



ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE

Нейropsychологическая реабилитационная работа с взрослыми

Нейropsychологическая диагностика и
реабилитация пациентов с
СИНДРОМОМ НЕГЛЕКТА

(односторонней зрительно-пространственной
агнозии)

Ведущий:

Никитаева Екатерина Вадимовна
нейropsychолог, дефектолог

email: nikitaeva_ev@mail.ru
instagram: @likeaneuropsychology

План

1. Общая характеристика синдрома неглекта
2. Структура дефекта при синдроме неглекта
3. Диагностика синдрома неглекта
4. Нейропсихологическая реабилитация пациентов с синдромом неглекта

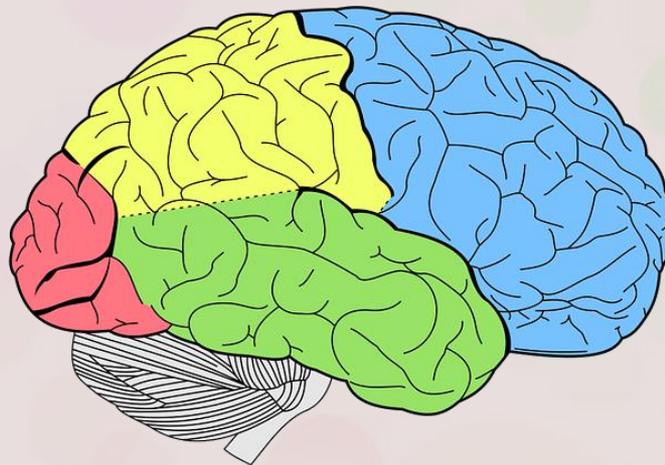


Синдром неглекта (синдром
одностороннего зрительно-
пространственного игнорирования;
гемипространственное игнорирование) -
синдром, при котором больной не реагирует
на стимулы, предъявляемые в половине
пространства, противоположной
пораженной области.



**Неглект-
синдром**

Синдромы поражения корковых
отделов больших полушарий и
ближайшей подкорки субдоминантного
полушария



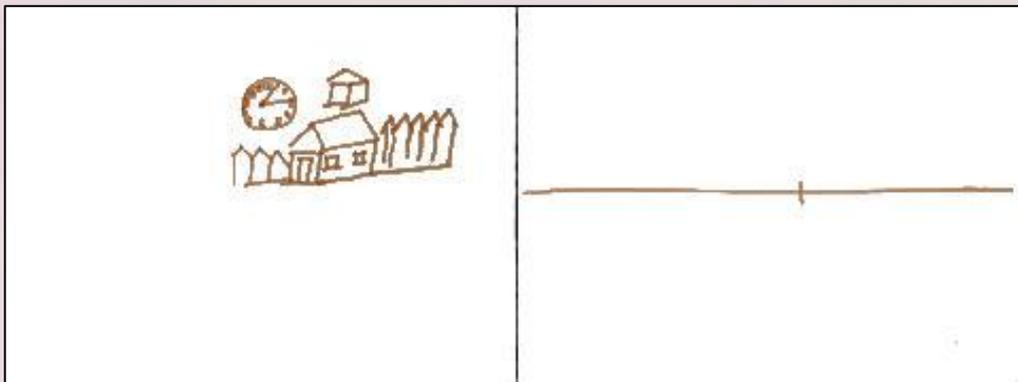
Структура дефекта при синдроме неглекта

Зрительный компонент

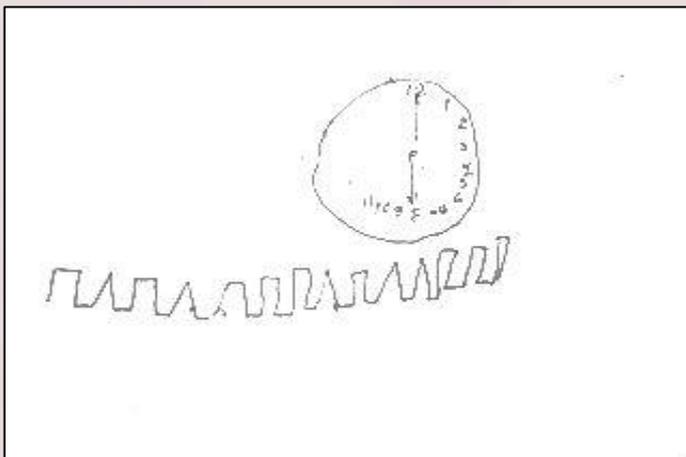
- ✓ односторонняя оптико-пространственная агнозия
- ✓ невнимание ко всему тому, что находится в левой (по отношению к больному) части пространства
- ✓ глагодвигательные нарушения:
 - ❖ относительно пациента (эгоцентрированным)
 - ❖ относительно объекта или окружающей среды (аллоцентрированным).



Структура дефекта при синдроме неглекта



*Эгоцентрированный
неглет*



Аллоцентрированный неглет



Структура дефекта при синдроме неглекта

Слуховой компонент

- ✓ игнорирование звуков, исходящих из левого пространства
- ✓ звуки, исходящие из левого пространства, воспринимаются пациентами как раздающиеся справа - слуховая аллестезия.

Тактильный компонент

- ✓ гемисоматоагнозия, больные игнорируют левые конечности, иногда как бы «теряют» их
- ✓ ложные соматические образы (соматопарагнозия) в виде ощущений «чужой» руки, увеличения, уменьшения частей тела (руки, головы), удвоения конечностей и т. п.



Структура дефекта при синдроме неглекта

Двигательный компонент

- ✓ игнорируется левосторонняя гемиплегия (парез), гемианестезия
- ✓ пациенты могут как бы «забывать» про свою левую руку. В этом случае деятельность, которая в норме выполняется обеими руками, делается преимущественно правой рукой.

В двигательном поведении характерны две особенности:

- 1) непользование левыми конечностями, если даже парез в них незначителен
- 2) общая двигательная аспонтанность (больные могут часами лежать или сидеть, отсутствует инициатива к произвольной двигательной активности).



Структура дефекта при синдроме неглекта

Когнитивный компонент

- ✓ при чтении игнорируется левая часть текста, при этом не замечается бессмыслица прочитанного. Иногда больные дополняют читаемое вымыслами
- ✓ писать и рисовать начинают в правой части листа, часто с его середины
- ✓ больные плохо ориентируются в пространстве и времени
- ✓ характерной особенностью является своеобразный «разговор прибаутками»
- ✓ зачастую характерен ускоренный темп ответной реакции на задание вплоть до импульсивности. Правильность решения во многом зависит от интеллектуального уровня пациента в преморбиде.



