

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ.

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ  
РАБОТА

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ  
ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ  
ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Выполнил: Качкина А. И.

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Арышва .А. П.

Красноярск – 2017

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа . с, таблиц 1, Источников 11, 1 приложений 1.

### РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Целью исследования: изучение особенностей когнитивной и личностной сферы у больного с дисциркуляторной энцефалопатией II степени.

Предмет исследования: особенности когнитивной и личностной сфер у больного с дисциркуляторной энцефалопатией II степени.

Гипотеза: у больного дисциркуляторной энцефалопатией II степени преобладают нарушения памяти, внимания и мышления.

Было проведено нейропсихологическое обследование больного дисциркуляторной энцефалопатией II степени.

Разработана программа психокоррекции познавательный сферы для больных с дисциркуляторной энцефалопатией II степени.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ И ВОЗМОЖНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.....	8
1.1 Особенности протекания дисциркуляторной энцефалопатии.....	8
1.2 Нарушения психики при дисциркуляторной энцефалопатии	
II ПРОВЕДЕНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И СОСТАВЛЕНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	15
2.1 Проведение нейропсихологического обследования.....	15
2.2 Создание коррекционной программы.....	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	57
Приложение.....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Сосудистые заболевания относятся к числу наиболее распространенных болезней человека.

По данным портала neurodoc.ru, среди прогрессирующих нарушений мозгового кровообращения дисциркуляторная энцефалопатия в молодом возрасте от 25 до 45 лет 1-2 степени наступает внезапно и лечится быстро. В старости – после 70 лет риск приобретения энцефалопатии уже на 2-3 стадии возрастает в три – четыре раза. Прогноз неутешительный: инвалидность наступает в 70-80% случаев.

Нарушения мозгового кровообращения могут возникать в результате многих причин. В 85-90% случаев основной причиной их развития становится атеросклероз, гипертоническая болезнь или их сочетание.

При данной болезни назначают большое количество препаратов, которые помогают понизить давление, укрепить и защитить сосуды, улучшают поступление крови в мозг и возобновляют память и мышление. Также для лечения применяется физиотерапия: лазеротерапия, воздействие на воротниковую зону гальваническими токами, акупунктурный массаж.

Среди широкого и разнообразного количества методов лечения дисциркуляторной энцефалопатии, нейропсихологическая коррекция заболевания встречается крайне редко и не всегда приветствуется врачами. Исходя из того, что дисциркуляторная энцефалопатия существенно ухудшает качество жизни и снижает трудоспособность, поэтому проблема лечения хронических цереброваскулярных заболеваний имеет большое социальное и экономическое значение. Следовательно, лечение больных должно быть комплексным и включать мероприятия, направленные на коррекцию основного сосудистого заболевания, профилактику повторных церебральных дисгемий, восстановление количественных и качественных показателей мозгового кровотока и нормализацию нарушенных функций головного мозга (Г. М. Авдей). Мы считаем, что нормализацию нарушенных функций

головного мозга нужно обеспечивать не только медикаментозно, но и проводя нейропсихологическую реабилитацию когнитивной и личностной сферы больного.

Таким образом, целью нашего исследования является изучение особенностей когнитивной и личностной сферы у больного с дисциркуляторной энцефалопатией II степени.

Объект исследования: особенности когнитивной и личностной сферы человека.

Предмет исследования: особенности когнитивной и личностной сфер у больного с дисциркуляторной энцефалопатией II степени.

Гипотеза: у больного дисциркуляторной энцефалопатией II степени преобладают нарушения памяти, внимания и мышления.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Проведение теоретического исследования, посвященного особенностям течения дисциркуляторной энцефалопатии II степени, а также возможных изменений психики при этом заболевании;
2. Проведение нейропсихологического обследования больного с гипертонической болезнью в начальной стадии;
4. Разработка программы реабилитации при дисциркуляторной энцефалопатии II степени.

# I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ И ВОЗМОЖНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

## 1.1 Особенности протекания дисциркуляторной энцефалопатии

Дисциркуляторная энцефалопатия — поражение головного мозга, возникающее в результате хронического медленно прогрессирующего нарушения мозгового кровообращения различной этиологии. Дисциркуляторная энцефалопатия проявляется сочетанием нарушений когнитивных функций с расстройствами двигательной и эмоциональной сфер [3].

Факторами, способствующими развитию дисциркуляторной энцефалопатии и усугубляющими её течение, являются:

1. Атеросклероз — одна из самых распространенных причин заболеваний головного мозга. Это хроническое заболевание, при котором на внутренней стенке артерий откладываются холестерин и другие жиры в форме налетов и бляшек, а сами стенки уплотняются и теряют эластичность. Это приводит к сужению просвета артерий, и, следовательно, к затруднению тока крови;
2. Возникновение артериальной гипертензии головного мозга — стойкого повышения артериального давления выше 140/90 мм рт.ст;
3. Тромбоз вены и артерии;
4. Васкулит — воспаление стенок сосудов и т.д;
5. Курение, злоупотребление алкоголем, пищевое или иное отравление, цирроз печени или другие источники токсинов могут привести к дисциркуляторной энцефалопатии. Неблагоприятная экологическая обстановка приносит вред, вызывая сперва ТИА (транзиторная имемическая атака) или вегето-сосудистую дистонию, а также иные пороговые состояния сосудов головного мозга. При

далнейшей диагностике выявляют и дисциркуляторную энцефалопатию;

6. Сахарный диабет;

7. Шейный остеохондроз также нередко является причиной не поступления крови в отделы головного мозга [11].

Таким образом, встречаемость ДЭ увеличивается с возрастом пациентов, поскольку рассматриваемые этиологические факторы чаще наблюдаются именно в пожилом возрасте.

В зависимости от выраженности этих проявлений дисциркуляторная энцефалопатия делится на 3 стадии. При оценке состояния пациентов по-прежнему используется стадийная классификация ДЭ.

Первая стадия характеризуется повышенной утомляемостью, головными болями, раздражительностью, головокружением, шумом в голове, нарушением сна, снижением настроения и работоспособности. Также для первой стадии характерны умеренно выраженные расстройства оперативной памяти. В этих случаях при осмотре выявляются признаки мелкоочагового поражения головного мозга в виде симптомов орального автоматизма, анизорефлексии, легких расстройств координации.

На 2 стадии присоединяются объективные проявления, выявляемые неврологом при осмотре: нарушения координации движений, повышение рефлексов, нистагм, нарушение походки, трепор в руках, снижение слуха и зрения. В жалобах присутствуют головокружения, головные боли, расстройства сна, более тяжелые нарушения памяти, работоспособности, концентрации внимания. Пациенты интеллектуального труда часто теряют работоспособность, из-за снижения концентрации внимания и скорости реакций становится трудно управлять автомобилем. Заостряются негативные черты характера, пациенты становятся «вязкими» в беседе, «застревают» на негативных эмоциях.

На третьей стадии ДЭ наблюдается снижение критики к своему состоянию, что приводит к уменьшению жалоб. В клинической картине

нарастают интеллектуально-мнестические, координаторные, психоорганические расстройства, чаще наблюдаются приступы падения, обмороки. Рутинное обследование выявляет наличие нескольких сформировавшихся неврологических синдромов. У больных с третьей ДЭ возможности улучшить прогноз заболевания резко снижены. Пациенты теряют трудоспособность, становятся зависимы от окружающих, дезориентированы, имеют различные двигательные расстройства (от параличей до симптоматического паркинсонизма), нарушаются контроль функции тазовых органов. Эффективность лечения таких пациентов очень низкая, продолжительность их жизни зависит от качества ухода и медикаментозной поддержки [5].

В перечень обследований, проводимых при дисциркуляторной энцефалопатии, входят офтальмоскопия, ЭЭГ, РЭГ, Эхо-ЭГ, УЗГД и дуплексное сканирование церебральных сосудов, МРТ головного мозга.

Лечится дисциркуляторная энцефалопатия индивидуально подбранной комбинацией гипотензивных, сосудистых, антиагрегантных, нейропротекторных и других препаратов.

Главным в лечении психических расстройств при сердечно-сосудистых заболеваниях с нарушениями мозгового кровообращения является терапия основной болезни. В начальной стадии дисциркуляторной энцефалопатии применяются средства, улучшающие мозговое кровообращение, уменьшающие гипоксию головного мозга.

При выраженных невротических нарушениях большое значение приобретает терапия психотропными препаратами, особенно транквилизаторами, которая должна проводиться с осторожностью и при тщательном контроле за соматическим состоянием больных, уровнем артериального давления.

В комплексе лечения больных ДЭ при сохранных интеллектуальных функциях и отсутствии деменции применяется психотерапия. Целью ее

является перестройка отношения больного к своей болезни путем устранения излишней тревоги по поводу возможного неблагоприятного ее исхода.

Также эффективны групповая терапия, гипно-терапия, аутогенная тренировка.

## 1.2 Нарушения психики при дисциркуляторной энцефалопатии

В основе формирования личности больного человека лежат психологические закономерности (механизмы), во многом сходные с закономерностями нормального психического развития. Однако болезненный процесс, в данном случае, дисциркуляторная энцефалопатия, создает особые, не имеющие аналога в нормальном развитии условия функционирования психологических механизмов, которые приводят к искаженному патологическому развитию личности [2].

