**Лекція 5**

**Ознаки неврологічної симптоматики мовленнєвих порушень**

 **Неврологічний розлад** − це будь-який [розлад](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0) [нервової системи](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0) . Структурні, [біохімічні](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B8) або електричні порушення в [головному](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA), [спинному мозку](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA) та [нервах](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2) можуть спричинити за собою ряд [симптомів](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC). Прикладами симптомів є [параліч](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%87), зниження сили м’язів, погана [координація](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BE%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D1%80%D1%83%D1%85%D1%96%D0%B2), втрата [чутливості](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0), [судоми](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0), сплутаність свідомості, [біль](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BB%D1%8C) та порушення свідомості. змінений рівень свідомості . Існує багато неврологічних порушень, з яких частина відносно поширених і частина досить рідкісних. Всі вони можуть бути оцінені за допомогою [неврологічного обстеження](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D0%BE%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F), а також вивчені та проліковані спеціалістами з [неврології](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F) та клінічної нейропсихології та загальної [медичної психології.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F)

 Лікувальні втручання при неврологічних розладах включають профілактичні заходи, зміни способу життя, [фізіотерапію](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F), [нейрореабілітацію](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F), лікування болю, зокрема, [медикаментозне лікування](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96_%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8), [оперативні втручання,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%8F) які здійснюються [нейрохірургами](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%85%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%8F) та певну дієту. [Всесвітня організація охорони здоров’я](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BD%D1%8F_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F) встановила в 2006 році, що неврологічні розлади та їхні прямі наслідки впливають на стан [мільярду](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%96%D0%BB%D1%8C%D1%8F%D1%80%D0%B4) людей у всьому світі, і визначила нерівні можливості в одержанні медичних послуг, спричинені соціальними факторами, [соціальну стигму](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%B3%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) та [дискримінацію](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) як основні фактори, що сприяють пов'язаній з цим [інвалідності](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C) та [стражданням](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F).

**Причини**

 Хоча головний і спинний мозок оточені декількома [оболонками](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%B7%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%96_%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B8), що прилягають з середини до кісток [черепа](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BF), [хребців](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D1%80%D0%B5%D0%B1%D1%86%D1%96), а також хімічно відокремлені [гематоенцефалічним бар’єром](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B5%D1%84%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B1%D0%B0%D1%80%27%D1%94%D1%80), вони дуже сприйнятливі до порушень. [Нерви,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2) як правило, лежать глибоко під шкірою, але все ж можуть піддаватися пошкодженню. Окремі [нейрони](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BD), а також [нервові ланцюги](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%BD%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0_%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B0) та [нерви,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2) в які вони утворюються, чутливі до електрохімічного та структурного порушення. Нейрорегенерація ж (відновлення нервової тканини) частіше й швидше відбувається в [периферичній нервовій системі](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0), але, як вважається, є рідкісним процесом у головному та спинному мозку.

 Конкретні причини неврологічних проблем різні, але можуть включати [генетичні розлади](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96_%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8), вроджені [аномалії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%8F), [інфекції](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F), [спосіб життя](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1_%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%8F) або проблеми, пов’язані з проблемами навколишнього середовища, [неправильне харчування](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%97%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F) та [травми спинного мозку](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0_%D1%81%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BA%D1%83), травми [нервів](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2) та чутливість до [глютену](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B0) (з кишковими пошкодженнями або травленнями або без них симптоми).Повідомлялося, що отруєння металами, коли метали накопичуються в організмі людини і порушують біологічні процеси, викликають неврологічні проблеми, як, принаймні, у випадку зі свинцем. Неврологічна проблема може початися в іншій системі організму, яка взаємодіє з нервовою системою. Наприклад, порушення мозкового кровообігу, пов'язані з травмами мозку через проблеми з [кровоносними судинами](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%81%D0%BD%D1%96_%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B8) ([серцево-судинною системою](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D0%B1%D1%96%D0%B3)), що постачають мозок; [аутоімунні захворювання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%83%D1%82%D0%BE%D1%96%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BD%D1%96_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F) включають ушкодження, спричинені власною [імунною системою організму](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BD%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0); [захворювання лізосомального накопичення,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%96%D0%B7%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%BC%D0%BD%D1%96_%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8_%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F) такі як хвороба Німана-Піка, можуть призвести до неврологічного погіршення. [Національний інститут охорони здоров’я США](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%82_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F_%D0%A1%D0%A8%D0%90), наприклад, рекомендує розглянути можливість встановлення [целіакії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%B0%D0%BA%D1%96%D1%8F) як причини неврологічних порушень у пацієнтів з незрозумілими симптомами, зокрема периферичною нейропатією або атаксією.