Структура дефекта при синдроме неглекта

Поведенческий, эмоционально-личностные компоненты

- ✓ анозогнозия - незнание болезни, построение поведения без учета грубых двигательных нарушений
- ✓ диссоциация между утрированно оживленной манерой разговора (при условии поддержания его собеседником) и выраженным снижением собственной активности во всех остальных сферах.
- ✓ больной самодистанцируется от выполнения каких-либо обязательств (доступное самообслуживание, выполнение коррекционных заданий по поручению психолога и пр.), перекладывает их на окружающих его родственников или медперсонал



Структура дефекта при синдроме неглекта

Поведенческий, эмоционально-личностные компоненты

- ✓ снижение критики, приподнятое настроение, сочетающиеся с отсутствием какой-либо собственной спонтанной активности. Больные расслаблены, демобилизованы, безразличны к своему состоянию, монотонны в эмоциональных переживаниях, где преобладает благодушный фон настроения
- ✓ при поражениях более глубоких структур головного мозга у таких пациентов нередко наблюдаются приступы агрессии. Как правило, она направлена на ухаживающих за пациентом родственников и практически никогда не проявляется в присутствии медперсонала.



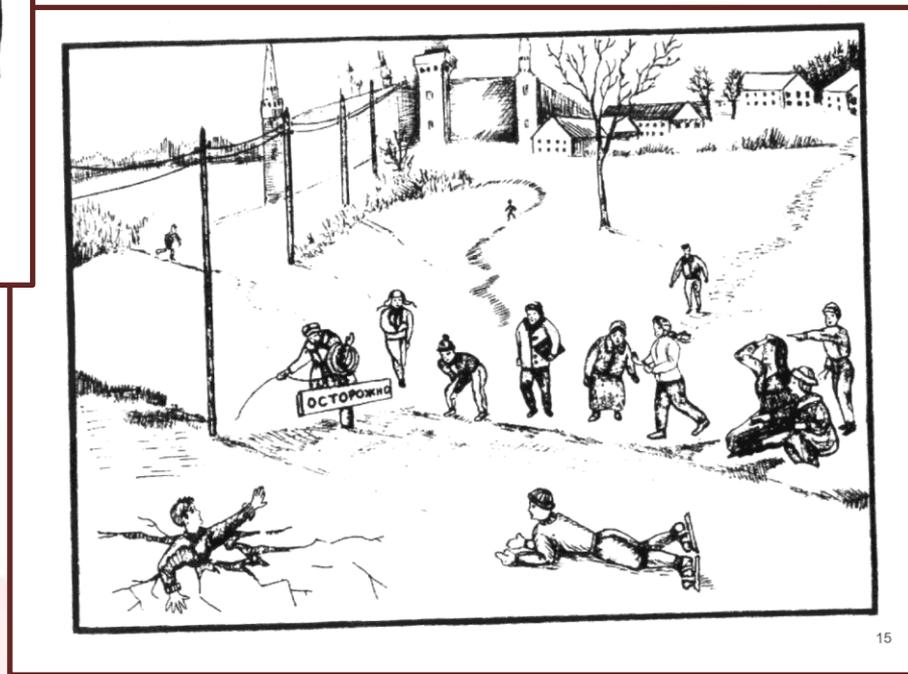
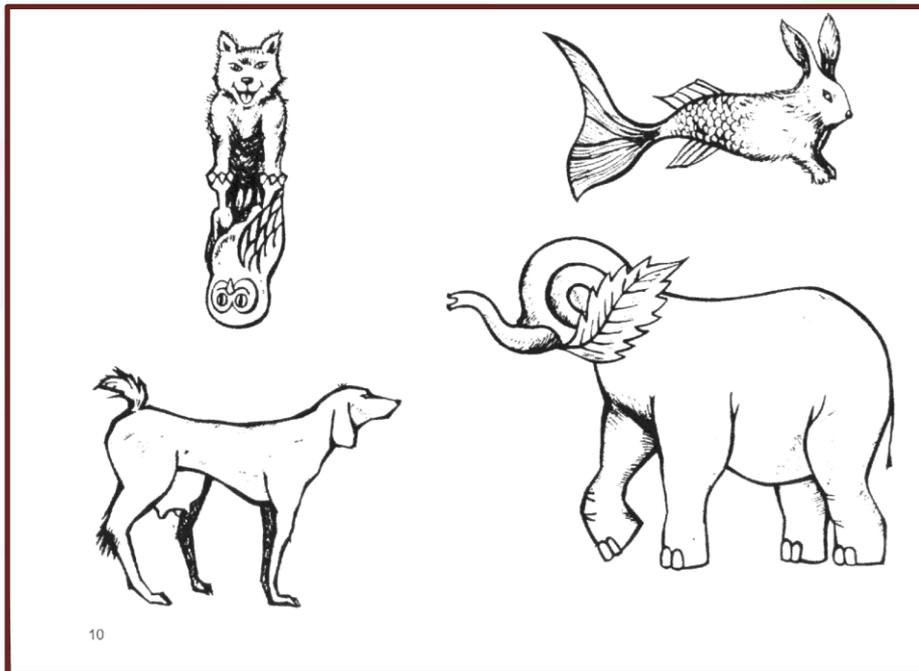
Диагностика