Как отмечает В. С. Чудновский [10], при дисциркуляторной энцефалопатии выраженные психические нарушения, требующие участия в обследовании и лечении больных врача-психиатра, возникают не всегда. Установлено, что 80-90 % из них относятся к числу пограничных (непсихотических).

В отличие от неврозов и других пограничных заболеваний непсихотические психические нарушения при ДЭ, как правило, сопровождаются органическим снижением личности, ограничением индивидуальных творческих способностей и работоспособности больных. Выраженное слабоумие развивается лишь в 3-16 % случаев, причем у мужчин в 2-3 раза чаще, чем у женщин. Лишь в редких случаях возникают сосудистые психозы.

Патоморфологические, биохимические и электрофизиологические изменения в головном мозге при сосудистых заболеваниях, протекающих с

психическими расстройствами и без них, заметно не различаются. Нет также прямого параллелизма в выраженности неврологических и психопатологических симптомов. Вследствие этого можно предположить, что механизмах развития психических нарушений помимо патологии мозгового кровообращения играют роль дополнительные факторы, в том числе наследственная предрасположенность, резидуальные явления ранее перенесенных черепномозговых травм, алкоголизм и психогении.

В большинстве случаев психические нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии, как было отмечено выше, проявляются непсихотическими формами, напоминающими картину неврозов. Больные жалуются на головные боли, локализующиеся преимущественно в области затылка, глазных яблок или в лобно-височной области, шум в ушах, головокружения, онемение кистей рук, кончика языка, ощущение ползания мурашек (парестезии). Характерно нарушение ночного сна и бодрствования, проявляющееся сонливостью в дневное время и бессонницей ночью. Отмечаются тревога и раздражительность с повышенной обидчивостью и слезливостью. Настроение неустойчивое с преобладанием депрессивных реакций. С астенией бывает связано снижение умственной и физической работоспособности, проявляющееся повышенной утомляемостью, рассеянностью внимания, ощущением «затуманенной головы», общей усталости и разбитости. Снижается память, больные испытывают трудности при запоминании имен, сюжета прочитанной книги, номеров телефонов, хотя небольшая подсказка тут же помогает им воспроизвести необходимую информацию, или забытое спустя некоторое время само всплывает в памяти. Подобное нарушение памяти свидетельствует об ослаблении волевых процессов, лежащих в основе активного поиска информации и произвольного вспоминания [10].

Другая группа симптомов представляет собой реакцию личности больных на произошедшие в связи с болезнью изменения в организме и представляют собой ее внутреннюю картину. К ним относятся

ипохондрические расстройства. Больные не могут отвязаться от тревожных опасений в отношении своего здоровья, в их воображении непроизвольно возникают представления о «спазме сосудов» и его последствиях, о которых они знают со слов медицинских работников, других больных или из прочитанной популярной литературы. Каждое неприятное ощущение в голове они склонны связывать со «спазмом» и воспринимают его как сигнал опасности.

Как правило, больные не могут справиться с тревожными мыслями о болезни, критическое отношение к своим ипохондрическим переживаниям у них значительно снижено, а иногда оно совершенно отсутствует. В этом случае мысли о тяжелом течении болезни, неблагоприятном ее исходе завладевають больными, становятся сверхценными.

Встречаются также истерические симптомы в виде чрезмерно эмоционального реагирования на болезнь, повышенной внушаемости, обидчивости, капризности, стремления привлекать к себе внимание окружающих демонстрацией «тяжести» своего состояния.

Невротические симптомы тесно переплетаются с симптомами более или менее выраженного органического снижения личности, что служит наиболее весомым дифференциально-диагностическим признаком, отличающим их от неврозов. Наблюдается ухудшение всех психических функций, большей частью умеренно выраженное. Наряду с ослаблением памяти появляются трудности переключения внимания с одного предмета на другой, одновременного совершения нескольких умственных операций или действий. Замедляется процесс мышления, речь становится более обстоятельной, в ней часто повторяются без нужды одни и те же обороты. Мимика становится более однообразной, движения и походка утрачивают прежнюю живость и энергию. Сами больные ощущают снижение своих интеллектуальных возможностей и «перестраховываются»: по нескольку раз проверяют, выполнены ли все намеченные дела, тщательно записывают, что

им нужно сделать в ближайшие дни, что купить в магазине. Этот симптом получил в психиатрии образное название «симптома записной книжки».

Отмечается заострение присущих больным черт характера. Усиливаются черты тревожности, неуверенности в себе. Ранее настойчивые и энергичные становятся упрямыми, суеверными, назойливыми, а расчетливые и аккуратные - скучными. У людей с художественными чертами характера заостряются черты истерического поведения.

Психозы при сосудистых заболеваниях, таких как дисциркуляторная энцефалопатия, бывают острыми и с затяжным, хроническим течением. Острые психозы чаще наблюдаются при гипертонической болезни и совпадают по времени с резким повышением артериального давления (гипертоническим кризом). Они обычно возникают в ночное время, продолжительность их не превышает нескольких часов или дней. Клиническая их картина характеризуется нарушением сознания в форме делириозного или онейроидного синдрома. Внезапно появляются бессонница, тревога, непреодолимый страх, вслед за которыми возникают пугающие сновидные галлюцинации - простые или в виде фантастических сцен, несистематизированные бредовые идеи преследования, психомоторное возбуждение. Больные не ориентируются в окружающей обстановке и во времени, растеряны, настроение у них, как правило, снижено.

Реже острый гипертонический психоз затягивается до нескольких недель. В этих случаях нарушение сознания у больных бывает не таким выраженным, наблюдается лишь в отдельные периоды времени или даже почти полностью отсутствует. На первый план выступают тревога, страх, сопровождаемый разнообразными ярко-чувственными галлюци-наторно-бредовыми переживаниями. Течение болезни в этих случаях бывает волнообразным, с периодическим ослаблением и обострением психопатологических симптомов. По завершении приступа заболевания больные амнезируют отдельные его эпизоды, что подтверждает факт эпизодического нарушения сознания [2].

В некоторых случаях у больных гипертонической болезнью и церебральным атеросклерозом могут наблюдаться кратковременные сумеречные состояния сознания, отражающие факт гипоксии головного мозга при спазме мозговых сосудов. Поведение больных внезапно становится бессмысленным и свидетельствует об изменении восприятия ими окружающей обстановки. Реальные события либо не достигают сознания больного, либо осознаются ими лишь частично, фрагментарно. Такие состояния делятся от нескольких минут до нескольких часов, и после их завершения больной ничего не помнит о своих переживаниях и поведении в период нарушенного сознания. Подобные состояния могут возникать повторно.

Из числа затяжных психозов чаще всего встречается сосудистая депрессия. Снижение настроения и двигательной активности при ней сочетается с угрюмой раздражительностью, ворчливостью. Доминируют мысли о собственной ненужности, о бесцельности существования, направленные на своих близких и взрослых детей. Заболевание протекает в течение многих месяцев и постепенно, под влиянием лечения, депрессия ослабляется, больные становятся активнее, дома принимают участие в бытовых делах, общаются с родственниками. Однако настроение у них остается неустойчивым, под влиянием небольших неприятностей и конфликтов оно вновь снижается, больные становятся тревожными, суеверными, слезливыми. Серьезнымсложнением сосудистой депрессии является самоубийство. В отдельных случаях на фоне депрессии развивается вербальный галлюциноз, болезнь в этих случаях принимает хроническое течение.

Самой тяжелой хронической формой сосудистых психозов является деменция. Первые признаки развивающегося слабоумия обычно появляются после второго-третьего гипертонического криза (микроинсульта), сопровождающегося преходящими неврологическими симптомами в виде нарушения речи, нестойкого пареза конечностей, нарушения координации

движений и др. Больные становятся эйфоричными, легкомысленными, недооценивают тяжесть своего заболевания и неврологических симптомов. Будущее представляется им крайне благоприятным, а все трудности, включая снижение умственной активности и работоспособности, кажутся легко преодолимыми. Но главным проявлением начинающегося дементирующего процесса служит грубое нарушение способности критически оценивать свое поведение, строить его в соответствии с реальной ситуацией.

При тяжелых и обширных поражениях головного мозга в результате атеросклероза сосудов или после перенесенного мозгового инсульта может наступить состояние глубокой деменции. При этом возникает нарушение памяти по типу корсаковского амнестического синдрома, утрачивается запас прежних знаний и навыков. Мышление приобретает характер заученных «штампов», одна и та же фраза или одно и то же суждение стереотипно повторяются больными без всякого смысла. Эйфория и благодушие легко сменяются реакциями гнева и раздражения. Растворяются простые инстинктивные формы поведения, больные становятся прожорливыми, агрессивными, они не могут себя обслуживать, нуждаются в постоянном уходе. Все эти тяжелые психические изменения бывают необратимыми [10].

Таким образом, в данной главе были рассмотрены особенности протекания дисциркуляторной энцефалопатии, причины возникновения и ее диагностики. Также были проанализированы различные варианты психических нарушений при данном заболевании.

## II ПРОВЕДЕНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И СОСТАВЛЕНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

### 2.1 Проведение нейропсихологического обследования

Для достижения поставленной цели было проведено нейропсихологическое обследование. Обследование проводилось в красноярском доме-интернате №1 для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Пациент: Владимир

Цель исследования: диагностика структуры нарушений ВПФ и познавательных функций в связи с задачами восстановительного лечения и реабилитации.

