

Психофизиологические механизмы сенсорных нарушений



Нарушения информационных процессов на уровне сенсорных систем

На уровне ощущений:

- Количественные нарушения - изменение порога чувствительности (гипер- гипостезия, анестезия)
- Качественные нарушения (парестезии, сенестопатии)

На уровне восприятия

- Иллюзии
- Психосенсорные расстройства (дереализация, деперсонализация)
- Агнозии

На уровне представлений

- Галлюцинации

Нарушения ощущений

Гиперестезия, гипостезия, парестезия, сенестопатия

— повышенная, сниженная или извращенная чувствительность к воздействиям. Признак раздражения (выключения, повреждения) сенсорных структур.

Уровни:

Рецепторный

Повышение чувствительности рецепторов вызвано выработкой гистамина, серотонина, брадикининов, субстанции P, простагландинов, нарушениями кислотно-щелочного и электролитного баланса (воспаление, аллергия, гипоксия и т.д.). Снижение – местное охлаждение, местная анестезия.

Проводниковый

Раздражение (повреждение) нервов и проводящих путей ЦНС (невриты, невромы, гипоксия, травмы, сдавление нервов, демиелинизация)

Центральный

Развивается вследствие нарушения нарушения соотношения возбуждения и торможения в сенсорных корковых зонах. Возможные причины - интоксикации, инфекции, гипоксия, травма, неврозы, эндогенные заболевания и т. д.

Нарушения восприятий

В основе - нарушение процессов идентификации субъективного образа с воспринимаемым объектом и опознания образа.

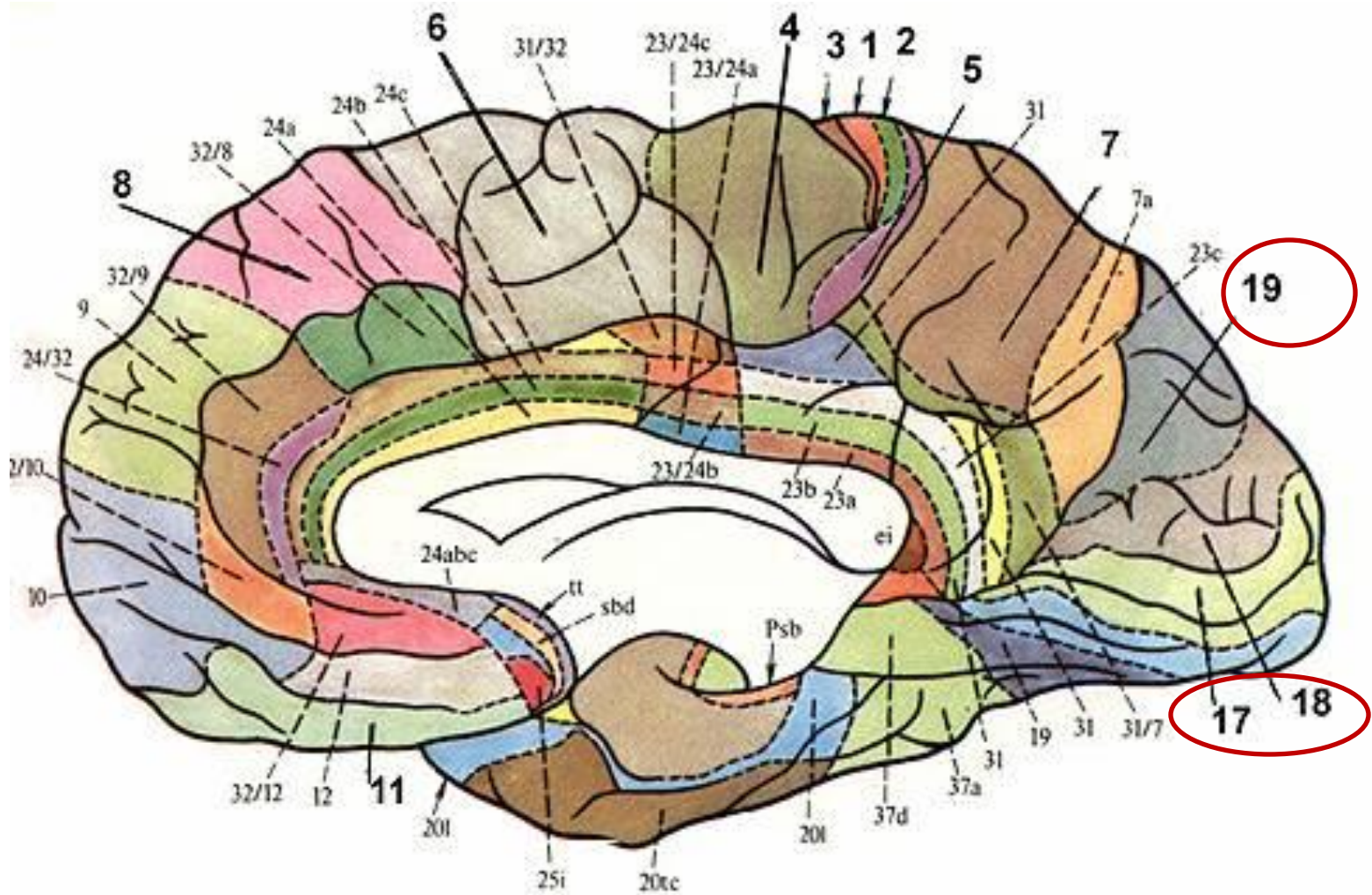
- **Психосенсорные расстройства -**
- **Агнозии**
- **Иллюзии** - возникающий субъективный образ не соответствует реальному объекту и полностью его замещает.

Психосенсорные расстройства - искажение процесса восприятия объекта или его признаков:

1. Искаженное восприятие **объектов внешнего мира**: *метаморфопсия, микропсия, макропсия, порропсия, дисмегалопсия, брадихрония, тахихрония...* Системное проявление - **дереализация** – нарушение освещенности, цветности, объема, глубины пространства и т. д. Близкие феномены – *jamaisvu, dejavu*.
2. Искаженное восприятие **собственного тела**: нарушения схемы тела, положения его частей, веса, объема и т. д. Системное проявление **деперсонализация** (соматическая или аутопсихическая)

