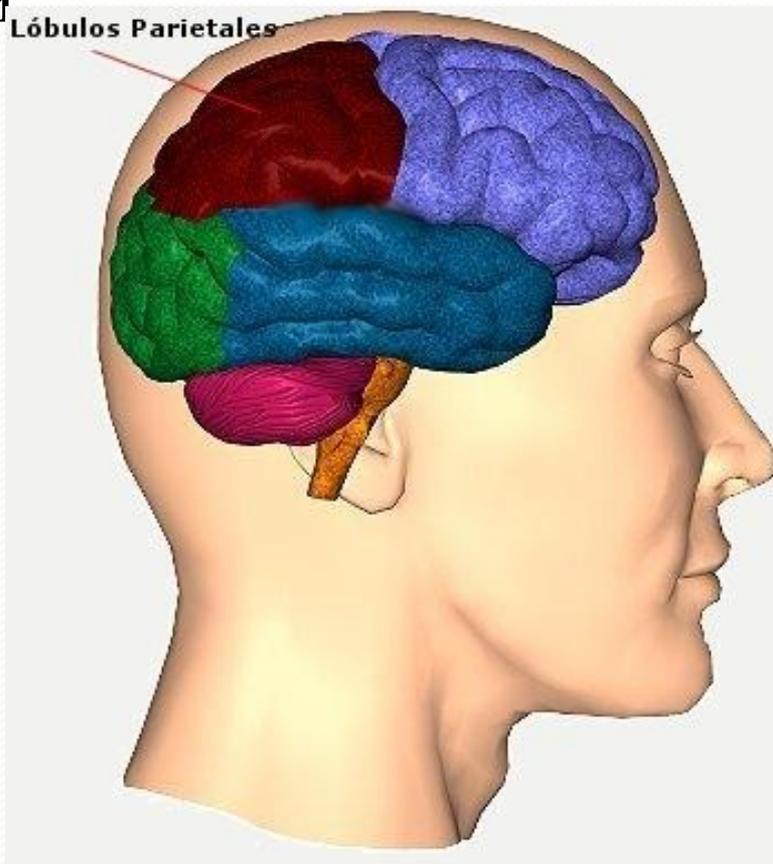


ТЕМЕННАЯ ДОЛЯ

lobus parietalis

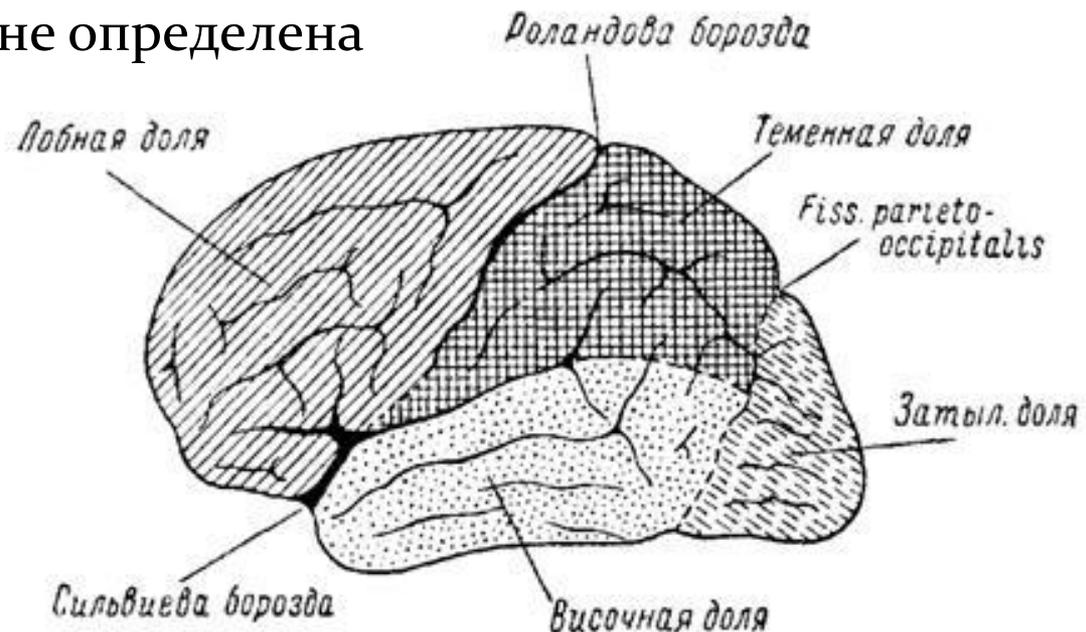
Выполнила: Павлова Э.А.
21 группа, лечебный факультет

