**Список ситуационных заданий по модулю «Супервизия нейропсихологической диагностики»**

***NB****: каждый студент должен решить все нижеприведенные задания. Пропущенные места в тексте следует заполнять, выделяя текст жирным шрифтом. В конце каждого задания также следует развернуто ответить на несколько обязательных вопросов.*

**Ситуационная задача 1**

Пациент доступен продуктивному контакту. Сознание ясное, ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. Обращенную речь понимает. Инструкции усваивает с первого предъявления, при этом продуктивность и эффективность выполнения заданий почти всегда находятся на низком уровне. Речь замедленного темпа, выстраивать длинные высказывания затрудняется. Говорит короткими фразами. При этом слова зачастую невнятные, что вызывает значительные трудности в понимании ответов пациента. Поступил в клинику неделю назад в связи с ОНМК по ишемическому типу. Мимические проявления отражают ограниченный диапазон эмоциональных проявлений. Движения несколько скованы, их плавность и четкость заметно нарушены. Однако мышечная сила в обеих руках в норме.

Целью ЭПИ было изучение структуры нейрокогнитивных, сенсорных, гностических и моторных функций.

В ходе обследования было установлено, что выраженные нарушения двигательных функций у пациента отсутствуют. Кинетический праксис, оральный и пальцевой также в норме, однако время выполнения заданий значительно увеличено. Пробу на реципрокную координацию рук выполняет успешно. Кинестетический праксис сохранен.

Тактильные сенсорные и гностические функции не нарушены. Определяет локализацию прикосновения, интенсивность оказываемых тактильных стимуляций поверхности кожи на обеих руках. Признаков \_\_\_\_\_\_\_\_\_ не обнаруживает, поскольку способен верно идентифицировать простые символы (буквы и цифры), как бы вычерчиваемые на поверхности рук при закрытых глазах. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в норме, т.к. способность определять предмет на ощупь сохранна.

При выполнении графических проб у пациента выявляются значительные трудности. Эффективно продолжить «заборчик» на листе бумаги не может. Письмо нарушено. Наблюдается \_\_\_\_\_\_\_\_ аграфия.

Речевые процессы демонстрируют диспропорциональность расстройств. Номинативная функция сохранна, поскольку в процессе опознания предметов, предъявленных визуально и на слух у пациента трудностей не возникает. Страдает, прежде всего, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_ функции речи. Нарушение плавность, последовательности и точности артикуляции представлены в рамках \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ афазии. Кроме того, данные расстройства сочетаются с нарушением спонтанности высказываний (при способности пациента повторить слова за психологом). Отмечаются, помимо этого, и признаки «телеграфного стиля» при произнесении выражений.

Счетные операции выполняет с ошибками. Оптически отличать одно число от другого может. Разрядное строение чисел также сохранно. Однако наблюдается снижение целенаправленной деятельности, способности планировать счетные операции. Снижен также и контроль на их выполнением. Можно заключить о наличии у пациента вторичной формы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мнестические процессы также обнаруживают существенные нарушения, в основном, по типу снижения мотивационного компонента при выполнении задания на запоминание вербального материала. Кратковременная память умеренно снижена. Смысловое запоминание оказалось практически не доступным пациенту: воспроизвел только 2 семантические единицы из 7 предъявленных. Долговременная память умеренно снижена. Модально-специфические виды памяти в целом остаются мало затронутыми.

Мыслительные процессы на фоне нарушения счета и речевых расстройств обнаруживают значительные дисфункциональные проявления. На первый план выходит нарушение абстрактно-логического мышления. Операциональный и динамический компоненты также умеренно снижены. Пациент обобщает предметы, основываясь преимущественно на функциональных и конкретных признаках.

Заключение. В целом, результаты нейропсихологического исследования позволяют квалифицировать выявленные нарушения у пациента в рамках \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ синдрома. Отмечается сочетание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ афазии. Письменная речь нарушена по типу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Выявлены нарушения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ операций по типу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Среди мнестических расстройств следует отметить, прежде всего, нарушения модально-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ памяти. Кратковременная и долговременная память страдает по причине снижения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В сфере мыслительной деятельности отмечаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Таким образом, вероятная локализация поражения головного мозга - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Задание:

Заполните пропущенные части ЭПИ.