Возраст: 64 года.

Образование: среднее-специальное.

Профессия: Экскаваторщик

Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия 2 стадии. Атеросклероз. Ампутационные культи обеих бедер после обморожения. Частичная ампутация пальцев обеих кистей.

Обследование испытуемого состояло из трех встреч длительностью – 30-50 минут.

Владимир, 64 года. Родился в Киргизии. Образование средне-специальное, профессия – машинист-экскаваторщик. Служил в армии, работал по профессии. Проживает в интернате 4 года. Жена умерла, в данный момент состоит в отношениях с пациенткой интерната, называет ее «гражданской женой». Имеет четверо детей, есть внуки и правнуки. Курил. Злоупотребление алкоголем отрицает.

При проведении нейропсихологического исследования были получены следующие результаты.

2. «Слепой циферблат» (экспериментатор закрывает эталонный циферблат и просит испытуемого сказать, сколько времени показывают стрелки на "слепых часах");
3. Ориентировка в схеме географической карты (испытуемому предлагается контурная карта России, на которой ему нужно указать расположение частей света, известных городов и рек);
4. Проба «Наклон воды» (испытуемому предлагается рисунок вертикально стоящей бутылки, наполовину наполненной водой. На других трех рисунках бутылка изображена наклоненной под разными углами, от испытуемого требуется указать, как в ней будет располагаться срез поверхности воды);
5. Вербализация пространственных отношений (испытуемому предлагается вербально описать предложенные картинки с изображенными в определенном пространственном отношении предметами).

Владимир безошибочно описывает предметы, окружающие его слева, справа, спереди и сзади. При описывании предметов, находящихся сзади, испытуемый воспроизвел их на память, не обворачиваясь назад. Время на «слепых часах» определяет быстро и правильно, не испытывая при этом затруднений. Инструкцию к заданию на ориентировку в схеме географической карты Владимир понял не сразу, только после неоднократного подробного разъяснения экспериментатором. После усвоения инструкции обследуемый верно выполнил задание, правильно указал расположение городов и рек, а также частей света. Затруднения вызвала проба «Наклон воды». Владимир не сразу понял инструкцию к заданию, уровень среза воды в каждой бутылке определил неверно. Глядя на последнее изображение перевернутой бутылки, Владимир, не указал уровень среза в бутылке, сказав, что бутылка пустая. Проба на вербализацию пространственных отношений затруднений не вызвала.

Следующими были проведены пробы на стереогноз и тактильный предметный гноэзис:

1. Проба Ферстера (испытуемому на тыльной стороне рисуются буквы, цифры или фигуры, который тот с закрытыми глазами должен узнати);
2. Проба на запоминание локализации прикосновений (экспериментатор прикасается к разным частям тела испытуемого. Через несколько минут предлагается показать, к каким частям тела было произведено прикосновения);
3. Проба тактильный предметный гноэзис (испытуемому, зарывшему глаза, в руку вкладывается небольшой, знакомый ему ранее предмет, затем экспериментатор предлагает определить, какой предмет находится в его руке);
4. Тактильное узнавание материалов и размеров предметов.

При проведении пробы Ферстера Владимир определил все фигуры и цифры, нарисованные экспериментатором на тыльной стороне ладони испытуемого. Проба на запоминание локализации прикосновения вызвала трудности у испытуемого, спустя 10 минут он запомнил два прикосновения из шести. Пробы на тактильный предметный гноэзис не вызвала затруднений, все предметы, их материал и размер, определил безошибочно.

Также в условиях интерната, где находился испытуемый, была проведена проба на слуховой гноэзис. Ее суть заключалась в опознании пациентом простых бытовых звуков, записанных на диктофон. Владимир успешно справился с заданием.

Для диагностики нарушений схемы тела были использованы следующие пробы:

1. Право-левая ориентировка (испытуемому предлагается показать свою левую руку, правую ногу экспериментатора, правую руку экспериментатора, сидящего со скрещенными руками);

2. Показ частей своего тела и лица (экспериментатор называет различные части тела и просит испытуемого показать их на себе);
3. Проба Хеда. Экспериментатор, сидящий напротив испытуемого, предлагает воспроизвести ему положение одной своей руки:
  - А) «голосование» - рука согнута в локте и поднята вверх;
  - Б) рука горизонтально перед грудью;
  - В) Ладонь горизонтально под подбородком;
  - Г) Правая рука – левое ухо, левая рука – правая щека.
4. Проба рук (испытуемому предлагается бланк с картинками, на которых нарисована какая-то позиция правой или левой руки. Необходимо опознать, какая из рук изображена, левая или правая).

Право-левая ориентировка у Владимира не нарушена, пациент правильно показал свои части тела и лица и экспериментатора. Выполняя пробу Хеда, Владимир сначала зеркально отобразил предлагаемые положения руки, указав ошибку экспериментатором, поменял руку и следующие положения рук воспроизводил правильно. Проба рук трудностей не вызвала. Наблюдается усталость, Владимир нехотя делал пробу Хеда, жаловался на усталость и попросил продолжить диагностику в следующий раз.

Через несколько дней диагностика была продолжена. Были проведены пробы на моторный, идеаторный праксис:

1. Выполнение действий с реальными предметами (испытуемому предлагается: расчесаться, расстегнуть и застегнуть пуговицу, завязать узел, протереть очки);
2. Выполнение действий с воображаемыми предметами (испытуемому предлагается показать: как чистят зубы, размешивают сахар в чашке, режут хлеб).

Владимир успешно и без затруднений выполнил данные пробы, нарушений моторного и идеаторного праксиса не выявлено.

Далее были проведены пробы на диагностику конструктивного и пространственного праксиса. Пробы были подобраны в соответствии с ограничением возможности Владимира выполнять письменные методики вследствие частичной ампутации пальцев кистей обеих рук.

1. Складывание фигур по образцу (испытуемому предлагается из 10 спичек сложить по образцу квадрат, ромб и ломанную линию);
2. Конструирование квадрата (испытуемому предлагается несколько разрезанных на увеличивающееся количество частей квадратов. Необходимо из каждой группы фрагментов сложить квадрат).
3. Владимир быстро и без ошибок складывает фигуры по образцу и производит конструирование квадрата из шести фрагментов, что является максимальным баллом по данной методике.

Следующими были проведены пробы на динамический праксис:

1. Тест И. Н. Озерского на реципрокную координацию рук (испытуемому предлагается положить руки перед собой, одна сжата в кулак, другая лежит с выпрямленными пальцами. Испытуемому необходимо изменять форму обеих кистей, расправляя сжатую в кулак и сжимая распрямленную);
2. Кулак-ребро-ладонь (испытуемому предлагается придавать своей руке три различных положения: кулака, распрямленной кисти, расположенной ребром, и ладони, ударяющей по столу плашмя);
3. Реакции выбора по А. Лурия (испытуемому предлагается в ответ на стук поднять руку, в ответ на два стука воздерживаться от движения).

Выполнение проб на динамический праксис вызвали затруднения у Владимира. Выполняя пробу «Кулак-ребро-ладонь», а также тест на реципрокную координацию рук, Владимир делал большие паузы между движениями, путал последовательность позиций рук. Эмоционально реагируя на неудачу, попытаться выполнить пробы с помощью верbalной

инструкции психолога отказался. Проба на реакции выбора по А. Лурия не вызвала затруднений.

Далее были проведены пробы на диагностику нарушений орального праксиса:

1. Испытуемому предлагается по речевой инструкции или образцу воспроизвести некоторые движения языка, щек, губ: надуть щеки, оскалить зубы, высунуть язык, нахмуриться;
2. Экспериментатор просит испытуемого высунуть язык и передвигать его от одного уголка рта к другому;
3. Испытуемому предлагается воспроизвести два движения подряд (оскалить зубы, затем высунуть язык).

Владимир правильно и без ошибок воспроизвел по речевой инструкции предлагаемые психологом движения языка, щек и губ. При просьбе высунуть язык – засмеялся. При попытке испытуемого передвигать язык от одного уголка рта к другому, Владимир не смог сделать движение языком плавно и равномерно. Неудачу в выполнении пробы оправдывал отсутствием зубов.

Наибольшие трудности вызвала последняя проба на оральный праксис, которая предполагала воспроизведение двух движений языком и зубами подряд. Владимир делал большие паузы между позами, при попытке высунуть язык закрывал глаза.

После проведения ряда проб на динамический и оральный праксис, Владимир также попросил перенести занятия, мотивируя отказ от обследования «сильной занятостью».

При следующей встрече с Владимиром была проведена диагностика речи, внимания и памяти.

Для исследования нарушений речи были использованы следующие методики:

1. Чтение вслух;
2. Проба на автоматизированную речь (испытуемому предлагается перечислить привычный ряд дней недели и месяцев года);

3. Проба на дезавтоматизированную речь (больному предлагается повторить числовой ряд, дни недели, месяцы года в обратном порядке);
4. Проба на репродуктивную повествовательную речь. Экспериментатором вслух прочитывается небольшой рассказ. Испытуемый должен самостоятельно в развернутой повествовательной форме передать его сюжет;
5. Проба на продуктивную повествовательную речь. (испытуемому предлагается составить короткий рассказ по сюжетной картинке)
6. Проба на фонематический слух. Оценка правильности произнесенных слов: гино, тым, петук, стекан.

