

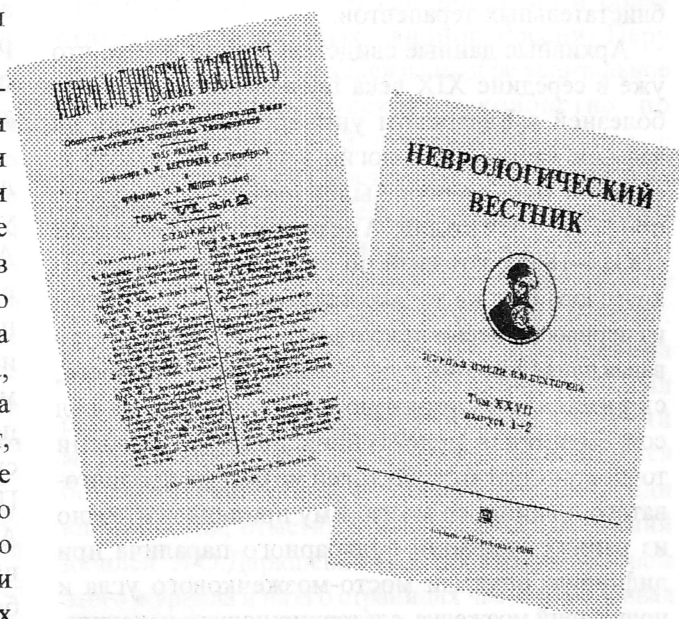
**КАЗАНСКАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА:
ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ***

Ведущими центрами отечественной неврологии долгое время были впервые созданные в мире кафедры нервных болезней медицинских факультетов Московского и Казанского университетов, которые дали миру плеяду выдающихся неврологов. Именно в этих учебных заведениях высочайшего развития достигла отечественная клиническая медицина, появились оригинальные направления и школы, был заложен фундамент современной клинической неврологии. В данном аспекте бесспорны достижения представителей казанской неврологической школы, их роль и влияние на развитие научной и общественной жизни России и за ее пределами.

Большую роль в развитии казанской неврологической школы сыграло третье по времени появления в России общество невропатологов и психиатров**, которое организовали при Казанском императорском университете заведующие кафедрами психиатрии В.М.Бехтерев и нервных болезней Л.О.Даркшевич с помощью своих единомышленников — физиолога Н.А. Миславского, гистолога К.А. Арнштейна, фармаколога И.М. Догеля, терапевта С.В. Левашова и других ученых. С тех пор прошло ровно 110 лет, и все это время казанское неврологическое общество работало без перерыва; также успешно с завидным постоянством оно продолжает свою деятельность и ныне, преумножая научные и духовные ценности своих великих предшественников.

Печатным органом общества стал журнал «Неврологический вестник»***, издававшийся под редакцией В.М.Бехтерева с 1893 по 1918 г. С 1880-х годов по 1918 г. в России существовало 18 периодических изданий по неврологической тематике, но бо́льшая часть из них выходила не более одного-пяти лет подряд. В числе самых стабильных и авторитетных были три журнала: «Обзорение психиатрии, неврологии, неврологии и экспериментальной психологии» под

редакцией В.М.Бехтерева (С.-Петербург, 1896—1918), «Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова (Москва, 1901—1917) и «Неврологический вестник» (Казань, 1893—1918). В 1993 г. нами был возрожден журнал «Неврологический вестник» с присвоением ему имени основателя — В.М.Бехтерева. В январе 2003 г. нашему «Вестнику» исполнилось 110 лет. Прошлое, настоящее и будущее Казанского неврологического общества неотделимы от истории «Неврологического вестника» им. В.М.Бехтерева.



«Неврологический вестник» выпуска 1893 и 2003 гг.

У истоков казанской неврологической школы конца XIX и первой половины XX века стояли профессора В.М.Бехтерев, Л.О.Даркшевич, Л.И.Омороков, И.И.Русецкий и другие видные ученые, с именами которых неразрывно связан расцвет отечественной неврологии. С самого начала становления представители отечественной российской неврологии шли своим самобытным

* Актовая речь, произнесенная на заседании ученого совета Казанского государственного медицинского университета 14 мая 2003 г.

** К истории Казанского общества невропатологов и психиатров // Материалы научно-практической конференции, посвященной 100-летию Казанского общества невропатологов и психиатров. — Казань, 1992. — С.3—10.

***Исторические вехи журнала «Неврологический вестник» (к 100-летию со дня рождения журнала) // Неврол. вестн. — 1993. — В. 1—2. — С. 7—11.

путем совместно с выдающимися представителями естествознания и клинической медицины М.Я.Мудровым, И.Е.Дядьковским, Ф.К.Иноземцевым, И.М. Сеченовым, И.П.Павловым, С.П.Боткиным, Г.А.Захариним, А.А.Остроумовым и др. При объяснении многих, еще непонятных в то время фактов клинической патологии, отечественные неврологи придавали особое значение изучению морфологии и физиологии нервной системы. Этим и характеризуются научные исследования основоположников отечественных неврологических школ, в том числе казанской. Рожденные в недрах крупнейших терапевтических клиник России московская и казанская школы неврологов отличались от психоневрологической школы С.-Петербурга тем, что их история и научные направления теснейшим образом переплетены с деятельностью блистательных терапевтов.

Архивные данные свидетельствуют о том, что уже в середине XIX века преподавание нервных болезней в Казанском университете велось на кафедре частной патологии и терапии, с 1853 г. ею стал руководить выдающийся клиницист, профессор **Николай Андреевич Виноградов** (1831—1886), который по уровню медицинского кругозора был не только терапевтом, но и одним из первых в России невропатологов. Он интересовался влиянием простуды и инфекции (в частности, сифилиса) на нервную систему и поражал современников недоступной для того времени точностью диагноза опухолей мозжечка, продолговатого и спинного мозга. Ему принадлежит одно из ранних описаний бульбарного паралича при дифтерии, опухоли мосто-мозжечкового угла и полушарий мозжечка, альтернирующего паралича. Проф. Н.А.Виноградов впервые в 1870 г. описал одностороннее поражение лицевого нерва, сочетавшееся с контралатеральной гемиплегией вследствие кровоизлияния в варолиев мост. Его работы по неврологии были посвящены доказательству изолированного проведения глубокой и поверхностной чувствительности по разным путям. В 1842 г. выдающийся казанский химик проф. Н.Н.Зинин синтезировал анилин, а проф. Н.А.Виноградов (1868 г.) установил угнетающее влияние этого препарата на центральную и периферическую нервную системы и рекомендовал его для лечения некоторых форм эпилепсии и хорей. Проф. Н.А.Виноградов расширил прежнюю программу преподавания нервных болезней на медицинском факультете



Н.А.Виноградов
(1831—1886)



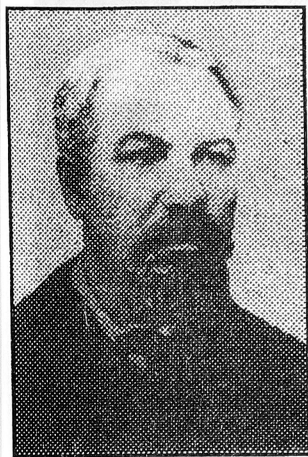
В.М.Бехтерев
(1857—1927)

Казанского университета. Весь курс нервных болезней он разделил на две главные части. В первой части рассматривались болезни нервного аппарата с симптоматической стороны, а во второй — болезни головного мозга и некоторых периферических нервов с анатомической точки зрения.