Назовите ведущий нейропсихологический синдром.

Опишите основные нарушения, которые могут при нем встречаться.

Назовите цитоархитектонические поля Бродмана, отвечающие за выполнение нарушенных у данного пациента ВПФ.

Сформулируйте алгоритм (общее направление) психокоррекционной / реабилитационной работы с данным пациентом.

**Ситуационная задача 2**

Пациентка доступна контакту. Соглашается на проведение исследования. Ориентирована верно во всех сферах. Жалоб активно не предъявляет. Очень обстоятельна, необходимо останавливать пациентку, чтобы переключить на что-то другое, речь быстрая. Постоянно улыбается, смеется. Внешне несколько суетлива. Инструкции к заданиям требуют дополнительного повторения. Работает в среднем темпе, отказных реакций не дает. Несостоятельности в заданиях не замечает, неудачам не расстраивается. Про результаты не спрашивает.

 Целью исследования явилось исследование нейрокогнитивных функций.

 При исследовании общего темпа психических процессов, функций внимания, при поиске цифр на таблицах Шульте тратит: 3'04” - 1'50” - 2'15” – 2'20” - 2'50” (порой вместо цифры «8» показывает на «18», не замечая допущенных ошибок).

 Исследование памяти:

а) эпизодическая память (автобиографическая) — называет фамилии и имена близких людей, домашний адрес. Из анамнестических сведений также сообщает, что окончила 10 классов школы, далее Сельскохозяйственный институт по специальности «Ветеринарный врач». Работала до пенсии по специальности.

б) для оценки слухоречевой памяти предлагались следующие методики: при запоминании 10 слов, воспроизводит: 2, 4, 5, 5, 6, отсрочено воспроизводит — 3 слова. При запоминании простого рассказа из семи смысловых единиц, воспроизводит — 5 единиц, отсрочено — 5 единиц. При выполнении теста «6 слов», воспроизводит: 1, 2, 3, 4 слова. Верно проводит отсчитывание от 100 по 7, допускает паузы.

в) зрительная память — запоминает 5 изображенных букв только после дополнительного копирования, отсрочено воспроизводит 4 буквы.

 При исследовании мышления выявляется затруднение в проведении процесса обобщения. С помощью психолога проводит лишь простые обобщения. В большинстве случаев к обобщению не приходит, помощь не эффективна. Интерпретирует сюжетные картинки с ошибками, помощь не эффективна. Понимает лишь некоторые простые метафоры, в сложных не состоятельна. Половицы объясняет размыто, неточно.

 Навыки чтения, письма, счета не нарушены. Пробы на исследование речи выполняет без ошибок.

 Пациентка правша. При исследовании праксиса с ошибками показывает отдельные пальцевые позы левой рукой (кистевые позы без ошибок); серии пальцевых поз обеими руками воспроизводит с ошибками (кистевые верно). С ошибками выполняет пробы по оральному праксису, кубики Кооса даже после дополнительной демонстрации собирает с ошибками, что свидетельствует о нарушении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Зрительный гнозис в норме.

 Таким образом, в результате проведенного исследования можно сказать о том, что темп психических процессов выражено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, неравномерен, выявляются признаки их утомляемости и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_стеническому типу; нарушена концентрация, переключение активного \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Умеренно снижена кратковременная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ память и выражено снижена \_\_\_\_\_\_временная. Операциональный компонент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и уровень абстрагирования выражено \_\_\_\_\_\_\_\_\_. В ходе всего исследования отмечается эйфоричность, аспонтанность, некритичность. Выявляются двусторонние нарушения пальцевого \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по типу кинетической \_\_\_\_\_\_\_\_, кроме того отмечаются элементы левосторонней кинестетической \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, нарушение орального \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, конструктивная \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Данные нарушения следует рассматривать в структуре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ синдрома. Мнестические расстройства указывают на вероятное поражение также и \_\_\_\_\_\_\_\_\_вых структур, отвечающих за кратковременную и долговременную память (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ долей).

Задание:

Заполните пропущенные части ЭПИ.

Назовите ведущий нейропсихологический синдром.

Опишите основные нарушения, которые могут при нем встречаться.

Назовите цитоархитектонические поля Бродмана, отвечающие за выполнение нарушенных у данного пациента ВПФ.

