 2. | Место расположения речевого центра Вернике:  1) левая теменная  2) левая лобная  3) левая височная  4) правая теменная  5) правая лобная  Ответ: 3 |
| 3. | Следующая способность нарушена у пациента с афазией Вернике:  1) говорить  2) слышать  3) узнавать музыку  4) понимать речь  5) узнавать предметы  Ответ: 4 |
| 4. | Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется:  1) анозогнозия  2) стереотаксис  3) зрительная агнозия  4) тактильная гипостезия  5) астереогнозия  Ответ: 5 |
| 5. | Следующая функция нарушена у пациента с апраксией:  1) произвольные движения  2) координация  3) целенаправленные действия  4) чувствительность  5) синхронные движения  Ответ: 3 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Общий судорожный припадок у больного начинается с поворота головы и глаз вправо.  Вопросы: Какова локализация патологического очага?  Ответы: В заднем отделе левой средней лобной извилины, поражен центр сочетанного поворота головы и глаз в противоположную сторону. |
| 2. | Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, память ослаблена, склонен к плоским остротам, неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы, симптом противодержания.  Вопросы: Где находится топический очаг?  Ответы: Поражена лобная доля головного мозга. |
| 3. | Больной не узнает предметы при ощупывании правой рукой с закрытыми глазами, в то же время описывает их отдельные свойства, так как чувствительность в правой руке не нарушена.  Вопросы: Назовите симптом?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы: Астереогноз.  Развивается при поражении верхней теменной дольки. |
| 4. | У больного отмечаются периодические судорожные припадки, начинающиеся с клонических судорог в левой ноге, которые затем охватывают левую руку и половину лица.  Вопросы: Как называются такие припадки?  Где находится патологический очаг?  Ответы: Джексоновские припадки.  Очаг раздражения в верхнем отделе правой прецентральной извилины. |
| 5. | За несколько секунд до начала генерализованного судорожного припадка у больного возникает ощущение радужных колец перед глазами, предметы теряют свои очертания и цвет.  Вопросы: Как называются эти нарушения?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы: Фотопсии.  Очаг на медиальной поверхности затылочной доли полушария головного мозга. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. Уметь выявлять моторную, сенсорную и амнестическую афазии
3. Уметь иследовать праксис
4. Уметь исследовать гностические функции
5. Уметь выявлять нарушения памяти
6. Уметь выявлять нарушения внимания
7. Уметь применять скрининговые нейропсихологические тесты: MMSE, FAB, CDT, MOCA.
8. По выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага
9. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Смирнов А.А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА: «Память и Острые нарушения мозгового кровообращения. ДЭ. Диагностика, лечение, реабилитация».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Память и Острые нарушения мозгового кровообращения. ДЭ. Диагностика, лечение, реабилитация».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Нарушения памяти при ОНМК?

2. Дисциркуляторная энцефалопатия, при каких заболеваниях возникает?

3. Стадии дисциркуляторной энцефалопатии?

4. Диагностика, основная нейропсихологическая картина?

5. Методы восстановительного лечения?

