

Ниже приведены описания нарушений когнитивных процессов 2-х пациентов.

Необходимо определить нейропсихологический статус и топический диагноз для каждого пациента.

Называть файл следует так: Фамилия студента (ТЗ). Например: Чекушкина (ТЗ)

Файлы с выполненным заданием высылать на почту преподавателя до 23 марта включительно.

Пациентка С. 24.07.1938 г.р. поступила на курс лечения и нейрореабилитации 11.11.09 г. повторно с диагнозом: «Состояние после перенесенного инфаркта мозга в бассейне ПСМА (19.06.09). Левосторонняя гемиплегия. Нарушение нейродинамического компонента психической деятельности (колебание внимания). Анозогнозия. Степень выраженности расстройств – средняя. Артериальная гипертензия 3 ст. ИБС: постинфарктный кардиосклероз, постоянная форма мерцания предсердий. Состояние после холистэктомии (1999).

История заболевания (из беседы с пациенткой, по данным меддокументации): 18.09.2009 г. на фоне подъема АД до 220/120 внезапно появилось головокружение, шаткость походки. Через некоторое время отметила онемение в правой руке и ноге, слабость в них. Утром ослабли левые конечности, по СМП была госпитализирована в ГКБ №13 с диагнозом: ОНМК в бассейне СМП. В течение 7 дней находилась в отделении нейрореанимации, затем до 30.07.2009 получала лечение в условиях неврологического отделения.

Пациентка проживает с мужем, имеет высшее образование, не работает. Инвалидности не имеет.

Общая характеристика пациента в ситуации обследования

Пациентка контактна, не всегда удерживает адекватную дистанцию со специалистом. Правильно ориентирована в месте. Ориентировка во времени и собственной личности неполная (производит подсчёты с целью назвать свой возраст, удивляется результату). Нарушена критика к своему состоянию и допускаемым ошибкам. Заинтересована в выполнении как можно большего количества заданий, интересуется результатами. Характерно оценочное, личностно окрашенное отношение к диагностическим методикам (в пробе на исследование непосредственного запоминания – «это задание механическое... я механически не запоминаю, у меня логическая память», при исследовании предметного гнозиса – «красивая женщина, до инсульта», «сумка старая, такие сейчас не носят», при исследовании динамического праксиса – «хорошее задание, буду его студентам давать в начале лекции»).

Предъявляет жалобы на общую усталость, разбитость, боли во время движений, оценивает своё состояние на 3 по 10-ти балльной шкале, расспрос о жалобах вызывает приступ плача. Пациентка негативно высказывается о настоящем, придерживается пессимистического взгляда на будущее, плаксива.

Отмечается повышенная утомляемость, колебания продуктивности работы, флуктуации внимания, снижении темпа психической деятельности. Период продуктивной работы ограничен 15 минутами при интенсивной нагрузке.

Во время беседы отмечаются признаки частые соскальзывания на описание своей работы преподавателем, неуместное использование французского языка и профессиональных терминов.

В состоянии отдельных высших психических функций выявлено:

Зрительный предметный гнозис – доступно правильное узнавание предметов в правой стороне листа. Узнавание перечеркнутых, наложенных и конфликтных изображений: кувшин / флакончик для духов, утюг; ведро-ножницы-топор-кисточка-швабра / шнур-ножи-...-часть от пылесоса, кружка-половая щётка. Самокоррекция недоступна. Обведение контура предметов, смещение изображения вправо не способствует их правильному восприятию.

Зрительный пространственный гнозис – 15.30 / 0.15; 6.00 / 6.00 если часы хорошие; «Что значит «часы хорошие»? – «Если тут не съехало ничего, а если съехало, то может быть неправильное время»).

Память: пациентка помнит о визитах врача, ожидает приезда мужа, приводит выдержки из лекций на французском языке, однако затрудняется назвать текущий год). Отмечаются единичные конфабуляторные привнесения при описании своего стационарирования в АСО.