Сформулируйте алгоритм (общее направление) психокоррекционной / реабилитационной работы с данным пациентом.

**Ситуационная задача 3**

При проведении психологического обследования пациент первоначально неохотно согласился на сотрудничество с психологом, однако, в процессе ЭПИ произошло достаточно быстрое установление контакта, который носил свободный, неформальный характер. Обследуемый ориентирован в месте, времени и собственной личности. Эмоциональный фон ровный, с тенденцией к повышению. Голос средней громкости. Словарный запас обычный, предложения построены грамматически правильно. Речь пациента эмоционально окрашена, хорошо интонирована, но вместе с этим обращает на себя внимание невнятность речи вследствие пареза правой стороны лица. Высказывания обследуемого сопровождаются богатой и разнообразной жестикуляцией. Исследуемый активно вступает в беседу, откровенно отвечает на поставленные вопросы.

Инструкции к заданиям усваивает с первого предъявления и удерживает их в процессе выполнения задания. Предложенные методики выполняет охотно, интересуется своими результатами. Темп работы на протяжении всего обследования быстрый, явлений утомляемости не обнаружено.

 В неврологическое отделение пациент поступил 26.02.16 г. с диагнозом ОНМК. Предъявляет жалобы на нарушение чувствительности в правой стороне тела, нарушение зрения на правый глаз, нарушение походки вследствие пареза правой ноги, речевые нарушения: «после инсульта говорить плохо стал, невнятно», а также снижение слуха на правое ухо.

Цель исследования: установления взаимозависимости между наблюдаемыми нарушениями высших корковых функций и пораженными структурами головного мозга.

При исследовании двигательных функций были выявлены их грубые нарушения в виде правостороннего гемипареза, что показывают пробы на исследование кинестетического праксиса. Пробы на оральный праксис выявили нарушение двигательной функции левой стороны лица.

При исследовании тактильных и соматогностических функций было выявлено нарушение чувствительности в виде снижения чувствительности правой стороны тела. Пациент не способен указать точную локализацию прикосновения на правой руке, а также их количество. При выполнении пробы Ферстера пациент не способен определить цифры, написанные на правой руке, при этом верно определяет их на левой.

Исследование слухового гнозиса показало снижение слухового восприятия с правой стороны, при этом пробы на узнавание и воспроизведение ритмов выполняет верно. Слухоречевое восприятие также снижено справа, однако оно сохранно.

При исследовании зрительного гнозиса нарушений узнавания реальных объектов, перечеркнутых рисунков и фигур Поппельрейтера не обнаружено, несмотря на жалобы на снижение зрения в правом глазу. Зрительно-пространственный гнозис, буквенный и цифровой не нарушены. При трактовке сюжетных картин пациент верно описала происходящие события на изображении, указала время года, которое необходимо было определить. Также обследуемый верно обозначил содержание конфликтных фигур.

Исследование речевых функций выявило легкие нарушения в виде нарушений произношения и невнятности некоторых звуков, однако артикуляция оппозиционных фонем не нарушена. Автоматизированная речь пациента сохранна. Понимание логико-грамматических конструкций сохранно.

Исследование мнестических процессов показало отсутствие нарушений процесса запоминания и воспроизведения материала. При проведении пробы «Запоминание 10 слов по Лурия» пациент воспроизвел все 10 слов в пятой серии, что соответствует норме. Кривая запоминания имеет восходящий характер (5,6,8,9,10). Выявлена высокая продуктивность долговременной памяти (90%). При выполнении методики воспроизведения рассказов обследуемый подробно пересказал текст, сохранив все его смысловые звенья. Зрительная память также не нарушена: после предъявления сюжетной картинки больной верно указал время года на изображении, указал точное количество человек на рисунке, чем занимались персонажи на нем.

При исследовании мышления грубых нарушений мышления также не обнаружено. Пациенту доступен категориальный уровень обобщения. Верно понимает переносный смысл метафор и пословиц, а также правильно объясняет иносказательный смысл рассказа.

