

М. Л. Чухловина

СПРАВОЧНИК ПО НЕВРОЛОГИИ

Санкт-Петербург
СпецЛит
2022

УДК 616.8
Ч96

Автор:

Чухловина Мария Лазаревна — доктор медицинских наук,
профессор кафедры неврологии и психиатрии ФГБУ НИМЦ им. В. А. Алмазова

Рецензенты:

Помников Виктор Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, ректор
Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов;

Шулешова Наталья Викторовна — доктор медицинских наук,
профессор кафедры неврологии и нейрохирургии
с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного
медицинского университета им. И. П. Павлова

Чухловина М. Л.

Ч96 Справочник по неврологии. — Санкт-Петербург : СпецЛит,
2022. — 279 с.

ISBN 978-5-299-01114-2

В справочнике приведены современные сведения по основным вопросам клинической неврологии. Рассмотрены этиология, патогенез, клинические проявления с учётом возрастных аспектов, классификации нервных болезней. Представлены и обсуждены клинические примеры поражений нервной системы. Описаны новые методы диагностики и лечения неврологических заболеваний. В главе, посвящённой инфекционным поражениям центральной и периферической нервной системы, особое внимание уделено коронавирусной инфекции.

Издание предназначено для неврологов, нейрохирургов, терапевтов, семейных врачей и студентов старших курсов медицинских факультетов.

УДК 616.8

ISBN 978-5-299-01114-2 © ООО «Издательство „СпецЛит”», 2022

Оглавление

Условные сокращения	6
Предисловие	11
Глава 1. Сосудистые заболевания нервной системы	13
1.1. Сосудистые заболевания головного мозга	13
1.1.1. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга	13
1.1.2. Диагностика и лечение ишемического инсульта	15
1.1.3. Диагностика и лечение геморрагического инсульта	21
1.1.4. Наследственные заболевания, ассоциированные с инсультом	28
1.1.5. Хроническая ишемия головного мозга	37
1.2. Сосудистые заболевания спинного мозга	45
Глава 2. Инфекционные болезни нервной системы	50
2.1. Поражения нервной системы при вирусной инфекции	50
2.1.1. Сезонный, птичий, свиной грипп	50
2.1.2. Герпетическая инфекция	53
2.1.3. Полиомиелит	54
2.1.4. Клещевые нейроинфекции	56
2.1.5. Корь	58
2.1.6. ВИЧ-инфекция	61
2.1.7. Пандемия COVID-19	66
2.2. Поражения нервной системы при бактериальной инфекции	70
2.2.1. Неврологические проявления туберкулеза	70
2.2.2. Нейросифилис	75
2.2.3. Поражения нервной системы при дифтерии	82
2.2.4. Неврологические проявления ботулизма	85
Глава 3. Иммуноопосредованные заболевания нервной системы	88
3.1. Рассеянный склероз	88
3.2. Миастения	97
3.3. Синдром Гийена — Барре	111
3.4. Аутоиммунные энцефалиты	115
Глава 4. Травмы нервной системы	120
4.1. Диагностика черепно-мозговой травмы и ее последствий	120
4.2. Травма позвоночника и спинного мозга	129
Глава 5. Опухоли головного и спинного мозга	135

5.1. Опухоли головного мозга	135
5.2. Опухоли спинного мозга	145
5.3. Особенности ведения пациентов с онкопатологией с позиции невролога	149
Глава 6. Диагностика и лечение головных болей	152
6.1. Мигрень	152
6.2. Головная боль напряжения.	158
6.3. Тригеминальная вегетативная головная боль	161
6.4. Головная боль, связанная с избыточным употреблением лекарств	163
6.5. Цервикогенная головная боль	165
6.6. Невралгия тройничного нерва.	167
Глава 7. Дорсопатии.	173
Глава 8. Неврологические проявления дисплазии соединительной ткани.	182
Глава 9. Неврологические проявления эндокринных заболеваний.	189
9.1. Болезни щитовидной железы.	189
9.2. Паращитовидные железы	193
9.3. Сахарный диабет	196
9.4. Поражение надпочечников.	203
9.5. Поражение гипофиза	206
Глава 10. Неврологические проявления болезней крови и кроветворных органов.	210
10.1. В ₁₂ -дефицитная анемия	210
10.2. Поражения нервной системы при лейкозах	211
10.3. Миеломная болезнь	213
10.4. Порфирия.	215
Глава 11. Неврологические проявления при гинекологических заболеваниях.	219
11.1. Климактерический синдром	219
11.2. Синдром тазовой боли.	221
Глава 12. Нейродегенеративные заболевания	223
12.1. Болезнь Альцгеймера.	223
12.2. Болезнь Пика и фронтотемпоральная деменция.	230
12.3. Деменция с тельцами Леви	233
12.4. Болезнь Паркинсона	235
Глава 13. Токсические поражения нервной системы	244
13.1. Алкогольные поражения нервной системы	244
13.2. Отравление психоактивными веществами	247
13.2.1. Опиоидная зависимость	248

