

# *НАРУШЕНИЯ ВПФ*



## СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛА «НАРУШЕНИЯ ВПФ»

Раздел нейропсихологии «Нарушения ВПФ» является наиболее объемным. Его можно считать **базисным** для создания нейропсихологии как научной дисциплины (огнестрельные ранения во время ВОВ).

Этот раздел состоит из 2-х частей:

- нарушения локальных ВПФ
- нарушения нелокальных ВПФ

Представления о причинах и специфике этих видов нарушений ВПФ складывались на протяжении длительного времени в рамках неврологии и **прямо связаны с развитием учения о локализации** в целом.

Существует **специфика мозговых механизмов** нарушений локальных и нелокальных ВПФ у детей и взрослых. Механизмы нарушений ВПФ у детей изучены гораздо менее, чем у взрослых.

**Неречевые** ВПФ реализуются **и правым, и левым** полушариями мозга (D-d'extra и S - senictra), а **речевые** — преимущественно **левым**. Поэтому нарушаются они и при правополушарных, и при левополушарных поражениях. При **правополушарных** поражениях нарушаются **индивидуализированные** представления об объектах действительности, а при **левополушарных** - о **схематических**.

---

---

## НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ВПФ

Причинами нарушений локальных ВПФ являются **очаговые поражения** головного мозга.

. К **очаговым** относятся последствия:

- **сосудистых очаговых поражений** разной этиологии, а именно **инсультов** (ишемических и геморрагических)
- **черепно-мозговых травм** (закрытых и открытых)
- **опухолей мозга** и нейрохирургического вмешательства по поводу их удаления
- **очаговых нейроинфекций** (абсцессы).

Нарушения **неречевых** локальных функций выступают в виде неречевых **агнозий** и **апраксий**.

Нарушения **речи** в результате очаговых поражений мозга выступают в виде:

- **речевых агнозий** и **апраксий** (афферентных и эфферентных)
  - разных форм афазии.
- 
-

## ПОНЯТИЕ АГНОЗИЙ

**Агнозия** – нарушение **узнавания стимулов**, относящихся к той или иной модальности. Взрослые больные теряют способность узнавать даже знакомые стимулы, воспринимаемые органами чувств. Вид агнозии определяется той модальностью, которая пострадала. Среди различных нарушений **неречевых** наиболее распространенными являются **зрительные агнозии**. Различают следующие виды агнозий: предметная зрительная агнозия, агнозия на цвета, агнозия на лица, пальцевая агнозия, симультанная агнозия буквенная, слуховая агнозия, тактильная и соматотактильная агнозии, вкусовая и обонятельные агнозии.

---

---

# ПРЕДМЕТНАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ АГНОЗИЯ

Чаще всего **предметная** зрительная агнозия возникает при **двусторонних** поражениях височно-затылочных отделов мозга, однако может быть вызвана и **односторонним** поражением правого или левого полушария (Е.П.Кок, «Зрительные агнозии», 1968).

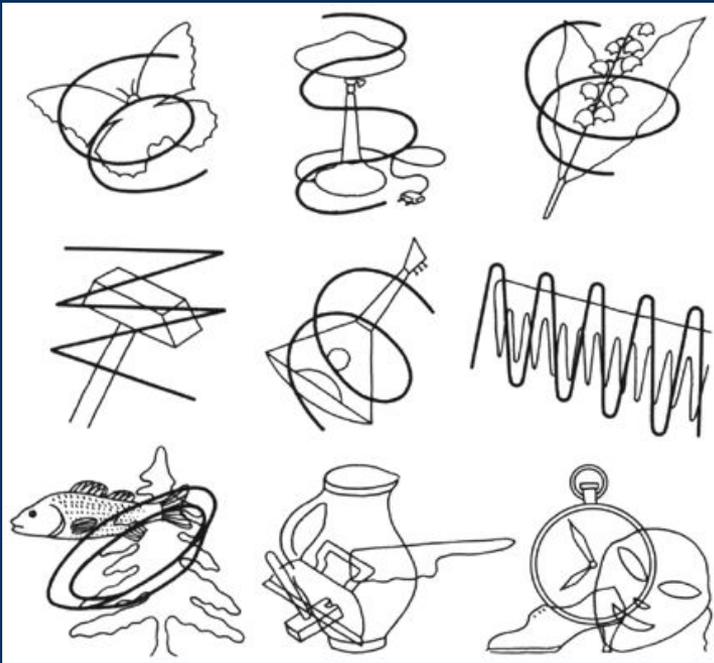
При **односторонних** височно-затылочных очагах, расположенных в **правом** полушарии - трудности опознания целостного образа предмета, особенно художественного. Наиболее типичными ошибками в зрительном узнавании предметов являются:

- фрагментарность восприятия образа
- тенденция к дополнению образа до целого по догадке
- неспособность выделить индивидуальные характеристики, присущие непосредственно данному, конкретному предмету.

При **односторонних** очагах, расположенных в височно-затылочных отделах **левого** полушария, больные не распознают предметы, изображенные схематически, стилизованно, перечеркнутые и наложенные друг на друга. Для этого осуществляется дискретный анализ признаков предмета, выделение фигуры из фона.

---

---



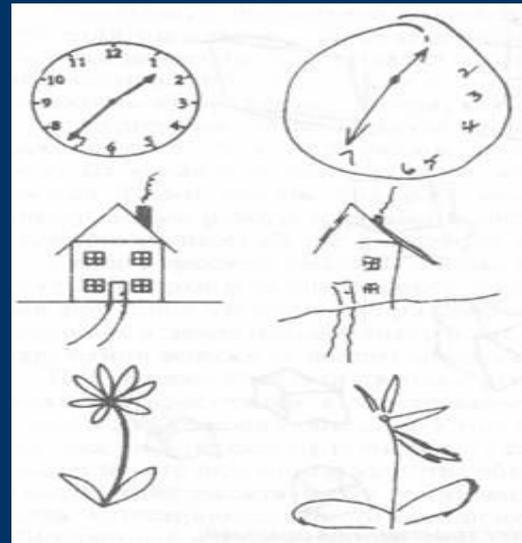
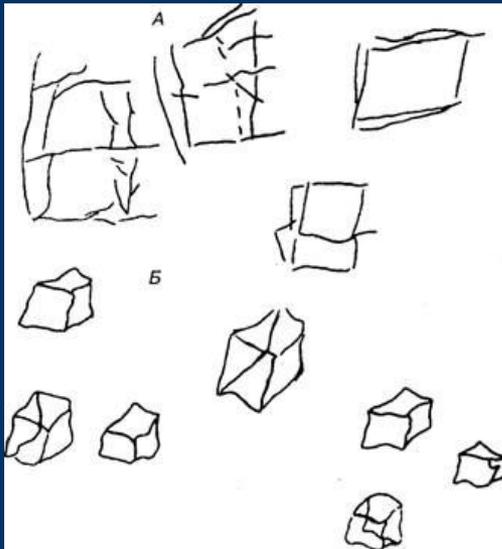
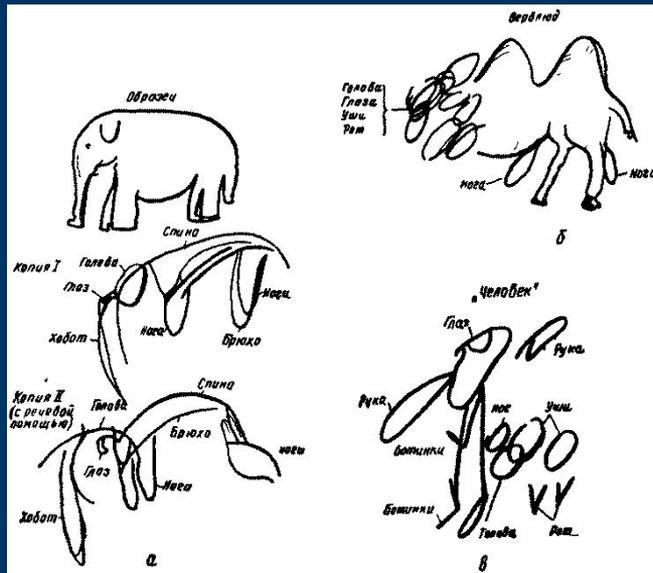
# СИМУЛЬТАННАЯ ОПТИЧЕСКАЯ АГНОЗИЯ. АГНОЗИЯ НА ЛИЦА

