

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тема: Симптомы поражения лобной доли

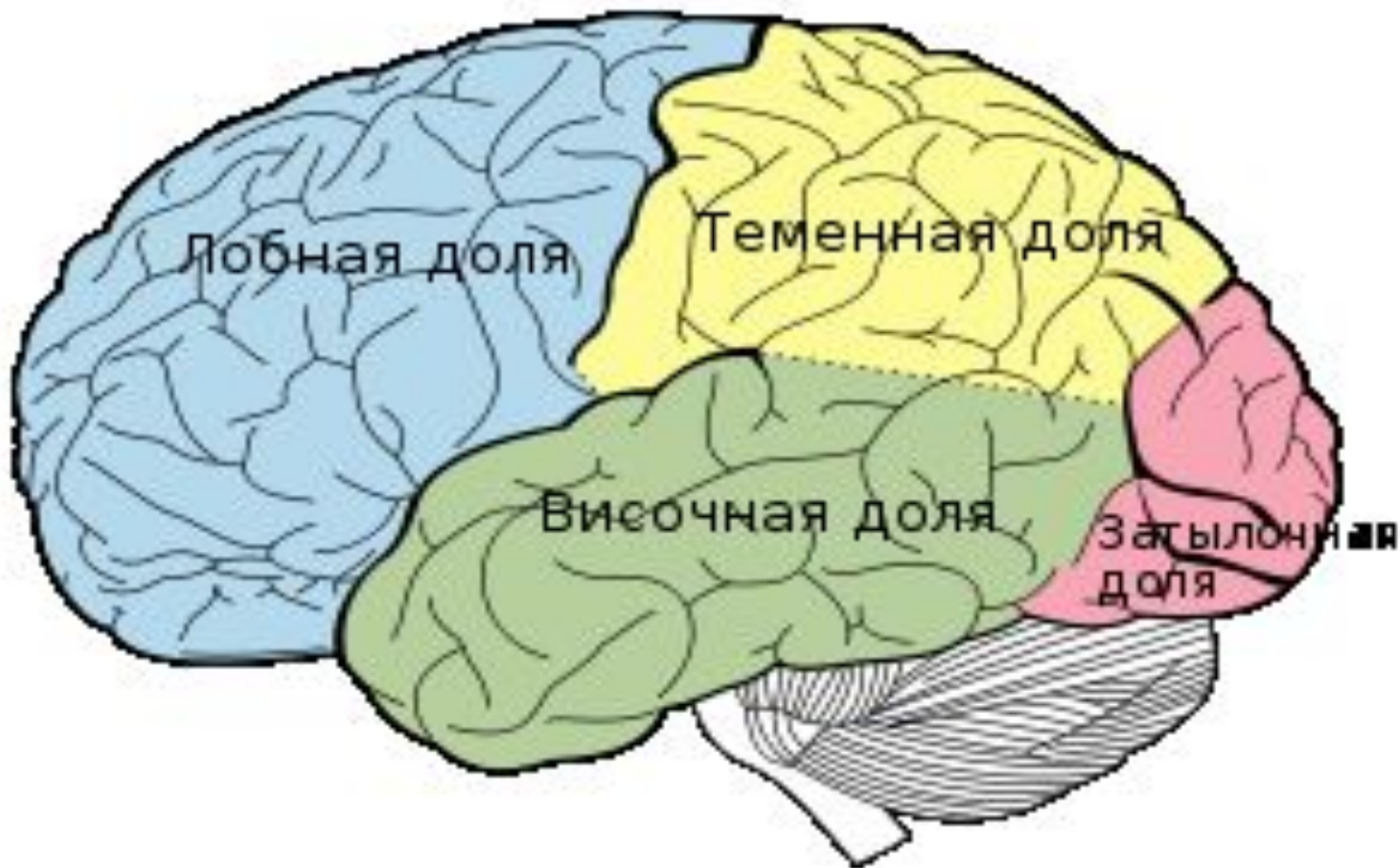
Подготовила:

Врач-интерн 6 курса

Группы: 608-01 терапия

Ниязбек Улжан Батырхановна.

