XXIII ПРЕМИЯ ГОРОДА МОСКВЫ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ
2026

Нейропсихологическая диагностика и реабилитация при синдроме левостороннего зрительно-пространственного игнорирования

Ковязина Мария Станиславовна
профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В.Ломоносова, доктор психологических наук, доцент, член-корреспондент РАО
Варако Н.А., Скворцов А.А., Васюра Е.В.

18+

АКТУАЛЬНОСТЬ

Зрительный неглект

Пациент не воспринимает и не реагирует на то, что находится контрлатерально очагу поражения. Чаще отмечается левостороннее игнорирование после поражения правого полушария.

Синдром неглекта значимо ограничивает повседневную жизнь. Даже лёгкая степень одностороннего пространственного игнорирования повышает риск травм. В частности, пациенты могут не замечать препятствия или предметы на игнорируемой стороне, что делает обычные действия — например, перемещение по больнице — потенциально опасными.

Ограничивает повседневную жизнь:


Вождение


Гигиена


Питание


Перемещение

БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ И ВНЕДРЕНЫ

ДИАГНОСТИКА

«Зоркий глаз» («Keen Eye»)

Компьютерная методика: парадигма двойных задач, горизонтальная и вертикальная диагностика, уни- и билатеральные стимулы, выявление угасания и аллоэстезии

ДИАГНОСТИКА

«Красные фигуры»

Бланковая методика: варьирование перцептивной нагрузки – неглект в динамике, ось симметрии, оценка компенсаторного потенциала

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Специализированный тренинг

Нейропсихологический реабилитационный тренинг: формирование компенсаторного действия развёрнутого контроля, включенного в повседневную деятельность

Специализированный реабилитационный тренинг опирается на отечественную парадигму Л.С. Выготского - А.Р. Лурии - А.Н. Леонтьева о восстановлении высших психических функций

ВЫБОРКИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ

Был последовательно реализован единый диагностическо-реабилитационный подход, в котором каждый элемент – от высокочувствительной диагностики до специализированного тренинга – образует звено общей системы нейропсихологической интервенции, направленной на выявление и компенсацию левостороннего зрительно-пространственного игнорирования.

Валидизация «Зоркого глаза»

38 с неглектом и 64 без неглекта



Апробация «Красных фигур»

+ ретест 38 пациентов через 14 дней



Роль перцептивной нагрузки и оси симметрии в «Красных фигурах»

8 групп, 4 версии методики

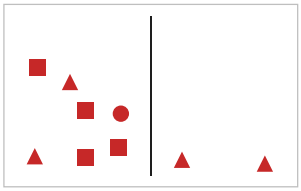


Эффективность тренинга

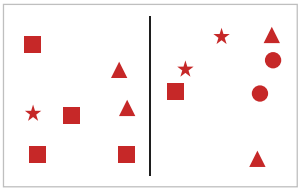
3 группы; оценка продолжительности эффекта через 2-4 мес. – 34 пациента



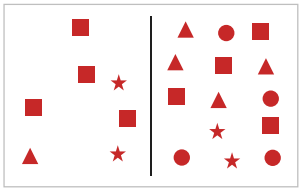
МЕТОДИКА «КРАСНЫЕ ФИГУРЫ»



Серия 1: 7 слева | 2 справа



Серия 2: 7 слева | 7 справа



Серия 3: 7 слева | 14 справа

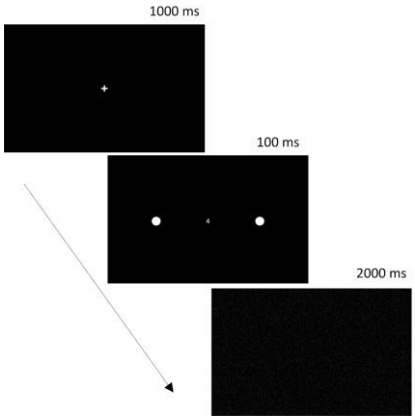
0,93 / 1,00
чувствительность / специфичность 3-й серии

Повторная диагностика показала ретестовую надёжность. Методика является эффективным инструментом скрининговой диагностики, в том числе, при повышенной утомляемости (например, в ОРИТ)

p = 0,028
Ось симметрии: центральная ось снижает пропуски слева – компенсаторный ресурс

МЕТОДИКА «ЗОРКИЙ ГЛАЗ» (KEEN EYE)

Пример последовательности предъявления



0,84
специфичность

φ = 0,82
критериальная валидность

1,00
чувствительность

75
предъявлений

Двойная задача + экспозиция 100 мс
исключают компенсаторные стратегии – выявляются лёгкие и скрытые формы

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ТРЕНИНГ

Психообразование

Повышение осведомлённости пациента о своём дефиците

Техники компенсации

Техника «Маяк» с применением налобного фонаря для усвоения действия в предметной форме

Практика

Задания, приближенные к ситуациям из повседневной жизни

Обратная связь

Закрепление пройденного материала, активное применение навыка в реальной жизни

Индивидуальная и групповая формы

больше пациентов за единицу времени специалиста, внутригрупповое взаимодействие

Пошаговые схемы

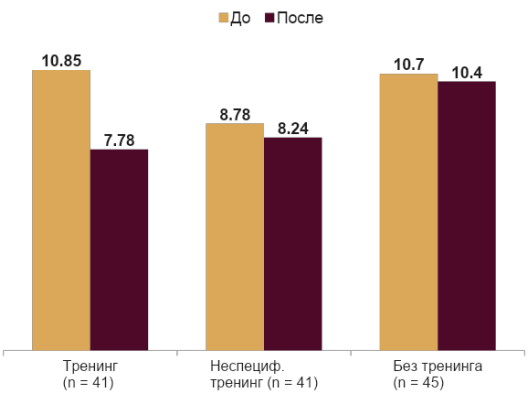
доступно применение тренинга без предварительного обучения

Продолжение дома

методические рекомендации для родственников обеспечивают непрерывность реабилитации

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИНГА

Баллы по шкале повседневной активности пациентов с неглектом Катерины Бержего (CBS)



Отмечается снижение общего количества пропусков и пропусков слева в тесте «Колокольчики» ($p < 0,001$, $d = 0,832$, $d = 0,695$)

В тесте Альберта также зафиксировано уменьшение количества пропусков ($p = 0,003$, $d = 0,467$, $d = 0,481$)

При повторной госпитализации через 2-4 месяца у пациентов сохранялись ключевые улучшения по сравнению с исходным уровнем

ВНЕДРЕНИЕ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ

Разработанный диагностическо-реабилитационный модуль внедрён в практику медицинской реабилитации следующих учреждений:

- ФГБНУ «Российский центр неврологии и нейронаук» (г. Москва),
- ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4» (г. Пермь),
- Клиника Института Мозга (г. Екатеринбург).

РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОНАУК 80 лет

КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ МОЗГА
Центр медицинской реабилитации

ГКБ №4 с 1986 года

- Получены патенты на промышленные образцы №150551–150555 (задания специализированного тренинга);
- Разработаны методические рекомендации для родственников пациентов с синдромом зрительного неглекта;
- Разработаны методические рекомендации для медицинских психологов и нейропсихологов, работающих в медицинской реабилитации пациентов с повреждениями центральной нервной системы.

9