**Симультанная агнозия** (синдром Балинта) характеризуется **сужением объема восприятия до одного объекта**. Больные хорошо воспринимают отдельные предметы, но не в состоянии увидеть группу предметов, охватить ситуацию, изображенную на сюжетной картинке. Симультанная агнозия возникает при **двустороннем поражении затылочных** отделов коры мозга.

**Агнозия на лица** (**прозопагнозия**) представляет собой избирательное гностическое расстройство, проявляющееся в трудностях опознания знакомых лиц. В отдельных случаях при грубом проявлении дефекта больные не узнают своих близких, фотографии из семейного альбома, не могут представить, описать знакомое лицо, оценивают людей по случайным признакам (родинки, прически и т.п.), а также по голосу, жестикуляции, затрудняются в оценке мимики, выражающей ту или иную эмоцию. Агнозия на лица обусловлена поражением **правого** (субдоминантного) полушария и считается надежным признаком именно правостороннего поражения.

---

---



# ГЕМИАНОПСИИ

При нарушениях физического слуха могут также иметь место гемианопсии.



Нормальное зрение



Гомонимная  
гемианопсия



Гетеронимная  
биназальная  
гемианопсия

Гетеронимная  
битемпоральная  
гемианопсия

Гемианопсия двухсторонняя слепота в половине поля зрения. Она обусловлена поражением зрительной системы на уровне хиазмы (перекреста) зрительных трактов.

Гемианопсия с выпадением **однoимённых** (правых или левых) **половин полей** зрения называется **гомoнимной**, **разнoимённых** (двух носовых или двух височных) **половин** — **гетеронимной**. Выпадение височных половин полей зрения называется гетеронимной битемпоральной гемианопсией, выпадение носовых половин — биназальной гемианопсией.

# АГНОЗИЯ НА ЦВЕТА. ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ

**Агнозия на цвета** обусловлена поражением или дисфункцией височно-затылочных отделов как левого, доминантного, так и правого, субдоминантного, полушарий.

При **правосторонних** (субдоминантных) поражениях она характеризуется неузнаванием (неразличением) цветов при отсутствии дальтонизма.

При **левосторонних** (доминантных) поражениях:

- забывание названий цвета (Е.П.Кок)

- неспособность классифицировать оттенки цвета (подбирать цветовую гамму (К.Гольдштейн).

**Оптико-пространственная агнозия** возникает при преимущественном повреждении **верхне-теменных** и **теменно-затылочных** отделов коры **левого** или **правого** полушарий мозга, благодаря которым осуществляется комплексное взаимодействие нескольких анализаторных систем (зрительной, слуховой, тактильной, вестибулярной). Особенно грубо оптико-пространственная агнозия проявляется при **симметричных двусторонних очагах поражения**. Проявляется в неспособности определять удаленность, направленность, взаиморасположенность объектов А.Р. Лурия рассматривал этот вид агнозии как **дефект синтеза информации**, поступающей из различных модальностей.

---

---

# ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ (продолжение)

**Правополушарные** (субдоминантные) очаги поражения обуславливают недостаточность целостного восприятия оптико-пространственной ситуации:

- **неспособность оценить смысл сюжетной картинки** в связи с фрагментарностью восприятия пространственной ситуации
- **нарушение схемы тела** (аутоптоагнозия)
- феномен **игнорирования левой половины пространства**, а также зрительных, слуховых, тактильных стимулов, исходящих из левой половины пространства.

