

ТАНЫМ. АГНОЗИЯ

Орындаған: Азимбаев М.

Шымкент 2019

- "Гнозис" – бұл термин грек тілінен тану, таным деп аударылады. Соған орай оның бұзылысы-сезімтал қабылдағыштар арқылы жүзеге асатын, танудың бұзылысы.
- Тану- бөлек анализаторлардың күрделі функциясы болып табылады, ол жеке тәжірибе барысында туындап, жетіледі (шартты рефлекс сияқты), қабылданған ақпарат сақталады.

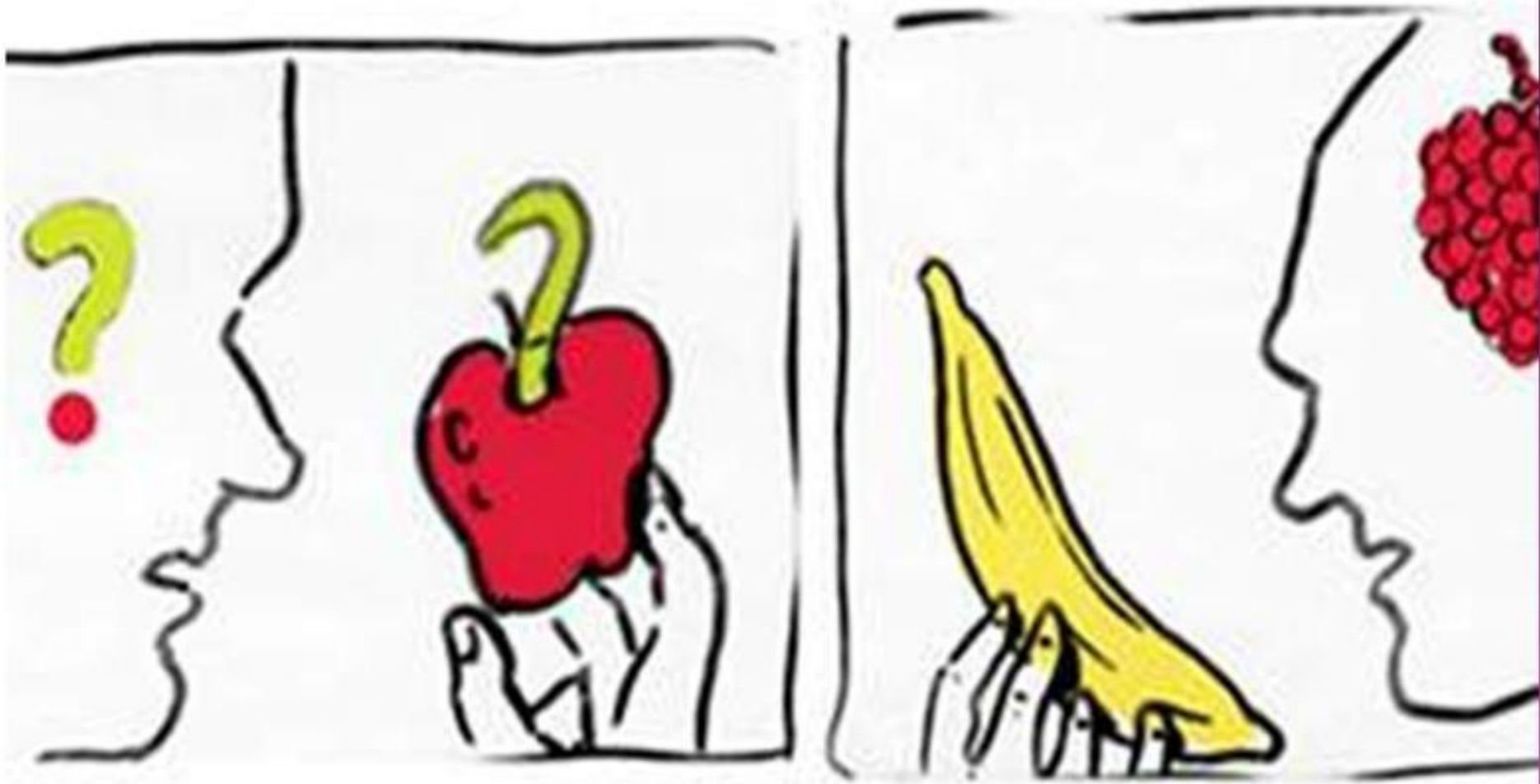
- Агнозия (танудың бұзылысы) қандай да бір анализатордың аумағындағы екіншілік аймақтың зақымдалуы салдарынан туындайды. Тану сыртқы тітіркендіргіштердің комплексті түрдегі әсері нәтижесінде, сезімтал қабылдағыштардың жиынтығы арқылы жүзеге асады. Адам заттар мен құбылыстарды жай ғана сезімтал қабылдағыштар арқылы тани бермейді, сонымен қоса сөздік белгілер арқылы таниды (И. П. Павлов бойынша екіншілік сигналды жүйе функциясы).
- Агнозии связаны с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, ответственных за анализ и синтез информации, что ведёт к нарушению процесса распознавания комплексов стимулов и, соответственно, узнавания предметов и неадекватной реакции на предъявленные комплексы стимулов.

