

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой

Григорьева В.Н.

«30» августа 2021г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ
СТУДЕНТОВ ПО НЕВРОЛОГИИ**

**ТЕМА: ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ. ТОПИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА СИНДРОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Место проведения занятия: кафедра нервных болезней

Контингент обучающихся – студенты 4 курса стоматологического факультета

Оснащение занятия:

Таблицы

Схемы

Фотографии

Мультимедийная презентация

Ситуационные задачи

Тесты по теме

Продолжительность изучения темы – 7 часов

Продолжительность занятия – 5 часов

Актуальность темы. Знание темы необходимо для усвоения других тем курса топической неврологии (синдромы поражения головного мозга) и частной неврологии (сосудистые, инфекционные, нейродегенеративные заболевания, опухоли, травмы нервной системы, неврологические осложнения соматической патологии).

Учебная цель занятия:

Научиться

- Давать определение афазии и называть основные варианты афазий во взаимосвязи с очагом поражения головного мозга
- Давать определение апраксии, знать основные виды апраксий и методы исследования динамического, кинестетического, пространственного и регуляторного праксиса
- Давать определение различных видов агнозий и уметь проводить оценку зрительного, пространственного, соматосенсорного, соматотопического и акустического гнозиса
- Знать синдромы поражения различных долей головного мозга (лобных, теменных, височных, затылочных, лимбического отдела, подкорковых отделов мозга)
- Научиться проводить неврологическое исследование высших психических функций человека
- Научиться диагностировать различные виды нарушений высших психических функций и устанавливать топический диагноз на основании результатов клинико-неврологического осмотра

Развивающая цель. Развитие активного осознанного использования теоретических знаний о строении, функциях и симптомах поражения различных отделов головного мозга при неврологическом осмотре больного, а также формирование логического мышления в ходе решения ситуационных задач

Воспитательная цель. Воспитание ответственности и компетентности, способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, формирование навыков ведения дискуссии, совершенствованию своих знаний и умений

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, ОБСУЖДАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ

1. Назовите признаки моторной афазии. Где локализуется очаг поражения при моторной афазии?
2. Назовите признаки сенсорной афазии. Где локализуется очаг поражения при сенсорной афазии?
3. Дайте характеристику апраксии.
4. Дайте определение агнозии, перечислите основные виды агнозий.
5. Перечислите основные симптомы поражения лобной доли головного мозга.
6. Перечислите симптомы поражения теменной доли мозга.
7. Перечислите симптомы поражения височной доли.
10. Перечислите симптомы поражения затылочной доли.
11. Перечислите симптомы поражения внутренней капсулы.
12. Перечислите симптомы поражения таламуса.
13. Перечислите симптомы поражения среднего мозга.
14. Перечислите симптомы поражения моста.
15. Перечислите симптомы поражения продолговатого мозга.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Изучить тему «Высшие психические функции. Топическая диагностика синдромов поражения головного мозга».
2. Изучить тему занятия по рекомендуемой литературе, материалам лекции.

Рекомендуемая литература:

<i>616.8 - Ч-253</i>
Трошин, В. Д. Нервные болезни (профилактика и лечение) : учебник / В. Д. Трошин; Трошин Владимир Дмитриевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - Текст : электронный.
Баркер, Р. Наглядная неврология : Учебное пособие / Р. Баркер, С. Барази, М. Д. Нил; Баркер Р. ; Барази С. ; Нил М. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 136 с. : мяг. - (Экзамен на отлично). - ISBN 5-9704001-7-3. <i>616.8 - Б-25</i>
Густов, А. В. Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике : учебное пособие / А. В. Густов, Е. В. Гузанова, Т. В. Мельникова; Густов, Александр Васильевич ; Мельникова, Т. В. ; Гузанова, Е. В. - Н. Новгород : НГМА, 2005. - 154 с. - ISBN 5703205700.
Диабетическая нейропатия: клинические проявления, вопросы диагностики и патогенетической терапии : учебно-методическое пособие / Г. Н. Варварина, О. В. Занозина, Г. П. Рунов, Л. С. Снегирева; Занозина, О. В. ; Варварина Г. Н. ; Рунов Г. П. ; Снегирева Л. С. - Н. Новгород : НГМА, 2006. - 60 с. : ил. мяг. - ISBN 5-7032-6308-Х. <i>616.37 - Д-44</i>
Трошин, В. Д. Неотложная неврология : руководство для врачей и студентов медицинских вузов / В. Д. Трошин; Трошин, В. Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 592 с. : мяг. - (Учебная литература для врачей и студентов медицинских институтов). - ISBN 5-89481-353-0. <i>616.8 - Т-766</i> <i>616.8 - Н-54</i>
Густов, А. В. История болезни неврологического больного : методические рекомендации / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, С. В. Копишинская; Нижегородская государственная медицинская академия ; Густов А. В. ; Григорьева, В. Н. ; Копишинская С. В. - Н. Новгород : НГМА, 2007. - 64 с. : мяг. - ISBN 978-5-9783001-0-9. <i>616.8 - Г-967</i>
Григорьева, В. Н. Диагностика ишемического инсульта : учебное пособие / В. Н. Григорьева, Е. В. Гузанова, Е. М. Захарова; Григорьева Вера Наумовна ; Гузанова Елена Владимировна ; Захарова Елена Михайловна. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - Текст : электронный.
Антипенко, Е. А. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение : учебное пособие / Е. А. Антипенко, А. В. Густов; Нижегородская государственная медицинская академия ; Антипенко Елена Альбертовна ; Густов Александр Васильевич. - 3-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - 36 с. : ил. мяг. - ISBN 978-5-9783006-7-3. <i>616.8 - А-721</i>
Можаев, С.В. Нейрохирургия : учебник / С.В. Можаев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец; Можаев С.В. ; Скоромец А.А. ; Скоромец Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-0922-0. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html (дата обращения: 11.05.2021). - Режим доступа: по подписке.
Густов, А. В. Актуальные нейроинфекции : учебное пособие / А. В. Густов, А. А. Смирнов; Густов Александр Васильевич ; Смирнов Александр Арсеньевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - 2-е изд., доп. и испр. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - Текст : электронный.
Анатомия проводящих путей нервной системы : учебно-методическое пособие / В. Н. Григорьева, А. А. Курникова, Л. Г. Никонова [и др.]; Стельникова, Ирина Геннадьевна ; Самарин, М. Ю. ; Григорьева,

