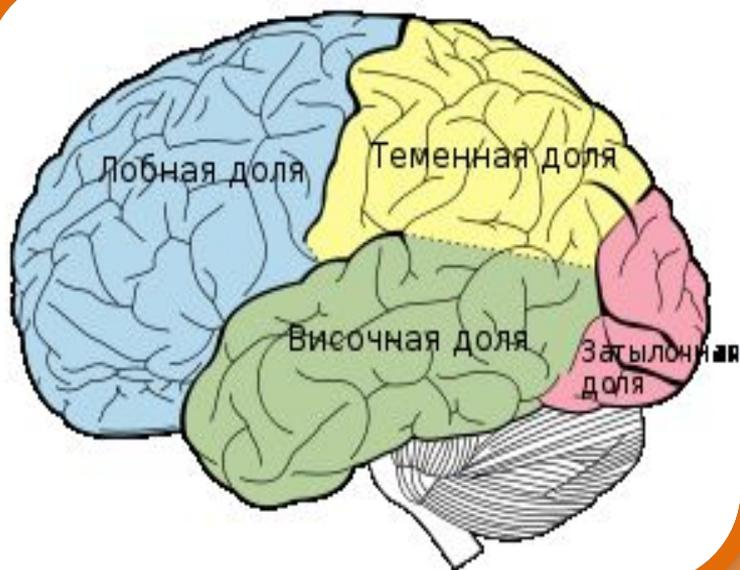


Тема: Симптомы поражения лобной доли



Подготовила:

