

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра консультативной психологии

**Апробация модифицированного варианта методики
нейропсихологического исследования нарушенных высших психических
функций при локальных поражениях головного мозга**

АВТОРЕФЕРАТ

студентки _____ 2 курса _____ 266 группы

направления (специальности) 030300 «Психология»

факультет психологии

Ерусланова Наиля Рушановна

Научный руководитель

Доктор псих. наук

должность, уч. степень, уч.
звание

Зав. кафедрой

Доктор псих. наук

должность, уч. степень, уч.
звание

подпись, дата

подпись, дата

Белых Т.В.

инициалы, фамилия

Белых Т.В.

инициалы, фамилия

Саратов, 2016

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на появление высокотехнологичных методов нейровизуализации, нейропсихологическая диагностика остается необходимой не только в прежних рамках, но и при мониторинге поврежденного онтогенеза или инволюции психоневрологических функций, при контроле динамики состояния больного в процессе прогрессирования неврологического заболевания или при его лечении. Применение нейропсихологического метода синдромного анализа необходимо в оценке и описании системно-динамических перестроек ВПФ, происходящих в пораженном мозге, необходима для составления адекватной программы восстановительного обучения. В изучении результатов лечебных воздействий так же нельзя обойтись без нейропсихологических методов. Все это говорит об актуальности и практической значимости исследований в области нейропсихологической диагностики.

Цель настоящего исследования: апробировать модифицированную нейропсихологическую методику исследования высших психических функций (речи, праксиса и гнозиса), созданную на основе работ А.Р. Лурия и подтвердить её эффективность.

В клинической нейропсихологии делались попытки модернизировать луриевские тесты нейропсихологической диагностики. В луриевскую батарею тестов вводились количественные оценки.

Луриевские методы нейропсихологической диагностики направлены на качественную оценку дефекта, его квалификацию, на выделение основной причины, обусловившей его возникновение (и всего синдрома в целом). В то же время А.Р.Лурия считал необходимым вводить в исследование и количественные критерии, оценивающие степень дефекта, выраженность того или иного нарушения. В последнем издании "Схемы нейропсихологического исследования" (1973) А.Р.Лурия предлагает

трехбалльную систему оценок степени дефекта. Эта система широко используется в современной клинической нейропсихологии.

Проводилось сопоставление эффективности луриевских и американских (в основном, психометрических) тестов, применяемых в клинической нейропсихологии. Опыт комплексного нейропсихологического исследования с использованием отечественных и американских методов показал возможность их совмещения. Однако в целом задача математизации луриевских нейропсихологических тестов с сохранением луриевской идеологии (т.е. общих нейропсихологических представлений о соотношении мозга и психики) пока не решена. Апробируемый нейропсихологический метод диагностики нарушений высших психических функций является более формализованным методом и при этом соответствует лувской концепции, что и обуславливает новизну данной работы.

Объект исследования: модифицированная нейропсихологическая методика диагностики речи, гнозиса и праксиса.

Предмет исследования: эффективность в нейропсихологической практике модифицированной нейропсихологической методики диагностики высших психических функций.

Задачи исследования:

- Провести теоретический анализ аспектов нейропсихологической диагностики при локальных поражениях головного мозга
- Описать спецификацию теста процедуру тестирования;
- Описать схемы интерпретации и диагностических отчетов;
- Проверить валидности и надежности предложенного метода;
- Подтвердить или опровергнуть эффективность в нейропсихологической практике модифицированной нейропсихологической методики диагностики нарушений высших психических функций.

Гипотеза: модифицированный нейропсихологический метод диагностики нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга надежен, может быть успешно использован в

нейропсихологической практике, поскольку в его основе лежат субтесты, отобранные как наиболее адекватные и валидные для решения топики-диагностических задач; так же поскольку представленная методика соответствует теоретическим представлениям А.Р. Лурия и включает в себя формализованные оценочные шкалы.

Организация исследования:

Исследование проводилось на базе ГУЗ Городской Клинической Больницы №9 в неврологическом отделении. Апробировалась методика на 341 пациенте (183 женщины и 158 мужчин) возрастом от 45 до 90 лет (средний возраст 69 лет) с диагнозами: инсульт мозга, травматическая эпилепсия (фокальная и генерализованная), транзиторная ишемическая атака. Исследование проводилось в 3 этапа с каждым пациентом.

Методы исследования: клиничко-психологический, экспериментальный, математико-статистический.

