

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра патологии и кератологии хирургии
(наименование кафедры)

Рецензия _____
(Ф.И.О. ученой степени, должность, рецензента)

на реферат ординатора 7 года обучения по специальности Маммология
Вадимов Вадим Викторович
(Ф.И.О. ординатора)

Тема реферата Распространенность папилломы

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	5/5
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	<u>отлично</u>

Дата: « » 20 год

Подпись рецензента _____
(подпись)

Подпись ординатора _____
(подпись)

Бредова М.А.
(Ф.И.О. рецензента)

Вадимов В.В.
(Ф.И.О. ординатора)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

На тему: Расстройства памяти.

Выполнил: ординатор специальности Психиатрия
Газенкамф Виталий Викторович

Проверил: д.м.н. доцент ~~Березовская Марина Александровна~~

Содержание

1. Актуальность.....	3
2. Введение.....	4
3. Долговременная память.....	6
3.1. Расстройства долговременной декларативной памяти.....	7
3.1.1. Количественные расстройства памяти.....	7
3.1.2. Качественные расстройства памяти.....	7
3.3. Амнестический синдром.....	12
4. Выводы.....	13
5. Список литературы.....	15
	16

Актуальность.

В условиях современного общества расстройства памяти становятся все более распространенными. Они могут возникать по разным причинам, таким как стресс, недостаток сна, психические заболевания и другие. Расстройства памяти могут проявляться различными способами, забывчивостью, трудностями с концентрацией внимания, трудностями с запоминанием новой информации и другими.

Введение

Память — процесс фиксации (запечатлывания), сохранения и воспроизведения информации

Выделяют два основных вида памяти:

- рабочая (и близкое ей понятие кратковременной памяти);
- долговременная.

Рабочая память — память, включающая процессы кратковременного удержания перерабатываемой в ходе выполнения того или иного действия информации, которая необходима только для достижения цели данного действия. Например, когда мы выполняем в уме какое-либо сложное арифметическое действие, то осуществляем его по частям, при этом удерживая в уме промежуточные результаты до тех пор, пока вместе с ними дело (например, сложите в уме 236 и 95).

Рабочая память обеспечивает временное хранение и обработку информации, которая необходима для решения любых познавательных задач, что обуславливает связь объема рабочей памяти с широким спектром различных навыков, а также с процессами когнитивного развития и возникновения когнитивных расстройств (расстройства чтения и счета, синдром дефицита внимания и гиперактивности, дислексии и т.д.). По данным некоторых исследований рабочая память может обуславливать успешность обучения в школе даже в большей степени, чем показатели интеллекта (IQ). Во время обучения учащимся часто приходится полагаться на рабочую память, чтобы выполнять различные задания от запоминания инструкций преподавателя в отношении любых, даже простых, задач до хранения и обработки информации и отслеживания прогресса при решении трудных, многоэтапных заданий. Поэтому рабочую память рассматривают в качестве узкого места, «бутылочного горлышка» обучения. Так как обучение является длительным процессом, развивающимся во времени, характеристики рабочей памяти могут оказывать влияние на отдаленные результаты обучения. При этом есть достаточно убедительные данные, свидетельствующие о том, что емкость рабочей памяти может быть увеличена за счет тренировок и что такие тренировки могут оказывать положительное влияние как на развитие интеллекта, так и, в какой-то степени, на успешность учебы и работы.

В настоящее время существует множество коммерческих и некоммерческих компьютерных тренировок рабочей памяти, в том числе в виде приложений для мобильных устройств. Не все они имеют научно подтвержденную эффективность. Наиболее убедительные данные существуют для тренировок на основе n-обратного теста (n-backtask).