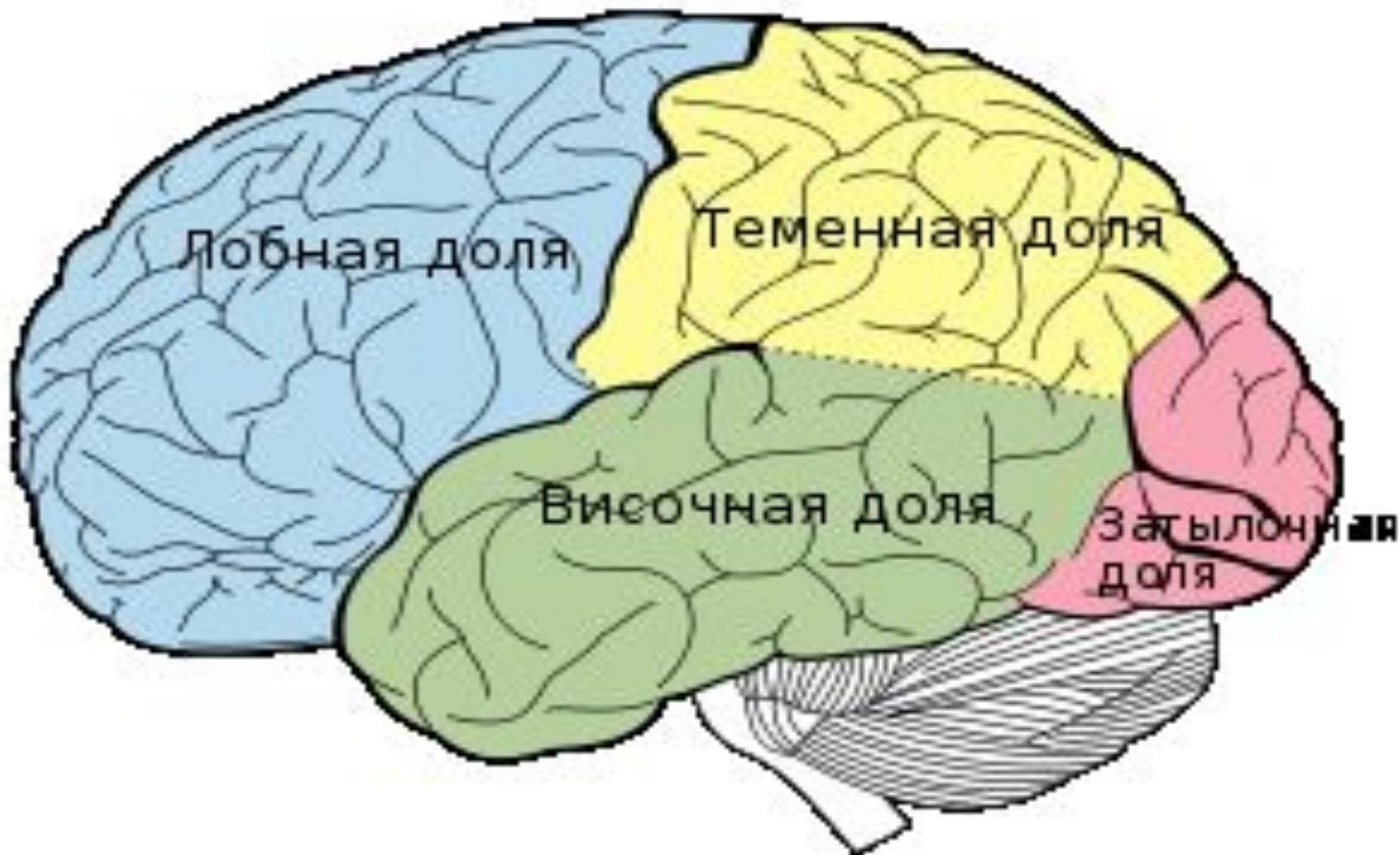
Врач-интерн 6 курса

Группы: 664 ВОП

Аманбаева Алтынай Жантаевна.

Проверила: Балтаева Ж.Ш.