Теменная доля, *lobus parietalis*, - часть каждого из двух полушарий головного мозга, располагающаяся кзади от центральной борозды полушарий



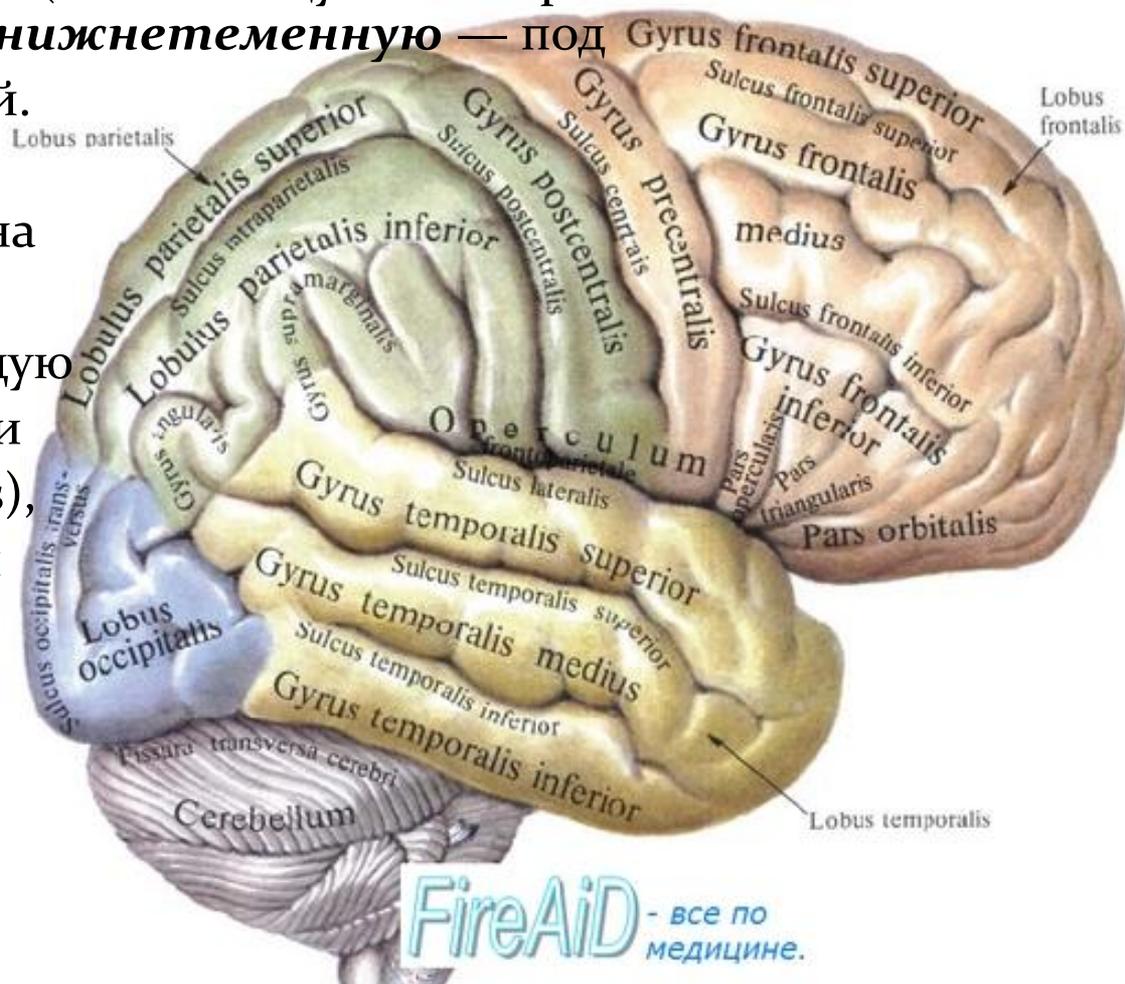
Теменная доля головного мозга отграничивается

- от лобной доли Роландовой бороздой,
- от лимбической доли (на медиальной поверхности)—задней частью sulci callosomarginalis и sulci subparietalis,
- от затылочной доли —париетоокципитальной бороздой, бороздкой Бриссо и далее по воображаемой линии, упирающейся внизу в incisura praecoccipitalis,
- от височной доли— Сильвиевой бороздой (в передней части, в задней же части граница не определена морфол. признаками).



