

Л. І. Соколова

# Нервові хвороби

**НЕРВОВІ ХВОРОБИ** – захворювання центральної та периферичної нервової системи. Відомі з часів Гіппократа, однак їх клініч. опис і вивчення розпочато лише у 19 ст. Накопичення знань про Н. х. дозволило відокремити неврологію від терапії. На поч. 1860-х рр. у клініці «Сальпетрієр» побл. Парижа відкрили перше у світі неврол. відділ., яке очолював Ж.-М. Шарко. Розвиток невропатології як окремої галузі медицини в серед. 19 ст. пов'язаний зі знач. досягненнями нейроанатомії, нейрогістології та нейрофізіології. У 1880-х рр. в університетах Рос. імперії створювали об'єднані каф. нерв. і псих. хвороб. У Моск. університеті 1884 таку каф. очолював А. Кожевников – автор першого в Росії підручника з нерв. і душев. хвороб. Укр. школа неврології почала розвиватися на каф. нерв. і псих. хвороб у провід. університет. клініках Києва, Харкова, Одеси та Львова. Перші такі каф. створ. 1884 на мед. ф-тах Університету св. Володимира у Києві та Харків. університеті під керівництвом І. Сікорського й П. Ковалевського. Згодом у Києві працювали відомі неврологи Борис і Микита Маньковські, Д. Панченко, О. Винницький, у Харкові – С. Давиденков, О. Грінштейн, Г. Лещенко, Є. Дубенко. 1905 засн. каф. нерв. і душев. хвороб у Новорос. університеті в Одесі (зав. – М. Попов) та каф. неврології на мед. факультеті Львів. університету, яку в різний час очолювали Д. Панченко, М. Міртовський, Д. Пронів. За останню чверть століття у неврології відбувся знач. прогрес у діагностиці, лікуванні та вивченні патогенезу Н. х. завдяки досягненням генетики, нейрохімії та удосконаленню методів нейровізуалізації. Найпоширеніша патологія центр. нерв. системи (ЦНС) – судинні захворювання головного й спин. мозку. Вони займають 2–3-і позиції серед причин, що призводять до летал. наслідків. У групі цереброваскуляр. захворювань осн. частка припадає на гострі порушення мозк. кровообігу – ішемічні та геморагічні інсульти і транзиторні ішемічні атаки. Найчастіша причина розвитку мозк. судин. катастроф – гіпертонічна хвороба й атеросклероз. Діагноз гострих порушень мозк. кровообігу потребує підтвердження за допомогою комп'ютер. або магнітно-резонанс. томографій, після чого проводять необхідне лікування. У разі своєчас. діагностики ішеміч. інсульту хворим показана тромболіт. терапія, що має високий рівень доказовості та дозволяє зменшити інвалідизацію пацієнтів. Інфекц. захворювання ЦНС – енцефаліти і менінгіти – є небезпеч. і тяжкими ураженнями. Енцефаліти – запалення головного мозку – найчастіше викликають віруси, рідше мікроби, рикетсії тощо. Перебіг хвороби зазвичай тяжкий, інколи

розвивається блискавична форма, що триває до кількох днів і завершується летально. Клініч. картина залежить від збудника і його тропності до певних клітин ЦНС, а також від індивід. захис. можливостей організму ураженої людини. Розрізняють первинні (епідемічний летаргічний, кліщовий, герпетичний) та вторинні (коровий, краснушний, грипозний, спричинений вітряною віспою та ін.) енцефаліти. Для діагностики захворювання проводять нейровізуалізац. дослідж. головного мозку, аналіз спинно-мозк. рідини (ліквору) для визначення вірус. маркерів. Лікування спрямоване на елімінацію збудника та проведення патогенет. і симптомат. терапії. Менінгіти – інфекц. запалення мозк. оболонок. Можуть бути гнійними або серозними і викликатися бактеріями, вірусами, грибами, найпростішими. Перебіг захворювання буває гострий або блискавичний, підгострий, хронічний. Зазвичай у клініч. картині менінгіту присутній інфекц.-інтоксикац., заг.-мозк. і менінгеал. синдроми, а також синдром запал. змін у лікворі. Для визначення останнього й виявлення збудника обов'язковим є дослідж. ліквору. Залежно від збудника призначають антибактеріал., протівірусну, за необхідності – дегідратац., корекцію водно-електроліт. балансу, симптомат. терапію. Смертність від менінгіту нині значно зменшилася. Серед захворювань нерв. системи одним з найактуальніших залишається розсіяний склероз – демієлінізуюче аутоімунне захворювання ЦНС, що вражає здебільшого людей молодого і середнього віку та призводить до швидкої інвалідазації. При цьому захворюванні уражаються мієлінізов. шляхи головного та спин. мозку, внаслідок чого порушуються функції ходи, координації, зорова та чутлива, виникають когнітивні й тазові порушення. Хвороба хронічна, її перебіг може характеризуватися періодами загострення і ремісії, або неухил. прогресуванням. Для діагностики застосовують сучасні критерії, що враховують особливості перебігу, наявність багатоголищового ураження ЦНС, фіксацію вогнищ демієлінізації на магнітно-резонанс. томографії головного та спин. мозку, наявність олігоклонал. імуноглобулінів G у лікворі. Лікування призначають залежно від стадії та характеру перебігу хвороби. Від кін. 20 ст. за умови ремітуючого перебігу застосовують препарати хворобо-модифікувал. терапії, що змінюють перебіг хвороби й попереджують розвиток загострень. Ще одне захворювання з аутоімун. механізмом, що дуже активно нині вивчають, – міастенія – хвороба нервово-м'язового синапсу. Завдяки дослідж. різних рецепторів післясинаптич. мембрани, до яких утворюються антитіла, досягнуто знач. прогресу в лікуванні з можливістю забезпечити повноцінне життя таким пацієнтам. Значну групу захворювань ЦНС становлять спадк. захворювання, які є генетично детермінов., що спричиняє порушення синтезу білків, ліпідів або вуглеводів, необхід. для нормал. існування нерв. системи. Виділяють спадк. захворювання з переваж. ураженням нервово-м'язової, пірамід., екстрапірамід. і координатор. систем. Медикаментозне лікування таких хвороб переважно симптоматичне, але має доповнюватися фізіотерапевт. процедурами, лікув. фізкультурою, дієтою, забезпеченням ортопед. заходів. Сучас. прогрес у лікуванні генетично обумовлених захворювань у світі забезпечив розроблення ліків для деяких спадк. захворювань, зокрема для спінал. м'язової атрофії. В останні десятиліття низку захворювань об'єднують у групу