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

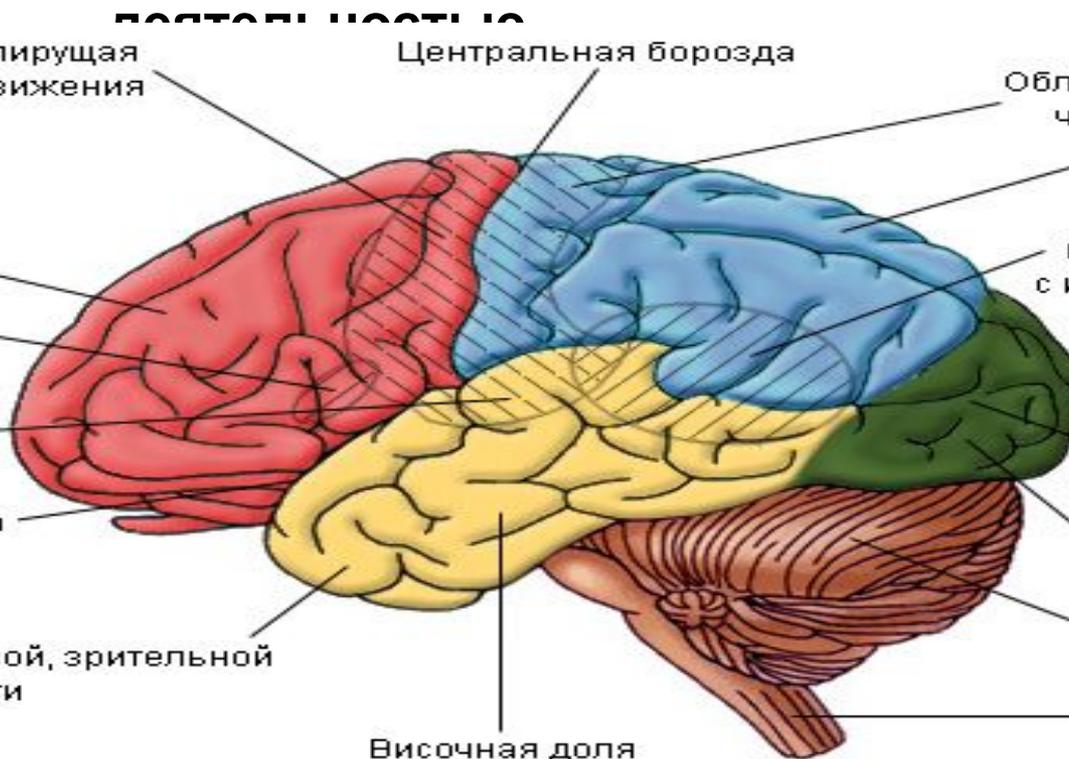
Затылочная доля

Область зрительного восприятия

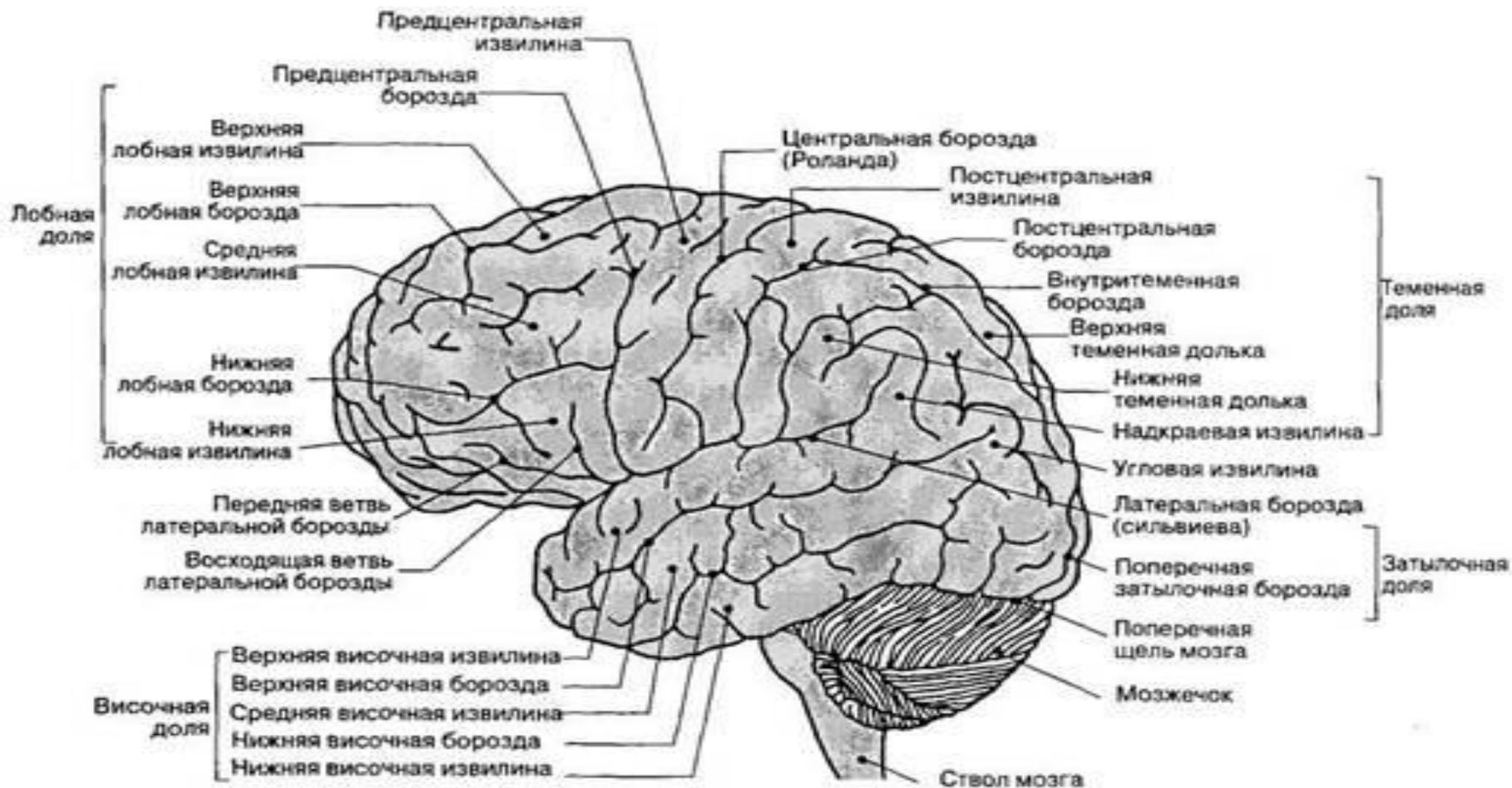
Мозжечок

Ствол

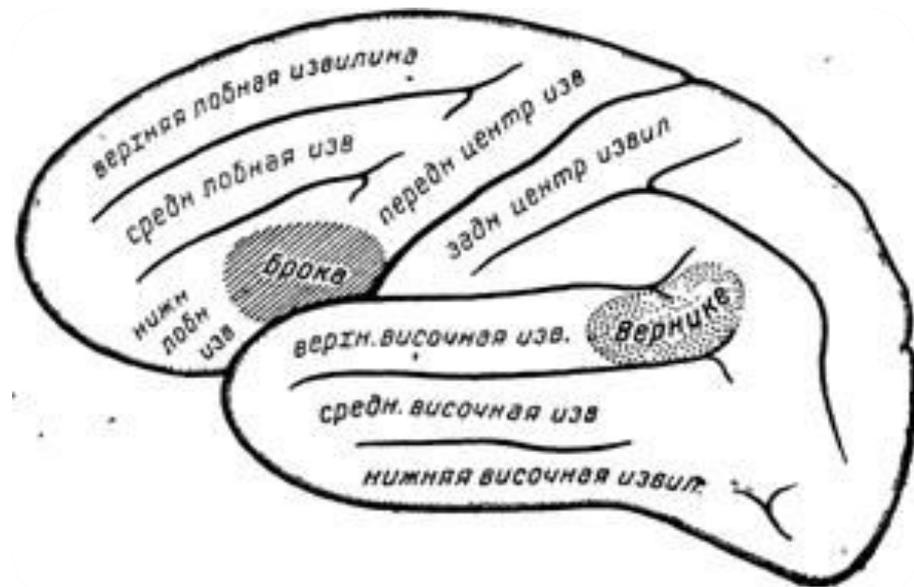
Височная доля



Лобная доля отделяется от затылочной передней центральной (Роландовой) бороздой, а от височной – латеральной (Сильвиевой) бороздой. В ней различают вертикальную извилину, верхнюю, среднюю и нижнюю извилины. Лобная доля человека составляет 25–28% коры; средняя масса лобной доли 450г.



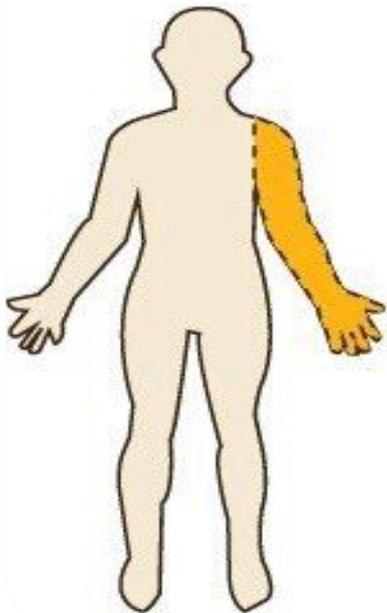
- ❖ Кортикальный конец двигательного анализатора – **передняя центральная извилина.**
