# Neurology
## in *focus*

**Michael Swash** MD FRCP FRCPath
Emeritus Professor of Neurology
St Bartholomew's and the Royal London School of Medicine and Dentistry
Queen Mary University of London
Honorary Consultant Neurologist
The Royal London Hospital
London, UK

**John Jestico** BSc MD FRCP
Consultant Neurologist
King George Hospital, Ilford
Honorary Consultant Neurologist
The Royal London Hospital
London, UK




EDINBURGH LONDON NEW YORK OXFORD PHILADELPHIA ST LOUIS SYDNEY TORONTO 2009

Майкл Свош, Джон Джестико

# НЕВРОЛОГИЯ
## *в фокусе*

*203 иллюстрации*

Перевод с английского под редакцией
д-ра мед. наук В.В. Захарова

Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2010

УДК 616.8(084.121) (035.3)
ББК 56.12я61
С25

**Свош М., Джестико Дж.**
С25 Неврология в фокусе / Майкл Свош, Джон Джестико ; пер. с англ. под ред. В. В. Захарова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с. : ил.
ISBN 978-5-9704-1410-1 (рус.)

Вы держите в руках небольшое, но прекрасно иллюстрированное руководство по неврологии. Его можно считать карманным атласом благодаря 203 фотографиям и рисункам. Эта книга, несомненно, окажется полезна студентам медицинских вузов и ординаторам, она поможет им принимать верные решения при диагностике и лечении пациентов с неврологическими нарушениями. Краткий, информативный текст охватывает наиболее важные аспекты клинического и инструментального обследования и тактику ведения пациентов с наиболее распространенными и значимыми неврологическими заболеваниями. Тесты для самоконтроля в конце книги облегчают самопроверку и обеспечивают быстрое и эффективное запоминание необходимой информации.

Издание предназначено студентам медицинских вузов, интернам и ординаторам, оно будет также полезно практикующим терапевтам, хирургам и врачам других специальностей, сталкивающимся с неврологическими проблемами.

УДК 616.8(084.121) (035.3)
ББК 56.12я61

This edition of Neurology In Focus, 1st edition by Michael Swash, MD, FRCP, MRCPath and John V. Jestico, BSc, MD, FRCP is published by arrangement with Elsevier Limited.
Настоящее издание, «Неврология в фокусе», М. Своша и Дж. Джестико опубликовано по согласованию с «Elsevier Limited».

Знания и подходы к лечению в этой области постоянно меняются. По мере появления новых данных в ходе научных исследований и клинических наблюдений, расширяющих знания, возникает необходимость изменить практические подходы, методы лечения и лекарственной терапии. Читателям необходимо проверять последние данные, касающиеся предлагаемых манипуляций, и инструкции производителей по каждому назначаемому препарату, что позволит им убедиться в соответствии рекомендуемых доз и состава препарата, способа и продолжительности применения, а также противопоказаний. Ответственность за постановку диагноза, определение оптимальной дозы и выбор наилучшего метода лечения для каждого пациента, а также за соблюдение всех мер предосторожности возлагается на врача и зависит от его знаний и клинического опыта. В соответствии с законодательством ни издательство, ни автор не несут ответственности за нанесение травм или причинение вреда людям или собственности в связи с любым использованием материала, содержащегося в этой книге.

**ISBN 978-5-9704-1410-1** (рус.)
**ISBN 978-0-443-10124-3** (англ.)

© Elsevier Limited, 2009. All rights reserved
© ООО ИГ «ГЭОТАР-Медиа», перевод на русский язык, 2009

# Содержание

**Предисловие редактора к изданию на русском языке** . . . . . 7
**Предисловие** . . . . . 8
**Список сокращений** . . . . . 10
1. I и II черепные нервы . . . . . 12
2. Экзофтальм . . . . . 20
3. Зрачок . . . . . 22
4. III черепной нерв — глазодвигательный нерв . . . . . 24
5. IV и VI черепные нервы . . . . . 26
6. Параличи взора . . . . . 28
7. V черепной нерв — тройничный нерв . . . . . 30
8. VII черепной нерв — лицевой нерв . . . . . 32
9. VIII черепной нерв — вестибулокохлеарный нерв . . . . . 34
10. Головокружение . . . . . 36
11. IX, X и XI черепные нервы . . . . . 38
12. XII черепной нерв — подъязычный нерв . . . . . 40
13. Диагностика и течение неврологических заболеваний . . . . . 42
14. Транзиторные ишемические атаки . . . . . 48
15. Инсульт . . . . . 52
16. Синдромы инсульта . . . . . 54
17. Кровоизлияние в мозг . . . . . 56
18. Субарахноидальное кровоизлияние . . . . . 58
19. Артериовенозные мальформации . . . . . 62
20. Опухоли головного мозга . . . . . 64
21. Эпилепсия . . . . . 70
22. Инфекции центральной нервной системы . . . . . 76
23. Рассеянный склероз . . . . . 86
24. Экстрапирамидные двигательные расстройства . . . . . 90
25. Периферические полиневропатии . . . . . 100