Клиничко-психологический метод исследования включал в себя ознакомление с историями заболевания, данными неврологического и других клинических исследований и беседу в целях составления общей характеристики состояния больного.

В собственно экспериментальный метод были включены нейропсихологические модифицированные методики исследования гнозиса, праксиса и речи Е.Д. Хомской и апробируемая нейропсихологическая методика исследования.

Математико-статистические методики составили: расчет математического ожидания; корреляционный анализ Пирсона, построение диаграмм распределения результатов.

Структура и объем диссертации: работа включает в себя введение, 2 главы основного материала, заключение, список использованной литературы, 3 приложения. Объем работы составляет 117 страниц. Список использованных источников содержит 122 наименования.

В главе 1 раскрываются теоретические аспекты нейропсихологической диагностики высших психических функций при локальных поражениях головного мозга.

В главе 2 описаны принципы нейропсихологической диагностики, принципы создания нейропсихологических методов, организация, методы и результаты настоящего исследования.

В заключении подведены все итоги проведенного исследования, изложены основные результаты.

В приложение вошли апробируемый модифицированный нейропсихологический метод исследования высших психических функций со всеми бланками регистрации и модифицированный нейропсихологический метод Е.Д. Хомской.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Основоположниками отечественной нейропсихологии были Л. С. Выготский, заложивший теоретические и экспериментальные основы этой науки и его ученик и исследователь А. Р. Лурия.

«Теория динамической локализации функций мозга И. П. Павлова, ее развитие П. К. Анохиным и его учение о функциональных системах, теоретические исследования Л. С. Выготского, А. Р. Лурия и А. Н. Леонтьева о развитии ВПФ в онтогенезе послужили фундаментом для дальнейшего становления нейропсихологии. Эти и другие фундаментальные исследования в нашей стране положили начало переходу от накопления фактов и описания нарушений ВПФ к их детальному и планомерному изучению с теоретических и экспериментально-психофизиологических позиций.

Заслуги А. Р. Лурия в развитии отечественной нейропсихологии и ее прикладных областей: интеграция огромного опыта клинико-психологических и экспериментальных исследований своих предшественников и современников в разработке проблемы локализации ВПФ и топической

диагностики поражений мозга при их нарушениях; создание нейропсихологии как науки, разработка теории клинической нейропсихологии на основе интеграции научных знаний; разработка оригинальных классификации афазий и апраксий; детальное изучение и описание ряда синдромов нарушений ВПФ; создание батареи методик для многомерной нейропсихологической диагностики; создание и многолетнее руководство московской нейропсихологической школой.

Отечественная нейропсихология сформировалась на основе положений общепсихологической теории, общепсихологическая основа которой - положение о системном строении высших психических функций и их системной мозговой организации. Это положение гласит, что каждая высшая психическая функция обеспечивается мозгом как целым, но это целое состоит из высокодифференцированных структур, каждая из которых вносит свой вклад в реализацию функции. С мозговыми структурами связывают те физиологические процессы, которые осуществляются в этих мозговых структурах и обеспечивают реализацию определенных аспектов функции. Нарушение этих физиологических процессов ведет к появлению первичных дефектов, а также взаимосвязанных с ними вторичных, составляющих в целом закономерное сочетание нарушений высших психических функций – нейропсихологический синдром.

Сейчас в нейропсихологии признана концепция структурно-системной организации мозга как субстрата психической деятельности. Эта концепция дает анатомическое обоснование двум основным нейропсихологическим принципам теории локализации высших психических функций: принципу системной локализации функций (каждая психическая функция опирается на сложные взаимосвязанные структурно-функциональные системы мозга) и принципу динамической локализации функции (каждая психическая функция имеет изменчивую мозговую организацию, различную у разных людей и в разные возрасты). Согласно лурьевской структурно-функциональной концепции работы мозга как субстрата психической деятельности, весь мозг

может быть подразделен на три основных структурно-функциональных блока: I — энергетический блок, или блок регуляции уровня активности мозга; II — блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации; III — блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности. И каждая высшая психическая функция осуществляется при участии всех этих блоков мозга.

Такие психические процессы как восприятие и запоминание, гнозис и праксис, речь и мышление, письмо, чтение и счет, не являются изолированными и неразложимыми "способностями" и не могут рассматриваться как непосредственные "функции" ограниченных клеточных структур, "локализованные" в определенных участках мозга. Поэтому высшие психические функции охватывают сложные системы совместно работающих зон, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление сложных психических процессов.

