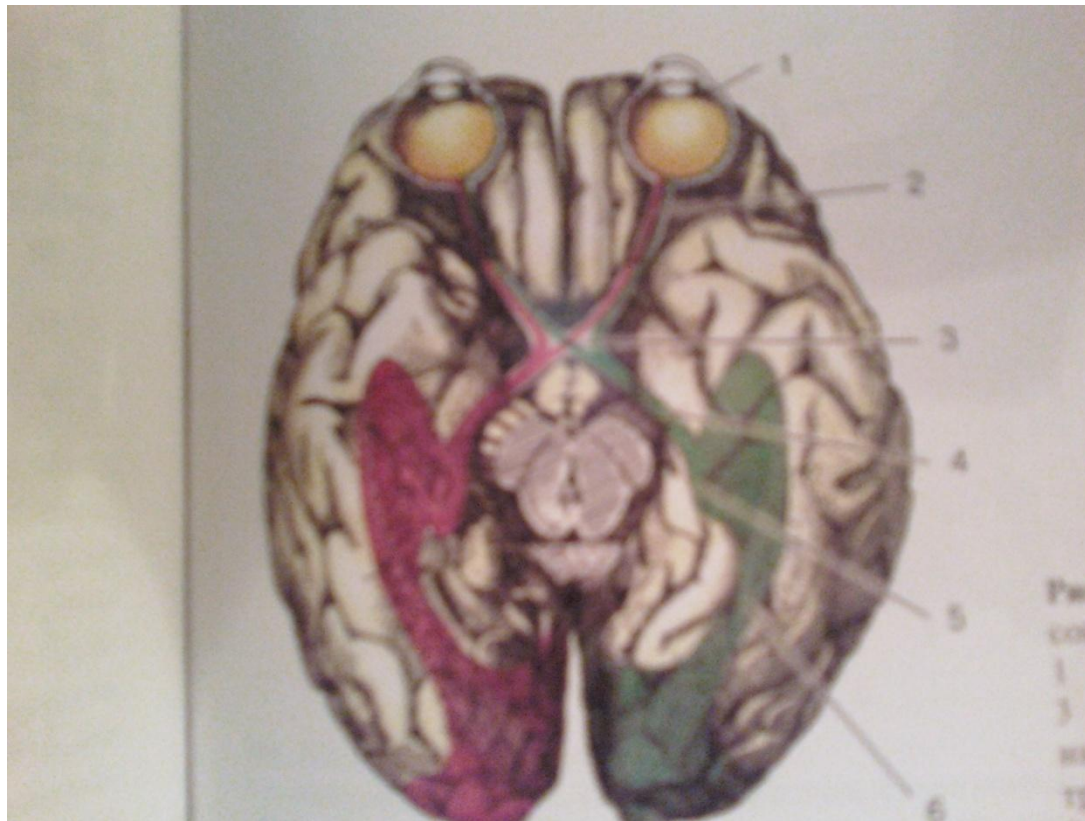


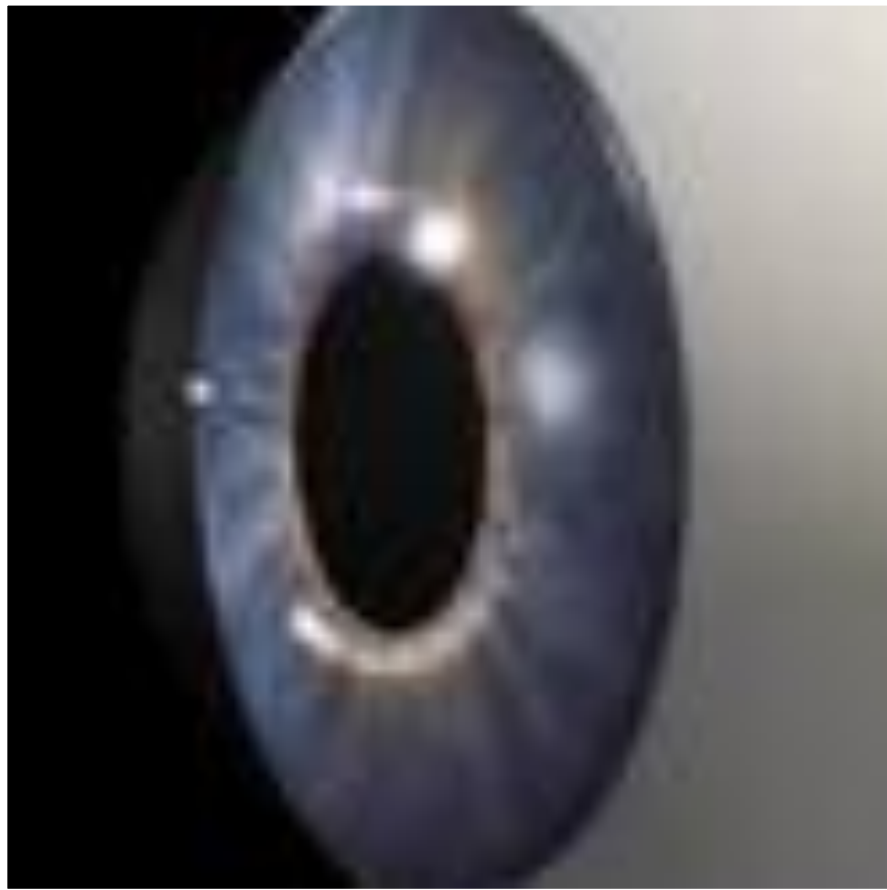
# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ И ПРИЛЕЖАЩИХ К НЕЙ АССОЦИАТИВНЫХ ЗОН КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ



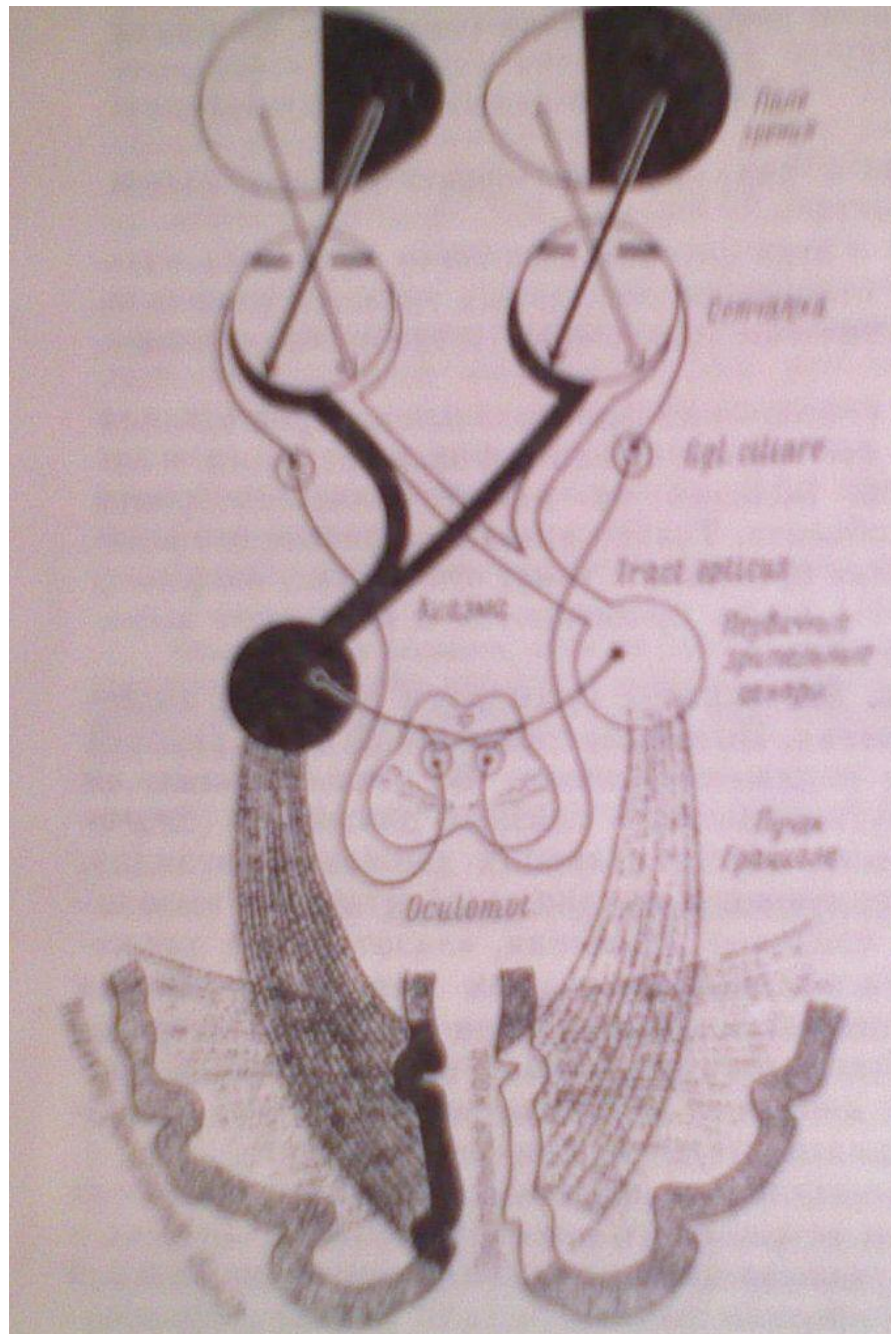
# СТРОЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА



- В сетчатке заложена цепочка из 3 периферических нейронов зрительного пути (палочки и колбочки, биполярные и ганглиозные клетки).
- Аксоны ганглиозных клеток составляют зрительный нерв.
- На уровне хиазмы происходит перекрещивание волокон, идущих от носовых половин сетчатки, волокна от височных половин идут по своей стороне
- Участок зрительного пути от зрительного перекреста до латерального коленчатого тела называют зрительным трактом.
- Четвертый нейрон располагается в подкорковых центрах-латеральном коленчатом теле и подушке таламуса
- Аксоны 4-го нейрона, направляющиеся к коре затылочной доли образуют зрительную лучистость Грациоле
- Кортикальная зона зрения располагается в области верхнего и нижнего краев шпорной борозды на медиальной поверхности затылочной доли
- Верхний край борозды-клин, нижний- язычная извилина



В составе зрительного нерва и тракта также имеются волокна, направляющиеся в верхнее четверохолмие крыши среднего мозга к ядрам глазодвигательного нерва. Они составляют афферентную часть дуги зрачкового рефлекса на свет



-Зрительная область коры больших полушарий состоит из первичного воспринимающего поля -17 по Бродману и вторичных полей -18 и 19.

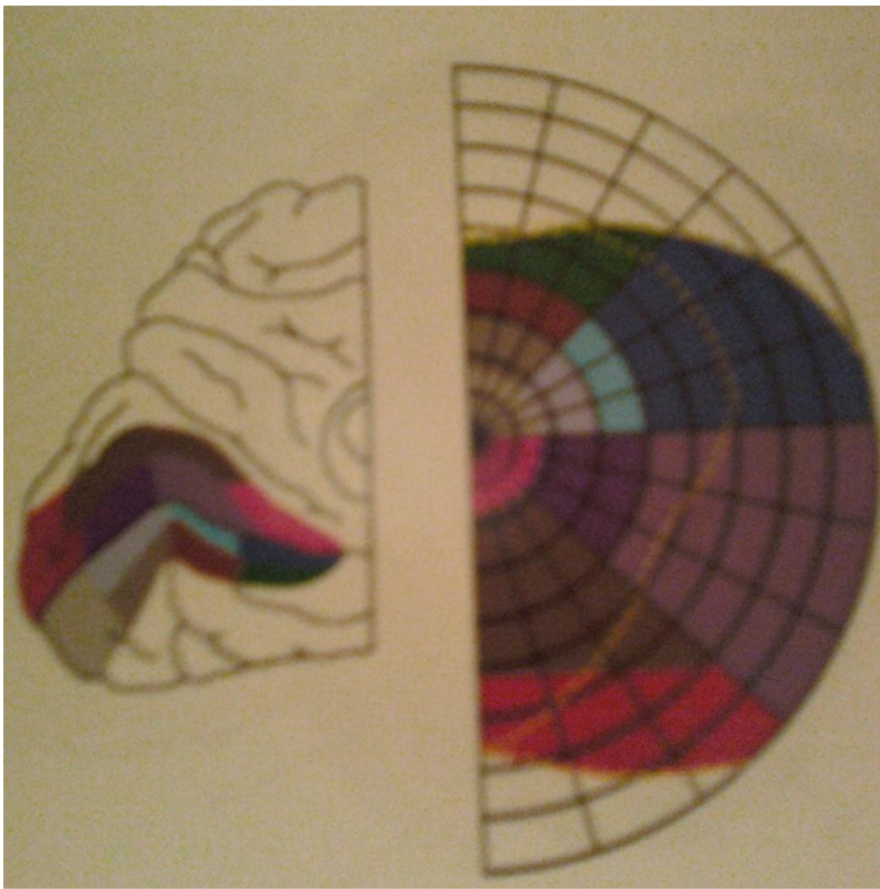
-В области 17 поля заканчиваются волокна центрального нейрона зрительного пути (первичная зона анализатора)