Близко к понятию рабочей памяти понятие кратковременной памяти, т.е. памяти с ограниченным временем хранения информации (до 30 с) и количеством удерживаемых элементов. Необходимым условием перевода информации в кратковременную память является направленность на эту информацию внимания субъекта (в том случае, когда говорится про рабочую память, это обязательно, поэтому понятие рабочей памяти шире, чем кратковременной). Основной механизм удержания информации в кратковременной памяти — ее повторение (когда мы ищем ручку, чтобы записать продиктованный нам номер телефона, мы стараемся повторять этот номер вслух или про себя, чтобы не забыть). посредством укрупнения единиц информации, находящихся в кратковременной памяти, мы можем увеличить количество удерживаемого материала (если разложить семизначный телефонный номер на 2–3 числа, то удержать его в памяти проще, чем последовательность из 7 отдельных цифр).

Запоминание

В долговременную память может проникнуть и надолго отложиться лишь то, что когда-то было в рабочей памяти, при этом, если объем рабочей памяти ограничен небольшим числом элементов, то в долговременную память можно перевести гораздо больше информации, что достигается путем повторения и/или осмысления материала, который надо запомнить. Соответственно, можно выделить два основных типа запоминания.

Механическое запоминание. Запоминание путем многократного повторения без осознания логических связей между различными частями воспринимаемого материала. Например, запоминание сложных терминов, названий, исторических дат, стихов и пр.

Осмысленное (логическое) запоминание. Основано на понимании внутренних логических связей между отдельными частями материала. Подобное запоминание всегда связано с процессами мышления, оно позволяет запомнить большие объемы материала, связать их со знаниями, усвоенными прежде, и облегчить использование запоминаемой информации в сложных, нестандартных ситуациях, где также требуется использование процессов мышления для решения задач.

Традиционно осмысленное запоминание рассматривают как некий высший, «лучший» тип усвоения информации. Однако такая оценка верна не для всех случаев. В экстренных ситуациях, например, у врача, оказывающего неотложную помощь умирающему больному, нет времени воспроизводить ход своих логических рассуждений для того, чтобы вспомнить необходимую информацию. Кроме того, сами эмоции в подобных ситуациях не дают возможности последовательно и логически рассуждать (см. аффект), зато в этих ситуациях легко доступны твердо заученная, «автоматизированная» информация и навыки.

Кроме того, хорошо механически заученная информация может сохраняться в памяти более прочно (см. закон Рибо — в старческом возрасте, угасание памяти происходит таким образом, что недавние события легко забываются, зато в памяти актуализируются следы прочно запомненного в молодые годы, например стихи, которые были выучены в школе более 60 лет назад).

Также предполагается, что в связи с развитием информационных технологий, повсеместным распространением компьютеров и электронных справочных систем (к примеру, хотя бы электронных записных книжек в мобильных телефонах) навыки механического запоминания без должной тренировки постепенно утрачиваются, делает людей не только несамостоятельными и зависимыми от компьютеров, но и негативно сказывается на всех их познавательных способностях, ограничивая возможности к решению мыслительных задач и, как считается, приводя к более быстрому ухудшению функционирования памяти и интеллекта в старости.

Долговременную память подразделяют на два относительно независимых друг от друга вида.

Декларативная память (от лат. *declaratō* — заявление, объявление) — в ней хранится информация, которую человек потенциально может изложить, рассказать. В свою очередь, в декларативной памяти выделяют:

1. **Эпизодическую память** — содержит **воспоминания** о событиях, которые происходили в жизни человека, эпизоды прошлого (например, воспоминания о своих путешествиях, знакомых людях, занятиях в школе и университете, прочитанных книгах и пр.).
2. **Семантическая память** — содержит обобщенные **знания** о мире: слова и их значения, Франции, галлюцинации — восприятие без объекта и пр.