Неврология как самостоятельная медицинская дисциплина в Казанском университете связана с учениками Н.А.Виноградова. Одним из них был А.А.Несчастливцев (1833—1879), которого в 35-летнем возрасте командировали на кафедру проф. Н.А.Виноградова. В научных трудах он изучал значение верхней части продолговатого мозга для координации движения, а также систему перекрещивания чувствительных проводников в спинном мозге, этиологию зоба и критинизм. Получив в 1870 г. степень доктора медицины, А.А.Несчастливцев становится приват-доцентом и начинает чтение специального курса нервных болезней для студентов-медиков Казанского университета. И если первую в мире кафедру нервных болезней медицинского факультета Московского университета, руководимую проф. А.Я.Кожевниковым, создали в 1869 г., то курс нервных болезней, введенный в Казанском университете в 1870 г., был одним из первых в России.

С 1881 г. в клинике Н.А.Виноградова были начаты практические занятия под руководством доцента А.М.Дохмана (1854—1892 г.г.). Он был широко образованным ученым, его исследования посвящены причинам развития нервных болезней и роли наследственности в нервной патологии.

В январе 1884 г. для чтения курса нервных болезней на медицинский факультет Казанского университета был приглашен из Москвы Д.П.Скодоzubов. В Казанском университете он



Д.П.Сколозубов
(1839—1892)



Л.О.Даркшевич
(1858—1925)

намеревался занять должность экстраординарного профессора нервных и душевных болезней. Однако в дальнейшем чтение лекций по психиатрии было доверено **Владимиру Михайловичу Бехтереву***, возглавившему соответствующую кафедру (1885 г.)**, а Д.П. Сколозубов получил звание экстраординарного профессора (1885 г.) для чтения курса невропатологии. На базе этого курса в 1887 г. были организованы как самостоятельное учреждение клиника и кафедра нервных болезней медицинского факультета Казанского императорского университета — это была третья кафедра нервных болезней в России после аналогичных в Москве (1869) и С.-Петербурге (1879). Ее первым профессором, заведующим и директором клиники стал **Дмитрий Петрович Сколозубов** (1839—1892), ученик основоположника отечественной неврологии проф. А.Я.Кожевникова. Его докторская диссертация была посвящена параличу вследствие отравления мышьяком (1876). Ученый уделял большое внимание вопросам электролечения заболеваний нервной системы. Его перу принадлежит одно из первых русских руководств по электротерапии, которое издавалось в Москве в 1881 г. и повторно в 1884 г.

После смерти проф. Д.П.Сколозубова на должность заведующего кафедрой и директора клиники нервных болезней по рекомендации профессоров А.Я.Кожевникова и В.П.Бехтерева в 1892 г. назначается 34-летний профессор **Ливерий Осипович Даркшевич** (1858—1925). К тому времени он уже имел за плечами опыт работы в клиниках А.Я.Кожевникова, Мэйнерта (Вена),

Флексига (Лейпциг), Вирхова (Берлин), Гольца (Страсбург), Шарко и Вульпиана (Париж). Л.О.Даркшевич хорошо овладел нейрогистологическими методами и создал, по существу, собственный метод морфологического исследования нервной системы, обращая внимание при изучении проводящих путей нервной системы исключительно на белое вещество.

Основным направлением казанской школы невропатологов этого периода было изучение анатомии мозга, его проводящих путей, а также патологической анатомии нервной системы при различных ее заболеваниях по результатам морфологического исследования при оценке клинических данных. Интенсивная научно-исследовательская работа Л.О.Даркшевича сделала клинику нервных болезней Казанского университета центром врачебной неврологической мысли не только всего Поволжья, но и более отдаленных восточных районов России. Перу Л.О.Даркшевича принадлежит первое капитальное и оригинальное русское руководство по невропатологии в 3 томах. Совместно с В.М.Бехтеревым он организовал в Казани одно из первых научных обществ России — общество невропатологов и психиатров, неизменным председателем которого он был (после В.М.Бехтерева) до отъезда в Москву (1916 г.). В 1901 г. по инициативе Л.О.Даркшевича «Дневник Казанского Общества врачей» был реорганизован в ежемесячный «Казанский медицинский журнал», который и ныне пользуется большим уважением и популярностью среди клиницистов, отметив в 2001 г. свой 100-летний юбилей. Л.О.Даркшевич был первым редактором этого журнала и на его страницах часто публиковал свои клинические работы. С 1974 г. по настоящее время редактором «Казанского медицинского журнала» является академик АН РТ, проф. Д.М.Зубаиров.

Творческая дружба Л.О.Даркшевича и В.М.Бехтерева с выдающимся казанским физиологом Н.А.Миславским и видными хирургами В.И.Разумовским и А.В.Вишневым способствовала зарождению в Казани отечественной нейрохирургии. В здании старой клиники, в организованной Л.О.Даркшевичем операционной, проводились хирургические вмешательства при поражениях периферической нервной системы, опухолей мозга, эпилепсии.

* М.Ф. Исмагилов, Н.Х. Амиров. В.М.Бехтерев и Казанская неврологическая школа // Неврол. вестн. — 1997. — № 1—2. — С. 5—13.

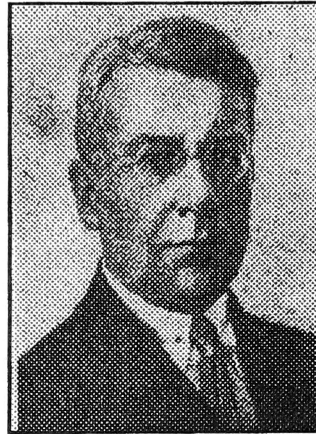
** Любопытен исторический факт: 115 лет тому назад в мае 1888 г. В.М.Бехтерев произнес актовую речь на тему «Сознание и его границы» на ученом совете Казанского императорского университета.



А.В.Фаворский
(1873—1930)



И.С.Алуф
(1883—1935)



Л.И.Омороков
(1881—1971)



Я.Ю.Попелянский
(1917—2003)

Здесь же в 1903 г. впервые в России В.И.Разумовским была произведена физиологическая экстирпация Гассерова узла посредством перерезки чувствительного корешка тройничного нерва.

