

М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГИИ

Руководство для врачей

2-е издание, стереотипное

Санкт-Петербург
СпецЛит
2010

УДК 616.8
042

Авторы:

- М. М. Одинак** — член-корреспондент РАМН, главный невролог МО РФ, заведующий кафедрой нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, д-р мед. наук, профессор;
- Д. Е. Дыскин** — доцент кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, д-р мед. наук

Рецензенты:

- А. А. Скоромец** — академик РАМН, заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, д-р мед. наук, профессор;
- В. И. Гузева** — заведующая кафедрой нервных болезней Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, д-р мед. наук, профессор

Одинак М. М., Дыскин Д. Е.

042 Клиническая диагностика в неврологии : руководство для врачей / М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин. — 2-е издание, стереотипное. — СПб. : СпецЛит, 2010. — 528 с. : ил.

ISBN 978-5-299-00417-5

В руководстве, посвященном клинической диагностике заболеваний нервной системы, особое внимание уделено описанию неврологических симптомов и синдромов, а также клинической характеристике основных нозологических форм. Восприятие материала облегчают приводимые таблицы и иллюстрации. В книге нашли отражение результаты клинической и научно-исследовательской работы сотрудников кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, данные классической неврологической литературы по клинической диагностике и последние достижения клинической неврологии.

Руководство предназначено для врачей-неврологов, нейрохирургов, терапевтов, психиатров.

УДК 616.8

ISBN 978-5-299-00417-5

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2007

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	12
Предисловие	13
Глава 1. Расстройства чувствительности	15
1.1. Рецепция и чувствительность. Классификация видов чувствительности	15
1.2. Пути проведения поверхностной чувствительности	17
1.3. Пути проведения глубокой чувствительности	19
1.4. Виды расстройств поверхностной и глубокой чувствительности, возникающие при нанесении раздражения	20
1.5. Клинические проявления гиперпатии	21
1.6. Общая характеристика видов расстройств чувствительности, возникающих без нанесения раздражения (боли, парестезии)	22
1.7. Характеристика видов боли	22
1.8. Основные положения теории механизмов боли по Р. Мелзаку	24
1.9. Периферический вариант расстройств чувствительности ..	25
1.10. Спинальный вариант расстройств чувствительности	31
1.11. Церебральный вариант расстройств чувствительности ..	32
1.12. Функциональный вариант расстройств чувствительности ..	33
Глава 2. Расстройства произвольных и непроизвольных движений	35
2.1. Виды движений	35
2.2. Центральные и периферические двигательные нейроны корково-мышечного пути	36
2.3. Анатомия корково-спинномозгового и корково-ядерного путей	36
2.4. Плегия и парез	38
2.5. Общие клинические признаки расстройств движений	39
2.6. Методика исследования силы мышц различных мышечных групп	39
2.7. Функции мышц и их иннервация	40
2.8. Общая симптоматология периферического паралича (пареза)	42
2.9. Мышечная гипотония при периферическом параличе (парезе)	43
2.10. Мышечная гипотрофия при периферическом параличе (парезе)	45
2.11. Рефлексы. Строение рефлекторной дуги и рефлекторного кольца	46
2.12. Гипорефлексия (арефлексия) глубоких и поверхностных рефлексов при периферическом параличе	47
2.13. Поверхностные рефлексы	47
2.14. Глубокие рефлексы	51

