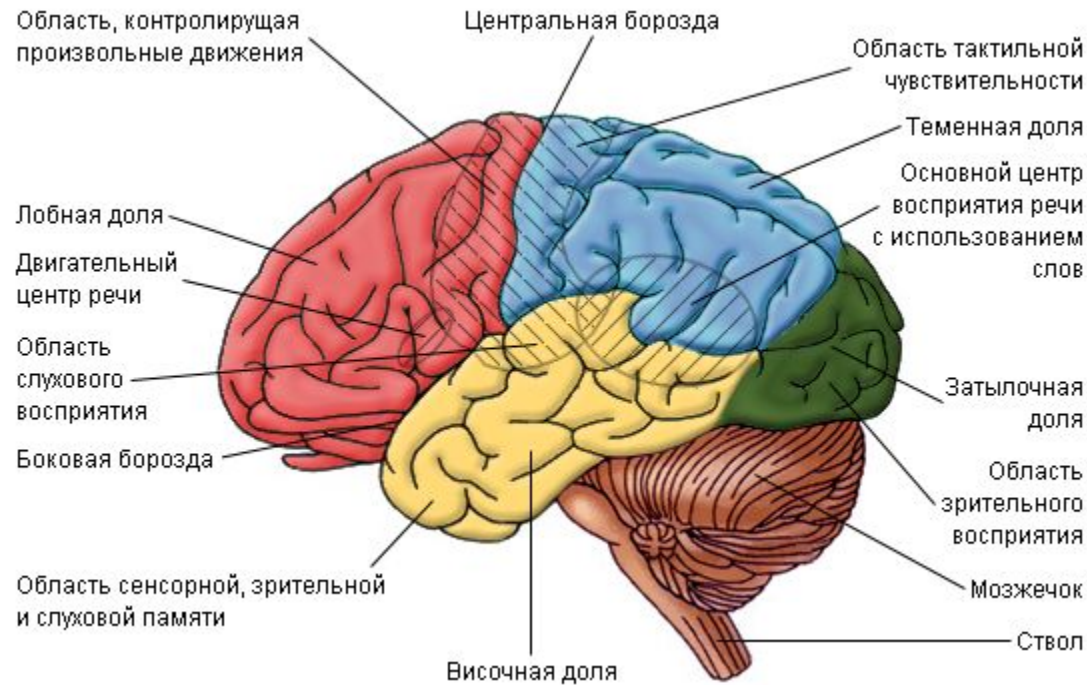


Нарушение высших мозговых функций

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 аналитико-синтетическая 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.
- Аутоагнозия- 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 доля слева. Произвольные движения осуществляются при сохранности: - кинестетической основы движения, - кинетической основы движения, - зрительно-пространственной 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 мутизм - отсутствие речи.

Афазия

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

Выделяют:- моторную

-сенсорную, - амнестическую,

- семантическую.

«чистые» и «смешанные».

Моторная афазия- 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. Речь говорящего воспринимается как иностранная речь. Внешне больной – многословный и говорливый, но это набор бессмысленных, искаженных, нечленораздельных звуков и слов («салат из слов», «словесная крошка»). 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 теменно-височных 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.

