



ОБЩАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

КАНДИДАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ

САВЧЕНКО ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ



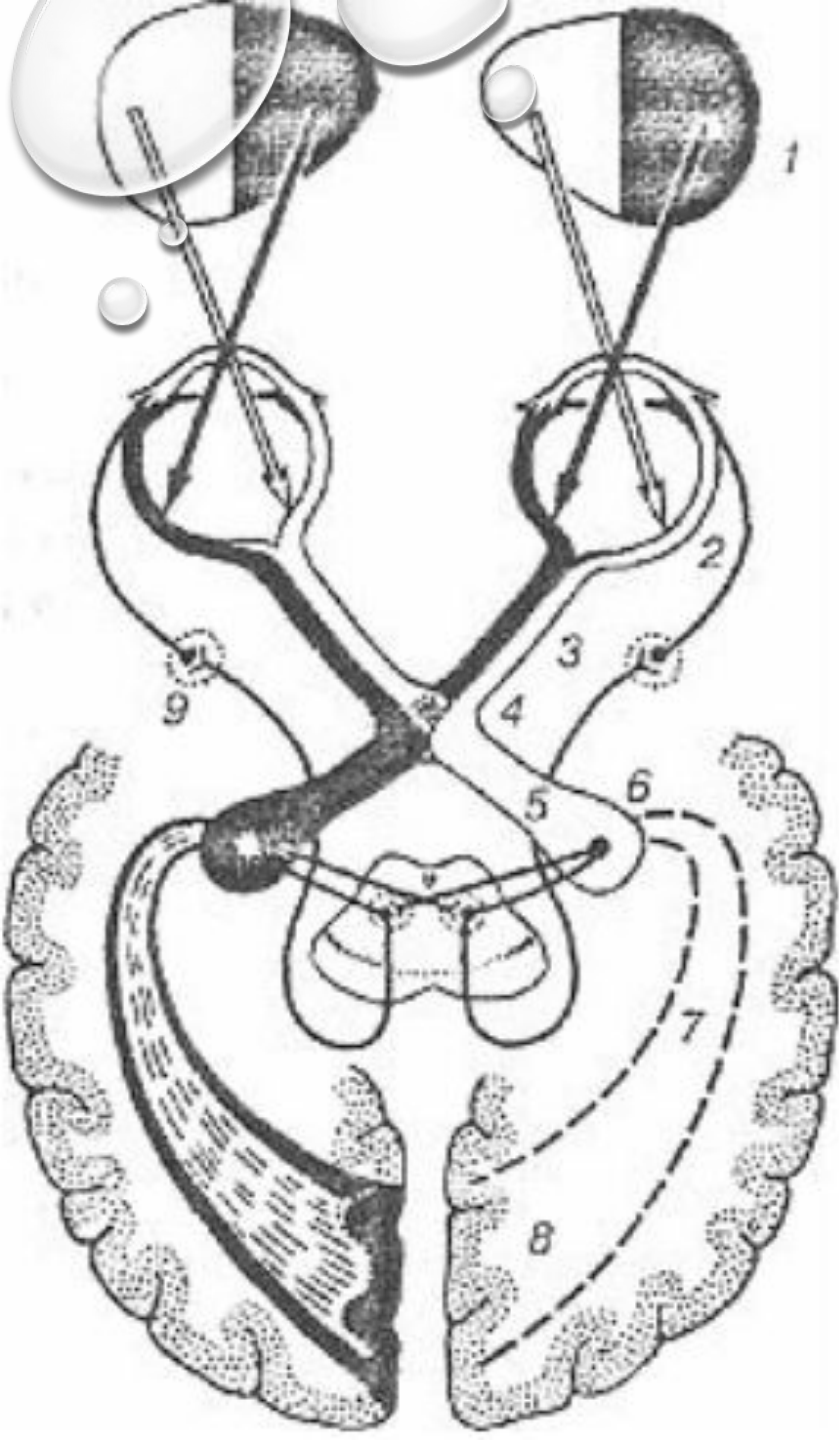
СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ЗАТЫЛОЧНЫЕ ОТДЕЛЫ
МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ
ЦЕНТРАЛЬНЫМ
АППАРАТОМ ЗРИТЕЛЬНОГО
АНАЛИЗАТОРА.