2.15. Фасцикуляции и фибрилляции при периферическом параличе (парезе)	51
2.16. Типы периферического паралича (пареза) в зависимости от уровня поражения периферического двигательного нейрона	51
2.17. Общая симпоматология центрального паралича (пареза)	57
2.18. Мышечная гипертония при центральном параличе (парезе)	57
2.19. Гиперрефлексия глубоких рефлексов при центральном параличе (парезе)	58
2.20. Гиперрефлексия (арефлексия) поверхностных рефлексов при центральном параличе (парезе)	59
2.21. Феномены орального автоматизма	59
2.22. Патологические кистевые рефлексы	61
2.23. Патологические стопные рефлексы	61
2.24. Защитные рефлексы	63
2.25. Патологические синкинезии	64
2.26. Пробы и тесты для выявления «скрытых центральных парезов»	67
2.27. Симптомы центрального паралича у больных в коматозном состоянии	68
2.28. Типы центрального паралича (пареза) в зависимости от уровня поражения центрального двигательного нейрона	69
2.29. Смешанный и сочетанный паралич (парез)	71
2.30. Нозология и особенности клинической картины параличей не неврогенной природы	72
Глава 3. Поражения спинного мозга	84
3.1. Анатомия спинного мозга	84
3.2. Кровоснабжение спинного мозга	86
3.3. Сегментарный аппарат спинного мозга	88
3.4. Сегментарный аппарат спинного мозга в соответствии с классификацией Б. Рексфилда	91
3.5. Локализация сегментарных зон чувствительной иннервации соответственно сегментам спинного мозга на конечностях и туловище	92
3.6. Клинико-нозологические варианты синдрома сирингомиелического синдрома	93
3.7. Дифференциальная диагностика синдрома заднего рога и синдрома заднего корешка	95
3.8. Сегментарная двигательная иннервация мышц конечностей и туловища соответственно сегментам спинного мозга	96
3.9. Клинико-нозологические варианты полиомиелитического синдрома	96
3.10. Дифференциальная диагностика синдрома переднего рога и синдрома переднего корешка	98
3.11. Уровни замыкания основных поверхностных и глубоких рефлексов соответственно сегментам спинного мозга	98
3.12. Синдромы нарушения симпатической иннервации глаза Горнера и Пурфюр дю Пти	98
3.13. Анатомо-физиологическая характеристика иннервации мочевого пузыря	100
3.14. Тазовые расстройства по центральному типу на примере мочевого пузыря	103
3.15. Тазовые расстройства по периферическому типу на примере мочевого пузыря	104

3.16.	Проводящие пути спинного мозга	104
3.17.	Клиническая картина заболеваний с изолированным или преимущественным поражением задних канатиков спинного мозга	106
3.18.	Клинико-нозологические варианты заболеваний спинного мозга с изолированным или преимущественным поражением задних канатиков	107
3.19.	Клинико-нозологические варианты заболеваний спинного мозга с изолированным или преимущественным поражением его пирамидных путей	110
3.20.	Синдром половинного поражения спинного мозга	113
3.21.	Полное поперечное поражение спинного мозга на разных уровнях	113
3.22.	Дифференциальная диагностика поражения конского хвоста и конуса спинного мозга	115
3.23.	Дифференциальная диагностика экстремедуллярных и интрамедуллярных опухолей спинного мозга	115
3.24.	Дифференциальная диагностика различных травм спинного мозга и спинального шока	117
Глава 4.	Поражения продолговатого мозга и каудальной группы черепных нервов	121
4.1.	Общая анатомическая характеристика продолговатого мозга	122
4.2.	Ядра черепных нервов и другие образования серого вещества, располагающиеся в продолговатом мозге	122
4.3.	Проводящие пути продолговатого мозга	124
4.4.	Синдромы поражения продолговатого мозга	124
4.5.	Поражения подъязычного нерва	125
4.6.	Поражения добавочного нерва	126
4.7.	Поражения блуждающего нерва	128
4.8.	Поражения языкоглоточного нерва	131
4.9.	Дифференциальная диагностика бульбарного и псевдобульбарного паралича	132
4.10.	Клинико-нозологические варианты бульбарного паралича	134
4.11.	Синдром перекрестной гемиплегии	138
4.12.	Альтернирующие синдромы продолговатого мозга	138
4.13.	Синдромы острой кратковременной ишемии ствола головного мозга	143
Глава 5.	Поражения варолиевого моста и понтинной группы черепных нервов	144
5.1.	Общая анатомическая характеристика варолиевого моста	144
5.2.	Ядра понтинной группы черепных нервов и других образований, располагающихся в варолиевом мосту	144
5.3.	Проводящие пути варолиевого моста	145
5.4.	Синдромы поражения варолиевого моста	146
5.5.	Анатомия проводящих путей слухового анализатора	146
5.6.	Структуры звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата, дифференциальная диагностика их поражений	148
5.7.	Синдромологическая характеристика нарушений слуха при различных уровнях поражения звуковоспринимающего аппарата	150
5.8.	Анатомия проводящих путей вестибулярного анализатора	152
5.9.	Синдромологическая характеристика вестибулярных расстройств при различных уровнях поражения вестибулярного анализатора	153