Системная динамическая мозговая организация является причиной того, что при локальных поражениях головного мозга нарушается не одна какая-либо психическая функция, а целая совокупность функций, которая составляет единый нейропсихологический синдром.

Нейропсихологические синдромы представляют собой закономерное сочетание нейропсихологических симптомов (нарушений психических функций), в основе которых лежит нарушение (выпадение) определенных нейропсихологических факторов.

Важнейший принцип нейропсихологического изучения нарушений высших психических функций у больных с локальными поражениями мозга — синдромный анализ этих нарушений. Основное практическое значение синдромного анализа — это постановка топического диагноза, а определение пораженного фактора — его конечная цель.

В настоящей работе основное внимание уделяется нарушениям праксиса и гнозиса, а так же афазиям.

Нарушения гнозиса относятся к сложным нарушениям разных видов восприятия, которые в первую очередь связаны с поражением коркового уровня.

Этот тип нарушений высших психических функций получил в неврологии и нейропсихологии название агнозий.

В зависимости от пораженного анализатора различают зрительные, слуховые и тактильные агнозии.

«Нарушения произвольных движений и действий относятся к сложным двигательным расстройствам, которые в первую очередь связаны с поражением коркового уровня двигательных функциональных систем.

Этот тип нарушений двигательных функций получил в неврологии и нейропсихологии название апраксий.

Под апраксиями понимаются такие нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами — параличами и парезами, явными нарушениями мышечного тонуса и тремора, хотя возможны сочетания сложных и элементарных двигательных расстройств»[82].

«Большой класс речевых расстройств носит название афазии. Под афазиями в современной нейропсихологии понимают нарушения уже сформировавшейся речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системные расстройства различных форм речевой деятельности. Афазии проявляются в виде нарушений фонематической, морфологической и синтаксической структуры собственной речи и понимания обращенной речи при сохранности движений речевого аппарата, обеспечивающих членораздельное произношение, и элементарных форм слуха»[11].

Анализ литературных данных показал, что важнейший принцип нейропсихологической диагностики нарушений высших психических функций у больных с локальными поражениями мозга – синдромный анализ этих нарушений, основное практическое значение которого - постановка

топического диагноза, а определение пораженного фактора — его конечная цель. А основные требования, которым должен соответствовать набор нейропсихологических проб для решения топико-диагностических задач состоят в следующем: необходимы избирательная надежность и валидность методов исследования нарушенных психических функций; методики должны быть доступны для выполнения любому взрослому; в набор необходимо включать задания, направленные на выявление нарушений высших психических функций различной степени тяжести; результаты исследования, полученные с помощью нейропсихологических проб и заданий, должны быть пригодны для сравнительной характеристики нарушений высших психических функций и их динамики в процессе восстановительного лечения и реабилитации больных; оценка степени выраженности расстройств высших корковых функций не должна препятствовать качественному, структурному анализу синдрома; нейропсихологическое исследование надо строить с учетом индивидуальных особенностей больного; любые наборы для многомерной диагностики должны отвечать требованиям научной обоснованности.

В соответствии с этими принципами в основе апробируемого набора нейропсихологических методик лежат субтесты, отобранные как наиболее адекватные и валидные для решения топико-диагностических задач. Представленный в данной работе метод соответствует теоретическим представлениям А.Р. Лурия и включает в себя формализованные оценочные шкалы и удобен в использовании.

Нейропсихологическое исследование при помощи представленной методики проводится с целью описания нарушений или описания особенностей протекания высших психических функций (а именно речи, праксиса и гнозиса), для выделения тех факторов, которые лежат в их основе. Обследование при помощи нее начинается с тщательного ознакомления с историей заболевания, данными неврологического и других клинических исследований; затем проводится беседа в целях составления общей характеристики состояния больного, после чего организуется

нейропсихологическое исследование высших психических функций. Результаты нейропсихологического исследования отмечаются в специализированном бланке методики. В заключении даются качественный анализ и интерпретация полученных данных.

Сама модифицированная нейропсихологическая методика представляет из себя три отдельные полноценные методики, каждая из которых направлена на исследование речи, гнозиса или праксиса.