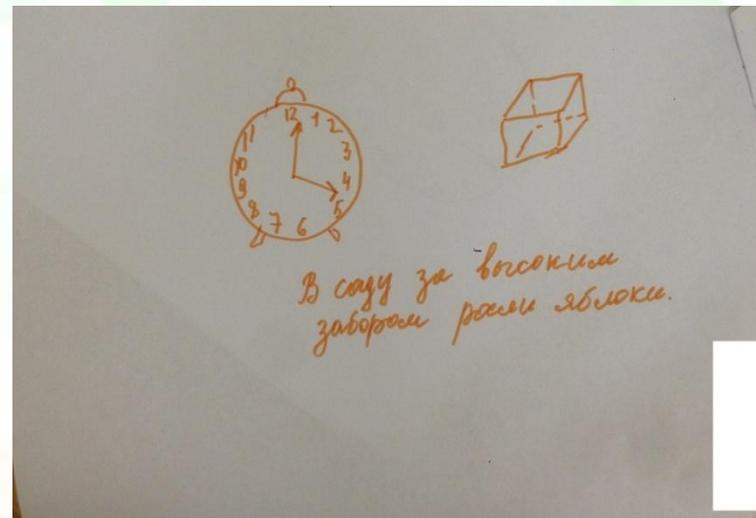
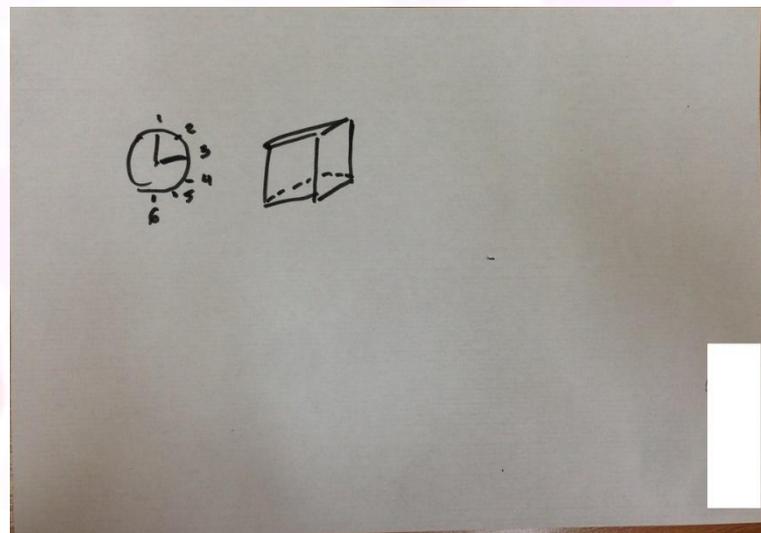
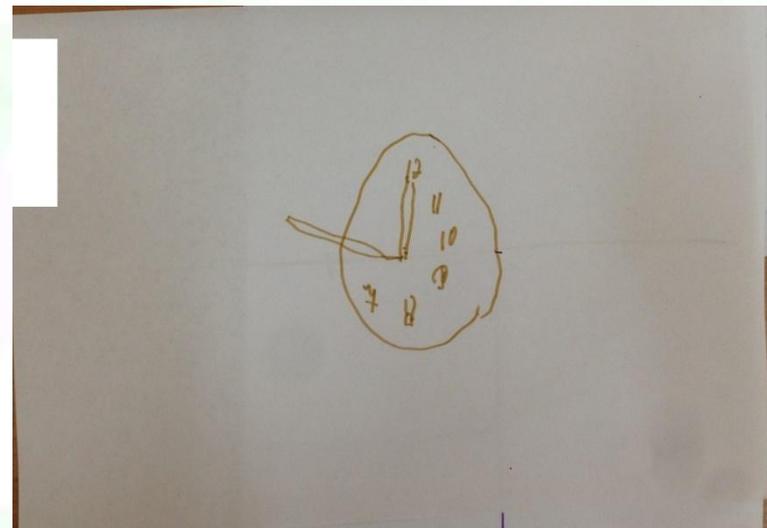
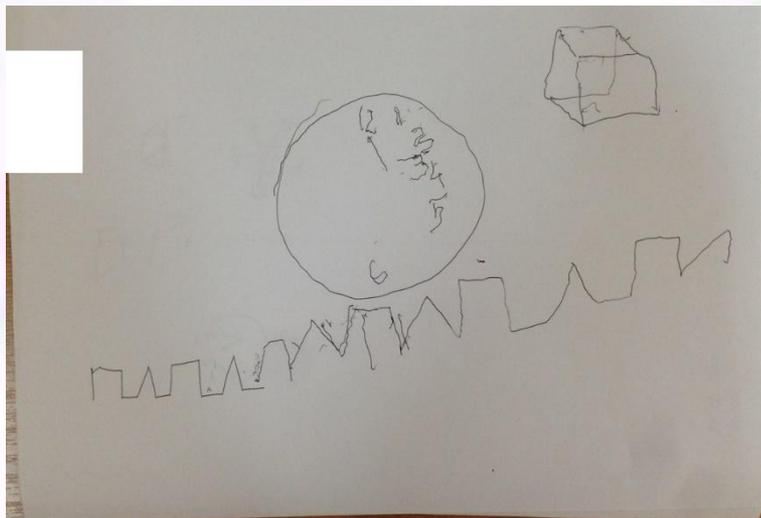
Структура проведения нейропсихологического обследования

На этапе скринингового обследования предлагается использовать **схему экспресс-диагностики синдрома неглекта:**

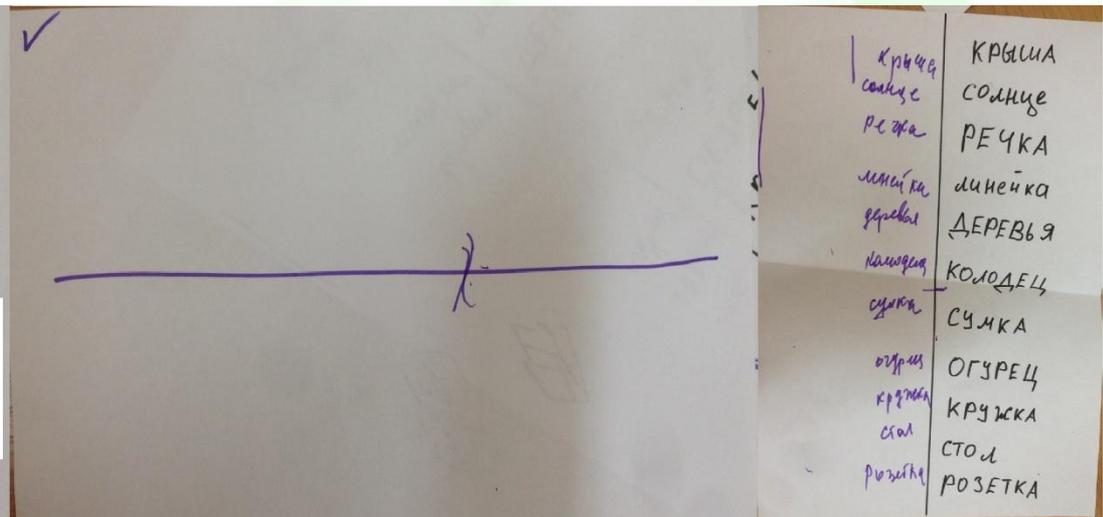
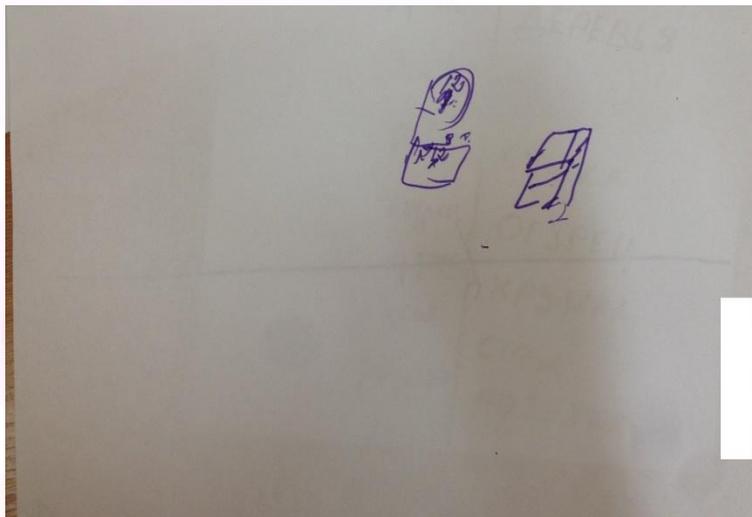
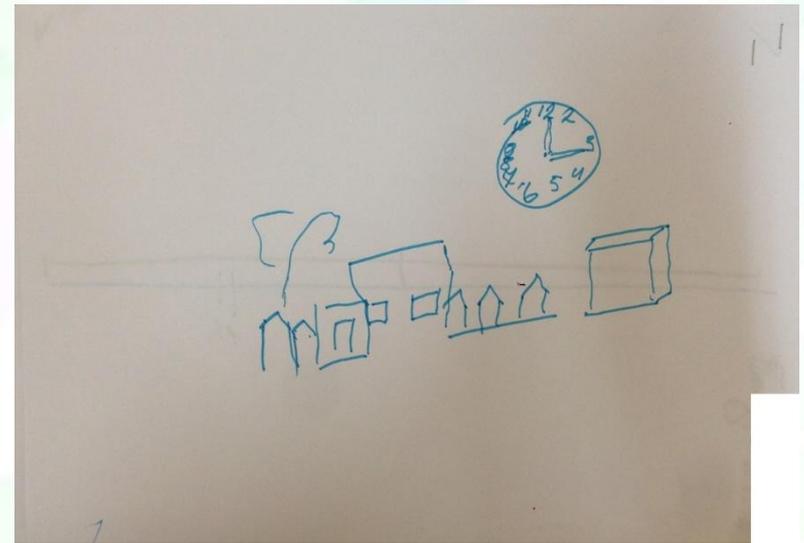
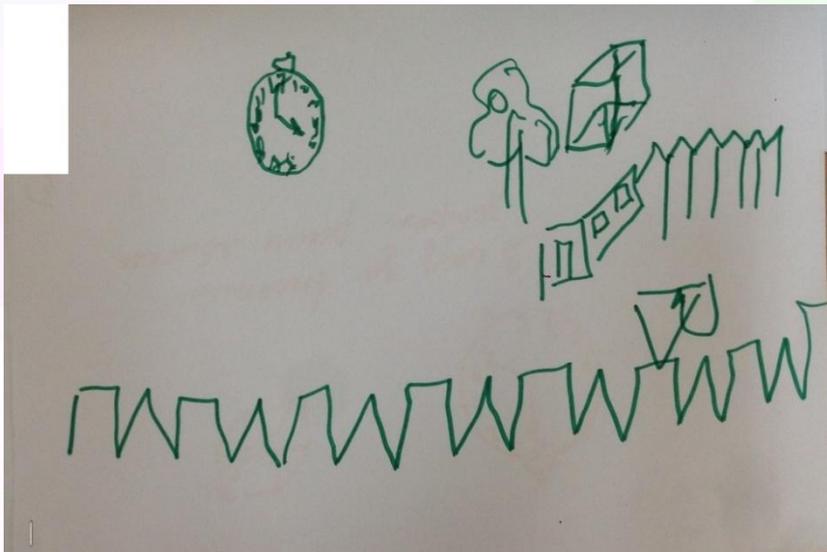
- наблюдение в ходе обследования и общения с пациентом
- глазодвигательная проба
- проба Тойбера
- проба на слуховое игнорирование
- деление линии пополам
- рассматривание химерических изображений
- рассматривание сюжетных изображений
- чтение текста
- рисование/копирование