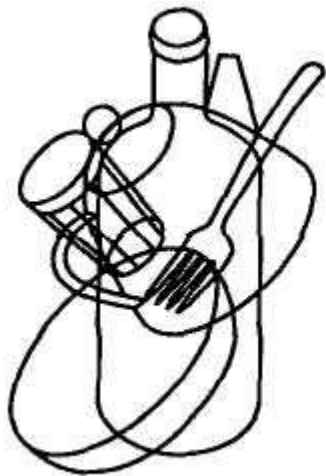
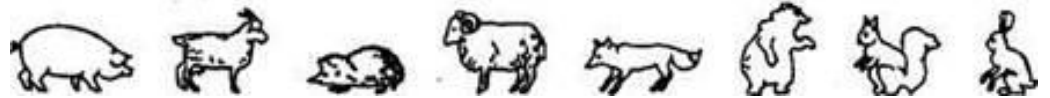
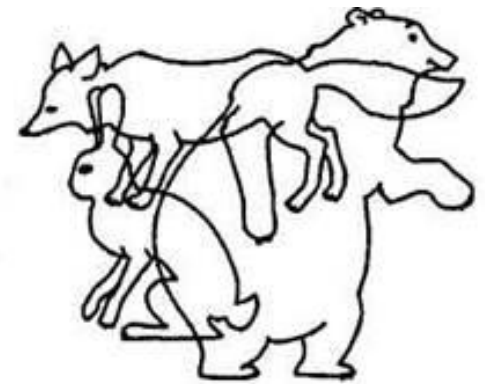
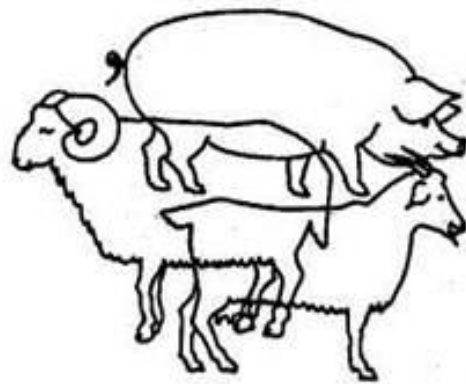
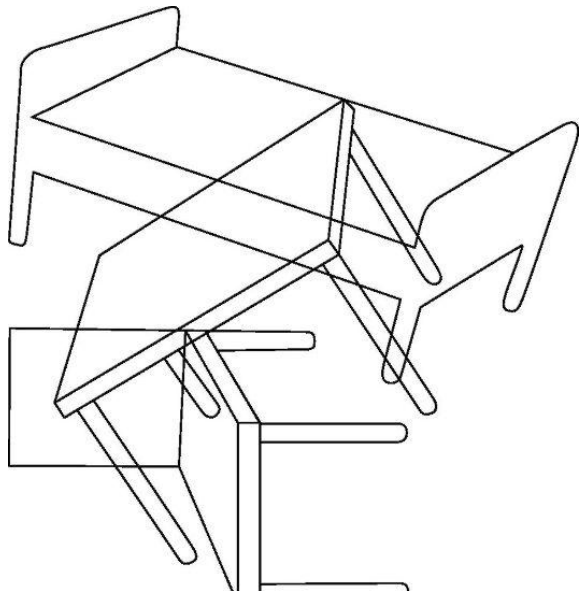
Агнозии - расстройства узнавания и при сохранности элементарной чувствительности и сознания. Связаны с нарушениями *процесса синтеза признаков* в процессе конструирования целостного образа реальности вследствие поражений вторичных и третичных сенсорных корковых зон. Разделяются в зависимости от сенсорной модальности.

Зрительные агнозии – поражения полей 18,19 и прилегающих к ним третичных полей.



Основные виды зрительных агнозий:

1. Предметная — преимущественное поражение затылочных или теменно-затылочных областей. При двухсторонних поражениях нарушается зрительное узнавание отдельных реальных предметов и их изображений. Для опознания используют ресурсы других анализаторов. В среднетяжелых случаях не узнают схематичные, контурные, перевернутые или наложенные изображения, затруднения в опознании предметов с недостающими признаками или затушеванных. Для идентификации предмета могут использовать случайно выделенные признаки. В наиболее легких случаях увеличивается время тахистоскопического опознания.

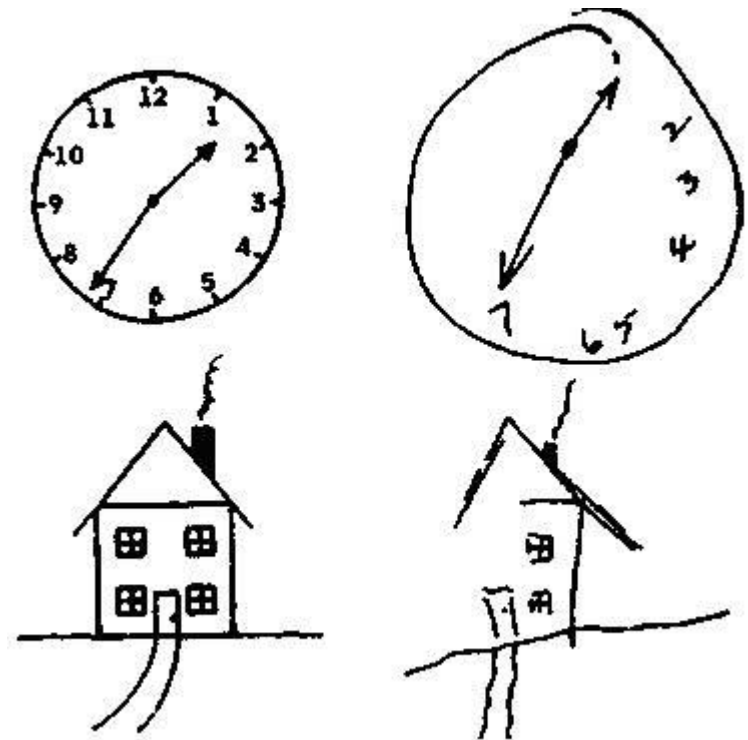


Рисунки для выявления выявления зрительных агнозий

2. Лицевая (прозопагнозия) — поражается правая нижнезатылочная область. Не различаются знакомые лица, пол, возраст, особенности мимики, в тяжелых случаях не узнается собственное лицо. Лицо с другими предметами не путают.



3. Оптико-пространственная — поражаются верхние теменно-затылочные области. Не ориентируются в знакомом пространстве, не различают «право-лево», не могут разобраться в географических картах, в положении стрелок на часах, не могут мысленно развернуть объект на 90° или 180° , не могут скопировать позу, не распознают букв, имеющих пространственные признаки. При правосторонних поражениях игнорируется левая часть пространства. В частных случаях не могут локализовать объекты в пространстве, оценить расстояние.



5. Цветовая — преимущественно при поражении левой затылочной доли и прилегающих к ней областей.

Правильно различают отдельные, основные цвета и опознают их, но не в состоянии соотнести цвет с определенным объектом, рассортировать объекты по цвету. Не способны различать цвета по оттенкам и узнавать редко встречаемые цвета (лиловый, терракотовый). Дефект связи цвета и объекта приводит к стиранию рельефа и контура.

6. Симультанная — возникает при поражении передних отделов левой затылочной области. Правильно опознаются отдельные объекты и их детали в зрительном поле или на картинах, но больные не могут установить связь между ними и понять смысл сюжета. Это сочетается с неспособностью чтения слов, но сохранно чтение букв.

Слуховые агнозии – поражения полей 41,42, 22.