Первоначально вся информация запоминается как эпизодическая память, т.е. в виде комплекса воспоминаний о том, как и когда с этой информацией происходило взаимодействие. Постепенно важная, существенная информация абстрагируется от контекста и в дальнейшем хранится в семантической памяти. Например, у студента после изучения новой темы на занятии новые знания сначала переплетаются с воспоминаниями о том, когда и где они были получены (т.е. в каком месте учебника были прочитаны или при каких обстоятельствах были услышаны от преподавателя и пр.). В дальнейшем эти дополнительные обстоятельства стираются из памяти, тогда как сама семантическая информация должна оставаться (если на запоминание было потрачено достаточное количество усилий). В эпизодической памяти остаются только наиболее яркие и эмоционально значимые для личности воспоминания.

Иногда отдельно выделяют **автобиографическую память**, которая имеет черты семантической (проявляется, например, в создании словесно оформленной истории своей жизни), но преимущественно — эпизодической памяти (представление эпизодов прошлого).

Недекларативная (процедурная) память — этот вид памяти обеспечивает хранение элементов прежнего опыта, не связанного с представлениями: навыки, условные рефлексы, эффект предшествования (прайминг).

Навыки. Всякий новый способ действия, протекая первоначально как некоторая самостоятельная, развнутая и сознательная деятельность, затем в результате многократных повторений может осуществляться уже в качестве автоматически выполняемого компонента деятельности. Навыки являются особым видом памяти, так как, например, после приобретения навыка мы способны восстановить его достаточно быстро, даже если длительное время не упражнялись в нем. Навыки могут быть двигательными (к примеру, ходьба, езда на велосипеде, завязывание хирургических узлов), так и интеллектуальными (автоматизированные приемы решения встречающихся ранее умственных задач) и перцептивными (более быстрое и тонкое восприятие хорошо знакомого материала).

Расстройства долговременной декларативной памяти делят на:

А. Количественные расстройства:

- Гипермнезия
- Гипомнезия
- Амнезия

Б. Качественные расстройства (парамнезии):

- Псевдореминисценции
- Конфабуляции
- Криптомнезии

Гипермнезия — патологическое усиление памяти. Как прежнее состояние наиболее ярко наблюдается при маниакальных состояниях, интоксикациях психостимуляторами — на фоне ускорения психических процессов человек в таких состояниях быстрее «схватывает» информацию, с которой он сталкивается, с легкостью запоминает имена, телефонные номера, большие цифры. Вместе с этим часто отмечается наплыв ярких воспоминаний, образных представлений, вспоминаются детали, которые в других состояниях человек воспроизвести не мог.

Несмотря на то что индивидуальные особенности памяти в норме значительно варьируют у разных людей, завися от их биологических особенностей и степени «натренированности», изредка встречаются люди, чья способность запоминать и воспроизводить информацию действительно в значительной степени превышает способности других людей. Например, особенности памяти одного из таких мнемонистов были описаны в научно-популярной книге выдающегося советского нейропсихолога Александра Романовича Лурии «Маленькая книга о большой памяти». Другой известный мнемонист стал прообразом главного героя в фильме «Человек дождя». Во многих случаях выдающиеся способности памяти у таких людей связаны с феноменом **эйдетизма** (способностью запечатлевать, сохранять и с особой живостью воспроизводить образы предметов во всех их деталях), при этом иногда такие особенности памяти могут сочетаться с нарушениями развития других мыслительных способностей (например, нарушениями абстрактного мышления). Эти случаи в зарубежной научно-популярной литературе часто называют синдромом саванта (от фр. *savant* — ученый).

Гипомнезия (дисмнезия) — патологическое ослабление (но не полная утрата) памяти или отдельных ее компонентов (запоминания, удержания, воспроизведения, эпизодической, семантической памяти).