- ❖ Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону – **средняя лобная извилина.**
- ❖ Лобно-мосто-мозжечковый путь – **верхняя лобная извилина.**
- ❖ Центр моторной речи – **нижняя лобная извилина.**
- ❖ Центр письма – **задние отделы средней лобной извилины.**



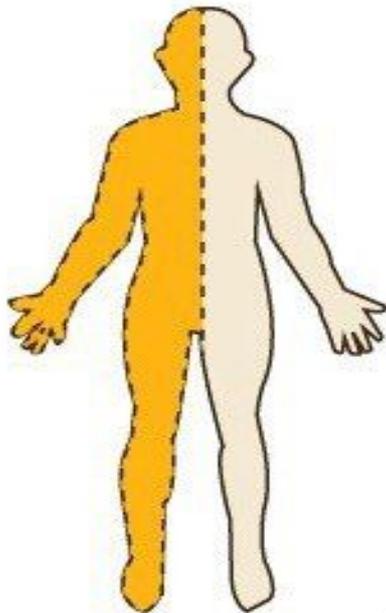
Симптомы выпадения:

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

Monoplegia



Hemiplegia

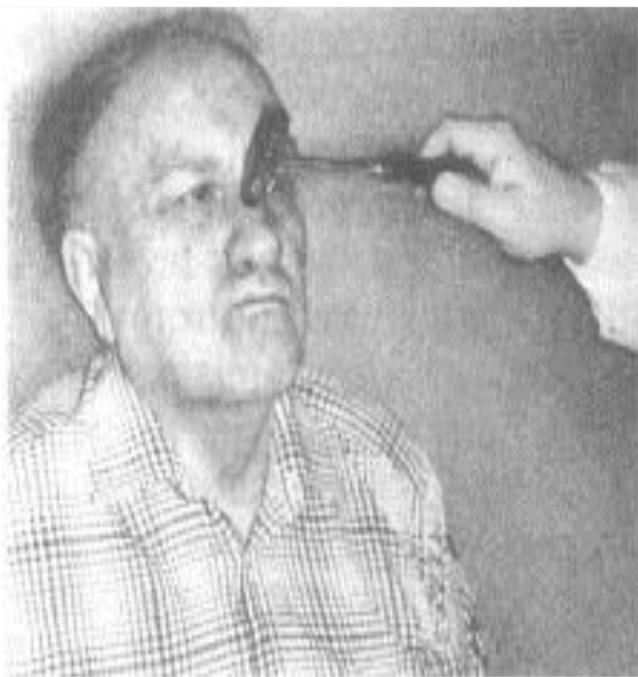


2. При поражении коркового центра зрения, который расположен в области **заднего отдела средней лобной извилины**, наблюдается паралич или парез зрения. При этом отмечается невозможность одновременного поворота глазных яблок в сторону поражения ;(синдром Стиларичардосона-Ольшевского)