**Левополушарные** (доминантные) очаги поражения приводят к нарушениям пространственно-ориентировочной деятельности — недостаточность **дискретно-логического анализа оптико-пространственных объектов**, то есть трудности:

- поворота фигуры в пространстве
- выделения фигуры из фона
- понимания и употребления пространственных предлогов, наречий

Как следствие в грубых случаях возникает пространственная **апрактогнозия** (нарушение актов одевания, еды, рисования, упроченных профессиональных действий и т. п.)

---

---



Аутопагнозия с искажением пропорций тела

---

---

# БУКВЕННАЯ АГНОЗИЯ

**Буквенная агнозия** – это нарушение обобщенного восприятия и названия букв, обусловленное очагом поражения или дисфункцией височно-затылочных отделов левого, доминантного по речи полушария.

Для буквенной агнозии характерно смешение букв по оптической близости, расположению элементов букв, приятие буквосприятие букв и т.д. На этой основе возникает первичная оптическая алексия (дислексия) с характерными для нее литеральными паралексиями, т.е. взаимозаменами сходных по графическому рисунку букв.

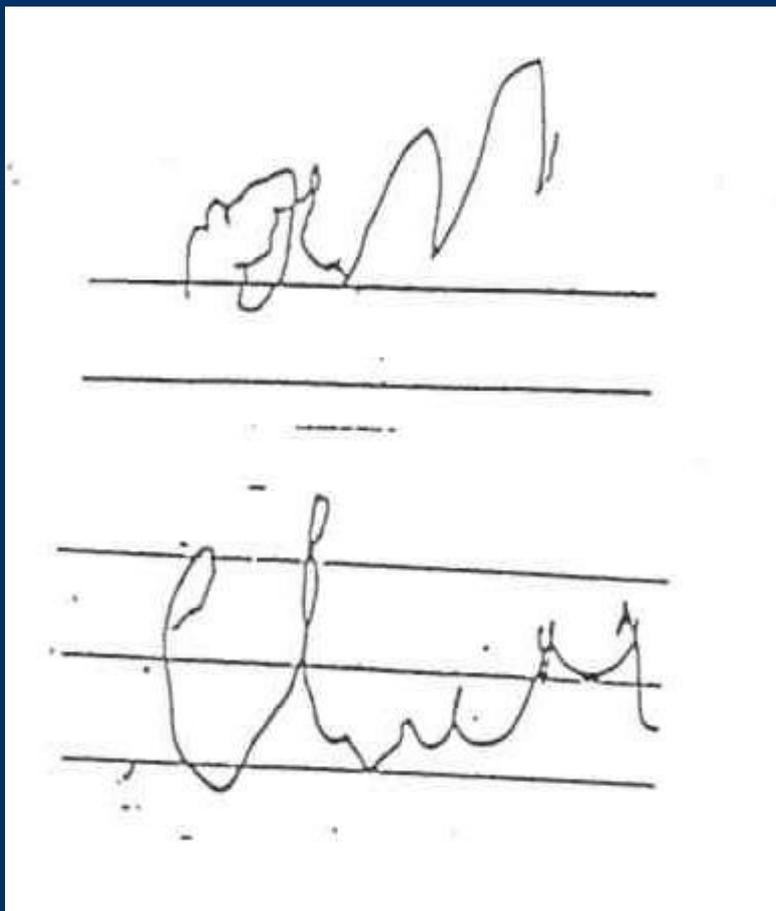
Буквенная агнозия может иметь место и при субдоминантных височных поражениях. Она возникает здесь как следствие фрагментарности восприятия буквенных образов.

В языках с иероглифической письменностью оптическая дислексия возникает при поражении правого полушария.