Обычно пациенты с гипомнезией предъявляют жалобы на затруднения с запоминанием новой информации, трудности с припоминанием в нужный момент номеров, дат, имен и названий (часто такие слова как бы «вертятся на языке», но без дополнительной подсказки их не удается вспомнить), ошибки или снижение эффективности в работе либо в домашних делах, связанные с забыванием той или иной информации. В большей степени страдают воспоминания о недавнем прошлом, текущих событиях (классический пример — долгий поиск очков или документов, которые только что были убраны «в хорошее место, чтобы не забыть»). Люди с гипомнезией обычно в достаточной степени замечают свои проблемы с памятью (т.е. относятся к ним с критикой), могут жаловаться на них, часто пытаются как-то их преодолеть, например, начинают записывать важную для себя информацию, делают узелки на носовых платках, для того чтобы вспомнить

о чем-то, оставляют важные вещи на видном месте, чтобы их не забыть и т.д. При более выраженной гипомнезии пациенты иногда испытывают трудности с припоминанием некоторых значимых событий своей и общественной жизни, но полного их забвения (забвения) не происходит (это наблюдается при амнезии), т.е. после напоминаний они обычно вспоминают все существенные моменты. Постоянным свойством гипомнезии является неравномерность поражения запасов памяти — одно помнят хуже, другое лучше.

Гипомнезия наблюдается при органических заболеваниях головного мозга (например, сосудистые заболевания головного мозга, последствия черепно-мозговой травмы и т.д.). Однако схожие жалобы могут иметь и функциональную, обратимую природу: при депрессиях (как результат общей идеомоторной заторможенности), астении (как следствие истощения процессов внимания). Следует также различать объективное снижение памяти и лишь субъективные жалобы на некие «проблемы с памятью», которые часто встречаются у депрессивных пациентов, пациентов с различными тревожными и психосоматическими расстройствами. Для объективной оценки памяти существуют специальные тесты: тесты на запоминание ряда слов, узнавание данных прежде слов, вербальную беглость (для оценки семантической амнезии: например, за 1 минуту просят назвать как можно больше названий любых животных или слов, начинающихся на определенную букву) и т.д.

При прогрессирующих органических изменениях головного мозга выраженность гипомнезии постепенно нарастает (в том числе в последующем может переходить в прогрессирующую амнезию). При этом некоторые колебания в выраженности гипомнезии в этих случаях могут быть обусловлены дополнительным присоединением астенической или депрессивной симптоматики.

Любое ослабление (разрушение, распад) памяти как при гипомнезии, так и при нормальном старении или прогрессирующей амнезии (см. далее) идет по закону Рибо (закономерность описана в конце XIX в. французским психиатром П.Рибо): сначала утрачивается менее прочно закрепленная в памяти информация, затем — все более прочно закрепленная; т.е. память прогрессивно снижается в направлении:

- от позднего (т.е. вначале утрачиваются воспоминания о недавнем прошлом, менее прочно закрепленные) к раннему (событиям юности, лучше закрепленным в памяти);
- от частного (деталей) к общему (основному);
- от эмоционально нейтрального (безразличному) к эмоционально значимому (важному).

Поэтому и при нормальном старении вместе с ослаблением памяти на недавние события в ней актуализируются воспоминания о далеком прошлом, в связи с чем пожилые люди часто придают воспоминаниям о своей юности. При гипомнезии эта закономерность выражена в еще большей степени.

Амнезия (от греч. *a* — отсутствие, *mnesis* — воспоминание) — полная утрата памяти на события определенных промежутков времени.

Виды амнезий:

1. Ограниченные амнезии — утрата памяти, ограниченная определенным промежутком времени. Возникновение этих видов амнезий связано с периодами нарушенного сознания:

- конградная — амнезия на период нарушенного сознания. В зависимости от варианта нарушения сознания конградная амнезия может быть полной или частичная — например, может быть при делирии и онейроиде (подробнее см. нарушения сознания);
- ретроградная (от лат. *retro* — назад, *gradū* — двигаться, шагать, т.е. движущаяся назад) — амнезия на период, предшествующий нарушению сознания. Например, после ЧМТ с утратой сознания почти всегда присутствует утрата памяти на события, происходившие в период от нескольких минут до нескольких дней (а иногда недель и месяцев) перед травмой. Поэтому часто собирают верные сведения об обстоятельствах травмы от пациента не представляется возможным; антероградная (движущаяся вперед) — амнезия на период после восстановления сознания. Например, в ситуациях, когда человек, придя в себя после черепно-мозговой травмы с утратой сознания, совершает те или иные действия (например, занимается оформлением ДТП в ГИБДД) или получает лечение в том или ином лечебном учреждении, а в последующем ничего не может вспомнить об этом периоде времени;
- ретроантероградная — сочетание ретроградной и антероградной амнезии.