«Movement disorders» – рухових розладів. Найпоширенішим серед них є хвороба Паркінсона, що може бути ідіопатичною, спадковою, або синдромом на тлі ін. захворювання (токсичного, інфекційного, судинного тощо). Нині розроблено чіткі критерії діагнозу цієї хвороби і наголошують на необхідності своєчас. лікування. Існує ефективна патогенет. замісна терапія, спрямована на компенсацію дефіциту дофаміну в мозку – медіатора, дефіцит якого викликає хворобу. Епілепсія відома з давніх часів. Захворювання, що супроводжується нападами судом або втратою свідомості без них, завжди викликало цікавість і занепокоєння в оточуючих. Епілепсія може бути самостій. спадк. захворюванням або симптомом іншого – травми головного мозку, інсульту, енцефаліту та ін. Сучасна міжнар. класифікація поділяє напади на локальні та генералізовані, рідше трапляються некласифіков. напади. Тяжким проявом епілепсії може бути епілептич. статус, що може завершитися летально. Осн. метод додатк. діагностики – електроенцефалографія. Нині неврологія має знач. арсенал протиепілептич. ліків, що збільшується з кожним роком. Захворювання периферич. нерв. системи (ПНС) становлять бл. 50 % усіх захворювань і нерідко супроводжуються тимчас. втратою працездатності. В першу чергу це стосується вертеброген. уражень корінців спин. мозку на тлі дегенератив. захворювань хребта. Вони можуть проявлятися винятково ознаками подразнення корінців зміщеними дисками та зв'язками (больовим, м'язово-тоніч., нейродистрофіч. синдромами) або мати також ознаки випадіння функції корінців, коли на тлі вираженого больового синдрому знижується чутливість, рефлексії чи навіть розвиваються парези м'язів. Ін. захворювання ПНС – поліневропатії, причиною яких найчастіше буває ендогенна (діабет) або екзогенна (алкоголізм) інтоксикація. Мононевропатії можуть також виникати на тлі інтоксикації, але частіше бувають травмат. чи компресійно-ішеміч. походження. Останні виникають під час мікротравматизації певного нерва в м'язово-фіброзно-кістк. каналі й інколи потребують декомпресій. оператив. втручання.

## Рекомендована література

1. Дзяк Л. А., Зенков Л. Р., Кириченко А. Г. Эпилепсия. К., 2001;
2. Болезни нервной системы. Москва, 2001;
3. Textbook of Clinical Neurology. 2003;
4. Мументалер М., Маттле Х. Неврология / Пер. с нем. Москва, 2007;
5. Шевага В. М., Паєнок А. В., Задорожна Б. В. Невропатологія: Підруч. К., 2009;
6. Neurology emergencies. Oxford, 2011;
7. Неврологія. К, 2014;
8. O. Malik, A. Donnelly, M. Barnett. Fast facts: Multiple sclerosis. 2014;
9. N. Quinn, K. P. Bhatia, M. J. Edwards, M. Stamelou. Parkinson's Disease and other Movement Disorders. Oxford, 2016;
10. Козьолкін О. А., Медведкова С. О., Лісова О. А. Клінічні особливості та комплексне лікування вертебральних торакалгій з нейродистрофічними проявами // Укр. неврол.

журн. 2019. № 2–3.

### **Бібліографічний опис:**

Нервові хвороби / Л. І. Соколова // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2021. – Режим доступу:

<https://esu.com.ua/article-73677>

2001-2025 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України ([докладніше](#)).