26. Первичные поражения мышц . . . . . 108
27. Миастения и родственные синдромы . . . . . 118
28. Болезни мотонейронов . . . . . 122
29. Поражения мозжечка и связанные с ними расстройства . . . . . 126
30. Заболевания спинного мозга . . . . . 128
31. Радикулопатии . . . . . 132
32. Пороки развития . . . . . 136
33. Травмы . . . . . 140
34. Кома . . . . . 146
35. Деменция . . . . . 150
36. Головная боль . . . . . 154
37. Нарушения походки . . . . . 160
**Вопросы** . . . . . 164
**Ответы** . . . . . 182
**Предметный указатель** . . . . . 202

# Предисловие редактора к изданию на русском языке

Книга М. Своша и Дж. Джестико «Неврология в фокусе» посвящена семиотике неврологических заболеваний. Семиотика — это азбука, на которой базируется всякая наука и всякая область человеческого знания. В клинической медицине началом диагноза и, следовательно, ведения пациентов является способность выявлять в процессе беседы с пациентом и осмотра признаки тех или иных патологических состояний. Знание неврологической семиотики лежит в основе синдромального, топического и нозологического диагноза заболеваний нервной системы. Сколь высоко ни были бы развиты современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, клинические методы исследования, базирующиеся на знании семиотики нервных заболеваний, остаются краеугольным камнем нашей специальности.

Великолепно иллюстрированное руководство известных британских неврологов кратко описывает клинические признаки заболеваний центральной и периферической нервной системы. В руководстве приведены основные клинические характеристики поражения черепных нервов, сосудистых и дегенеративных заболеваний головного мозга, неопластических и травматических повреждений, полиневропатий и нервно-мышечных заболеваний. В поле внимания авторов оказались не только распространенные, но и относительно редкие клинические синдромы. Даются современные алгоритмы диагностики и ведения неврологических заболеваний.

Важным достоинством книги является большая подборка задач, посвященных описанию и разбору отдельных клинических случаев и размещенных в конце руководства. Читателю, таким образом, дается возможность проверить свою неврологическую эрудицию и сопоставить российские и британские подходы к диагностике и лечению заболеваний нервной системы. Уверен, что данное руководство вызовет интерес и будет полезно не только начинающим неврологам, но и опытным специалистам.

Д-р мед. наук,
доцент кафедры нервных болезней
ММА им. И.М. Сеченова *В.В. Захаров*

# Предисловие

Сбор клинического анамнеза и физикальное обследование являются краеугольными камнями распознавания и диагностики, а также лечения пациентов с неврологическими заболеваниями. Это утверждение остается истиной, несмотря на развитие и доступность всё более сложных методов исследования, так как эти методы нельзя использовать при ведении конкретных пациентов до тех пор, пока клиническая проблема, лежащая в основе заболевания, не осмыслена полностью и не задокументирована должным образом. В конечном счете именно клинический диагноз определяет соответствующий ход терапии.

Это небольшое иллюстрированное руководство по неврологии должно помочь студентам медицинских вузов и врачам-стажерам в понимании и ведении пациентов с неврологическими нарушениями. В новом издании обновлен текст и добавлены иллюстрации, что позволит охватить важнейшие аспекты диагностики, обследования и ведения пациентов при наиболее распространенных или значимых неврологических заболеваниях.

Вопросы с вариантами ответов в конце книги преследуют цель дополнить текст, способствовать совершенствованию клинической практики, пробуждая интерес и позволяя глубже понять клиническую неврологию, а также помочь читателю подготовиться к университетским и выпускным клиническим экзаменам.

Мы благодарим за более ранние версии этой книги наших двух соавторов, доктора Патрика Тренда и профессора Кристофера Кеннарда, чья работа заложила фундамент этой новой книги.

*Майкл Свош и Джон Джестико*
*Лондон*
*2009*

# Благодарности

Мы чрезвычайно признательны нашим многочисленным коллегам, которым уже высказывали благодарность в предыдущих изданиях, за помощь в поиске ряда иллюстраций, помещенных в этой книге. Мы также благодарим доктора Джейн Эвансон, консультанта-нейрорадиолога, которая предоставила несколько иллюстраций.