Конструктивная валидность модифицированной методики исследования праксиса, гнозиса и речи обуславливается полным соответствием её принципов диагностики принципам теоретических воззрений А.Р.Лурии. В свою очередь, содержательная валидность обусловлена тем, что представленные в методе задания в полной мере могут актуализировать проявления тех или иных обследуемых высших психических функций или же актуализировать проявление их нарушений. Многие задания описываются в работах А.Р.Лурии; направлены на выявление и восстановление высших психических функций. В основе предлагаемого набора нейропсихологических методик лежат субтесты, отобранные как наиболее адекватные и валидные для решения топико-диагностических задач. Одни из них давно и хорошо известны (пробы Поппельрейтера, Хеда, Н. И. Озерецкого, А. Р. Лурия и т. д.). Другие пробы применялись многие годы ленинградскими нейропсихологами — В. К. Орфинской, Н. Н. Трауготт, С. И. Кайдановой, И. М. Тонконогим, В. М. Смирновым.

Результаты апробация методики исследования праксиса

В результате исследования у 53 (16%) пациентов не было обнаружено нарушений праксиса ни на одном этапе эксперимента; у 12 (3%) пациентов выявить нарушения праксиса не представлялось возможным в связи с их тяжелым состоянием (тяжелые речевые нарушения, мешающие взаимодействию с пациентом); у 276 (81%) пациентов были выявленные различные нарушения праксиса различной степени тяжести.

Критериальная валидность была подтверждена при соотнесении полученных результатов апробируемой методики с результатами стандартизированной нейропсихологической методики, описанной Е.Д.Хомской. Таким образом, совпало 96% результатов (у 265 больных результаты по двум тестам были идентичными).

Ретестовая надежность была подтверждена при сопоставлении результатов, полученных при помощи модифицированного метода на первый день исследования с результатами, полученными при помощи этого же теста на третий день с момента первого исследования. Совпало 85% результатов (у 235 больных результаты по двум тестам были идентичными).

Результаты апробации методики исследования речи

В результате исследования у 173 (52%) пациентов не было обнаружено афазий ни на одном этапе эксперимента; у 162 (48%) пациентов были выявленные различные формы афазий разной степени тяжести.

Критериальная валидность была подтверждена при соотнесении полученных результатов апробируемой методики исследования речи с результатами стандартизированной нейропсихологической методики, описанной Е.Д.Хомской. Таким образом, совпало 88% результатов (у 143 больных с афазиями результаты по двум тестам были идентичными).

Ретестовая надежность была подтверждена при сопоставлении результатов, полученных при помощи модифицированного метода исследования речи на первый день исследования с результатами, полученными при помощи этого же теста на третий день с момента первого исследования. Совпало 83% результатов (у 135 больных с афазиями результаты по двум тестам были идентичными).

Результаты апробации методики исследования гнозиса

В результате исследования у 87 (26%) пациентов не было обнаружено нарушений гнозиса ни на одном этапе эксперимента; у 235 (69%) пациентов были выявленные различные формы агнозий разной степени тяжести. У 18

пациентов (5%) нарушения гнозиса не удалось проверить из-за тяжелых речевых нарушений.

Критериальная валидность была подтверждена при соотнесении полученных результатов апробируемой методики исследования речи с результатами стандартизированной нейропсихологической методики, описанной Е.Д.Хомской. Таким образом, совпало 61% результатов (у 143 больных с агнозиями результаты по двум тестам были идентичными).

Ретестовая надежность была подтверждена при сопоставлении результатов, полученных при помощи модифицированного метода исследования речи на первый день исследования с результатами, полученными при помощи этого же теста на третий день с момента первого исследования. Совпало 57% результатов (у 135 больных с агнозиями результаты по двум тестам были идентичными).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, цель была достигнута путем анализа литературных данных и путем решения поставленных задач экспериментальной деятельности.

В процессе эмпирической проверки апробируемый метод нейропсихологической диагностики показал свою эффективность, гипотеза подтвердилась (с учетом того, что нарушения, полученные в результате локальных поражений головного мозга имели тенденцию компенсироваться в течение исследования).

Конструктивная валидность методики подтверждается полным соответствием её принципов диагностики принципам теоретических воззрений А.Р.Лурии.

Содержательная валидность подтверждается, поскольку представленные в методе задания в полной мере могут побудить к актуализации тех или иных высших психических функций исследуемых, если

те не нарушены; если же имеются нарушения, то они будут проявляться при выполнении представленных заданий.

Критериальная валидность была подтверждена при соотнесении данных, полученных при помощи апробируемой методики с данными полученными при помощи методов обследования Е.Д.Хомской.