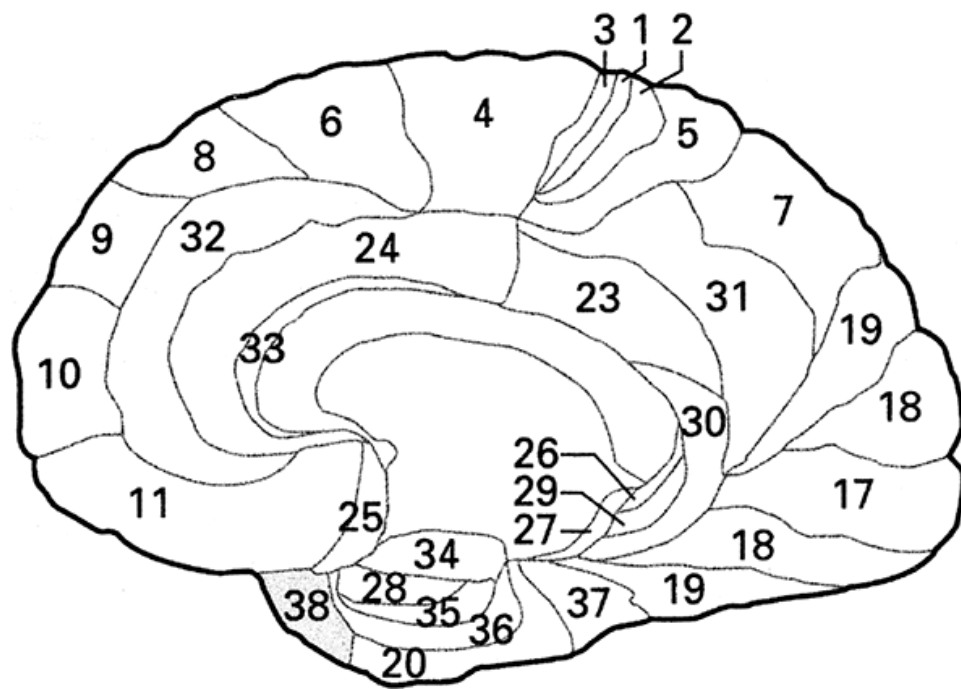
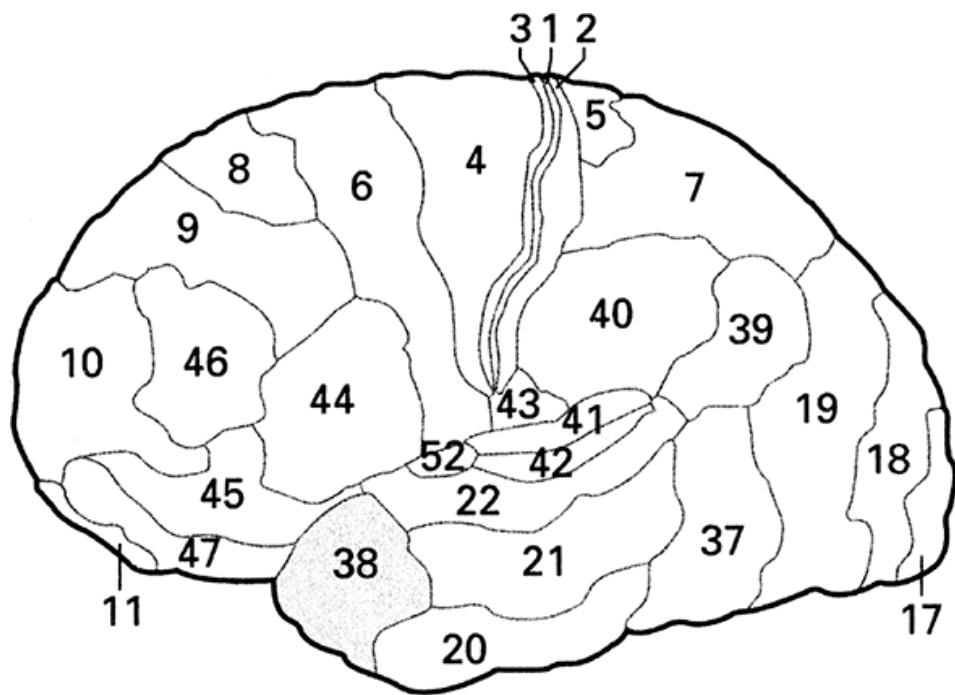


Рече-слуховая агнозия - при двухсторонних поражениях извилин Гешля. Не слышат и не понимают речь, но элементарный слух остается сохранным.

Амузия – при правосторонних поражениях.

Аритмия - при двусторонних поражениях

При обширном правополушарном корковом повреждении больной не способен определять значение различных звуков и шумов. Обычно встречается стертая форма в виде дефектов слуховой памяти — неспособность запомнить несколько акустических комплексов, в том числе ритмических структур.

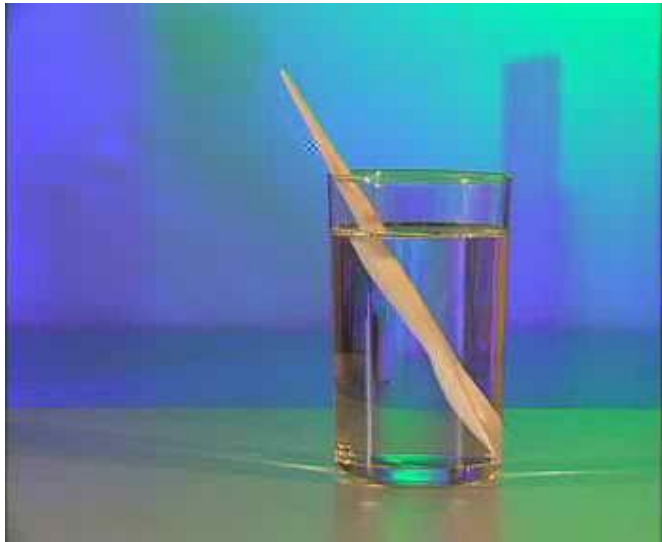


Тактильные агнозии – поражения полей 1,2,5 (вторичные), 39 и 40 (третичные): астереогноз, соматоагнозия

Иллюзии - искаженное восприятие реально существующего предмета или явления.