5.10. Синдром мостомозжечкового угла	156
5.11. Анатомия лицевого нерва, его ядер и надъядерных путей	156
5.12. Мимические мышцы: функции и методика исследования	159
5.13. Поражение лицевого нерва	160
5.14. Клиника периферического прозопареза в зависимости от уровня поражения лицевого нерва	163
5.15. Клинико-нозологические варианты периферического прозо- пареза	164
5.16. Постневритическая контрактура	169
5.17. Центральный парез мимических мышц, дифференциальная диагностика с периферическим прозопарезом	170
5.18. Анатомия тройничного нерва, его ядер и надъядерных путей	171
5.19. Чувствительная и двигательная иннервация соответственно трем основным ветвям тройничного нерва	173
5.20. Общая характеристика различных видов лицевых болей	174
5.21. Клиническая картина невралгии и невротии тройничного нерва на различных стадиях	176
5.22. Синдромологические варианты тригеминальной невралгии	179
5.23. Лицевые вегеталии	183
5.24. Особые клинико-нозологические варианты прозопалгий	185
5.25. Поражение отдельных ядер тройничного нерва	187
5.26. Альтернирующие синдромы варолиева моста	188
5.27. Синдром острого понтинного миелинолиза	191

**Глава 6. Поражения среднего мозга, группы глазодвигательных
и зрительного нервов** 192

6.1. Общая анатомическая характеристика среднего мозга	192
6.2. Ядра черепных нервов и другие образования серого веще- ства, располагающиеся в среднем мозге	192
6.3. Проводящие пути среднего мозга	193
6.4. Синдромы поражения среднего мозга	194
6.5. Наружные и внутренние мышцы глаза	194
6.6. Анатомические структуры глазодвигательной иннервации различного уровня и соответствующие им виды офтальмо- плегии	196
6.7. Отводящий нерв	197
6.8. Поражение мостового центра взора	198
6.9. Блоковый нерв	198
6.10. Глазодвигательный нерв	199
6.11. Клинико-нозологические варианты инфрануклеарной оф- тальмоплегии	202
6.12. Дифференциальная диагностика инфрануклеарной и нукле- арной офтальмоплегии	204
6.13. Рефлекторная дуга реакции зрачков на свет. Нарушения зрачковых реакций на свет при поражении рефлекторной дуги на различных уровнях	205
6.14. Аккомодация и конвергенция. Рефлекторная дуга реакции зрачков на аккомодацию и на аккомодацию с конверген- цией	207
6.15. Прямой и обратный синдром Аргайлла Робертсона	208
6.16. Синдром Эйди	209
6.17. Клинические варианты интрануклеарной офтальмоплегии	209
6.18. Клинические варианты супрануклеарной офтальмоплегии	211

6.19. Клинико-нозологические варианты птоза и офтальмоплегии не неврогенной природы	214
6.20. Альтернирующие синдромы среднего мозга	216
6.21. Синдромы децеребрационной ригидности и горметонии	218
6.22. Пароксизмальные гиперсомнии, обусловленные дисфункцией ретикулярной формации в области среднего и промежуточного мозга	219
6.23. Синдром педункулярного галлюциноза Лермитта	221
6.24. Дислокационный синдром. Клиника основных видов вклинений	221
Глава 7. Расстройства координации движений (совместно с д-ром мед. наук <i>И. В. Литвиненко</i> , канд. мед. наук <i>А. Е. Поповым</i>)	226
7.1. Общие анатомические сведения о мозжечке	226
7.2. Аfferентные и эfferентные связи и нейротрансмиттерные системы мозжечка	227
7.3. Функции мозжечка	233
7.4. Мозжечковая атаксия	233
7.5. Динамическая мозжечковая атаксия	236
7.6. Дифференциальная диагностика атаксий	239
7.7. Особенности клинической картины при объемных патологических процессах мозжечка	240
7.8. Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением мозжечка и его связей	242
Глава 8. Паркинсонизм (совместно с д-ром мед. наук <i>И. В. Литвиненко</i>)	251
8.1. Анатомия и физиология структур экстрапирамидной системы	251
8.2. Функции экстрапирамидной системы	256
8.3. Основные синдромы поражения экстрапирамидной системы	256
8.4. Основные симптомы паркинсонизма	257
8.5. Этиопатогенетическая классификация паркинсонизма	260
8.6. Синдромальная диагностика паркинсонизма	261
8.7. Нозологическая диагностика паркинсонизма	264
Глава 9. Топическая и дифференциальная диагностика гиперкинезов (совместно с д-ром мед. наук <i>И. В. Литвиненко</i>)	291
9.1. Экстрапирамидные гиперкинезы	291
9.2. Хорея	292
9.3. Основные синдромы и заболевания, проявляющиеся хореическим гиперкинезом	293
9.4. Хорея Гентингтона	297
9.5. Малая хорея	298
9.6. Атетоидный гиперкинез. Дифференциальная диагностика атетоза и псевдоатетоза	300
9.7. Основные синдромы и заболевания, приводящие к развитию атетоза	301
9.8. Гиперкинез по типу гемибаллизма	301
9.9. Миоклонии, миоритмии, миокимии	302
9.10. Основные синдромы и заболевания, проявляющиеся миоклониями	303
9.11. Основные синдромы и заболевания, проявляющиеся миоритмиями и миокимиями	309
9.12. Мышечные дистонии	309
9.13. Торсионная дистония	312