 У деяких випадках неврологічних симптомів причину встановити не вдається Описано численні приклади неврологічних порушень, пов’язаних із [мутованими](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) генами [що відповідають за відновлення (репарацію) ДНК](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%94%D0%9D%D0%9A) (огляди див.). Неадекватне відновлення пошкоджень ДНК може призвести безпосередньо до загибелі клітин та виснаження [нейронів](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BD), а також до порушення структури [епігенетичних змін,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BF%D1%96%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) необхідних для нормальної роботи нейронів.

**Класифікація**

 Неврологічні розлади можна класифікувати за первинним місцем ураження, первинним типом дисфункції та основним типом причини. Найширший поділ − між розладами [центральної](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0) та [периферичної нервової системи](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D1%96%D1%8F). Посібник Мерка ([The Merck Manual](https://uk.wikipedia.org/wiki/Merck_%26_Co.%22%20%5Co%20%22Merck%20%26%20Co.)) перераховує розлади мозку, спинного мозку та нервів у таких категоріях:

[**Мозок**](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA)**:**

 [Ураження мозку](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BA%D1%83) відповідно до мозкової частки *(а також ураження «нижніх» ділянок мозку − базальних гангліїв,* [*мозочку*](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D1%87%D0%BE%D0%BA)*,* [*стовбуру мозку*](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B1%D1%83%D1%80_%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BA%D1%83)*)*:

* + - [Ураження](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0_%28%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA%29) [лобової частки](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0_%28%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA%29)
		- Ураження [тім’яної частки](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%96%D0%BC%27%D1%8F%D0%BD%D0%B0_%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0)
		- Ураження [скроневої частки](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%B0_%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0)
		- Ураження [потиличної частки](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0)

**Дисфункція мозку відповідно до типу:**

* + - [Афазія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%84%D0%B0%D0%B7%D1%96%D1%8F) (мовні порушення як мовлення при моторній афазії, так і сприйняття мови при сенсорній афазії);
		- [Дизартрія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D1%96%D1%8F) (порушення артикуляції, вимови);
		- [Дисграфія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F) (порушення письма);
		- [Апраксія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%81%D1%96%D1%8F) (порушення патернів руху, або послідовності рухів);
		- [Агнозія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D1%96%D1%8F) (упізнавання речей або людей);
		- [Амнезія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D1%96%D1%8F) (порушення пам’яті);
* Розлади [спинного мозку](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BA) (в тому числі, запалення)
* [Периферична невропатія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D1%96%D1%8F) та інші порушення периферичної нервової системи
* Розлад черепного нерва, наприклад, [невралгія трійчастого нерва](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%82%D1%80%D1%96%D0%B9%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B0)
* Розлади автономної нервової системи, такі як диссавтономія, атрофія
* [Судомні розлади,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BF%D1%96%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%81%D1%96%D1%8F) такі як [епілепсія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BF%D1%96%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%81%D1%96%D1%8F);
* Розлади руху центральної та периферичної нервової системи, такі як [хвороба Паркінсона](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0), есенціальний тремор, [аміотрофічний бічний склероз](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B0%D0%BC%D1%96%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7), [синдром Туретта](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%B5%D1%82%D1%82%D0%B0), [розсіяний склероз](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D1%81%D1%96%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7) та різні види [периферичної нейропатії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D1%96%D1%8F);
* Розлади сну, такі як [безсоння](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%B7%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8F) й [нарколепсія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%81%D1%96%D1%8F);
* [Мігрені](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%96%D0%B3%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%8C) та інші види [головного болю,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C) такі як [кластерний головний](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C) [біль](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C) та [головний біль напруги](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C_%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D1%80%D1%83%D0%B3%D0%B8)
* [Біль у спині](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%8E%D0%BC%D0%B1%D0%B0%D0%B3%D0%BE) та шиї
* Центральна [нейропатія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D1%96%D1%8F);
* Нейропсихічні захворювання (захворювання та / або розлади психіатричних особливостей, пов’язані з травмами нервової системи, аномаліями розвитку, біохімічними, анатомічними або електричними порушеннями та/або патологією захворювання, наприклад, порушення дефіциту уваги, гіперактивність, [аутизм](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%83%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%BC), [синдром Туретта](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%B5%D1%82%D1%82%D0%B0) та деякі випадки [обсесивно-компульсивного розладу](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%81%D0%B5%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4) а також поведінкові симптоми дегенеративних захворювань [нервової системи,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0) таких як [хвороба Паркінсона](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0), есенціальний тремор, [хвороба Хантінгтона, хвороба](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%93%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B0) [Альцгеймера](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B3%D0%B5%D0%B9%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B0), [розсіяний склероз](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D1%81%D1%96%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7) та органічний психоз.)