Каждое полушарие головного мозга состоит из четырех долей :



Доли коры больших полушарий. Их функции

Затылочные доли – зрительное восприятие

Теменные доли – тактильная чувствительность

Височные доли – слуховые зоны (восприятие звуковых сигналов)

Лобные доли - программы поведения, мышление, управление трудовой деятельностью

Область, контролирующая произвольные движения

Центральная борозда

Область тактильной чувствительности

Теменная доля

Основной центр восприятия речи с использованием слов

Лобная доля

Двигательный центр речи

Область слухового восприятия

Боковая борозда

Область сенсорной, зрительной и слуховой памяти

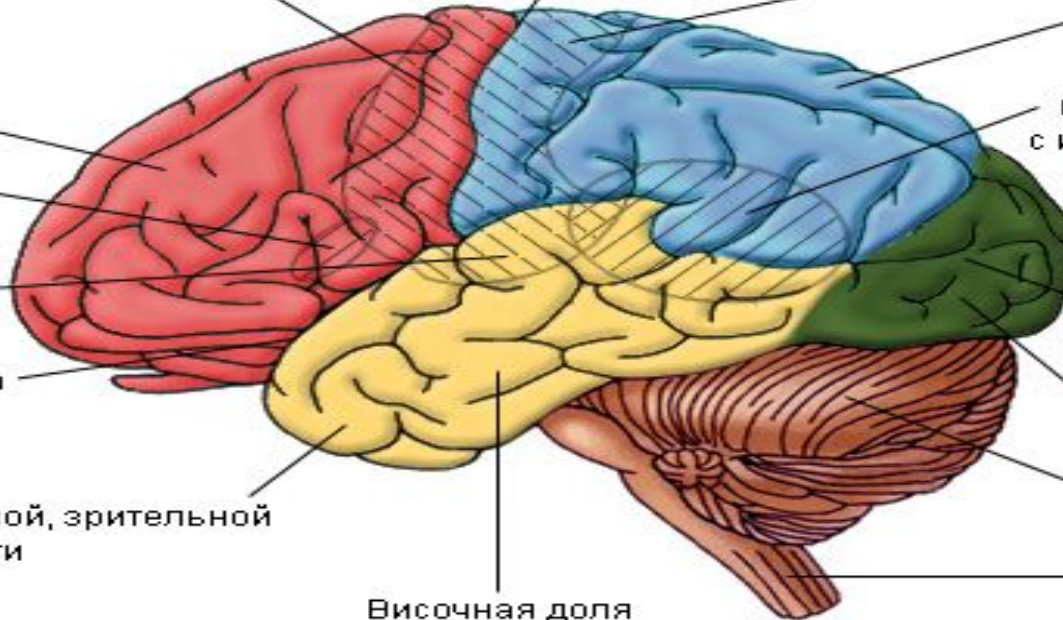
Затылочная доля

Область зрительного восприятия

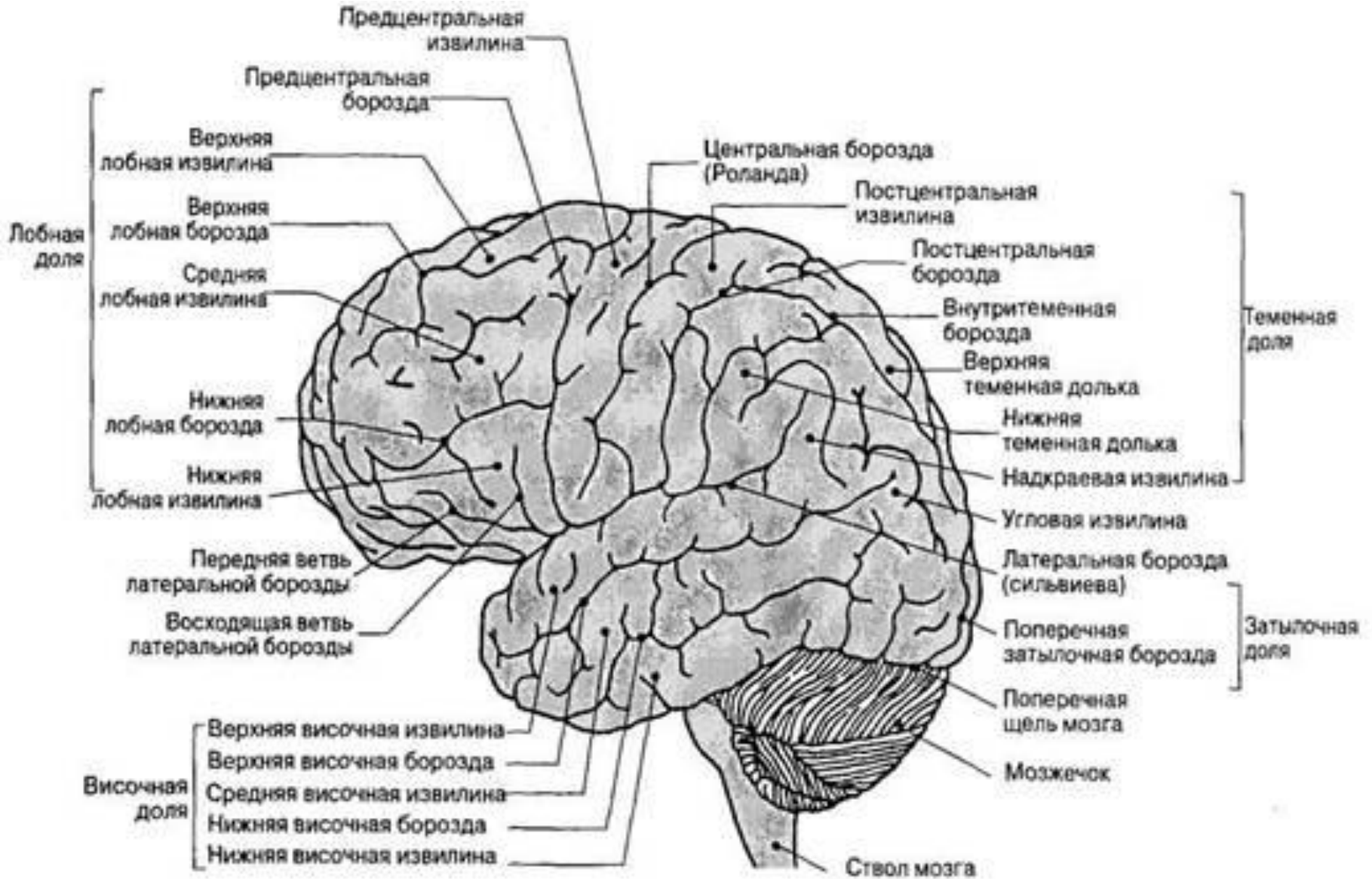
Мозжечок

Ствол

Височная доля



Лобная доля отделяется от затылочной передней центральной (Роландовой) бороздой, а от височной – латеральной (Сильвиевой) бороздой. В ней различают вертикальную извилину, верхнюю, среднюю и

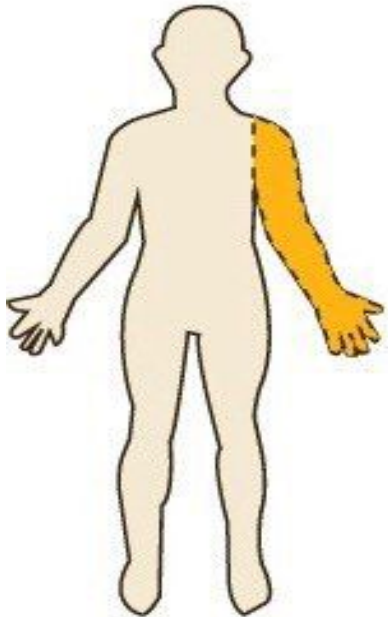


Симптомы выпадения:

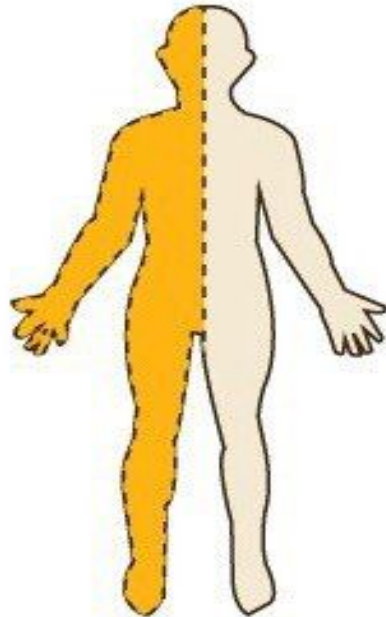
1. Поражение области **передней центральной извилины** приводит к развитию моноплегии, гемиплегии и недостаточности лицевого и подъязычного нервов центрального типа.

