

Виды нарушений

Зрительные агнозии

Предметная — преимущественно поражаются затылочные или теменно-затылочные области (описаны и случаи задневисочных локализаций), в тяжелых случаях при двухсторонних поражениях нарушается зрительное узнавание отдельных реальных предметов и их изображений.

Лицевая (прозопагнозия) — поражается правая нижне-затылочная область, при которых ребенок не различает знакомые, женские, детские и мужские лица (женщина с короткой стрижкой может быть принята за мужчину), не распознаются особенности мимики, в тяжелых случаях не узнается собственное лицо.

Оптико-пространственная — поражаются верхние теменно-затылочные области, при которых ребенок не ориентируется в знакомом пространстве, теряет способность различать «право-лево», не может разобраться в географических картах, в положении стрелок на часах, в частях света, не может мысленно развернуть объект на 90° или 180° .

Зрительные агнозии

Буквенная — рассматривается в качестве *литеральной* или *агностической алексии*. Встречается при поражении границы между затылочной и височной долями слева. Буквы не могут быть прочитаны, поскольку воспринимаются как рисунки без понимания их смысла; смешиваются буквы, близкие по написанию, возникают трудности при переходе от одного шрифта к другому. Иногда ребенок может прочитать слово, обводя крупно написанные буквы пальцем.

Цветовая — возникает преимущественно при поражении левой затылочной доли и прилегающих к ней областей. Различают собственно цветовую агнозию и нарушения распознавания цветов (цветовую слепоту), что, в частности, может быть связано и с поражением сетчатки или наружного коленчатого тела. При агнозии правильно различают отдельные, основные цвета и опознают их, но не в состоянии соотнести цвет с определенным объектом, а также рассортировать объекты по цвету.

Симультанная — возникает при поражении передних отделов левой затылочной области. Правильно опознаются отдельные объекты и их детали в зрительном поле или на картинах, но трудности возникают в процессе установления связей между ними и пониманием смысла сюжета. Это сочетается с неспособностью чтения слов, но сохранности чтения букв.

Слуховые агнозии

Гностические слуховые расстройства появляются в случае поражения 41-го, 42-го и 22-го полей. При обширном поражении коркового уровня слуховой системы правого полушария - не способность определять значение различных бытовых предметных звуков и шумов (скрипа дверей, льющейся воды, шелеста бумаги, мычания коровы). Подобные звуки перестают быть носителями определенного смысла, при том, что слух остается сохранным и возможно различение звуков по высоте, продолжительности и интенсивности. Это явление носит название *слуховой агнозии*.

Амузия — нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую мелодию или отличать одну мелодию от другой, а также писать и понимать ноты.

Аритмия — при височных поражениях с обеих сторон, что косвенно характеризует и расстройства слуховой памяти. Кроме того, симптомом повреждения правой височной области является изменение близких по механизму формирования *интонационных* компонентов речи — не только не различают эмоциональную окраску чужой речи, но и сами теряют модуляционные оттенки, свойственные здоровому человеку, не понимают качественных (вопросительных, утвердительных, восклицательных) характеристик высказывания.

Тактильные агнозии

Тактильные агнозии — нарушения узнавания формы объектов при относительной сохранности поверхностной и глубокой чувствительности. Различают два основных вида:

тактильная предметная агнозия — при ощупывании с закрытыми глазами не узнают величину и форму предмета, а также затрудняются в оценке его функционального предназначения или не опознают предмет в целом. Особенно трудным является восприятие предметов с учетом трехмерной характеристики или толщины. Это явление носит название *астереогнозиса*;

тактильная агнозия текстуры объекта — может встречаться вместе с предметной, либо как самостоятельное расстройство. Нарушается способность определять ощупыванием качество материала, из которого сделан предмет, и характер его поверхности. Дети затрудняются в узнавании букв и, особенно, цифр, рисуемых на коже (проба Ферстера) — *дермолексия*.

Тактильные расстройства

Верхнетеменной синдром в основном выражается в соматоагнозиях.

Аутоагнозии — расстройства узнавания частей тела и их расположения по отношению друг к другу. Может возникать ощущение увеличения или уменьшения части тела, удвоения конечности, отделения ее от тела.

Иногда в качестве самостоятельной формы аутоагнозии рассматривают *пальцевую агнозию*, связанную с ошибками опознания у себя и других II, III и IV пальцев.

Анозогнозии — неосознание или недооценка дефектов, вызванных патологическим процессом (например, пареза, паралича).

Афферентная апраксия — рука теряет способность адекватно приспосабливаться к характеру предмета и превращается в «руку-лопату».