-Поля 18 и 19 расположены на боковой поверхности затылочной доли (вторичные поля зрительного анализатора)

-Корковые нейроны поля 17 связаны с подкорковыми центрами и воспринимают относительно простые зрительные сигналы

-Поля 18 и 19 связаны с 17 полем и обеспечивают анализ, синтез, обработку и формирование сложных зрительных образов

-Дальнейшее преобразование информации происходит в третичной зоне (зона перекрытия), расположенной в глубоких отделах коры затылочно-теменно-височной области



# ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ

- Опухоли головного мозга (менингиома, глиома, дермоидная опухоль)
- Черепно-мозговые травмы с повреждением структур
- Сосудистая патология (ишемический и геморрагический инсульты)
- Нейроинфекции, воспалительные заболевания (энцефалит, панэнцефалит)
- интоксикации (этанол, свинец, ртуть)
- МЭЛАИ (митохондриальная энцефалопатия)
- Паразитарная инвазия и др



## ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ

- -Тотальное или частичное поражение первичной зрительной коры одного полушария мозга проявляется полной или неполной гетеронимной гемианопсией
- -При поражении фрагмента зрительного пути или участка первичной коры-появление патологических скотом на противоположной стороне
- -При корковой локализации процесса больной не осознает имеющейся гемианопсии
- -Если патологический процесс раздражает первичную зрительную кору-возникают фотопсии на противоположной стороне
- -Тотальное поражение ведет к полной слепоте, но при этом сохраняется возможность зрительных галлюцинаций



## ПРОЯВЛЕНИЯ РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИЙ ВТОРИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ

- -При раздражении отдельных участков полей 18 и 19 возникают зрительные иллюзии и галлюцинации, которые:
  - 1. Не имеют топического характера
  - 2. Отражают текущую и ранее приобретенную информацию
- -При этом не возникает снижения остроты зрения, изменения полей зрения, в частности, скотом и гемианопсий
- -Появляются расстройства интегрального восприятия целых зрительных комплексов, представления о сущности их содержания, невозможность объединять отдельные впечатления в целостные образы, что приводит к зрительной агнозии

# ЗРИТЕЛЬНАЯ АГНОЗИЯ

-Расстройство синтеза отдельных зрительных ощущений, трудности сопоставления их с хранящейся в памяти информацией, и в связи с этим невозможность узнавания и распознавания предметов или их изображений при сохранном зрении.

-Этот феномен описан в 1889 г французским неврологом Шарко

-При данной патологии больной видит отдельные знаки, но не может свести их к единому целому, осознать их истинный смысл, воссоздать представление обозреваемого предмета, тематической картинки, узнать лицо знакомого человека

-У таких больных сохранены когнитивные функции



## ВАРИАНТЫ ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИИ И ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВТОРИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ И ПРИЛЕЖАЩИХ К НЕЙ АССОЦИАТИВНЫХ ЗОН

-Ассоциативные зоны коры занимают в каждом полушарии пространство, которое рассматривается как зоны перекрытия корковых отделов зрительного, слухового, вестибулярного и кожно-кинестетического анализаторов.