Период становления и расцвета отечественной неврологии сопровождался углубленным изучением отдельных клинических форм, описанием новых симптомов и синдромов, при этом факты клинической патологии стремились объяснить исходя из результатов исследования морфологии нервной системы. Безусловно, огромный вклад в науку этого периода был сделан казанскими невропатологами, перу которых принадлежит описание ряда ценнейших новых фактов и открытий. К ним относятся описанные Л.О.Даркшевичем ретроградные изменения в центральном отрезке поврежденного нерва и его работы, посвященные патологии мышц и рефлекторных амиотрофий; предложенный М.В.Кочергиным (учеником Л.О.Даркшевича и А.В.Фаворского) оригинальный метод фиксации головного мозга с одновременной цветной дифференциацией белого и серого веществ и др.

Высоконаучный потенциал работы в клинике нервных болезней Казанского университета сохранился и при следующем ее руководителе — профессоре **Алексее Васильевиче Фаворском** (1873—1930), который после отъезда Л.О.Даркшевича в Москву в 1916 г. возглавлял кафедру вплоть до 1930 г. Он сохранил и преумножил основные научные позиции Л.О.Даркшевича. Особое внимание А.В.Фаворский обращал на симптоматику опухолей спинного и головного мозга, оказанию своевременной хирургической помощи этим больным. Задолго до внедрения реакции Вассермана проф. А.В.Фаворский выступил в пользу сифилитической природы спинной

сухотки. Впоследствии он заменил ртутную терапию сухотки спинного мозга препаратами сальварсана, прививками малярии и возвратного тифа. Установленные им новые факты выдержали испытание временем и поэтому никем не могли быть опровергнуты. 10 февраля 2003 г. исполнилось 130 лет со дня рождения А.В. Фаворского.

Проф. **Исаак Самуилович Алуф** (1883—1935), возглавлял казанскую неврологическую кафедру с 1930 по 1935 г. и занимался здесь нейрогистологическими и цитоархитектоническими исследованиями коры головного мозга и проводил психотерапию при истерическом неврозе. 30 ноября 2003 г. исполняется 120 лет со дня рождения И.С. Алуфа.

В 30-е годы развитие нейрогистологического направления деятельности казанской клиники было продолжено выдающимся неврологом **Леонидом Ивановичем Омороковым** (1888—1971), учеником В.М.Бехтерева. Прибыв из Томска в 1936 г., проф. Л.И.Омороков возглавлял казанскую кафедру до 1967 г. Повторив в молодости маршруты совершенствования Л.О.Даркшевича и А.В.Фаворского в нейрогистологических лабораториях Европы, он выполнил солидные исследования по патогистологии мозга при шизофрении, перегревании и кожевниковской эпилепсии. Самый значительный цикл работ, принесший Л.И.Оморокову мировую известность, был посвящен исследованию кожевниковской эпилепсии. Он изучил ее эпидемиологию, клинику и патоморфологию, предоставив доказательства инфекционного происхождения. Им также был установлен патоморфологический субстрат хореической падушей Бехтерева.

В клинике, руководимой проф. Л.И.Омороковым, разрабатывались неврологические проблемы военного травматизма

(Ф.И.Вольтер, Е.А.Альтшулер, В.И.Танкиевская), изучались рефлекторные механизмы эпилепсии (Э.И.Еселевич, А.М.Митрофанов, Ф.А.Яхин), эпидемиология клещевого энцефалита в Татарии (Г.А.Хасис), особенности клиники и генетические аспекты синингомиелии (В.М.Сироткин), а также лечебное действие при мышечной патологии новых фосфорорганических соединений, открытых и синтезированных в Казани, в частности армина (В.М.Сироткин) и нибуфина (В.П.Третьяков). Однако интерес к нейростологическим исследованиям в клинике нервных болезней Казани начинает постепенно ослабевать. Одна из последних нейроморфологических работ в патогистологической лаборатории проф. Л.И.Оморокова была посвящена изменениям ядер ретикулярной формации ствола головного мозга при расстройствах церебрального кровообращения и выполнялась аспирантом М.Ф.Исмагиловым. В 1967 г. кафедру нервных болезней Казанского медицинского института возглавил проф. **Яков Юрьевич Попелянский** (1917—2003), ученик академика Н.В.Коновалова, который начинал свою неврологическую деятельность под руководством Л.О.Даркшевича в Москве. Этим в известной степени определяется дальнейшая преемственность традиций поколений школы казанских неврологов: стремление к детальному клиническому анализу, приоритет клиники при оценке так называемых параклинических, в первую очередь электрофизиологических данных. Кафедра стала центром исследования вертеброгенных заболеваний нервной системы. В разработке вопросов клиники патогенеза и лечения вертеброгенных “радикулитов” приняли активное участие ближайшие ученики проф. Я.Ю.Попелянского — В.П.Веселовский, Г.А.Иваничев, В.А.Лисунов, Л.А.Кадырова, И.З.Марченко, Г.М.Рапопорт, А.И.Усманова, В.Я.Шарапов, Ф.А.Хабилов и др. Эти исследования способствовали созданию нового направления, основные положения которого Я.Ю.Попелянским обобщены в четырехтомном “Руководстве по вертеброгенным заболеваниям нервной системы”. Речь идет о проблеме вертеброгенных компрессий и рефлекторных мышечно-топических, нервно-сосудистых и нейродистрофических синдромов, формирующейся на стыке невропатологии, ортопедии, нейрохирургии, рентгенологии и ряде других дисциплин.

На пороге второго столетия существования кафедры (с 1987 г.) ее возглавил ученик

профессоров Л.И.Оморокова и Я.Ю.Попелянского **Максум Фасахович Исмагилов**. Сферы научных интересов коллектива кафедры, возглавляемого проф. М.Ф.Исмагиловым, сформировались в четырех направлениях.

1. На протяжении многих лет внимание коллектива нашей кафедры сконцентрировано на проблемах вегетативной нервной системы (ВНС). Вегетативные расстройства являются одной из актуальных проблем современной медицины. Это обусловлено прежде всего значительной распространенностью вегетативных нарушений, которые в общей популяции встречаются в 75—80% наблюдений. Наши первые исследования были посвящены изучению физиологии и патологии ВНС пубертатного периода. В силу своей биологической и социальной значимости особое внимание заслуживают лица пубертатной возрастной группы. Нами было обследовано более 5000 детей, подростков и юношей: были изучены распространенность, особенности клиники, этиологические факторы и патогенез вегетативных расстройств пубертатного периода, систематизированы вегетативные синдромы этого периода, разработана и внедрена в практику система прогнозирования синдрома вегетативной дисфункции (ВД) как исток психосоматических заболеваний взрослых, предложены пути принципиальной терапии и профилактики синдромов ВД.



