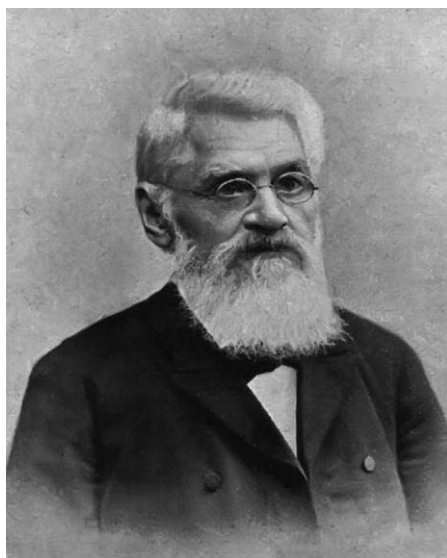


Кафедра неврологии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (к 140-летию клинической базы)

С.В. Котов, Е.В. Исакова

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (Москва)



Алексей Яковлевич Кожевников



Профессор М.С. Маргулис с коллективом неврологического отделения

Кафедра неврологии ФУВ МОНИКИ имеет, очевидно, самую длительную историю среди неврологических образовательных кафедр России. Она функционирует на базе неврологического отделения, которое было организовано А.Я. Кожевниковым в 1870 г. на базе Старо-Екатерининской больницы. История кафедры и отделения неразрывно связана с историей отечественной неврологии, жизнью и творчеством плеяды всемирно известных невропатологов: А.Я. Кожевникова, В.К. Рота, П.А. Преображенского, М.С. Маргулиса, Л.О. Даркшевича, Д.А. Шамбурова, С.Н. Четверикова.

Алексей Яковлевич Кожевников (1836–1902) после окончания медицинского факультета Московского университета работал ассистентом на кафедре госпитальной терапии у профессора И. В. Варвинского. Заинтересовался патологией нервной системы и свою докторскую диссертацию посвятил изучению этиологии, клиники и патологической анатомии сухотки спинного мозга.

А.Я. Кожевников организовал клинику и возглавил кафедру нервных болезней Московского университета в качестве ее первого профессора. Круг научных интересов Кожевникова

был весьма широким. Он оставил после себя около 40 научных работ — сравнительно не много, но каждая являлась ценным вкладом в науку, обогащала новую клиническую дисциплину фундаментальными данными.

Кожевников первый точно установил на гистологических препаратах, что осевоцилиндрические отростки гигантских пирамидных клеток коры непосредственно переходят в мягкотные волокна пирамидного пути, и что аксоны клеток Пуркинье коры мозжечка также дают начало миелиновым волокнам. До исследования Кожевникова вопрос, куда направляются отростки нервных клеток и из чего состоят нервные проводники, не был решен.

Легко понять, какое первостепенное значение имело это открытие для дальнейшего развития морфологии и физиологии нервной системы. Кожевников доказал наличие самостоятельного, обособленного ядра у лицевого нерва в противовес мнению некоторых прежних исследователей о существовании общего ядра у лицевого и глазодвигательного нервов. В 1883 г., когда острый эпидемический полиомиелит еще был мало изучен, А.Я. Кожевников заинтересовался его патоморфологией и впервые подробно описал

характерные для данного заболевания воспалительные изменения в передних рогах спинного мозга. В 1894 г. он описал новую форму эпилепсии — *Epilepsia corticalis sive partialis continua*, которая теперь известна во всем мире под названием «кожевниковской эпилепсии».

А.Я. Кожевников был не только крупным ученым, мыслителем, новатором, но и замечательным врачом. Когда в 1895 г. университет сделал ему почетное предложение выступить с актовой речью, он посвятил ее психотерапии, причем очень высоко оценил целебное значение психического воздействия врача на больного: «Психотерапия, то есть пользование душевными силами как лечущим средством, должна играть крупную роль в ряду тех средств, которыми пользуется врач для лечения своих пациентов».