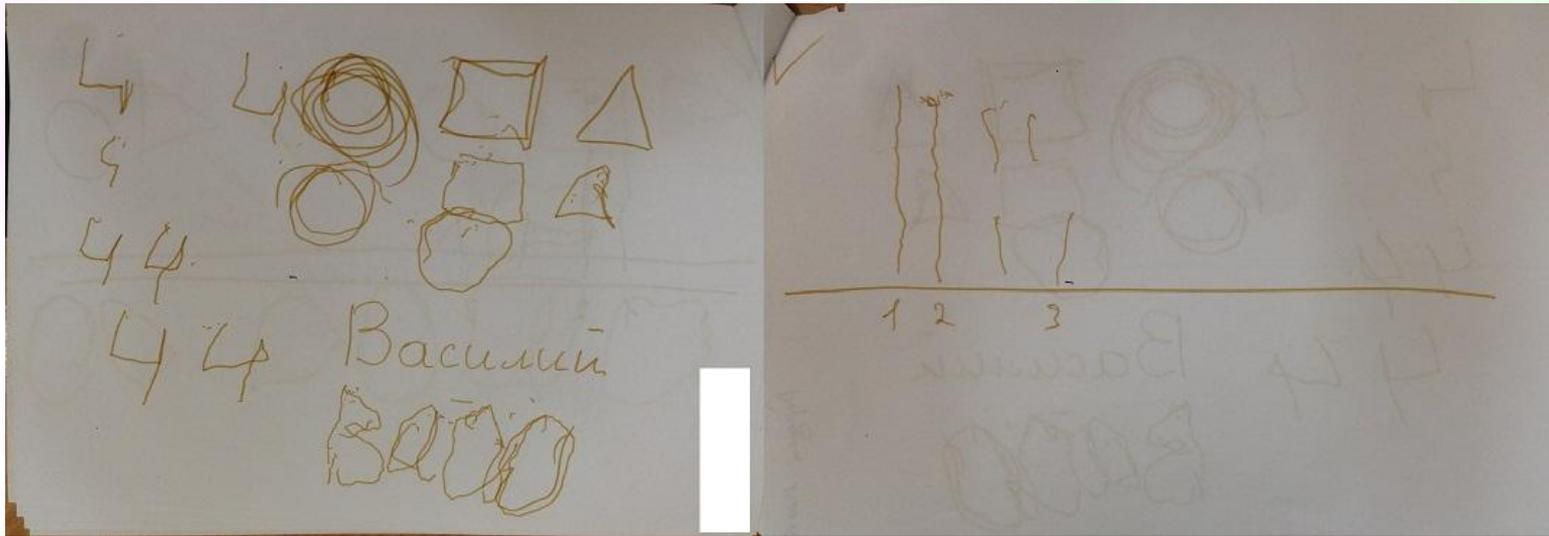
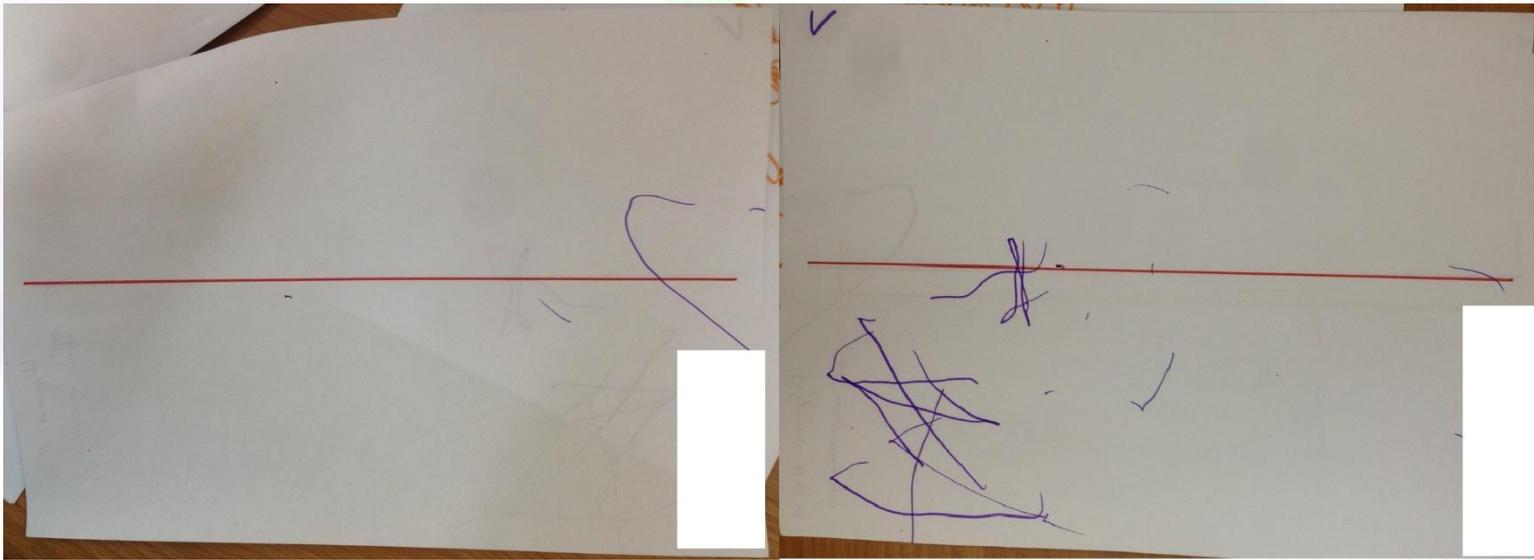