Слухоречевая память - объем слухоречевого восприятия сужен (4 элемента из 10 с первой попытки). Используемые пациенткой мнемотехнические приёмы, попытка организовать предложенный материал по смыслу, не способствуют лучшему воспроизведению в связи с быстрой истощаемостью. Кривая запоминания 10 слов: 4, 4, 6, 7, 8. Избирательность мнестической деятельности без нарушений. Отмечается тенденция к инертности воспроизведения следов памяти.

Зрительная память - запоминает рисунки только с правой стороны лица, рисунки располагает справа налево. Кривая запоминания 6 невербализуемых фигур: 0,5; 0,5; 0,5; 0,5; 1.

РЕЧЬ

Импрессивная

Понимание ситуативной, внеситуативной речи, сложных инструкций и фраз доступно в полном объёме. Отмечается сужение объёма слухоречевой памяти не затрудняет понимание развернутых фраз и многозвеньевых инструкций.

Понимание логико-грамматических конструкций доступно с увеличением латентного периода ориентации в задании.

Экспрессивная

Спонтанная речь представлена развернутой фразой, зачастую имеющей сложную синтаксическую структуру. Речевая инициатива достаточная. Темп речи средний.

Автоматизированная и дезавтоматизированная речь сохранна.

Первичных номинативных трудностей не наблюдалось, вербальные и литеральные парафазии при назывании нехарактерны.

Повторение отдельных букв, слогов и слов безошибочно. Экранированное предъявление отдельных букв и слогов не влияет на качество их воспроизведения пациентом.

При составлении предложений, рассказа по картинке аграмматизмов и трудностей программирования речевого высказывания не наблюдалось.

ЧТЕНИЕ

Недоступно чтение слов, находящихся в левой стороне листа. При чтении

семантически связанного материала отмечаются смысловые потери, которые пациентка компенсирует догадками. Литеральные паралексии не отмечались.

ПИСЬМО

В письме нарушений не выявлено. Связь «фонема-графема» устойчива, звукобуквенный анализ сохранен. Литеральные параграфии не отмечались.

СЧЕТ

Нарушений не выявлено. Доступны запись чисел под диктовку и правильное выполнение простых арифметических операций с переходом через десяток.

Пациент З. 03.01.1959 г.р. поступил на курс лечения и нейрореабилитации первично с диагнозом: «Состояние после гемморагического инсульта в левой гемисфере от 03.11.2009 г. Состояние после резекционно-декомпрессивной трепанации черепа в левой лобно-височной области, удаления внутримозговой гематомы от 03.11.2009 г.».

История заболевания (по данным медицинской документации и данным КДО): в 2008 г. впервые был установлен диагноз «неспецифический язвенный колит», лечился амбулаторно. С 23.10.2009 г. проходил стационарное лечение и обследование по поводу данного заболевания в ГКБ № 119. В стационаре 03.11.2009 г. почувствовал ухудшение общего состояния, слабость в правых конечностях, головную боль. Состояние прогрессивно ухудшалось.

По данным МРТ от 03.11.2010 г. диагностируется смешанная форма обширного очага ОНМК (по ишемическому типу с геморрагическим компонентом), отеком левой гемисферы, смещением срединных структур. Вечером того же дня по жизненным показаниям была показана резекционно-декомпрессионная трепанация черепа в левой лобно-височной области, удаление внутримозговой гематомы (100 мл.).

На КТ от 5.11.2009 г. картина внутримозгового кровоизлияния в левой гемисфере. Состояние после выполненного вмешательства. КТ-признаки внутричерепной гипертензии (больше слева).

По данным КТ от 27.11.2009 г. диагностировано состояние после ранее выполненного вмешательства по поводу внутримозгового кровоизлияния левой гемисферы. Рубцовые изменения левой гемисферы. Умеренная наружная гидроцефалия. Посттравматическая энцефалопатия.