В. Н. ; Курникова, А. А. ; Никонова, Л. Г. ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2011. - Текст : электронный.

Для лучшего усвоения базовых знаний рекомендуются:

БАЗОВЫЕ ВОПРОСЫ С ОТВЕТАМИ ПО ТЕМЕ «ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ. ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА»

ВОПРОС	Число прав. ответов	Правильный (ые) ответ (ы)
Перечислите основные симптомы поражения лобной доли	5	1) Контралатеральный монопарез 2) Контралатеральная фокальная моторная эпилепсия 3) Моторная афазия Брока 4) Лобная психика 5) Синдром Фостера-Кеннеди
Перечислите основные симптомы поражения височной доли	2	1) сенсорная афазия Вернике 2) слуховые, обонятельные, вкусовые галлюцинации
Перечислите основные симптомы поражения теменной доли	5	1) контралатеральная моноанестезия 2) фокальная сенсорная эпилепсия 3) различные виды апраксий 4) различные виды агнозий 5) амнестическая афазия
Перечислите основные симптомы поражения затылочной доли	2	1) выпадение полей зрения 2) зрительные галлюцинации
Перечислите основные виды апраксий	4	1) динамическая 2) кинестетическая 3) пространственная 4) регуляторная
Перечислите основные виды афазий	4	1) моторная 2) сенсорная 3) амнестическая 4) семантическая
Перечислите основные виды агнозий	5	1) зрительная 2) оптико-пространственная 3) слуховая 4) соматоагнозия

		5) астереогноз
Перечислите доли головного мозга	4	1) лобная 2) теменная 3) височная 4) затылочная

1. Назовите признаки моторной афазии.
2. Назовите признаки сенсорной афазии.
3. Назовите виды апраксий.
4. Назовите виды агнозий.
5. Какая область больших полушарий ответственна за программирование и контроль деятельности?
6. Назовите симптомы поражения лобной доли.
7. Какой синдром возникает при поражении лобной доли левого полушария?
8. Перечислите симптомы поражения теменной доли мозга.
9. Какой синдром возникает при поражении левой височной доли?
10. Какой синдром возникает при поражении теменно-височно-затылочной области левого полушария?
11. Каковы признаки патологического процесса в затылочной доле?
12. Каковы признаки поражения правого полушария?
13. Где локализуется очаг поражения при моторной афазии?
14. Укажите локализацию очага поражения у больного с астереогнозом?
15. Локализуите очаг поражения у больного с апраксией.
16. Где локализуется очаг поражения при сенсорной афазии?

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ: Перенесите таблицы в рабочую тетрадь и заполните их.

	Виды афазий	Клинические проявления
1		
2		
3		
4		

	Виды агнозий	Клинические проявления, методы диагностики
1		

2		
3		
4		
5		

	Виды апраксий	Клинические проявления, основные пробы, применяемые для диагностики
1		
2		
3		
4		

	Название доли головного мозга	Симптомы поражения
1		
2		
3		
4		
5		

КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ.

К каждому вопросу необходимо выбрать один правильный вариант ответов из предложенных.