 При деяких із перелічених вище захворювань і розладів можливі нейрохірургічні методи лікування (наприклад, [Синдром Туретта](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%B5%D1%82%D1%82%D0%B0), [хвороба Паркінсона](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0), есенціальний тремор та [обсесивно-компульсивний розлад](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%81%D0%B5%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4)).

* [Делірій](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BB%D1%96%D1%80%D1%96%D0%B9) та [деменція,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%8F) такі як [хвороба Альцгеймера](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B3%D0%B5%D0%B9%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B0)
* [Запаморочення](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F)
* [Сопор](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D1%80) і [кома](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%B0_%28%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%29)
* [Травма голови](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0)
* [Інсульт](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82) (ГПМК, цереброваскулярний напад)
* [Пухлини](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%83%D1%85%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0) нервової системи (наприклад, [рак](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%BB%D0%BE%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%83%D1%85%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0))
* [Розсіяний склероз](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D1%81%D1%96%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7) та інші [демієлінізуючі захворювання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%94%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%96%D0%B7%D1%83%D1%8E%D1%87%D1%96_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F)
* [Інфекції](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F) головного та спинного мозку (включаючи [менінгіт](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%96%D1%82))
* [Прионові захворювання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B8) (тип інфекційного агента)
* Комплексний регіональний больовий синдром (хронічний больовий стан)

 Неврологічні порушення у [тварин](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B2%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B8), лікують [ветеринари](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80_%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8).

**Психічні функції**

 Неврологічне обстеження певною мірою може оцінити вплив неврологічних порушень на роботу мозку з точки зору [поведінки](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0), [пам’яті](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BC%27%D1%8F%D1%82%D1%8C) чи [пізнання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%96%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F). На цьому спеціалізується поведінкова неврологія . Крім того, також і клінічна нейропсихологія використовує нейропсихологічну оцінку для точного виявлення та відстеження проблем психічного функціонування, як правило, після якоїсь травми мозку або неврологічних порушень.

 Як варіант, стан може спочатку бути виявлений через наявність порушень психічних функцій, а подальша оцінка може вказувати на основні неврологічні розлади. Іноді існують незрозумілі межі у розрізненні розладів, які лікуються в рамках неврології, і [психічних розладів, які](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4) лікуються в рамках іншої медичної спеціальності [психіатрії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D0%B0%D1%82%D1%80%D1%96%D1%8F), або інших професій психічного здоров’я, таких як [клінічна психологія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F). На практиці випадки можуть бути одним типом, але оцінюватися як більш відповідні іншому. Нейропсихіатрія стосується [психічних розладів,](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4) що виникають внаслідок конкретних виявлених захворювань нервової системи. Одна з помітних проблем, яку можна зазначити, − це випадки т. зв. ідіопатичних неврологічних симптомів − тобто, станів, причину котрих неможливо встановити. В деяких випадках вдається визначити, що симптоми викликаються проблемами вищого рівня, ніж той, на котрому вони проявляються. Класичні приклади − «функціональні» судоми, [сенсорне оніміння](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D1%96%D1%8F), «функціональна» слабкість кінцівок та функціональний неврологічний дефіцит («функціональний» у цьому контексті зазвичай протиставляється старому терміну «[органічне захворювання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0)»). Такі випадки можуть бути аргументовано інтерпретовані як «психологічні», а не «неврологічні». Деякі випадки можуть бути класифіковані як психічні розлади, наприклад, як [розлад конверсії](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F_%28%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%29), якщо симптоми, як видається, пов’язані з емоційними станами або реакціями на соціальний [стрес](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81) або соціальний контекст.

 З іншого боку, [дисоціація](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%28%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%29) означає часткове або повне порушення інтеграції свідомого функціонування людини, таким чином, щоб людина могла відчувати себе відірваною від своїх емоцій, тіла та / або найближчого оточення. З одного боку, це може бути діагностовано як [деперсоналізація](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) . Існують також стани, що розглядаються як неврологічні, коли людина, як видається, свідомо реєструє неврологічні подразники, які, можливо, не надходять з тієї частини нервової системи, до якої вони зазвичай відносяться, наприклад, [фантомний біль](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C_%28%D1%8F%D0%B2%D0%B8%D1%89%D0%B5%29) або [синестезія](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D1%96%D1%8F_%28%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F%29), або коли кінцівки діють без контролю свідомості, як при «синдромі чужорідних рук».

