



ЗРИТЕЛЬНО-ПРЕДМЕТНАЯ И ОПТИКО- ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ

Выполнила: Бикбаева Лилия, 33 группа

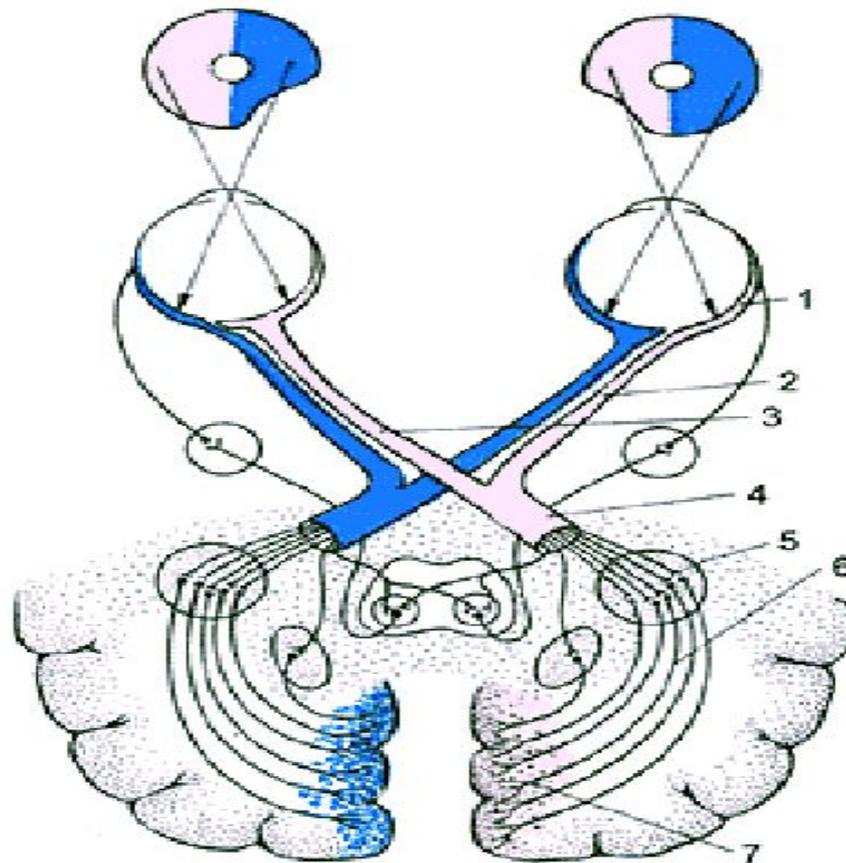
АГНОЗИЯ

- **Агнозия**— нарушение различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) при сохранении чувствительности и сознания.
- Агнозия является **патологическим состоянием**, возникающим *при повреждении коры и ближайших подкорковых структур головного мозга*, при асимметричном поражении возможны односторонние (пространственные) агнозии.
- 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.