В некоторых случаях ограниченные амнезии (например, конградная и ретроградная) возникают не сразу после периода нарушенного сознания, а спустя некоторое время (так называемая отставленная, или ретардированная амнезия) — т.е. первое время после состояния нарушенного сознания пациент может рассказать о тех или иных событиях, а через какое-то время эти воспоминания утрачиваются. В связи с этим следует стараться собрать информацию о произошедшем как можно раньше после восстановления у больного сознания.

2. **Фиксационная амнезия** — утрата способности запоминать (фиксировать) события. В этом случае информация из рабочей (кратковременной) памяти не может переноситься в долговременную память. Таким образом, человек может оперировать той или иной информацией, находящейся в его рабочей памяти, на протяжении нескольких десятков секунд, но в последующем забывает все, что с ним произошло, соответственно, он не знает точно, где именно сейчас находится, что недавно делал, что должен сделать в ближайшее время. Фиксационная амнезия сама по себе закономерно приводит к другим нарушениям памяти, которые в совокупности называют амнестическим, или Корсаковским синдромом (см. далее), однако кроме Корсаковского синдрома она может наблюдаться и в сочетании с другими расстройствами памяти, например, с прогрессирующей амнезией, что достаточно характерно для болезни Альцгеймера

Продолжить чтение по теме: «Синдром Корсакова»

фиксационной амнезии лежит в нарушении функционирования гиппокампа и связанных с ним структур.

При подозрении на наличие фиксационной амнезии следует специально проверить память пациента на недавние события (задать вопросы вроде: где пациент находится, что он здесь делает, что делал сегодня утром, что ел на завтрак, кто его лечащий врач и пр.), а также дать простое задание на запоминание (сначала попросить запомнить что-либо, например

небольшую последовательность цифр или свое имя-отчество, затем на несколько минут отвлекать внимание пациента, переводя разговор на какую-либо другую тему, а потом вновь попросить вспомнить то, что ранее вы просили запомнить).

3. **Прогрессирующая амнезия** — последовательная полная утрата запасов памяти, идущая по закону Рибо (от недавнего к прошлому, от общего к частному, от менее прочно закрепленному к более прочно закрепленному). Про прогрессирующую амнезию в большинстве случаев говорят, когда полностью (в отличие от гипомнезии) утрачиваются воспоминания о прошлых обстоятельствах своей жизни на протяжении все большего и большего периода времени начиная от текущего момента. Пациенты с прогрессирующей амнезией не могут правильно ответить на вопрос о своем возрасте (часто называют гораздо меньший возраст, отражающий тот период жизни, о котором еще сохраняются воспоминания), о том с кем и где они живут (поэтому людей идентифицировать и вернуть в семью, долгое время они могут находиться в стенах больницы как неизвестные), в выраженных случаях, когда амнезия полностью уничтожает воспоминания о зрелых годах, не могут вспомнить кем и где они работали, состояли ли в браке (женщины в связи с этим часто называют свою девичью фамилию вместо той, с которой прожили большую часть жизни), есть ли дети, как их зовут. Последними остаются воспоминания о своих юности и детстве, в связи с чем на вопросы о том, с кем пациент живет, он отвечает, что живет с родителями, а своего супруга или детей, если они присутствуют рядом, называет своими родителями, сестрами, братьями. В некоторых случаях сохранившиеся воспоминания о юности актуализируются до такой степени, что все, с чем большой сталкивается, он трактует как события своего далекого прошлого (например, находясь в больнице, считает, что он в эвакуации во время войны, окружающих принимает за каких-либо людей из того времени, собирается «идти на завод» или «на линейку», несмотря на свою физическую немолодость, себя считает молодым и здоровым и т.д.), такие случаи в психиатрии называют жизнью в прошлом (а в народе про таких людей говорят — «впал в детство»), а в сочетании с суетливой деловитостью, постоянным стремлением куда-то идти, что-то говорить и делать — старческим амнестическим делирием (хотя самого делирия как варианта помрачения сознания в этих случаях может и не быть — см. делирий). Кроме утраты воспоминаний о своей жизни при прогрессирующей амнезии утрачиваются воспоминания и о событиях общественной жизни, т.е. пациенты часто не могут правильно назвать страну, в которой они живут (особенно если их память утрачена на период до 1991 г.), руководителей государства, которые сменились за последние десятилетия, называют цены на продукты