 Методичні прийоми дослідження вищих мозкових функцій Мовлення – це винятково людська форма діяльності, що є засобом мислення і спілкування між людьми. Цитоархітектонічні поля кори великого мозку, пов’язані з мовленням, властиві тільки людині: премоторна зона – задня частина нижньої лобової звивини (поля 44, 45); зацентральна звивина – нижня частина кіркових полів 1, 2, 5, 7; верхня скронева звивина – кіркове поле 22; нижня тім’яна часточка «кіркові поля» 39, 40; задні відділи скроневої частки – кіркове поле 37; передні ділянки лобової частки – кіркові поля 9, 10, 11 і 46.

 Отже, єдиного центру мовлення не існує. Мовленнєва функція пов'язана головним чином з вторинними проекційними полями аналізаторів, а також третинними зонами (39, 40). Представництво їх у корі асиметричне: у більшості праворуких – у лівій півкулі, у ліворуких – у правій півкулі.

 У мовленні розрізняють два канали зв’язку: словесний, суто людський, – лівопівкульний і просодичний (інтонаційний) – правопівкульний. Тому в здійсненні мовленнєвої діяльності беруть участь обидві півкулі головного мозку, однак різні ділянки кори відіграють у цьому процесі різну роль.

 Виділяють два основні види мовлення: імпресивне та експресивне. Імпресивне мовлення забезпечує розуміння усного та писемного мовлення. Експресивне мовлення – це процес висловлювання думок у вигляді активного мовлення або самостійного писання.

 Отже, структура мовлення складається з двох процесів: мовлення та сприймання. Порушення процесу мовлення називають моторною, експресивною, афазією, порушення сприймання мовлення – імпресивною афазією. Локалізація функцій у корі великих півкуль мозку: 1 – рухова зона; 2 – зона загальної чутливості; 3 – моторний центр мовлення (Брока); 4 – сенсорний центр мовлення (Верніке); 5 – акустико-мнестична зона; 6 – центр повороту голови і очей у протилежний бік; 7 – центр письма (графії); 8 – слуховий і вестибулярний центри; 9 – центр схеми тіла; 10 – центр стереогнозії; 11 – центр праксії; 12 – зоровий центр; 13 – центр оптичного гнозису; 14 – центр читання (лексії).



 Необхідно пам’ятати, що всі ділянки мовленнєвої зони функціонують у найтіснішій взаємодії. Тому в клініці майже ніколи не зустрічаються «чисті випадки» мовленнєвих розладів.

 Дослідження розладів мовлення проводиться за певною системою. У клінічній практиці обстеження починається під час збирання анамнезу пацієнта.

 Оцінку експресивного мовлення починають з ознайомлення зі спонтанним мовленням. Тоді звертають увагу на лексичне забезпечення мовлення людини, правильність побудови фраз, можливі утруднення під час добору слів і складання фраз. Потім переходять до дослідження повторного мовлення. Пропонується повторення окремих звуків, схожих за місцем або способом утворення. Досліджується здатність відтворення окремих складів: «ба-па», «да-та», «то-до», простих слів, окремих фраз. Можливість автоматизованого мовлення перевіряється здатністю виконувати рахування, перелік днів тижня. Пропонується також називати показувані предмети для виявлення амнестичних розладів.

 **Дослідження імпресивного мовлення** починається з перевірки розуміння усного мовлення, окремих слів, фраз. Людині пропонують виконати різні прості дії. Пропонується також завдання щодо змісту складних логічно-граматичних конструкцій: порівняльних, зворотних, атрибутивних. Поряд з усним мовленням перевіряється розуміння писемного мовлення та читання вголос.

 Для дослідження письма пропонують написати що-небудь самостійно, писати під диктовку. У повсякденній клінічній практиці спостерігаються й інші види порушення мовлення, зокрема дизартрія. Остання, на відміну від моторної афазії, характеризується розладами артикуляції, невиразністю, нерозбірливістю мовлення. Проте як би важко і не чітко розмовляв хворий, фрази та речення він оформляє правильно; запас слів у разі дизартрії також не страждає. У важких випадках мовлення взагалі стає неможливим через відсутність артикуляції (анартрія). У разі дизартрії на відміну від афазії зберігається здатність писати, розуміти усне та писемне мовлення.

 **Дизартрія** може виникати за наявності периферичного парезу або паралічу м'язів артикуляційного апарату (елемент бульбарного синдрому), а також за умови центрального парезу цих м'язів, який спостерігається у разі двобічного ураження кірковоядерних шляхів (елемент псевдобульбарного синдрому).

 **Дизартрія** також виникає, якщо уражені інші ділянки мозку – стріопалідарної системи, мозочка. У разі паркінсонізму мовлення стає монотонним, невиразним, затухаючим, у разі захворювань мозочка – скандованим. При дизартрії особи говорять, але погано вимовляють слова, під час вимови важких для артикуляції звуків [р, л, д] спостерігається парез язика.