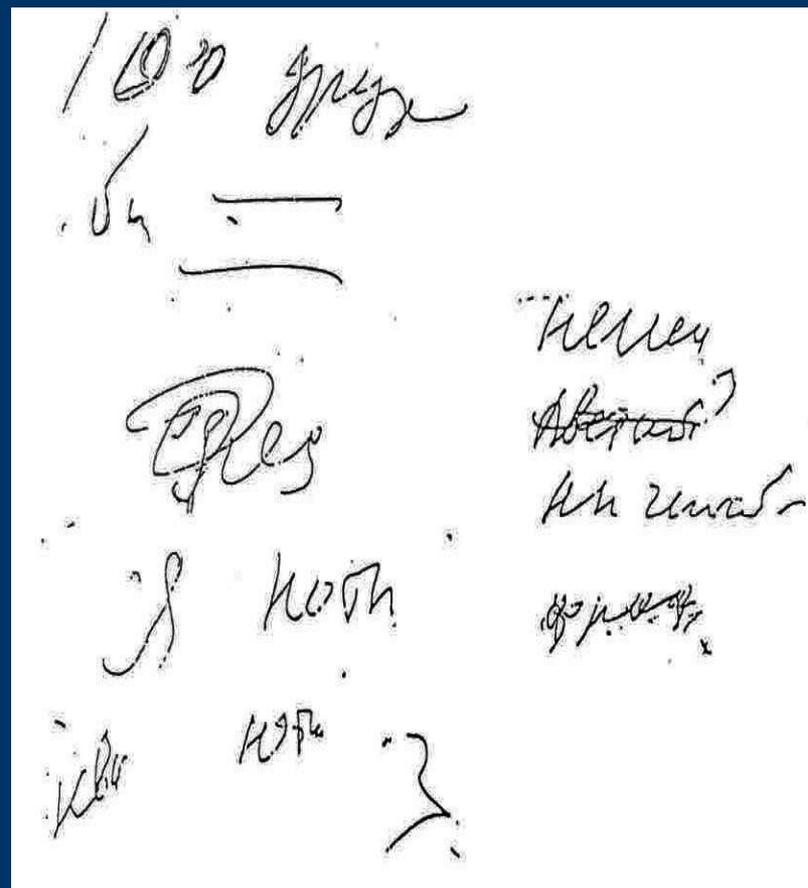
В основе расстройств цифрового гнозиса лежит оптическая цифровая агнозия.

---

---



Распад автоматизмов  
письма



Двигательные автоматизмы  
письма

# СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ

Слуховые агнозии делят на субдоминантные и доминантные. Субдоминантные слуховые агнозии проявляются в неспособности освоить значение неречевых шумов, а именно: а) природных, т.е. издаваемых объектами природы; б) предметных, т.е. издаваемых звучащими предметами. Неречевые слуховые агнозии возникают при поражении правой височной доли. У определенной категории больных, отмечаются дефекты импрессивного музыкального слуха (амузия). Она проявляется в неспособности узнать мелодию или запомнить ее. Иногда у больных наблюдается повышенная чувствительность к шумам (гиперакузия). Наблюдаются также случаи изменения интонационно-мелодической стороны речи, голоса, элементы дизартрии. Страдает различение длительности звуков, восприятие тембра звука, способность локализовать звуки в пространстве. Нарушается также способность узнавания голосов знакомых людей, особенно по телефону, по радио.

Доминантные слуховые агнозии являются речевыми и проявляются в трудностях дискретного анализа воспринимаемых на слух речевых единиц. Частичное понимание при этом может достигаться за счет опоры на просодический рисунок высказывания (интонация, ударение, созвучие и пр.). Чтение и понимание прочитанного при речевых слуховых агнозиях не нарушается.

---

---

## ПОНЯТИЕ АПРАКСИИ

**Апраксия** — это *неспособность к произвольной практической предметной деятельности*, упроченной ранее. Непроизвольно действие, недоступное к выполнению по заданию, может быть легко выполнено. Поскольку параличи или парезы у больных с апраксией отсутствуют, несостоятельность в произвольной деятельности может быть обусловлена лишь нарушением в *управлении* ей со стороны *центральных механизмов мозга*.

Апраксии делятся соответственно двум видам праксиса на чувствительные - *кинестетические (афферентные)*, и двигательные - *кинетиические, (эфферентные)*. Особое место занимают среди них артикуляционные апраксии.