Рис. 1. Наследственная взаимозависимость вегетативного гомеостаза и психосоматических заболеваний

Проведенные нами популяционно-генетические исследования показали, что при ВД пубертатного периода с высокой достоверностью прослеживается семейная предрасположенность к симпатозависимым и ваготозависимым психосоматическим заболеваниям, коррелирующим с направленностью типа вегетативного реагирования, т.е. вегетативного гомеостаза (рис. 1). Комплексные клинические, электрофизиологические и лабораторно-биохимические исследования позволили

предположить, что в основе патогенеза вегетативной дисрегуляции пубертатного периода лежит врожденная и/или приобретенная структурно-функциональная неполноценность надсегментарного аппарата вегетативной регуляции, который входит в состав лимбико-ретикулярного комплекса и обеспечивает адаптивную деятельность растущего организма. Нарушения кислотно-основного состава крови у детей и подростков с вегетативными нарушениями позволили нам обосновать целесообразность применения с лечебной целью нового отечественного средства — димефосфона, у которого наряду с антиацидотическим эффектом были установлены адаптогенные свойства (Студенцова И.А., Гараев Р.С., 1970; Панкова В.П., 1978; Еналеева Д.Ш., 1978), вегетотропные (Исмагилов М.Ф., Студенцова И.А., Аляветдинов Р.И., 1983) и корригирующие реактивность мозговых сосудов свойства (Данилов В.И., Исмагилов М.Ф., Шульман Х.М. и Студенцова И.А., 1994).

Механизм лечебного действия димефосфона еще до конца не изучен. Однако данные экспериментальных исследований о нормализации весового коэффициента гипофиза и надпочечников (Студенцова И.А. и соавт., 1975, 1976), факт ускоренного восстановления нейросекреторной активности паравентрикулярных и супраоптических ядер гипоталамуса под влиянием димефосфона, установленный И.А. Латфуллиным (1978), а также результаты наших совместных с Р.И. Аляветдиновым клинико-биохимических исследований (1983), свидетельствующие о нормализующем эффекте димефосфона при исходно пониженных уровнях адреналина и 17-ОКС, позволяют предположить, что в основе лечебного действия димефосфона лежит активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы — важнейшего аппарата адаптации организма к меняющимся условиям среды. За разработку и внедрение в медицинскую практику отечественного препарата димефосфона в 1994 г. профессора Р.С.Гараев, В.И.Данилов, М.Ф.Исмагилов, И.А.Студенцова и Р.Х.Хафизьянова были удостоены звания лауреата Государственной премии Республики Татарстан в области науки и техники.

Объектами последующих научных исследований были роль средовых и биологических факторов в генезе пароксизмальных синдромов ВД: нейрогенных обмороков

(Гайнетдинова Д.Д., Хасанова Д.Р., Хасанов Н.Р.), панических атак (Курмышкин А.А.), нейрогенной гипертермии (Токарева Н.В., Гайфутдинов Р.Т.), нейрогенной тетании (Якупов Э.З.), вегетативно-вестибулярных кризов (Волков Ю.В.), болезненных миофасциальных гипертенусов (Саховская Е.А.), головных болей напряжения (Якупова А.А.).

В целях уточнения вклада генетических факторов при синдромах ВД в течение ряда лет на кафедре проводятся исследования с использованием современных методов генетического анализа. Среди генетических маркерных систем одной из наиболее информативных считается HLA-система, расположенная на коротком плече 6-й хромосомы (рис. 2). В результате исследований HLA-фенотипа, проведенных на кафедре А.А.Курмышкиным, были установлены, во-первых, уникальность HLA-профиля казанской популяции, включающей отдельно русских и татар, и, во-вторых, наличие трех наиболее часто встречаемых антигенов А9, В12 и В35 в группе больных с паническими атаками (ПА) и антигенов А2 и В35 при нейрогенных обмороках (НО).

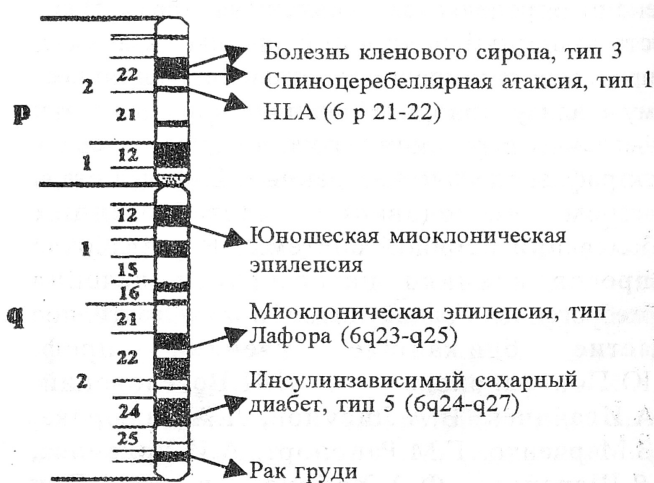


Рис. 2. Локусы 6-й хромосомы человека

Любопытен научный факт, выявленный Л.М. Фатхутдиновой в ходе совместной работы с сотрудниками кафедры гигиены труда: у практически здоровых лиц, работающих с видеотерминалами, имеется близкий к приведенному выше набор антигенов системы HLA (А3, А9, А25, В35 и В38). В нем содержатся два компонента — антигены А9 и В35, которые часто обнаруживаются лишь у тех работающих, у которых на определенном этапе использования видеотерминалов наступали нарушения

вегетативной регуляции в форме психовегетативного синдрома с выраженными реакциями со стороны сердечно-сосудистой системы. В очень востребованной (в век широкого использования видеодисплейных терминалов) данной диссертационной работе, наряду с другими интересными научными фактами, установлены основные факторы риска синдромов ВД среди лиц, подверженных влиянию источников электромагнитных полей, определены приоритетные направления профилактики вегетативно-висцеральных нарушений у работающих с видеотерминалами.

Своеобразный гаплотип антигенов HLA системы (A1, A3, B60) зарегистрировал научный сотрудник кафедры Ю.В. Волков при обследовании больных с вегетативно-вестибулярными кризами (ВВК), сочетающимися с расстройствами сердечно-сосудистой, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта и других органов. При кризовом течении заболевания практически у всех больных зафиксирована дисфункция вегетативных и вестибулярных (системные головокружения) структур на мезодиэнцефальном уровне. Впервые показана полная облигатность ВВК с эмоционально-личностными нарушениями, проявляющимися в виде тревожно-фобического синдрома (фобии типа «страх высоты» и др.) на фоне интравертированной личности с эмоциональной неустойчивостью. Симпатикотонический вегетативный гомеостаз характеризовался повышенной либо извращенной реактивностью.