- Согласно статистике, агнозия – это довольно редкое заболевание. Основной причиной его развития являются травмы головы, опухоли головного мозга, инсульты. Разновидность патологии напрямую зависит от зоны поражения коры мозга: в случае поражения переднего затылочного и заднего теменного отделов коры может возникнуть зрительная агнозия, височной доли в левом полушарии – слуховая, при повреждении теменно-затылочной доли – пространственная.

Көрү агнозиясы



- Көру (оптикалық) агнозия немесе «жанның соқырлығы» шүйде бөліктерінің сыртқы аймақтарының (18,19,39) зақымдалуы кезінде пайда болады. Науқас заттарды және олардың шынайы бейнелерін тани алмайды(Лиссауэрдің заттық агнозиясы), тек олардың жеке белгілерін қабылдап, заттың жалпы мәні немесе оның бейнесі жайлы аңғара алады. Мысалы, көзілдірікті қарап, науқас айтады: шеңбер, тағы бір шеңбер және маңдайша- бұл велосипед шығар.
- Жиі науқастардың өздері «білмеймін, көрген жоқпын» деп айтады.Бұнымен қоса олар заттарды көреді, айналып өтеді.



- Көру агнозиясының 2 түрі бар:
- апперцептивті
- ассоциативті.
- Апперцептивті агнозия кезінде науқас заттың немесе оның бейнесінің жеке бөліктерін қабылдайды, бірақ оны жалпы нақтылап таба алмайды. Ассоциативті агнозия кезінде науқас заттарды жалпы қабылдайды, бірақ оларды танымайды және оның не екенін айта алмайды. Жеңіл бұзылыстар кезінде науқаста көру агнозиясының белгілері тек қиындатылған жағдайларда, мысалы шимайланған бейнелерде, ғана байқалады. Мысалы, суретте терезе салынса, басында науқас оны таниды, ал егер терезенің үстінен бірнеше сызықтар салса, науқас оны танымайды.

- Бас миының субдоминантты жарты шарының шүйде-төбелік аймағының екіншілік бөлігі зақымдалған кезде көру агнозиясы бетті танымаумен (**прозопагнозия**) немесе көру алаңының сол жақ бөлігіндегі қабылдағыштарды елемеумен көрінеді(бір жақтылық кеңістіктік агнозия). Науқас оң және сол жақтарын ажырата алмайды, сағат қарау кезінде қателік жібереді.