13.2.2. Синдром зависимости от препаратов индийской конопли	249
13.2.3. Кокаиновая зависимость	250
13.2.4. Синдром зависимости от оксibuтирата натрия	251
13.2.5. Амфетаминовая зависимость	251
Глава 14. Вегетативные расстройства	255
Глава 15. Беременность и неврологические заболевания	266
Литература	277

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АА — артериальная аневризма
АВМ — артериовенозная мальформация
АГ — артериальная гипертензия
АИЭ — аутоиммунные энцефалиты
АКТГ — адренокортикотропный гормон
АХЭ — ацетилхолинэстераза
АХР — ацетилхолиновый рецептор
БА — болезнь Альцгеймера
БАС — боковой амиотрофический склероз
БДУ — без дополнительного уточнения
БИТР — блок интенсивной терапии и реанимации
БП — болезнь Паркинсона
ВББ — вертебрально-базиллярный бассейн
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВМС — врожденный миастенический синдром
ВНС — вегетативная нервная система
ВПГ — вирус простого герпеса
ВПГ-3 — вирус опоясывающего герпеса
ВПС — врожденный порок сердца
ВСА — внутренняя сонная артерия
ГИ — геморрагический инсульт
ГОМК — гамма-оксималяная кислота
ГЭБ — гематоэнцефалический барьер
ДАП — диффузное аксональное повреждение
ДВС-синдром — синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
ДТЛ — болезнь диффузных телец Леви
ДСТ — дисплазия соединительной ткани
ДФО — Дальневосточный федеральный округ
ДЭ — дисциркуляторная энцефалопатия
ИИ — ишемический инсульт
ИКБ — иксодовый клещевой боррелиоз
КОК — комбинированные оральные контрацептивы
КТ — компьютерная томография
КЭ — кардиоэмболический
ЛИ — лакунарный инсульт
МРТ — магнитно-резонансная томография
МЭН — множественные эндокринные неоплазии
НОАК — новые оральные антикоагулянты
НПВП — нестероидные противовоспалительные препараты
НС — нейросифилис

- НЦД — нейроциркуляторная дистония
- ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения
- ООО — открытое овальное окно
- ОПП — острая перемежающаяся порфирия
- ПА — паническая атака
- ПАВ — психоактивные вещества
- ПГ — птичий грипп
- ПМС — предменструальный синдром
- ПСМТ — позвоночно-спинномозговая травма
- ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство
- ПЭ — преэклампсия
- ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография
- РС — рассеянный склероз
- САК — субарахноидальное кровоизлияние
- СВД — синдром вегетативной дистонии
- СГБ — синдром Гийена — Барре
- СД — сахарный диабет
- СК — саркома Капоши
- СМ — синдром Марфана
- СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита
- СТГ — соматотропный гормон
- ТИА — транзиторная ишемическая атака
- ТТГ — тиреотропный гормон
- ФТД — фронтотемпоральная деменция
- ФТЛ — физиотерапевтическое лечение
- ХИМ — хроническая ишемия мозга
- ЦАА — церебральная амилоидная ангиопатия
- ЦГБ — цервикогенная головная боль
- ЦОГ2 — циклооксигеназа-2
- ЦСЖ — цереброспинальная жидкость
- ЧМТ — черепно-мозговая травма
- ЩЖ — щитовидная железа
- ЭДС — синдром Элерса — Данлоса
- ЭКО — экстракорпоральное оплодотворение
- ЭНМГ — электронейромиография
- ЭЭГ — электроэнцефалограмма

Аpp-ген — ген, кодирующий белок, предшественник амилоида
 CADASIL — cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (артериопатия церебральная аутосомно-доминантная с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)

