

Захоплююча неврологія: подорож у минуле

Діагностичний процес у неврології — надзвичайно цікавий. Він передбачає дотримання лікарем певної послідовності та чіткого плану дій для того, щоб розпізнати захворювання, встановити його причину та призначити адекватне лікування. Виявлені під час огляду хворого численні неврологічні симптоми лікар об'єднує у синдроми, які допомагають встановити рівень ураження нервової системи (топічний діагноз). Після аналізу результатів додаткових методів обстеження пацієнта та проведення диференційної діагностики встановлюють клінічний діагноз. Якщо наслідком послідовного вирішення конкретної клінічної ситуації є позитивний ефект від призначеного лікування, то лікар повністю задоволений своєю роботою. Однак не менш цікавим та захоплюючим для невролога є подорож у минуле неврологічної науки, заглиблення в її історію, з'ясування, за яких умов чи обставин та ким були описані ті чи ті клінічні ознаки, синдроми, які стали класикою неврології.

Цікаві факти з історії неврології співробітники кафедри використали для проведення серед студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця разом зі Студентським науковим товариством та командою клубу «Інтелектуальні ігри Національного медичного університету» гри з неврології «Що? Де? Коли?». На гру прийшли не лише студенти старших курсів, які вже вивчали неврологію, а і студенти молодших курсів та лікарі-інтерни. Приємне враження справила на нас зацікавленість студентів дисципліною та загалом їх непогана обізнаність з неврологічними питаннями. Наводимо деякі з використаних під час гри завдань, які, на нашу думку, можуть бути цікавими для практичних лікарів.

1. Честь відкриття медіаторної ролі цієї речовини належить австрійському фармакологу Отто Леві (1921). Дослідами на ізольованому серці жаби зі збереженими блукаючими нервами О. Леві показав, що при подразненні серцевих гілок цього нерва в живильну рідину виходить речовина, здатна спричинити сповільнення ритму іншого ізольованого серця жаби. Цю речовину О. Леві назвав «Vagusstoff» («вагустоф», вагусна речовина). Наведіть сучасну назву цієї речовини.

2. Яке захворювання мав на увазі Гіппократ, коли писав: «незвичайні епізоди затерпання та анестезії є ознаками наближення паралічу»? Вкажіть сучасну назву цих епізодів.

3. Укажіть давню ділянку мозку, якою володів Ното, але ще не *sapiens*, котра дісталась нам у спадщину та контролює наші емоції та бажання.

4. Скульптурна група «Лаокоон та його сини» у Ватиканському музеї Пія-Климента зображує смертельну боротьбу Лаокоона та його синів зі зміями (рис. 1). Вичурні, гротескні, обертальні, фантастичні пози тулуба та кінцівок нагадують клінічні вияви тяжкої патології. Вкажіть захворювання, за якого може спостерігатися така поза.

5. У 1848 р. унаслідок нещасного випадку ліву половину голови Фінеаса Гейджа наскрізь пробив металевий прут, який випадково не зачепив важливі для життя ділянки мозку. Фінеас залишився живим і дієздатним, але змінився. Став агресивним, нетерплячим, дратівливим та безвідповідальним. Його особистість змінилася кардинально, але сам він цих змін не помічав. Яку ділянку мозку було пошкоджено?

6. Зазвичай гіперкінези лікуються нейролептичними препаратами. Вкажіть, при якому захворюванні пацієнтам навіть з легкими хорейчними гіперкінезами призначають антибіотики та суворий ліжковий режим.