Түстік және әріптік агнозия

каша гора грибы здоровье
↓ ↓ ↓ ↓
Таша Кара Кроби Старови

огурец дятел комбайн кровать
↓ ↓ ↓ ↓
окурец тятел гаубайн кроведь

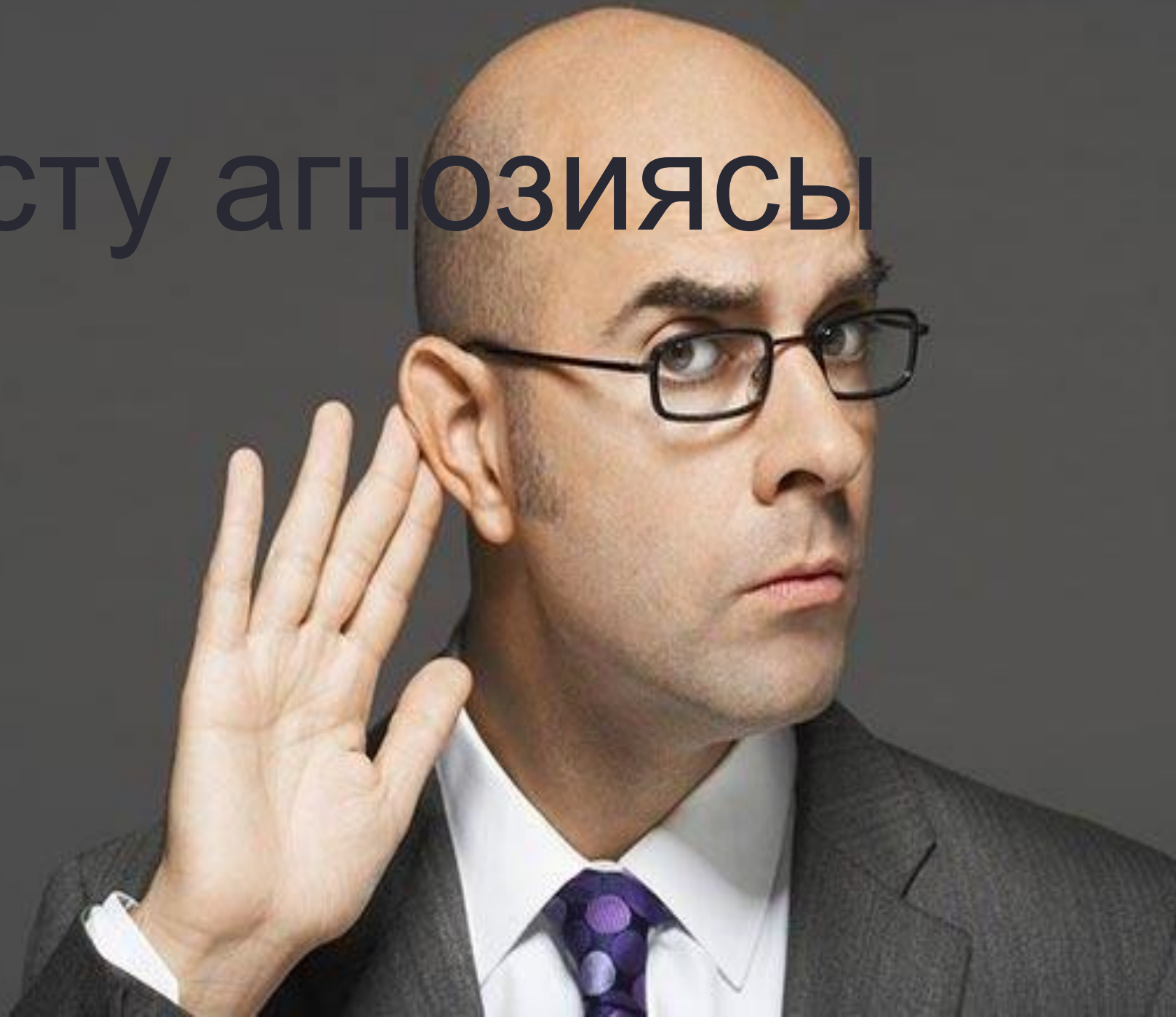
собака листья шуршат
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
дэагага лизда шалсага

комната кругом пламя
↓ ↓ ↓
гонмада грукон бламе

- *симультанную агнозию* — расстройство, связанное с функциональным сужением зрительного поля и ограничения его только одним объектом. Больные могут одновременно воспринимать только одну смысловую единицу, то есть видит больной только один предмет независимо от его размера. Развивается при поражении передней части доминантной затылочной доли;
- *агнозию вследствие оптико-моторных нарушений* (синдром [Балинта](#)) — расстройство, связанное с невозможностью направить взгляд в нужную сторону при общей сохранной функции движения глазных яблок. Это приводит к затруднению фиксации взора на заданном объекте; в особенности трудным является одновременное восприятие в поле зрения более, чем одного объекта. Больному трудно читать, так как он с трудом переключается от слова к слову. Развивается вследствие двухстороннего поражения затылочно-теменной области.
- *предметную агнозию* Лиссауэра — нарушение узнавания различных предметов при сохранности функции зрения. При этом больные могут описывать отдельные их признаки, но не могут сказать, что за предмет перед ними. Возникает при поражении конвекситальной поверхности левой затылочной области;

- Көру агнозиясын зерттеу үшін заттар мен суреттер жиынын қолданады. Науқасқа оларды көрсете отырып, оларды сиппатуды өтінеді. Бұл кезде көру агнозиясына ғана емес, науқастың есін де тексереді.