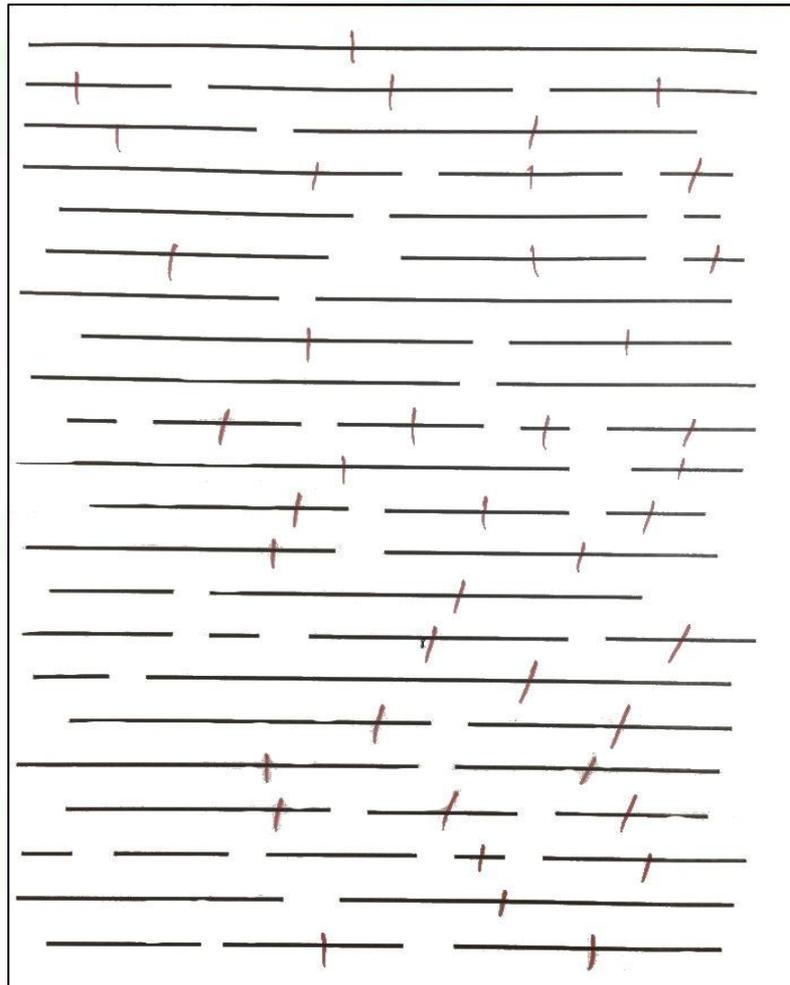
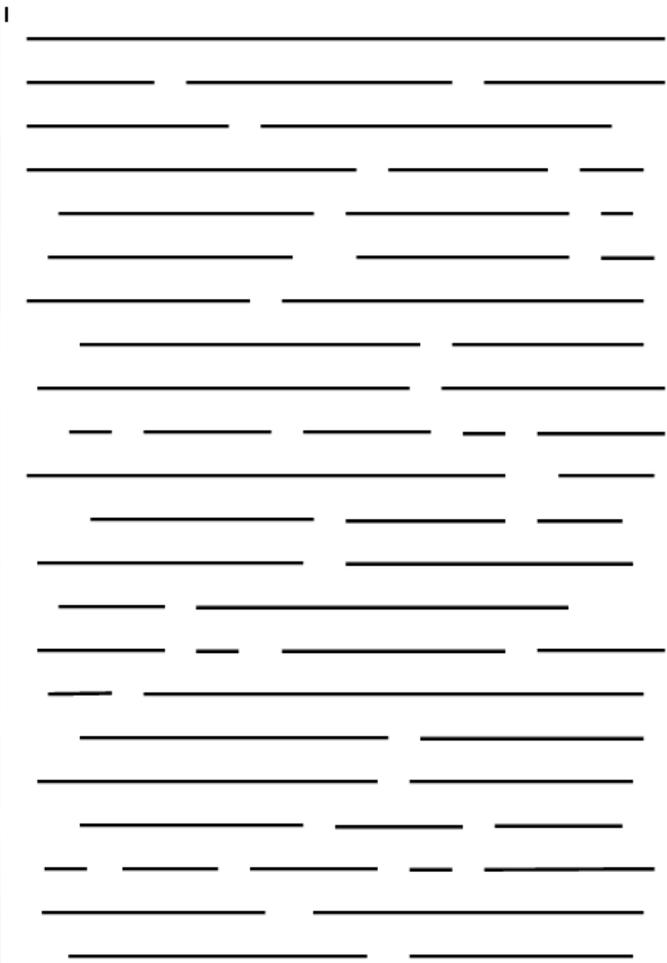
ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE



ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE



ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE



Экспресс-диагностика синдрома неглекта (одностороннего зрительно-пространственного игнорирования)

Таблица 1

Диагностические методики и приемы



№ п/п	Наименование	Диагностический критерий	Процедура проведения	Признаки игнорирования	Примечания
1	Наблюдение в ходе обследования и общения с пациентом	Адекватность поведения Поворот головы, взгляда	В ходе осмотра/обследования или общения с пациентом обследующий обращает внимание на особенности поведения больного. Особо отмечаются устойчивый поворот головы в правую сторону, поворот взгляда вправо, специфические особенности поведения пациента (неоправданно приподнятый фон настроения, благодушие; общая пассивность при обильной речевой продукции; анозогнозия).	Пациент игнорирует людей и предметы слева. Голова, взгляд большую часть времени повернуты вправо. Пациент неадекватно весел, многоречив, не осознает своего заболевания.	Является единственным доступным методом при нахождении пациента в сниженном состоянии сознания.
2	<u>Глазодвигательная</u> проба	Способность зрительного прослеживания в левом поле зрения	Используется яркий предмет небольшого размера (фломастер, кубик и пр.). Обследующий проводит предметом перед глазами пациента справа налево, затем обратно, затем вверх и вниз, по диагонали.	Пациент следит за предметом до средней линии поля зрения. Пациент периодически «теряет» предмет.	При тяжелом состоянии пациента возможно использование звучащего предмета.
3	Проба <u>Тойбера</u>	Адекватность восприятия тактильных стимулов слева	Обследующий просит пациента закрыть глаза. Затем прикасается поочередно к правой и левой руке пациента и просит назвать сторону прикосновения. Затем одновременно наносятся два прикосновения в	Пациент не называет стимулы слева. Пациент не	Проба не проводится при наличии установленного



Понятия пассивной и активной восстановительной работы

Пассивная в.р. – особым образом организованные бытовое пространство, социальное взаимодействие с родственниками и персоналом.