7. Швейцарський офтальмолог, засновник швейцарської офтальмологічної школи, став

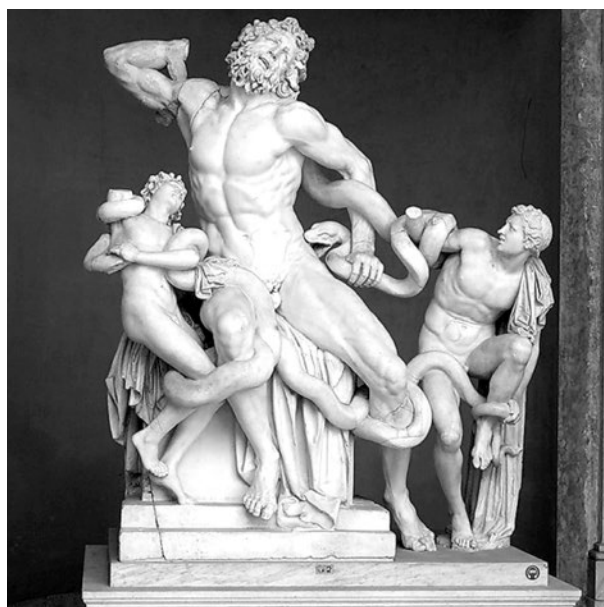


Рис. 1. Скульптурна група «Лаокоон та його сини» у Ватиканському музеї Пія-Климента



Рис. 2. Брейгель Молодший. Прочани у танку святого Вітта йдуть до церкви в Моленбек. З гравюри Брейгеля Старшого, 1564 р.

всесвітньо відомим завдяки лише одній публікації у 1869 р., в якій він уперше навів вичерпне описання неврологічного синдрому, назвавши його окулосимпатичним парезом. Назвіть прізвище цього вченого.

8. «Істоти обох статей, натхненні нечистою силою, рука об руку танцювали на вулицях, у будин-

ках, церквах, стрибали та кричали без будь-якого сорому. Втомившись від танців, вони скаржились на біль у грудях, витирались хустинками і стверджували, що краще померти». Так описували в XIV ст. психічну епідемію, яку тоді називали «танок святого Вітта» (рис. 2). Яка нинішня назва цього захворювання?

9. «Немного этой жидкости стекло на лоб Самюэле Феншэ. Сначала он понадеялся, что это пот, но нет, он узнал её... Наша внутренняя планета окружена своим морем...». Яку рідину мав на увазі автор «Последнего секрета» Бернард Вербер?

10. Історія вивчення цього захворювання нарахує не одне тисячоліття. За 3000 років до н. е. шумерський поет описав головний біль, який супроводжувався виникненням сліпоты. На це захворювання страждав він сам. Гіппократ детально описав випадки такого головного болю, якому передували зорові розлади. Яка сучасна назва цього захворювання?

11. У 1795 р. німецький терапевт у хворих зі спинною сухоткою описав тест на виявлення атаксії. Як звали цього лікаря?

12. На честь якого визначного твору мистецтва названо синдром, при якому деякі люди, оглядаючи цей твір, падали, втрачаючи свідомість унаслідок стискання обох хребтових артерій?

13. Відомо, що у XIX ст. була мода на користування палицею під час ходьби (рис. 3). Є припущення, що це пов'язано з дуже поширеним на той час захворюванням нервової системи. Назвіть це захворювання.

14. У 1869 р. шотландський офтальмолог описав зіничний синдром, який пізніше було названо на його честь і який у поєднанні з іншими ознаками дає



Рис. 3. Атактична хода. Хворий дивиться на ноги

зможу діагностувати сифілітичне ураження нервової системи. Назвіть прізвище цього офтальмолога.

15. «Время от времени миссис С. жалуется, что сестры забывают поставить на ее поднос десерт или кофе. Когда они отвечают, что и то, и другое на подносе слева, она не понимает и налево не смотрит. Если мягко повернуть ее голову, она восклицает: «Ах, вот он где! Да откуда же он тут взялся?! Иногда она ворчит, что ей дают слишком маленькие порции, но это происходит оттого, что она берет пищу только с правой половины тарелки. Ей и в голову не приходит, что у тарелки имеется левая половина. Решив привести в порядок внешность, она красит губы и пудрится тоже только справа, а к левой стороне лица вообще не притрагивается. Помочь ей тут практически невозможно, поскольку никак не удастся привлечь ее внимание к нужному месту. Умом она, конечно, понимает, что что-то не в порядке, и порой даже смеется над этим, но непосредственного знания у нее нет». Через наявність якої патології у хворой, описаної Олівером Саксом [2], виникають проблеми? Де локалізується вогнище ураження?