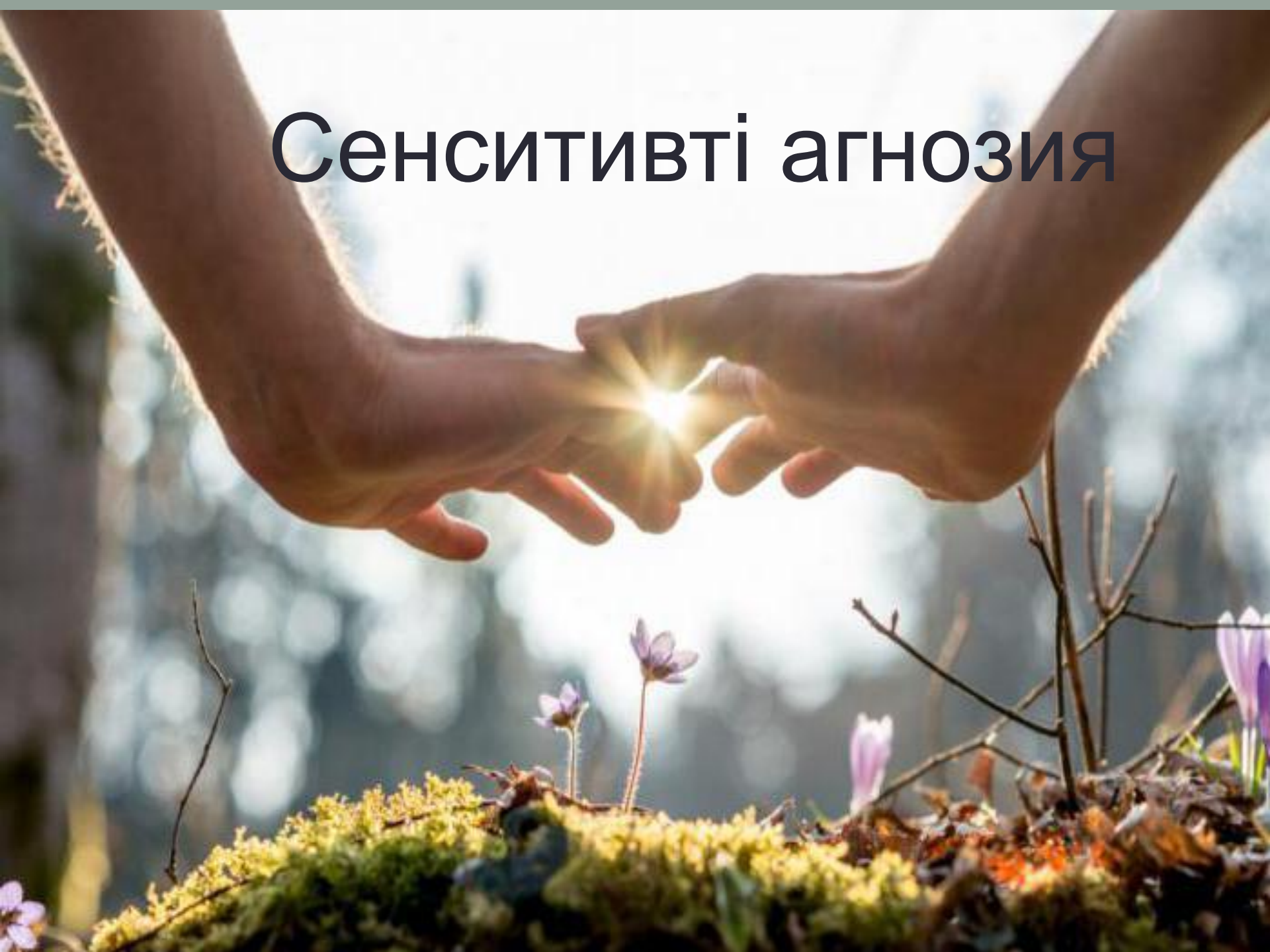
Есту агнозиясы



- Есту (акустикалық) агнозия («жанның кереңділігі») заттарды және құбылыстарды көрмей, оларға тән дыбыстар арқылы танымауды айтады. Мысалы кафельге құлаған тиынның дауысын, иттің үруі, суды дауысын және т.б. Осындай танымның бұзылысының сирек түрі кезінде науқасты керең деп санауға болады, алайда дыбысты қабылдау бұзылмаған, тек олардың сигналды белгілерін түсіну бұзылған. Амузия- белгілі музыкалық әуендерді танымау. Есту агнозиясы доминантты жарты шарлардың самай бөлігінің екіншілік аймағының зақымы кезінде пайда болады.

- тональная – человек не улавливает эмоциональный оттенок речи, тона, тембра голоса, хотя понимает смысл услышанного;
- слухоречевая – неспособность распознавать человеческую речь, которая воспринимается мозгом как набор непонятных звуков или шум;
- простая слуховая агнозия – потеря способности распознавания простых звуков, к примеру, щелчка, шелеста листьев, скрипа.