Рис. 3. Доля биологических и средовых факторов риска развития при нейрогенных обмороках (НО)

Ранее проведенный аспирантом Д.Д. Гайнетдиновой сегрегационный анализ 115 семей, в каждой из которых были зафиксированы случаи НО, показал, что доля генетических факторов в развитии НО составляет 74,0% (рис. 3). Был сделан вывод, что НО могут быть отнесены к кругу семейных форм патологии и среди врожденных факторов их развития важнейшим является унаследованный парасимпатический тип реагирования ВНС.

В рассматриваемом плане интересным и ценным обстоятельством представляется связь различных типов ВК с другим генетически детерминированным фактором — скоростью $\text{Na}^+—\text{Li}^+$ -трансмембранного ионотранспорта (Canessa M., 1980). Д.Р. Хасановой (рис. 4) выявлена ассоциативность ПА с умеренно высокой скоростью ионотранспорта (III квартиль), ОО на фоне артериальной гипотензии с очень высокой скоростью (IV кв.) и НО в сочетании с вазодепрессорным механизмом с низкой скоростью (I кв.).

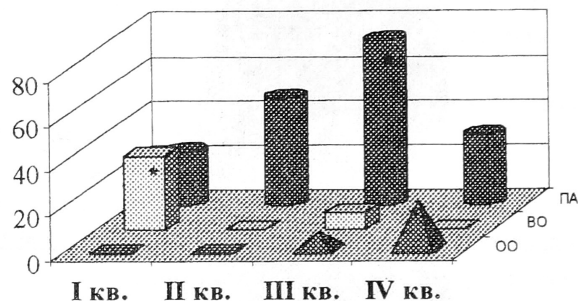


Рис. 4. Распределение вегетативных пароксизмов в квартилях скорости $\text{Na}^+—\text{Li}^+$ -противотранспорта (%).

Обозначения: ПА — панические атаки, ВО — вазодепрессорные обмороки, ОО — ортостатические обмороки ($p < 0,0001; \chi^2 = 72,03$ при сравнении между квартилями)

Данное исследование было выполнено совместно с кафедрой пропедевтики внутренних болезней. Его итогом являлось выделение трех биотипологических комплексов (мышкульный, астеноидный и астенический), отражающих совокупную корреляцию рассмотренных наследственно-конституциональных детерминат с различными ВК и присущим им психовегетативным паттерном. В свою очередь аспирант Э.З. Якупов установил, что подавляющее большинство больных (81,8%) с нейрогенной гипервентиляцией имеют симпатикотоническую вегетативную конституцию и скорость ионотранспорта у них достаточно высока (III и IV кв.). Чуть позже Р.Т. Гайфутдинов зафиксировал у больных с ВК и дезадаптивным типом вегетативного реагирования наиболее выраженные терморегуляционные расстройства при высоких скоростях ионотранспорта (III и IV кв.).

В серии наших исследований прослеживается характерный феномен: для лиц с исходным симпатикотоническим гомеостазом облигатным является наличие клинических и электромиографических признаков повышенной нервно-

мышечной возбудимости (рис. 5). Этот вывод отражает суть конституциональной особенности вегетативного гомеостаза, формирующего фенотипические проявления некоторых форм заболеваний нервной, сердечно-сосудистой систем и опорно-двигательного аппарата. Так, феномен повышенной нервно-мышечной возбудимости зафиксирован при ПА и гипервентиляционном синдроме, нейрогенной гипертермии, головной боли напряжения и болевых миофасциальных гипертонах.



Рис. 5. Повышенная нервно-мышечная возбудимость, выявленная при головной боли напряжения, болевых миофасциальных гипертонах, нейрогенной тетании и нейрогенной гипертермии

В последующих исследованиях, осуществляемых совместно с сотрудниками ряда кафедр нашего университета, продолжено изучение состояния ВНС и сделана попытка оценить ее роль в развитии клиники и течения ряда соматической, висцеральной патологии — у часто болеющих респираторными заболеваниями детей (Ю.В.Коршун), при незаторможенном мочевом пузыре (М.Г.Билалов), поздних гестозах у беременных (М.В.Ситарская), ревматоидных артритов (С.П.Якупова), биллярной патологии (Р.Н.Мамлеев), миофасциальных гипертонах (Е.А.Саховская), хронических заболеваниях пародонта и зубочелюстной аномалии (Н.Х.Хамитова) и др. Результаты этих исследований свидетельствуют о наличии причинно-следственных связей функционального состояния ВНС и висцеральной патологии. Например, при болезнях желчевыводящих путей, нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, рецидивирующем течении хронического заболевания пародонта и у часто болеющих детей

выявлены нарушения функции ВНС со снижением адаптационных возможностей организма на фоне недостаточного вегетативного обеспечения. На основе полученных данных пересмотрены некоторые установившиеся в клинике позиции и намечены пути оптимизации ранней диагностики, терапии и профилактики конкретного заболевания.

Особняком стоит работа, выполненная С.Г.Поспеловым (вместе с сотрудниками курса коммунальной гигиены), подтверждающая хорошо известную аксиому: обострение экологической обстановки приводит к увеличению возникновения экологически обусловленных заболеваний и пороков развития различных органов и систем, в том числе нервной.

Резюмируя основные положения исследований, посвященных ВНС, следует подчеркнуть, что уточнение и учет разнообразных биологических и средовых факторов, полиморфизма клинических проявлений ВД есть еще один возможный путь проспективного прогнозирования, комплексной и многогранной терапии психовегетативных нарушений, их адекватной профилактики с выходом на профилактику истоков многих психосоматических заболеваний.

2. Актуальным проблемам медицины экваториальной Африки посвящены научные изыскания, выполненные нами во время работы на медицинском факультете Конакрийского политехнического института (Гвинейская республика). Совместно с африканскими коллегами изучены распространенность, особенности этиологических факторов и клинических проявлений ряда заболеваний периферической и центральной нервной систем у негритянского населения. Установлено преобладание у аборигенов частоты мозговых инсультов над частотой инфаркта миокарда, что нехарактерно для многих европейских стран. Одной из причин большой распространенности вегетативных нарушений среди местного населения является, по-видимому, высокая зараженность их не только малярийными плазмодиями, но и множеством гельминтных инвазий. Также следует принять в качестве краевой особенности значительное преобладание среди местного населения болевых синдромов, синдрома позвоночной артерии и радикулопатии на шейном уровне, являющихся отражением высокой частоты дегенеративных поражений этого отдела

позвоночника. Соотношение частоты дегенеративных поражений шейного уровня к поясничному у африканцев выглядит как 1:1, тогда как у европейцев — как 1:3-4. В этом несомненно большую роль играет подверженность частой травматизации шейного отдела позвоночника у африканцев (ношение груза на голове).