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | передняя мозговая артерия не кровоснабжает   1. лобную долю 2. теменнуюя долю 3. парацентральную дольку 4. внутреннюю капсулу 5. затылочную долю   Ответ: 5 |
| 2. | симптомы характерные для инсульта в системе передней мозговой артерии   1. альтернирующий синдром Вебера 2. моторная афазия 3. центральный парез мимических мышц 4. спастический парез ноги 5. гомонимная гемианопсия   Ответ: 4 |
| 3. | симптомы характерные для инсульта в системе средней мозговой артерии:   1. альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко 2. моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия 3. бульбарный паралич 4. атаксия, нистагм, гипотония 5. зрительная агнозия   Ответ: 2 |
| 4. | симптомы характерные для инсульта в системе задней мозговой артерии   1. альтернирующий синдром Фовиля 2. моторная афазия, гемипарез 3. спастический парез ноги 4. бульбарный паралич 5. гомонимная гемианопсия, зрительная агнозия   Ответ: 5 |
| 5. | Наиболее частая причина слабоумия   1. эпилепсия 2. клещевой энцефалит 3. б-нь Альцгеймера 4. б-нь Паркинсона 5. рассеянный склероз   Ответ: 3 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Место расположения речевого центра Вернике:  1) левая теменная  2) левая лобная  3) левая височная  4) правая теменная  5) правая лобная  Ответ: 3 |
| 2. | К методикам раннего этапа восстановления речи после ОНМК относятся:  1) стимулирование понимания речи на слух  2) растормаживание экспрессивной стороны речи при моторной  афферентной и эфферентной афазии  3) методики стимулирования глобального чтения и письма  4)всё перечисленное  Ответ: 4 |
| 3. | При моторной афферентной афазии усилия направлены на:  1) импрессивного аграмматизма  2) слухоречевой памяти  3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса  4) по восстановлению фонематического слуха  Ответ: 3 |
| 4. | Место расположения речевого центра Брока:  1) левая височная  2) правая височная  3) левая лобная  4) правая лобная  5) левая теменная  Ответ: 3 |
| 5. | При сенсорной афазии усилия направлены на:  1) импрессивного аграмматизма  2) слухоречевой памяти  3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса  4) по восстановлению фонематического слуха  Ответ: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | В клинику поступил больной Б. с жалобами на остро возникшую головную боль, невозможность говорить. При выписке отмечается сохранение речевых нарушений в виде моторной афазии.  1. Очаг поражения, предположительный диагноз?  Ответ:  1. Левая лобная доля (центр Брока). Перенес острое нарушение мозгового кровообращения. |
| 2. | Больной эйфоричен, не оценивает свое состояние, дурашлив, снижена память, склонен к плоским остротам, неопрятен, лишен самоконтроля. Выявляются рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы.  1. Как называется клинический синдром?  2. Где расположен патологический очаг?  Ответ:  1.Синдром «лобного поведения и лобной психики».  2. Поражена лобная доля головного мозга. |
| 3. | Больной не узнает части своего тела, путает правую половину с левой, ощущает наличие третьей руки, не осознает проявления своего заболевания в виде гемиплегии и утверждает, что двигает парализованными конечностями.  1. Как называется клинический синдром?  2. Где локализуется патологический очаг?  Ответ:  1. Расстройство схемы тела: аутотопагнозия, псевдомелия, анозогнозия.  2. Поражена теменная доля правого полушария головного мозга у правшей. |
| 4. | У больного практически полностью отсутствует речь, на все вопросы отвечает одним словосочетанием: «да-да-да», но задаваемые инструкции понимает и правильно их выполняет.  1. Как называется клинический синдром?  2. Где локализуется патологический очаг?  Ответ:  1. Синдром тотальной моторной афазии.  2. Поражена левая лобная доля в заднем отделе нижней лобной извилины, центр Брока. |
| 5. | После операции по поводу удаления опухоли затылочной доли у больного на длительное время исчезла возможность узнавания предметов при зрительном предъявлении: так, например, изображение очков больной трактует как велосипед: кружок, еще кружок, перекладина.  1. Как называется клинический синдром?  2. Где локализуется патологический очаг?  Ответ:  1. Синдром оптической агнозии.  2. Поражена затылочная доля. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Уметь исследовать речь
* Уметь выявлять моторную, сенсорную и амнестическую афазии
* Уметь иследовать праксис
* Уметь исследовать гностические функции
* Уметь выявлять нарушения памяти
* Уметь выявлять нарушения внимания
* Уметь применять скрининговые нейропсихологические тесты: MMSE, FAB, CDT, MOCA.
* По выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. //Под ред. Н.Н.Яхно. | М. | 2002 |
| 4. | Преображенская И.С., Яхно Н.Н. Сосудистые когнитивные нарушения: клинические проявления, диагностика, лечение.// Неврологический журнал. – Т. 12. | М. | 2007 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Смирнов А.А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА: «Болезнь Альцгеймера».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Болезнь Альцгеймера».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Болезнь Альцгеймера?

2. Этиология, эпидемиология болезни Альцгеймера?

3. Патогенез болезни Альцгеймера?

4. Нейропсихологическая картина болезни Альцгеймера?

5. Методы диагностики?

6. Способы лечения?