Сенситивті агнозія



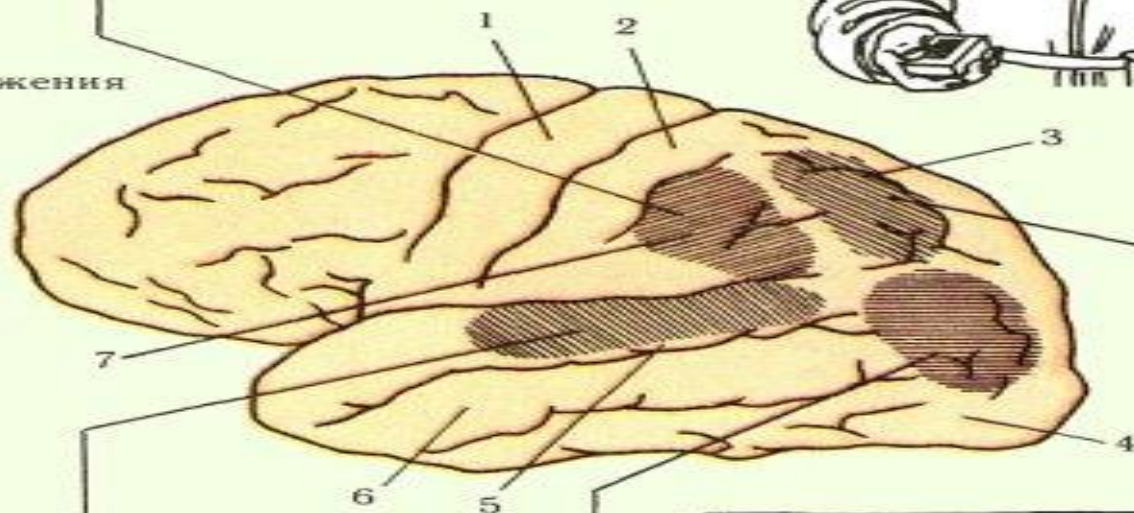
- Сенситивті агнозия беткей және терең сезімталдық рецепторларына әсер ету кезінде заттарды танымаумен білінеді. Көбінесе тактильді агнозия кездеседі: науқаста сипап-сезудің бұзылысы-астереогноз.
- Шынайы астереогноз қарапайым терілік және кинетикалық сезім сақталған кезде, төбе үлесінің зақымдалуы кезінде байқалады (доминантты жарты шарда, екіншілік бөлікте, 40 алаң). Зерттелетін қолында беткей және терең сезімталдығы жоқ Науқастың заттарды сипап-сезу арқылы тани алмау - псевдоастереогноз , бұл жағдай жұлыннан таламусқа және үлкен ми қыртыстарына (орталықтан кейінгі иірім) дейінгі сезімтал өткізгіштердің бұзылуы кезінде дамиды.

Астереогноз — нарушение узнавания предметов на ощупь при сохранности суставно-мышечного чувства

A



Очаг поражения



Пространственная агнозия — расстройство ориентировки в пространстве, неузнавание больным ранее известного ему плана дома, улицы, города и т. д.