Среди заболеваний периферической нервной системы у африканцев преобладают полинейропатии гиповитаминозного генеза, являющиеся следствием недоедания и их скудного пищевого рациона, состоящего в основном из полированного риса и рафинированного растительного масла. Очень часто, преимущественно у детей, встречаются компрессионно-токсико-ишемического генеза постинъекционные поражения седалищного нерва. Материалы изучения этих медицинских проблем легли в основу диссертационных работ африканских коллег (M.Sow, L.Condee, T.Biso, S.Bah, D.Bah и M.Sidibi).

3. Проблемам патологии нейромоторного аппарата, дисфункции скелетных мышц и закономерностям изменений их сократительных свойств при патологии нервной регуляции, а также нервно-мышечных трофических нарушений посвящены работы сотрудников кафедры и коллег Э.И.Богданова, Р.Р.Фасхутдинова, В.Н.Ванюкова, Ф.А.Хабирова. Клинико-генеологическая характеристика синдромов детского церебрального паралича и факторы срыва адаптационных механизмов организма в позднем резидуальном периоде этого недуга рассмотрены в исследованиях З.А.Заляловой и Р.А.Сергеевой.

Научно-практический интерес представляют работы В.А.Исановой. В процессе решения некоторых задач реабилитации двигательного дефицита больных удалось разработать научно-обоснованный алгоритм диагностических и лечебных мероприятий (рис. 6), который включает модифицированные современные нейродинамические методы кинезиотерапии. Применение данной системы позволило более чем в два раза поднять эффективность результатов вмешательства при парезах и параличах. Эти эффективные разработки поддержаны Минздравами РТ и РФ и внедряются в широкую сеть лечебных и реабилитационных учреждений.

4. Первые исследования, посвященные цереброваскулярным заболеваниям, нами были

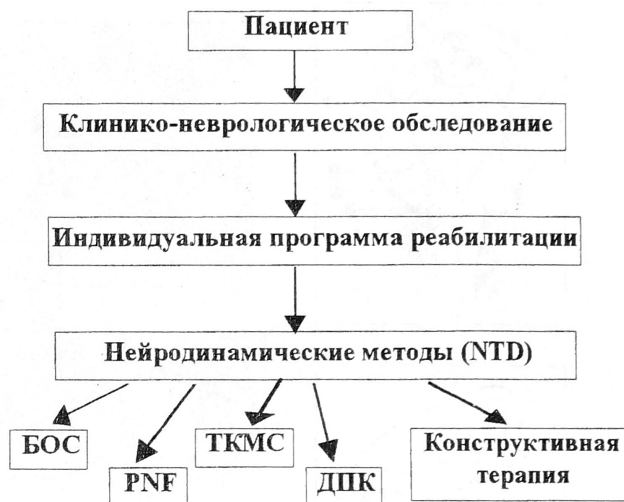


Рис. 6. Алгоритм нейрореабилитации больных с двигательными нарушениями

осуществлены еще при жизни моего учителя проф. Л.И.Оморорокова. Изучение ядерных образований ствола головного мозга при гипертонической болезни и атеросклерозе показало значительные изменения хронического характера преимущественно в нейронах гигантоклеточного и парагигантоклеточного ядер РФ, которым придают роль сосудодвигательного центра (рис. 7). Было сделано заключение о том, что патогистологическая картина гигантоклеточных ядер ствола мозга может служить морфологическим субстратом грубых нарушений функции сосудодвигательного центра, приводя к сосудистым мозговым катастрофам.

В последующем, в экспериментальных исследованиях на животных совместно с Э.И.Богдановым, была установлена вазоактивная функция позвоночного нерва, распространяющаяся только на артерии вертебробазиллярной системы, снижая АД в этой системе. Результаты работы используются в клинической неврологии при оценке патогенеза заднешейного симпатического синдрома и разработке методов его лечения.

Проводимое в настоящее время изучение цереброваскулярной патологии в рамках региональной программы «Российской национальной ассоциации борьбы с инсультом» направлено на раскрытие клинических особенностей, распространенности их в популяции городского и сельского населения среднего Поволжья (Республика Татарстан, Ульяновская область и Республика Марий Эл), на формирование

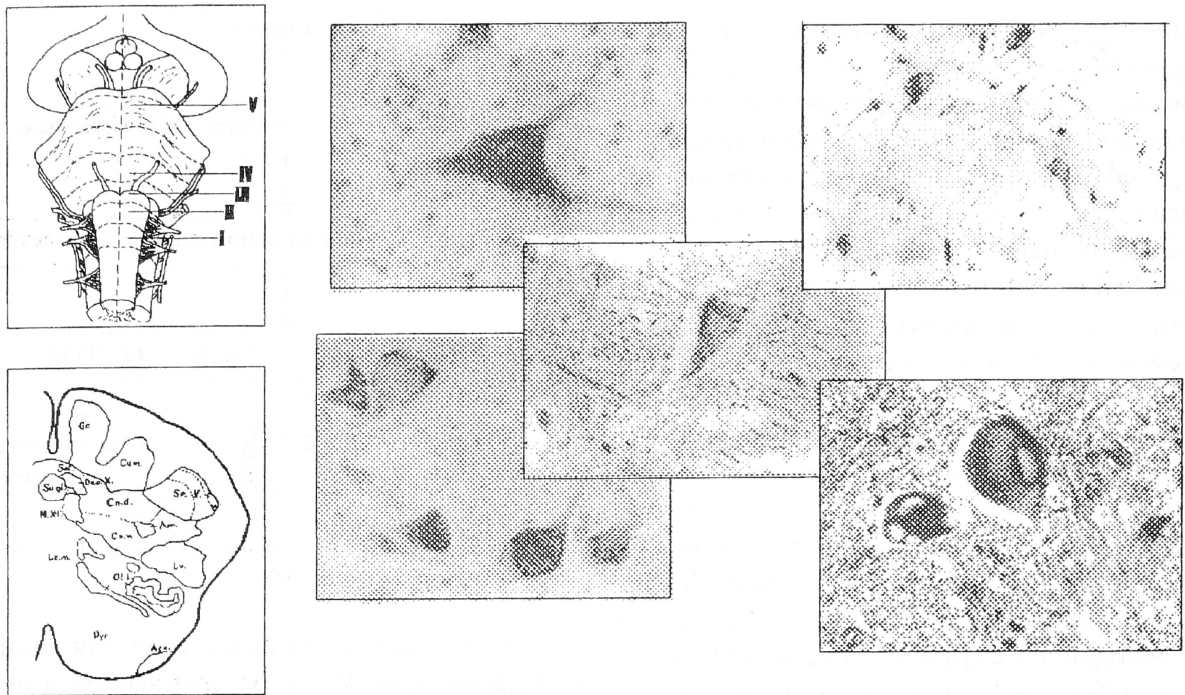


Рис. 7. Патоморфология ядер ретикулярной формации при сосудистых заболеваниях

групп риска, оптимизацию терапевтических вмешательств и мероприятий по первичной и вторичной профилактики церебрального инсульта — актуальной медико-социальной проблемы современности (Н.С. Шаповал, Д.А. Галиуллин, М.В. Сайхунов, А.Г. Мишаков).