-К возникновению вариантов зрительной агнозии имеют отношение нижнетеменная область (поля 39 и 40 поля), а также височно-затылочная область (37 и 21 поля)

-Эти зоны свойственны только мозгу человека



-Зрительная агнозия возникает при поражении задних отделов коры больших полушарий, прежде всего вторичной зрительной коры и прилежащих к ней ассоциативных зон, а также их связей с подкорковыми структурами и лимбико-ретикулярной системой мозга

-Основные варианты зрительной агнозии не имеют между собой четких границ, и их нельзя считать строго специфичными для той или иной ее формы



## ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИИ

- 1. Предметная агнозия (невозможность или затруднение узнавания, потеря чувства знакомости предметов и предметных изображений)
- Выделяют:
- -апперцептивную форму Лиссауэра (больной узнает простые фигуры, например, мяч, но не может узнавать более сложные изображения)
- -ассоциативную (больной воспринимает предметы, но не в состоянии соотнести их со своим прежним опытом, определить их значение)
- -смешанную форму

- ◎ 2. Зрительно-пространственная агнозия
- ◎ Больной испытывает затруднения при составлении представления о пространственных соотношениях между предметами
- ◎ Выделяют:
  - ◎ -Агнозию глубины (нарушается способность правильно локализовать объекты в трех координатах пространства, особенно в глубину)
  - ◎ -Нарушение ориентировки в пространстве (больной теряет способность ориентироваться в системе координат)
  - ◎ -Одностороннюю пространственную агнозию (игнорирование части окружающего пространства)
  - ◎ -Аутотопогнозия (нарушение схемы тела)
  - ◎ -Анозогнозия (отсутствие критической оценки своего дефекта, например, паралича конечностей)
  - ◎ -Агностический синдром Антона- Бабинского (ощущение лишней руки или ноги, или отсутствия их)



3. Пальцевая агнозия-нарушение узнавания и дифференцированного показа пальцев рук

4. Агнозия на лица ( прозопагнозия)-неузнавание лиц или фотографий родственников и широко известных лиц

5. Агнозия на цвета -нарушение способности различать цвета, подбирать одинаковые цвета или оттенки одного цвета при сохранении элементарных форм цветного зрения

6.Кортикальная цветовая слепота-полное отсутствие восприятия цвета

7. Симультанная агнозия-при этой патологии больной узнает отдельные объекты, но не может воспринять группу объектов как единое целое

8. Агнозия вследствие оптикомоторных нарушений или синдром Балинта-психический паралич взора, при котором в связи с сужением объема зрительного восприятия больной не может воспринимать одновременно несколько объектов или несколько предметных изображений сразу. Если такому больному предъявить квадрат, вписанный в круг, то он видит только одну из этих фигур, и не может видеть их вместе

9. Зрительная алексия, или оптическая «чистая» алексия-расстройство чтения, обусловленное тем, что больной без признаков афазии теряет способность к узнаванию букв, прежде всего букв со сходным начертанием, например И-Н, Ж-Щ, Е-З итд





# Основные положения о дифференцированности в организации зрительной системы у здорового человека

- 1. Конкретные и абстрактные проявления зрительного восприятия обеспечиваются по преимуществу разными полушариями
- 2. В каждой полушарии существуют отдельные морфологические системы, реализующие восприятие цвета, формы, величины. В левом полушарии эти системы более четко дифференцированы
- 3. В обоих полушариях есть система, осуществляющая предметный гнозис, в правом полушарии она отвечает за одиночный образ, в левом - за обобщенное восприятие предмета и форм
- 4. Расположенные в субдоминантном полушарии (обычно справа) системы обеспечивают восприятие более наглядных образов, системы левого полушария создают возможность зрительного восприятия схематических, абстрактных сторон воспринимаемой действительности

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