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | НАЗОВИТЕ ВИД АФАЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:  1. моторная;  2. сенсорная;  3. амнестическая, семантическая;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 3 |
| 2. | КАКИЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ К БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:  1. зрительно-пространственная агнозия;  2. семантическая афазия;  3. амнестическая афазия;  4. моторная афазия.  Правильный ответ: 4 |
| 3. | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНОЙ ДОЛИ:  1. моторная афазия;  2. расстройства психики;  3. атаксия;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 4 |
| 4. | ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:  1. амнестический;  2. эфферентный;  3. синдром оптико-пространственного игнорирования;  4. поведенческих нарушений.  Правильный ответ: 1 |
| 5. | НАЗОВИТЕ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ЦЕНТР ПРАКСИСА:  1. в лобной доле;  2. в теменной доле, в надкраевой извилине;  3. в височных долях в медиобазальных отделах;  4. в затылочной доле, в шпорной борозде.  Правильный ответ: 2 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА:  1. прогрессирующее нарушение памяти на текущие события;  2. проявляется в нарушении стояния и ходьбы (астазия-абазия);  3. прогрессирующие нарушения памяти;  4. прогрессирующее игнорирование левой половины пространства.  Правильный ответ: 3 |
| 2. | Агнозия наиболее характерна для:   1. деменции при болезни Пика 2. сосудистой деменции 3. деменции при нормотензивной гипертензии 4. деменции при БА   Ответ: 4 |
| 3. | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ:  1. слуховые галлюцинации;  2. обонятельные галлюцинации;  3. вкусовые галлюцинации;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 4 |
| 4. | Для этапа умеренно выраженной деменции при БА с ранним началом характерно:  1. прогрессирующая амнезия  2. конфабуляции  3. ретроградная амнезия  4. фиксационная амнезия  Ответ: 1 |
| 5. | НАЗОВИТЕ ВИДЫ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К АФАЗИИ.  1. Моторная  2. Сенсорная  3. Амнестическая  4. Дизартрия  Правильный ответ: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Больной З., 78 лет, колхозник. В течение нескольких недель находился на лечении в психиатрической больнице, жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговицы. В отделении спокоен, подсаживается 43 к больнымпожилоговозраста, очем-тоснимибеседует. Вобщении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но встретив врача через несколько минут, приветствует его снова. Часто приоткрывает дверь в каби-  нет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но какую, не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил сена ей давал». Вернувшись после консультации из кабинета профессора, всем рассказывает с убеждением, что профессор угощал его шампанским, сердился, когда ему говорили,  что этого не было. Любит рассказывать о днях своей молодости, помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события войны, в которой принимал участие. Перечисляет имена своих детей, назвать имена внуков не может, говорит каждый раз разные.  Квалифицировать нарушения памяти и синдром.  Ответ: Корсаковский синдром (фиксационная амнезия, псевдоре-  минисценции, конфабуляции). |
| 2. | Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома,  встречал гостей...". Грубых неврологических расстройств нет.  1.Квалифицируйте синдром. 2.Сформулируйте предположительный диагноз Ответ: 1.Тотальная деменция 2. Старческая деменция |
| 3. | Больной Д. 35 лет совершил кражу. В зале суда был тревожен, растерян, вел себя нелепо. На вопрос о возрасте ответил -"5", на вопрос: "Как вас зовут-", ответил -"не знаю".  При просьбе чтонибудь написать, сказал, что не умеет. Демонстрировал счет только до 10. Путал названия предметов, жаловался,что у него болит голова, что "очень трудно думать". 1.Квалифицируйте состояние больного :  2.Предположительный диагноз Ответ: 1. Псевдодеменция 2. Реактивный психоз. |
| 4. | Пациент В., 67 лет, предъявляет следующие жалобы: – несистемное головокружение в виде чувства неустойчивости и пошатывания при ходьбе; – шум, тяжесть и дискомфорт в голове; – повышенная утомляемость при умственной работе, трудности сосредоточения, ухудшение памяти. В течение последних 5 лет страдает АГ с подъемами АД до 160-180/90-110 мм рт. ст., ишемической болезнью сердца. При осмотре обращает на себя внимание легкая гипомимия, гипокинезия. Черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма. Парезов нет. Мышечный тонус в норме. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Походка «осторожная», замедленная, шаг слегка укорочен, база ходьбы несколько расширена, незначительное пошатывание. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 26 баллов (2 ошибки в серийном счете (93-7=84, 79-7=62), не вспомнил одно слово из трех, не соединил линии при рисовании пятиугольников). При рисовании часов первый раз расположил цифры вне циферблата. При второй попытке нарисовал часы правильно. Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия II стадии. Синдром умеренных когнитивных нарушений. Назначен препарат Гинкго билоба, глицин по 1 таблетке под язык на срок 3 мес. Повторная консультация через 3 мес. Больной сообщает, что чувствует себя значительно лучше. Уменьшились неприятные ощущения в голове, возросла умственная работоспособность. Однако сохраняются пошатывание при ходьбе, снижение памяти. При осмотре: сохраняются рефлексы орального автоматизма, особенности походки. Повторного нейропсихологического исследования не проводили. Рекомендовано проведение повторных курсов сосудистых и метаболических препаратов длительностью 2-3 мес с частотой 1-2 раза в год. Повторная консультация через год. Пациент пришел в сопровождении супруги. Жалоб не предъявляет, считает себя здоровым человеком. Однако, со слов жены, за последний год значительно увеличились нарушения памяти: забывает, кто что сказал, что нужно сделать, имена знакомых людей, названия предметов. Также обращает на себя внимание неуверенность при ходьбе, из-за которой было два падения на улице: падал во время ходьбы, вперед, без потери сознания. При осмотре: в неврологическом статусе обращает на себя внимание нарастание выраженности дисбазии: более отчетливая тенденция к укорочению шага и расширению базы ходьбы. Нейропсихологическое исследование: MMSE – 23 балла. Не назвал число и день недели, две ошибки в серийном счете (93-7 и 72-7 сосчитать не смог), не вспомнил два слова из трех, неправильно нарисовал пятиугольники. При рисовании часов выраженные нарушения: цифры и циферблат не связаны друг с другом, стрелки не выполняют свою функцию. **Вопросы** 1. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент первого осмотра: 2. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент заключительного осмотра.  3. Какой диагноз можно было бы поставить при первом обращении пациента?  Ответы: 1. Умеренные когнитивные нарушения. 2. Деменция. 3. Дисциркуляторная энцефалопатия. |
| 5. | За несколько секунд до начала генерализованного судорожного припадка у больного возникает ощущение радужных колец перед глазами, предметы теряют свои очертания и цвет.  Вопросы: Как называются эти нарушения?  Где локализуется патологический очаг?  Ответы: Фотопсии.  Очаг на медиальной поверхности затылочной доли полушария головного мозга. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. Уметь исследовать виды речи;
3. Уметь выявлять моторную, сенсорную и амнестическую афазии:
4. Уметь иследовать праксис;
5. Уметь исследовать гностические функции;
6. По выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага.
7. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Смирнов А.А. Произвольное и непроизвольное запоминание // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА «Нарушения памяти при соматической патологии».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Нарушения памяти при соматической патологии».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятиям**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Перечислить группы факторов, способствующих развитию психических нарушений у соматических больных
2. Задачи психиатрического консультирования соматического больного
3. Перечислить общие критерии соматогенного психического расстройства (по МКБ 10)
4. Клиника астенического синдрома
5. Перечислить эмоциональные расстройства, наиболее часто встречающиеся при соматических заболеваниях
6. Внутренняя картина болезни – определение, содержание понятия (компоненты)
7. Варианты внутренней картины болезни
8. Дать определение ятрогении
9. Перечислить наиболее частые психические нарушения, возникающие у онкологических больных (связь с этиологическим фактором)
10. Перечислить наиболее частые психические нарушения в пред – и послеоперационном периоде.
11. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | НАЗОВИТЕ АНТАГОНИСТ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ   1. проноран 2. церебролизин 3. ноотропил 4. акатинола мемантин 5. глиатилин   Ответ: 4 |
| 2. | НАЗОВИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЛЯ ДТЛ?   1. деменция 2. нарушение цикла сон-бодрствование 3. мозжечковая атаксия 4. синдром паркинсонизма 5. зрительные галлюцинации   Ответ: 3 |
| 3. | НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ГРУППЕ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ:   1. болезнь Альцгеймера 2. деменция с тельцами Леви 3. болезнь Паркинсона 4. хорея Гентингтона 5. болезнь Бинсвангера   Ответ: 5. |
| 4. | ОПРЕДЕЛИТЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ:  1. метаморфопсии;  2. гомонимная квадрантная или гемианопсия;  3. зрительные галлюцинации;  4. гемиплегия  Правильный ответ: 4. |
| 5. | НАЗОВИТЕ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ЦЕНТР ПРАКСИСА:  1. в лобной доле;  2. в теменной доле, в надкраевой извилине;  3. в височных долях в медиобазальных отделах;  4. в затылочной доле, в шпорной борозде.  Правильный ответ: 2 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА РАННИХ ЭТАПАХ   1. дистонические нарушения 2. мнестические нарушения 3. зрительные галлюцинации 4. пирамидная недостаточность 5. мозжечковые нарушения   Ответ: 2 |
| **2.** | УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ТИПУ «ПАРКИНСОНИЗМ – ПЛЮС», В ОТЛИЧИЕ ОТ БП.   1. ранняя деменция 2. вегетативная недостаточность 3. парез взора 4. мозжечковые нарушения, бульбарный синдром 5. все вышеперечисленное.   Ответ: 5 |