Пример тестов:

1. АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) верхней лобной извилины
- Б) парагиппокампальной извилины
- В) таламуса
- Г) угловой извилины
- Д) нижней лобной извилины

Правильный ответ: «Г»

2. ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

- А) лобной доли
- Б) височной доли
- В) теменной доли
- Г) затылочной доли
- Д) хиазмально-селлярной области

Правильный ответ: «в»

СИТУАЦИОННЫЕ ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ, ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПО ТЕМЕ: ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ. ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ЗАДАЧА 1.

Больной 50 лет доставлен машиной скорой помощи. Во время работы почувствовал себя плохо, была кратковременная потеря сознания.

При осмотре: определяются высокие цифры артериального давления, больной в сознании, активно реагирует на окружающее. Понимает обращенную к нему речь, выполняет простые инструкции (сжать руку), однако ответить не может, произносит только звуки «да-да».

1. Определите синдром поражения.
2. Поставьте топический диагноз.

ЗАДАЧА 2.

У женщины 30 лет ревматический порок сердца. Со слов родственников после пробуждения перестала понимать обращенную к ней речь.

При осмотре: инструкции не выполняет, не может показать части тела, не дифференцирует фонемы. Говорит много, речь плавная, но слова непонятны; речь может быть охарактеризована как «словесный салат».

1. Определите синдром поражения.
2. Поставьте топический диагноз.

ЗАДАЧА 3.

Больной, бухгалтер по профессии. Стал замечать затруднения при чтении (забывал буквы), счёте. При осмотре выяснилось, что больной не узнаёт правой рукой предметы на ощупь, с трудом может зашнуровать ботинок, не справляется с устным счётом, забывает буквы.

1. Определите, какие высшие корковые функции пострадали.
2. Поставьте топический диагноз.

ЗАДАЧА 4.

Больная – пианистка, стала отмечать затруднения при быстром темпе игры, также появились изменения речи – не может произнести длинные слова, ошибки при письме.

Определите характер двигательных и речевых расстройств.

ЗАДАЧА 5.

Больному 14 лет, родители обратили внимание на изменившееся поведение: дурашливость, неопрятность, снижение памяти. При осмотре на приёме врача пациент заторможен, не сразу выполняет инструкции, повторяет слова врача, отмечаются стереотипные движения.

1. Определите синдром поражения.
2. Поставьте топический диагноз.

ЗАДАЧА 6.

У больного 59 лет на фоне сильного и длительного эмоционального перенапряжения развилась слабость в правых конечностях, больше в руке, затруднение речи;

Объективно: объем активных движений в правой руке ограничен. Проба Барре справа положительна, больше в руке. Мышечный тонус повышен в сгибателях правой руки и разгибателях правой ноги. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева; р. Россолимо и р. Бабинского справа положительны. Элементы моторной афазии.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Пример контрольных работ для проверки итогового уровня подготовки студентов.

Вариант 1.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные симптомы, характерные для эфферентной моторной афазии Брока (1-10)
- б) Перечислите основные виды апраксий (4), основные пробы, используемые для выявления кинестетической (3), и регуляторной (2) апраксии
- в) Перечислите основные симптомы, характерные для амнестической афазии (1-5)
- г) Опишите признаки нарушения зрительного предметного и зрительно-пространственного гнозиса
- д) Назовите симптомы поражения левой прецентральной извилины головного мозга (1-10)

2. Ситуационная задача.

У больного 25 лет после тяжелой черепно-мозговой травмы возникли следующие нарушения: расстройство счета, нарушение право-левой ориентации, затруднено называние пальцев рук, затруднено распознавание предметов « на ощупь» левой рукой.

1. Перечислите клинические синдромы?
2. Какие структуры нервной системы вовлечены в патологический процесс?
3. Где расположен патологический очаг?

Вариант 2.

1. Тесты на подстановку

- а) Перечислите основные симптомы, характерные для акустико-гностической афазии Вернике (1-8)
- б) Перечислите основные виды апраксий (4), основные пробы, используемые для выявления кинетической (3) и пространственной (3) апраксии
- в) Перечислите основные симптомы, характерные для акустико-мнестической (1-5), семантической (1-3) афазии
- г) Опишите признаки нарушения соматотопического и соматосенсорного гнозиса
- д) Перечислите признаки поражения теменных долей головного мозга

2. Ситуационная задача.

У больного 55 лет, после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, возникли следующие нарушения: речь немногословная, прерывистая. Множество замен звуков и слогов на схожие по звучанию, характерны «повторения слов и фраз за врачом, «застревания» на отдельных, уже произнесенных словах и слогах. При проведении трехэтапной пробы «кулак-ребро-ладонь» - нарушение пространственной организации движений (пространственный поиск, пространственные искажения, склонность к персеверациям и тенденция к стереотипии) при выполнении задания правой рукой.

1. Перечислите клинические синдромы?
2. Какие структуры нервной системы вовлечены в патологический процесс?
3. Где расположен патологический очаг?