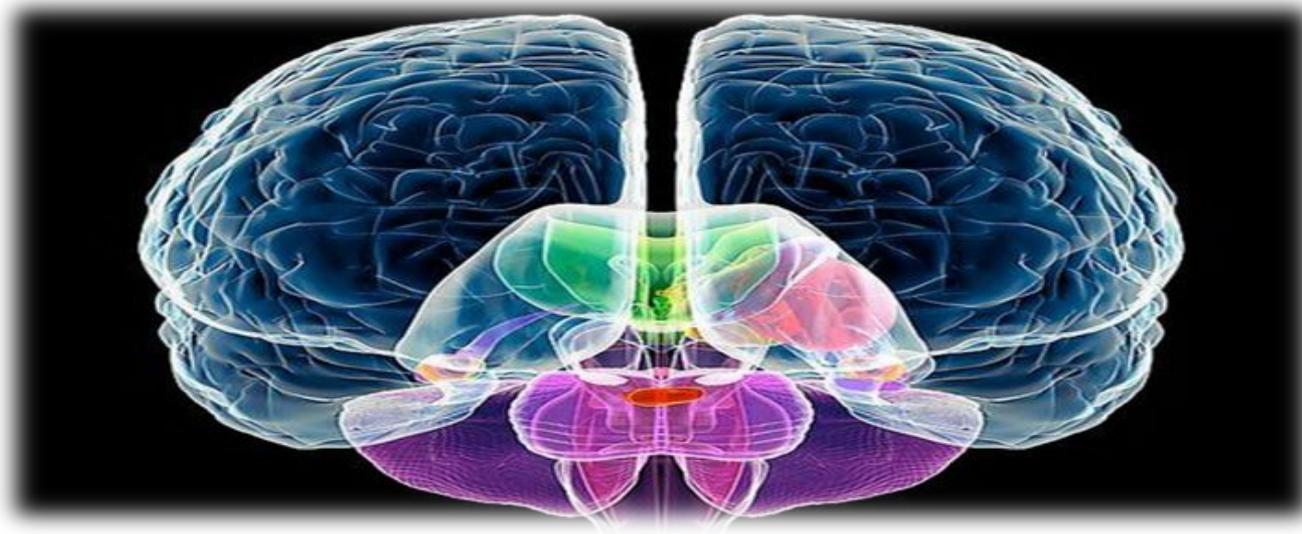
ЗРИТЕЛЬНАЯ АГНОЗИЯ

- — невозможность узнавать и определять информацию, поступающую через зрительный анализатор.



ПРЕДМЕТНАЯ АГНОЗИЯ 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.



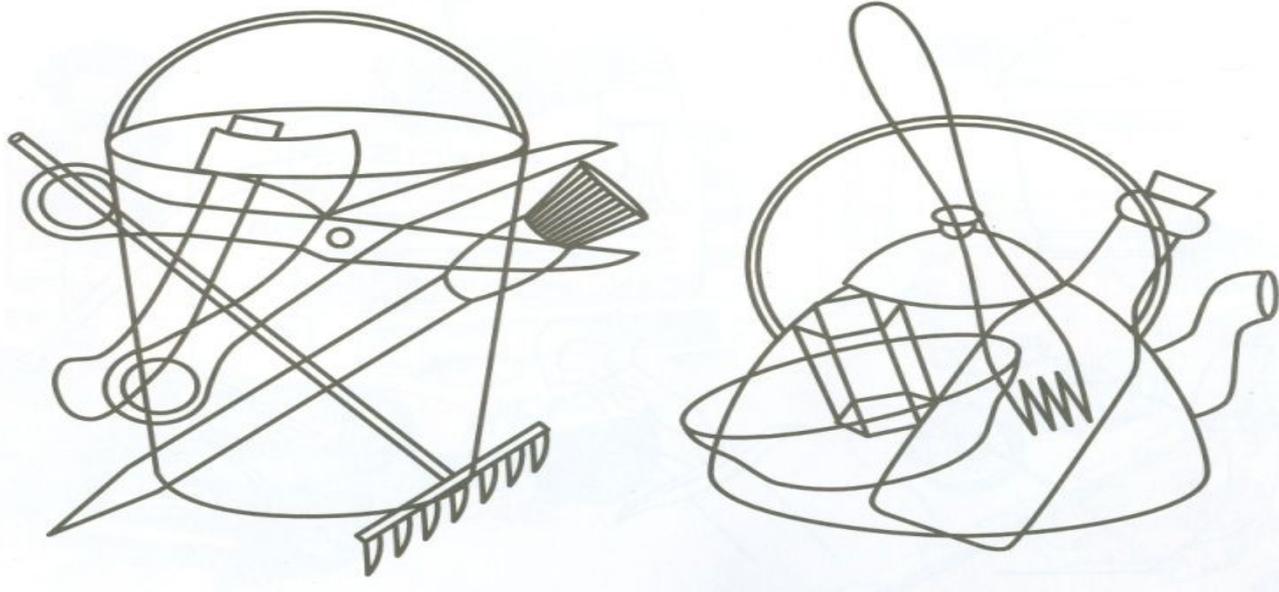
- *Предметная агнозия является самой распространенной формой проявления зрительной агнозии. При этом больной в состоянии описать увиденное, но не узнает, что именно это такое. Пациент может с закрытыми глазами ощупать определенный предмет и правильно назвать его, но на картинке он этот предмет узнать не может.*
- Также, больные не могут узнать изображение на картинке, если оно *перечеркнуто* или к изображенному добавляется еще одна деталь. Такое состояние также называется «душевная слепота», так как поведение этих больных напоминает поведение слепых.
- Кроме того, если больному предложить скопировать предложенные несложные рисунки, то он сделает это правильно, но не сможет узнать нарисованное, дать названия предметам, даже самым простым.