| **3.** | НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ:  1. слуховые галлюцинации;  2. обонятельные галлюцинации;  3. вкусовые галлюцинации;  4. все перечисленное.  Правильный ответ: 4 |
| **4.** | НАЗОВИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ СЕНСОРНОЙ (АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ) АФАЗИИ:  1. не понимает обращенную речь;  2. в речи больного характерны слова – «эмболы»;  3. многословен;  4. для речи характерен «салат из слов», парафазии;  5. не понимает инструкции.  Правильный ответ: 2 |
| **5.** | НАЗОВИТЕ ВИДЫ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К АФАЗИИ.  1. Моторная  2. Сенсорная  3. Амнестическая  4. Дизартрия  Правильный ответ: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Больной 78 лет, находится на лечении по поводу дисциркуляторной энцефалопатии на неврологическом отделении соматического стационара вторые сутки. Днем укладывался в режим отделения, навещался родными, общался с врачом, обнаруживал умеренное интеллектуально – мнестическое снижение по сосудистому типу. В ночные часы состояние изменилось остро, стал беспокоен, тревожен, суетлив, не удерживался на месте, бродил по палатам, был убежден, что он «дома», искал какие – то вещи, на попытки медсестры переубедить реагировал агрессивно. Вопросы: Дайте характеристику измененному сознанию больного, тактика лечения, особенности режима терапии. Ответы: Пациент с сосудистым заболеванием головного мозга переносит эпизод острой сосудистой спутанности, необходимо организовать режим надзора за больным (индивидуальный пост), изоляцию, при необходимости – ограничение двигательного режима в пределах постели на период беспокойства для предотвращения ауто – и гетеротравматизации. Седативная терапия в инъекционной форме (диазепам, атаракс, галоперидол в\м), сосудистая, ноотропная терапия. |
| 2. | Больная 45 лет, 2 года назад перенесла тяжелую ЧМТ, обратилась к неврологу с жалобами на быструю утомляемость, вялость, слабость, разбитость даже после незначительных нагрузок, больше к вечеру, нарушен ночной сон, при этом сонлива днем. Отмечает  близость к слезам, несвойственную ей ранее, ранима, обидчива, при этом чрезмерно раздражительна, участились ссоры с близкими, стала вспыльчива, гневлива, трудно сдержаться. Аппетит сохранен, не худела. В беседе – эмоционально лабильна, многоречива, обстоятельна, плачет, просит помочь. Вопросы: Определите психопатологический синдром, причину заболевания (соматогенное, психогенное), направления в терапии. Ответы: Органическое (посттравматическое) эмоционально лабильное (астеническое) расстройство. Сформировался астенический синдром с преобладанием симптомов «раздражительной слабости», генез – органический (ЧМТ в анамнезе). |
| 3. | У больного определяются нарушения речи в виде «салата из слов», плохого понимания обращенной речи, невыполнения инструкций из-за их непонимания. В то же время привычные словосочетания (например, собственные фамилию, имя, отчество) проговаривает без затруднений и правильно. В речи много не существующих в природе слов.  1. Как называется клинический синдром?  2. Где локализуется патологический очаг?  Ответ:  1. Синдром сенсорной (акустико-гностической) афазии.  2. Поражена левая височная доля в заднем отделе верхней височной извилины, центр Вернике. |
| 4. | У больного прогрессирует изменение поведения: стал вялым, безынициативным, безучастным. На вопросы отвечает односложно, неэмоционально. При исследовании неврологического статуса определяются: аносмия справа, рефлексы орального автоматизма, хватательные рефлексы.  1. Как называется клинический синдром?  2. Где локализуется патологический очаг?  Ответ:  1. Синдром «лобного поведения и лобной психики», односторонняя аносмия.  2. Очаг поражения расположен на основании лобной доли. |
| 5. | Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью.Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков.  Стала замечать, что не помнит события, происшедшие день на-  зад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать  деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей.  Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас  не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать пли-  ту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии  выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние  при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопрятна,  насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во  времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их воз-  раст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения,  не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей,  но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом  подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова по-  сле 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифме-  тическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния  Вопросы:  1.Описать синдромы, симптомы.  2.Локализация патологического очага.  3.Для какого заболевания характерна подобная симптоматика?  Ответы:   * 1. Амнестический синдром по типу корсаковского. Акалькулия. Семантическая афазия. Амнестическая афазия.   2. Зона ТРО.   Сенильная форма болезни Альцгеймера. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* исследовать праксис;
* выявить нарушения памяти;
* провести скрининг - тестирование по шкале MMSE (КШОПС).