Ярким свидетельством признания заслуг казанских ученых и их высокой значимости в развитии отечественной клинической медицины явилось создание в 1920 г. в Казани Института усовершенствования врачей. В течение непродолжительного времени институт превратился в крупнейший центр повышения квалификации врачей. Многие выдающиеся деятели медицины, ученики и продолжатели идей основоположников русской научной мысли стали распространителями знаний и передового медицинского опыта в стенах этого института.

Профессор **Виктор Петрович Первушин** (1868—1925), ученик Л.О. Даркшевича, был организатором и первым заведующим клиникой и кафедрой нервных болезней Казанского института усовершенствования врачей. После отъезда В.П. Первушина в Пермь с 1922 г. по 1930 г. кафедрой и клиникой руководил проф. А.В. Фаворский, который одновременно заведовал клиникой и кафедрой нервных болезней Казанского университета.

После смерти А.В. Фаворского кафедру возглавлял (с 1930 по 1947 г.) один из крупнейших

невропатологов нашей страны профессор **Иосиф Иосифович Русецкий** (1891—1964), выпускник медицинского факультета Парижского университета. Клинико-физиологическая направленность его научных исследований оказалась созвучной с общим направлением казанской неврологической школы. Проф. И.И. Русецкий был ведущим вегетологом в отечественной неврологической науке. Им описаны тригеминально-вагальный рефлекс, мозаичность действия пилокарпина на вегетативную нервную систему, установлены закономерности для реакций кожных сосудов на механические раздражения. Настольными книгами невропатологов стали написанные им монографии: “О клинических методах исследования вегетативной нервной системы” (1927), “Вегетативные центры гипоталамической области большого мозга” (1936), “Клиническая нейровегетология” (1950) и “Вегетативные нервные нарушения” (1958). Проф. И.И. Русецкий также много внимания уделял патологии двигательной системы: его докторская диссертация называлась “К вопросу о содружественных движениях”. Им описан оригинальный признак пирамидной недостаточности. Сотрудником кафедры И.Я. Чураевым в 1933 г. был выявлен новый подошвенный патологический симптом, ныне носящий его имя. Проблема патологии двигательной системы получила освещение в



В.П.Первушин
(1868—1925)



И.И.Русецкий
(1891—1964)



А.Н.Смирнов
(1905—1972)



И.Н.Дьяконова
(1917—2002)

работе и других его сотрудников (У.Ш.Ахмеров, А.Х.Терегулов). Серия работ посвящена изучению патологии корешков спинного мозга (А.Н.Смирнов, Т.Н.Андреев), неврологических проявлений шейного остеохондроза (А.Ю.Ратнер) и состояния церебральной гемодинамики у больных шейным остеохондрозом (Д.М.Табеева).

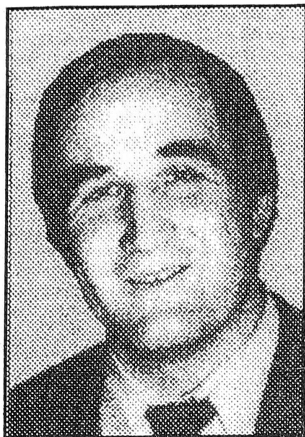
Клинико-физиологическое направление сохранялось на кафедре и после смерти проф. И.И.Русецкого, когда с 1964 по 1968 г. клиникой и кафедрой руководил доцент **Александр Николаевич Смирнов** (1905—1972). Продолжалось изучение адаптационных систем и высших вегетативных функций организма (М.Ш.Билялов, Л.С.Рыбакова).

В 1968 г. кафедру нервных болезней Казанского ГИДУВа возглавила проф. **Ирина Николаевна Дьяконова** (1917—2002), ученица известного ученого и педагога проф. П.И.Эмдина — питомца казанской неврологической школы. Проф. П.И.Эмдин был единственным учеником Л.О.Даркшевича, который смог воплотить в жизнь идеи своего учителя о хирургическом лечении неврологических больных, создав в Ростове-на-Дону Невролого-нейрохирургический центр Северного Кавказа. На кафедре и клинике, возглавляемой проф. И.Н.Дьяконовой, была создана иммуно-генетическая лаборатория с операционным блоком и виварием, где с помощью современных методов изучали клеточный и гуморальный иммунитет (В.Д.Камзеев, Г.П.Данилова), состояние тимуса (Т.В.Матвеева) при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы. Творческое содружество сотрудников кафедры с патофизиологами, рентгенологами, хирургами и морфологами позволило выявить

закономерные изменения тимуса у больных рассеянным склерозом и предложить патогенетически обоснованную терапию.

В 1988—1997 гг. кафедрой заведовал профессор **Виктор Петрович Веселовский** (1944—1997) — ученик проф. Я.Ю.Попелянского. Обладая большим организаторским талантом, В.П.Веселовский еще в 1980 г. создал первый в стране курс вертеброневрологии в Казанском институте усовершенствования врачей. Популярность этого курса была высокой и позволила организовать международную ассоциацию вертеброневрологов. Благодаря усилиям В.П.Веселовского и его учеников воплощена идея создания научно-методического центра вертеброневрологии: в 1996 г. был открыт Республиканский клинический вертеброневрологический центр Минздрава РТ (г. Казань). С 1992 г. стал издаваться журнал “Вертеброневрология”. Основными направлениями научной деятельности проф. В.П.Веселовского были вопросы пато- и саногенеза, диагностика и лечение вертеброгенных заболеваний нервной системы. Эти аспекты вертеброневрологии продолжают углубленно разрабатывать, развивать и внедрять в практику его ученики и последователи (Ф.А.Хабиров, В.П.Третьяков, О.С.Кочергина, А.П.Ладыгин, Ю.Н.Максимов и др.).

Свидетельством дальнейшего развития неврологии в Казани является создание учеником И.И.Русецкого проф. **Александром Юрьевичем Ратнером** (1934—1994) кафедры детской невропатологии (1973 г.). Внимание сотрудников этой кафедры сосредоточилось на проблемах перинатальной патологии нервной системы у детей. Развивала и претворяла в жизнь идеи проф.



В.П.Веселовский
(1944—1997)



А.Ю.Ратнер
(1934—1994)



Д.М.Табеева
(род. в 1941 г.)