Классификация:

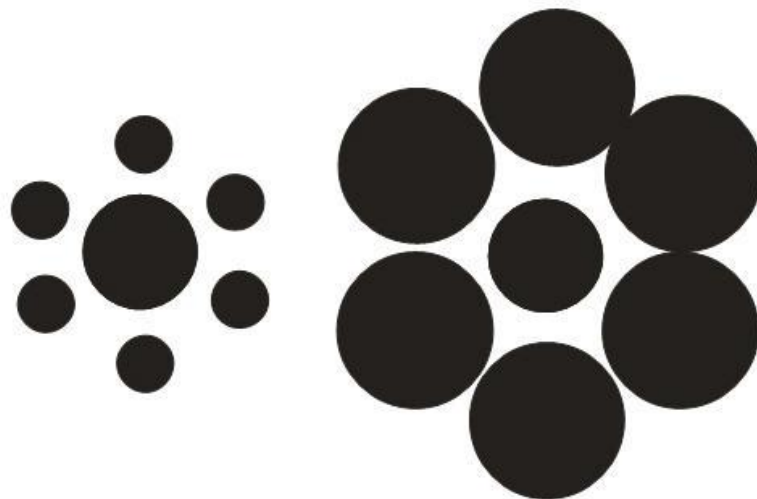
- по модальности (зрительные, слуховые и т.д.);
- по механизму возникновения (физические, физиологические, психические)



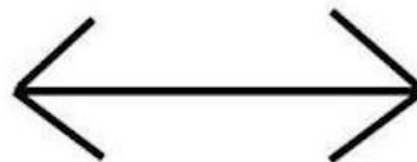
Физические иллюзии -
объясняются объективными
физическими законами