Чтение вслух Владимир выполняет в среднем темпе, смысл прочитанного понимает. Прочитанный экспериментатором текст понимает, сюжет рассказа воспроизводит. Рассказ по сюжетной картинке Владимир составить затруднился, смог только передать сюжет. Обедненность словарного запаса объясняет отсутствием фантазии. Пробы на автоматизированную и дезавтоматизированную речь затруднений не вызвали. Фонематический слух также не нарушен, оценка правильности произнесённых слов выполнена верно.

Следующими были проведены пробы на диагностику внимания:

1. Таблицы Шульте. Испытуемому поочередно предлагается пять таблиц на которых в произвольном порядке расположены числа от 1 до 25. Испытуемый отыскивает, показывает и называет числа в порядке их возрастания;
2. Узнавание фигур. Экспериментатор предъявляет испытуемому таблицу с изображением 9 фигур и предлагает внимательно рассмотреть и запомнить эти фигуры в течение 10 секунд. После чего испытуемому показывают вторую таблицу, с большим количеством фигур. Испытуемый должен обнаружить среди них фигуры из первой таблицы. Экспериментатор отмечает и

подсчитывает количество правильно и неправильно узнанных фигур. Уровень узнавания (Е) подсчитывается по формуле:

$E = M / (9 + N)$ , где  $M$  – число правильно узнанных фигур,  $N$  – число неправильно узнанных фигур. Наиболее оптимальный уровень узнавания равен единице, поэтому, чем ближе результаты испытуемого к единице, тем лучше у него функционируют процессы узнавания наглядного материала.

Пробы на диагностику внимания вызвали трудности у Владимира. Отыскивая числа в таблицах Шульте, Владимир, при первом предъявлении таблицы справился с заданием за 1 минуту 50 секунд, при втором – 2 минуты 1 секунду, при третьем – 2 минуты 10 секунд, при возрастной норме 40 секунд. При проведении второй пробы на узнавание фигур, Владимир верно узнал 3 фигуры, 2 фигуры обнаружил неправильно. Уровень узнавания = 2.27, что говорит о значительной истощаемости внимания и процессов узнавания наглядного материала.

Далее были проведены пробы для исследования памяти испытуемого:

1. Запоминание 10 слов по А. Р. Лурия (испытуемому зачитываются 10 слов, которые он должен воспроизвести);
2. Повторения ряда чисел в прямом и обратном порядке (испытуемому последовательно зачитываются увеличивающиеся по длине числовые ряды, спустя 10-15 секунд числовой ряд должен быть воспроизведен. Во второй части задание усложняется: требуется воспроизвести числовой ряд в обратной последовательности);
3. Проба на ассоциативную память (зачитаются 10 пар слов с легко устанавливаемыми смысловыми связями, затем повторяется первое слово второй пары, а обследуемый должен назвать первое).

При проведении методики «Запоминание 10 слов», Владимир при первом прослушивании запомнил 6 слов, при втором – также 6 слов, при третьем – 5, четвертое прослушивание – 3 слова. Через 15 минут испытуемый

смог вспомнить только 2 слова. Кривая запоминая носит нисходящий характер, что говорит об ослаблении внимания и выраженной утомляемости. Повторение ряда чисел также вызвали трудности при запоминании. Безошибочно Владимир смог повторить только 5 чисел. При обратном счете испытуемый также заполнил только 5 цифр, что соответствует возрастной норме детей 5-7 лет. При проведении пробы на ассоциативную память, Владимир после двух заучиваний верно воспроизвел 4 слова, что также говорит о снижении объема кратковременной памяти.

Следующая встреча с Владимиром была посвящена диагностике мышления и эмоциональной сферы испытуемого.

Для диагностики патологий мышления были использованы следующие методики:

1. Исключение лишнего. Испытуемому одновременно предъявляют 4 картинки, на которых изображены 4 предмета. 3 из них относятся к одной категории, четвертый, сохраняя внешнее сходство с остальными, к общей категории не относятся. Испытуемому предлагается его найти, объяснить свой выбор и обозначить три оставшихся предмета одним словом;
2. Понимание сюжетных картин (испытуемому предлагаются различные по сюжетной сложности картины, смысл которых нужно передать устно или письменно);
3. Понимание пословиц;
4. Сравнение понятий (испытуемому предлагаются пары понятий, которые он должен сравнить и либо найти общее между ними, обозначив их одним словом, либо найти различия)
5. Вербальные аналогии. Испытуемому предлагается пара слов, состоящих с другом в определенных отношениях. Рядом с ним дается третье слово так, чтобы в новой паре возникли аналогичные отношения. Испытуемому нужно выбрать нужное слово из нескольких возможных альтернатив.

Владимир в teste «Исключение лишнего» отвечает в целом правильно (7 верных ответов из 10), несколько снижен уровень обобщений, иногда затрудняется в подборе слов для обозначения группы предметов (объединения по какому-либо признаку).

Смысл сюжетных картин и переносный смысл пословиц понимает. Методику «Сравнение понятий» выполнил верно, общий признак между парами понятий выделил без затруднений и подсказок экспериментатора. При выполнении последнего задания «Вербальные аналогии», Владимир выполнил только три пары слов (без ошибок), от оставшейся части задания отказался.

Далее было решено перейти к последней сфере личности испытуемого – эмоциональной. Для ее исследования были подобраны следующие методики:

1. Анализ реакций испытуемого на неудачу;
2. Эмоциональная идентификация портретов (испытуемому предлагается набор фотографий, отражающих разнообразные эмоциональные состояния, которые нужно определить);
3. Восприятие эмоционального тона сюжетных картин.

Испытуемому поочередно предлагаются несколько сюжетных картин, на которых изображены персонажи, находящиеся в различных бытовых ситуациях и по-разному эмоционально окрашенных. Экспериментатор просит указать эмоциональное состояние персонажей.

Сталкиваясь с ситуацией неудачи, Владимир придерживается стратегии «избегания неудач»: отказывается от продолжения выполнения заданий, а также оправдывает неудачу своими физическими и психологическими особенностями.

Эмоциональное состояние предложенных портретов определяет правильно, эмоциональный тон сюжетных картин воспроизводит с подсказкой экспериментатора.

Таким образом, исходя из результатов проведенного обследования, было написано нейропсихологическое заключение.

### Нейропсихологическое заключение

Испытуемый легко идет на контакт, с интересом относится к обследованию и его результатам. Охотно рассказывает о событиях своей жизни, соблюдая хронологию событий. Ориентировка в пространстве и времени не нарушена.

Темп работы замедлен, наблюдается истощаемость. Критика к результатам собственной деятельности присутствует. Не все инструкции усваивает с первого предъявления. Владимир не может поддерживать активное внимание на всем протяжении обследования, два раза переносил встречи с экспериментатором, мотивируя отказ от обследования сильной занятостью, в связи с чем исследование проводилось на протяжении нескольких дней.

Грубых нарушений зрительно-пространственный гнозиса не нарушено. Остальные виды гнозиса сохранны.

При исследовании праксиса особенно выражены трудности включения в произвольную деятельность при динамических пробах (не смог выполнить пробу на реципрокную координацию, «Кулак-ребро-ладонь», воспроизведение двух движений подряд при диагностике орального праксиса) наряду с сохранным вербальным пониманием инструкций. Остальные виды праксиса сохранны.

Речь обычного темпа, голос негромкий, эмоциональный. Лексический запас соответствует уровню образования. Диалогическая речь развёрнутая, без признаков аграмматизма. Диалоговая, обращенная и импрессивная речь не нарушены, фонематический слух сохранен.

У пациента наблюдается неустойчивость внимания и инактивность при выполнении заданий («Таблицы Шульте», «Узнавание фигур»). По результатам методики «Таблицы Шульте» кривая истощаемости носит

гипостеническую характер, что отражает быструю утомляемость и астению, также характерную при выполнении других проб.

Объем кратковременной и отсроченной памяти снижен. Так, при исследовании кратковременной слухоречевой памяти испытуемый способен к запоминанию 6 единиц информации (запоминание 10 слов: 6,6,5,3; запоминание числового ряда 5 единиц – непосредственное запоминание на уровне низкой нормы без положительной динамики заучивания)

Непроизвольное запоминание сохранно: Владимир смог передать содержание рассказа близко к тексту.

В тесте "исключение предметов" отвечает в целом правильно, несколько снижен уровень обобщений, иногда затруднялся в подборе слова для объединения предметов по какому-либо признаку. Переносный смысл пословиц и сюжетных картин понимает. Наблюдается истощаемость при выполнении проб на диагностику мышления, отказ от выполнения заданий.

При оценке эмоциональной сферы личности испытуемого были выявлены следующие особенности. Владимир предпочитает стратегию «избегания неудач» (отказ от заданий в случае неудачного выполнения проб), эмоциональные состояния других людей распознает, шутит, мимика адекватно отображает эмоции.

Таким образом, по результатам нейропсихологического обследования ведущими являются: мnestические дефекты преимущественно слухоречевой модальности, трудности включения в произвольную деятельность наряду с относительной сохранностью автоматизированных навыков; изменение мотивационного компонента личности (отказ от выполнения задания в случае неудачи).

Данные особенности позволяют говорить о преимущественной сочетанной дисфункции медиальных отделов теменно-височной и лобной долей левого полушария.

Для реализации цели исследования была составлена коррекционная программа.

