

Быков Ю.Н., Окладников В.И., Васильев Ю.Н.

## Редкие симптомы и синдромы патологии нервной системы, описанные сотрудниками кафедры нервных болезней Иркутского государственного медицинского университета

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иркутск

Bykov Y.N., Okladnikov V.I., Vasiliev Y.N.

## Rare symptoms and syndromes of nervous system pathology described by the members of neurology department of the Irkutsk state medical university

### Резюме

В статье описаны редкие симптомы и синдромы патологии нервной системы человека, описанные сотрудниками кафедры нервных болезней, за 90 лет ее деятельности.

Ключевые слова. Методы исследования, нервной системы (нервная система), редкие симптомы, синдромы

### Summary

The article reports about the neurological pathology symptoms and syndromes described by the members of ISMU Neurological Department during the 90 years of department's existence.

**Key words:** Methods of evaluation of nervous system, rare symptoms, syndromes

### Введение

Методика исследования нервной системы описана в классических и новейших руководствах по клинической неврологии [1, 2]. Однако в процессе работы неврологи постоянно находят новые, не описанные ранее симптомы и синдромы патологии нервной системы. За 90 лет клинической деятельности сотрудники кафедры нервных болезней Иркутского государственного медицинского университета описали новые, редкие признаки патологии, не известные или мало известные врачам терапевтам и неврологам. Важнейшие из них представлены в настоящей работе.

Профессор Х.Г. Ходос [2] в разные годы описал следующие симптомы «Сенсибилизированный рефлекс Россоломо». Врач нажимает пальцем на гребень большеберцовой кости и одновременно ударяет неврологическим молоточком по подушечкам 2-4 пальцев стопы. Симптом проявляется сгибанием пальцев. Этот рефлекс дополняет известный рефлекс Россоломо, он является патологическим и отражает недостаточность пирамидного пути.

«Мелкие передние камеры глаз» - симптом патологии вегетативной нервной системы. Описан автором как дистонический признак.

«Блефароклонус» – приближение неврологического молоточка к глазам пациента вызывает клонические сокращения круговых мышц и смыкание век. Симптом отражает дисфункцию экстрапирамидной системы, описан при эпидемическом энцефалите.

«Нарушение ритма месячных» нередко является симптомом рассеянного склероза у женщин.

«Симптом игнорирования основного нарушения» описан при истерии. Так, пациент с истерическим параличом ног предъявляет второстепенные жалобы соматического характера, не упоминая о параличе.

Доцент Э.А. Монжиевский, исследуя пациентов с сирингомиелией, описал новый симптом нарушения дермографизма – «симптом блошиных укусов» – своеобразный пятнистый дермографизм, обусловленный расстройством деятельности симпатических центров в спинном мозге.

Профессор Ю.Н. Быков развил «методику аудиовизуальной стимуляции». Исследования показали новые возможности диагностики и ринтеграции деятельности головного мозга у пациентов с последствиями сосудистой патологии головного мозга и психовегетативными нарушениями. Клинические и психо-диагностические данные говорят об улучшении личностных характери-

стик и качества жизни пациентов под влиянием аудиовизуальной стимуляции [3, 4, 5].

Доцент Ю.Н. Васильев описал «патологическую язычно-подбородочную синкинезию» при рассеянном склерозе. Симптом заключается в клоническом сокращении мышц подбородка при высовывании языка, он относится к группе патологических рефлексов орального автоматизма и связан с поражением подкорковой области головного мозга [6].

Исследуя «личностные особенности в механизмах патогенеза панического расстройства» ассистент Ю.И. Секунда определила дисбаланс вегетативных реакций, связанных с типом личности. Преобладание ваготонуса установлено у интровертов, и симпатикотонуса – у экстравертов [7].

Профессор В.И. Окладников, исследуя рефлексы орального автоматизма у больных эпилепсией, выявил новый патологический «корнео-ментальный симптом». Рефлекс вызывается раздражением роговицы глаза и проявляется сокращением мышц на подбородке. Рефлекторная дуга рефлекса включает чувствительную порцию тройничного нерва и двигательные волокна лицевого нерва, рефлекс замыкается в стволе головного мозга и отражает дефицитность кортико-нуклеарной иннервации.

Дисфункцию ствола головного мозга отражает также «симптом оптико-окуло-моторной блокады». Симптом исследуется с помощью узкого фонарика. Пациенту предлагают смотреть на незажженную лампочку, фонарь приближают к переносице пациента, происходит конвергенция глаз, затем включают свет. Освещение глаз блокирует конвергенцию, глазные яблоки возвращаются в исходное положение. Симптом связан с недостаточностью функции мелкоклеточного ядра глазодвигательного нерва. Нередко выявляется при сосудистой патологии головного мозга, а также при резидуальной энцефалопатии.

«Разгибательный патологический рефлекс при выполнении пяточно-коленной пробы» выявлен у больных рассеянным склерозом. Он проявляется разгибанием большого пальца и веерообразным расхождением остальных пальцев стопы. Рефлекс отмечен наряду с другими симптомами поражения пирамидного пути.

Синдром «Ускорение СОЭ в цереброспинальной жидкости пациентов с воспалительными заболеваниями ЦНС» зарегистрирован как изобретение в 1986 году [8].

Установлен «синдром корреляции клинических вариантов вегетативной дистонии с поражением стволовых отделов головного мозга, при диссомническом варианте

вегетативной дистонии выявлена преимущественная дефицитность левого полушария головного мозга [9].

Синдром биохимических нарушений установлен при эпилепсии. Он заключается в повышении уровня глутамата в ликворе пациентов, снижение активности дофаминового и норадреналинового звеньев симпатoadреналовой системы. Данный синдром отражает важную роль глутаматергической эксайтотоксичности и недостаточность тормозных медиаторных систем головного мозга в патогенезе эпилепсии [10, 11, 12].

Особая форма психовегетативного синдрома отмечена у метеотропных пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения: она включает стволовую дисфункцию, симпатикотонию, тревожно-депрессивное расстройство, низкий уровень самочувствия, активности и настроения. Данный синдром отражает преимущественную недостаточность кровообращения в вертебробазилярном бассейне [13].

«Синдромы адаптационных и дезадаптационных состояний личности» описаны при исследовании психофизиологического типа пациента [14, 15, 16]. Адаптационными состояниями являются демпфирование и акцентуация. К дезадаптационным состояниям относятся амальгамирование, выраженная акцентуация, химеризация, деперсонализация и мозаичный тип личности. «Амальгамирование» и «химеризация» как синдромы личностных нарушений описаны впервые. Они рассматриваются как различные варианты смещения психопатологических черт характера и коррелируют с другими психосоматическими расстройствами.

## Заключение

Представленные симптомы отражают патогенетические механизмы заболеваний нервной системы и открывают возможность для разработки новых методов лечения неврологических пациентов. ■

*Быков Юрий Николаевич, Иркутский государственный медицинский университет, Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней, г. Иркутск; Окладников Владислав Иванович, Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры нервных болезней, г. Иркутск; Васильев Юрий Николаевич, Кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней, г. Иркутск; Автор, ответственный за переписку - Быков Юрий Николаевич, 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail: bykov1971@mail.ru*

## Литература:

1. Быков Ю.Н., Васильев Ю.Н., Окладников В.И. Методика исследования неврологических больных. Иркутск, 2013.-
2. Ходос Х.-Б. Г. Нервные болезни. Руководство для врачей. М.: МИА, 2013.
3. Быков Ю.Н. Катамнестическое исследование сенсорных процессов у больных ишемическим инсультом. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2002; Т. 34, ч 5: 26-29.
4. Быков Ю.Н. Реабилитация больных ишемическим инсультом на основе функционального анализа сенсорных процессов и референтной биоадаптации. Дисс. ... д-ра мед. наук. Иркутск: ИГМУ, 2003.
5. Намсараева О.Д., Быков Ю.Н. Депрессивные и двигательные расстройства у больных в восстановительном

- периоде церебрального ишемического инсульта. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2009; Т. 84, ц 1: 53-56.
6. Васильев Ю.Н., Лаим И.В., Окладников В.И. Патологическая язычно-подбородочная синкинезия. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2002; Т. 31, ц 2: 74.
  7. Окладников В.И., Васильев Ю.Н., Секунда Ю.И. Личностные особенности в механизмах патогенеза панического расстройства // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2007; Т. 71, ц : 24-27.
  8. Окладников В.И., Осокин В.В. Способ диагностики заболеваний нервной системы. Авторское свидетельство на изобретение ц1298666 от 22.11.1986.
  9. Соловьева Е.С., Окладников В.И., Михалевич И.М. Клинико-эпидемиологическая характеристика синдрома вегетативной дистонии Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 1994; Т. 1, ц1, 2: 19-21.
  10. Окладников В.И. Система аммиак-глутаминовая кислота-глутамин в цереброспинальной жидкости и крови больных эпилепсией. Автореф. дисс. ...к.м.н. Иркутск; 1969.
  11. Окладников В.И. Катехоламинергические механизмы эпилепсии. Советская медицина. 1981; ц 4: 39-42.
  12. Окладников В.И. Катехоламинергические механизмы патогенеза эпилепсии. Автореф. дисс. ... д-ра мед наук М.;1984
  13. Шагдурова Э.А., Окладников В.И. Качество жизни у метеочувствительных пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике: материалы VI Байкальской межрегиональной конференции. Иркутск; 2010: 35-38.
  14. Васильев Ю.Н., Окладников В.И. Адаптационные реакции организма и тип личности Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2004; Т. 48.- ц 7: 18-19.
  15. Жмуров В.А. Психиатрия. Энциклопедия. Иркутск: Репроцентр А1; 2012: Т. 1: 56.
  16. Окладников В.И. Личность (типология, адаптация, коррекция). Иркутск; 2010.