9.14. Болезнь Циена — Оппенгейма	313
9.15. Гиперкинез по типу спастической кривошеи	314
9.16. Заболевания и синдромы, приводящие к развитию спастической кривошеи	315
9.17. Лицевой гемиспазм	317
9.18. Лицевой параспазм и оромандибулярная дистония	319
9.19. Мышечная дистония по типу писчего спазма, спастической дистонии	320
9.20. Гиперкинез по типу тика. Дифференциальная диагностика тиков органической и функциональной природы	321
9.21. Генерализованный тик	322
9.22. Гиперкинез по типу тремора. Клиническая картина различных видов тремора	323
9.23. Гиперкинез по типу акатизии	326
Глава 10. Очаговые симптомы при поражении коры больших полушарий головного мозга	328
10.1. Анатомо-морфологическая характеристика коры больших полушарий головного мозга с позиции филогенеза	328
10.2. Современные представления о локализации функций в коре головного мозга	331
10.3. Поражение первичных корковых полей	333
10.4. Апраксия	334
10.5. Агнозия	337
10.6. Афазия	339
10.7. Методика исследования речи для выявления различных видов афазий	345
10.8. Дифференциальная диагностика афазий и других расстройств речи	347
10.9. Очаговые синдромы поражения отдельных долей головного мозга	348
10.10. Синдром поражения передней центральной извилины	348
10.11. Синдром поражения премоторной области	349
10.12. Синдром поражения передних и средних отделов лобных долей	352
10.13. Синдром поражения медиобазальных отделов лобной доли	353
10.14. Синдром поражения латеральных отделов коры височной доли	354
10.15. Синдром поражения медиобазальных отделов височной доли	355
10.16. Синдром поражения височно-теменно-затылочного стыка	357
10.17. Синдром поражения проводящих путей височной доли	358
10.18. Синдром задней центральной извилины и прилежащих парieto-постцентральных отделов	358
10.19. Синдром верхней теменной дольки	360
10.20. Синдром нижней теменной дольки доминантного и недоминантного полушария	362
10.21. Поражение коры затылочной доли по берегам шпорной борозды	364
10.22. Поражение наружных отделов затылочной доли	367
10.23. Общемозговые симптомы	369
Глава 11. Поражения периферической нервной системы (совместно с канд. мед. наук А. Ю. Емелиным и Ю. Г. Фарусом)	371
11.1. Анатомические структуры, относящиеся к периферической нервной системе	371