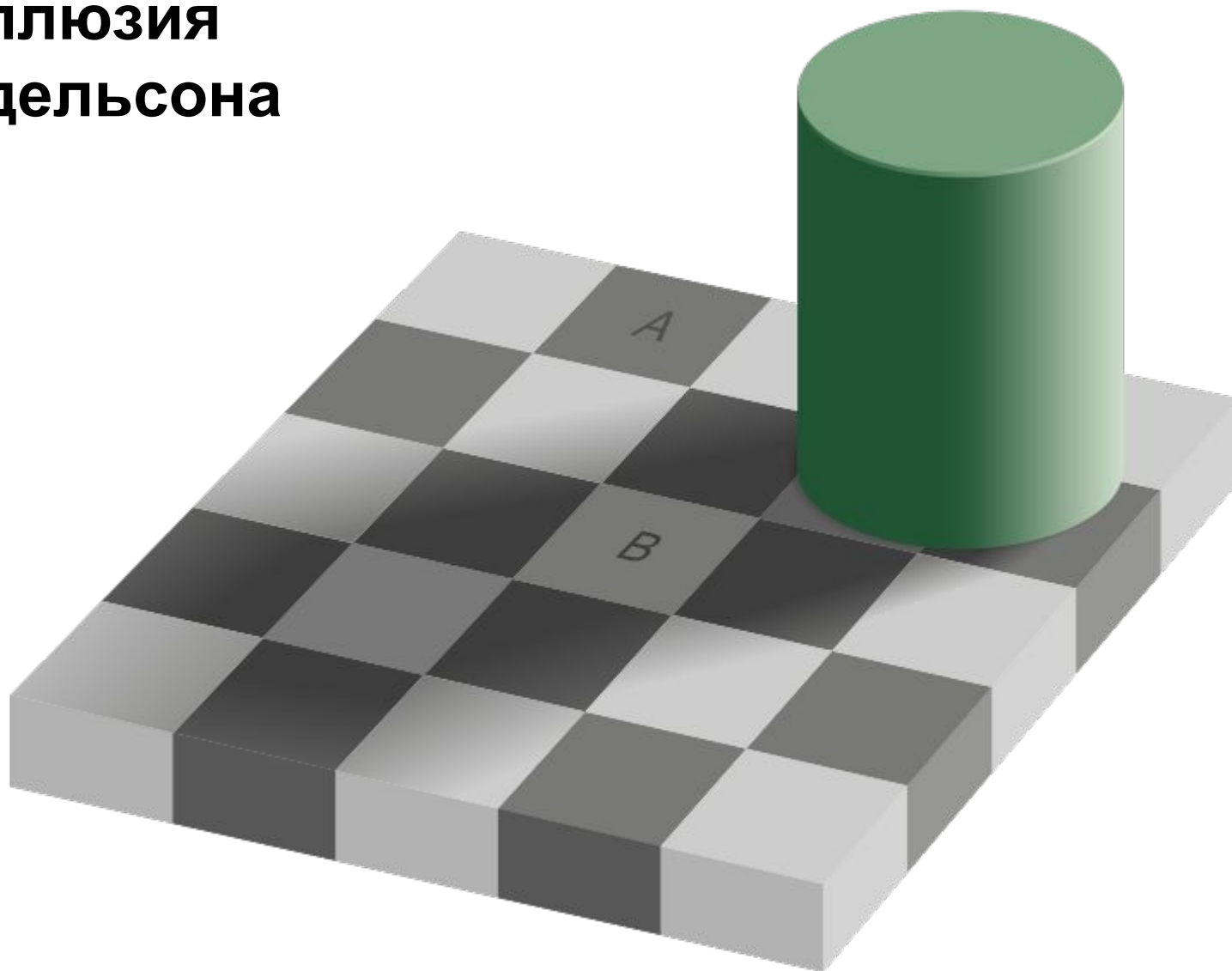
Физиологические иллюзии

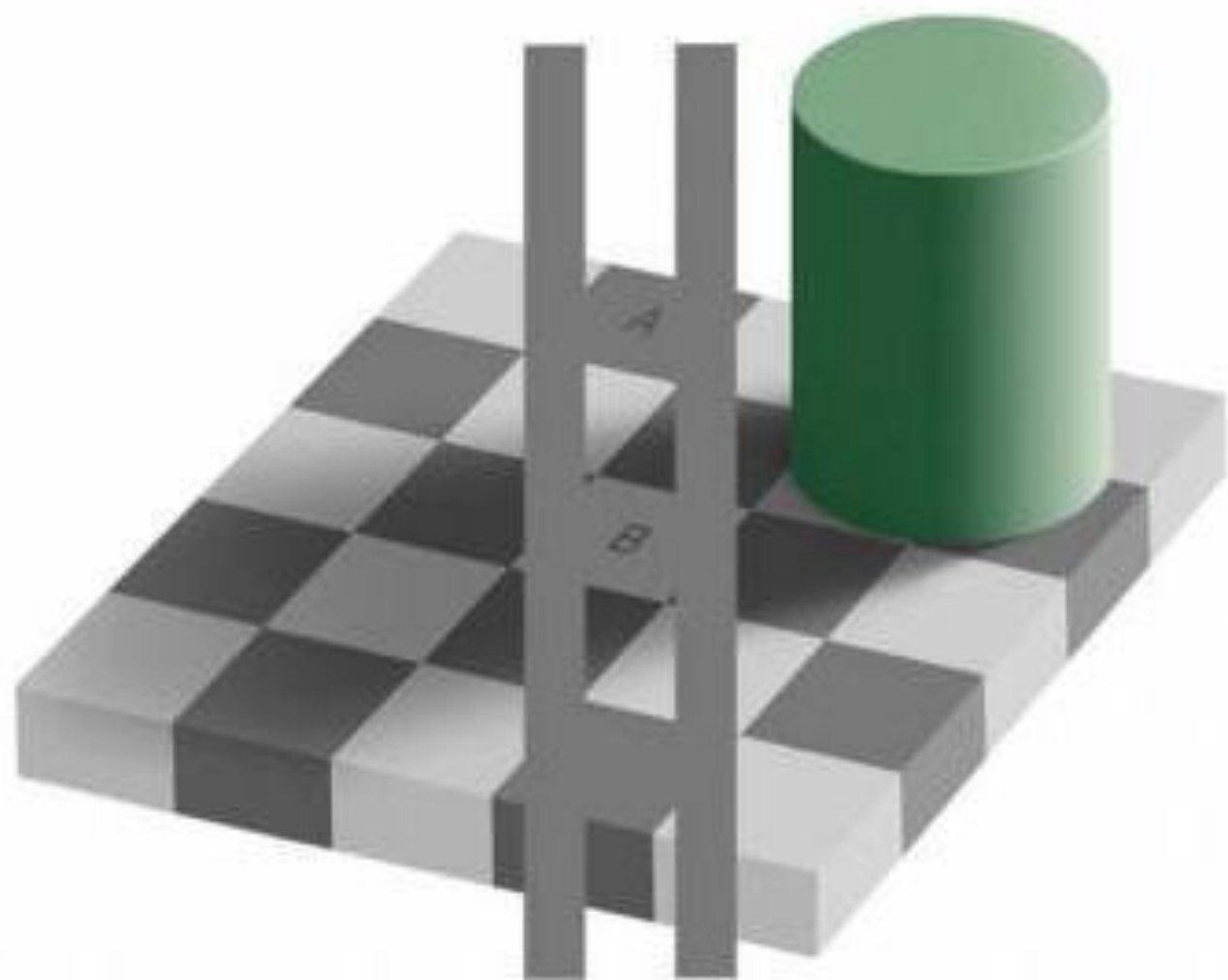


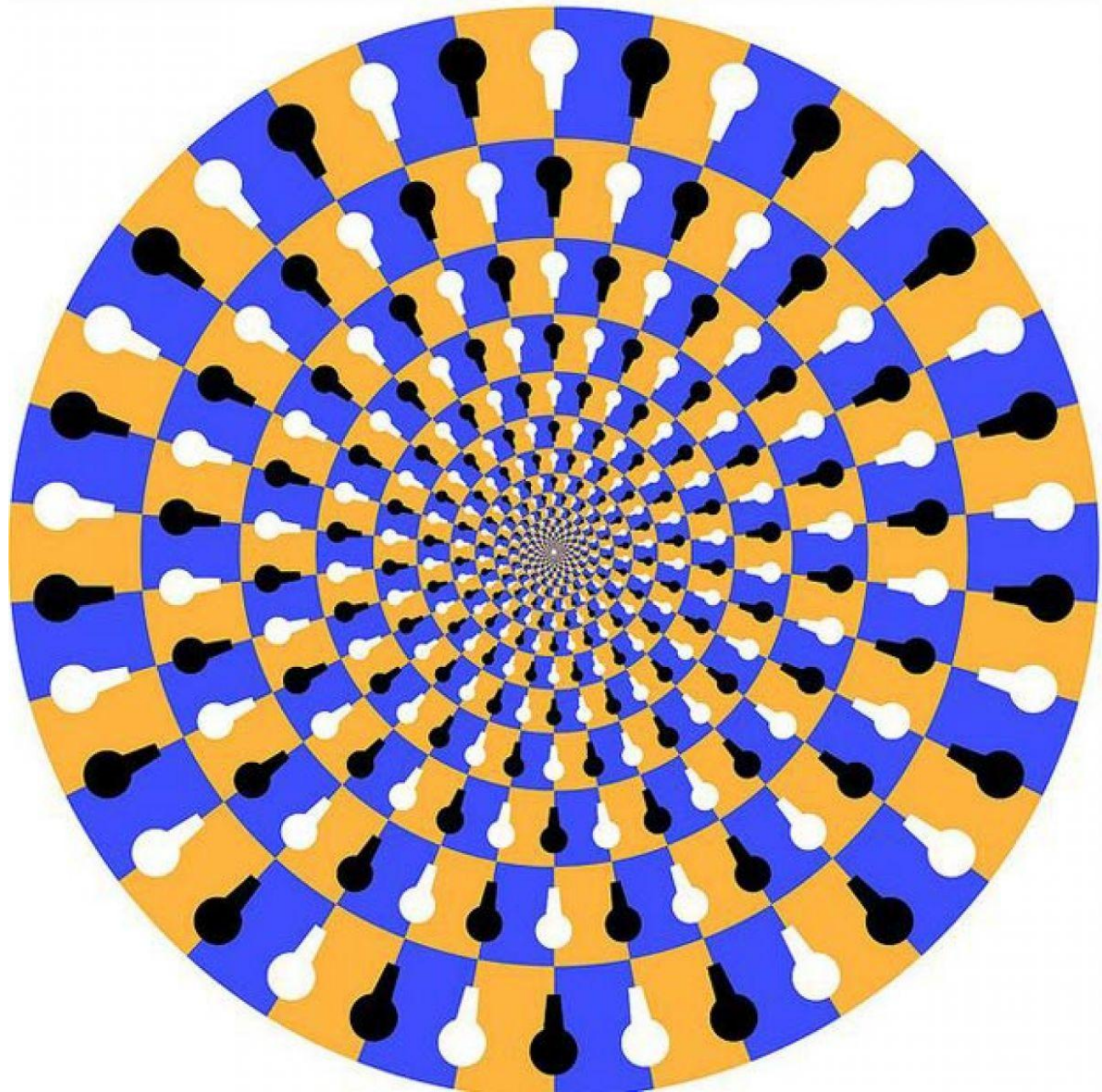
*обусловлены особенностями
функционирования сенсорных
систем*