Данные ЭЭГ от 2.02.2010 г. указывают на умеренные изменения ЭА по общемозговому типу, патологические изменения ЭА в глубинных отделах левого полушария, негрубые функциональные изменения ЭА верхнестеволового генеза.

Женат, проживает в семье, имеет высшее образования (проректор РГАУ-МСХА им. Тимирязева). Инвалидности нет.

Общая характеристика пациента в ситуации обследования

Контакт с пациентом затруднен вследствие тяжести речевых нарушений, отвлекаемости на побочные раздражители (обстановку комнаты, вид из окна). Пациент дезориентирован во времени, затрудняется назвать место своего нахождения, род занятий (в стационаре находится с сиделкой). Часто переспрашивает вопрос.

Пациент считает себя полностью здоровым. Жалоб на состояние здоровья не предъявляет.

Эмоциональный фон уплощен, эмоциональные реакции невыразительны, в ситуации успеха, положительной оценки результатов работы специалистом, пациент остаётся безразличным. Лицо гипомимично, речь интонационно невыразительная.

Отношение к ситуации обследования формальное, пациент не проявляет интереса к результатам своей работы, пассивен на протяжении всего исследования.

Отмечаются трудности включения в задания, переключения с одного задания на другое, замедления темпа работы, повышенной истощаемости. Период продуктивной работы составляет 20 минут при интенсивной нагрузке.

В процессе исследования была выявлена аспонтанность, адинамия, импульсивные поступки, ведущие к упрощению программы деятельности, фрагментарность ориентировки в задании, неоднократные случаи соскальзывания на смежные формы деятельности, трудности

составления внутреннего плана деятельности и нарушение контроля результата деятельности, эхоталии.

Пациент праворукий, случаи семейного левшества отрицает.

В состоянии отдельных высших психических функция выявлено:

ПРАКСИС (D=S).

Динамический мануальный праксис (D=S) – самостоятельное усвоение программы действий из 3х элементов недоступно даже в условиях речевого опосредования и сопряженного выполнения. Характерны трудности включения в задание,perseverации и перестановки элементов, упрощение программы. Введение речевой регуляции не улучшает результаты работы, а напротив, приводит к прекращению выполнения задания – пациент начинает стереотипно повторять речевые команды, но не подчиняет им свои действия.

Сомато-пространственный праксис (D=S) – пациенту доступно безошибочное выполнение лишь самых простых проб Хэда (в схеме тела, без перекреста). При выполнении более сложных заданий отмечаются нарушения пространственного расположения рук, зеркальные ошибки. Самокоррекция ошибок при организации внимания пациента недоступна.

Конструктивный праксис (D=S) – самостоятельный рисунок стола возможен только после предъявления зрительного образца, в рисунке куба наблюдается несоразмерность изображения граней куба проекционным представлениям, рисунок производит впечатление незавершенного. Копирование фигуры с поворотом на 180 градусов, расстановка стрелок на «слепых» часах исследованию недоступны вследствие трудностей понимания инструкции.

ГНОЗИС

Зрительный предметный гнозис – узнавание реалистичных и перечеркнутых фигур возможно. Исследование узнавания наложенных и незавершенных изображений затруднено вследствие трудностей понимания обращенной речи (пациент часто переспрашивает), частой отвлекаемости пациента. *Зрительный пространственный гнозис* – задание вызывает отказ.

ПАМЯТЬ

Подробное исследование памяти затруднено вследствие тяжести речевого нарушения, отчуждения смысла слов инструкции заданий.

Пациент не помнит свой возраст, адрес проживания, место рождения, до недавнего времени не узнавал жену. Пациент дезориентирован в стационаре, нуждается в сопровождении сиделки.

Слухоречевая память – исследованию недоступна вследствие трудностей понимания инструкции, аспонтанности пациента. Объем непосредственного воспроизведения ограничен 1м элементом (оценка по серийному показу изображений предметов и действий). Смысловая организация материала не влияет на продуктивность запоминания.

Состояние *зрительной памяти* исследованию недоступно в связи с трудностями понимания инструкции, соскальзыванием на побочные виды деятельности, выполнение задание заменяется системными perseverациями.