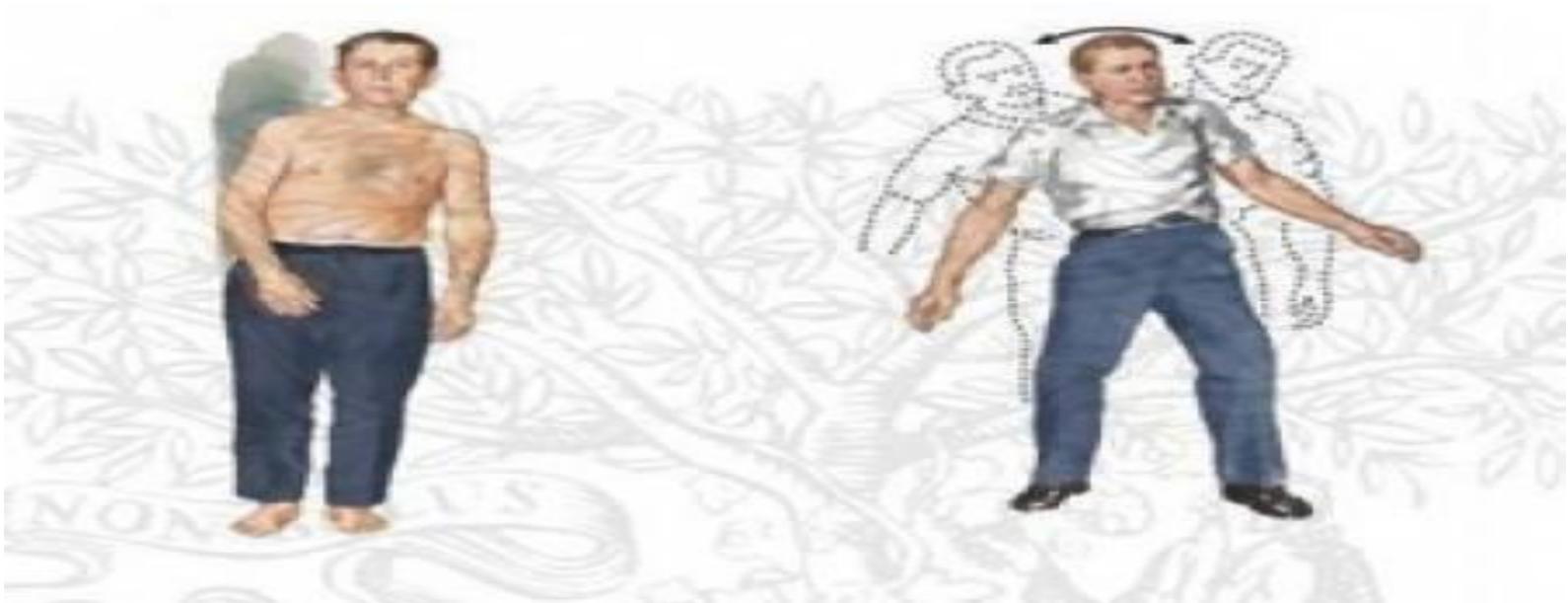
3. **Хватательные феномены** (рефлекс Янишевского – Бехтерева) – при штриховом раздражении ладони у основания пальцев больной стремится схватить раздражающий предмет – при патологическом очаге в **лобной доли** на стороне, противоположной очагу;

4. **Симптомы орального автоматизма**(сосательный рефлекс - при прикосновении к губам или штриховом раздражения их наблюдаются сосательные движения губами; назолабиальный рефлекс, хоботковый и др)