 **Для виявлення моторної афазії** досліджують повторене мовлення. Просять повторити за лікарем (вчителем-логопедом) окремі слова, а потім фрази. Перевіряють автоматизоване мовлення. Просять особу порахувати від 1 до 10, назвати дні тижня, місяці року та ін., назвати предмети (склянка, ключ, ложка, книжка, олівець). Досліджують визначальну функцію мовлення. Просять назвати речі за показом або за описанням їх дії, наприклад, запитують: Як називається те, чим їдять; те, із чого п’ють воду, те, чим пишуть та ін.

 Досліджують розповідне мовлення. Просять відповісти на питання особистого (де мешкає, склад сім’ї, де і ким працює), так і загального характеру (події суспільні, історичні, про своє минуле, передати зміст загальновідомого літературного твору). При моторній афазії виникає утруднення у виборі і повторенні слів, бідність лексикону при відсутності паралічу язика. Особа добре розуміє звернене до неї мовлення.

 **Аферентна моторна афазія** виникає у разі ушкодження нижніх відділів зацентральної звивини, які забезпечують кінестетичну основу рухів артикуляційного апарату. Внаслідок цього особливо грубо порушується артикуляція звуків, схожих за місцем (передньоязикових: [л, н, т, д]) або за способом утворення (щілинних: [ш, з, щ, х]). Це призводить до заміни одних артикуляцій іншими, до заміни звуків – фонем (замість [л] вимовляється [н], або замість [ш] – [з] тощо). Особа втрачає усі види усного мовлення – спонтанне, автоматизоване, повторення запропонованих слів, називання предметів. Страждають також читання та письмо. Часто цей вид афазії поєднується з оральною апраксією.

 **Еферентна моторна афазія** (афазія Брока) виникає, якщо уражений центр Брока в задній частці нижньої лобової звивини лівої півкулі (у праворуких). Цей тип афазії характеризується порушенням процесів перемикання з однієї мовної одиниці (звук, слово) на іншу. На відміну від аферентної моторної афазії артикуляція окремих звуків зберігається, але страждає вимовляння серії звуків або фрази.

 Продуктивне мовлення замінюється постійним повторенням окремих звуків (літеральна персеверація) або слів (вербальна персеверація), а у важких випадках проявляється мовленнєвим емболом. Характерною рисою мовлення у разі еферентної афазії є так званий телеграфний стиль: речення будуються переважно з іменників, дієслова в них майже відсутні. Цей варіант афазії також супроводжується порушенням письма, читання, називання предметів.

 **Динамічна моторна афазія** виникає, якщо уражена кіркова зона, розташована попереду від центру Брока. Основним дефектом цієї форми афазії є відсутність мовленнєвої ініціативи, мовленнєва аспонтанність. Особа не може активно висловити думку, задавати питання, однак вона добре повторює окремі слова і речення, правильно відповідає на запитання. Підґрунтям цієї форми афазії є порушення внутрішнього мовлення, основна функція якого – програмування та побудова речень.

 Для виявлення сенсорної афазії перевіряють розуміння змісту слів, розуміння і виконання простих і складних інструкцій, здатність розрізняти вірні і невірні у смисловому відношенні фрази, розуміння змісту оповідання. При сенсорній афазії особа не розуміє звернене мовлення, прагне сама багато говорити, її мовлення перетворюється на «салат» із слів, її важко зрозуміти.

 **Сенсорна афазія** (афазія Верніке) характеризується втратою здатності розуміти мовлення взагалі, як чуже, так і своє. Цей вид афазії виникає, якщо уражений задній відділ верхньої скроневої звивини (зона Верніке).

 Підґрунтям порушення розуміння мовлення є розлад фонематичного слуху. Особа втрачає здатність розпізнавати звуки й розуміти слова. Мовлення сприймається нею як шум або розмова незнайомим мовленням. Не розуміючи навколишнього мовлення, людина намагається швидко і багато говорити (логорея − мовленнєве нестримання). У важких випадках мовлення таких людей є набором слів, не пов'язаних за змістом (словесна мішанина), з численними літеральними (заміна однієї букви іншою) та вербальними (заміна одного слова іншим, близьким за значенням) парафазіями. Свого мовленнєвого дефекту особи звичайно не усвідомлюють. Отже, для сенсорної афазії характерним є утруднене розуміння чужого мовлення і поганий слуховий контроль за власним мовленням. Сенсорна афазія звичайно поєднується з порушенням читання (алексія) та письма (аграфія).