Заключение. Таким образом, на первый план выходит нарушение \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ функций. При выполнении нейропсихологических проб у пациента были обнаружены снижение чувствительности с \_\_\_\_\_\_\_ стороны тела, а также \_\_\_\_парез \_\_\_\_\_\_\_ стороны тела. Также у больного имеется снижение \_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_ восприятия. Предположительно, нарушение кровообращения возникло в обширном очаге, с преимущественной локализацией поражения в зоне \_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ извилин \_\_\_\_\_\_\_\_\_ полушария с захватыванием пограничных областей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ долей.

Задание:

Заполните пропущенные части ЭПИ.

Назовите ведущий нейропсихологический синдром.

Опишите основные нарушения, которые могут при нем встречаться.

Назовите цитоархитектонические поля Бродмана, отвечающие за выполнение нарушенных у данного пациента ВПФ.

Сформулируйте алгоритм (общее направление) психокоррекционной / реабилитационной работы с данным пациентом.

**Ситуационная задача 4**

В беседу вступает с нежеланием, на проведение исследования соглашается с трудом. В месте, времени и собственной личности ориентирована. Эмоциональный фон снижен, голос тихий, речь невнятная, замедленного темпа, интонационно не окрашена. Поза закрытая, жесты однообразные, мимика маловыразительная. Логическая и грамматическая структура предложений не нарушена, словарный запас бедный. Память на прошлые события страдает, текущие помнит. В беседе легко отвлекается, на поставленные вопросы отвечает не всегда. Отношение к обследованию негативное, предъявляет отказные реакции.

Темп работы замедлен, психические функции быстро истощаемы. Инструкции усваивает не с первого раза, требует неоднократного повтора, помощь со стороны психолога не принимает. На замечания реагирует негативно, ошибки исправить не старается. Уровень работоспособности снижен.

Предъявляет жалобы на плохой сон, ухудшение аппетита, снижение памяти головокружение, повышенное артериальное давление и слабость.

Отмечает, что накануне поступления в отделение резко ухудшилось состояние, появилась слабость, головная боль с усилением к ночи, повышение артериального давления, головокрудение. В неврологическое отделение больницы им. Пирогова поступила 2.04.2016 по направлению невролога.

Целью исследования явилось: изучение памяти, речевых функций, письма, чтения и счета

- исследование памяти: запоминание цифр, повторение серии слов, рассказ, сюжетная картинка;

- исследование речевых функций: фонематический слух, речевая артикуляция и кинетика, номинативные процессы, понимание логико- грамматических конструкций, построение самостоятельного речевого высказывания;

- исследование письма: написание отдельных букв и слогов, словосочетаний, предложений;

- исследование чтения: прочтение простых и наслоенных букв и цифр, прочтение рассказа;

- исследование счета: написание отдельных цифр и чисел, тест Шульте, воспроизведение числового ряда в прямом и обратном порядке, серийный счет.

При исследовании памяти, речевых функций, письма, чтения и счета были выявлены нарушения памяти: пациентка смогла запомнить только 3 цифры из предложенного числового ряда из 7 цифр, воспроизвести числовой ряд в прямом и обратном порядке. Не смогла пересказать рассказ и описать увиденное на сюжетной картинке. Простые звуки повторить смогла верно. Обследуемая верно назвала предложенные предметы, поняла логико-грамматические конструкции, не смогла самостоятельно построить речевое высказывание. Написала отдельные буквы и слоги, словосочетания и предложения, прочитать простые и наслоенные буквы и цифры. Так же пациентка смогла прочитать рассказ,. В однообразной автоматизированной пробе поиска чисел наблюдаются показатели: 67, 51, 73, 59, 81. Выявлены трудности сосредоточения внимания и переключаемости и снижение концентрации. Внимание истощаемо по гиперстеническому типу. В ходе выполнения методики «Отсчитывание» были допущены ошибки, что так же говорит о снижении концентрации.

Заключение: таким образом, в ходе нейропсихологического обследования были выявлены нарушения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, трудности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и переключаемости и снижение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Локализация поражения предположительно располагается в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделах.

Задание:

Заполните пропущенные части ЭПИ.

Назовите ведущий нейропсихологический синдром.

Опишите основные нарушения, которые могут при нем встречаться.

Назовите цитоархитектонические поля Бродмана, отвечающие за выполнение нарушенных у данного пациента ВПФ.

Сформулируйте алгоритм (общее направление) психокоррекционной / реабилитационной работы с данным пациентом.