11.2. Строение периферического нерва	372
11.3. Топические варианты поражения периферической нервной системы	373
11.4. Поражения периферической нервной системы в зависимости от этиологического фактора	374
11.5. Поражение большого затылочного нерва	377
11.6. Поражение шейного сплетения	378
11.7. Анатомия плечевого сплетения	379
11.8. Поражение нервов, исходящих из надключичной части плечевого сплетения	380
11.9. Туннельные невропатии нервов плечевого пояса	382
11.10. Поражение первичного верхнего пучка плечевого сплетения	384
11.11. Поражение первичного среднего пучка	385
11.12. Дифференциально-диагностические критерии поражения первичного среднего пучка и общего ствола лучевого нерва	386
11.13. Поражение первичного нижнего пучка плечевого сплетения	386
11.14. Основные этиологические факторы поражений плечевого сплетения	388
11.15. Синдром передней лестничной мышцы	388
11.16. Синдром малой грудной мышцы	390
11.17. Реберно-ключичный синдром	390
11.18. Синдром тромбоза подключичной вены	391
11.19. Синдром «плечо—кисть»	391
11.20. Синдром острого плечелопаточного паралича	392
11.21. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация лучевого нерва	392
11.22. Экспресс-тесты для диагностики поражения лучевого нерва	394
11.23. Поражение лучевого нерва на уровне подмышечной ямки и верхней трети плеча	394
11.24. Поражение лучевого нерва в спиральном канале на уровне средней трети плеча	394
11.25. Синдром ущемления заднего кожного нерва предплечья в латеральной межмышечной перегородке	395
11.26. Поражение лучевого нерва в области локтевого сустава . . .	395
11.27. Поражение лучевого нерва в верхней трети предплечья . . .	396
11.28. Поражение поверхностной ветви лучевого нерва в области нижней трети предплечья	396
11.29. Поражение первого тыльного пальцевого нерва	397
11.30. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация локтевого нерва	397
11.31. Экспресс-тесты для диагностики поражения локтевого нерва .	398
11.32. Поражение локтевого нерва в кубитальном канале	399
11.33. Поражение локтевого нерва в средней трети предплечья . . .	400
11.34. Компрессия локтевого нерва в канале Гийона	400
11.35. Дифференциальная диагностика поражения локтевого нерва в канале Гийона и поражения C _{viii} корешка	401
11.36. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация срединного нерва	401
11.37. Экспресс-тесты для диагностики поражения срединного нерва	402
11.38. Поражение срединного нерва в области плеча	403
11.39. Поражение срединного нерва в проксимальной части предплечья	403
11.40. Поражение срединного нерва в запястном канале	404

11.41. Поражение переднего межкостного нерва предплечья . . .	405
11.42. Компрессия пальцевых нервов в интерметакарпальных каналах кисти	405
11.43. Поражение грудных спинномозговых нервов	406
11.44. Межреберная невралгия (острый герпетический ганглионеврит)	408
11.45. Анатомия поясничного сплетения. Возможные причины его поражения	408
11.46. Невропатия подвздошно-подчревного нерва	409
11.47. Невропатия подвздошно-пахового нерва	410
11.48. Невропатия бедренно-полового нерва	411
11.49. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация запирающего нерва. Возможные уровни и причины его поражения	411
11.50. Клиника поражения запирающего нерва в запирающем канале	412
11.51. Анатомия наружного кожного нерва бедра. Уровни его возможного поражения	413
11.52. Клиника невралгии наружного кожного нерва бедра . . .	413
11.53. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация бедренного нерва	414
11.54. Клиника поражения бедренного нерва	415
11.55. Поражение подкожного нерва в подпортняжном канале . .	416
11.56. Симптомы натяжения, возникающие при поражении L ₁ –L _{III} корешков и бедренного нерва	417
11.57. Анатомия крестцового сплетения. Возможные причины его поражения	417
11.58. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация седалищного нерва. Симптомы его поражения	418
11.59. Синдром грушевидной мышцы	419
11.60. Симптомы натяжения, возникающие при патологии корешков пояснично-крестцового отдела спинного мозга или нервов, исходящих из крестцового сплетения	420
11.61. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация большеберцового нерва	422
11.62. Поражение большеберцового нерва на разных уровнях . .	423
11.63. Компрессионно-ишемическое поражение большеберцового нерва в области голеностопного сустава	424
11.64. Тракционно-компрессионная невропатия подошвенных нервов .	425
11.65. Тракционно-компрессионная невропатия IV межпальцевого нерва	425
11.66. Анатомия, двигательная и чувствительная иннервация малоберцового нерва	426
11.67. Поражение общего малоберцового нерва	427
11.68. Верхний туннельный синдром малоберцового нерва	427
11.69. Поражение чувствительной ветви поверхностного малоберцового нерва	428
11.70. Поражение глубокого малоберцового нерва в области голеностопного сустава	428
11.71. Поражение полового нерва	429
Глава 12. Поражения вегетативной нервной системы (совместно с канд. мед. наук А. П. Коваленко)	430
12.1. Центральный отдел вегетативной нервной системы	432
12.2. Периферический отдел вегетативной нервной системы . . .	460