Активная в.р. – непосредственные нейропсихологические восстановительные занятия, предполагающие ответную активность пациента.



Восстановительная работа при неглект-синдроме

- Данный синдром включает в себя целый комплекс нарушений в гностической, двигательной, поведенческой и эмоционально-личностной сферах. Поэтому его коррекция не должна сводиться только к восстановлению гнозиса и праксиса.
- Анозогнозия, с которой в большинстве случаев сочетается синдром неглекта, как и регуляторные нарушения, значительно снижает реабилитационный потенциал пациента.
- Явления анозогнозии могут как регрессировать по мере восстановления сферы восприятия, так и оставаться практически неизменными даже при полном восстановлении гнозиса.
- Остаточные явления неглект-синдрома, выявляемые при углубленном нейропсихологическом обследовании, могут не замечаться в повседневной жизни, однако в какой-то момент проявиться и стать причиной неприятных и даже трагических происшествий.



Восстановительная работа при неглект-синдроме

Пассивная реабилитация:

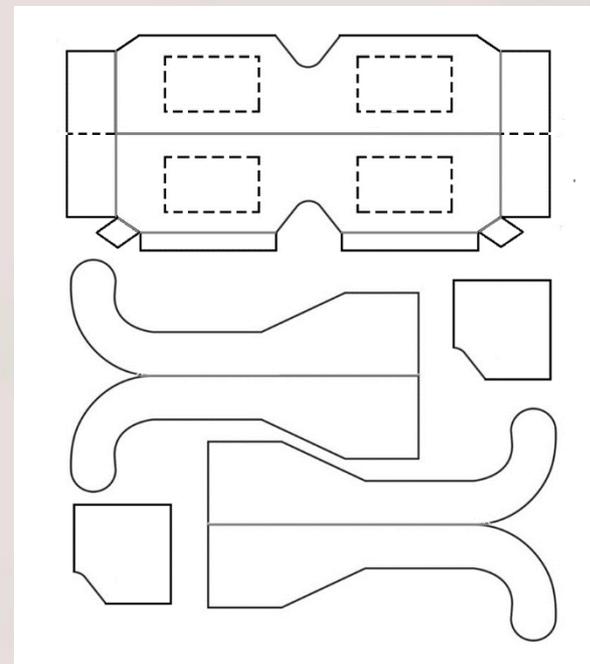
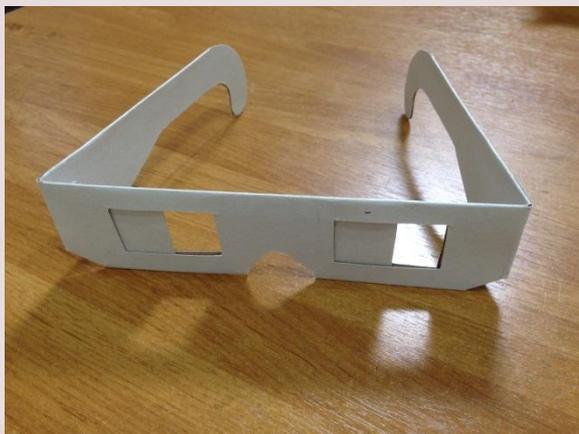
- ✓ Расположение кровати пациента таким образом, чтобы (дверь, наиболее оживленная часть палаты) находились с пораженной стороны.
- ✓ Расположение прикроватной тумбочки, стульев с пораженной стороны.
- ✓ Нахождение родственников и специалистов с пораженной стороны.
- ✓ Установление радиоприемника с пораженной стороны от пациента.
- ✓ Использование специальных очков, перекрывающих здоровое поле зрения.
- ✓ Использование удерживающих повязок для здоровой руки в случае, если пациент «забывает» использовать пораженную руку.
- ✓ Использование ярких опознавательных знаков для пораженной руки (ленточки, браслеты и пр.).
- ✓ Информационные таблички рядом с кроватью.



Восстановительная работа при неглект-синдроме

Ж..... Нина Ивановна

1. При общении находиться по левую сторону. Спать левой стороной в проход.
2. При постановке капельницы может шевелить рукой.
3. Обращать внимание пациентки на левую половину пространства.
4. Напоминать носить очки для коррекции восприятия.
5. Напоминать сегодняшнюю дату, текущее время, место нахождения пациентки.



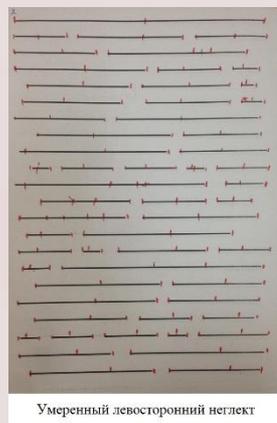
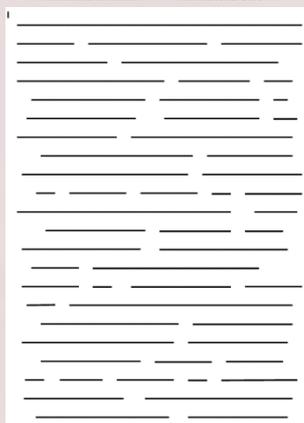
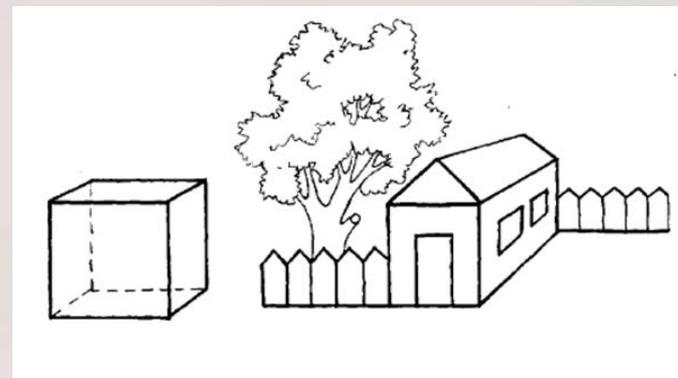
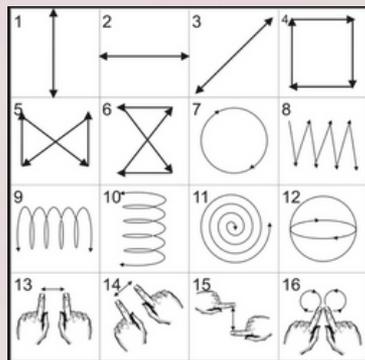
Восстановительная работа при неглект-синдроме

Активная реабилитация:

- Упражнения:**
- ✓ Глазодвигательная гимнастика
 - ✓ Деление линии пополам
 - ✓ Зрительное сканирование. Чтение текстов
 - ✓ Спонтанное рисование
 - ✓ Корректирующая проба
 - ✓ Копирование фигур
 - ✓ Перерисовка
 - ✓ Работа с зеркалом
 - ✓ Работа с внешними бытовыми раздражителями
 - ✓ Графические диктанты
 - ✓ Отыскивание чисел («Соедини точки»)
 - ✓ Выкладывание из спичек



Восстановительная работа при неглект-синдроме



Умеренный левосторонний неглект



Восстановительная работа при неглект-синдроме

Активная реабилитация:

- Приемы:**
- ✓ Привязывание здоровой руки пациента на время выполнения заданий на мануальный праксис.
 - ✓ Листы делят заметной линией ровно посередине, оговаривая это с самим пациентом. Благодаря этому возможно произвольное концентрирование внимания пациента на пораженной половине листа.
 - ✓ Ориентация при чтении и зрительном сканировании на смысл читаемого/видимого. Использование двух видов картинок: предметных и сюжетных. В процессе работы с текстом желательно избегать «угадывающего» чтения, к которому такие пациенты часто склонны; то же самое касается восприятия сюжетных изображений.