 **Семантична афазія** виникає, якщо уражена скронево-тім’янопотилична ділянка лівої півкулі у праворуких. Це одна із форм порушення імпресивного мовлення. Підґрунтям афазії є порушення просторового синтезу, внаслідок чого особа не розуміє змісту речень, що відображають просторові відношення. Такі люди не розуміють відношень, виражених за допомогою прийменників (коло під квадратом або трикутник під колом). За наявності семантичної афазії особи не можуть зрозуміти смислової різниці між порівняльними («Іра темніша, ніж Катя, але світліша, ніж Оля. Хто найсвітліший?»), атрибутивними («брат батька» і «батько брата») і зворотними («кішка з’їла мишку», «мишка з’їла кішку») конструкціями. Ця форма афазії поєднується з порушенням лічби (акалькулія).

 **Амнестична афазія** виникає, якщо уражені нижня ділянка тім’яної та задні відділи скроневої часток. Вона полягає в тому, що особа забуває імена, назви предметів, але призначення їх знає. Наприклад, якщо показати ручку, то людина скаже − «це те, чим пишуть». Часом досить підказати перший склад забутого особою слова, щоб вона правильно його назвала. Розуміння мовлення звичайно не порушується. У мовленні людини з амнестичною афазією переважають дієслова, у ній мало іменників.

 **Тотальна афазія** характеризується втратою імпресивного та експресивного мовлення у всіх його проявах. Найчастіше це виявляється у разі великих вогнищ ураження як моторних, так і сенсорних мовленнєвих центрів, що буває за умови інфаркту мозку внаслідок закупорки середньої мозкової артерії. Для виявлення амнестичної афазії просять назвати предмети. При амнестичній афазії особа не може назвати предмети (іменники), вільно дає їм описову характеристику і замість слова «ручка» говорить «це те, чим пишуть», або «писати». При афазії порушується побудова фраз, слів, артикуляція, як правило, чітка.

 **Алексія** – розлад читання, зумовлений порушенням розуміння тексту. Для виявлення алексії перевіряють читання вголос літер, складів, слів, фраз, читання про себе, чи розуміє особа зміст слів, як швидко і вірно виконує письмові завдання. Зустрічається за наявності майже всіх видів афазій, але може спостерігатися й у разі ураження лівої кутової звивини (gyrus angularis). Під час дослідження пропонують читати як уголос, так і подумки.

 **Аграфія** характеризується втратою здатності правильно писати за умови збереження рухової функції верхньої кінцівки. Вона також часто поєднується з моторною та сенсорною афазією. Іноді аграфія виникає ізольовано, якщо уражений центр письма – задня частина другої лобової звивини. Ще один центр письма знаходиться на межі між потиличною, тім'яною та скроневою частками. Треба зазначити, що центр графії двобічний. Писемне мовлення досліджують, пропонуючи людині виконати такі дії: списувати окремі букви, слова, фрази; писати під диктовку слова, букви, фрази; написати назву показуваних предметів; написати своє прізвище, ім’я, адресу, дні тижня, місяці (автоматизоване письмо); письмово розповісти про свою хворобу (спонтанне письмо). Для виявлення аграфії перевіряють копіювання написаного, письмо під диктовку, просять написати назву предметів, які показують, записати відповіді на запитання.

 **Акалькулія** – це порушення здатності виконувати арифметичні дії, зумовлені ураженням лівої кутової звивини (поле 39). Дуже часто вона поєднується з семантичною афазією.

 Методика дослідження передбачає автоматизовану лічбу (таблиця множення), виконання різних математичних дій: додавання, віднімання, множення, ділення. Для виявлення акалькулії перевіряють вміння виконувати арифметичні дії (додавання, віднімання, множення тощо), записувати число. **Агнозія** − це порушення впізнавання знайомих предметів за властивими їм ознаками. Агнозії виникають за умови порушення вторинних простих рецепторних функцій, що знаходяться в основі впізнавання. Це значить, що у разі агнозії елементарні форми чутливості зберігаються, а порушуються складні форми аналітико-синтетичної діяльності у межах даного аналізатора. Агнозію власних частин тіла перевіряють шляхом впізнавання власних частин тіла, вмінням показати, де права, а де ліва рука. Особі рекомендують відповісти на запитання: скільки у неї рук, ніг, чи є параліч. При агнозії схеми тіла особа плутає праву сторону з лівою, не впізнає власних частин тіла, виникає псевдомелія (людина стверджує, що у неї три руки, чотири ноги), анозогнозія (людина не усвідомлює свого дефекту і стверджує, що вона рухає паралізованою рукою). Особливо це характерно для ураження правої тім’яної частки, переважно в ділянці міжтім’яної борозни. Зорова (оптична) агнозія виникає, якщо уражена зовнішня поверхня лівої потиличної частки. Людина не може впізнавати предмети за їх зовнішнім виглядом, але відразу впізнає їх, коли бере у руки і обмацує. До часткової оптичної агнозії належить агнозія на кольори — нездатність розрізняти кольори. Одним із видів зорової агнозії є алексія. Для виявлення зорової агнозії показують знайомий предмет і просять назвати його. При зоровій агнозії особа бачить, але не впізнає предмет за виглядом, зате при обмацуванні його швидко розпізнає.