Апраксия

Апраксия — нарушение произвольных целенаправленных действий, не связанное с элементарными двигательными расстройствами, грубыми нарушениями мышечного тонуса и тремора.

Кинетическая — возникает при поражении премоторных отделов коры. Нарушается выполнение простых действий, в том числе жестов, больные не могут самостоятельно есть, одеваться и т. п.

Идеомоторная — двухстороннее поражение нижней части левой теменной доли (надкраевой извилины), что и приводит к двухсторонним симптомам. Если дефект правосторонний, то страдает выполнение действий левыми конечностями. Нарушается выполнение действий по команде (по заданию больной не может сжать кулак, зажечь спичку), но спонтанно они осуществляются правильно. Особенно затруднены действия без объекта (не может показать, как пилят дрова, размешивают сахар).

Идеаторная (апраксия замысла) — всегда двухсторонняя по проявлениям и возникает при поражении ниже-теменных долей левого полушария (угловой, надкраевой извилин), по другим данным — лобно-теменных долей или вообще при диффузных поражениях мозга. Заключается в том, что ребенок способен выполнить каждый отдельный фрагмент сложного двигательного акта, но становится беспомощным, когда их необходимо связать в единое целое. Начав движение, он часто переключается на другое, ненужное движение, отвлекается. При идеомоторной апраксии ребенок не знает, как осуществить действие, а при идеаторной — в какой последовательности.

Апраксия

Конструктивная апраксия - возникает при поражении теменных долей (угловой извилины) и левого и правого полушарий, при этом дети не способны изобразить или срисовать даже простые геометрические фигуры — искажаются контуры, не дорисовываются детали (например, звезда может изображаться в виде деформированного треугольника), не складываются фигуры из палочек (спичек) или кубиков. Особые трудности возникают у ребенка при манипулировании с трехмерными предметами и изображениями, а также при попытках копирования незнакомых «неоречевленных» фигур.

Кинестетическая — возникает при поражении нижних отделов постцентральной области — движения становятся недифференцированными, плохо управляемыми (наблюдается симптом «рука-лопата»), дети не могут правильно воспроизвести позу рук, не могут без предмета показать, как совершается действие.

Пространственная — возникает при поражении теменно-затылочных отделов, особенно при поражении левого полушария. В ее основе лежат расстройства зрительно-пространственных синтезов, нарушения представлений «верх-низ» и «право-лево» при сохранности зрительных функций, но на фоне оптико-пространственной агнозии. Наблюдается апраксия позы, ухудшается выполнение сложных действий (больные не могут одеться, застелить постель).

Регуляторная — возникает при поражении конвекситальной префронтальной коры кпереди от премоторных отделов. Протекает на фоне сохранного мышечного тонуса и мышечной силы, но с отключением сознательного контроля за выполнением действий, в результате чего нужные движения заменяются на шаблонные.

Афазия

Афазии — речевые расстройства при локальных поражениях левого полушария и сохранности движений речевого аппарата, обеспечивающего членораздельное произношение, при сохранности элементарных форм слуха.

Сенсорная афазия (нарушение рецептивной речи) — связана с поражением задней трети верхней височной извилины левого полушария у правшей (*зона Вернике*). В ее основе лежит снижение фонематического слуха, то есть способности различать звуковой состав речи, что проявляется в нарушении понимания устного родного языка вплоть до отсутствия реакции на речь в тяжелых случаях.

Эфферентная моторная афазия (нарушения экспрессивной речи) — возникает при поражении нижних отделов коры премоторной области (44-е и частично 45-е поля — *зона Брока*). При полном разрушении зоны дети произносят только нечленораздельные звуки, но их артикуляционные способности и понимание обращенной к ним речи сохранены. Часто в устной речи остается лишь одно слово или сочетание слов, произносимых с разной интонацией, что является попыткой выразить свою мысль. При менее грубых поражениях страдает общая организация речевого акта — не обеспечивается его плавность и четкая временная последовательность («кинетическая мелодия»).

Мнестические афазия

Акустико-мнестическая афазия характеризуется неполноценностью слухоречевой памяти — сниженной способностью удерживать речевой ряд в пределах 7 ± 2 элементов и синтезировать ритмический узор речи. Ребенок не может воспроизвести длинное или сложное по построению предложение, во время поиска нужного слова возникают паузы, заполняемые вводными словами, ненужными подробностями и персеверациями.

Собственно *амнестическая (номинативная) афазия* проявляется в трудностях называния редко употребляемых в речи предметов при сохранности объема удерживаемого речевого ряда на слух. По услышанному слову больной не может опознать предмет или назвать предмет при его предъявлении (как и при акустико-мнестической форме страдает функция номинации). Производятся попытки заменить забытое название предмета его назначением («это то, чем пишут») или описанием ситуации, в которой он встречается.