Кожевников уделял много внимания постановке учебного процесса на кафедре, написал учебник для студентов («Нервные болезни и психиатрия», 1883), воспитал ряд талантливых учеников, таких, как В.К. Рот, С.С. Корсаков, Л.С. Минор, Г.И. Россолимо, А.А. Корнилов и др. Будучи прекрасным организатором, Кожевников умело использовал свою клинику нервных болезней как базу для лечения больных, обучения студентов и научно-исследовательской работы. По его инициативе и по его плану была выстроена новая психиатрическая клиника Московского университета на Девичьем поле, во главе которой стал С.С. Корсаков.

В 1890 г. А. Я. Кожевников основал Московское научное общество невропатологов и психиатров. Общество сыграло крупную роль в развитии научной невропатологии и психиатрии в России и организации психоневрологической помощи населению.

Медицинский факультет Московского Императорского университета лишь в конце XIX в., через 120 лет после основания получил возможность создания собственных клиник (на Девичьем поле). Поэтому основной клинической базой университета служили городские больницы и, прежде всего, Старо-Екатерининская. После открытия в 1869 г. кафедры нервных болезней на медицинском факультете А.Я. Кожевников организовал неврологическое отделение на 19 коек в Ново-Екатерининской больнице, однако это его не устроило.

В 1870 г. А.Я. Кожевников открыл неврологическое отделение в Старо-Екатерининской больнице в деревянном бараке №8 Приказа общественного призрения. Здесь студенты медицинского факультета МГУ могли наблюдать клинические проявления неврологических заболеваний у больных. Здесь же впервые в России А.Я. Кожевников начал читать лекции по неврологии для практикующих врачей, заложив, таким образом, основу для последипломного образования неврологов.

Ординатором отделения работал Д.П. Скалозубов, писавший, что «нервное отделение состояло из 40 кроватей и было вполне благоустроено». Впоследствии Д.П. Скалозубов стал первым профессором невропатологии Казанского университета. С 1881 по 1890 г., до момента его ухода в клинику А.Я. Кожевникова, на Девичьем Поле, ординатором отделения работал В.К. Рот. С 1893 по 1911 г. отделением руководил профессор П.А. Преображенский, при нем в 1909 г. отделение переехало из деревянного барака в каменный корпус, построенный по его и М.С. Маргулиса планам). Здание было возведено на деньги Ю.Т. Крестовниковой, С.Т. Морозова и М.Ф. Морозовой — сестры, брата и матери Саввы Тимофеевича Морозова «в память об умершем».



Барак №8 Приказа общественного призрения



Здание неврологического отделения, построенное в 1909 г.

Необходимость усовершенствования врачей возникла с момента возникновения лекарства как профессии. В России вехами строительства последипломного образования врачей являлись открытие 1654 г. при Аптекарском приказе Школы для военных лекарей и костоправов, в 1707 г. — Военно-сухопутного госпиталя в Лефортове, в 1775 г. — образование Московского университета и медицинского факультета. Император Александр II в 1865 г. подписал указ «О путях и способах усовершенствования врачей», а в 1885 г. был создан первый в мире Клинический институт для усовершенствования врачей им. Великой Княгини Елены Павловны (Еленинский институт).

А.Я. Кожевников является не только основателем системы обучения, но и системы усовершенствования неврологов в нашей стране. Лекции по неврологии для врачей А.Я. Кожевников начал читать в неврологическом отделении Старо-Екатерининской больницы с 1870 г., затем его дело продолжили Д.П. Скалозубов, В.К. Рот, П.А. Преображенский, М.С. Маргулис. Именно в неврологическом отделении Старо-Екатерининской больницы в 1918 г. были открыты «повторительные курсы» для врачей, а в 1923 г. — создан на их основе Московский клинический институт для усовершенствования врачей (МКИ).