- Хотелось бы отметить не только неполноту (*фрагментарность*) зрительного восприятия, но и *искажение самого акта зрительной перцепции* по сравнению с нормой, где опознание объекта осуществляется симультанно, одномоментно. Развернутую, “рассуждающую” форму зрительного восприятия, которую оно приобретает в описываемом здесь синдроме, у здоровых людей можно видеть лишь в осложненных условиях идентификации незнакомых объектов, т.е. объектов, образ которых отсутствует в индивидуальной памяти человека. Нельзя исключить, что одним из механизмов предметной агнозии может являться *нарушение мнестического уровня работы зрительного анализатора*, препятствующее компарации наличного раздражителя с его эквивалентом в памяти.



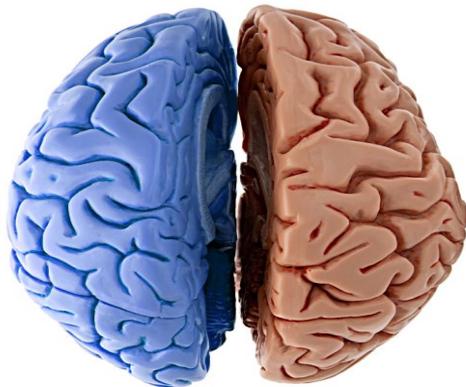
- ▣ Предметная агнозия может иметь различную степень выраженности – от максимальной (агнозия реальных предметов) до минимальной (трудности опознания контурных изображений в зашумленных условиях или при наложении друг на друга). Как правило, наличие развернутой предметной агнозии свидетельствует о двустороннем поражении затылочных систем.



- При односторонних поражениях затылочных отделов мозга можно видеть различия в структуре зрительной предметной агнозии. Поражение **левого полушария** в большей степени проявляется **нарушением восприятия объектов по типу перечисления отдельных деталей**, в то время как патологический процесс в правом полушарии приводит к фактическому отсутствию акта идентификации. Интересно, что при этом больной может оценить зрительно предъявляемый предмет по его значимым характеристикам, отвечая на вопросы исследующего об отношении данного предмета к “живому – неживому”, “опасному – неопасному”, “теплому – холодному”, “большому – маленькому”, “голому – пушистому” и т.д.



- Дифференциально-диагностическими признаками правополушарных предметных агнозий является *замедление процесса идентификации объектов*, а также *более точная оценка больным схематических изображений по сравнению с реалистическими*, и *сужение объема зрительного восприятия*, частным и более грубым проявлением которого является *симультанная агнозия*, выделяемая как самостоятельное нарушение зрительной перцепции.



ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ

- — расстройство определения различных параметров пространства. В данной категории различают:
- **агнозию глубины** — нарушение способности правильно локализовать объекты в трех координатах пространства, особенно в глубину, то есть в сагиттальном (вперед) по отношению к больному направлению, определять параметры дальше-ближе. Развивается вследствие поражения теменно-затылочной области, преимущественно её средних отделов;
- **нарушение стереоскопического зрения** — поражение левого полушария;
- **одностороннюю пространственную агнозию** — расстройство, при котором выпадает одна из половин пространства, чаще левая. Развивается при поражении теменной доли, контрлатеральной стороне выпадения;
- **нарушение топографической ориентировки** — нарушение, при котором больной не может ориентироваться в знакомых местах, не может найти дом, плутает в собственной квартире. При этом память остается сохранной. Развивается при поражении теменно-затылочной области;

- В случаях оптико-пространственной агнозии больные **не могут самостоятельно ориентироваться в пространстве**, определять и распознавать объекты ориентации. Такие люди могут заблудиться в собственном доме, во дворе и, особенно, на улице.