прошлого времени и т.д.

4. **Автобиографическая амнезия** — про этот вид амнезии говорят, когда наблюдается изолированная утрата памяти только на события собственной жизни, при этом память на события общественной жизни, ориентировка в текущей жизни общества не нарушена. Т.е. пациенты с амнезией такого рода, верно называют нынешних руководителей государства, видных политиков, знают текущий уровень цен на популярные продукты, помнят важнейшие общественные события последнего времени и прочее, но полностью или частично забывают события своей жизни. Хотя описаны случаи автобиографических амнезий, вызванных органическим поражением головного мозга (поражение медиальной области височной доли, приводящее к утрате эпизодической памяти), большая часть таких случаев являются психогенными, т.е. вызванными тяжелыми, травмирующими психику событиями, когда их условное забывание становится неким видом защиты своей психики от необходимости столкнуться с неприятными событиями (подробнее см. психологическая защита, истерия).

В случаях амнезий речь идет в первую очередь о патологии эпизодической памяти. Однако возможны состояния, при которых страдает преимущественно семантическая память. Эти случаи относят к так называемой **семантической демении**, при которой нарушено понимание смысла произнесенных и написанных слов, смысловых категорий, их взаимосвязей, распознавание и название предметов и лиц знакомых людей (амнестическая афазия), при этом написание слов под диктовку или копирование изображений сохранено, что свидетельствует о сохранности фонетического и зрительного восприятия, моторных функций. Речь сохраняет правильный грамматически строй, но содержит частые вербальные парафазии (неправильное употребление слов). Как уже отмечалось выше, для оценки выраженности расстройств семантической памяти можно использовать тест на вербальную беглость — испытуемого просят произнести как можно больше названий любых животных, птиц, насекомых или кухонных инструментов, слов, начинающихся на определенную букву и т.д.

Качественные расстройства памяти (парамнезии) — искажение содержания воспоминаний.

Парамнезии могут наблюдаться как в сочетании с количественными расстройствами памяти (в этих случаях они как бы замещают «пробелы памяти»), так и вместе с другими психопатологическими расстройствами (например, при галлюцинаторно-бредовых и аффективных синдромах).

Среди качественных расстройств памяти (парамнезий) выделяют:

Псевдореминисценции (ложное, мнимое воспоминание, «иллюзия памяти») — воспоминания о реально имевших место в жизни пациента событиях, которым неверно приписываются временные периоды, в которые они происходили. В основе лежит характерная особенность эпизодической памяти, заключающаяся в том, что само содержание воспоминаний сохраняется прочнее, чем их временная атрибуция и временные соотношения между событиями. Наиболее часто псевдореминисценции замещают пробелы памяти, в этих случаях пациенты, рассказывая о событиях недавнего прошлого, воспоминания о которых уже утрачено, говорят о тех делах, которыми они прежде наиболее часто занимались или о чем-то другом, о чем воспоминания из прошлого у них сохранились. Например, пациент с фиксационной амнезией, длительное время находившийся в психиатрическом стационаре, рассказывает, что вчера ходил на работу на завод, где проработал всю жизнь, делал детали и пр.