В 1923–1925 гг. история неврологического отделения Старо-Екатерининской больницы связана с профессором Л.О. Даркшевичем, вернувшимся в Москву в 1917 г. после 25-летнего пребывания в Казани. В последние восемь лет своей жизни (1917–1925 гг.) Л.О. Даркшевич внес большой вклад в строительство новой советской высшей школы на основе ранее существовавших достижений. В 1917 г. Л.О. Даркшевич возглавил кафедру нервных болезней Государственного медицинского института (ГМИ, 3-й Университет) на базе Ново-Екатерининской больницы, и до 1923 г. был ректором этого вуза. Тогда же он организовал Диагностический институт (впоследствии Московский клинический институт для усовершенствования врачей), был его директором.

В 1923 г. МКИ переходит на базу Старо-Екатерининской больницы. Неврологическое отделение стало клиническим, им руководил профессор М.С. Маргулис. С момента избрания его в 1931 г. заведующим кафедрой невропатологии Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУ) и до перебазирования ЦИУ в Боткинскую больницу отделение служило клинической базой кафедры.

Михаил Семенович Маргулис (1879–1951) в течение 20 лет (1931–1951) заведовал кафедрой нервных болезней Центрального института усовершенствования врачей в Москве. Он написал свыше 130 научных работ, много времени и труда посвятил изучению острого энцефалита, острого диссеминированного энцефаломиелита, хронического полиомиелита, рассеянного склероза, нейросифилиса. Особый интерес вызвала капитальная монография М.С. Маргулиса об инфекционных заболеваниях нервной системы (1940). В последние годы жизни ученый много занимался проблемой рассеянного склероза. Совместно с М.Б. Кролем и Н.И. Гращенковым, М.С. Маргулис написал учебник нервных болезней, вышедший тремя изданиями. Учениками М.С. Маргулиса были Д.А. Шамбуров, Д.С. Футер, З.Л. Лурье, Р.А. Шахнович, А.Б. Роговер, Г.Х. Быховская и др. После перехода кафедры на другую клиническую базу вплоть до возобновления ее работы в 1990 г. последипломное обучение врачей в МОНИКИ продолжали ученики М.С. Маргулиса.

С 1923 по 1931 г. неврологическую клинику возглавлял Дмитрий Афанасьевич Шамбуров (1887–1963), много лет работавший вместе с Л.О. Даркшевичем. В сферу его научных интересов входило изучение спинномозговой жидкости и ликворной системы, морфологических и клинических аспектов сирингомиелии, диспластических синдромов. Результаты многолетних исследований Д.А. Шамбурова обобщены в уникальных монографиях, до сих пор не утративших научной и практической значимости: «Цитология ликвора» и «Спинномозговая жидкость».

Василий Константинович Хорошко (1881–1949) руководил неврологической клиникой МОНИКИ в 1931–1949 гг. Он разработал метод пневмоэнцефалографии, впервые в Москве начал применять спинномозговую пункцию.

В 1949 г. клинику возглавил профессор Николай Сергеевич Четвериков (1895–1972) — организатор первого в стране отделения вегетативной патологии. Огромный опыт диагностики и лечения заболеваний вегетативной нервной системы он обобщил в монографии «Лекции по клинике вегетативной нервной системы».

В 1951–1953 гг. клиникой руководил доцент Гарун Ахметович Максудов (1898–1981). В дальнейшем он перешел на работу в

НИИ неврологии АМН СССР. Там Г.А. Максудов совместно с Е.В. Шмидтом создали первую в нашей стране Классификацию цереброваскулярных заболеваний. Именно эти авторы предложили термины «дисциркуляторная энцефалопатия» и «начальные проявления неполноценности кровоснабжения мозга».

В 1953–1961 гг. клиникой руководила профессор Нина Алексеевна Попова (1898–1970), а с 1962 по 1979 г. — профессор Федор Арсеньевич Поемный. Коллектив неврологического отделения в этот период занимался разработкой различных проблем неврологии: диагностика и лечение нарушений мозгового кровообращения, энцефалитов, гнойных менингитов, эпидемиология и клиника нервно-мышечных заболеваний, систематизация головных болей.