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Гусев, Е. И.  Неврология и нейрохирургия : учебник : В 2 т. Т. 1 Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. | М. : ГЭОТАР-Медиа | 2009 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Михайленко, А. А. Клиническая неврология (семиотика и топическая диагностика) : учеб. пособие / А. А. Михайленко. - 2-е изд., перераб. и доп. | СПб. Фолиант | 2012 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Патология памяти»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

**ТЕМА «Принципы профилактики и лечения когнитивных нарушений».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Принципы профилактики и лечения когнитивных нарушений
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятиям**

**Студент должен знать**:

* историю и современное состояние проблемы локализации психических функций в мозге;
* основные категории, понятия, законы, способствующие общему развитию личности, обеспечивающие формирование мировоззрения и понимание современных концепций картины мира;
* систему категорий и методов, направленных на формирование логического и аналитического мышления;
* законы развития психики в фило - и онтогенезе теории системной организации высших психических функций;
* основы смежных медицинских дисциплин;
* закономерности развития структурно-функциональной организации мозга на разных этапах онтогенеза нейропсихологические синдромы, характерные для заболеваний центральной нервной системы различного генеза и локализации.

**Студент должен уметь:**

* самостоятельно формулировать практические и исследовательские задачи;
* использовать основные биологические параметры жизнедеятельности человека при выявлении специфики его психического функционирования;
* самостоятельно проводить психологическое экспертное исследование в различных областях клинико-психологической практики и патопсихологии, составлять заключение эксперта в соответствии с нормативно-правовыми документами;
* применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга;
* разрабатывать тактику и стратегию последующей реабилитационной работы с больными и их родственниками) на основе анализа структуры дефекта, составления сохранных и нарушенных звеньев высших психических функций.

**Студент должен владеть:**

* методами нейропсихологического синдромального анализа;
* навыками использования в профессиональной деятельности базовых знаний в области естествознания;
* методами, процедурами и техниками диагностики психологической оценки состояния психического, соматического здоровья и развития в взрослом возрасте;
* методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;
* методами и процедурами нейропсихологического обследования пациентов с целью выявления структуры дефекта при поражениях головного мозга;
* разнообразными стратегиями реабилитационной психокоррекционной работы с учетом результатов обследования;
* навыками междисциплинарного сотрудничества со специалистами в области медицины, образования и нейронаук.