Криптомнезии (скрытое воспоминание) — в качестве воспоминаний о событиях собственной жизни пациент принимает истории, услышанные от других людей, прочитанные прежде в книгах, увиденные в кино или во сне. Т.е. содержание воспоминаний сохраняется верно, но неправильно воспроизводится источник этих воспоминаний. Могут наблюдаться как при количественных нарушениях памяти, так и без них. В психологии криптомнезиями также называют неосознанный плагиат, когда прежде известные человеку чужие идеи он начинает принимать за свои собственные новые идеи, не осознавая их как воспоминания.

Конфабуляции (от фр. *fabulation* — игра воображения, выдумка; «галлюцинаторные» воспоминания) — вымысел, принявший форму воспоминаний; рассказы пациентов о будто бы бывших с ними в прошлом событиях, которые в реальности не могли с ними происходить.

Конфабуляции могут замещать пробелы памяти в тех случаях, когда вместе с количественными нарушениями памяти присутствует та или иная степень нарушения критичности. Т.е. пациент не в состоянии оценить, что события, о которых он рассказывает, не могли с ним произойти (так как, обобщенно говоря, это наблюдается и при других типах парамнезий, часто в клинической практике их обозначают термином «конфабуляции»).

В других случаях конфабуляции возникают без количественных расстройств памяти, например, в рамках галлюцинаторно-бредовых синдромов.

Амнестический (или Корсаковский) синдром представлен фиксационной амнезией и вытекающими из нее расстройствами. Компоненты синдрома:

· **Фиксационная амнезия** — утрата способности запоминать (запечатлеть, фиксировать) происходящие события + «вытекающие» из **фиксационной амнезии нарушения**:

1. **Антероградная амнезия** на период с момента развития фиксационной амнезии, т.е. с момента, когда пациент перестал запоминать то, что с ним происходит. Во многих случаях дополнительно присутствует и ретроградная амнезия, захватывающая тот или иной период времени до начала болезни, поэтому можно говорить о **ретроантероградной амнезии**.
2. **Амнестическая дезориентировка** во времени и окружающем из-за неспособности запомнить место пребывания, текущую дату и пр.
3. **Псевдореминисценции и конфабуляции** — заполнение пробелов памяти ложными воспоминаниями

Амнестический синдром может быть вызван различными органическими поражениями головного мозга, интоксикациями и нарушениями обмена веществ, в том числе при алкоголизме.

Амнестический синдром у больных с алкоголизмом впервые был описан выдающимся русским психиатром Сергеем Сергеевичем Корсаковым в конце XIX в., поэтому во всем мире этот синдром часто называют его именем. Однако в дальнейшем выяснилось, что патогенез амнестического синдрома при алкоголизме (ключевой фактор в этом случае — дефицит витамина В1) является только одним из вариантов патогенеза этого синдрома. Анатомически амнестический синдром может быть связан с поражением гиппокампа (и медиальных височных областей в целом), мамиллярных тел, таламуса.

В отличие от деменции (приобретенного слабоумия), амнестический синдром потенциально может быть обратим (например, у больных алкоголизмом на фоне терапии витаминами группы В способность запоминать происходящие события во многих случаях постепенно возвращается). Кроме того, при амнестическом синдроме должны присутствовать только расстройства памяти, а другие когнитивные функции (в том числе интеллект) должны оставаться относительно сохраненными.