Вячеслав Яковлевич Неретин (1927–2007) возглавлял клинику неврологии в 1980–2004 гг. Его основные научные работы были посвящены опухолям головного мозга, сосудистым поражениям нервной системы, нейродегенерациям. Именно он после почти 60-летнего перерыва воссоздал кафедру неврологии МОНИКИ.

С 2004 г. по настоящее время кафедру возглавляет профессор Сергей Викторович Котов.

В настоящее время коллективы кафедры неврологии и неврологического отделения совместно занимаются научной, учебно-педагогической и организационно-методической работой. Ежегодно более 120 неврологов Московской области проходят переподготовку на очных циклах тематического усовершенствования. На кафедре также обучаются два десятка интернов и клинических ординаторов. Сотрудники кафедры активно участвуют в работе Московского областного общества неврологов, в рамках которого ежегодно проходит пять конференций. Основными направлениями научной работы клиники и кафедры являются: совершенствование помощи больным инсультом, эпилепсия, хронические болевые синдромы, паркинсонизм, рассеянный склероз, нейроэндокринные расстройства, миастения, клинико-экономический анализ в неврологии и др. Такая широта научных интересов обусловлена потребностями региона. Перечислим некоторые научные разработки последних лет.

Цереброваскулярная патология занимает лидирующее место в структуре неврологической заболеваемости в регионе, этим объясняется постоянное к ней внимание. За последние годы было защищено несколько диссертаций, посвященных этой проблеме.

В докторской диссертации Е.В.Исаковой «Клинико-экономические и организационные аспекты оказания помощи больным церебральным инсультом в Московской области» (2007) проведен анализ качества оказания помощи больным в остром периоде инсульта. Анализ заболеваемости инсультом на территории Московской области отразил негативные тенденции в состоянии здоровья населения и необходимость реорганизации системы оказания помощи больным данной патологией.

Показатель заболеваемости инсультом в Московской области составил $4,39 \pm 0,29$ на 1 тыс. взрослых в 2005 г. и превышал средние показатели по России. Летальность в остром периоде инсульта составила 29,61%. В структуре заболеваемости отмечено значительное преобладание инфарктов мозга: соотношение случаев ишемического и геморрагического инсульта составляло 6 : 1, что определялось низ-

ким удельным весом современных, высокотехнологичных методов диагностики в спектре оказываемых услуг. Своевременная госпитализация в стационар больных при развитии церебрального инсульта (в период «терапевтического окна») осуществлялась лишь 1/3 случаев (30,22 + 4,3%), что негативно отражалось на показателях эффективности проводимой терапии. Основным каналом госпитализации была «скорая медицинская помощь» (63,83 + 4,19% больных). Прогноз эффективности лечения пациентов, госпитализированных в ЛПУ Московской области (Мытищинскую ГKB, Люберецкую РБ №1, Пушкинскую РБ, Сергиев-Посадскую РБ) определялся исходной тяжестью состояния, характером инсульта, наличием инсульта в анамнезе, сроком начала терапии от момента развития заболевания, развитием соматических осложнений, отягощающих течение заболевания. Материальные затраты на ведение одного больного церебральным инсультом, поступившего в стационар в остром периоде, составляли от 8126,93 + 306,89 руб. до 14620,61 + 647,48 руб., в среднем — 10579,63 + 198,16 руб. при сроке пребывания в стационаре 15,78 + 0,23 дня. В структуре материальных затрат наибольшую часть составляли расходы на общие и медицинские услуги (включая пребывание в условиях стационара) — от 79,7% до 92,06%; на фармакотерапию приходилось от 7,94% до 20,3%. Полученные в работе данные явились основой для изменения структуры и финансирования системы неотложной неврологической помощи больным с инсультом.

Ряд кандидатских диссертаций посвящен вопросам первичной и вторичной профилактики инсульта: О.Э. Фурмана — «Сравнительная оценка эффективности антиагрегантной и нейрометаболической терапии у больных с хронической ишемией головного мозга» (2006); И.А. Козловой — «Пластичность головного мозга у пациентов в восстановительном периоде инсульта с атеросклеротическими стенозами внутренних сонных артерий» (2010); Н.В. Келя — «Влияние обучения методам первичной профилактики инсульта на качество жизни пациентов из группы риска» (2010); Н.М. Поплавской — «Совершенствование вторичной профилактики ишемического инсульта у больных с окклюзирующими поражениями каротидных артерий» (2010). В настоящее время в стадии выполнения находятся три работы.

Важным разделом деятельности кафедры является совершенствование помощи больным рассеянным склерозом. В течение двух лет работает Московский областной центр рассеянного склероза. В 2005 г. ассистент кафедры В.К. Мисиков защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-иммунологические критерии прогноза течения рассеянного склероза». Полученные им данные свидетельствуют об очевидной взаимосвязи каталитических аутоантител с иммунопатогенезом рассеянного склероза. Проведена всесторонняя оценка каждого результата в отдельности и по совокупности показателей, в зависимости от данных клинико-неврологических обследований и электрофизиологических методов, нейровизуализации. Выявлено наличие аутоантител к основному белку миеллина с каталитической активностью больных рассеянным склерозом. Выявлена корреляция ремиссии рассеянного склероза с отсутствием аутоантител к основному белку миелина и ДНК. Важным теоретическим итогом работы явилось расширение понятия функциональности антител в индукции и развитии аутоиммунных конфликтов, характерных для рассеянного склероза.

Вопросы эпидемиологии рассеянного склероза в Московской области были изучены С.А.Сергеевым, защитившим кандидатскую диссертацию «Клинико-эпидемиологические аспекты рассеянного склероза в Московской области» в 2009 г. В этом регионе было обнаружено 2504 больных с достоверным диагнозом рассеянный склероз. Средний показатель распространенности за период наблюдения 2001–2006 гг. составил 28,7, заболеваемости — 2,6 на 100 тыс. населения, что позволяет отнести Подмоскovie к зоне среднего риска. Женщины страдают этим заболеванием чаще (соотношение «мужчины — женщины» — 1 : 1,99). Наибольшая заболеваемость, как у мужчин, так и у женщин — в возрастной группе 20–39 лет. Московская область относится к регионам с высокой загрязненностью атмосферного воздуха — индекс загрязнения атмосферы — от 7 до 13, в среднем 9,1. Выявлена умеренно выраженная прямая связь между показателями заболеваемости рассеянным склерозом в Московской области и значением индекса загрязнения атмосферы ($r = 0,52$; $p < 0,01$). Однако взаимосвязи между распространенностью, типом течения заболевания и уровнем загрязнения атмосферы не найдено.

Важнейшим аспектом деятельности кафедры является эпилептология взрослого возраста. Сотрудниками изучена структура фокальной эпилепсии: височные эпилепсии составили 25,4%, лобные — 15,9%, теменные — 4,5%, затылочные — 4,1%. У 50,1% пациентов точная локализационная форма эпилепсии не была установлена. Учитывая вариабельность клинических проявлений эпилептических приступов при фокальных эпилепсиях, принадлежность очага эпилепсии к одной из анатомических долей мозга может быть с высокой степенью достоверности констатирована лишь при корреляции региональной эпилептиформной активности на ЭЭГ с эпилептогенными структурными изменениями головного мозга по данным нейровизуализации и с характерной клинической картиной приступов. При неинформативности вышеуказанных методов исследования или их противоречии друг другу у пациентов следует диагностировать парциальную эпилепсию с неустановленной локализацией эпилептического очага.

Инициальное повреждение мозга, послужившее причиной развития симптоматических парциальных эпилепсий, выявлено у 28,2% обследованных. Длительность латентного периода обратно пропорциональна возрасту на момент инициального повреждения: повреждения, полученные в детском возрасте, характеризовались длительным латентным периодом; полученные в зрелом и пожилом — коротким. Характер инициального повреждения влияет на клинические особенности и прогноз симптоматической парциальной эпилепсии. Так, нейроинфекции характеризуются коротким латентным периодом, высокой частотой приступов и неблагоприятным прогнозом, а гипоксически-ишемические поражения мозга — длительным латентным периодом, редкими приступами и высокой частотой достижения ремиссии.

Факторы, провоцирующие приступы у взрослых пациентов с фокальными эпилепсиями, были выявлены в 15,1% случаев. Наиболее частыми из них были снижение дозы или отмена антиэпилептических препаратов (АЭП), менструация, гипертермия, прием алкоголя и депривация сна. В половине случаев спровоцированные эпилептические приступы были обусловлены нарушением врачебных рекомендаций.

Частота выявления эпилептиформной активности, по данным рутинной ЭЭГ, составила 46,2%, ЭЭГ-видеомониторинга — 86,4%, эпилептогенных структурных изменений головного мозга (по данным РКТ и низкопольной МРТ) — 44,1%, высокопольной МРТ — 56,2%. Таким образом, современные методы инструментального исследования (ночной ЭЭГ-видеомониторинг, высокопольная МРТ) обладают большей информативностью для пациентов с фокальными эпилепсиями.

Частота достижения ремиссии у пациентов с фокальными эпилепсиями составила 36,2%, при этом у больных, которым АЭП были назначены впервые, она достигала 51,0%. Единственным достоверным предиктором неэффективности терапии по данным нашего исследования была высокая частота приступов ($r = 0,33$; $p < 0,05$). У пациентов с отсутствием эффекта от первого АЭП дуотерапия продемонстрировала большую эффективность по сравнению с альтернативной монотерапией. Политерапия с использованием «современных» АЭП была достоверно ($p < 0,05$) эффективнее политерапии с применением «традиционных» препаратов.

Неэффективность терапии является единственным фактором, достоверно ассоциирующимся с низкой комплаентностью у взрослых больных с фокальными эпилепсиями ($r = 0,33$; $p < 0,05$). Повышение информированности пациентов и регулярные визиты к врачу достоверно увеличивают число комплаентных больных (с 42,3% до 77,2%, $p < 0,001$).

Феномен нетерминальной ремиссии был выявлен у 19,2% больных, при этом число пациентов со срывом медикаментозной или спонтанной ремиссии было сопоставимым. Повторного достижения ремиссии после коррекции терапии АЭП удалось добиться лишь у 30,7% пациентов. Рецидив приступов у пациентов с длительной ремиссией чаще всего приходился на подростковый, юношеский и молодой взрослый возраст (13–21 год).

Основными факторами, негативно влияющими на связанное со здоровьем качество жизни у больных с фокальными эпилепсиями, являются коморбидные тревожные и (или) депрессивные расстройства. Помимо этого, с низким каче-



Профессора С.В. Котов и Е.В. Исакова открывают работу «Школы профилактики инсульта» в Луховицком районе Московской области

ством жизни ассоциируются зрелый и пожилой возраст на момент обследования, выраженные побочные эффекты АЭП, поздний дебют заболевания, отсутствие работы, неэффективность АЭП, бездетность и высокая частота приступов.

За последние годы выполнено пять диссертационных работ, в том числе — одна докторская. В стадии выполнения находятся три исследования.

Новое направление деятельности кафедры — организация общественных мероприятий в городах Московской области с целью повышения медицинской грамотности населения и обучения врачей различных специальностей, занимающихся различными аспектами профилактики инсульта — так называемые Дни профилактики инсульта. Проведено уже более десятка таких мероприятий, на которых присутствовали более 300 врачей и 5 тыс. местных жителей.

Контактный адрес: Котов Сергей Викторович — докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой неврологии ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Россия, 129110 Москва, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: +7 (495) 682-56-10.

Е.В. Исакова — докт. мед. наук, проф. кафедры неврологии ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (Москва).