2. При поражении коркового центра зрения, который расположен в области **заднего отдела средней лобной извилины**, наблюдается паралич или парез зрения. При этом отмечается невозможность одновременного поворота глазных яблок в сторону поражения; (синдром Стила-Ричардсона-Ольшевского)

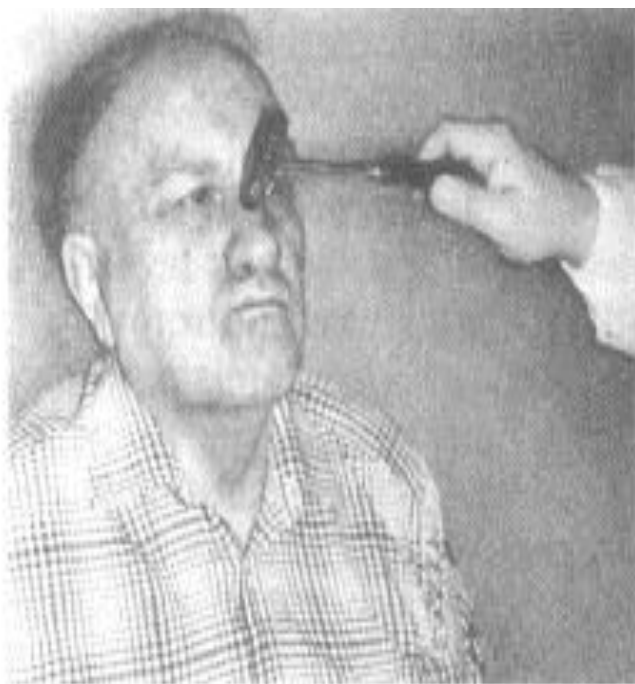
Monoplegia



Hemiplegia



3. **Хватательные феномены** (рефлекс Янишевского – Бехтерева) – при штриховом раздражении ладони у основания пальцев больной стремится схватить раздражающий предмет – при патологическом очаге в **лобной доли** на стороне, противоположной очагу;
4. **Симптомы орального автоматизма** (сосательный рефлекс - при прикосновении к губам или штриховом раздражении их наблюдаются сосательные движения губами; назолабиальный рефлекс, хоботковый и др)