Правильні відповіді

1. Ацетилхолін. Коментар. У 1936 р. Отто Леві разом із сером Генрі Дейлом отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини за «відкриття, пов'язані з хімічною передачею нервових імпульсів» [8].

2. Транзиторна ішемічна атака.

3. Лімбічна система [5].

4. Торсійна дистонія.

5. Ліва лобова частка мозку. Коментар. Одночасно були порушені зв'язки лівої лобової частки із правою лобовою та лівою скроневою частками, а

також із лімбічною системою. Саме цим вчені пояснюють зміни психіки та поведінки Гейджа [9].

6. Мала хорія.

7. Йоганн Фрідріх Горнер [6].

8. Істерична хорія. Коментар. Перший випадок масового танцювання стався 24 червня 1374 р. у місті Ахен. Пізніше схожі випадки спостерігали в інших містах Німеччини, Голландії, Франції, Люксембургу, Швейцарії, Італії. Найвідоміший епізод, який отримав назву «Dancing Plague», стався у Страсбурзі в липні 1518 р. Майже 400 осіб танцювали без упину впродовж місяця, більшість з них померли від серцевого нападу, інсульту або виснаження [3].

9. Спинномозкову рідину, яка стікала на лоб Самуеле Фенше під час проведення йому трепанації черепа [1].

10. Мігрень з аурую.

11. Моріц Генріх Ромберг.

12. Фрески Мікеланджело на куполі Сикстинської капели у Ватикані. Коментар. У літніх людей у зв'язку з шийним остеохондрозом та атеросклерозом мозкових судин закидання голови назад при погляді догори спричиняло стиснення обох хребтових артерій та ішемію стовбура мозку.

13. Нейросифіліс, спинна сухотка.

14. Аргайль Робертсон [4]

15. Гомонімна лівобічна геміанопсія. Геміанопічна анозогнозія. Права потилична частка. Коментар. Пацієнти з ізольованим ураженням потиличної частки частково або повністю усвідомлюють свій дефект, тоді як пацієнти із поширеними вогнищами із захопленням тім'яної частки або асоціативних провідних шляхів до первинної або вторинної зорової асоціативної кори, можуть не усвідомлювати свій дефект [7].

Підготували Л. І. Соколова, Т. І. Ілляш, С. В. Рогоза,
К. В. Антоненко, Л. В. Пантелеєнко
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Література

1. Вербер Б. Последний секрет.— М.: Гелеос. Рипол классик, 2007.— С. 123.
2. Сакс О. «Человек, который принял жену за шляпу», и другие истории из врачебной практики: роман: Пер. с англ.— СПб: Science Press, 2006.— С. 112—115.
3. Фёдоров А. Е. Влияние геологических факторов на психическое состояние людей в Европе // Пространство и время.— 2012.— № 1.— С. 154—164.
4. Argyll Robertson D.M.C.L. Four cases of spinal miosis: with remarks on the action of light on the pupil // Edin. Med. J.— 1869.— Vol. 15.— P. 487—493.
5. Bloom F., Nelson C.A., Lazerson A. Brain, Mind, and Behavior.—

3rd ed.— New York: Worth, 2001.— 322 p.

6. Horner J.F. Über eine Form von Ptosis // Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.— 1869.— Vol. 7.— P. 193—198.
7. Koehler P.J., Endtz L.J., TeVelde J., Hekster R.E. Aware or non-aware. On the significance of awareness for the localization of the lesion responsible for homonymous hemianopia // J. Neurol. Sci.— 1986.— Vol. 75.— P. 255—262.
8. Otto Loewi. Biographical. Nobelprize.org. Nobel Media AB 2014. Web. 14 Jan 2016.— Moda access: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1936/loewi-bio.html.
9. Van Horn J.D., Irimia A., Torgerson C.M. et al. Mapping connectivity damage in the case of Phineas Gage // PLoS ONE.— 2012.— Vol. 7 (5).— P. e37454.