Ретестовая надежность была подтверждена повторным исследованием праксиса, гнозиса и речи при помощи апробируемой модифицируемой методики.

Таким образом, модифицированный нейропсихологический метод диагностики праксиса при локальных поражениях головного мозга может быть успешно использован в нейропсихологической практике.

Представленный в работе нейропсихологический метод является частью большой системы, разрабатываемых нейропсихологических методов. Так в перспективах по разработке данного комплекса методов стоит создание батарей модифицированных методик диагностики памяти, внимания, мышления, чтения, письма, счета, нарушений эмоционально-личностной сферы, методик констатации дементных и недементных нарушений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Агафонов Б.В., Подрезов Л.А., Каравашкина Е.А. Лечение двигательных и когнитивных расстройств у больных в резидуальном периоде инсульта. Журнал неврологии и психиатрии. 2010
2. Адрианов О. С. Актуальные проблемы учения об организации функций мозга//Методологические аспекты науки о мозге.— М., 1983.—С. 81—91.
3. Адрианов О. С. Проблема структурной организации правого и левого полушарий мозга//Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга.— М.—1986.— С. 9—14.

4. Адрианов О. С. Структурно-функциональные основы интегративной деятельности мозга//Физиология поведения. Нейрофизиологические закономерности.— Л.—1988.
5. Амадуни В. Н. О модификации корректурной пробы//Психологический эксперимент в неврологической и психиатрической клинике.—Л.—1969.—С. 157—167.
6. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания.— Л.: ЛГУ, 1968.
7. Батурин Н. А., Мельникова Н. Н. Технология разработки тестов: ЧАСТЬ I. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. Выпуск № 30 (163) / 2009
8. Батурин Н. А., Мельникова Н. Н. Технология разработки тестов: ЧАСТЬ II. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. Выпуск № 30 (163) / 2009
9. Бизюк А.П. Компендиум методов нейропсихологического исследования. СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
10. Вассерман Л.И., С. А. Дорофеева, Я. А. Меерсон. Методы нейропсихологической диагностики. Практическое руководство. Издательство: «Стройпечать», Спб, 1997.
11. Визель Т.Г. «Основы нейропсихологии» (М., изд-во «АСТ-Астрель», 2005)
12. Визель Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование. - М.: В. Секачев, 2005.-24 с.
13. Выготский Л. С. Мышление и речь.— М., 1934.
14. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования.— М., 1956.
15. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций.— М., 1960.
16. Гильяшева И. Н. Применение некоторых тестовых методик в диагностике органических поражений мозга//Нейропсихологические

- исследования в неврологии, нейрохирургии и психиатрии.— Л.— 1981.—С. 74—78.
17. Дамулин И.В. Легкие когнитивные нарушения. // *Consilium medium*, 204. - №2
18. Дамулин И.В. Сосудистая деменция. // *Неврол. журнал.*, 1999. - №4. 2005.-24 с.
19. Зейгарник Б.В. ПАТОПСИХОЛОГИЯ. М.: Издательство Московского университета, 1986
20. Ka Sing Wong. Распространенные клинические неврологические шкалы. Гонконг
21. Ключко Н. П. Нейропсихологическая реабилитация больных в остром периоде очаговых поражений головного мозга. Место защиты диссертации: Москва. Код специальности ВАК: 19.00.04. Специальность: Медицинская психология. 163с
22. Корсакова Н.К., Л.И. Московичюте. Клиническая нейропсихология. М., МГУ, 1988.
23. Кроль М. Б. Учебник нервных болезней. Т. 2. Спец. \ часть, 1934.
24. Кроль М. Б. Невропатологические синдромы.— Харьков, 1933.
25. Кроль М. Б., 1914. (Цит. по М. Б. Кроль, 1933).
26. Лассан Л. П. Динамика памяти и внимания у больных эпилепсией после одномоментных стереотаксических операций: Автореф. дис. ... канд. психол. наук.— Л., 1989.
27. Лебединский М. С. Афазий, агнозии, апраксий.— Харьков, 1941.
28. Лебединский М. С. Об особенностях нарушений психики при поражениях правого полушария//Проблемы современной психиатрии.— М.—1948.
29. Лебединский В. В., Марковская И. Ф., Лебединская К. С., Фишман М. Н., Труш В. Д. Клинико-нейропсихологический и

нейрофизиологический анализ аномалии психического развития детей с явлениями «минимальной мозговой дисфункции»//А. Р. Лурия и современная психология.— М.—1982.— С. 62.