Постцентральная и интерпариетальная борозды делят теменную долю на три долики— **постцентральную** (между бороздами Родандовой и постцентральной), **верхнюю теменную** — над интерпариетальной бороздой (включающую также *praeuncus* на медиальной поверхности) и **нижнетеменную** — под

интерпариетальной бороздой. Нижнетеменная доля бороздкой Иенсена делится на переднюю часть (*gyrus supramarginalis*), охватывающую конец Сильвиевой борозды, и заднюю часть (*gyrus angularis*), охватывающую конец первой височной борозды.



Теменная доля отвечает в основном за чувствительность и ориентацию в пространстве.

Надкраевой (передний) участок нижней теменной доли отвечает за чувствительность рук, определение на ощупь веса, формы, влажности, температуры и рельефа поверхности предметов, производит третичный высший анализ и синтез уже обобщенных и отвлеченных сигналов из соседних областей мозга, отвечает за интеграцию слуховых, зрительных и тактильных ощущений, координацию чувствительности и двигательной активности – трудовую деятельность, обеспечивает самоконтроль.

Угловой (задний) участок обеспечивает ориентировку в пространстве и трудовые действия.

Верхняя теменная доля отвечает за схему тела и интеграцию зрения с движениями всего тела.

Симптомы поражения теменных долей

Поражения теменной доли сопровождаются различными вариантами агнозии, апраксии и пространственной дезориентации.

I. Постцентральной извилина.

Поражения этой области проявляются соматотопически организованными контралатеральными нарушениями чувствительности (нарушения стереогноза и мышечно-суставного чувства; тактильная, болевая, температурная, вибрационная гипестезия) а также контралатеральными парестезиями и болями.

II. Медиальные отделы теменной доли (precuneus)

Медиальные отделы теменной доли (precuneus) обращены в сторону межполушарной щели. Поражения этой области в левом (доминантном по речи) полушарии могут проявляться **транскортикальной сенсорной афазией.**

III. Латеральные отделы (верхняя и нижняя теменные доли).

Поражение *доминантной* (левой) теменной доли, особенно *gyrus supramarginalis*, проявляется типичной **теменной апраксией**, которая наблюдается в обеих руках. Больной теряет навыки привычных действий и в выраженных случаях становится совершенно беспомощным в обращении с тем или иным предметом.

Пальцевая агнозия - неспособность распознать или назвать отдельные пальцы как у себя самого, так и у другого человека - чаще всего вызывается повреждением *gyrus angularis* или близлежащей зоны левого (доминантного) полушария.

Акалькулия - неспособность выполнять простые счётные операции

При поражении угловой извилины (*gyrus angularis*) наблюдается **алексия** - утрата способности распознавать письменные знаки.

Одновременно нарушается и способность письма, то есть развивается **алексия с аграфией**.

Поражение теменной доли левого полушария может приводить к появлению симптомов **проводниковой афазии**.

Патологические процессы в теменной доле *недоминантного* полушария могут проявляться **анозогнозией**, при которой больной не осознаёт своего дефекта. При этом наблюдаются симптомы искажённой схемы тела («гемидеперсонализация»), затруднённая ориентация в частях тела, ощущение наличия ложных конечностей (псевдомелия).

Возможно **нарушение пространственной ориентации**.

Наиболее заметным симптомом повреждения нижней теменной долики *недоминантного* (правого) полушария является **гемипространственное контралатеральное игнорирование (neglect)**: отчётливая тенденция игнорировать события и объекты в одной половине пространства, контралатерального повреждённому полушарию.

Возможно появление **конструктивной апраксии**, когда пациент теряет способность выполнять даже элементарные действия, требующие чётких пространственных координат.

Описана **апраксия одевания** при поражении правой теменной доли.

Патологический очаг в нижней теменной доле иногда проявляется тенденцией не использовать руку, контралатеральную повреждению, даже если она не парализована; она обнаруживает неловкость при выполнении мануальных задач.