B

Зрительная агнозия — больной видит, но не узнает знакомые ему по прошлому опыту предметы

C

Слуховая агнозия — больной при сохранности слуха не узнает знакомые голоса и звуки (шум дождя, бой часов и т. д.)

Амузия — нарушение узнавания ранее знакомых музыкальных мелодий

D

Таблица 234. Расстройство гностических функций при поражении различных отделов коры большого мозга (левое полушарие).

Очаг поражения: A — области нижней теменной доли; B — области интрапариетальной борозды; C — затылочной доли (поля 18, 19); D — области верхней височной извилины; 1 — предцентральная извилина; 2 — постцентральная извилина; 3 — верхняя теменная доля; 4 — затылочная доля; 5 — верхняя височная извилина; 6 — средняя височная извилина; 7 — нижняя теменная доля.

- **Соматоагнозия** — расстройство узнавания частей собственного тела, оценки локализации их относительно друг друга. Нарушение возникает при поражении различных отделов правого полушария (поля Бродмана 7). Выделяют два основных вида:
- **Анозогнозия** — отсутствие осознания болезни. К которой относятся:
 - *анозогнозия гемиплегии* — неосознавание и отрицание наличия одностороннего паралича или пареза;
 - *анозогнозия слепоты* — неосознавание и отрицание наличия слепоты. При этом конфабуляторные зрительные образы воспринимаются как настоящие;
 - *анозогнозия афазии* — расстройство, при котором больные афазией не замечают своих ошибок, даже если их речь совершенно неразборчива.
- **Аутоагнозия** — расстройство, при котором возникает игнорирование половины тела, но, главным образом, неузнавание отдельных его частей (например, больные не могут различить и правильно показать части собственного тела — части лица, пальцы рук), нарушение оценки положения отдельных частей тела в пространстве. К данной группе относятся:

- *аутопагнозия гемикорпа* (гемисоматоагнозия) — игнорирование половины тела при частичной сохранности её функций. Так, при полной или неполной сохранности движений в руке и ноге, больной не пользуется ими для осуществления разнообразных действий. Он «забывает» о них, игнорирует их существование, не включает в работу. Это игнорирование относится только к левой половине тела^[1]. Например, больной моет только одну правую руку, надевает тапок только на правую ногу. В тяжёлых случаях у больного возникает чувство отсутствия левой половины тела;
- *соматопарагнозия* — восприятие поражённой части тела как чужеродной. Больной испытывает ощущение, что рядом с ним лежит другой человек, которому принадлежит одна из его ног, находящихся в кровати (левая нога больного), либо это не его нога, а палка или другой предмет. В некоторых случаях возникает ощущение, что тело распилено на две половины, что голова, рука или нога отделены от туловища. Часто могут возникать ощущения увеличения или уменьшения левой части тела (макро- или микросоматоагнозия). Чувство изменения размеров отдельных частей тела обычно сочетается с ощущением утяжеления или необычной легкости.

- *соматическая аллостезия* — расстройство, связанное с ощущением увеличения количества конечностей (неподвижных или двигающихся). Наиболее часто это касается левых конечностей, особенно левой руки (псевдополиимелия). Первые описания псевдополиимелии принадлежат В. М. Бехтереву (1894) и П. А. Останкову (1904). В обоих наблюдениях присутствовала бульбо-спинальная локализация патологического процесса. В 1904 г. В. М. Бехтерев впервые описал пациента с правополушарным очагом и ощущением лишней левой руки. В зарубежной литературе псевдополиимелия чаще называется «множественным фантомом» конечности (*supernumerary phantom limbs*), «лишней конечностью» (*spare limb*) или «удвоением частей тела» (*reduplication of body parts*). Наиболее часто она встречается при сосудистом поражении головного мозга, реже — после черепно-мозговой травмы, при опухолях головного мозга, при рассеянном склерозе.