30. Левин О.С. Семь шагов в диагностике и лечении когнитивных нарушений. –М., 2007
31. Левин О.С., Голубева Л.В. Гетерогенность умеренного когнитивного расстройства: диагностические и терапевтические аспекты.//Consilium medium, 204. - №12
32. Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике. – М.: Медпресс-информ, 2009
33. Левин О.С. Семь шагов в диагностике и лечении когнитивных нарушений. –М., 2007
34. Левин О.С., Голубева Л.В. Гетерогенность умеренного когнитивного расстройства: диагностические и терапевтические аспекты.//Consilium medium, 204. - №12
35. Лурия А.Р. Травматическая афазия. Клиника, семиотика и восстановительная терапия. Издательство академии медицинских наук. СССР. Москва. 1947г.
36. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2008 г. - 624 стр.
37. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Издательство Academia, 2007 - 81с.
38. Любов Е.Б. Ранние признаки деменции. М.: ОООИ «Новые возможности», 2011, 44с.
39. Маркин С.П. Реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Журнал неврологии и психиатрии. 2010
40. Маркин С.П. Нарушение когнитивных функций в практике врача. Журнал неврологии и психиатрии. 2010
41. Огибалова Т. Ю. Нейропсихологические и клинические характеристики начальных проявлений первичных деменций. Место защиты

диссертации: Москва. Код специальности ВАК: 19.00.04.

Специальность: Медицинская психология. 125с

42. Преображенская И.С. когнитивные нарушения: выраженность, клинические проявления, диагностика, лечение. Научно-практический рецензируемый журнал: «Неврология, психиатрия». №6 (94), 2014. Часть 1
43. Репин В. Я. Стандартизированная нейропсихологическая методика и ее клиническое применение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Л., 1974.
44. Россолимо Г. И. Психологические профили, метод количественной) исследования психологических процессов в нормальном и патологическом состояниях.— СПб, 1910.
45. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии: Практическое руководство.— М., 1970.
46. Рыбаков Ф. Г. Атлас для экспериментально-психологического исследования личности с подробным описанием и объяснением таблиц.— М., 1910.
47. Симерницкая Э. Г. Доминантность полушарий.— М., 1978.
48. Симерницкая Э. Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе.— М., 1985.
49. Симерницкая Э. Г. Методика адаптированного нейропсихологического исследования для детских невропатологов.— М., 1988.
50. Симерницкая Э. Г. Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90».— М., 1991.
51. Симерницкая Э. Г. Нейропсихологическая диагностика и коррекция школьной неуспеваемости//Нейропсихология сегодня.— М.— 1995.— С. 154—160.
52. Смирнов В. М. Исследование патофизических механизмов нарушений речи, чтения и письма при очаговых поражениях головного мозга: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Л., 1959.

- 53.Смирнов В. М., Шандурина А. Н. К стереотаксической семиологии речи//Вопросы нейрохирургии.—1973.— 6.— С. 37—42.
- 54.Смирнов В. М. Стереотаксическая неврология.— Л., 1976.
- 55.Смирнов В. М., Мучник Л. С., Шандурина А. Н. Строение и функции глубоких структур головного мозга/ /Естественно-научные основы психологии.— М.—1978.— С. 76—109.
- 56.Столяров Г. В., Бледнова О. Ф., Ус З. Г. Нейропсихологические исследования больных шизофренией//Проблемы медицинской психологии.—Л.—1976.—С. 220—222.
- 57.Столярова Л. Г. Афазия при мозговом инсульте.— М., 1973.
- 58.Схема нейропсихологического исследования.— М., МГУ, 1973.
- 59.Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Апрель-Пресс. Издательство: «психотерапия». Москва 2010
- 60.Суслина З.А., С.Н. Иллариошкин. М.А. Пирадов. Неврология и нейронауки – прогноз развития. Журнал Научного совета по неврологии РАМН и Минздравсоцразвития России Головное учреждение Научного совета – ГУ НИИ неврологии РАМН. Том 1. №1 2007
- 61.Суслина З.А. Сосудистая патология головного мозга: итоги и перспективы. Неврология и нейронауки – прогноз развития. Журнал Научного совета по неврологии РАМН и Минздравсоцразвития России Головное учреждение Научного совета – ГУ НИИ неврологии РАМН. Том 1. №1 2007
- 62.Хомская Е. Д. Х76 Нейропсихология: 4-е издание. — СПб.: Питер, 2005. — 496 с: ил. — (Серия «Классический университетский учебник»)
- 63.Хомская Е.Д.. Нейропсихологическая диагностика часть I: М. Институт общегуманитарных исследований, 2007. – 64 с.
- 64.Хомская Е.Д.. Альбом. Нейропсихологическая диагностика часть II: М. Институт общегуманитарных исследований, 2007. – 64 с.

