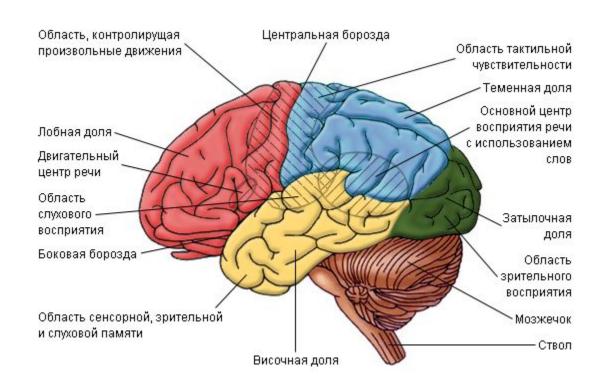
# Нарушение высших мозговых функций

## Кора полушарий головного мозга



### Агнозия

**Гнозия**- способность узнавать стимулы, порождаемые внешними и внутренними событиями.

**Агнозия**- нарушения процессов узнавания при сохранности общей и специальной чувствительности и сознания. При агнозии «простые» виды чувствительности сохранены, нарушена сложная аналитикосинтетическая деятельность анализаторных систем.

- **Астереогноз** нарушение узнавания знакомых предметов путем ощупывания.
- Зрительная агнозия- неузнавание реальных предметов или их изображений. При двустороннем поражении затылочных долей. При правополушарных процессах нарушение топографической памяти. Цветовая агнозия- разница м/у цветами улавливается, но классифицировать предметы по цвету не удается.

- Слуховая агнозия- утрата способности различать характерные предметные звуки. Амузия- нарушение узнавания знакомых мелодий (правая височная доля).
- Обонятельная и вкусовая агнозия- утрата способности идентифицировать запахи и вкусовые ощущения.
- Аутотопагнозия- нарушение схемы тела.
- Прозопогнозия- неузнавание лиц или их фотографий (при поражении правой затылочно-теменной области).

## Апраксия

Это нарушение сложных целенаправленных движений (навыков), сформировавшихся в онтогенезе, при отсутствии признаков паралича или инкоординации движений. Центр праксии – нижняя теменная долька слева. Произвольные движения осуществляются при сохранности: кинестетической основы движения, кинетической основы движения, - зрительнопространственной ориентации движения, программирования движения.

### Речь

- Речь является специфической человеческой формой деятельности, возникшей как средство общения.
- Нарушение речи имеют разную природу. Может страдать моторный аппарат(поражение центрального или периферического двигательного нейрона и развития паралича речевой мускулатуры)- возникает *дизартрия* (анартрия).
- При поражении мозжечковой и экстрапирамидных систем «речевая атаксия», скандированная речь, смазанная и маломодулированная речь.
- Одним из проявления истерии может быть мутизмотсутствие речи.

## Афазия

При поражении различных отделов коры левого полушария развиваются речевые нарушения – **афазия.** 

Выделяют:- моторную

- -сенсорную, амнестическую,
- семантическую.

«чистые» и «смешенные».

<u>Моторная афазия-</u> это утрата моторных образов слов. При поражении центра Брока. В тяжелых случаях речь отсутствует или сохраняются лишь отдельные слова-эмболы («та-ти-ту-ти-та»). В легких случаях выпадают союзы, предлоги, отсутствует склонение, спряжение. Нарушается чтение и письмо. Больные замечают искажение слов в своей речи, пытаются исправить, помогают жестами, мимикой, интонацией, сердятся на себя.

Сенсорная афазия- это утрата сенсорных образов слов. В основе лежит нарушение фонематического слуха. Ечь говорящего воспринимается как иностранная речь. Внешне больной – многословный и говорливый, но это набор бессмысленных, искаженных, нечленораздельных звуков и слов («салат из слов», «словесная окрошка»). Так же не может читать и писать. Недоволен окружающими, что они его не понимают. При поражении центра Венике.

Амнестическая афазия- затруднение (нарушение) подбора нужного названия для конкретного предмета. В такой речи мало существительных и много глаголов. При патологии теменновисочных отделов.

Семантическая афазия- проявляется нарушением понимания переносимого смысла слов, пословиц и поговорок.

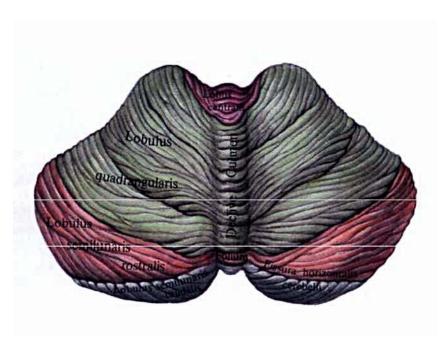
- **Аграфия** при поражении заднего отдела левой средней лобной извилины.
- **Алексия-** нарушение чтения, поражение левой угловой извилины.
- **Акалькулия** нарушение счета, поражение левой угловой извилины.