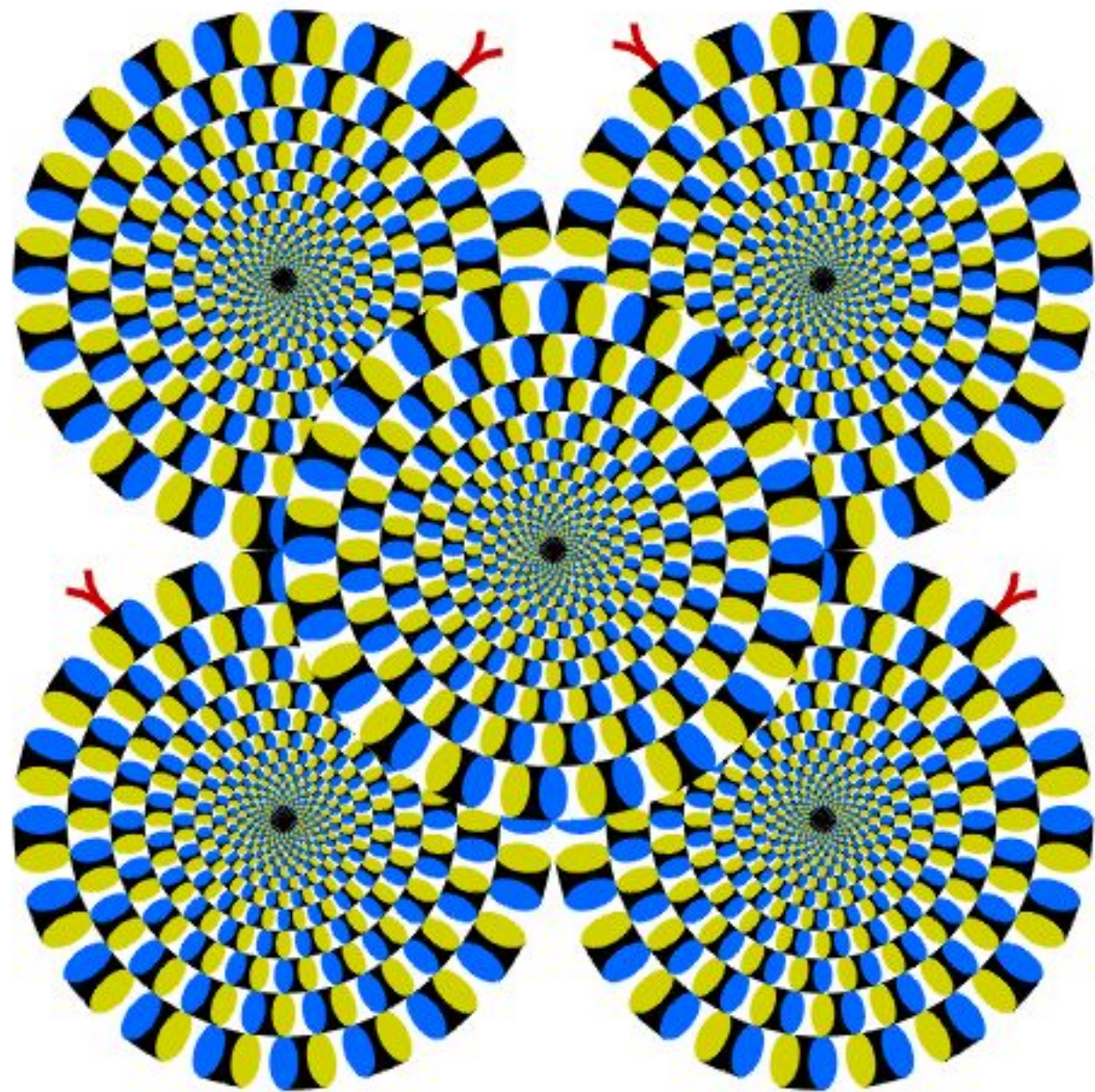


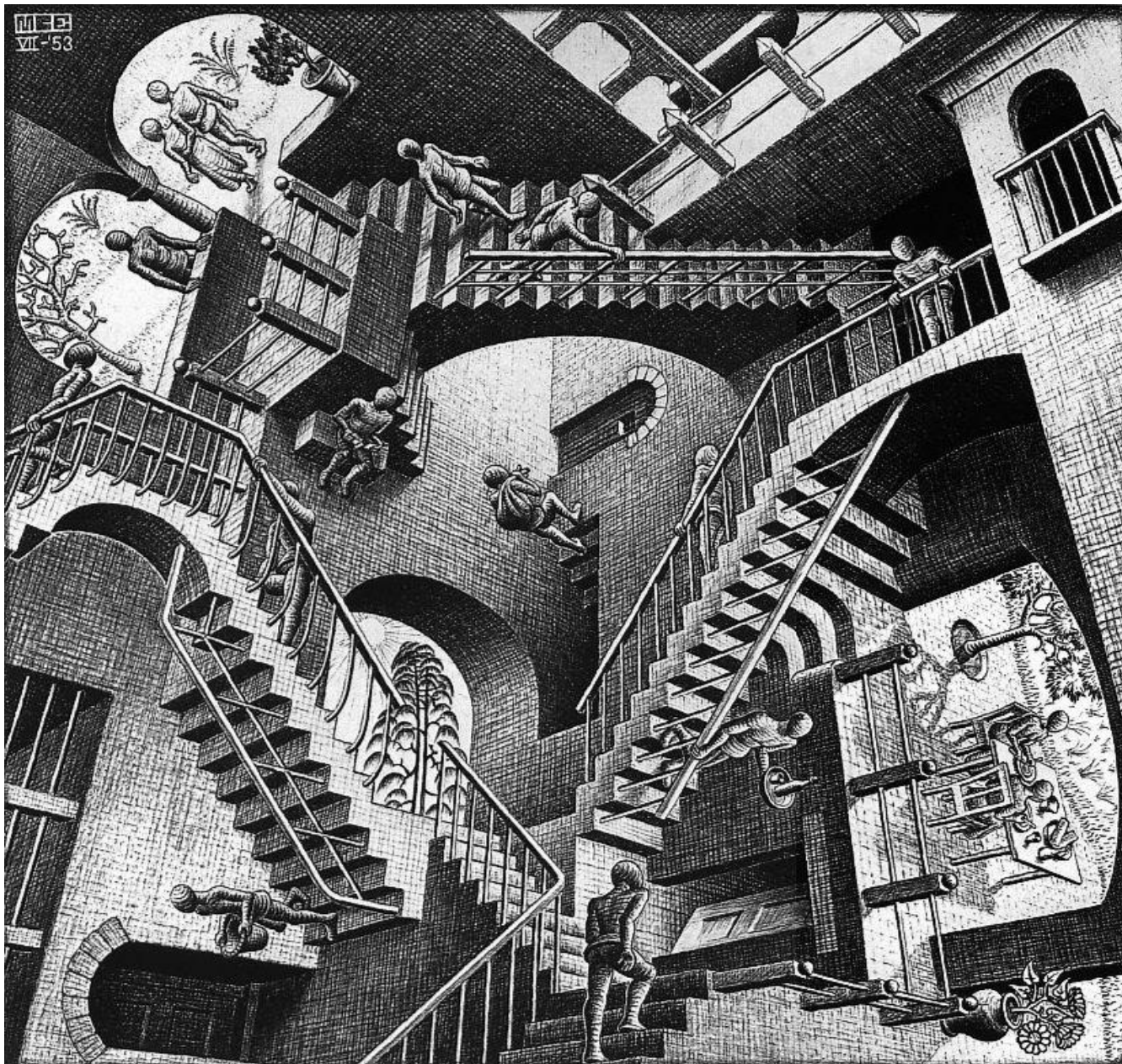
Иллюзия Адельсона











М. Эшер. Относительность

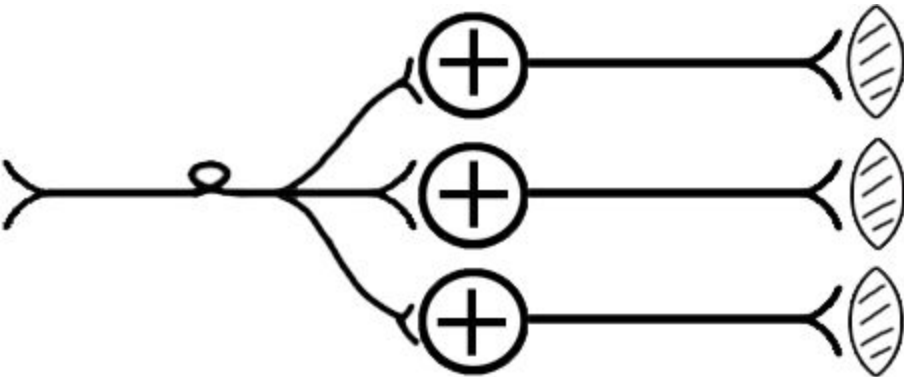
Нарушение представлений

Представление — вторичный чувственный образ предмета, который в данный момент не действует на органы чувств, но действовал в прошлом