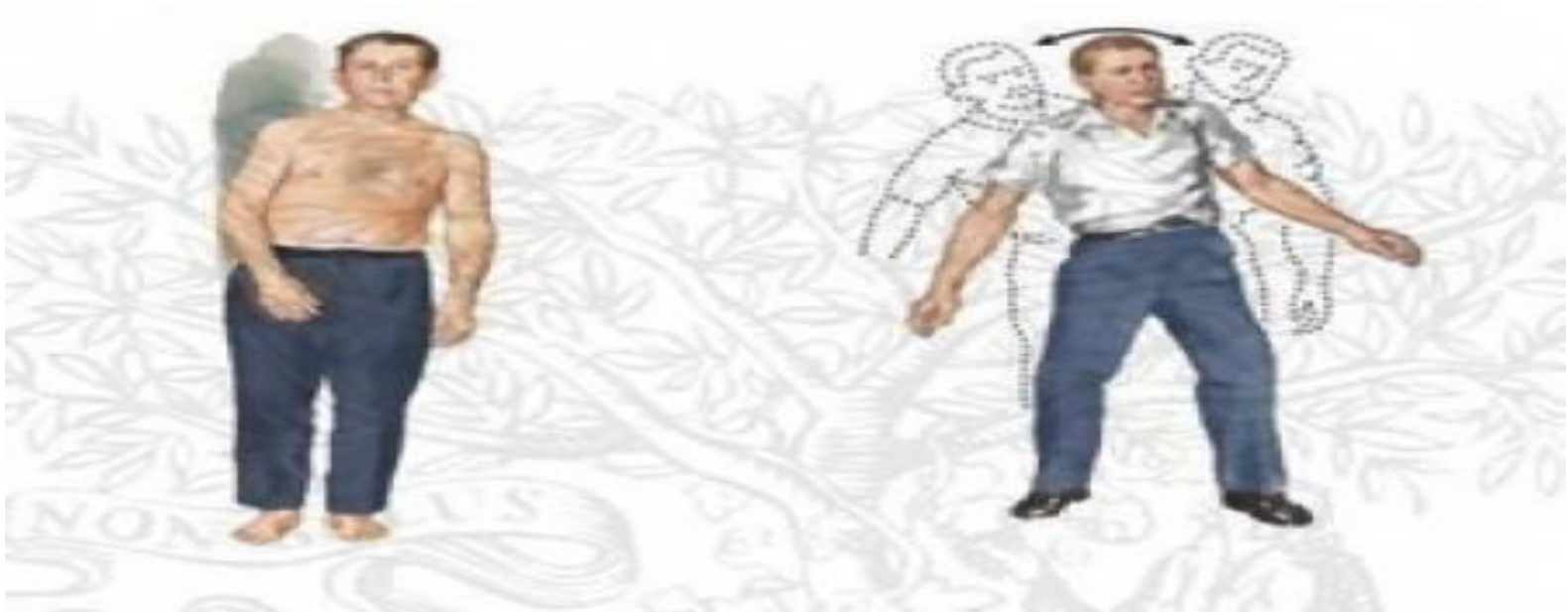
а



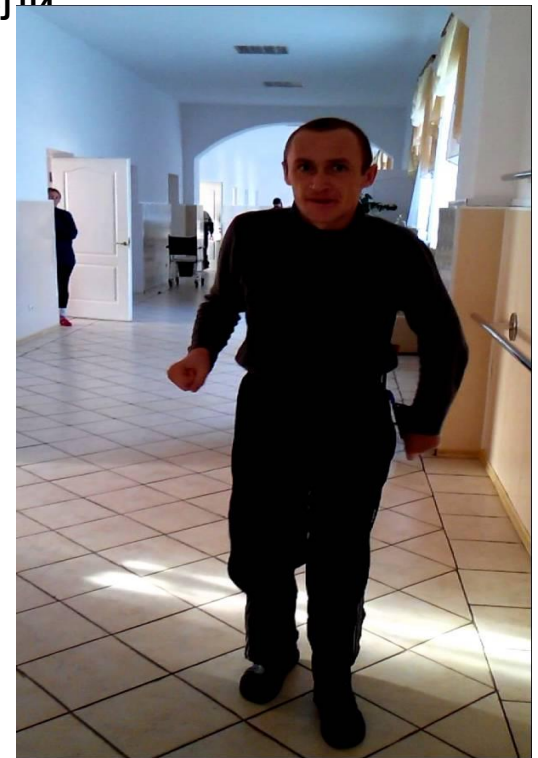
б

5. **Симптомы противодержания (симптом Кохановского)** - напряжение круговой мышцы глаза со смыканием век при попытке врача пассивно поднять верхнее веко больного. Часто наблюдается при **опухолях лобных долей** .

6. **Лобная атаксия** (астазия – абазия) - проявляется нарушением ходьбы в самом начале движения, когда больной пытается сдвинуться с места (с трудом отрывает ноги от пола, долго топчется на месте). Затем, сдвинувшись с места, он продолжает движение мелкими шажками, раскачиваясь в стороны. Споткнувшись или резко обернувшись, больной может упасть, не удержав равновесия. Наблюдается обычно при **двустороннем поражении лобных долей** .



7. **Лобная апраксия** – клиническая разновидность апраксии (нарушение способности осуществлять определенные произвольные движения) при поражениях **коры лобных долей**. Для л. а. характерна незавершенность действий, утрата их целенаправленности. Примером может служить нарушения поведения при мочеиспускании у больных с поражением лобных долей. Больные иногда встают с постели, идут в уборную, но, не завершая свои действия до конца, мочатся в одежду; в других случаях, доходя до уборной, выпускают мочу на дверь последней; иногда, не отходя от кровати, мочатся на пол; лишь в крайних



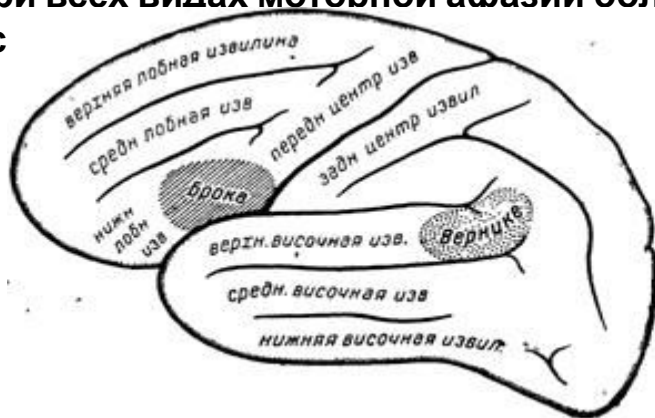
афазия возникает при повреждении **постцентральных отделов доминантного полушария** большого мозга. Нарушено произнесение отдельных звуков. Больной затрудняется в артикуляции, особенно так называемых гоморганных звуков, сходных по месту (например, переднеязычные: «т», «д», «л», «н») либо по способу (щелевые: «ш», «з», «щ», «х») образования. Нарушаются все виды устной речи (автоматизированная, спонтанная, повторная, называние), а также письменная речь (чтение и письмо).