- *аутоагнозия позы* — расстройство, при котором больной не может определить, в каком положении находятся части его тела (поднята или опущена его рука, лежит он или стоит и т. п.). Больные затрудняются в копировании положения руки по отношению к лицу, не могут точно скопировать положение указательного пальца врача по отношению к лицу.
- *нарушение ориентировки в правом-левом* — больной не узнает, какая из двух его рук или ног правая, а какая левая, не может показать правый глаз или левое ухо. Затруднения возрастают, если больной должен определить правую и левую стороны, показать правую или левую руку (глаз) на теле врача, сидящего напротив. Особенно трудным становится выполнение этого задания, если врач скрестит руки на груди. Нарушения ориентировки в правом-левом возникают при поражении левой теменной доли у правшей (угловая извилина). Однако описаны относительно редкие случаи, когда такие дефекты возникают и при правотемном поражении (по наблюдениям после проведённых нейрохирургических операций);
- *пальцевая агнозия ([синдром Герстмана](#))* — больной не может указать на своей руке палец, который показывает у себя на руке врач, особенно если при этом врач меняет положение руки. Наиболее часто ошибки узнавания отмечаются для II, III и IV пальцев как правой, так и левой руки. Признаков соматоагнозии для других частей тела обычно не наблюдается. Возникает при поражении левой теменной доли (угловая извилина).

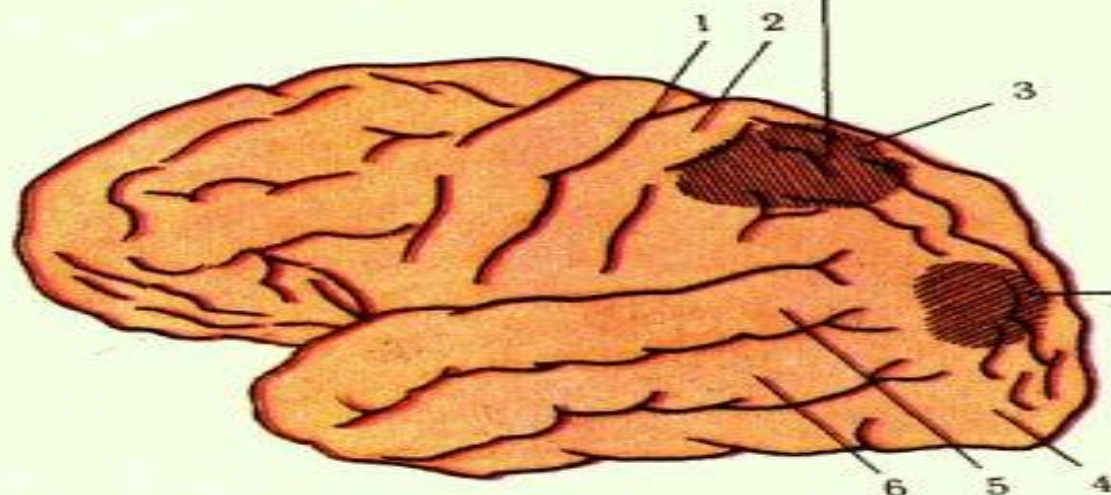
- мета-морфопсия- науқас өз дене бөліктерін немесе басқа заттарды өзгеше, өзгерген деп таныса
- Макропсия кезінде заттар науқасқа өте үлкен болып көрінеді, микропсия кезінде кішкентай.
- (Оң) субдоминантты жарты шарда патологиялық ошақ болған кезде науқас өзінің дефектін қабылдамауы- анозогнозия (Антон – Бабинский синдромы):
- Кей кезде ауырсыну агнозиясы кездеседі- науқас ауырсынуды сезбейді.

Аутотопогнозия — иллюзия нарушения общей чувствительности (больной не узнает частей собственного тела или узнает их извращенно)

В

Анозогнозия — утрата осознания своего дефекта, больной не ощущает своего паралича (пытается встать, идти и т. д.)

С



Особая форма нарушения схемы тела: чувство отрыва конечностей от туловища, феномен увеличения или уменьшения частей тела, ощущение паретичной конечности в виде какого-либо предмета, животного, аппарата и т. д.