РЕЧЬ

Импрессивная

Понимание ситуативной речи возможно. Однако в ряде случаев, на фоне истощения и проявлений аспонтанности в поведении, пациенту требуется неоднократное повторение вопроса. Понимание изолированных простых инструкций недоступно.

Понимание отдельных слов существенно затруднено, серий из 2-3х слов - недоступно. Наблюдаются трудности фонематической квалификации слов, характерны явления отчуждения смысла слов. Замены при показе возникают как на материале существительных, так и на материале глаголов, специфического влияния акустических и семантических дистракторов не выявлено.

Возможно понимание простых фраз, однако продуктивность выполнения задания колеблется. Понимание логико-грамматических конструкций недоступно вследствие трудностей организации произвольного внимания.

Экспрессивная

Спонтанная речь представлена отдельными высокочастотными словами. Ответы на вопросы односложны, часто включают в себя слова из вопроса специалиста. Отмечаются эхоталии, аспонтанность, снижение речевой инициативы.

Автоматизированная речь на материале порядкового счёта доступна. При перечислении числового ряда в обратном порядке отмечаются трудности запуска первых слов, обусловленные трудностями понимания инструкции.

Пациенту доступно безошибочное повторение отдельных гласных и согласных звуков. При повторении серий из 2х звуков (экранированное предъявление) отмечаются литеральные парафазии по звуковому сходству (з-с / + з; ф-в / в-ф). При предъявлении серий из 3х согласных звуков также наблюдаются литеральные парафазии указанного типа, возникают персеверации (х-к-г / к-к-г, л-д-н-т / к-л-н-т-н-т, д-т-д / т-д +, д-т-т / т-д-д). Повторение серий из 3х гласных звуков безошибочно. Повторение слогов осуществляется с добавлением лишних букв, пропусками букв, литеральными парафазиями (ка-ха-ка / ана-ка-ха, са-за-са / а-за-са, ва-фа-фа / па + +). При повторении простых по звукобуквенному составу высокочастотных слов отмечаются явления звуковой лабильности, литеральные и вербальные парафазии (кот / пот, тот, год). При повторении более сложных слов возникают литеральные парафазии по звуковому сходству, а также персеверации (кораблекрушение / кросаблекрушение, кораблекружение; перпроизводство / парепроизводство). Повторение несуществующих слов осуществляется с пропусками букв, также характерны литеральные парафазии (акрохамелот / крохамелот, экзофтальм / экзофталь, сильдегит / сетегит).

При исследовании номинативной речи на первый план выходят отчуждения смысла слов, вербальные парафазии, также обнаруживается выраженное влияние нарушений произвольной регуляции деятельности – характерны контаминации, импульсивные ошибочные ответы (мальчик / девочка, мама / теща, книга / мячик, часы / радуга, луна / нож). Задание называния предметов, представленных низкочастотными словами, вызывает отказ («не знаю»). При назывании действий выявляются вербальные парафазии, контаминации, аграмматизмы согласования (идет / что же он читает?, пьёт / чаем пользуется, бежит / моментальный снимок, ест / пьёт из макарон), пациент пытается объединить вместе несколько картинок, расположенных на одном листе и составить по ним историю.

Составление фраз по картинке: девочка режет колбасу / выпиливает; мальчик забивает гвоздь / это тоже мальчик, топор; дети лепят снеговика / девочка греется.

Составление рассказа по картинке недоступно.

ЧТЕНИЕ

Навык чтения дезавтоматизирован. Чтение текста осуществляется с большим количеством вербальных и литеральных парафазий, контаминаций. Понимание прочитанного недоступно.

Импрессивное чтение сохранно.

ПИСЬМО

Исследованию недоступно вследствие тяжести речевых нарушений.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В задании на исследование уровня обобщения мыслительных операций (Исключение предметов) наблюдаются импульсивные попытки объединения предметов по случайным признакам.