Эфферентная моторная афазия возникает при **повреждении нижних отделов премоторной зоны, области Брока**. В отличие от афферентной моторной афазии артикуляция отдельных звуков не нарушена. Дефект касается процессов переключения с одной речевой единицы (звук, слово) на другую. Произносятся хорошо отдельные речевые звуки, больному затрудняется в произнесении серии звуков либо фразы. Продуктивная речь заменяется персеверациями, а в тяжелых случаях представлена речевым эмболом.

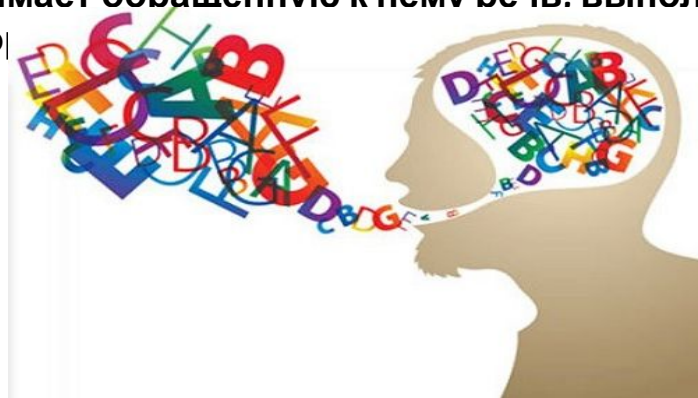
Другой особенностью речи является так называемый **телеграфный стиль**: речь состоит, в основном, из существительных, содержит очень мало глаголов. Возможна сохранность произвольной, автоматизированной речи, пения. Нарушаются чтение, письмо и называние предметов.

Динамическая моторная афазия возникает при **поражении префронтальных отделов**, области, находящейся впереди от зоны Брока. Центральный дефект этой формы афазии – нарушение активной произвольной продуктивной речи. При этом репродуктивная речь (повторная, автоматизированная) сохранена. Больной не может активно высказать мысль, задать вопрос. При этом он хорошо артикулирует все звуки, повторяя отдельные слова и предложения, правильно отвечает на вопросы.

При всех видах моторной афазии больному понимает обращенную к нему речь. выполняет



т или гово





9. Аграфия – утрата способности правильно писать при сохранении двигательной функции верхней конечности, возникает при **ограниченном очаговом поражении заднего отдела второй лобной извилины доминантного полушария.**

10. Апатико-абулический синдром («лобная психика») – безразличие больных к окружающему, отсутствие критики своих поступков, склонность к плоским шуткам (мория), благодущие (эйфория);

С проговариванием
Козлов
Кр-вать
Ступа
Пог

Дистант

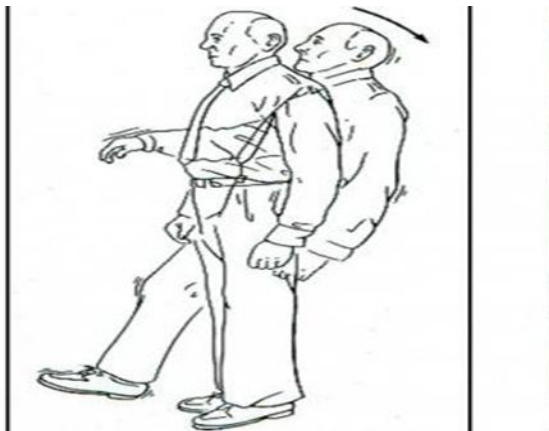
С проговариванием
Кр-вать
Ступа
Пог

и работает
и работает

Молоко кипит
Гале раздается
Голова белая
Летит Лесов
Дерево багшай
Зима холода
Мороз скривается
холод сильный



11. Гипокинез – снижение двигательной инициативы.



Симптомы раздражения:

Малые эпилептические припадки – внезапно, несколько секунд, речь прерывается, предметы выпадают из рук.

Джексоновские судорожные припадки (тонико-клонические) в результате раздражения отдельных участков прецентральной извилины.

Первая помощь при эпилептическом припадке



- Переверните больного на бок, что бы он не захлебнулся слюной.

- Следите, что бы больной не травмировал себя во время припадка.

- Вызовите скорую помощь

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ !



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