## 2.2 Создание коррекционной программы

Дисциркуляторная энцефалопатия является прогрессирующим заболеванием вплоть до глубокой деменции. Следовательно, целью создания коррекционной программы служит не только попытка восстановления нарушенных психических функций, а скорее сохранение уже имеющихся.

При создании коррекционной программы для Владимира, были в первую очередь учтены особенности течения когнитивных функций и характера испытуемого: быстрая истощаемость, а также стратегия избегания неудач. Следовательно, было решено составить корректирующую программу сроком на 3 месяца продолжительностью 20-30 минут, периодичностью 2 раза в неделю, направленную в первую очередь на активизацию ресурсного потенциала Владимира и постепенное восстановление нарушенных психических функций.

Программа занятий

№ упражнения	Название упражнения	Цель	Продолжительность	Инструкция
Неделя 1				
Занятие №1				
1	Обучение правильному дыханию	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5-7 минут	Правильное дыхание - это медленное, глубокое, диафрагмальное дыхание (при котором легкие заполняются от самых нижних отделов до верхних), состоящее из следующих четырех этапов: 1. Вдох. - распустить мышцы живота, начать вдох, опустить диафрагму вниз, выдигая живот вперед; - наполнить среднюю часть легких, расширяя грудную клетку с помощью межреберных мышц, - приподнять грудину и ключицы,

				наполнить воздухом верхушки легких 2. Пауза. 3. Выдох - приподнять диафрагму вверх и втянуть живот, - опустить ребра, используя группу межреберных мышц, - опустить грудину и ключицы, выпуская воздух из верхушек легких. 4. Пауза. Выполнить 3-5 раз
2	Самомассаж «Волшебные точки»		5 минут	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3		Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий.	3 минуты	Фиксированы туловище и язык - язык высовывается с напряжением вперед и удерживается в этом положении. Выполняются одновременные движения головы, глаз, рук и ног: вверх, вниз, вправо, влево, сведение к центру (голова прямо, конвергенция глаз, перекрест рук и перекрест ног).
4				Фиксированы туловище и руки - руки прижаты к груди в положении тройного сгибания (в плечевых, локтевых и лучезапястных суставах). Выполняются одновременные движения головы, глаз, языка и ног
5	«Запомни и найди»	Развитие зрительной кратковременной памяти.	5 минут	Приготовить таблицы с изображением предметов, геометрических фигур. Показать пациенту на 4-5 сек. карточку с предметами и предложить запомнить их, чтобы затем отыскать среди других в нижней части таблицы.

## Занятие №2

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных	5 минут	Сделать полный выдох, набрать воздух медленно через нос, следя за тем, чтобы передняя брюшная стенка все больше выдавалась вперед (набирать воздух свободно, не напрягаясь). При этом диафрагма уплощается, увеличивая объем легких, грудная клетка расширяется. На 2-5 секунд задержать воздух,
---	------------------------	--	---------	--

		взаимодействий		затем начать выдох ртом с подтягиванием брюшной стенки; в конце выдоха опускается грудь. Вдыхать и выдыхать - плавно, избегая «толчков». Выполнить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «мытье головы»		3 минуты	a) Слегка расставить и немного согнуть в суставах пальцы. Кончиками пальцев массировать голову в направлении: 1) ото лба к макушке, 2) ото лба до затылка и 3) от ушей к шее. б) Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы сразу за ушами; массаж производится Р. обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.
4		Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	10 минут	Язык фиксирован в одном из положений - сильно сжатые челюсти; максимально открытый рот, язык спрятан; сильно открытый рот, максимально высунутый вперед язык. Выполняются сочетанные движения рук и глаз: а) руки лежат на коленях параллельно друг другу; попеременно то правая рука ударяет по правому колену, то левая - по левому, одновременно с ударом выполняется движение глаз в одноименную, затем - в противоположную от руки сторону; б) перекрещенные руки лежат на коленях; попеременно то правая рука ударяет по левому колену, то левая - по правому, одновременно с ударом выполняется движение глаз в одноименную, а затем - в противоположную от руки сторону.
5	«Пары слов»	Развитие слухоречевой памяти	5 минут	Пациенту предлагаются запомнить несколько слов, предъявляя каждое из них в паре с другим словом. Например, назвать пары «кошка - молоко», «мальчик - машина», «стол - пирог» и попросить запомнить

				вторые слова из каждой пары. Затем называется первое слово пары, а пациент должен вспомнить и назвать второе слово.
Неделя 2				
Занятие №3				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Правую руку положить на область движения диафрагмы. Сделать выдох и, когда появится желание вдохнуть, с закрытым ртом сделать глубокий, без напряжения вдох носом. Затем - пауза (задержать грудную клетку в расширенном состоянии). Сделать полный выдох, медленно и плавно выпуская воздух через нос. Пауза. Повторить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Обезьяна расчесывается»		3 минуты	Правая рука массажирует пальцами голову от левого виска к правому затылку и обратно. Затем - левая рука - от правого виска к левому затылку. В более сложном варианте руки перекрещиваются у основания волос (большие пальцы - по средней линии); в такой позе пациент интенсивно массирует голову от лба к шее и обратно.
4	«Птенчики»	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5 минут	Рот широко открывается так, чтобы тянулись уголки рта, а затем плотно закрывается. Руки согнуты в локтях, ладони на уровне плеч, сжимать и разжимать кулаки, одновременно открывая и закрывая рот, и наоборот. Удерживать рот открытым (2-3 секунды), согласовывая это с движением рук.
5	Восстанови пропущенное слово	Развитие слухоречевой памяти	5 минут	Пациенту зачитываются 5-7 слов, не связанных между собой по смыслу: корова, стол, стена, письмо, цветок, сумка, голова. Затем ряд читается заново с пропуском одного из слов. Он должен назвать пропущенное слово. Вариант задания может быть при повторном прочтении замена одного слова другим (из одного семантического поля, например, корова - теленок;

				близким по звучанию, например, стол - стон); Пациент должен найти ошибку.
6	«Запомни и найди»	Развитие зрительной кратковременной памяти.	5 минут	Приготовить таблицы с изображением предметов, геометрических фигур. Показать пациенту на 4-5 сек. карточку с предметами и предложить запомнить их, чтобы затем отыскать среди других в нижней части таблицы.

## Занятие №4

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Сесть прямо. Сделать медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованный губами, на свечу (перышко, воздушный шарик), которая стоит перед пациентом. Голову вперед не тянуть. Пламя должно плавно отклоняться по ходу воздушной струи. Затем немного отодвинуть свечу и повторить упражнение; еще больше увеличить расстояние и т.д. Повторить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Ушки»		3 минуты	Уши растираются ладонями, как будто они замерзли; разминаются три раза сверху вниз; возвратно-поступательным движением растираются в горизонтальной плоскости (2-5 пальцы соединены и направлены к затылку, локти вперед). Затем уши закрыть ладонями, а пальцы приложить к затылку, сблизив их. Указательными пальцами слегка постукивать по затылку до 3-х раз.
4			5 минут	Руки, сжатые в кулак, лежат на коленях (вытянуты вперед; в стороны), большие пальцы вверх. Выполняются односторонние и разносторонние движения рук с глазами и языком. Это же упражнение выполняется стоя с опущенными, поднятыми, вытянутыми вперед или в стороны руками.

5	Исправь ошибки	Развитие внимания	5 минут	Пациенту нужно найти и исправить разного рода ошибки в тексте. Это отсутствие или лишние штрихи в буквах, буквы в словах; написание всех слов в предложении с большой или маленькой буквы; разные высота, ширина, цвет или шрифт букв и т п.
6	«Пары слов» (усложненное)	Развитие слухоречевой памяти	5 минут	Пациенту предлагаются запомнить несколько слов, предъявляя каждое из них в паре с другим словом с отдаленной смысловой связью. И попросить запомнить вторые слова из каждой пары. Затем называется первое слово пары, а пациент должен вспомнить и назвать второе слово.

## Неделя 3

## Занятие №5

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	После выдоха начать дыхание через нос, следя, правильно ли работают диафрагма, нижние ребра и мышцы живота, спокойны ли плечи. Выдержав паузу, начать постепенный, плавный выдох через узкое отверстие, образованное губами. При этом должно возникнуть ощущение, будто струя воздуха является продолжением воздушного потока, идущего от диафрагмы. Необходимо следить за тем, чтобы не было напряжения в верхней части грудной клетки и шеи. При ощущении напряжения следует, расслабившись, медленно покачать головой вправо-влево, вперед-назад, по кругу. Повторить 3-5 раз
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Глазки отдыхают»		3 минуты	Закрыть глаза. Межфаланговыми суставами больших пальцев сделать 3-5 массирующих движений вдоль век от внутренних к наружным уголкам глаз (сверху и под глазами). После этого помассировать брови от переносицы к вискам.
4		Формирование и коррекция	5 - 7 минут	Сочетанные движения рук, глаз и языка. Сначала руки располагаются

		базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий		на коленях параллельно друг другу, а затем перекрещиваются. Пациент попеременно хлопает ладонями по коленям, при этом глаза и язык двигаются следующим образом: - глаза вместе с языком сначала за ладонью, затем от нее; - глаза фиксированы прямо перед собой, двигается язык — за ладонью, от нее; - язык фиксирован в одном из приведенных выше положений, двигаются глаза - за ладонью, от нее; - глаза за ладонью, язык от нее; - язык за ладонью, глаза от нее.
5	Ранжирование	Активизация мыслительной деятельности	10 минут	Объяснить, что такое ранжирование и попросить пациента проранжировать по определенному (разному в каждом случае) принципу следующие понятия: 1) горох-абрикос-арбуз-апельсин-вишня; 2) пчела-воробей-бабочка-страус-сорока; 3) зуб-рука-шея-палец-нога; снежинка-сосулька-айсберг-льдина-сугроб; 4) квартира-улица-город-страна-Земля; 5) младенец-юноша-мужчина-старик-мальчик; 6) молчать-говорить-кричать-шептать.
6	Узнавание фигур	Развитие краткосрочной зрительной памяти и внимания	10 минут	Экспериментатор предъявляет испытуемому таблицу с изображением 9 фигур и предлагает внимательно рассмотреть и запомнить эти фигуры в течение 10 секунд. После чего испытуемому показывают вторую таблицу, с большим количеством фигур. Испытуемый должен обнаружить среди них фигуры из первой таблицы.
Занятие №6				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для	5 минут	Исходное положение - лежа на спине. По инструкции пациент медленно поднимает одну руку (правую, левую), затем две конечности одновременно на вдохе,

		формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий		удерживает в поднятом положении во время паузы; медленно опускает на выдохе; расслабляется во время паузы. Повторить 3-5 раз
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Веселые носики»		3 минуты	Потереть область носа пальцами, наружной или внутренней стороной ладони до появления чувства тепла. Повращать кончик носа вправо и влево 3-5 раз. После этого - 3-5 поглаживающих, вращательных движений указательными пальцами вдоль носа сверху вниз с обеих сторон.
4	Жало змеи	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5-7 минут	Пациент изображает языком жало змеи, резко выкидывая язык вперед с силой (до боли). Аналогично жало имитируют руки (согнутые в локтях руки выбрасываются вперед и возвращаются в исходное положение) вместе с языком. Затем руки и язык двигаются разнонаправлено.
5	10 слов	Развитие слухоречевой памяти	7 минут	Пациенту зачитываются 10 слов, которые он должен воспроизвести на память.

## Неделя 4

## Занятие №7

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Сесть на пол, спина прямая. Поднимать руки вверх над головой с вдохом и опускать вниз, на пол перед собой с выдохом, немного согбаясь при этом.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Рыбки»		3 минуты	Рот немного приоткрыт. Взять правой рукой верхнюю губу, а левой - нижнюю. Выполнять одновременные и разнонаправленные движения рук, растягивая губы вверх, вниз, вправо, влево. Закрыть рот, взять руками

				обе губы и вытягивать их, массируя, вперед.
4	Часы	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5 минут	Движение языка к уголкам рта направо и налево, то же - с одновременным перемещением рук в одноименную, а затем в противоположную от языка сторону. Аналогично - с движениями глаз.
5		Развитие зрительной памяти	10 минут	Предъявить пациенту изображение предмета на 10 секунд. Пациент должен закрыть глаза, представить этот предмет и описать его по памяти. Повторить упражнение с несколькими предметами.
Занятие 8				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма	5 минут	Исходное положения сидя, спина прямая. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вовне. С вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх; с выдохом - вниз. Вариант: руки вытянуты вперед и большие пальцы поворачиваются в такт дыханию налево и направо.
2	Самомассаж «Волшебные точки»	для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Расслабленное лицо»		3 минуты	Руками проводить по лицу сверху вниз, слегка нажимая как при умывании (3-5 раз). Затем тыльной стороной ладони и пальцев рук мягкими движениями провести от подбородка к вискам; «разгладить» лоб от центра к вискам
4	Качели	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5 минут	Пациент изображает языком движение качелей: поднимать язык вверх, опускать его вниз; то же - с одновременным движением рук сначала в ту же, а затем в противоположную от языка сторону. Аналогично - с движениями глаз
5	Что изменилось?	Развитие зрительной памяти и	5 -10 минут	Мелкие предметы (ластик, карандаш, блокнот, спичка и т. п. в количестве 10-15 штук)

		внимания		раскладывают на столе и накрывают газетой. Пациенту предлагают в течение 30 секунд ознакомиться с расположением предметов; потом отворачивается, а в это время три или четыре предмета перекладывают на другие места. Снова 30 секунд дается на осмотр предметов, после чего опять накрывают их газетным листом. Далее необходимо спросить пациента: что изменилось в расположении предметов, какие из них были переложены.
Неделя 5				
Занятие №9				
1	Дыхательное упражнение		5 минут	Прямые руки вытянуты вперед или в стороны на уровне плеч, ладони смотрят вниз. С вдохом поднимите левую кисть вверх, одновременно опуская правую вниз (движение только в лучезапястном суставе). С выдохом -левая кисть вниз, правая вверх.
2	Самомассаж «Волшебные точки»	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Гибкая шея, свободные плечи»		3 минуты	Массировать шею сзади (сверху вниз) двумя руками: поглаживающие, похлопывающие, пощипывающие, растирающие, спиралевидные движения. а)Правой рукой массировать левое плечо в направлении от шеи к плечевому суставу, затем левой рукой –правое плечо. б)Правой рукой взяться за левое плечо и сделать 5-10 вращательных движений по и против часовой стрелки. То же -левой рукой, затем обеими руками одновременно.
4	Обезьянка	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	10-13 минут	Пациент должен изобразить обезьянку, которая гримасничает перед зеркалом: а) выдвигает нижнюю челюсть вперед-назад; то же с одновременным вытягиванием рук вперед-назад; затем руки и челюсть двигаются в разные стороны; б) двигает челюсть вправо-влево; то

				б) Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы сразу за ушами; массаж производится Р. обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.
4	Качели	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	3 минуты	Пациент изображает языком движение качелей: поднимать язык вверх, опускать его вниз; то же - с одновременным движением рук сначала в ту же, а затем в противоположную от языка сторону. Аналогично - с движениями глаз.
5	Часы	(одновременных и реципрокных) взаимодействий	3 минуты	Движение языка к уголкам рта направо и налево, то же - с одновременным перемещением рук в одноименную, а затем в противоположную от языка сторону. Аналогично - с движениями глаз.
6	Красно-черные таблицы (усложненный вариант)	Развитие внимания	10 минут	Для занятия используются таблицы с числами черного и красного цвета, порядок которых постоянно меняется. Порядок работы остается неизменным: 1 этап - рассмотреть таблицу и найти по порядку все числа черного цвета от 1 до 25; 2 этап - рассмотреть таблицу и найти все числа красного цвета в обратном порядке от 25 до 1; 3 этап - необходимо поочередно искать числа черного цвета в прямом порядке от 1 до 25, а числа красного цвета в обратном порядке от 25 до 1.
7	Повторение заученного стихотворения	Развитие слухоречевой памяти	5-7 минут	Заключительная проверка успешности заученного стихотворения.

## Занятие № 14

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для	10 минут	Исходное положение сидя, руки скжаты в кулак. Большие пальцы внутри ладоней; кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе - поднять кулаки над плечами,
---	------------------------	---	----------	---

		формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий		сохраняя локти слегка согнутыми, и прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову; вытянуться вверх, распрямляя руки и вытягивая позвоночник. Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе - вернуться в исходное положение, не спеша выполняя движения в обратном порядке. Повторить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Ушки»		3 минуты	Уши растираются ладонями, как будто они замерзли; разминаются три раза сверху вниз; возвратно-поступательным движением растираются в горизонтальной плоскости (2-5 пальцы соединены и направлены к затылку, локти вперед). Затем уши закрыть ладонями, а пальцы приложить к затылку, сблизив их. Указательными пальцами слегка постукивать по затылку до 3-х раз.
4		Коррекция реципрокной координации рук	3 минуты	Попеременное выполнение движений правой и левой рукой: левую руку поднять вверх, правую руку - в сторону на счет 1, 2; левую руку поднять в сторону, правую - вверх на счет 3, 4; левую руку опустить вниз, правую поднять вперед на счет 1, 2; левую руку поднять вперед и обе руки опустить вниз на счет 3, 4.
5	Карикатуры	Развитие зрительной памяти, запоминания сложных объектов	5-7 минут	Пациенту предлагается рассмотреть ряд карикатурных изображений лиц в течение нескольких секунд. Далее испытуемый должен из предложенного набора карточек выбрать те карикатуры, что были представлены и расположить их в правильном порядке.
<b>Неделя 8</b>				
<b>Занятие №15</b>				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма	10 минут	Пациент кладет одну руку на грудь или живот и акцентирует внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе -

		для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий		опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой он показывает, как дышит (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе - опускается). Далее пациент должен плавно и медленно поднимать и опускать руку или обе руки одновременно в такт дыханию, но уже на определенный счет (на 8, на 12).
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Гибкая шея, свободные плечи»		3 минуты	Массировать шею сзади (сверху вниз) двумя руками: поглаживающие, похлопывающие, пощипывающие, растирающие, спиралевидные движения. Аналогично а)правой рукой массировать левое плечо в направлении от шеи к плечевому суставу, затем левой рукой -правое плечо. б)Правой рукой взяться за левое плечо и сделать 5-10 вращательных движений по и против часовой стрелки. То же -левой рукой, затем обеими руками одновременно.
4		Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5-7 минут	Поочередное выполнение упражнения сначала правой, а затем левой рукой: пальцы ладони вертикально касаются подбородка, счет 1; пальцы горизонтально касаются подбородка, счет 2; пальцы под подбородком сжаты в кулак - 3; рука опускается в исходное положение - 4. Темп постепенно ускоряется.
5	Заучивание числовых рядов	Развитие слухоречевой памяти	7-10 минут	Пациенту последовательно зачитываются увеличивающиеся по длине числовые ряды, спустя 10-15 секунд числовой ряд должен быть воспроизведен.
<b>Занятие №16</b>				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для	10 минут	Выполняется дыхание: 1)только через левую, а потом 2)только через правую ноздрю; при этом для закрывания правой ноздри используют большой палец правой

		формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий		руки, а для закрывания левой ноздри - мизинец правой руки. Дыхание медленное, глубокое.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Мытье головы»		3 минуты	a) Слегка расставить и немного согнуть в суставах пальцы. Кончиками пальцев массировать голову в направлении: 1) от лба к макушке, 2) от лба до затылка и 3) от ушей к шее. б) Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы сразу за ушами; массаж производится Р. обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.
4		Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5-7 минут	Поочередное выполнение упражнения сначала правой, а затем левой рукой: пальцы ладони вертикально касаются подбородка, счет 1; пальцы горизонтально касаются подбородка, счет 2; пальцы под подбородком сжаты в кулак - 3; рука опускается в исходное положение - 4. Темп постепенно ускоряется.
5	Игра в спички	Развитие зрительной памяти	10 минут	Пациенту нужно бросить на стол 5 спичек, и в течение нескольких секунд запомнить их расположение. После этого отвернуться и попробовать с помощью других 5 спичек сделать такую же картину на другой поверхности.
<b>Неделя 9</b>				
<b>Занятие № 17</b>				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Упражнение выполняется сидя, руки опущены, ладони обращены вперед. На быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе - опускаются вдоль тела ладонями вниз. Повторить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в

				одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Домик»		3 минуты	Сложить пальцы «домиком» перед грудью и надавливать друг на друга сначала обеими кистями, затем каждой парой пальцев.
4	Кулак-ребро-ладонь	Коррекция реципрокной координации рук	5-7 минут	Пациенту нужно придавать своей руке три различных положения: кулака, распрямленной кисти, расположенной ребром, и ладони, ударяющей по столу плашмя.
5	«Пары слов»	Развитие слухоречевой памяти	5 минут	Пациенту предлагаются запомнить несколько слов, предъявляя каждое из них в паре с другим словом. Например, назвать пары «кошка - молоко», «мальчик - машина», «стол - пирог» и попросить запомнить вторые слова из каждой пары. Затем называется первое слово пары, а пациент должен вспомнить и назвать второе слово.

## Занятие № 18

	Дыхательное упражнение		5 минут	Сделать полный выдох, набрать воздух медленно через нос, следя за тем, чтобы передняя брюшная стенка все больше выдавалась вперед (набирать воздух свободно, не напрягаясь). При этом диафрагма уплощается, увеличивая объем легких, грудная клетка расширяется. На 2-5 секунд задержать воздух, затем начать выдох ртом с подтягиванием брюшной стенки; в конце выдоха опускается грудь. Вдыхать и выдыхать - плавно, избегая «толчков». Выполнить 3-5 раз.
	Самомассаж «Волшебные точки»	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
	Самомассаж «мытье головы»		3 минуты	a) Слегка расставить и немного согнуть в суставах пальцы. Кончиками пальцев массировать голову в направлении: 1) ото лба к макушке, 2) ото лба до затылка и 3) от ушей к шее. б) Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы сразу за

				ушами; массаж производится Р. обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.
		Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	10 минут	Язык фиксирован в одном из положений - сильно сжатые челюсти; максимально открытый рот, язык спрятан; сильно открытый рот, максимально высунутый вперед язык. Выполняются сочетанные движения рук и глаз: а) руки лежат на коленях параллельно друг другу; попеременно то правая рука ударяет по правому колену, то левая - по левому, одновременно с ударом выполняется движение глаз в одноименную, затем - в противоположную от руки сторону; б) перекрещенные руки лежат на коленях; попеременно то правая рука ударяет по левому колену, то левая - по правому, одновременно с ударом выполняется движение глаз в одноименную, а затем - в противоположную от руки сторону.
	«Запомни и найди»	Развитие зрительной кратковременной памяти.	5 минут	Приготовить таблицы с изображением предметов, геометрических фигур. Показать пациенту на 4-5 сек. карточку с предметами и предложить запомнить их, чтобы затем отыскать среди других в нижней части таблицы.

## Неделя 10

## Занятие № 19

	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Прямые руки вытянуты вперед или в стороны на уровне плеч, ладони смотрят вниз. С вдохом поднимите левую кисть вверх, одновременно опуская правую вниз (движение только в лучезапястном суставе). С выдохом -левая кисть вниз, правая вверх.
	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
	Самомассаж «Гибкая шея,		3 минуты	Массировать шею сзади (сверху вниз) двумя руками:

	«свободные плечи»			поглаживающие, похлопывающие, пощипывающие, растирающие, спиралевидные движения. а)Правой рукой массировать левое плечо в направлении от шеи к плечевому суставу, затем левой рукой –правое плечо. б)Правой рукой взяться за левое плечо и сделать 5-10 вращательных движений по и против часовой стрелки. То же -левой рукой, затем обеими руками одновременно.
	Обезьянка	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	10-13 минут	Пациент должен изобразить обезьянку, которая гrimасничает перед зеркалом: а) выдвигает нижнюю челюсть вперед-назад; то же с одновременным вытягиванием рук вперед-назад; затем руки и челюсть двигаются в разные стороны: б) двигает челюсть вправо-влево; то же с перемещением рук в ту же сторону, что и челюсть; затем руки и челюсть двигаются в разные стороны: в) язык и челюсть двигаются в одну сторону, затем в разные стороны; г) одновременное движение глаз и челюсти в одну сторону, а затем в разные стороны.
	Найди отличия	Развитие внимания	7-10 минут	Пациенту предлагается найти различия двух картинок. Каждая следующая пара изображений усложняется
Занятие 20				
1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Сесть прямо. Сделать медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованный губами, на свечу (перышко, воздушный шарик), которая стоит перед пациентом. Голову вперед не тянуть. Пламя должно плавно отклоняться по ходу воздушной струи. Затем немного отодвинуть свечу и повторить упражнение; еще больше увеличить расстояние и т.д. Повторить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в

				одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Ушки»		3 минуты	Уши растираются ладонями, как будто они замерзли; разминаются три раза сверху вниз; возвратно-поступательным движением растираются в горизонтальной плоскости (2-5 пальцы соединены и направлены к затылку, локти вперед). Затем уши закрыть ладонями, а пальцы приложить к затылку, сблизив их. Указательными пальцами слегка постукивать по затылку до 3-х раз.
4		Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5 минут	Руки, сжатые в кулак, лежат на коленях (вытянуты вперед; в стороны), большие пальцы вверх. Выполняются односторонние и разнонаправленные движения рук с глазами и языком. Это же упражнение выполняется стоя с опущенными, поднятыми, вытянутыми вперед или в стороны руками.
5	Красно-черные таблицы (усложненный вариант)	Развитие внимания	7-10 минут	Для занятия используются таблицы с числами черного и красного цвета, порядок которых постоянно меняется. Порядок работы остается неизменным: 1 этап - рассмотреть таблицу и найти по порядку все числа черного цвета от 1 до 25; 2 этап - рассмотреть таблицу и найти все числа красного цвета в обратном порядке от 25 до 1; 3 этап - необходимо поочередно искать числа черного цвета в прямом порядке от 1 до 25, а числа красного цвета в обратном порядке от 25 до 1.

## Неделя 11

## Занятие 21

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и	5 минут	Сесть на пол, спина прямая. Поднимать руки вверх над головой с вдохом и опускать вниз, на пол перед собой с выдохом, немного согибаясь при этом.
---	------------------------	--	---------	--

		межполушарных взаимодействий		
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Рыбки»		3 минуты	Рот немного приоткрыт. Взять правой рукой верхнюю губу, а левой - нижнюю. Выполнять одновременные и разнонаправленные движения рук, растягивая губы вверх, вниз, вправо, влево. Закрыть рот, взять руками обе губы и вытягивать их, массируя, вперед.
4	Часы	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5 минут	Движение языка к уголкам рта направо и налево, то же - с одновременным перемещением рук в одноименную, а затем в противоположную от языка сторону. Аналогично - с движениями глаз.
5		Развитие зрительной памяти	10 минут	Предъявить пациенту изображение предмета на 10 секунд. Пациент должен закрыть глаза, представить этот предмет и описать его по памяти. Повторить упражнение с несколькими предметами.
6	Заучивание небольшого стихотворения	Развите слухоречевой памяти	10 минут	

## Занятие № 22

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	После выдоха начать дыхание через нос, следя, правильно ли работают диафрагма, нижние ребра и мышцы живота, спокойны ли плечи. Выдержав паузу, начать постепенный, плавный выдох через узкое отверстие, образованное губами. При этом должно возникнуть ощущение, будто струя воздуха является продолжением воздушного потока, идущего от диафрагмы. Необходимо следить за тем, чтобы не было напряжения в верхней части грудной клетки и шее. При ощущении напряжения следует, расслабившись, медленно покачать головой вправо-влево,
---	------------------------	---	---------	--