Вопросы:

1. Диагностические критерии деменции, УКР, ЛКР?
2. Клинические проявления деменции, УКР, ЛКР?
3. Классификация когнитивных и других нервно-психических расстройств?
4. Морфофункциональные основы когнитивных функций?
5. Анатомо-функциональные основы организации когнитивных функций?
6. Методы диагностики когнитивных функций?
7. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма — это:  1) реформация  2) реабилитация  3) транслокация  4) трансплантация  Ответ: 2 |
| 2. | Реабилитация – это:  1) комплекс медицинских мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями.  2) комплекс медицинских, психологических, социальных мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями.  3) комплекс юридических мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями  4) комплекс педагогических мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями.  Ответ: 2 |
| 3. | Локализация следующего коркового центра определяет доминантность левого полушария у правшей:  1) зрения  2) слуха  3) речи  4) гнозиса  5) праксиса  Ответ: 3 |
| 4. | Следующая функция имеет локализацию коркового центра только в одном полушарии (является непарной):  1) слух  2) зрение  3) праксис  4) гнозис  5) речь  Ответ: 5 |
| 5. | Что не предусматривают задачи нейрореабилитации?  1) последствий повреждения  2) воздействия причинных факторов  3) нарушений жизнедеятельности  4) социальных ограничений  Ответ: 2 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Что не относится к основным принципами медицинской реабилитации?  1) раннее начало  2) системность и этапность  3) партнерство врача и больного  4) государственность  Ответ: 4 |
| **2.** | Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации?  1) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности  2) самооценка пациента  3) комплексная оценка с включением критериев качества жизни  4) оценка отдаленных результатов  Ответ: 3 |
| **3.** | Сколько этапов реабилитации больных существует?  1) 1  2) 2  3) 3  4) 4  Ответ: 3 |
| **4.** | Что является основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации?  1) лечение очагов инфекции  2) восстановление работоспособности  3) повышение устойчивости организма к метеорологическим  колебаниям  4) улучшение двигательных функций  Ответ: 2 |
| **5.** | Профилактика повторного инсульта включает в себя всё, кроме:  1) нормализация АД  2) ограничение двигательной активности  3) контроль общеклинических показателей  4) соблюдение диеты  Ответ: 2 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Больной Б. 51года находится в стационаре на лечении. Из анамнеза известно, что 2 недели назад поступил экстренно машиной скорой медицинской помощи с закрытой черепно-мозговой травмой. На данный момент сохраняются очаговые изменения поражения головного мозга: центральный правосторонний гепимарез, моторная афазия.  1. Тактика дальнейшего ведения больного.  2. Назовите этапы медицинской реабилитации  Ответ:  1.Стационарное лечение, перевод в амбулаторно-поликлиническую сеть с дальнейшими курсами нейрореабилитации  2.Стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный. |
| 2. | Больная О. 67лет, находившаяся на лечении в неврологическом сационаре по поводу ОНМК, выписана домой с остаточной очаговой симптоматикой, нарушением речи по типу сенсорной афазии.  1. Дальнейшее ведение больной в амбулаторно-поликлинической сети  2. Как рано следует начинать речевую реабилитацию?  Ответ:  1. Взятие на диспансерный учет, профилактика повторных ОНМК, разработка плана дальнейшей нейрореабилитации.  2. Начинать речевую реабилитацию необходимо уже в остром периоде инсульта, как только позволит общее состояние больного и состояние его сознания. В связи с большой истощаемостью больных в острой стадии инсульта занятия на первых этапах следует проводить по 10 – 15 минут несколько раз в день. В дальнейшем длительность занятий увеличивается до 30 – 60 минут. По окончании занятия с логопедом – афазиологом даются задания «на дом». Обязательно необходимо привлекать к выполнению «домашних» заданий родных и близких больного (или заменяющую их сиделку), проводить их обучение. При возможности самостоятельного передвижения больного занятия проводятся в специально оборудованном различными дидактическими пособиями логопедическом кабинете. На поздних этапах реабилитации наряду с индивидуальными занятиями проводят групповые занятия, развивающие коммуникативную сторону речи. |