В целом семантическая и эпизодическая память на события до развития амнезии при синдроме Корсакова в большинстве случаев остаются сохраненными, при этом пациент с фиксационной амнезией, используя свою рабочую память, может вполне компетентно вести разговор на какие-либо общие темы, рассказывать о своей жизни до периода, с которого у него появилось нарушение запоминания, делать достаточно логичные заключения или даже успешно играть в шахматы или домино. Поведение таких пациентов в привычной обстановке (например, дома), а иногда и в стационаре, также может некоторое время не привлекать внимания, так как в случаях затруднений эти больные могут руководствоваться подсказками окружающих и в целом стараться вести себя «как обычно» или «как все». В связи с этим в некоторых случаях развитие амнестического синдрома у пациентов, поступивших в многопрофильные стационары с какими-либо травмами или сулужным синдромом в абстиненции, выявляется лечащими врачами далеко не сразу, обычно в те моменты, когда медперсонал просит пациента самостоятельно что-либо сделать, например, сходиться на те или иные процедуры и пр.

Интересно, что одним из первых подтверждений того, что долговременная память состоит из двух независимых типов — декларативной и недекларативной (процедурной)

данным — являлись эксперименты с участием больных с амнестическим синдромом, учили выполнять те или иные непривычные для них действия (например, писать, глядя на отражение рук в зеркало) и, хотя каждый день они встречали экспериментаторов как первый раз, не в состоянии вспомнить, что накануне уже работали с ними и выполняли тесты, но по количеству ошибок в них было очевидно, что сам навык к новому виду деятельности формируется у этих больных теми же темпами, что и у лиц без амнестического синдрома.

Выводы

Благодаря памяти человек, воспринимая информацию извне, способен ее закрепить, сохранить и воспроизводить, то есть использовать свой прошлый опыт для построения поведения в настоящем. Память присуща всем живым организмам, но степень ее выраженности зависит от уровня развития того или иного организма.

Расстройства памяти - это нарушение запоминания (фиксации), хранения и воспроизведения фактов окружающей жизни и личного опыта. В тех случаях, если нарушены только эти функции, говорят о количественных расстройствах памяти. В случаях же сочетания расстройств памяти с ложными воспоминаниями, смешивании прошлого с настоящим, реального с воображаемым, говорят о качественных расстройствах памяти.

Расстройства памяти - это снижение или утрата способности запоминать, сохранять, узнавать и воспроизводить информацию. Выделяют следующие виды расстройств памяти: амнезия - отсутствие памяти, гипомнезия - ослабление памяти, парамнезия - обманы памяти.

Поражения глубоких отделов мозга приводят к амнезии на текущие события. Поражения глубоких отделов мозга проявляются в трудности удержания либо зрительного, либо слухового, либо наглядного, либо словесного материала.

Но если к поражению глубоких отделов мозга добавляется поражение лобных долей - человек перестает критически относиться к недостаткам своей памяти, теряется в окружающем мире.

При поражениях внешней поверхности мозга проявляется частое нарушение мнестической деятельности. Больные с поражением левой височной области обнаруживают нарушения слухоречевой памяти. А больные с поражением левой теменной затылочной области - нарушения зрительно-пространственной памяти.

Амнезия может быть на текущие события - это фиксационная амнезия. Амнезия на прошлые события может быть - прогрессирующая, ретроградная, антероградная. К расстройствам памяти также относятся - парамнезия, конфабуляция. Может быть обильного и фантастического содержания. Сюда же относятся присвоение и отчуждение воспоминаний. Одним из наиболее исследованных патологий является нарушение памяти на текущие события - корсаковский синдром.

Список литературы

1. Гольдфарб А.И. Психиатрия: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Левин, О. С., и Чернова, О. В. (2018). Расстройства памяти при травматических повреждениях головного мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 118(4), 51-56.
3. Кондрашихина, О. А., и Петрова, Е. В. (2019). Расстройства памяти у пациентов с биполярным аффективным расстройством. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 113(8), 29-34.
4. Горбунова, А. В., и Кабанова, А. А. (2018). Расстройства памяти у пациентов с болезнью Альцгеймера: клиника, диагностика, лечение. Медицинский альманах, 3(47), 23-26.
5. Шестакова, М. В., и Иванова-Смоленская, И. А. (2018). Расстройства памяти у пациентов с множественной склерозой. Журнал неврологии и нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, 78(6), 38-42.