 **Слухова агнозія** – це втрата здатності впізнавати предмети за властивими для них звуками: годинник – за цоканням, собаку – за гавканням. Підґрунтям цього виду агнозії є ураження скроневих часток, частіше двобічне. Однією із форм слухової агнозії є сенсорна афазія. Для виявлення слухової агнозії пропонують закрити очі і назвати джерело шуму. Наприклад: взнати годинник за тіканням, склянку за дзвоном ложкою. При слуховій агнозії особа не впізнає предмети за характерними для них звуками. **Тактильно-кінестетична агнозія або астереогноз**, полягає у порушенні здатності впізнавати предмети шляхом їх обмацування.

 **Астереогноз** виявляється, якщо уражена верхня тім’яна частка переважно лівої півкулі мозку. У такому разі всі елементарні види відчуття та кінестетичні відчуття зберігаються. Невпізнання предметів шляхом обмацування людиною з випаданням поверхневої та глибокої чутливості у досліджуваній руці позначається як псевдоастереогноз. Такі розлади виникають, якщо уражена середня ділянка зацентральної звивини, у разі поліневропатії. Для виявлення дотикової агнозії (астереогнозії) пропонують закрити очі і кладуть в руку якийсь відомий предмет (ключ, олівець, гребінець) і просять назвати його. При дотиковій агнозії особа не може розпізнати предмети на дотик чи навпомацки. Нюхова та смакова агнозії – це втрата здатності ідентифікувати нюхові та смакові відчуття. Спостерігається, якщо уражені медіобазальні ділянки кори скроневої частки. Для виявлення нюхової та смакової агнозії пропонують закрити очі і назвати пахучі речовини за характерним для них запахом, або харчові речовини, покладені в рот, за їх смаком. При нюховій і смаковій агнозії особа не впізнає речовини поза характерним для них запахом чи смаком. Розлади схеми тіла найчастіше спостерігаються за умови ураження тім’яної кори, яка розташована навколо fissura interparietalis, правої півкулі мозку. Їх різновидом є автотопоагнозія – порушення впізнавання власного тіла та його частин. Людині з порушенням схеми тіла може здаватися, що її кінцівки то збільшені (макропсії), то зменшені (мікропсії) або змінені не тільки за величиною, але й за формою (матаморфопсії). Варіантом автотопоагнозії є агнозія пальців руки, інших частин тіла. Особи плутають правий і лівий боки, стверджують, що у них багато рук або ніг (полімелія). Найчастіше люди відчувають третю руку та ногу. До цієї ж групи розладів належить анозогнозія (синдром Антона), коли людина не усвідомлює свого дефекту (рухового, слухового тощо). **Анозогнозія** часто поєднується з автотопоагнозією і виникає на тлі грубих розладів пропріоцептивної чутливості. Для виявлення порушення функції праксису перевіряють можливість людини повторити рухи лікаря, виконувати рухи за усним завданням, конструювати ціле із частин.

 **Апраксія** – це втрата здатності виконувати цілеспрямовані рухові навички, вироблені в процесі індивідуального досвіду, за відсутності парезів або розладів координації рухів. При моторній апраксії виконання професійних навичок особою неможливе або утруднене. При ідеаторній апраксії особа не може показати, як віддається військове привітання, як забивається цвях молотком. При конструктивній апраксії особа не може конструювати ціле із частин – фігуру із сірників, кубиків тощо. Виділяють декілька основних видів апраксій.

 **Кінестетична або аферентна апраксія** виникає, якщо уражені нижні відділи тім’яної частки лівої півкулі головного мозку; вона зумовлена порушенням кінестетичного синтезу рухів.

 **Кінестетична апраксія** може проявлятися не в цілій кінцівці, а лише у м’язах пальців рук і особливо під час виконання тонких рухів. Наприклад, людина не може застебнути ґудзики, запалити сірник, налити води в склянку. Довільні рухи виконуються тільки за умови постійного зорового контролю. Одночасно може спостерігатися важкість рухів мовленнєвих м’язів, зокрема губ, язика, щік (оральна кінестетична апраксія). Людина неспроможна виконати артикуляційні рухи за завданням, не може вимовляти близькі за артикуляцією звуки. Оральна апраксія завжди поєднується з моторною аферентною афазією. Кінетична або еферентна апраксія виникає, якщо уражена премоторна зона кори лобової частки. Вона характеризується порушенням не тільки складних рухів, але й дій за завданням, за наслідуванням. Нерідко у разі цієї форми апраксії спостерігається персеверація, тобто повторення одного і того ж руху.