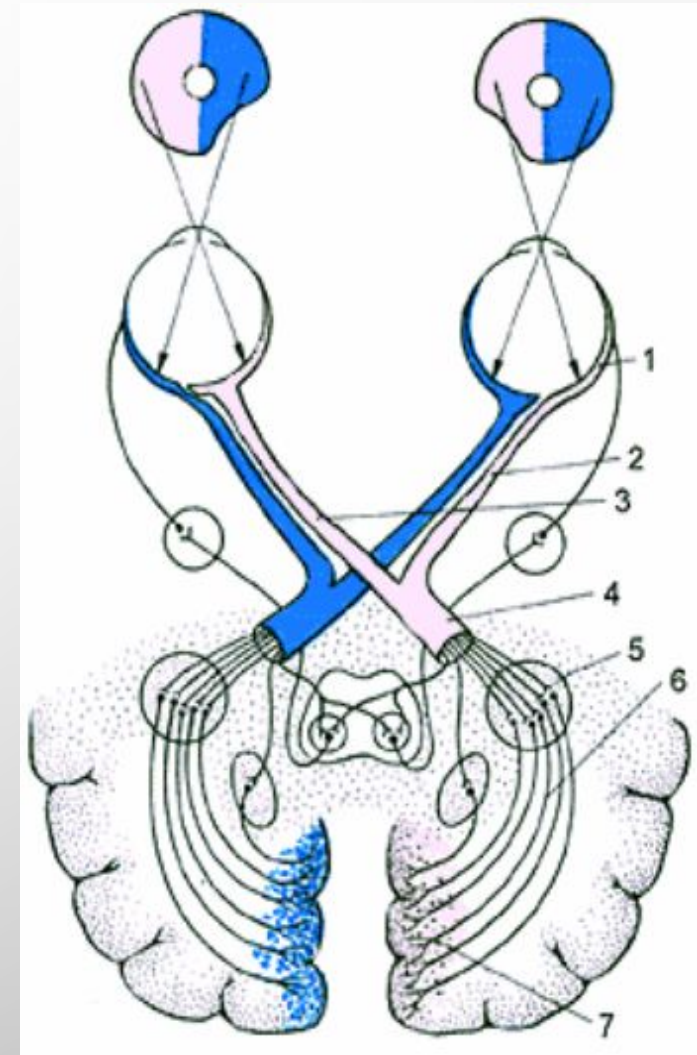
ИХ ПОРАЖЕНИЕ ПРИВОДИТ
К НАРУШЕНИЮ ПРОЦЕССА
АНАЛИЗА И СИНТЕЗА
ЗРИТЕЛЬНОЙ
ИНФОРМАЦИИ.

СТРОЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

1. ПОЛЯ ЗРЕНИЯ (НОСОВАЯ И ВИСОЧНАЯ ПОЛОВИНЫ)
2. ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО
3. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ
4. ЗРИТЕЛЬНАЯ ХИАЗМА
5. ЗРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ
6. ПОДКОРКОВЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ УЗЕЛ
7. ЗРИТЕЛЬНОЕ СИЯНИЕ
8. ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ ПОЛЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ МОЗГА (17,18,19)
9. РЕСНИЧНЫЙ УЗЕЛ



Уровень зрительной системы	Нарушения зрительного восприятия, возникающие при поражении данного уровня
Зрительные нервы	Расстройство сенсорных зрительных функций только в одном глазу
Хиазма	Полные или частичные гемианопсии
Латеральное коленчатое тело	Полная или неполная односторонняя гемианопсия
Зрительное сияние	Правосторонняя или левосторонняя гемианопсия
Первичное поле зрительного анализатора	Односторонняя гемианопсия, центральная слепота
Вторичные поля зрительного анализатора	Агнозии



СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАТЫЛОЧНО-ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛОВ КОРЫ ГМ

Агнозия	Локализация	Симптом	Механизм
Предметная агнозия	Затылочно-теменные отделы мозга левого полушария – легкая степень; Затылочно-теменные отделы мозга правого полушария – выраженная степень.	Правильная оценка отдельных элементов объекта, но не возможность понять смысл в целом	Утрата способности к удержанию в поле зрительного внимания всех существенных признаков предмета
Цветовая агнозия	Затылочные отделы правого полушария мозга	Невозможность назвать цвет представляемого предмета	Нарушение ассоциативной связи между формой и цветом объекта
Лицевая агнозия	Поражение затылочных отделов правого полушария	Нарушение узнавания знакомых лиц, иногда и своего собственного	Нарушение возможности выделять существенные признаки лиц

СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАТЫЛОЧНО-ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛОВ КОРЫ ГМ

Агнозия	Локализация	Симптом	Механизм
Оптико-пространственная агнозия	Двустороннее поражение затылочно-теменных отделов коры ГМ	Нарушение пространственных представлений, апрактоагнозии, нарушения конструктивного праксиса	Нарушение зрительно-пространственных представлений
Односторонняя зрительно-пространственная агнозия	Затылочные отделы правого полушария— левостороннее игнорирование	Нарушения зрительного внимания в виде игнорирования одной части зрительного пространства	Нарушение зрительно-пространственных представлений

СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАТЫЛОЧНО-ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛОВ КОРЫ ГМ

Агнозия	Локализация	Симптом	Механизм
Символическая агнозия	Затылочные отделы коры левого полушария	Невозможность узнавания букв, цифр	Невозможность выделения существенных признаков символа. Распад зрительного образа
Симультанная агнозия	Затылочно-теменные отделы коры левого полушария – негрубая форма, поддается внешней коррекции; Затылочно-теменные отделы коры правого полушария - грубая форма, труднокорректируемая.	Невозможность восприятия целостной картины	Сужение объема зрительного восприятия

АПРАКСИИ

- РЕГУЛЯТОРНАЯ АПРАКСИЯ (ПРЕФРОНТАЛЬНАЯ);
- КИНЕСТЕТИЧЕСКАЯ АПРАКСИЯ (АПРАКСИЯ ПОЗЫ);
- ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АПРАКСИЯ (АПРАКТОАГНОЗИЯ);
- КИНЕТИЧЕСКАЯ АПРАКСИЯ (ДИНАМИЧЕСКАЯ).

РЕГУЛЯТОРНАЯ АПРАКСИЯ

- ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОНВЕКСИТАЛЬНОЙ ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ.
- МЕХАНИЗМ – РАСПАД ДВИГАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ СЛИЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА С НАМЕРЕНИЕМ.
 - КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:
- ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПРОГРАММИРОВАНИЯ ДВИЖЕНИЙ, ОТКЛЮЧЕНИЕМ СОЗНАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ИХ ВЫПОЛНЕНИЕМ, ЗАМЕНЫ НУЖНЫХ ДВИЖЕНИЙ МОТОРНЫМИ ШАБЛОНАМИ И СТЕРЕОТИПАМИ. ПРИ ГРУБОМ РАСПАДЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДВИЖЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ ЭХОПРАКСИИ В ВИДЕ БЕСКОНТРОЛЬНЫХ ПОДРАЖАТЕЛЬНЫХ ПОВТОРЕНИЙ ДВИЖЕНИЙ ЭКСПЕРИМЕНТАТОРА. ТАКЖЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЭХОЛАЛИИ – ПОДРАЖАТЕЛЬНЫЕ ПОВТОРЕНИЯ УСЛЫШАННЫХ СЛОВ И ФРАЗ. ПРИ ДАННОЙ ФОРМЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИСТЕМНЫЕ ПЕРСЕВРАЦИИ – ПЕРСЕВРАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В ЦЕЛОМ.