				вперед-назад, по кругу. Повторить 3-5 раз
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Кулак-ребро-ладонь	Коррекция реципрокной координации рук	5-7 минут	Пациенту нужно придавать своей руке три различных положения: кулака, распрямленной кисти, расположенной ребром, и ладони, ударяющей по столу плашмя.
4	Игра в спички	Развитие зрительной памяти	10 минут	Пациенту нужно бросить на стол 5 спичек, и в течение нескольких секунд запомнить их расположение. После этого отвернуться и попробовать с помощью других 5 спичек сделать такую же картину на другой поверхности.
5	Повторение заученного стихотворения	Развитие слухоречевой памяти	5-10 минут	

## Неделя 12

## Занятие № 23

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Исходное положение - лежа на спине. По инструкции пациент медленно поднимает одну руку (правую, левую), затем две конечности одновременно на вдохе, удерживает в поднятом положении во время паузы; медленно опускает на выдохе; расслабляется во время паузы. Повторить 3-5 раз
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Веселые носики»		3 минуты	Потереть область носа пальцами, наружной или внутренней стороной ладони до появления чувства тепла. Повращать кончик носа вправо и влево 3-5 раз. После этого - 3-5 поглаживающих, вращательных движений указательными пальцами вдоль носа сверху вниз с обеих сторон.

4	Жало змеи	Формирование и коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	5-7 минут	Пациент изображает языком жало змеи, резко выкидывая язык вперед с силой (до боли). Аналогично жало имитируют руки (согнутые в локтях руки выбрасываются вперед и возвращаются в исходное положение) вместе с языком. Затем руки и язык двигаются разнонаправлено.
5	Исправь ошибки	Развитие внимания	5 минут	Пациенту нужно найти и исправить разного рода ошибки в тексте. Это отсутствие или лишние штрихи в буквах, буквы в словах; написание всех слов в предложении с большой или маленькой буквы; разные высота, ширина, цвет или шрифт букв и т п.
6	Закрепление заученного стихотворения	Развитие слухоречевой памяти	5- 10 минут	

## Неделя 12

## Занятие № 24

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	10 минут	Выполняется дыхание: 1)только через левую, а потом 2)только через правую ноздрю; при этом для закрывания правой ноздри используют большой палец правой руки, а для закрывания левой ноздри - мизинец правой руки. Дыхание медленное, глубокое.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Мытье головы»		3 минуты	a) Слегка расставить и немного согнуть в суставах пальцы. Кончиками пальцев массировать голову в направлении: 1) от лба к макушке, 2) от лба до затылка и 3) от ушей к шее. б) Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы сразу за ушами; массаж производится Р. обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.
4		Формирование и	5-7	Поочередное выполнение

		коррекция базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий	минут	упражнения сначала правой, а затем левой рукой: пальцы ладони вертикально касаются подбородка, счет 1; пальцы горизонтально касаются подбородка, счет 2; пальцы под подбородком сжаты в кулак - 3; рука опускается в исходное положение - 4. Темп постепенно ускоряется.
5	10 слов	Развитие слухоречевой памяти	7 минут	Пациенту зачитываются 10 слов, которые он должен воспроизвести на память.
6	Красно-черные таблицы (усложненный вариант)	Развитие внимания	7-10 минут	Для занятия используются таблицы с числами черного и красного цвета, порядок которых постоянно меняется. Порядок работы остается неизменным: 1 этап - рассмотреть таблицу и найти по порядку все числа черного цвета от 1 до 25; 2 этап - рассмотреть таблицу и найти все числа красного цвета в обратном порядке от 25 до 1; 3 этап - необходимо поочередно искать числа черного цвета в прямом порядке от 1 до 25, а числа красного цвета в обратном порядке от 25 до 1.

#### Занятие 25 (заключительное)

1	Дыхательное упражнение	Оптимизация энергетических ресурсов организма для формирования подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий	5 минут	Правую руку положить на область движения диафрагмы. Сделать выдох и, когда появится желание вдохнуть, с закрытым ртом сделать глубокий, без напряжения вдох носом. Затем - пауза (задержать грудную клетку в расширенном состоянии). Сделать полный выдох, медленно и плавно выпуская воздух через нос. Пауза. Повторить 3-5 раз.
2	Самомассаж «Волшебные точки»		3 минуты	Массаж «волшебных точек» (приложение 1) нужно делать вращательными движениями 9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную.
3	Самомассаж «Домик»		3 минуты	Сложить пальцы «домиком» перед грудью и надавливать друг на друга сначала обеими кистями, затем каждой парой пальцев.
		Формирование и коррекция	10 минут	Фиксированы глаза, руки и ноги, т.е. те части

		базовых сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий		тела, которые обеспечивают пространственно-координационную функцию тела. Пациент выполняет повороты туловища: сначала медленные повороты в одну, затем в другую сторону при фиксированных голове и взгляде, сцепленных руках. Затем голова вовлекается в сторону движения туловища. После этого отрабатываются вертикальные осевые движения (ось «голова - копчик») с поднятием тазового пояса; плечевого пояса, одновременно тазового и плечевого поясов, Затем все перечисленные упражнения выполняются разнонаправлено во всех вариантах.
4	Кулак-реброладонь	Коррекция реципрокной координации рук	5-7 минут	Пациенту нужно придавать своей руке три различных положения: кулака, распрямленной кисти, расположенной ребром, и ладони, ударяющей по столу плашмя.
5	Таблицы Шульте	Развитие внимания	5-7 минут	Испытуемому поочередно предлагаются пять таблиц на которых в произвольном порядке расположены числа от 1 до 25. Испытуемый отыскивает, показывает и называет числа в порядке их возрастания;
6	10 слов	Развитие слухоречевой памяти	7 минут	Пациенту зачитывается 10 слов, которые он должен воспроизвести на память.
7	«Запомни и найди»	Развитие зрительной кратковременной памяти.	5 минут	Приготовить таблицы с изображением предметов, геометрических фигур. Показать пациенту на 4-5 сек. карточку с предметами и предложить запомнить их, чтобы затем отыскать среди других в нижней части таблицы.

После проведения данной коррекционной программы рекомендовано повторное нейропсихологическое обследование пациента для выявления динамики

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа посвящена одному из самых распространенных сосудистых заболеваний – дисциркуляторной энцефалопатии. Были проанализированы причины, течение и возможные психические нарушения при данном заболевании.

В ходе теоретического анализа было выявлено, что при современном состоянии медицины лечение дисциркуляторной энцефалопатии осуществляется преимущественно за счет медикаментов и физиотерапии, практически исключая нейропсихологическую коррекцию в реабилитации больных с данным заболеванием и упуская ее значимость при восстановлении различных психических функций пациентов.

Вследствие этого было проведено нейропсихологическое обследование пациента с дисциркуляторной энцефалопатией, направленное на выявление нарушенных психических функций с целью написания реабилитационной корректирующей программы.

На основании теоретического анализа заболевания была выдвинута гипотеза, что у больного дисциркуляторной энцефалопатией II степени преобладают нарушения памяти, внимания и мышления.

По результатам нейропсихологического обследования гипотеза частично подтвердилась: у испытуемого были выявлены нарушения внимания, памяти, а также динамическая апраксия. Грубых нарушений мышления при обследовании выявлено не было.

Разработанная программа может быть использована психологами и персоналом, работающими в медицинских учреждениях и занимающимися реабилитацией больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

В перспективе продолжение исследование и разработка корректирующих программ для пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1 и 3 стадий.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдей, Г. М. Комплексное лечение дисциркуляторной энцефалопатии [Текст] / Г. М. Авдей // Медицинские новости. – 2010. – № 1. – С. 8 – 15.
2. Б. В. Зейгарник. Патопсихология [Текст] / Б. В. Зейгарник. – М. : Academia, 2003. – 265 с.
3. Бурдаков, В. В. Дисциркуляторная энцефалопатия – критерии диагноза, клиника, лечение [Текст] / В. В. Бурдаков // душевное здоровье населения на границе европы и азии. – 2013. – № 5. – С. 39 – 43.
4. Менделевич В. Д. Медицинская психология [Текст] / В. Д. Менделевич. – Ростов-на-Дону. : Феникс, 2016. – 460 с.
5. Можаев, А. А. Нейрохирургия: учебник. [Текст] / А. А. Можаев. – СПб. : Питер, 2009. – 480 с.
6. Рубенштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии [Текст] / С. Я. Рубенштейн. – М. : ЭКСМО, 2001. – 448 с.
7. Семенович А. В. Комплексная нейропсихологическая коррекция и реабилитация отклоняющегося развития [Текст] / А. В. Семенович. – М. : Academia, 2002. – 387 с.
8. Хомская Е. Д. Нейропсихология. Учебник для вузов [Текст] / Е. Д. Хомская. – Спб. : Питер, 2013. – 496 с.
9. Цветкова, Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность [Текст] / Л. С. Цветкова. – СПб. : Питер, 2001. – 326 с.
10. Чудновский, В. С. Основы психиатрии [Текст] / В. С. Чудновский. – Ростов-на-Дону. : Феникс, 2001. – 448 с.
11. neurodoc.ru [электронный ресурс] – медицинский информационный портал.

Приложение 1