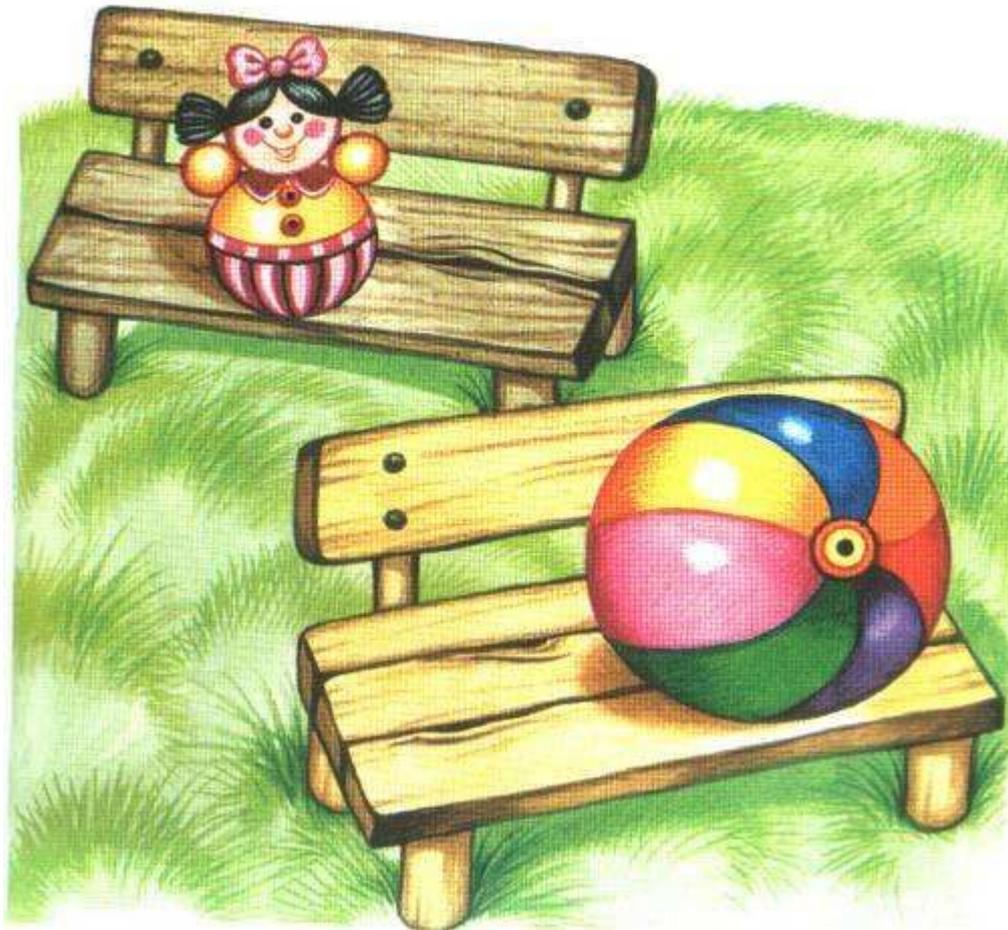
- В тяжелых случаях такие пациенты, если дать им задание изобразить человека, могут изобразить на бумаге его части тела отдельно друг от друга, но не смогут соединить их правильно.
- При изображении рисунков, больные пространственной агнозией изображают *только половину рисунка*, а *вторую его часть (обычно левую) рисуют сильно искаженной, либо не отображают вовсе.*



- При нарушении пространственной ориентировки больные, находясь в больнице, забывают хорошо знакомые улицы в городе, не могут найти дорогу домой, а также в палату или туалет.
- Теряется способность читать географические карты, больные не могут показать места расположения крупных городов, рек и морей. Также, больные не могут мысленно представить себе, что значит выражение «повернуться на 90 или 180 градусов».



- При агнозии глубины больные не могут определить, какой из предметов расположен ближе или дальше, при попытке взять предмет — промахиваются.



- Если нарушено правое полушарие, то нарушается одностороннее левостороннее игнорирование; человек не может рисовать, не может передать признаки предмета.
- Возникают сложности в быту.
- Нарушается чтение и письмо.
- Пробы: в беседе, рисунок обуви (где правый, где левый), определение времени по часам, копирование (дается участок карты – какой правильный). Если примешиваются апраксические нарушения, то здесь идут нарушения праксис позы.



АПРАКТОАГНОЗИЯ

- – сочетание двигательных пространственных расстройств со зрительными пространственными расстройствами. Агнозия глубины. Нарушения картографии. Трудности считывания информации.



*Спасибо за
внимание!*