КИНЕСТЕТИЧЕСКАЯ АПРАКСИЯ

- ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПОСТЦЕНТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ (1,2 И ЧАСТИЧНО 40 ПОЛЯ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ).
- МЕХАНИЗМ – НАРУШЕНИЕ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ АФФЕРЕНТАЦИИ.
 - КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:
- ДВИЖЕНИЯ СТАНОВЯТСЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ, ПЛОХО УПРАВЛЯЕМЫМИ (СИМПТОМ «РУКА-ЛОПАТА»). У БОЛЬНЫХ НАРУШАЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ ПРИ ПИСЬМЕ, ВОЗМОЖНОСТЬ ПРАВИЛЬНОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПОЗ РУКИ (АПРАКСИЯ ПОЗЫ). ПАЦИЕНТЫ НЕ МОГУТ ПОКАЗАТЬ БЕЗ ПРЕДМЕТА, КАК СОВЕРШАЕТСЯ ТО ИЛИ ИНОЕ ДЕЙСТВИЕ (КАК НАЛИВАЮТ ЧАЙ В СТАКАН, КАК ЗАЖИГАЮТ СПИЧКИ И Т.Д.).
- ПРИ ЗРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО СКОМПЕНСИРОВАТЬ ТРУДНОСТИ.

ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АПРАКСИЯ

- ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ОТДЕЛОВ КОРЫ (ГРАНИЦА 19 И 39 ПОЛЯ).
- МЕХАНИЗМ – РАССТРОЙСТВО ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ СИНТЕЗОВ, НАРУШЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ.
- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:
- У БОЛЬНЫХ НАРУШАЮТСЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В КООРДИНАТАХ «ВЕРХ-НИЗ», «ПРАВО-ЛЕВО»). У НИХ СТРАДАЕТ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АФФЕРЕНТАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ, НЕ МОГУТ ВЫПОЛНИТЬ ЗАДААННЫЕ ДВИЖЕНИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ (ОДЕТЬСЯ, ЗАСТЕЛИТЬ ПОСТЕЛЬ). УСИЛЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ДВИЖЕНИЯМИ ИМ НЕ ПОМОГАЕТ. ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ КОНСТРУИРОВАНИЯ ЦЕЛОГО ИЗ ЧАСТЕЙ – КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ.

КИНЕТИЧЕСКАЯ АПРАКСИЯ

- ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПРЕМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ (6 И 8 ПОЛЯ).
- МЕХАНИЗМ – НАРУШЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКИХ СТЕРЕОТИПОВ, КИНЕТИЧЕСКИХ МЕЛОДИЙ.
- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:
- ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ РАСПАДА «КИНЕТИЧЕСКИХ МЕЛОДИЙ», Т.Е. НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДВИЖЕНИЙ, ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ АКТОВ. ХАРАКТЕРНЫ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ПЕРСЕВЕРАЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В БЕСКОНТРОЛЬНОМ ПРОДОЛЖЕНИИ РАЗ НАЧАВШЕГОСЯ ДВИЖЕНИЯ.
- ПРИ ДАННОЙ ФОРМЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ПЕРСЕВЕРАЦИИ.
- ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАРУШЕНИИ САМЫХ РАЗЛИЧНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ АКТОВ: ПРЕДМЕТНЫХ ДЕЙСТВИЯХ, РИСОВАНИИ, ПИСЬМЕ, В ТРУДНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ГРАФИЧЕСКИХ ПРОБ, ОСОБЕННО ПРИ СЕРИЙНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЙ.
- В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕГУЛЯТОРНОЙ АПРАКСИИ ЗДЕСЬ БУДЕТ СОХРАНЕН КОНТРОЛЬ.



СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- ТРИ ЧАСТНЫХ ЗОНЫ:
- ВЕРХНЯЯ ТЕМЕННАЯ ОБЛАСТЬ,
- НИЖНЯЯ ТЕМЕННАЯ ОБЛАСТЬ
- ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНО-ВИСОЧНАЯ ОБЛАСТЬ (ЗОНА ТРО).

НИЖНЕТЕМЕННЫЕ СИНДРОМЫ

Синдром	Описание
Тактильная агнозия Астереогноз	невозможность опознать предмет на ощупь вплоть до текстурной агнозии
Пальцевая агнозия Синдром Гершмана	неспособность больного опознать собственные пальцы с закрытыми глазами
Тактильная алексия (дерматоалексия)	нарушение возможности узнавания цифр, написанных на коже
Афферентная моторная афазия	расстройство кинестетической основы речевого моторного акта проявляющийся в трудностях артикуляции различных речевых звуков и слов в целом, в смешении близких артикулем.
Кинестетическая (афферентная) апраксия	движения теряют тонкую дифференцированность либо в отношении предмета, либо при воспроизведении по заданному образцу позы пальцев

ВЕРХНЕТЕМЕННЫЕ СИНДРОМЫ

Синдром	Описание
Соматопарагнозия	соматические обманы «чужой руки» увеличения какой-либо части тела
Соматоагнозия	нарушение схемы тела

Соматопарагнозия (Аутометаморфопсия) – нарушение восприятия размеров собственного тела или отдельных его частей.

Это ощущение корригируется взглядом больного. Отмечается при шизофрении, органических поражениях ГМ, интоксикациях.

СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗОНЫ ТРО

Синдром	Описание
Конструктивная апраксия	нарушение конструирующих действий складывания, построения, рисования
Дисграфия	Нарушение письма в связи с нарушением актуализации пространственно-ориентированных элементов буквы, трудности дифференцировки воспринимаемых букв
Пространственная апрактоагнозия	двигательно-пространственные нарушения, невозможность скопировать позу, конструктивная апраксия, трудности написания букв
Амнестическая афазия	нарушение номинативной функции речи
Семантическая афазия	непонимание логико-грамматических конструкций
Первичная акалькулия	распад понимания разрядного строения числа

СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНЫХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- ВИСОЧНАЯ ОБЛАСТЬ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ КОРКОВЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВОМ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА.
- СЛУХОВАЯ КОРА ЗАНИМАЕТ КОНВЕКСИТАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЗГА.



СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ

Синдром	Описание
Сенсорная афазия	нарушение фонематического слуха, приводящее к расстройству понимания речи
Акустико-мнетическая афазия	трудность запоминания слов, предъявляемых на слух (более 3)
Амнестическая афазия	трудности называния предмета или его изображения
Оптическая афазия	глубокая амнезия словестных значений

ВТОРИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ РЕЧЕВОГО СЛУХА

Синдром	Описание
Расстройство экспрессивной речи	отсутствие номинативных компонентов речи, «словесный салат»
Распад письма	невозможность выделить звуковой состав слова, смешение близких по звучанию фонем
Расстройство чтения	невозможность прочтения мало знакомых слов

СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ

Синдром	Описание
Нарушение восприятия ритма	Больные не могут воспринять последовательность слабых и сильных ударов
Сенсорная амузия	Нарушение узнавания хорошо известных до болезни мелодий

СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ МЕДИОБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ

Синдром	Описание
Модально-неспецифические нарушения памяти	трудности непосредственного удержания следов (первичные нарушения кратковременной памяти)
Нарушения в эмоциональной сфере	аффективные пароксизмы, сопровождающиеся бурными вегетативными реакциями
Симптомы нарушения сознания	трудности ориентировки, конфабуляции, просоночные состояния, спутанность сознания, галлюцинации