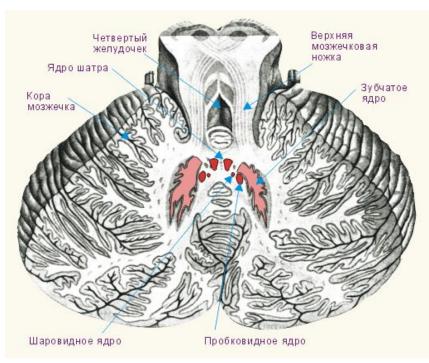
## Клинические синдромы поражения мозжечка

Функции мозжечка: - поддержания равновесия и стабилизация центра тяжести, - антигравитационная функция, - поддержание оптимального мышечного тонуса, - координация и синхронизация движений.

При поражении мозжечка возможно клиническое выявление достаточно широкого спектра моторных расстройств.

#### мозжечок



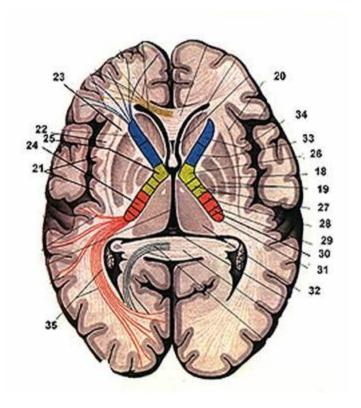


#### Мозжечковая атаксия:

- статическая связывают с поражением червя.
  Проявляется трудностью сохранения вертикальной позы, расстройством походки, асинергиями.
- <u>и динамическая</u> при поражении полушарий мозжечка и выявляется в конечностях путем использования различных проб и тестов. Выявляется мимопопадание, интенционнный тремор.
- <u>+</u> несоразменость движений, адиадохоктнез. Нередко бывает скандированная речь, брадилолия, мегалография, нистагм.

## Экстрапирамидная система

- К основным образованиям экстрапирамидной системы относят:
- хвостатое ядро, -чечевицеобразное ядро, состоящего из скорлупы и бледного шара, -Люисово тело, красное ядро, -черная субстанция, ядро оливы. Преимущественно кора лобной доли.



## Функции

Обеспечивает -сложные автоматизированные движения(ползанье, плаванье, потребление пищи и др.), - поддержание мышечного тонуса, - перераспределение мышечного тонуса при движении, - мимические выразительные движения и старт-рефлексы, поддержание сегментарного аппарата в готовности к действию. Участвует в образовании речи и биохимические механизмы экстрапирамидной регуляции ( дофамин, ГАМК, норадреналин).

- Клинические проявления патологии экстрапирамидных структур касаются по преимуществу двух параметров моторики:
- 1) Степени двигательной активности (гипокинезия или гиперкинез), 2) мышечного тонуса ( мышечная гипо- или гипертония).
  - 2 клинико-неврологического синдромагипокинетически- гипертонический и гиперкинетически- гипотонический. Возможно их сочетания.

- 1) При поражении черной субстанции и носит название паркинсонизм.
- Олигобрадикинезия (уменьшение и замедление движений), поза «просителя», старческая походка, редкое мигание, гипомимия, медленная тихая речь монотонная речь, экстрапирамидная мышечная ригидность и феномен «зубчатого колеса», тремор покоя, утрата физиологических синкнезий, пропульсия, парадоксальные кинезии, с-м «воздушной подушки», микрография, своеобразные нарушенеия психики.

- 2) Гиперкинезы различаются по степени распространенности, симметричности, ритмичности, быстроте смены локализации сокращения, выраженности внешнего двигательного дефекта. Различают генерализованные и локальные формы гиперкинезов.
- Наиболее распространенные: тремор, тики, спастическая кривошея, лицевой гемиспазм, писчий спазм, атетоз, торсионная дистония, хорея и др.

Бульбарный паралич- двустороннее поражение ядер, корешков или нервов бульбароной группы — IX, X, XII. Это периферический паралич. Клиника:

Дисфагия, дизартрия, -афония, назололия, атрофия мышц языка, фасцикулярные подергивания, исчезновение глоточного и небного рефлексов, ограничение подвижности языка, свисание мягкого неба.

- Псевдобульбарный паралич- возникает при двустороннем надъядерном поражении, центральный паралич.
- Исчезают признаки периферического паралича, обнаруживаются: +с-мы орального автоматизма, повышение глоточных и небных рефлексов. Возможны насильственные эмоции (плач и смех).

## Спасибо за внимание!