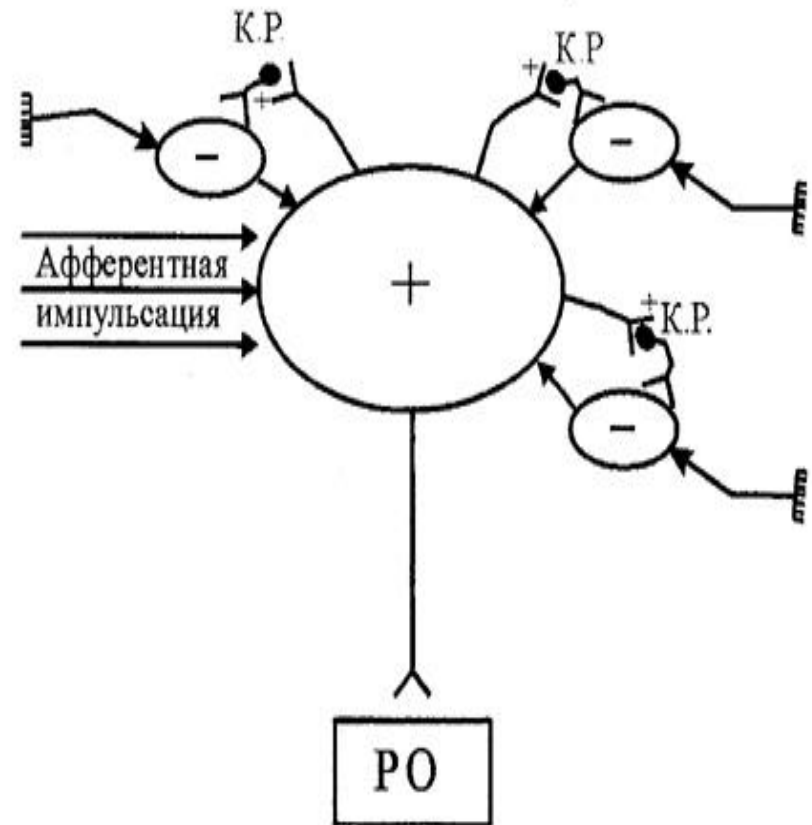


Нейродинамические механизмы сенсорных нарушений

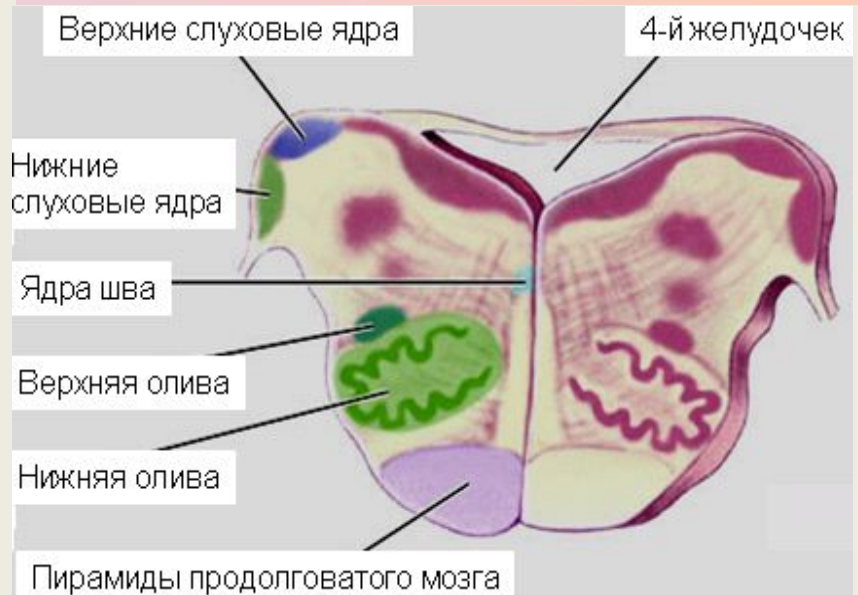
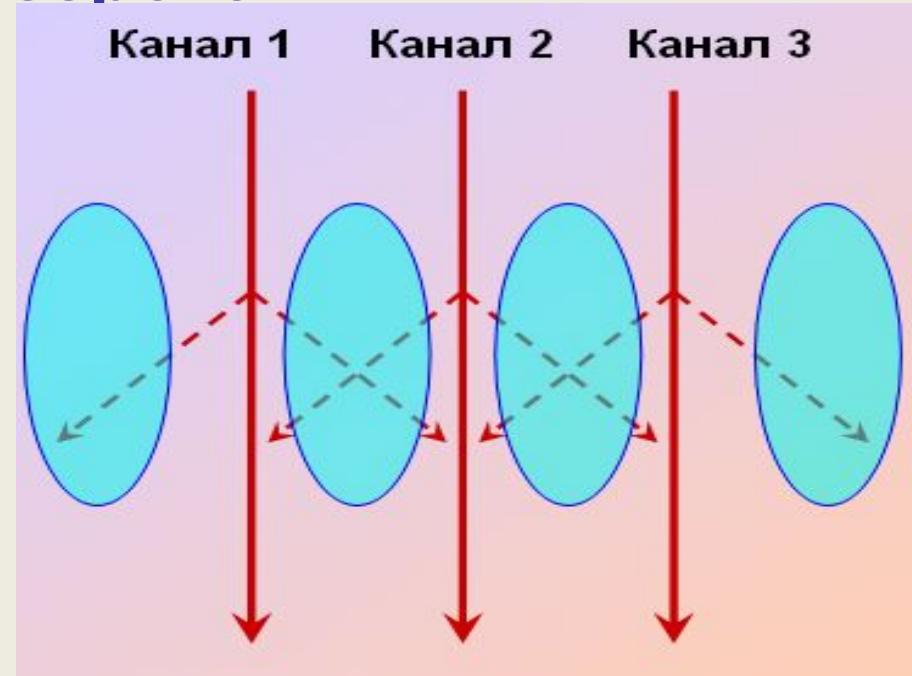
Иррадиация возбуждения



Явление доминанты



Нейрохимические механизмы сенсорных расстройств: серотонин



Фокусировка сенсорных сигналов – это снижение «шума» при передаче информации. Слабые сигналы не проводятся, информация контрастируется, анализ сенсорной информации и мышление протекает четче и эффективнее

Средства, влияющие на серотонинэргические синапсы

Антагонисты серотонина - галлюциногены

ЛСД-25: диэтиламид лизергиновой кислоты; галлюциногенное действие в очень низких дозах открыто Альбертом Хофманном в 1943 году. Как и другие галлюциногены (например, мескалин) дает характерный эффект нарушения сенсорного восприятия и мышления («путешествие», «trip»).