Оптико-мнестическая афазия — вариант расстройства речи, редко выделяемый в качестве самостоятельного. Он отражает патологию со стороны зрительного звена и более известен под названием *оптической амнезии*. Ее возникновение обусловлено поражением задне-нижних отделов височной области с захватом 20-го и 21-го полей и теменно-затылочной зоны — 37-го поля, проявляться в виде неузнавания отдельных букв или целых слов (литеральная и вербальная алексия), а также нарушений письма, связанных с дефектами зрительно-пространственного гнозиса. При поражении затылочно-теменных отделов правого полушария нередко возникает односторонняя оптическая алексия, когда ребенок игнорирует левую сторону текста и не замечает своего дефекта.

Афазии

Афферентная (артикуляторная) моторная афазия возникает при поражении нижних отделов левой теменной области, сопровождается возникновением кинестетической апраксии, у детей возникают трудности синтеза отдельных ощущений в целостные комплексы артикуляторных движений. Это проявляется грубыми искажениями и деформациями артикулем во всех видах экспрессивной речи. В тяжелых случаях дети вообще становятся похожими на глухих, а коммуникативная функция осуществляется с помощью мимики и жестов. В легких случаях внешний дефект афферентной моторной афазии состоит в трудностях различения звуков речи, близких по произношению — (например, «д», «л», «н» — слово «слон» произносится как «снол»). Такие дети, как правило, понимают, что они неверно произносят слова, но артикуляционный аппарат не подчиняется их волевым усилиям.

Афазии

Семантическая афазия — возникает при поражении на границе височных, теменных и затылочных областей мозга (или области надкраевой извилины). Для данной формы патологии характерно ослабленное понимание сложных грамматических конструкций, отражающих одновременный анализ и синтез явлений. Они реализуются в речи через многочисленные системы отношений: пространственные, временные, сравнительные, родо-видовые, выраженные — в сложных логических, инвертированных, фрагментно разнесенных формах. Поэтому в первую очередь в речи таких детей нарушается понимание и употребление предлогов, наречий, служебных слов и местоимений.

Динамическая афазия — поражаются области, кпереди и сверху прилегающие к зоне Брока. В основе динамической афазии лежит нарушение внутренней программы высказывания и реализации ее во внешней речи. Исходно страдает замысел или мотив, направляющий развертывание мысли в поле будущего действия, где «представлены» образ ситуации, образ действия и образ результата действия. В итоге возникает речевая адинамия или дефект речевой инициативы.

Проводниковая афазия — возникает при крупных очагах поражения в белом веществе и коре средне-верхних отделов левой височной доли. Иногда она трактуется как нарушение ассоциативных связей между двумя центрами — Вернике и Брока, что предполагает вовлеченность и нижнетеменных отделов. Основной дефект характеризуется выраженными расстройствами повторения при относительной сохранности экспрессивной речи.

Алексия

Алексия (дислексия) — расстройство чтения; у детей — стойкая избирательная неспособность овладеть навыком чтения при достаточном уровне интеллектуального и речевого развития в оптимальных условиях обучения и при отсутствии нарушений слухового и зрительного анализаторов.

Агностическая алексия возникает при очагах в основании левой затылочной доли, часто с захватом прилежащих отделов височных и теменных областей и сопровождается нарушением узнавания отдельных букв.

Вербальная (аграфическая) алексия — возникает при поражении теменной доли (угловой извилины) левого полушария, но очаг может смещаться и в сторону затылочной доли. Узнавание отдельных букв сохранено или нарушено мало, но утрачено чтение слогов, целых слов и фраз (дефект симультанности).

Аграфия

Аграфия (дисграфия) — нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.

«*Чистая*» *аграфия* — характерна для поражения теменно-височно-затылочной области левого полушария. Проявляется в перепутывании порядка букв в словах, в пропуске букв, слов, знаков препинания или заменой их другими. С содержательной стороны эта форма аграфии объясняется отчуждением графического образа буквы от ее фонематического значения, что приводит к неспособности больного перекодировать необходимую фонему в *графему*.

Апрактическая аграфия — возникает при поражении угловой и надкраевой извилин левого полушария; по-видимому, не исключена и при поражении задних отделов второй левой лобной извилины. Может выступать как самостоятельная форма патологии или одним из проявлений других расстройств сложных действий. Дети не знают, как придать руке положение, необходимое для письма, либо в нужной последовательности осуществить письменные двигательные акты. В результате искажаются или неправильно соотносятся в пространстве различные фрагменты букв или буквы изображаются зеркально. Вместе с тем больной знает, что надо написать, и способен анализировать фонемный состав слова.