- CARASAL – cathepsin A-related arteriopathy with strokes and leukoencephalopathy (катепсин А-связанная артериопатия с инсультами и лейкоэнцефалопатией)
- CARASIL – cerebral autosomal recessive arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (артериопатия церебральная аутосомно-рецессивная с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией)
- DSM-5 – Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 5-е издание)
- HbA1c – гликозилированный гемоглобин
- MELAS – Mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (митохондриальная энцефаломиопатия, лактатацидоз, инсультоподобные эпизоды)
- MERRF – Myoclonic Epilepsy with Ragged Red Fibers (миоклоническая эпилепсия с рваными мышечными волокнами)
- MMSE (КШОПС) – Mini-Mental State Examination (краткая шкала оценки психического статуса)
- MOH – Medication-overuse headache (головная боль, связанная с избыточным употреблением лекарств)
- Musk – мышечно-специфическая киназа
- NIHSS – National Institutes of Health Stroke Scale (Шкала инсульта Национального института здоровья)
- PRES – Posterior reversible encephalopathy syndrome (синдром задней обратимой энцефалопатии)
- TOAST – Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment criteria (классификация подтипов острого ишемического инсульта для использования в мультицентровых клинических испытаниях)

*Посвящается памяти любимого отца,
учителя в жизни и в неврологии,
прекрасного врача
Леонида Анатольевича Улицкого*

Предисловие

Глубокоуважаемый читатель, Вы открыли справочник по неврологии. Выдающийся отечественный терапевт С. П. Боткин писал: «Нервная система — регулятор внешней и внутренней деятельности, обеспечивающий жизнь. В этом смысле всякое повреждение тела (любого характера, в любом участке) в той или иной мере затрагивает и нервную систему, а стало быть, и организм в целом». В соответствии с данным определением в предлагаемом Вашему вниманию справочнике, содержащем 15 глав, приводятся современные данные по основным неврологическим заболеваниям, с которыми врач встречается на амбулаторном приеме и в стационаре. В 2009 г. мы совместно с нашим учителем, замечательным неврологом Л. А. Улицким, опубликовали в издательстве «Питер» книгу «Неврология. Справочник», которая быстро нашла своего читателя. Прошли годы, многое изменилось не только в жизни, но и в медицине, поэтому все главы написаны заново, с привлечением научных и практических достижений медицины последних лет, добавлен материал, посвященный наследственным заболеваниям, ассоциированным с инсультом, хронической ишемии головного мозга, сосудистым заболеваниям спинного мозга. В главе «Инфекционные болезни нервной системы» дана информация не только по сезонному, но и по свиному, птичьему гриппу, по ВИЧ-инфекции; особое внимание уделено неврологическим проявлениям коронавирусной инфекции, с которой мы впервые встретились в период пандемии COVID-19. Необходимо подчеркнуть, что появление новых инфекций заставляет врачей переучиваться. С этой проблемой столкнулся еще профессор С. П. Боткин, который сообщал в одном из писем: «Теперь я засел за литературные штудии микробного мира; микробы начинают одолевать старого человека в буквальном смысле слова; на старости лет приходится ставить свои мозги на новые рельсы...». Болевые синдромы при дорсопатиях являются частой причиной обращения к неврологу в амбулаторной практике. Данная проблема тесно связана с неврологическими проявлениями, о чем мы пишем в главах шестой и седьмой. В нашей книге среди иммуноопосредованных заболеваний наряду с рассеянным склерозом, миастенией, синдромом Гийена — Барре отдельно рассмотрены аутоиммунные энцефалиты. Большое внимание уделено проблеме нейродегенеративных заболеваний, которая стала актуальной в XX—XXI вв. в связи с увеличением продолжительности жизни населения. Среди токсических поражений нервной системы наряду с алкогольными обуславливаются отравления психоактивными веществами, участвовавшие в последние годы. Введена глава, посвященная вегетативным расстройствам, поскольку пациентов с подобным

заболеванием неврологи стали чаще видеть на амбулаторных приемах. Глава «Беременность и неврологические заболевания», думается, будет полезна не только неврологам, но и акушерам-гинекологам, терапевтам, семейным врачам. Автор имеет честь в течение многих лет быть профессором-консультантом Мариинской больницы, одной из старейших и лучших больниц Санкт-Петербурга, в которую в последнее время стало поступать больше беременных и женщин в послеродовом периоде с неврологическими заболеваниями. Только междисциплинарный подход, активное сотрудничество неврологов с акушерами-гинекологами, терапевтами, нейрохирургами, окулистами позволяет оказать эффективную медицинскую помощь таким пациенткам. Особенностью справочника является приведение в книге собственных клинических наблюдений, которые, надеемся, будут интересны читателям.