А

Парието-окципитальный синдром: расстройство схемы тела на фоне зрительных нарушений и явлений деперсонализации

Д

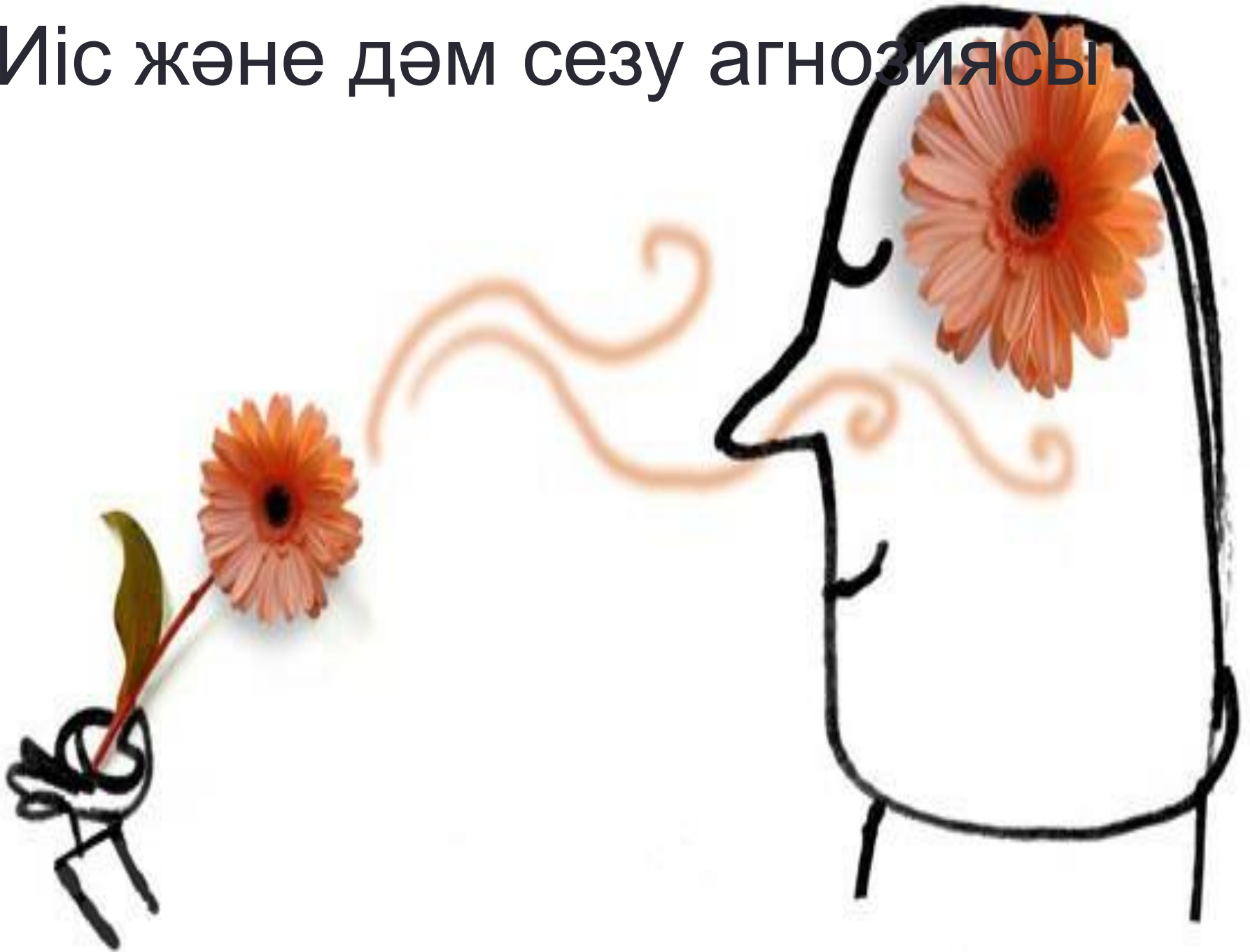


Очаг поражения

Таблица 232. Расстройство гностических функций при поражении различных отделов коры большого мозга (левое полушарие).

А, В, С — теменной доли; Д — теменно-затылочной области; 1 — центральная борозда; 2 — постцентральная извилина; 3 — верхняя теменная долька; 4 — затылочная доля; 5 — верхняя височная извилина; 6 — средняя височная извилина.

Иіс және дәм сезу агнозиясы



- Иіс және дәм сезу агнозиясы- иістерді және дәмдерді бір-бірінен ажырата алмау, танымау. Олар самай үлесінің медиобазалды аймақтарының зақымдалуы кезінде туындайды. Бұл агнозия түрлері сирек кездеседі және оларды аносмиядан, агвезиядан ажырату өте қиын.