И.И.Русецкого о важности китайского метода чжень-цзю терапии — акупунктуры в клинической неврологии проф. **Дина Мухамедовна Табеева**. В 1977 г. под ее руководством и непосредственном участии в Казани были организованы первая в СССР кафедра и клиника рефлексотерапии. Д.М. Табеева возглавляла эту кафедру до 1982 г., заложив основу казанской школы рефлексотерапевтов, достойными продолжателями которой являются доц. Ф.Ш.Шакуров и проф. Г.А.Иваничев. Проф. Д.М.Табеева — автор первого отечественного фундаментального «Руководства и атласа по рефлексотерапии» (1976, 1980).

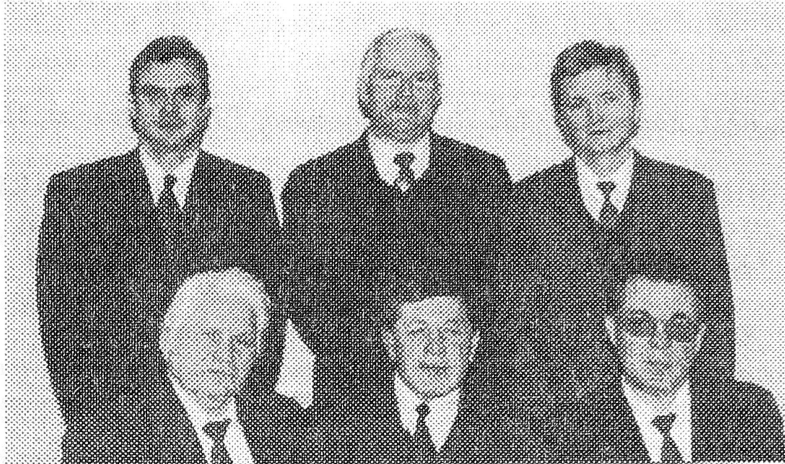
Питомцы казанской научной школы, известные в России неврологи возглавляли в свое время кафедры и клиники в различных городах России: в Минске — А.Д.Марков, в Перми — В.П.Первушин, в Астрахани — Н.И.Федоров, в Ростове-на-Дону — П.И.Эмдин, в Оренбурге — Э.И.Еселевич и В.М.Сироткин, в Самарканде — И.И.Чураев, в Саратове — И.Е.Осокин, в Уфе — В.К.Ворошилов, в Алма-Ате — А.П.Касаткина и др.

В настоящее время традиции казанской школы неврологов продолжают развивать коллективы шести современных казанских кафедр и клиник неврологического профиля, а также более чем 500 неврологов Республики Татарстан. В Казанском государственном медицинском университете **кафедрой неврологии с курсом медицинской генетики** (основана в 1887 г.) руководит проф. **М.Ф.Исмагилов** (научные направления: биологические и средовые факторы развития синдромов вегетативной дисфункции, клиника, дифференциальная диагностика вегетативных кризов, разработка методов коррекции вегетативной дезадаптации; краевые особенности цереброваскулярной патологии, первичная и вторичная профилактика церебрального инсульта);

кафедрой неврологии и реабилитации (основана в 1991 г.) — проф. **Э.И.Богданов** (научные направления: клиника, патофизиология и реабилитация больных центральными и периферическими двигательными нарушениями, вертеброгенные заболевания нервной системы и сирингомиелия); **кафедрой неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации** (основана в 2000 г.) — проф. **В.И.Данилов** (научные направления: эпидемиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, реабилитация больных с опухолевыми, сосудистыми, вертеброгенными и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы).

В Казанской медицинской академии (бывшем ГИДУВе) **кафедрой неврологии и рефлексотерапии** (основана в 1922 г.) возглавляет проф. **Г.А.Иваничев** (научные направления: исследование механизмов алгических миодистонических синдромов, нейрофизиологических основ рефлексотерапии, проблемы боли и противоболевых механизмов), **кафедрой вертеброневрологии и мануальной терапии** (основана в 1997 г.) — проф. **Ф.А.Хабиров** (научные направления: изучение этиологии, патогенеза и клиники, разработка профилактики и лечения вертеброгенных заболеваний нервной системы), **кафедрой детской неврологии** (основана в 1970 г.) — доцент **В.Ф.Прусаков** (научное направление: перинатальная патология нервной системы).

В Казани проводились и проводятся всесоюзные, российские конференции, конгрессы и съезды. В 1974 г. Казань была избрана местом проведения III Всероссийского съезда невропатологов и психиатров — это был первый прецедент проведения такого мероприятия не в столичных городах. Только за последние несколько лет мы организовали и провели два всероссийских конгресса с международным участием по



Заведующие ныне существующих казанских кафедр нервных болезней: сидят (слева направо) — проф. М.Ф.Исмагилов, проф. Ф.А.Хабиров, проф. Г.А.Иваничев; стоят (слева направо) — доц. В.Ф.Прусаков, проф. В.И.Данилов и проф. Э.И.Богданов

«Нейрореабилитации» (1994 г.), Международный симпозиум и пленум правления Всероссийского общества неврологов, посвященный 140-летию со дня рождения академика В.М.Бехтерева (1997 г.)

На пороге третьего тысячелетия в мае 2001 г. в Казани состоялся в очередной раз научный форум

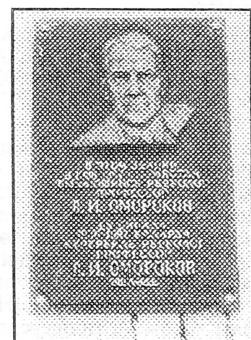
Л.О. Даркшевичу и Л.И.Оморокву. В ближайшее время у скверика рядом с медицинским университетом будет установлен памятник великому В.М.Бехтереву — уроженцу Татарстана, гению отечественной и мировой науки и практики, одному из основателей казанской неврологической школы.



Мемориальная доска проф. Л.О.Даркшевичу



Бюст-памятник В.М.Бехтереву



Мемориальная доска проф. Л.И.Оморокву

всероссийского масштаба: VIII Всероссийский съезд неврологов с участием ведущих неврологов СНГ, стран Европы и Америки. Проведение таких форумов на земле выдающихся деятелей отечественной неврологии несомненно является выражением признания заслуг казанских ученых и практиков медицины перед отечественной неврологией.

Мы помним и высоко чтим наших учителей, исторических личностей, основоположников казанской неврологической школы и делаем все для увековечивания их памяти: на здании старой клиники медицинского факультета Казанского университета открыты мемориальные доски выдающимся неврологам, профессорам

Сохраняя лучшие традиции прошлого, руководствуясь принципами научного направления отечественной неврологии, последователи казанской неврологической школы и в настоящее время вносят весомый вклад в развитие отечественной медицинской науки и практического здравоохранения.

Заслуж. деят. науки РТ,
лауреат Государственной премии РТ,
проф. М.Ф.Исмагилов