Представляется крайне важным обсудить вопросы общения врача с пациентами, поэтому они рассматриваются в каждой главе, но в пятой — «Опухоли головного и спинного мозга» — выделен раздел «Особенности ведения пациентов с онкопатологией с позиции невролога». Проходят годы, но по-прежнему справедливы слова великого хирурга и ученого Н. И. Пирогова: «Для успешного лечения пациент должен чувствовать доверие к врачу, необходимы тесный контакт и полное взаимопонимание». Думается, каждый врач руководствуется таким подходом в своей клинической практике.

Глава 1. Сосудистые заболевания нервной системы

Транзиторные ишемические атаки — это соломинки, указывающие, куда дует внутричерепной ветер.

Миллер Фишер

1.1. Сосудистые заболевания головного мозга

1.1.1. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга

Актуальной проблемой отечественной медицины является изучение патогенеза, совершенствование диагностики и терапии сосудистых заболеваний головного мозга. Этой проблеме посвящены монографии ведущих неврологов нашей страны: «Ишемия головного мозга» (Гусев Е. И., Скворцова В. И., 2001), «Геморрагический инсульт» (Скворцова В. И., Крылов В. В., 2005), «Практическая кардионеврология» (Суслина З. А. [и др.], 2010), «Инсульт» (под ред. Л. В. Стаховской, С. В. Котова, 2018). «Инсульт. Пошаговая инструкция» (Пирадов М. А., 2020). Отечественная классификация сосудистых заболеваний головного мозга, предложенная в 1971 г. Е. В. Шмидтом и Г. А. Максудовым, в окончательной редакции принятая в 1985 г., рассматривает острые и хронические нарушения мозгового кровообращения. Среди острых выделяют преходящие нарушения церебрального кровотока, включающие в себя прежде всего транзиторную ишемическую атаку и инсульт. Среди хронических ведущее место занимает хроническая ишемия головного мозга, согласно отечественной классификации — дисциркуляторная энцефалопатия.

В течение многих лет определение транзиторной ишемической атаки (ТИА) включало только клинические проявления: ТИА рассматривалась как одна из форм острой ишемии головного мозга, при которой очаговые неврологические симптомы сохраняются от нескольких минут до 24 ч. Однако развитие нейровизуализации, сохранив это определение, позволило его дополнить. Рабочая группа по изучению ТИА в 2002 г. отметила, что ТИА — это короткий эпизод неврологической дисфункции в связи с очаговой ишемией головного мозга или сетчатки глаза; свидетельства инфаркта головного мозга отсутствуют. В настоящее время принято, что ТИА может быть диагностирована только при отсутствии инфаркта головного мозга, по данным нейровизуализации. Дифференциальная диагностика ТИА

достаточно трудна и включает в себя следующие заболевания: 1) приступ мигрени, особенно с аурой; 2) периферическую вестибулопатию; 3) наличие аневризмы сосудов мозга; 4) наличие опухоли головного мозга с кратковременными эпизодами возникновения очаговой симптоматики; 5) дебют демиелинизирующего заболевания.

Какова роль ТИА в клинической практике? Большинство неврологов рассматривает ТИА как сигнал угрозы развития инсульта. Доказано, что после ТИА в течение 3–6 мес. риск возникновения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) достигает 20–30 %. В первые два дня у 10 % лиц, перенесших ТИА, развивается инсульт. В этой связи пациенты с картиной ТИА должны быть госпитализированы, обследованы, пролечены, чтобы не допустить развития последующего инсульта.

Представленное в некоторых литературных источниках предположение о том, что ТИА является разновидностью адаптации к ишемии, формируется по механизму ишемического прекондиционирования, опровергается многолетней клинической практикой. Следует согласиться с Carolei A. [et al.] (2013): «Наиболее важно для понимания то, что обратимая природа симптомов при ТИА не может рассматриваться как благоприятный прогностический знак. Наличие ТИА часто предполагает нестабильность атеросклеротической бляшки и риск ишемического инсульта. Временное не всегда является доброкачественным». В качестве примера приводим выписки из истории болезни великого английского писателя Ч. Диккенса.