65. Хомская Е. Д., Привалова Н. Н., Ениколопова Е. В., Ефимова И. В., Степанова О. Б., Горина И. С. Методы оценки межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.— М.: МГУ, 1995.
66. Хомская Е. Д. Об асимметрии блоков мозга//Нейропсихология сегодня.— М.—1995.—С. 14—27.
67. Цветкова Л. С., Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Методика оценки речи при афазий.— М.: МГУ, 1981.
68. Цветкова Л. С. Мозг и интеллект: Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности.— М.: Просвещение — АО «Учеб. лит.», 1995.—304 с
69. Цветова Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. — 424 с. — (Серия «Библиотека психолога»)
70. Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. Учебное пособие. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.— 148 с.
71. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: «Юристъ», 1997. – 256 с.
72. Ченцов Н. Ю., Симерницкая Э. Г., Обухова Л. Ф. Нейропсихологический анализ нарушений пространственных представлений у детей и взрослых//Вестник Московского университета, Психология. 1980.— № 3.
73. Членов Л. Г. Схема тела и ее нарушения//Новое в учении об апраксий, агнозии и афазий.— М.-Л.—1934.— С. 62—91.
74. Шванцара И. и др. Диагностика психического развития/Пер. с чешск.— Прага, 1978.

75. Шемякин Ф. Н. Исследование топографических представлений//Известия АПН РСФСР.—1954.—В. 53, с. 126—138.
76. Шемякин Ф. Н. Ориентировка в пространстве//Психологическая наука в СССР.—1959.—Т. I.—С. 140—162.
77. Шкловский В. М., Визель Т. Г., Насоновская Г. М., Боровенко Т. Г. Значение групповых занятий в реабилитации больных с последствиями инсульта и нейротравм//Нейропсихологические исследования в неврологии, нейрохирургии и психиатрии.—Л.—1981.—С. 21—27.
78. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. — М.: «Ассоциация дефектологов», В Се-качев, 2000. — 96 с.
79. Шкловский В. М., Малин Д. И., Кобозев Г. Н. СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВЫМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСУДИСТОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА И НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ НА ЭТАПЕ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ, И ПРИНЦИПЫ ИХ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ. Журнал: «Социальная и клиническая психиатрия». Выпуск № 2 / том 22 / 2012
80. Шмарьян А. С. Мозговая патология и психиатрия.— М., 1949, ч. 1.
81. Шоломов И.И., Колоколов О.В., Крутцов А.С., Лукина Е.В., Лутошкина Е.Б., Орнатская Н.А. Неврология, Саратов: 2010 – 69 с. ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ» Росздрава, 2010
82. Шоломов И.И., Орнатская Н.А. Основы нейропсихологии, Саратов: 2009 – 94 с. ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ» Рос здрава, 2009
83. Янхо Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. Журнал неврологии и психиатрии. 2010

84. Andreassen N., Olsen S. Negative-positive schizophrenia. Definition and validation//Arch. Gen. Psychiatry.—1982.—Vol. 39, N 7.— P. 789—794.
85. Annet M. Distribution of manual asymmetry//Brit. J. Psychol/ — 1972.—V. 63.— P. 343—358.
86. Bellini L., Benson D. Neuropsychological assessment of functional central nervous system disorders//Acta Psychiatr. Scand.— 1988.—Vol. 78, N 2.—P. 242—246.
87. Benton A. Der Benton-Test Handbuch. Bern: Verlag Hans Huber, 1994.
88. Benton A. Manuel pour l'application clinique du test de retention visuelle.— Paris, 1960.
89. Benton A., Van Alien M. Impairment in facial recognition in patients with cerebral disease//Cortex.—1968.—V. 4, N 4.— P. 344—358.
90. Bever T. Cerebral asymmetries in humans are due to differentiation of two incompatible processes: Holistic and Analytic//Ann N-Y. Acad. Sc.—1975.—Vol. 263.—P. 211—262.
91. Bilder R., Turkel E., Lipschutz L., Lieberman J. Symptomatic and neuropsychological components of defect states//Schizophr. Bull.— 1985.—V. 11, N 3.—P. 409—419.
92. Bradshaw J., Nettleton N. The nature of hemispheric specialization in man//Behav. and Brain. Sci.—1981.—Vol. 4.— P. 51—91.
93. Brain R. Speech disorders.— London, 1965.
94. Bryden M. Dichotic listening performance, cognitive ability and cerebral organization//Can. J. of Psychol.—1986.—V. 40, N 4.—P. 171 — 173.
95. Bryden M. Laterality functional asymmetry in the intact brain.— N-Y., 1982.