| 3. | В хирургический стационар поступил больной А. 32лет в экстренном порядке с закрытой черепно-мозговой травмой. Проведены мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи. Через 12 ч больной в сознании, но не может ничего сказать, обращенную речь понимает.  1. Укажите, какие структуры мозга повреждены?  2. Курс реабилитации для данного больного?  Ответ:  1. Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (зона Брока)  2. Интенсивная терапия (физиотерапия, восстановление трудоспособности, речевая терапия, психологическая терапия). Щадящая терапия. Амбулаторная реабилитация. Социальная реабилитация. |
| 4. | В отделение нейрореабилитации поступил больной после перенесенного инсульта. Данные осмотра: центральный средний тетрапарез справа, моторная афазия.  1. План реабилитации?  2. В чем заключается двигательная реабилитация?  Ответ:  1. Профилактика повторного инсульта. Двигательная реабилитация. Физиотерапевтическое лечение, рефлексотерапия. Речевая реабилитация. Психотерапевтическая коррекция и социальная поддержка.  2. Двигательная реабилитация (гимнастика, ЛФК, массаж). В период восстановления нарушенных после инсульта функций проводятся общеукрепляющие и дыхательные упражнения, лечение положением, пассивные и активные движения, массаж. Позже к комплексу реабилитационных мероприятий добавляется лечебная физкультура, активный двигательный режим, физиотерапия. Ручной и аппаратный массаж применяется для восстановления мышечного тонуса, улучшения трофики тканей и предотвращения контрактур суставов пораженных конечностей. Лечебная гимнастика проводится по индивидуально разработанной программе и включает в себя дыхательную гимнастику, пассивные и активные упражнения с тренировочно-гимнастическим оборудованием (медболами, гантелями), спортивно-прикладные и игровые упражнения. Сеансы лечебной гимнастики проходят под контролем врача-ЛФК. |
| 5. | В отделение нейрореабилитации поступила больная А., из анамнеза которой известно, что 2 года назад перенесла инсульт. На фоне реабилитационных мероприятий отмечается регресс очаговой симптоматики: снижение пареза конечностей, но сохраняется моторная афазия.  1. В чем заключается речевая реабилитация?  2. Назовите основные этапы реабилитации?  Ответ:  1. При полной или частичной утрате речевой функции с больными работает логопед. В норме пациент должен слышать и понимать речь окружающих, понимать смысл сказанного, владеть собственной осмысленной речью, чтением и письмом. Поэтому, на первоначальном этапе логопед устанавливает контакт с пациентом и выясняет тип афазии, возникшей после инсульта. Для речевой реабилитации больного после инсульта совместно с логопедом вырабатывается правильное дыхание, проводится гимнастика для лицевой мускулатуры, восстанавливается темп речи и интонация. Больные практикуются в повторении фраз за логопедом, в выполнении простых упражнений и заданий, которые постепенно усложняются.  2. Стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* уметь выявлять нарушения памяти;
* уметь выявлять нарушения внимания;
* уметь применять скрининговые нейропсихологические тесты: MMSE, FAB, CDT, MOCA.
* по выявленным симптомам уметь определить локализацию патологического очага;
* составить алгоритм профилактических мероприятий когнитивных нарушений;
* составить алгоритм восстановительного обучения когнитивных нарушений;
* подобрать материал для восстановительных занятий при нарушениях памяти.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Краткий психологический словарь / Под общ. ред. А.В Петровского, М.Г. Ярошевского. | Ростов н/Д.: Феникс | 1999 |
| 3. | Гусев, Е. И.  Неврология и нейрохирургия : учебник : В 2 т. Т. 1 Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. | М. : ГЭОТАР-Медиа | 2009 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Аткинсон Р., Шифрин Р. Человеческая память: система памяти и процессы управления // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | - М.: ЧеРо | 2000 |
| 6. | Михайленко, А. А. Клиническая неврология (семиотика и топическая диагностика) : учеб. пособие / А. А. Михайленко. - 2-е изд., перераб. и доп. | СПб. Фолиант | 2012 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Леонтьев А.Н. Логическая и механическая память // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |
| 3. | Жане П. Эволюция памяти и понятие времени // Психология памяти: Хрестоматия / Ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. | М.: ЧеРо | 2000 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |