

УДК 616.8-07-08(035)  
ББК 56.12я81  
П57

**Попп А. Джон, Дэшайе Эрик М.**

П57      Руководство по неврологии ; пер. с англ. В. Ю. Халатова ; под ред. Н. Н. Яхно. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 688 с. : ил.  
ISBN 978-5-9704-3003-3

В руководстве приведена информация о лечении больных с неврологическими нарушениями. В книге содержатся полезные сведения о диагностических критериях, особенностях обследования, показаниях для направления к специалисту и госпитализации, а также практические рекомендации по лечению.

Описаны часто встречающиеся неврологические нарушения, такие как боль в пояснице, головная боль, эпилепсия, инсульт, травмы головы, грыжи межпозвоночных дисков и периферические невропатии; раскрыты визуализационные и другие нейродиagnostические методы исследования, которые помогут врачу уточнить диагноз; приведены рекомендации по оптимальным срокам направления больных к специалисту.

Руководство предназначено для врачей-неврологов, нейрохирургов, врачей общей практики, ординаторов и студентов медицинских вузов.

УДК 616.8-07-08(035)  
ББК 56.12я81

© 2008 of the original English language edition by Thieme Medical Publishers, Inc. Original title: «A Guide to the Primary Care of Neurological Disorders», by A.J. Popp, E.M. Deshaies.

© 2008 Оригинальное англоязычное издание издательства Thieme Medical Publishers, Inc.  
Оригинальное название «A Guide to the Primary Care of Neurological Disorders», авторы А.Дж. Попп, Е.М. Дешайес.

**ISBN 978-5-9704-3003-3**

© 2008, by Thieme Medical Publishers, Inc.  
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», перевод  
на русский язык, 2014

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке.....	7
Предисловие.....	8
Введение .....	10
Соавторы .....	13
Сокращения и условные обозначения .....	16
<b>Раздел 1. Первичная медицинская помощь и нейронауки .....</b>	<b>17</b>
1. Первичная медицинская помощь и ее связь с клиническими нейронауками .....	19
2. История развития и предмет клинических нейронаук.....	30
3. Правовые и этические аспекты .....	47
4. Обзорные дизайны исследований для критической оценки литературы по нейронаукам .....	67
5. Лечение неврологических нарушений врачом общей практики: улучшение результатов.....	74
6. Роль амбулаторной сестринской помощи в лечении больных с неврологическими нарушениями .....	83
7. Эффективность использования диагностических тестов при неврологических заболеваниях .....	94
<b>Раздел 2. Диагностика нервных болезней .....</b>	<b>103</b>
8. Анамнез и физикальное обследование больных с неврологическими нарушениями .....	105
9. Зачем и когда необходимо радиологическое исследование у неврологического больного?.....	122
10. Электрофизиологическое исследование при неврологических расстройствах: электроэнцефалография, вызванные потенциалы и электромиография .....	140
<b>Раздел 3. Диагностика и лечение распространенных неврологических расстройств.....</b>	<b>157</b>
11. Больные с поражением позвоночника .....	159
12. Больные с головной болью .....	180
13. Больные с хроническими болевыми синдромами .....	209
14. Больные с жалобами на онемение и слабость .....	234
15. Больные с двигательными расстройствами .....	256
16. Больные со зрительными расстройствами .....	287
17. Больные с нарушением слуха .....	303
18. Больные с головокружением .....	323
19. Больные с эпилепсией .....	342
20. Больные с психическими нарушениями .....	371
21. Больные с интеллектуальными нарушениями .....	397
22. Больные в сопоре, коме и смерть мозга .....	418
<b>Раздел 4. Лечение отдельных заболеваний и особых категорий больных .....</b>	<b>435</b>
23. Черепно-мозговая травма .....	437
24. Травма спинного мозга и позвоночника .....	467

25. Ишемический инсульт .....	479
26. Геморрагический инсульт.....	497
27. Нейроонкология.....	509
28. Инфекционные и параинфекционные заболевания центральной нервной системы .....	528
29. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы .....	544
30. Неврологические заболевания у детей.....	558
31. Неврологические расстройства у пожилых людей .....	597
32. Роль отделения неотложной помощи в лечении больных с психическими нарушениями.....	621
33. Реабилитация неврологических больных.....	638
Предметный указатель.....	663

# Раздел 1



## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И НЕЙРОНАУКИ



# 1

## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ЕЕ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ НЕЙРОНАУКАМИ

Тодд А. Могэнс

- Трудности оказания неврологической помощи врачом общей практики
  - ✧ Профессионализм
  - ✧ Подготовка врачей общей практики в области неврологии
  - ✧ Временные ограничения
  - ✧ Организация первичной медицинской помощи
- Проблемно-ориентированный подход в деятельности врача общей практики
- Роль врача общей практики в оказании неврологической помощи
- Направление больных к неврологу и нейрохирургу
- Заключение

Служба первичной медицинской помощи достигла высокого уровня развития. Ушли в прошлое времена врачей-универсалов, перед которыми благоговели пациенты, но которые не обладали достаточной глубиной знаний. В наши дни врачи общей практики, помощники врачей и медицинские сестры проходят интенсивную подготовку и призваны оказывать всестороннюю медицинскую помощь широким слоям населения. Несмотря на то что работа приносит личное и профессиональное удовлетворение, врач общей практики сталкивается с многочисленными трудностями в повседневной клинической практике.

Американская академия врачей семейной практики (AAFP — *American Academy of Family Physicians*) и Американское терапевтическое общество характеризуют врача общей практики как специалиста, который оказывает непрерывную координированную и всестороннюю медицинскую помощь населению независимо от пола пациентов, характера заболевания и пораженного органа или системы. Многие акушеры и гинекологи, хотя и не соответствуют этому определению, тем не менее, оказывая первичную медицинскую помощь женщинам, также выполняют роль женских врачей первичного звена. Педиатры, будучи ограниченными в своей деятельности детским контингентом, тем не менее также участвуют в оказании первичной медицинской помощи. Фактически врачи первичного звена выступают доверенными лицами своих пациентов, гарантируя координированное использование ресурсов здравоохранения и общества в целом для удовлетворения потребностей пациентов в медицинской помощи.

В последнее десятилетие значительно возросла роль помощников врачей и медицинских сестер. Количество помощников врачей в США за этот период увеличилось более чем в 2 раза и в 2004 г. достигло почти 62 000. В 2004 г. в США выданы лицензии 106 000 практикующим медицинским сестрам, из которых 66%

стали работать в первичном медицинском звене. По мере увеличения опыта и улучшения навыков работы растет ответственность, которую возлагают на них при оказании первичной медицинской помощи. Сертифицированные практикующие медицинские сестры — это неоценимые помощники врачей, которые составляют неотъемлемую часть системы оказания медицинской помощи в Северной Америке.

Существует ряд особенностей системы первичной медицинской помощи, которые отличают ее от классической системы специализированной медицинской помощи.

- В частности, эта система обеспечивает первый контакт больного с медицинскими работниками и включение его в систему не с готовым диагнозом, а с той или иной проблемой здоровья.
- Другая особенность системы — непрерывность лечения, которое выходит за рамки конкретного диагноза или расстройства.
- Первичная медицинская помощь имеет всесторонний характер благодаря привлечению врачей многих специальностей.
- Система первичной медицинской помощи предполагает постоянную ответственность за здоровье больного в отдаленные сроки и комплексный подход к лечению с учетом психологического, духовного, социального, семейного и других аспектов.

Все перечисленные особенности способствуют повышению квалификации врачей общей практики до уровня, достаточного для оказания и неврологической помощи. Многие заболевания нервной системы имеют хроническое течение и требуют длительного целенаправленного лечения. Они часто оказывают существенное влияние на психологическое состояние больного и членов его семьи, а также на род его занятий, социальное и финансовое положение. Чуткое отношение врача общей практики может существенно помочь больному с полифункциональными проявлениями заболевания.

В основе оказания специализированной помощи лежат 3 принципа, что во многом отличает ее от системы первичной медицинской помощи.

- Во-первых, большинство больных направляются к специалисту для получения консультативной помощи. Распознав заболевание, врач общей практики нуждается в уточнении отдельных вопросов, связанных с течением заболевания и его лечением. Специалист составляет план, который в дальнейшем реализует он сам или врач общей практики. Например, нейрохирург, осмотрев больного с опухолью головного мозга, рекомендует выполнить биопсию, чтобы решить, как быть дальше: назначить больному медикаментозное лечение, провести курс лучевой терапии или направить в онкологический центр. Врач общей практики будет координировать лечение и наблюдать больного в отдаленном периоде.
- Во-вторых, помощь, оказываемая специалистом, часто носит эпизодический характер. Например, больные мигренью обращаются к неврологу в период учащения приступов головной боли, а больные рассеянным склерозом нуждаются в госпитализации в неврологическое отделение для внутривенного введения глюкокортикоидов.
- В-третьих, в последнее время в литературе по различным медицинским специальностям обсуждают вопросы проведения основного лечения. Принципы обеспечения всестороннего и длительного лечения сближают

специализированную медицинскую помощь с первичной. Однако специализированная медицинская помощь ограничена рамками данного диагноза. Например, при атрофической миотонии и дискогенной боли в пояснице часто бывают необходимы длительное лечение и координация усилий многих специалистов, объединяемых в одну бригаду (например, инструктора по лечебной физкультуре, специалиста по реабилитации, нейрохирурга, ортопеда, некоторых узких специалистов, анестезиолога и др.). Осуществляется постепенный переход к системе страхования с регулируемым предоставлением медицинских услуг, и многие специалисты придерживаются такого подхода, с тем чтобы поддерживать первичный контакт с больным и контролировать лечение определенных групп больных. Из вышеизложенного следует, что врачам общей практики в интересах больного необходимо взаимодействовать с неврологом на всех 3 уровнях, основываясь на принципах взаимоотношений между работниками первичного звена и специалистами.

## **Трудности оказания неврологической помощи врачом общей практики**

### **Профессионализм**

За последнее десятилетие было подготовлено большое количество врачей общей практики, и нагрузка на неврологов и нейрохирургов на этом фоне снизилась. Согласно большинству статистических данных, приводимых Американской медицинской ассоциацией (АМА — *American Medical Association*), количество врачей общей практики в период с 1975 по 2002 г. увеличилось на 97,6%. Количество семейных врачей возросло на 522,3, а педиатров — на 146,6%. По данным этой организации, в 1995 г. в США в общей сложности было 280 988 врачей общей практики, в 2002 г. этот показатель увеличился до 344 223.

Для сравнения: на сегодняшний день в стране более чем на 300 млн населения приходится менее 12 000 неврологов и 4000 нейрохирургов. Предложены различные системы определения оптимального количества врачей общей практики и врачей узких специальностей, и этот вопрос все еще остается предметом оживленных дискуссий. Хотя маловероятно, что в стране станут готовить меньше неврологов и нейрохирургов, тем не менее в обозримом будущем этих специалистов будет не хватать.

В связи с нехваткой неврологов и нейрохирургов значительная доля ответственности за лечение и уход за неврологическими больными будет возложена на врачей общей практики. Даже если исключить пациентов с головной болью и болью в пояснице, по оценкам специалистов, в США каждый сотый житель ежегодно нуждается в первичной неврологической помощи. Кроме того, в настоящее время примерно 4% населения нуждаются в помощи сертифицированного невролога (хотя многие пациенты ее не получают). В связи с этим врачи общей практики часто сталкиваются с необходимостью оказания неврологической помощи больным.

### **Подготовка врачей общей практики в области неврологии**

По оценкам специалистов, 20% больных, обращающихся к врачам общей практики, предъявляют жалобы, характерные для заболеваний нервной системы.



Анализ деятельности врачей общей практики показал, что 9% приходится на обследование и лечение неврологических больных. В обществе, где высока частота головной боли, боли в пояснице и случаев насилия, столь высокий показатель не вызывает удивления. Однако в медицинских школах США не ведется подготовка по неврологии и нейрохирургии. Не требуется такая подготовка и при прохождении интернатуры по оказанию первичной медицинской помощи, а также при квалификационной оценке аттестационной комиссией. Подготовку по неврологии и нейрохирургии перед началом своей деятельности прошли менее чем 10% недавно опрошенных врачей общей практики.

Как же можно приобрести знания и опыт в клинической неврологии? Ответам на этот вопрос посвящена данная книга. В разделе «Рекомендуемая литература», который имеется в каждой главе, авторы приводят источники, которые позволяют врачу получить более подробную информацию. Врач общей практики должен также внимательно следить за текущей медицинской литературой и быть в курсе всего нового в области неврологии. Наряду с быстрыми изменениями в этой области растет уровень осведомленности пациентов в достижениях медицины, они ожидают от врачей большего понимания и компетентности.

Ничто не может заменить живого общения с пациентом и приобретаемый при этом опыт. Желательно, чтобы будущие врачи в период обучения в институте и прохождения интернатуры чаще бывали в отделениях неврологии, нейрохирургии и глазных болезней. Даже непродолжительный цикл обучения в этих отделениях длительностью 2–4 нед позволит приобрести навыки диагностики многих нервных болезней, как распространенных, так и редких, с которыми сталкивается врач общей практики в своей повседневной деятельности. Врачу общей практики не следует сразу отправлять больного с неврологическими нарушениями к неврологу или нейрохирургу, а с помощью этих специалистов, если это возможно, попытаться оказать им необходимую помощь, используя любую возможность для своего обучения.

Посещение семинаров, лекций, симпозиумов и конференций, организуемых неврологами и нейрохирургами, дает прекрасную возможность ознакомиться с современным уровнем развития неврологии и нейрохирургии, методами обследования, диагностики и лечения неврологических больных. Такие мероприятия проводятся все чаще и становятся более доступными. Образовательные программы, такие как «Сначала подумай», посвященная вопросам черепно-мозговой травмы у детей и финансируемая Американской ассоциацией нейрохирургов (AANS) и Конгрессом нейрохирургов (CNS – *Congress of Neurological Surgery*), и «Инсульт», посвященная профилактике и раннему хирургическому лечению инсульта, ориентированы на врачей общей практики.

Кроме того, медицинские работники первичного звена в настоящее время имеют доступ к большому объему информации, поступающей по высокоскоростным электронным каналам. Источники информации разнообразны, но читатель должен пользоваться лишь надежными. В табл. 1-1. перечислены некоторые из рекомендуемых сайтов в Интернете, посвященных неврологии. Помимо дидактической информации, существуют также другие источники, включая новости в области технологии, перечень специализированных и консультативных центров, сведения о биографии и опыте специалистов в той или иной области, информацию служб оперативной консультации. Разрабатываются базы данных, включающие национальные и интернациональные регистры и пополняемые клинической ин-

формацией, получаемой на местном уровне. Этими данными можно пользоваться при проведении клинических испытаний и анализа результатов наблюдения или лечения.

**Таблица 1-1.** Службы оперативной консультации по неврологии в режиме он-лайн

Сайт	Электронный адрес	Комментарии
Американская академия неврологии	<i>www.aan.com</i>	Информация для врачей и больных, связь с отделениями неврологии и нейрохирургии
Сеть неврологии и нейрохирургии	<i>www.neuroscience.com</i>	Бесплатный журнал в оперативном режиме
Неврология и нейрохирургия в Интернете	<i>www.neuroguide.com</i>	Подробный указатель информации по неврологии и нейрохирургии, а также сайтов и поисковая система
Нейрохирургическая помощь по вызову	<i>www.neurosurgery.org</i>	Сведения о врачах, больных, специализированных центрах, связь с отделениями нейрохирургии

### Временные ограничения

Большинство врачей общей практики работают с перегрузкой. По данным, приведенным в национальном отчете об амбулаторной медицинской помощи за 2002 г., врачи общей практики принимают более 100 больных в неделю. На осмотр каждого больного во время приема в среднем уходит 17 мин. Врачам следует постоянно совершенствовать профессиональные навыки, с тем чтобы оптимизировать обследование и лечение больных. Поскольку график работы врачей общей практики, составляемый с учетом требований системы страхования с регулируемым предоставлением медицинских услуг, обеспечивает максимальную продуктивность их деятельности, нехватка времени, по-видимому, будет оставаться существенным препятствием для нее. На первичное обследование больных с неврологическими нарушениями и дальнейшее их наблюдение расходуется особенно много времени. Именно поэтому составление рациональной дидактической и экспериментальной основы и систематизированный подход к неврологическим больным сейчас более важен, чем когда-либо. Для удовлетворения потребности неврологических больных в медицинской помощи часто приходится регулярно осматривать их.

### Организация первичной медицинской помощи

Доля врачей общей практики, работающих в одиночку, в последнее десятилетие неуклонно уменьшается. В настоящее время 65% врачей общей практики работают на групповой основе. В большинстве случаев это небольшие группы из 2–6 врачей одной специальности. Иногда организуются группы побольше, в которые входят специалисты и другого профиля. Существенно изменились система оплаты и ответственность врачей. Примерно 75% американцев, получающих медицинскую помощь, оплачиваемую их работодателями, в настоящее время в той или иной форме включены в систему страхования с регулируемым предоставлением медицинских услуг, в которую входят организации поддержки здравоохранения, предпочтительные страховые организации и др. Треть пациентов, получающих страховку по программе «Медикейд», а также 10% пациентов, по-

лучающих ее по программе «Медикэр», охвачены этой системой. К 2002 г. доля врачей общей практики, заключивших контракт об участии в ней, достигла 58%.

Статистические данные, упомянутые выше, отражают тенденцию к совместному лечению пациентов. Организация и структура системы оказания медицинской помощи требуют от врача общей практики максимального участия в восстановлении здоровья пациентов и снижения до минимума затрат, связанных с обследованием, консультациями, госпитализацией, а также дорогостоящих услуг. Каким образом сказывается такая система организации на повседневную работу врачей общей практики, в настоящее время изучается. Однако понятно, что эта система противоречива, так как требование максимального содействия пациенту часто вступает в конфликт с недостатком ресурсов и средств. Тем не менее ситуация смягчается тем, что во многих случаях больным с неврологическими нарушениями диагноз можно поставить, основываясь главным образом на данных анамнеза и физикального обследования, а при лечении обойтись доступными и недорогими препаратами и методами.

## **Проблемно-ориентированный подход в деятельности врача общей практики**

Врач общей практики, часто оказывается в затруднительном положении, когда приходится принимать решения при неясном диагнозе. Многие неврологические симптомы встречаются часто и бывают неспецифичными, особенно в ранней стадии заболевания. Связана ли головная боль с серьезным заболеванием? Чем отличается боль в пояснице у данного больного от таковой у пациента, обследованного накануне? Бывает ли общая слабость у больного субъективной или она имеется на самом деле? Как следует интерпретировать выявленные у больного нарушения чувствительности?

Прежде всего, врач общей практики должен придерживаться системного подхода при обследовании больного. Несмотря на впечатляющие достижения в методах нейровизуализации и молекулярно-генетических методах исследования, сбор анамнеза и физикальное обследование по-прежнему остаются основополагающими в диагностике нервных болезней. Им посвящен ряд глав в данном руководстве. Врачи общей практики должны постоянно совершенствовать свое умение пользоваться этими методами диагностики. После того как собрана по возможности полная информации о больном, важно провести дифференциальную диагностику. При этом указывают признаки, подкрепляющие данный диагноз или, наоборот, отвергающие его; при необходимости прибегают к уточнению анамнестических данных и дополнительному физикальному обследованию. После этого назначают лабораторные, лучевые и электрофизиологические методы исследования в определенной последовательности.

Диагностика часто основывается на вероятностном подходе. Более того, вероятность нервных болезней может зависеть также от особенностей практики врача и района, где он работает. По оценкам специалистов, у четверти больных, которых обследует врач общей практики, окончательный диагноз остается неустановленным из-за спонтанного исчезновения симптомов заболевания или разрешения их на фоне неспецифического лечения. С аналогичной ситуацией сталкиваются также неврологи и нейрохирурги. В некоторых случаях, когда заболевание не представляет угрозы для жизни больного или для работоспособности конечно-

сти пациента, бывает необходимо выиграть время. Также может быть оправданным назначение пробного лечения безопасными методами и средствами, которые часто оказываются эффективными. При применении такой тактики необходимо назначить дату следующего обследования и разработать его план. Ждать, когда такие больные обратятся к врачу сами, не следует, учитывая прогрессирующий характер многих нервных болезней. Патологический процесс в таком случае может оказаться запущенным.

## Роль врача общей практики в оказании неврологической помощи

Подготовка врача общей практики достаточна для оказания помощи неврологическим больным на определенном уровне. Как уже говорилось, он должен уметь проводить предварительное обследование больных с жалобами на нарушение функции нервной системы. В его компетенцию входит незамедлительное назначение симптоматического лечения при часто встречающихся острых неврологических синдромах (например, головной боли или боли в пояснице). С помощью невролога врач общей практики может также заниматься длительным лечением некоторых неврологических больных с более сложными синдромами. Возможно, главная роль врачей общей практики заключается в профилактике заболеваний, в том числе нервных. Профилактические мероприятия приносят пользу в любом периоде жизни, они полезны как для хрупкого младенца, так и для пожилого человека, склонного к падениям.

Эти мероприятия включают:

- скрининговые исследования;
- разъяснительную работу и консультирование;
- ранние вмешательства.

Все они направлены на предупреждение патологического процесса (первичную профилактику) или на уменьшение его отрицательных последствий, если он уже развился (вторичная профилактика). В табл. 1-2 перечислены меры, разработанные Американской комиссией по профилактике. При рациональном последовательном применении эти меры могут существенно уменьшить частоту обращений к врачу общей практики больных с неврологическими нарушениями.

**Таблица 1-2.** Методы и меры профилактики нервных болезней

Методы и меры	Заболевание
Скрининг	
Пренатальный	
УЗИ*	Пороки развития нервной трубки
Презклампсия	Судороги
Резус-несовместимость	Ядерная желтуха
Кардиотокография во время родов	Аноксическое повреждение мозга
Врожденные заболевания	
Определение уровня $\alpha$ -фетопротеина в сыворотке крови матери, исследование ворсинок хориона, амниоцентез	Пороки развития нервной трубки, синдром Дауна, хромосомные болезни
Определение титра противокраснушных антител в сыворотке крови матери	Микроцефалия, умственная отсталость

Методы и меры	Заболевание
Скрининг новорожденных	Умственная отсталость, пороки развития
Эндокринологические и метаболические исследования	
Сахарный диабет	Невропатия
Заболевания щитовидной железы	Мышечная слабость, миопатия
Отравление свинцом	Задержка развития, умственная отсталость, невропатия
Дефицит витаминов	Невропатия, миелопатия
Инфекционные заболевания:	
– сифилис	Миелопатия, прогрессирующий паралич, деменция
– ВИЧ-инфекция и связанные с ней оппортунистические инфекции	Деменция, невропатия, судороги, менингоэнцефалит
– туберкулез	Менингит
– простой герпес	Энцефалит
Нейродегенеративные заболевания	
Скрининг на деменцию (например, <i>MMSE</i> — экспресс-исследование психического статуса)**	Деменция
Жестокое обращение в семье	Черепно-мозговая и спинальная травма
Злоупотребление алкоголем	Черепно-мозговая и спинальная травма
Употребление наркотиков	Интоксикация, инсульт
Курение	Метастазы рака легкого в мозг
Разъяснительная работа	
Наркомания, алкоголизм, курение	Травмы, злокачественные опухоли, инсульт, кровоизлияние
Профилактика бытового и рекреационного травматизма	Черепно-мозговая и спинальная травма
Профилактика насилия среди молодежи	Черепно-мозговая и спинальная травма
Профилактика боли в пояснице	Боль в пояснице
Профилактические мероприятия	
Иммунизация:	
– полиовакцина	Полиомиелит
– <i>clostridium tetani</i>	Менингит
– корь	Энцефалит
– эпидемический паротит	Менингит
– краснуха	Микроцефалия, глухота, слепота
– менингококки***	Эпидемический менингит

\* Польза не доказана, однако тест рекомендуют проводить.

\*\* *MMSE (Mini-Mental State Examination)* — краткая шкала оценки психического статуса.

\*\*\* Не применяют у группы населения с факторами риска.

Привлечение общества к вопросам поддержания здоровья — еще одна важная функция врачей общей практики. Они часто пользуются уважением среди населения, их авторитет можно использовать для претворения в жизнь программ и законопроектов, призванных поддерживать здоровый образ жизни. Примерами

могут служить снижение частоты актов насилия среди молодежи, а также разъяснительная работа по правилам безопасного хранения оружия, необходимости пользования шлемом при езде на велосипеде. Многие организации, например Американская медицинская ассоциация (АМА), Американская ассоциация нейрохирургов (AANS), Конгресс нейрохирургов (CNS) и Американская академия врачей семейной практики (AAFP), предлагают материалы, печатные издания, видеофильмы, поддерживающие усилия врачей общей практики.

Самая важная задача врачей общей практики заключается в том, что они координируют усилия по уходу за больным. Конечная цель их деятельности заключается в том, чтобы каждый больной своевременно получил необходимую помощь. Здесь уместно привести слова Фрэнсиса Пибоди, выдающегося профессора медицины в Гарварде, которые в наши дни так же актуальны, как и в 1930 г.: «Никогда еще общество не нуждалось так сильно, как сегодня, в мудрых, широко образованных специалистах, которые провели бы его через запутанные лабиринты современной медицины. Необычайно высокий уровень развития медицины, ее деление на специальности и все большее сужение поля каждой из них, порождающее узких специалистов, вызывает новую потребность во врачах, сведущих не в какой-либо узкой специальности, а владеющих несколькими из них».

## Направление больных к неврологу и нейрохирургу

Врач первичной медицинской помощи не может лечить всех неврологических больных. В табл. 1-3 отражены частые причины обращения за консультацией к неврологу или направления больного в неврологическое отделение. Некоторые из них обсуждены далее.

**Таблица 1-3.** Частые причины направления больных на консультацию к неврологу и нейрохирургу

Срочность	Проблема	Примеры заболеваний
Неотложная консультация	Травмы ЦНС	Черепно-мозговая или спинальная травма
	Патологические процессы, представляющие угрозу для жизни	Инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, миастенический криз, внутричерепное кровоизлияние
	Необходимость в срочном вмешательстве	Коррекция миеломенингоцеле, введение тканевого активатора плазминогена при инсульте, эпилептический статус
	Быстро прогрессирующие патологические процессы	Распространение мышечной слабости в краниальном направлении при синдроме Гийена–Барре, гидроцефалия
	Появление новой неврологической симптоматики	Эпилепсия, опухоль головного мозга
	Медленно прогрессирующие патологические процессы	Шейная миелопатия, периферическая невропатия
	Специфические проблемы, связанные с лечением	Болезнь Паркинсона, невралгия тройничного нерва
Отдельные консультации	Трудности диагностики	Боль в пояснице, боль в шее, головная боль
	Уточнение причины неспецифических субъективных симптомов	Слабость, повышенная утомляемость, расстройство чувствительности
	Статический процесс	Детский церебральный паралич

- Во-первых, направление больного на консультацию к неврологу не означает, что врач общей практики вовсе не будет заниматься его лечением. Часто оптимальное лечение и уход за больным достигают в результате распределения обязанностей и ответственности. Это требует хороших взаимоотношений между врачом общей практики и консультантом. Помимо получения традиционного письменного заключения специалиста, врач общей практики должен иметь возможность общаться с ним по телефону или электронной почте, которые служат более удобными средствами обмена информацией. Часто невролог или нейрохирург, обследовав больного, рекомендует ему ряд вариантов лечения. Врачу общей практики в таком случае принадлежит важная роль в принятии решения. Он должен объяснить больному достоинства и недостатки всех предложенных вариантов и ожидаемый исход лечения. Часто бывает целесообразнее, чтобы наблюдение в динамике (например, мониторинг уровня противосудорожных препаратов в сыворотке крови) проводил врач общей практики.
- Во-вторых, время направления больного на консультацию определяется его состоянием. Так, при травме головного мозга необходима неотложная консультация, в то время как при хронической боли в пояснице, которая усилилась, но при этом не появилась новая неврологическая симптоматика, разумнее начать лечение, предварительно составив его план, нежели срочно направить больного на консультацию к неврологу. Большинство больных, у которых патология со стороны нервной системы была выявлена случайно при профилактическом обследовании или обследовании по другому поводу [например, менингиома при компьютерной томографии (КТ) головы, выполненной больному с синуситом], направляют на консультацию к неврологу в плановом порядке.
- В-третьих, большинство неврологов и нейрохирургов предпочитают, чтобы больные не записывались к ним на прием самостоятельно, а были направлены к ним на консультацию врачами общей практики. Врач общей практики должен сформулировать цель консультации сжато и в контексте состояния здоровья больного в целом, подытожить анамнестические данные, результаты выполненных до этого исследований, проведенного лечения, что позволит повысить уровень консультативной помощи.

## Заключение

Первичная медицинская помощь укрепила свои позиции как основа медицинского обслуживания в обществе. Врачи общей практики, которые обычно оказывают первичную медицинскую помощь широким слоям населения, обладают высоким уровнем подготовки, профессиональных навыков и мотивации. Несмотря на известные трудности и опасения при оказании помощи неврологическим больным, врачи общей практики должны быть достаточно квалифицированными, чтобы справиться с этой задачей. Активно приобретая знания и опыт в процессе работы, врачи общей практики становятся важным звеном бригады специалистов, занимающихся лечением неврологического больного.

<b>Основные принципы</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Врачи общей практики — это высокообразованные и хорошо обученные профессионалы, которые располагают достаточными средствами для оказания помощи больным с неврологическими нарушениями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Существует множество образовательных ресурсов, призванных помочь в оказании первичной помощи неврологическим больным. Крайне желательно, чтобы врачи общей практики использовали опыт и знания неврологов и нейрохирургов не только для лечения больных, но и для повышения своего уровня подготовки</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• К важным задачам врачей общей практики относят профилактику заболеваний, регулярные обследования, составление плана лечения, когда это возможно, и своевременное направление больных на консультацию к специалисту</li> </ul>	

## Рекомендуемая литература

- Behram R.E., Kliegman R.M., Arvin A.M., eds. Nelson's Textbook of Pediatrics. — 16th ed. — Philadelphia: W.B. Saunders, 2000.
- Pasko T., ed. Physician Characteristics and Distribution in the United States. — Chicago: American Medical Association, 2004.
- Rakel R.E., ed. Textbook of Family Practice. — 6th ed. — Philadelphia: W.B. Saunders, 2001.
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services: Report of the U.S. Preventive Services Task Force. — 2nd ed. — Baltimore: Williams and Wilkins, 1996.
- U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services: Report of the U.S. Preventive Services Task Force. — 3rd ed. — Bethesda, MD: AHRQ Publications, 2004.



# 2

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТ КЛИНИЧЕСКИХ НЕЙРОНАУК

А. Джон Попп, Венкат Рамани, Джон Морихиза и Брюс И. Транмер

- Определение неврологии и типы неврологических больных
- История развития и предмет клинической неврологии
  - ✧ Неврология
  - ✧ Нейрохирургия
  - ✧ Психиатрия
- Общие принципы обследования, сроки направления к специалисту и совместный уход за больным
  - ✧ Обследование
  - ✧ Направление к специалисту и совместный уход
- Заключение

### Определение нейронаук и типы неврологических больных

Под нейронауками понимают совокупность дисциплин, изучающих развитие, анатомию, физиологию, биохимию, фармакологию, патологию центральной, периферической и вегетативной нервных систем, включая сосудистую и опорные структуры. При столь широком определении и многогранности анатомического субстрата неудивительно, что лечением заболеваний нервной системы занимается широкий круг специалистов, в том числе неврологи, нейрохирурги, психиатры, физиотерапевты, оториноларингологи, офтальмологи.

С анатомической точки зрения нервные болезни представляют собой патологию:

- нервной ткани;
- опорных тканей, таких как оболочки мозга, череп и позвоночный столб;
- артерий, приносящих кровь к головному и спинному мозгу, и вен, по которым кровь оттекает;
- гипофиза;
- глазницы и ее содержимого;
- слухового аппарата;
- нервно-мышечной системы и ее синаптического аппарата.

Заболевания нервной системы могут относиться к одной из нескольких категорий.

- Они могут быть характерны только для нервной системы (например, рассеянный склероз).