Рисунок 12 воспроизведен с разрешения М. Свош, М. Глайн 2007.
Hutchison's Clinical Methods, 22nd ed. Churchill Livingston, Эдинбург

# Список сокращений

АВМ — артериовенозная мальформация
БАС — боковой амиотрофический склероз
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
КТ — компьютерная томография
МРА — магнитно-резонансная ангиография
МРТ — магнитно-резонансная томография
МСК — мышечно-специфическая киназа
НМСН — наследственная моторно-сенсорная нейропатия
НФ — нейрофиброматоз
РС — рассеянный склероз
СМА — спинальная мышечная атрофия
СМЖ — спинномозговая жидкость
СОЭ — скорость оседания эритроцитов
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
ТИА — транзиторная ишемическая атака
ЦНС — центральная нервная система
ЧМТ — черепно-мозговая травма
ЭКГ — электрокардиография
ЭМГ — электромиография
ЭЭГ — электроэнцефалограмма
SUNCT (*short-lasting, unilateral, neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing*) — кратковременная односторонняя, невралгического типа головная боль с покраснением конъюнктивы глаза и слезотечением



Инструменты, используемые для неврологического обследования. Булавка с красной головкой используется для детального исследования зрительных полей. Двухточечный дискриминатор полезен для исследования тонкого дискриминационного чувства, в особенности при поражениях периферических нервов и при корковых поражениях теменных долей. Камертон, используемый для изучения вибрационного чувства, работает с частотой 128 Гц. Ручной электрический фонарик позволяет оценить зрачковые реакции на свет, а также освещает полость рта и глотки. Неврологический молоточек имеет заостренную ручку для исследования стопных знаков. Стетоскоп используется при общем осмотре, а также для аускультации каротидных шумов. Рулетка помогает оценить гипотрофию мышц конечностей и измерить окружность головы, в особенности у младенцев.

# 1 I и II черепные нервы

## I черепной нерв: обонятельный нерв

Обонятельные нервы представляют собой часть головного мозга. Волокна обонятельных клеток, расположенных в слизистой оболочке носовой полости, проходят через решетчатую пластинку в основании лобной кости и формируют обонятельный тракт.

### *Клинические исследования*

Поднесите пробник с пахучим веществом (например, маслом гаультерии или апельсиновой эссенцией) по очереди к каждой ноздре, при этом другая должна быть закрыта. Попросите пациента понюхать и назвать запах. Газообразные вещества, раздражающие слизистые оболочки (например, аммиак), не подходят для проведения теста.

### *Поражения*

Местные аномалии в носовой полости и повреждение волокон обонятельного нерва (например, вследствие травмы головы) являются основными причинами аносмии. К другим причинам относятся менингиомы в области обонятельной ямки и менингит. Обоняние рано начинает страдать при болезни Паркинсона и, нередко, при болезни Альцгеймера.

## II черепной нерв: зрительный нерв

Зрительный нерв, как и обонятельный, морфологически является частью головного мозга. Он доставляет зрительную информацию от сетчатки глаза через зрительный перекрест и латеральные коленчатые тела к зрительным центрам в затылочных долях.

### *Клинические исследования*

Проведите исследование полей зрения в целом (при бинокулярном зрении) и для каждого глаза в отдельности, помещая пальцы своей руки по очереди в четырех квадрантах периферических полей (рис. 1). Это чувствительный тест для выявления дефектов полей зрения, в особенности гемианопсии, у постели больного. Используйте булавку

с красной головкой для исследования мелких дефектов полей зрения, в особенности центральной скотомы, выявляемой при рассеянном склерозе и невропатии зрительного нерва. Также необходимо измерить остроту зрения для каждого глаза на расстоянии 6 м (20 футов), пользуясь таблицей Снеллена[1] (рис. 2), и исследовать цветовое зрение при помощи таблицы Ишихара[2]. Сниженная острота зрения, не корригируемая рефракционными линзами или точечным отверстием в диафрагме, обусловлена помутнением хрусталика или другими заболеваниями глаза, сетчатки или зрительного нерва.



**Рис. 1.** Исследование полей зрения конфрантационным методом. Попросите пациента посмотреть на вас; исследуйте каждый квадрант поля зрения каждого глаза в отдельности.

[1] Таблица Снеллена – аналог таблицы Головина–Сивцева. — *Примеч. ред.*
[2] Таблица Ишихара – аналог таблиц Рабкина. — *Примеч. ред.*