Восстановительная работа при неглект-синдроме

Активная реабилитация:

- Приемы:** При чтении и письме могут использоваться разные по степени интенсивности приемы привлечения внимания пациента к пораженной половине пространства:
- удержание с помощью собственной правой руки пациента;
 - удержание внимания с помощью собственной пораженной руки пациента;
 - удержание внимания пациента рукой специалиста;
 - использование специальной рамки-бегунка, фиксирующей внимание на фрагменте строки;
 - удержание внимания с помощью визуальных маркеров;
 - устное напоминание («Посмотрите на левую половину», «Найдите начало строки»).



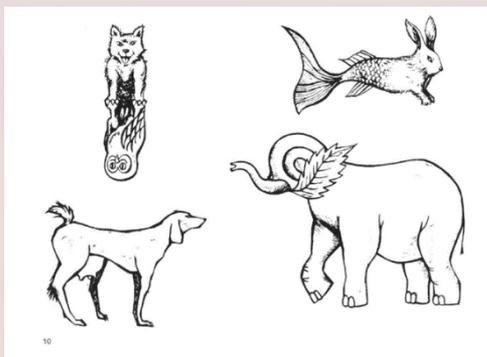
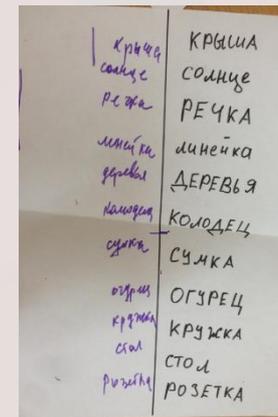
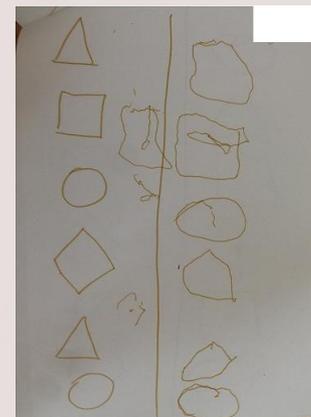
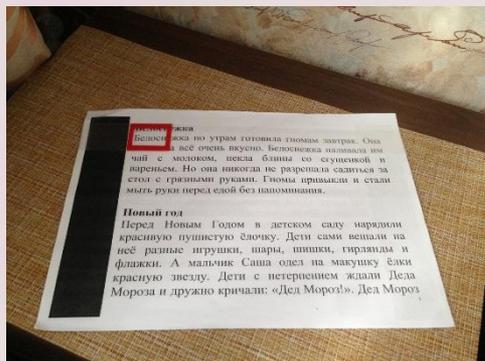
Восстановительная работа при неглект-синдроме

Белоснежка

Белоснежка по утрам готовила гномам завтрак. Она готовила всё очень вкусно. Белоснежка наливала им чай с молоком, пекла блины со сметаной и вареньем. Но она никогда не разрешала садиться за стол с грязными руками. Гномы привыкли и стали мыть руки перед едой без напоминания.

Новый год

Перед Новым Годом в детском саду нарядили красивую пушистую ёлочку. Дети сами вешали на неё разные игрушки, шары, шишки, гирлянды и флажки. А мальчик Саша одел на макушку ёлки красивую звезду. Дети с нетерпением ждали Деда Мороза и дружно кричали: «Дед Мороз!». Дед Мороз



Восстановительная работа при неглект-синдроме

➤ **Вестибулярное стимулирование**

Проводится с пациентами с неглект-синдромом ежедневно, преимущественно перед проведением нейропсихологических занятий. Для проведения стимуляции используется прохладная вода, набранная в шприц в 20 мл, которая вводится в левый ушной проход пациента в течение 10 с, после чего удаляется.

Позволяет:

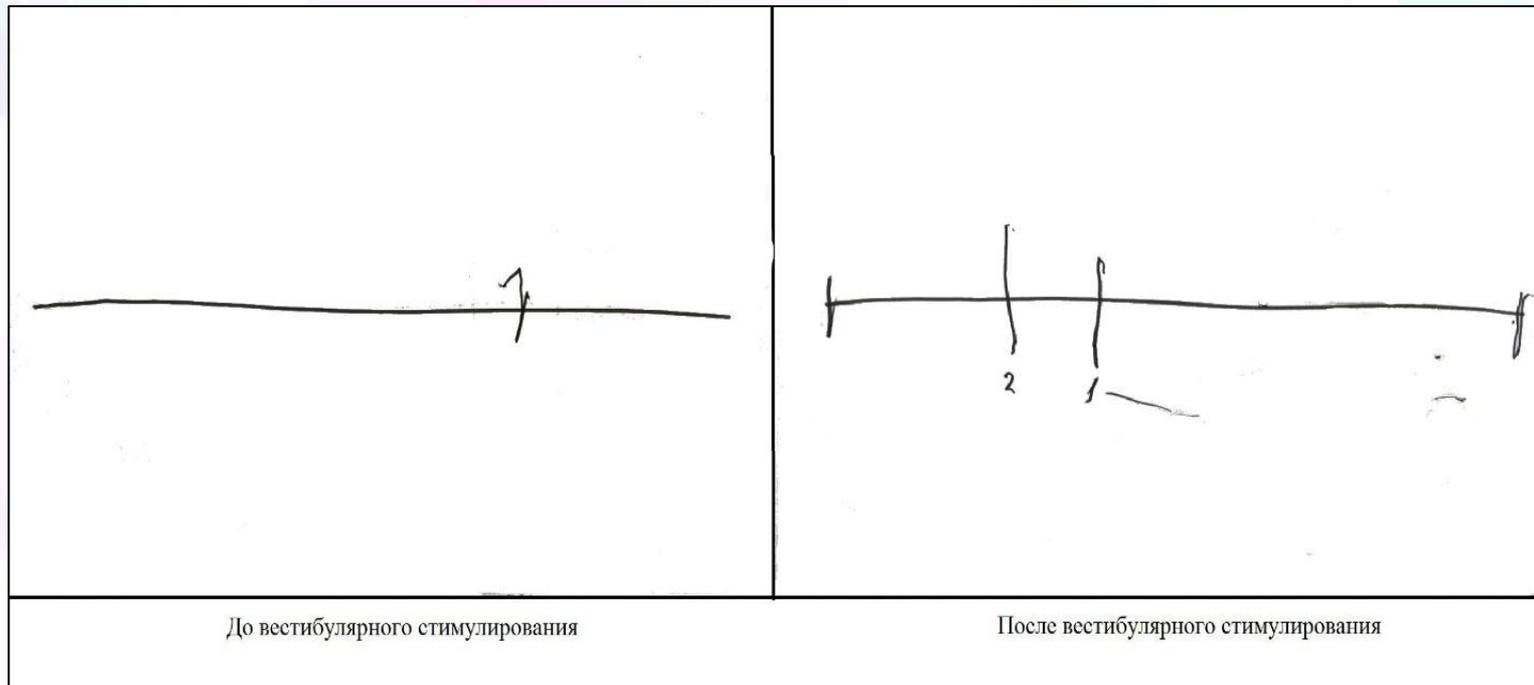
- активизировать познавательную и общую активность пациента перед занятием;
- на непродолжительное время частично или полностью снять симптомы левостороннего игнорирования;
- с течением времени коррекционный эффект вестибулярного стимулирования накапливается и постепенно снимает симптомы игнорирования.

**ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ
/ С РАЗРЕШЕНИЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА!**

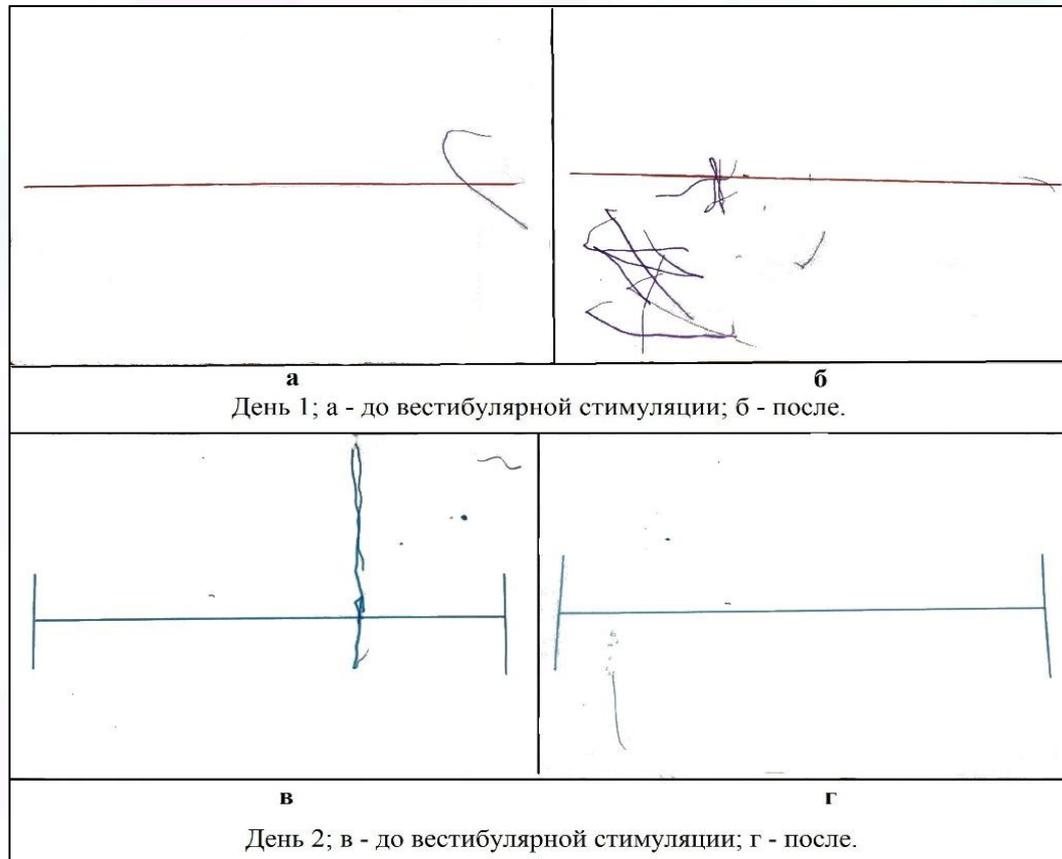


ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE

➤ Вестибулярное стимулирование



➤ Вестибулярное стимулирование



➤ Вестибулярное стимулирование

а	б	г	д	е												
<p>а, б - диагностика</p>		<p>День 2; г - до вестибулярной стимуляции; д - после; е - результат выполнения коррекционного задания.</p>														
<p>День 1; в - результат выполнения коррекционного задания (без вестибулярной стимуляции)</p>				<table border="1"> <tr> <td>КОТ</td> <td>КОТ</td> </tr> <tr> <td>ДОМ</td> <td>ДОМ</td> </tr> <tr> <td>СОК</td> <td>СОК</td> </tr> <tr> <td>СЫН</td> <td>СЫН</td> </tr> <tr> <td>НОЧЬ</td> <td>НОЧЬ</td> </tr> <tr> <td>РОЗА</td> <td>РОЗА</td> </tr> </table>	КОТ	КОТ	ДОМ	ДОМ	СОК	СОК	СЫН	СЫН	НОЧЬ	НОЧЬ	РОЗА	РОЗА
КОТ	КОТ															
ДОМ	ДОМ															
СОК	СОК															
СЫН	СЫН															
НОЧЬ	НОЧЬ															
РОЗА	РОЗА															
		ж	з	и												
		<p>День 3; ж - до вестибулярной стимуляции; з - после; и - результат выполнения коррекционного задания.</p>														



Литература:

1. Акберов Б.И. Использование метода калорической вестибулярной стимуляции в терапии психических расстройств. Практическая медицина. 2019. Том 17, № 3, С. 44-46.
3. Бучацкий К. В. Нейровизуальная диагностика и нейрореабилитация больных гемиспациальным неглектом с помощью инновационных компьютерных технологий // Избранные вопросы нейрореабилитации: материалы VII международного конгресса «Нейрореабилитация — 2015» / редкол.: Г. Е. Иванова [и др.]. М., 2015. С. 47 – 58.
4. Визель Т.Г., Кондратьева А.М., Шабетник О.И. Особенности субдоминантных синдромов у больных с очаговыми поражениями мозга // Arctic Environmental Research. 2010. №1.
5. Григорьева В.Н., Сорокина Т.А. Анозогнозия у больных острым полушарным ишемическим инсультом. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016; 8(2):31-35.
6. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия. Изд. 2-е, испр. М.: изд-во БИНОМ, 2016. 304 с., ил.
7. Клинические рекомендации по неврологии Европейской федерации неврологических сообществ / под ред. N.E. Gilhus, M.P. Barnes, M. Brainin; науч. ред. Русского изд-я С.С. Никитин. М.: изд. Дом «АВС-пресс», 2012. 698 с.
8. Корсакова Н. К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология / М.: Academia, 2007. 144 с.
9. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. 6-е издание, стереотип. М.: Academia, 2008. 384 с.
10. Схема нейропсихологического исследования высших психических функций и эмоционально-личностной сферы. Часть I и часть II / под ред. проф. Е.Д. Хомской. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2007.
11. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник для вузов. 4-е изд. СПб.: Питер, 2016. 496 с.: ил. (Серия «Классический университетский учебник»).
12. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. 424 с. (Серия «Библиотека психолога»).



***Спасибо за
внимание!***



**ЭНОБ «СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ»
LOMONOSOV.ONLINE**