 Наприклад, на пропозицію відкрити рот і на всяке нове завдання (заплющити очі, показати язик) людина продовжує відкривати рот. Нерідко одночасно виникає оральна кінетична апраксія і артикуляційна кінетична апраксія.

 **Ідеаторна апраксія** або апраксія замислу, виникає у разі ураження надкрайової звивини (gyrus supramarginalis) тім’яної частки лівої півкулі мозку (у праворуких) і завжди є двобічною. Цей центр праксису є однобічним, його зв'язок з протилежною гемісферою здійснюється через мозолисте тіло (corpus callosum). Ураження волокон останнього супроводжується апраксією лише у лівій руці. За наявності цієї форми апраксії втрачається план або задум складної дії, переставляються її фази. Наприклад, на пропозицію запалити цигарку людина може терти по коробці не сірником, а цигаркою. Особа не може також виконати певні словесні завдання (погрожувати пальцем, віддавати військове привітання), але може повторювати, імітувати дії лікаря.

 Конструктивна апраксія найчастіше виникає, якщо уражена кутова звивина (gyrus angularis) тім’яної частки лівої півкулі мозку. За такого виду апраксії хворий не може складати з частин ціле, наприклад, скласти із сірників певну фігуру (ромб, квадрат, трикутник).

 Апрактичні конструктивні розлади також двобічні. Просторова апраксія виникає у разі кіркових процесів нижньотім’яних і тім’яно-потиличних ділянок зліва. Вона супроводжується порушенням просторових співвідношень під час виконання складних рухових актів. Наприклад, людина за завданням не може накреслити план кімнати. Для виявлення апраксії особі пропонують виконати певні дії спочатку з реальними предметами (причесатися, нарізати хліба, запалити сірника), а потім з уявними (показати, як забивають цвях, наливають у склянку воду). Необхідно також запропонувати виконати деякі дії (застебнути ґудзики, віддати військове привітання, скласти із сірників певну фігуру). Синдроми нервово-психічних розладів при невідкладних станах

 **Амнезія** – порушення пам’яті у вигляді втрати здібності зберігати відтворювати раніше набуті знання (грецьк. аmnesis – забудькуватість). **Амнезія антероградна** – втрата пам’яті на події, які відбувалися безпосередньо після розладу свідомості або хворобливого психічного стану. **Амнезія ретроградна** – втрата пам’яті на події, які передували розладу свідомості або хворобливого психічного стану.

 **Оглушення** – помірне зниження бадьорості, пригнічення психічних процесів, сповільнення психічних реакцій на подразнення.

 **Сопор** ( лат. sopor – безпам’ятство) – глибока стадія оглушення, при якій відсутні реакції на словесні звернення; із стану реактивності хворого можна вивести використовуючи сильні повторні стимули. Після припинення такої стимуляції хворий знову повертається до стану ареактивності.

 **Кома** – глибокий сон, глибоке пригнічення функції ЦНС. Зовнішні ознаки і реакції, які характеризують психічну діяльність, відсутні. Порушується функція життєво важливих органів (дихання і серцевої діяльності).

 **Делірій** (лат. delirium – безпам’ятство) – виражене порушення психічної діяльності, яке проявляється збудженням, дезорієнтацією в оточенні, страхом, часто зоровими галюцинаціями. Контакт із оточуючими повністю відсутній або різко порушений.

 **Деменція** – (лат. – de – припинення, mene – розум) – слабоумство, тобто різке погіршення психічних процесів, яке не супроводжується зниженням рівня бадьорості. Вегетативний стан – втрата пізнавальної функції. Хворий не вимовляє зрозумілих слів і не виконує словесних інструкцій. Цілеспрямовані рухові реакції відсутні. Збережена циклічність сна і неспання; дихання і АТ в межах норми.

 **Акінетичний мутизм** – характеризується загальмованістю усіх рухових функцій: мовлення, жестикуляції і міміки. Хворий при свідомості лежить нерухомо з відкритими очима, не реагує на команди, але розглядає все, що його оточує. При одужанні амнезується все, що відбувалось.

 **Акінетичний мутизм** спостерігається при виході із коми, обумовленої оклюзією передньої мозкової артерії, крововиливом в лобну частку при розриві аневризми передньої сполучної артерії або забою головного мозку (лобної частки). Із неафатичних розладів мовлення добре відомі глухонімота, мутизм. Останній може бути проявом реактивного неврозу, істерії або психічного захворювання