

Праксия (от греч. praxis — действие) — это способность выполнять комплексы движений, целенаправленных действий по выработанному плану. При осуществлении сложных двигательных актов работа скелетной мускулатуры должна происходить в правильной последовательности при одновременных согласованных сокращениях многих мышечных групп. Такие сложные действия (праксии) возникают в процессе обучения, подражания в практике взаимоотношений человека с внешней средой.

Сложные действия (праксии) формируются на основе кинестезии — непрерывно поступающей информации от **проприорецепторов** при выполнении любых движений. Значительная роль принадлежит и зрительному анализатору. В обучении и выполнении сложных двигательных актов человека особо важное значение представляет речевая сигнализация (устная и письменная). Поэтому расстройства праксии, связанные, прежде всего, с патологией **кинестетического анализатора**, зависят и от поражений речевых функций. С другой стороны, для осуществления последних необходима безупречная праксия речевых органов.

Апраксия характеризуется утратой навыков, выработанных в процессе накопления [индивидуального опыта](#) сложных целенаправленных действий (бытовых, производственных, символической жестикуляции и др.) без выраженных признаков центрального пареза или нарушений координации движений. В классической неврологии выделяют три основных вида апраксии: идеаторная, конструктивная и моторная.

Идеаторная апраксия обусловлена утратой плана или замысла сложных действий, при этом нарушается последовательность отдельных движений (например, по просьбе показать, как закуривают папиросу, больной чиркает этой папиросой по коробку, потом достает спичку и подносит ее ко рту). Больные не могут выполнять словесные задания врача, особенно **символические тесты** (грозить пальцем, отдать воинское приветствие, послать воздушный поцелуй и др.), но способны повторять, подражать действиям исследующего. Идеаторная апраксия возникает при поражении надкраевой извилины (gyrus supramarginalis) теменной доли доминантного полушария (у правшей — левого), и всегда двусторонняя.

При конструктивной апраксии нарушается прежде всего правильное направление действий, больным трудно конструировать целое из частей (например, сложить из

спичек заданную фигуру — ромб, квадрат, треугольник). При этом виде апраксии очаги поражения чаще находятся в угловой извилине (шпорная борозда) теменной доли **доминантного полушария**

. Апрактические расстройства также двусторонние. Моторная апраксия, или апраксия выполнения, отличается нарушением действий, спонтанных не только по заданию, но и по подражанию. Она часто односторонняя например, при поражении мозолистого тела может возникнуть только в левой руке.

Поражение теменной доли близ постцентральной извилины вызывает апраксию в связи с нарушением кинестезии; при очагах на стыке теменной, височной и [затылочной долей](#) (зона вестибулярно-пространственного анализатора) возникают нарушения пространственных соотношений при выполнении сложных двигательных актов. При поражении лобной доли (зона двигательного анализатора и эфферентных систем) происходит распад навыков сложных движений, а также программы действий с нарушением спонтанности и целенаправленности — лобная апраксия.

Для возникновения апрактических, как и афатических, расстройств большое значение имеет нарушение связей между корковыми отделами анализаторов (особенно кинестетического) и исполнительными двигательными системами. Поэтому апрактические и афатические расстройства возникают не только при поражениях корковых, но и глубоких, подкорковых, отделов мозга, где более концентрированно проходят пути этих связей.



Прочитать еще:

1) [Установление этиологического фактора при пневмонии](#)

2) [Патогенез гастритов](#)

3) [Внешний вид органа при язве](#)