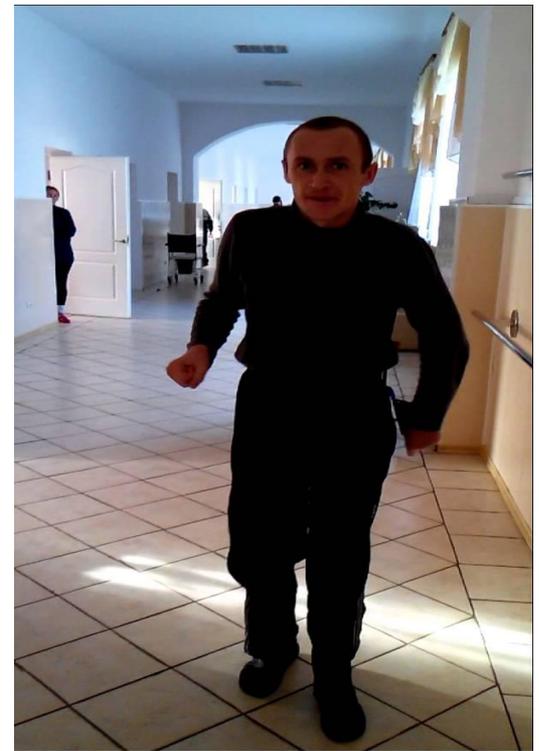


5. **Симптомы противодержания (симптом Кохановского)** - напряжение круговой мышцы глаза со смыканием век при попытке врача пассивно поднять верхнее веко больного. Часто наблюдается при **опухолях лобных долей** .

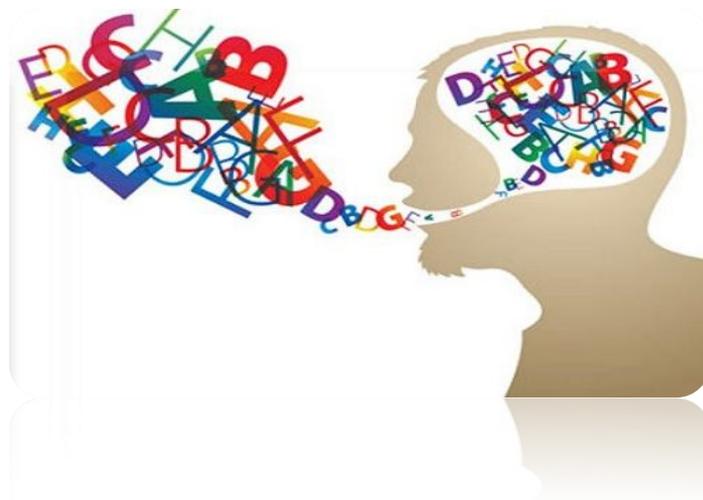
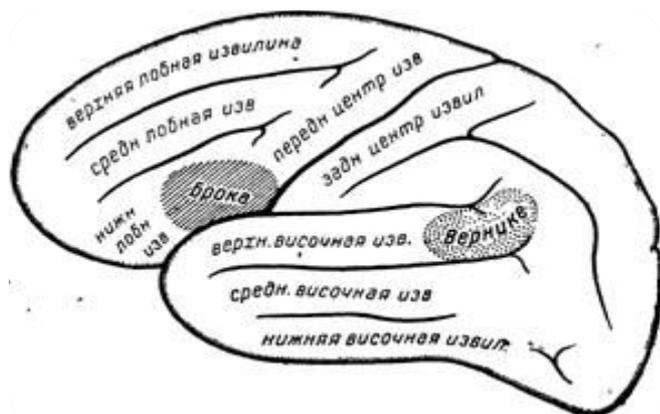
6. **Лобная атаксия** (астазия – абазия) - проявляется нарушением ходьбы в самом начале движения, когда больной пытается сдвинуться с места (с трудом отрывает ноги от пола, долго топчется на месте). Затем, сдвинувшись с места, он продолжает движение мелкими шажками, раскачиваясь в стороны. Споткнувшись 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 степенях расстройств больные неопрятны в постели.



8. **Афферентная моторная 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, больной 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 название предметов.

Динамическая моторная афазия возникает при поражении **префронтальных отделов**, области, находящейся кпереди 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 больной понимает обращенную к нему речь, выполняет все задания, но сам говорить не может или говорит с резким дефектом.



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. Они ограничиваются односторонними судорогами на противоположной стороне в мускулатуре лица, или рук, или ноги,

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

Методы исследования

1. Исследование моторной речи

- Повторение букв, слогов, слов, фраз
- Автоматическая рядовая речь(1-10, 10-1, перечислить дни недели, месяцы года)
- Называние предметов (должен показать предметы, которые ему назвали- Как называют то,из чего пьют чай?)
- Разговорная часть(задает личные вопросы- ФИО, возраст, откуда он, семья)

Методы исследования

- **Хватательны рефлекс**
- **Хоботковый рефлекс** - надувание или поджатие губ, вызывая легкое поколачивание по закрытым губам вблизи средней линии
- **Мигательный-** при постукивании неврологическим молоточком по лбу начинает непрерывно моргать

Методы исследования

2. Исследование координации движения

- Проба Ромберга
- Пальце-носовая проба
- Пяточно-коленная

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ !



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