Глава 13. Поражения оболочек головного и спинного мозга . . .	484
13.1. Анатомическая характеристика оболочек головного и спинного мозга	484
13.2. Анатомия ликворопроводящих путей	485
13.3. Основные ликворологические исследования	486
13.4. Менингеальный синдром. Методика исследования менингеальных симптомов	492
13.5. Менингиты	495
13.6. Дифференциальная диагностика менингитов	496
13.7. Субарахноидальные кровоизлияния	496
13.8. Постпункционный синдром	498
Глава 14. Нарушения сознания (совместно с д-ром мед. наук И. А. Вознюком и канд. мед. наук И. А. Климовым)	499
14.1. Общая характеристика различных видов нарушений сознания	499
14.2. Этиология и патогенез ком	500
14.3. Критерии диагностики коматозных состояний	502
14.4. Клиническая картина комы	507
14.5. Прогноз при коме. Критерии смерти мозга	514
14.6. Критерии диагностики статуса минимального сознания и «вегетативного состояния»	516
14.7. Позитронная эмиссионная томография у больных в коматозном состоянии	519
14.8. Последствия перенесенных ком	520
14.9. Основные принципы курации пациентов в коматозном состоянии	521
Предметный указатель	522
Литература	526

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АКТГ — адренкортикотропный гормон
БАС — боковой амиотрофический склероз
ВББ — вертебрально-базиллярный бассейн
ВКВП — вызванные кожные вегетативные потенциалы
ВНС — вегетативная нервная система
ГАА — гуанин-аденин-аденин
ГАМК — гамма-аминомасляная кислота
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ДЦП — детский церебральный паралич
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ИФА — иммуноферментный анализ
КБД — кортикобазальная дегенерация
КТ — компьютерная томография (томограмма)
КФК — креатинфосфокиназа
ЛГ — лютеинизирующий гормон
ЛС — лимбическая система
МР — магнитно-резонансный
МРТ — магнитно-резонансная томография (томограмма)
МСА — мультисистемная атрофия
ОЦР — окулоцефалический рефлекс
ПМД — прогрессирующие мышечные дистрофии
ПНС — периферическая нервная система
ППЯ — педункулопонтинное ядро
ПЦР — полимеразная цепная реакция
ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография
РНК — рибонуклеиновая кислота
САРС — спектральный анализ ритма сердца
СМЖ — спинномозговая жидкость
СТГ — соматотропный гормон
ТТГ — тиреотропный гормон
УЗДГ — ультразвуковая доплерография
ФОС — фосфорорганические соединения
ФСГ — фолликулостимулирующий гормон
ЦАГ — цитозин-аденин-гуанин
цГМФ — циклический гуанозинмонофосфат
ЦНС — центральная нервная система
ЧМТ — черепно-мозговая травма
ЧСС — частота сердечных сокращений
ЭКГ — электрокардиография
ЭМГ — электромиография (электромиограмма)
ЭЭГ — электроэнцефалография

ПРЕДИСЛОВИЕ

Центральное место в постановке неврологического диагноза занимает клиническая диагностика. Недооценка ее данных и несовершенство клинических знаний весьма часто приводят к врачебным ошибкам. Наибольшее их число связано с недостаточно внимательным проведением неврологического осмотра, а также с неправильной оценкой и интерпретацией данных клинического обследования.

Последние годы ознаменовались внедрением в широкую клиническую практику новых высокоинформативных методик инструментальной диагностики болезней нервной системы. Но даже самые современные из них следует рассматривать в качестве дополнительных при установлении диагноза, о чем важно постоянно помнить врачам-неврологам. Только всесторонняя и комплексная диагностика нервных болезней, базирующаяся на современных клинических знаниях, позволяет дать достоверный ответ на вопрос об адекватности выбора и правильно оценить результаты вспомогательных методик исследования. Все это свидетельствует о неоспоримой значимости совершенствования клинических знаний и послужило основной причиной создания этой книги.

В 1997 г. кафедра нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова выпустила в свет первое отечественное руководство по дифференциальной диагностике болезней нервной системы, выдержавшее к настоящему времени четыре издания и ставшее настольной книгой по клинической диагностике в неврологии для многих врачей. Тем не менее очевидна целесообразность выхода новых книг по данной проблематике, что нашло свое отражение в выпуске этого руководства. К его достоинствам можно, на наш взгляд, отнести разделение на главы по синдромологическому принципу, четкое структурирование материала, детальное описание большого количества информативных неврологических симптомов и синдромов, постоянное соотнесение клинической картины неврологических синдромов и характерных для них нозологических форм. В соответствии с синдромологическим подходом большинство глав построены следующим образом: основные сведения о клинической нейроанатомии соответствующих структур нервной системы, анатомо-функциональная характеристика этих структур и их отдельных составляющих, неврологические симптомы их поражения, анализ

синдромологических и других критериев клинического диагноза при основных нозологических формах.

Предлагаемое руководство можно рассматривать как определенный итог клинической и научно-исследовательской работы авторов и ряда сотрудников кафедры. Кроме того, в книгу включен ряд материалов из ставших ныне классическими учебников и монографий, а также данные, опубликованные в отечественной и зарубежной неврологической литературе последних лет, за что выражаем ее авторам признательность и благодарность. Надеемся, что содержание руководства, представленные в нем таблицы и иллюстративный материал станут веским основанием для прочтения и изучения этой книги.

Авторы выражают особую благодарность сотрудникам кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, принимавшим непосредственное участие в написании ряда глав этого руководства.

Правописание латинских терминов и их русскоязычные переводы приводятся в соответствии с международной анатомической терминологией под редакцией члена-корреспондента РАМН Л. Л. Колесникова, опубликованной в 2003 г. Эпонимические термины, используемые в руководстве, приводятся в соответствии со справочником «Эпонимы в медицине» (СПб. : Гиппократ, 2001).

Глава 1

РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

1.1. Рецепция и чувствительность. Классификация видов чувствительности

Рецепция — вся афферентная импульсация, поступающая в различные отделы ЦНС.

Чувствительность представляет собой часть рецепции, которая попадает в поле сознания человека.

Классификация по филогенетическим критериям формирования чувствительности

1. **Протопатигическая чувствительность.** Г. Хэд определял ее как более примитивную, имеющую центр в таламусе, не дающую точной локализации источника раздражения ни во внешнем пространстве, ни в пространстве тела. По Хэду она характеризуется постоянной аффективной окрашенностью и отражает скорее субъективные состояния, чем объективные процессы. Данный вид чувствительности обеспечивает восприятие и проведение сильных, угрожающих целостности организма, грубых болевых и температурных раздражений. Основным клиническим проявлением ее расстройств является гиперпатия.

2. **Эпикритическая чувствительность.** Г. Хэд писал, что она является более объективированной и дифференцированной и имеет корковый центр. В настоящее время ее рассматривают как филогенетически более молодую и позволяющую обеспечивать восприятие более тонких раздражений: качества, характера, степени, локализации и т. п.

Классификация по локализации рецепторов

Предложена в 1906 г. английским физиологом Ч. Шеррингтоном. Согласно этой классификации в зависимости от расположения рецепторов выделяют три вида чувствительности: экстероцептивную, проприоцептивную и интероцептивную.

1. **Экстероцептивная чувствительность** — информация воспринимается экстероцепторами, располагающимися в коже и слизи-

Учебное издание

Мирослав Михайлович **Одинак**,
Дмитрий Ефимович **Дыскин**

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГИИ

Руководство для врачей

2-е издание, стереотипное

Подписано в печать 19.10.2009. Формат 60 × 88¹/₁₆.

Усл. печ. л. 32,01 + 0,24 усл. печ. л. цв. вкл.

Печ. л. 33 + 0,25 печ. л. цв. вкл.

Тираж 3000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит“»
в ГУП «Типография „Наука“»
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12

ISBN 978-5-299-00417-5



9 785299 004175