20 мин: еще нет – 1.5 ч – 2.5 ч – 4.5 ч –



ALBERT HOFMANN, Ph.D.



LSD

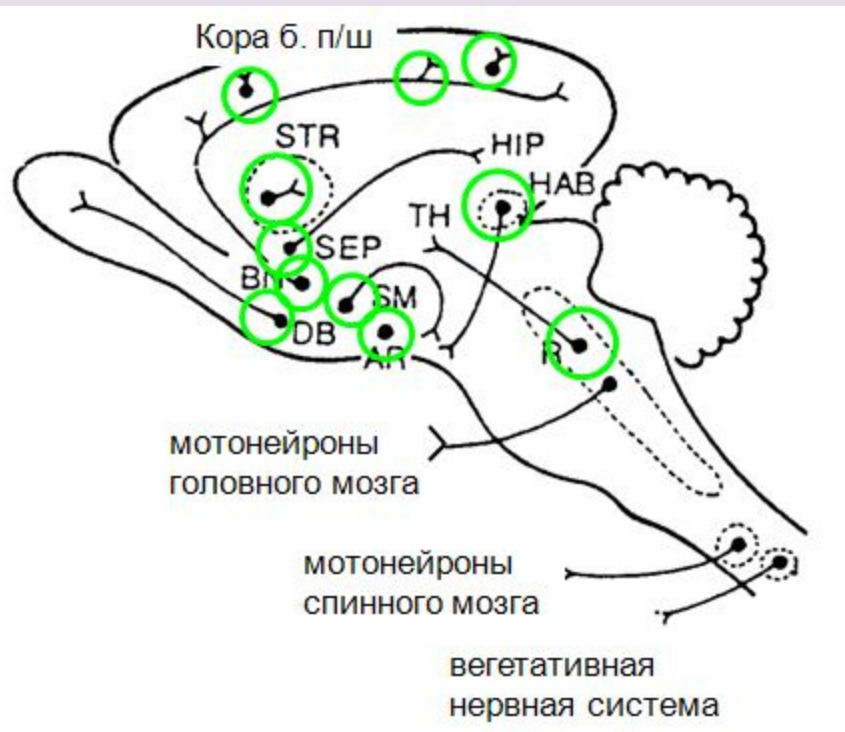
MY PROBLEM CHILD

Reflections on Sacred Drugs, Mysticism and Science

Includes New Material by the Author

Центральные холинэргические структуры

(Ацх используют около 5 % нейронов : N –хр, М-хр)



На примере мозга крысы показаны мелкие Ацх-интернейроны продолговатого мозга и моста, базальных ганглиев, коры больших полушарий.

Их функцию можно определить, как **нормализующую** тонус мозга (т.е. при утомлении активируют ЦНС, при перевозбуждении – успокаивают).

Вещества, влияющие на холинэргические структуры



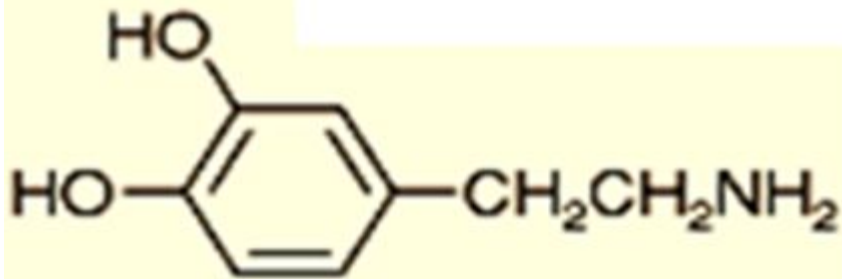
Белена

Мускарин и атропин способны менять состояние ЦНС, вызывая спутанность сознания, бред и даже с галлюцинации (все это сопровождается серьезными нарушениями в работе внутр. органов).

Атропин используется в клинике для расширения зрачков и как кардиостимулятор.

ДОФАМИН

Дофамин (ДА), как и **НА**, синтезируется из аминокислоты тирозина и является непосредственным предшественником **НА**. Предшественником ДА в процессе синтеза является вещество **L-ДОФА**



Dopamine



Дофаминэргические структуры

Ретикулярная формация среднего мозга (вентральные ядра покрышки, ATV) – кора больших полушарий



**Агонисты ДА и L-ДОФА
могут вызвать или
усилить психотические
симптомы**

Стимулируют дофаминэргическую систему:



Психостимуляторы, усиливающие действие DA - амфетамины и кокаин

Амфетамины:

- ослабляют обратный захват DA и даже обращают работу белков-насосов;
- активируют загрузку DA в везикулы (каждая везикула содержит теперь больше DA);
- частично блокируют MAO.

При введении высоких доз действие амфетаминов начинает распространяться на систему NE (на схеме слева).



Психоактивные вещества, действующие на дофаминэргическую систему:

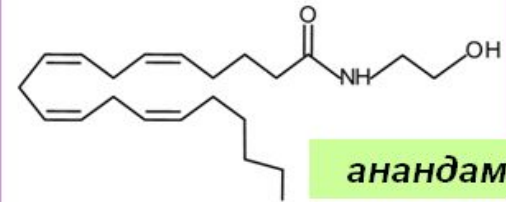


Агонисты глутаминовой кислоты – вызывают возбуждение ЦНС и судороги. Так могут действовать токсины некоторых растений. Например, домоевая кислота- вырабатывается одноклеточными водорослями

Производные жирных кислот

Достаточно широко распространены в ЦНС. Образуются из углеводородных цепей липидов. Такое же происхождение имеют простагландины (тканевые гормоны)

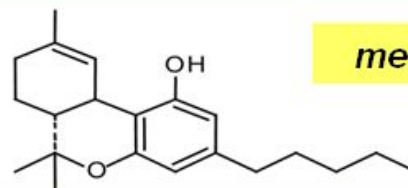
Оказывают общее успокаивающее и анти-депрессантное действие (отчасти сходное с эффектами 5-НТ), тормозят АЦ.



анандамид

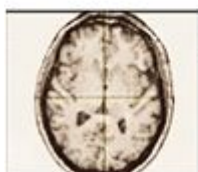
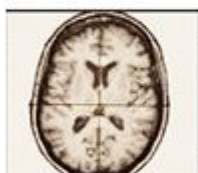


Агонисты (каннабиноиды – токсины марихуаны) нарушают восприятие, мышление, идет вербальное «растор-маживание», возникает ощущение безмятежности, умеренная эйфория.



тетра-гидро-каннабинол

A



B