В 1868 г. описан эпизод: Ч. Диккенс мог читать только половину букв на вывесках магазинов (те, которые находились справа от него, — картина левосторонней гемипарезии). Такой же эпизод был перед смертью писателя. В 1869 г. отмечался эпизод слабости в левых конечностях (левосторонний центральный гемипарез). Скончался Ч. Диккенс 9 июня 1870 г. в возрасте 58 лет от инсульта. За два месяца до этого у писателя во время чтения пьесы был эпизод моторной афазии в течение 15 мин.

Эпидемиологическая обстановка по инсультам в нашей стране остается напряженной. Создание сети регионарных сосудистых центров в Российской Федерации, несомненно, улучшило диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с ОНМК, однако заболеваемость остается высокой. Думается, что это в основном связано с нежеланием людей придерживаться здорового образа жизни, о котором сегодня достаточно много говорят. Хотелось бы привести несколько цифр. Заболеваемость инсультом в нашей стране достигает 180–520 случаев в год на 100 000 человек населения. Доля ОНМК в структуре общей смертности — 21,4 %. Геморрагический инсульт составляет 10–15 % всех видов нарушения мозгового кровообращения. Смертность от ишемического инсульта (ИИ) в Российской Федерации

достигает 1,23 случая на 1000 человек населения. Среди лиц, перенесших инсульт, 35 % пациентов умирают в остром периоде, почти 50 % — к концу первого года. Исход ишемического инсульта очень часто бывает неблагоприятным: 33 % больных — тяжелые инвалиды, 20 % не могут самостоятельно передвигаться. Продолжается «омоложение» инсульта. С увеличением возраста выявлено нарастание заболеваемости: 25—29 лет — 9 случаев на 100 000 человек населения; 35—64 года — 184 случая на 100 000 человек населения (Л. В. Стаховская [и др.], 2014). Доля смертей от инфаркта головного мозга с учетом всех цереброваскулярных болезней в России составляет 20,1 % для мужчин и 19,0 % для женщин старше 50 лет. В мире ежегодно диагностируется ИИ у 1,3 млн пациентов в возрасте до 50 лет.

1.1.2. Диагностика и лечение ишемического инсульта

Как известно, инсульт — это клинический синдром, представленный острым появлением очаговой и/или общемозговой симптоматики, развивающейся вследствие нарушения мозгового кровообращения и длящийся более 24 ч либо приводящий к смерти в более ранние сроки. Относительно периодов инсульта существуют различные мнения. Думается, что сокращение периода восстановления до 1 года не оправдано клиническим опытом (мы видим, что восстановление в течение второго года после инсульта продолжается, хотя и более медленными темпами) и интересами пациента. В связи с этим представляется обоснованным выделение следующих периодов инсульта: первые 3 сут — острейший период; 28 сут — острый период, до 4—6 мес. — ранний восстановительный период, до 2 лет — поздний восстановительный период. Классификация ишемического инсульта (НИИ неврологии РАМН, 2000) выделяет атеротромботический инсульт (34 %), гемодинамический инсульт (15 %), лакунарный инсульт (20 %), поражение небольших перфорирующих артерий, инсульт по типу гемореологической микроокклюзии (9 %), нарушения в системе гемостаза и фибринолиза, кардиоэмболический инсульт (22 %). Данная классификация достаточно подробна и построена по патогенетическому принципу. Однако в клинической практике часто выявляются у одного пациента с ИИ несколько причин инфаркта головного мозга: атеросклероз сосудов мозга в сочетании с артериальной гипертензией, с нарушениями в системе гемостаза и фибринолиза, что не позволяет остановиться на каком-то определенном подтипе ИИ.

Согласно международной классификации TOAST (Adams Н. Р. [et al.], 1993), выделяются пять патогенетических подтипов ИИ: 1) атеротромботический; 2) кардиоэмболический; 3) лакунарный; 4) инсульт другой установленной этиологии; 5) инсульт неустановленной этиологии. Долгие годы в структуре ИИ преобладал атеротромботический

Учебное издание

Мария Лазаревна Чухловина

Справочник по неврологии

Редактор *Венёва Н.С.*
Корректор *Иванова А.Б.*
Компьютерная верстка *Ивановой М. В.*

Подписано в печать 06.09.21. Формат 60 × 88¹/16.
Печ. л. 17,5. Тираж 1500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15–17, лит. В, пом. 231
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.su>

Санкт-Петербургский филиал ФГУП «Издательство „Наука“».
199034, Санкт-Петербург, В. О., 9-я линия, 12/28