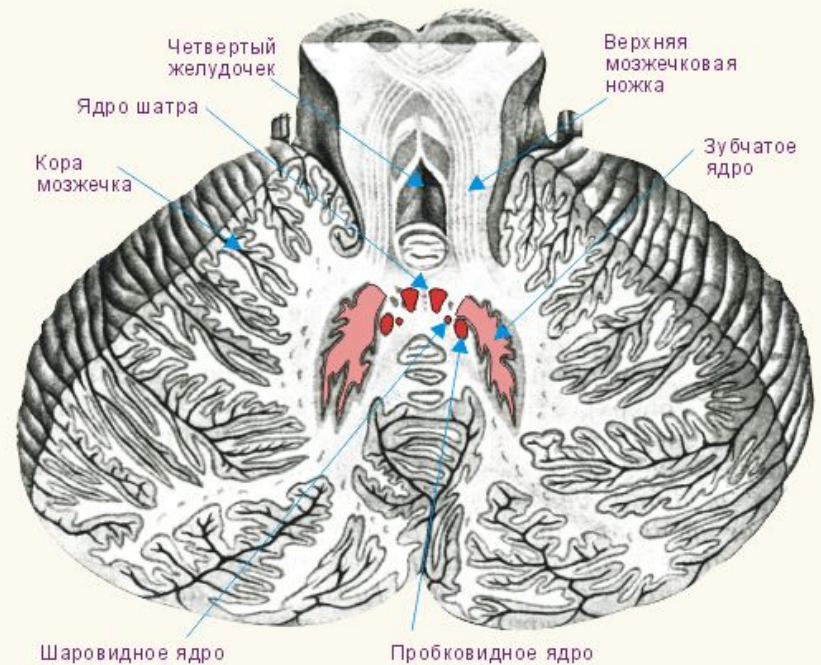
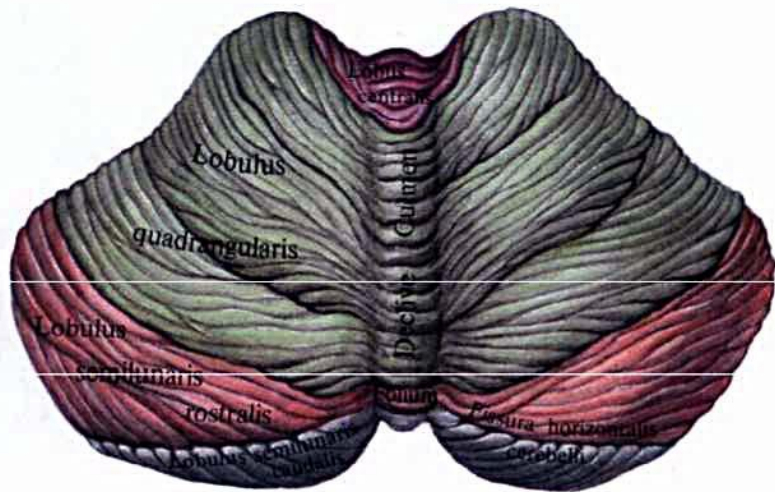
Акалькулия- нарушение счета, поражение левой угловой извилины.

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



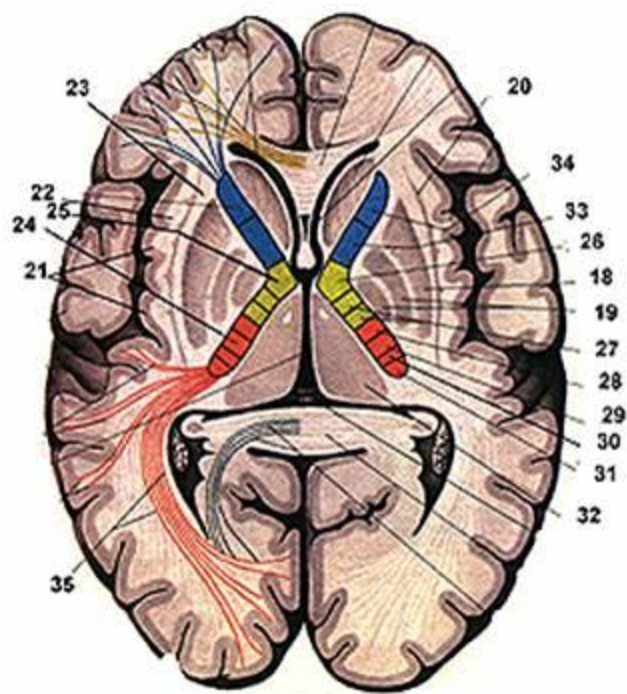
Мозжечковая атаксия:

- статическая – связывают с поражением червя. Проявляется трудностью сохранения вертикальной позы, расстройством походки, асинергиями.
- и динамическая – при поражении полушарий мозжечка и выявляется в конечностях путем использования различных проб и тестов. Выявляется мимопопадание, интенционный тремор.
- ± несоразмерность движений, адиадохоктез. Нередко бывает скандированная речь, брадилалия, 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(ползание, плавание, 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 синдрома- гипокинетически- 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 нарушения психики.

2) Гиперкинезы различаются по степени распространенности, симметричности, ритмичности, скорости 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, хорья и др.

Бульбарный паралич- двустороннее поражение ядер, корешков или нервов бульбарной 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!