96. Clinical Neuropsychology./Kennet M. Hellman M. Ed. M. Valenstein.— N-Y., 1979.
97. Critchley M. The parietal lobes.— London, 1953.
98. Feinberg N., Secman P., Payne R. Facial discrimination and emotional recognition in schizophrenia and affective disorders//Arch. Gen. Psychiatry.—1986.—Vol. 43, N 3.—P. 276—279.
99. Feuchtwanger E. Amusie.— Berlin, 1930.
100. Finlay D., French J. Visual field differences in a facial recognition task using signal defection theory//Neuropsychologia.— 1978.—V. 16, N 1.— P. 103—105.
101. Foerster O. Bumke-Foerster Handbuch Neurologie.— Berlin, 1936.
102. Gaebel W., Ulrich G., Frick K. Visuomotor performance of schizophrenic patients and normal controles in a picture viewing task//Biol. Psychiatry.—1987.—Vol. 22, N 10.—P. 1227—1237.
103. Gazzaniga M. The bisected brein.— N-Y., 1970
104. Gelb A., Goldstein K. Psychogische Analisen Hirmpathologischer Fall.— Berlin, 1920.
105. Gerstmann J., 1927 (Цит. по И. М. Тонконогову, 1973).
106. Geschwind N., Galaburda M. Cerebral Lateralisation. Biological Mechanisms, Associations and Pathology: I. A. Hypothesis and a Program for Research//Arch. Neurol. —1985.—V. 42.— P. 428—429.
107. Geschwind W. Spezialisaton of the human brain//Scientific Amer.—1979.—V. 241, N 3.—P. 158—160.
108. Cloning J., Cloning K., Hoff H. Neuropsychological symptoms and syndroms in lesions of occipital lobe and the adjacent areas.— Paris, 1968.

109. Golden C., Hammeke T., Purisch A. Diagnostic validity of a standard neuropsychological tests//!, of consulting a. clinical psychology.—1978.—V. 46.—P.
110. Golden C., Hammeke T., Purisch A. The Luria-Nebraska Neuropsychological Battery. Manual.— Los Angeles, 1980.
111. Goldstein G. Cognitive and perceptual differences between schizophrenics and organics//Schizophr. Bull.—1978.—Vol. 4, N 2.— P. 160—195.
112. Goldstein G. The neuropsychology of schizophrenia//Grant I., Adams K. M. eds neuropsychological Assessment of neuropsychiatric Disorders.—N-Y., 1987.—P. 147—171.
113. Goldstein K. Der Aufbau des Organismus.— Naag, 1934.
114. Goldstein K. Language and language disorders.— N-Y., 1948
115. Goldstein K., Gelb A. Psychologische Analysen Hirnpathologischer Falle auf Grund von Untersuchungen Hirnverletzter//Ztsch. yes. Neurol. Psychiatr.—1918.—Bd. 41.—P. 49.
116. Green M., Walker E. Symptom correlates of vulnerability to back-ward masking in schizophrenia//Amer. J. Psychiatry.—1986.— Vol. 143, N 2.—P. 181 — 186.
117. Halstead W. Brain and intelligence.—Chicago, 1947.
118. 219. Handbook of Neuropsychological Assessment a. Biopsychosocial Perspective./Ed. b. Antonio E. Puente.— N-Y.— London, 1992.
119. 220. Head H. Aphasia and Kindred disorders of speech.— Cambridge, 1926.—V. I—II.
120. <http://psychological.ru/default.aspx?s=0&p=12&0a1=233&0o1=0&0s1=0> (05.01.2016.)
121. <http://www.childpsy.ru/lib/books/id/29132.php> (03.05.2016.)
122. http://www.psycdigest.ru/articles/pdf/dissertation/Kovyazina_MS_diss.pdf (03.05.2016.)