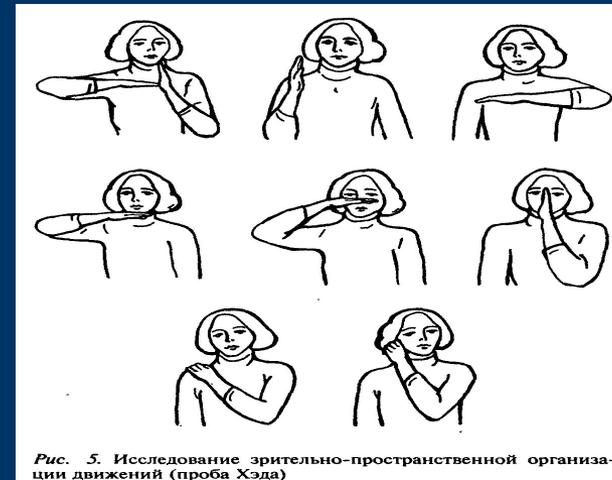
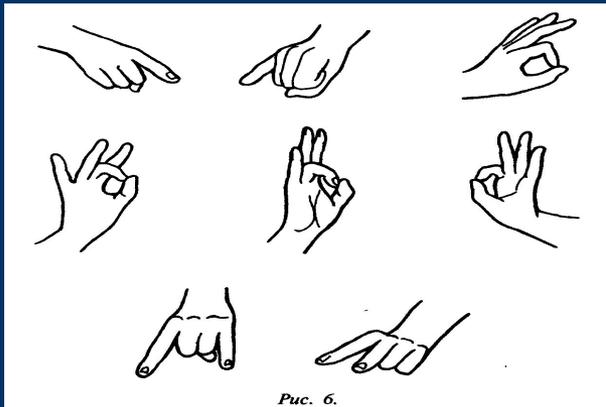
---

---

# КИНЕСТЕТИЧЕСКАЯ (АФФЕРЕНТНАЯ) АПРАКСИЯ

Одно из основных звеньев практического акта является **афферентным**, относящимся к зоне чувствительных проекций. Его реализация связывается в нейропсихологии с деятельностью вторичных полей **теменной (постцентральной)** корой, которые ответственны за реализацию (афферентацию) отдельных поз. Несостоятельность в воспроизведении **единичных поз** носит название **кинестетической, афферентной апраксии**. Это относится и к мануальным (кистевым и пальцевым) позам, и к оральным и к артикуляционным.

Характерными проявлениями кинестетической апраксии являются **поиски позы**, состоящие в хаотических движениях кистями или пальцами рук, замене одних поз другими. В то же время в составе привычных **непроизвольных действий**, таких как еда, одевание и др., эти же позы как правило легко воспроизводятся.



# КИНЕТИЧЕСКАЯ (ЭФФЕРЕНТНАЯ) АПРАКСИЯ

Несостоятельность в воспроизведении **серии движений** обозначается как **кинетическая, эфферентная апраксия**. Ее возникновение связывается с поражением **вторичных полей коры премоторной (прецентральной) области**. Больные с кинетической, эфферентной апраксией затрудняются в воспроизведении серии практических актов, сливающихся в единое действие или представляющих собой определенную двигательную программу. Например, такую как многократное воспроизведение в заданной последовательности поз: кулак-ладонь-ребро.

Кинетическая апраксия обозначается также как динамическая. Для нее характерны **трудности переключения** с одного действия на другое, **персеверации**.



# Артикуляционные апраксии

- **Артикуляционные апраксии** являются наиболее сложными по структуре дефекта и состоят в неспособности членораздельно говорить, несмотря на отсутствие параличей или парезов органов артикуляции.
- Согласно учению об афазии А.Р.Лурия, артикуляционные апраксии(афферентная и эфферентная) являются **первичным дефектом** при **моторных афазиях**. Подробное описание проявлений афферентной и эфферентной артикуляционной апраксии можно найти в различных монографиях по афазии (А. Р.Лурия; Л.С.Цветкова; В.М.Шкловский, Т.Г.Визель; М.К. Бурлакова и др.).
- Согласно точке зрения Т.Г.Визель (2015), афазию может обусловить только **нарушение артикулирования** на уровне языка т. е. **неспособность самостоятельно произносить слова**.
-