Л.И. Омороков и его роль в становлении учения о кожевниковской эпилепсии

Мухамедзянов Р.З., Богданов Э.И.

L.I. Omorokov and his role in the formation of Kozhevnikov's epilepsy doctrine

Mukhamedzyanov R.Z., Bogdanov E.I.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

© Мухамедзянов Р.З., Богданов Э.И.

В 2006 г. исполнилось 125 лет со дня рождения и 35 лет со дня смерти выдающегося отечественного невролога Леонида Ивановича Оморокова, деятельность которого тесно связана с Военно-медицинской академией (ВМА) г. Санкт-Петербурга, Томским и Казанским медицинскими университетами.

Л.И. Омороков родился 29 апреля 1881 г. в с. Каменка Таврической губернии Бердянского уезда, общее среднее образование получил в Екатеринославской (ныне г. Днепр-петровск) классической гимназии, по окончании которой в 1901 г. поступил в ВМА. Будучи студентом, Л.И. Омороков в марте 1904 г. был направлен в составе отряда Красного Креста в Маньчжурию для оказания медицинской помощи раненым и находился там до конца сентября 1904 г.

С отличием окончив ВМА в 1907 г., он получил степень лекаря и был избран врачом для научного усовершенствования при Санкт-Петербургском клиническом военном госпитале. Он занимался научной работой в лаборатории академика В.М. Бехтерева, под руководством которого в 1909 г. защитил диссертацию «К вопросу о газообмене при душевных заболеваниях» на степень доктора. Учитывая способности молодого ученого, руководство академии направило его за границу для научного усовершенствования с 1910 по 1912 г. По возвращении с 1912 по 1914 г. Л.И. Омороков читал приват-доцентский курс патоморфологии, серологии и семиотики нервных болезней в ВМА. О глубоком знании и практическом владении современными нейростологическими методиками свидетельствует сообщение, подготовленное Л.И. Омороковым для международного конгресса в Берне в 1914 г., «Искусственное выращивание нервной ткани вне организма». Работа вышла в виде тезисов в 1917 г. во «Врачебной газете», а полностью была напечатана в 1921 г. и сопровождалась рисунками, выполненными самим автором. Л.И. Омороков показал жизнеспособность нервных клеток вне организма и предложил усовершенствованный метод их выращивания в

искусственной среде. Эта работа предвосхитила развитие важнейшего методологического подхода современной нейробиологии, а предсказанное им использование данного метода для восстановительной пластической нейрохирургии начинает воплощаться в реальность в наши дни.

В 1914 г. Л.И. Омороков был мобилизован на Северо-западный фронт в качестве начальника госпиталя.

В мае 1917 г. Л.И. Оморокова по конкурсу избрали на должность экстраординарного профессора на кафедру нервных и душевных болезней Томского университета.

С 1919 по 1920 г., в период правления в Сибири адмирала А.В. Колчака, Л.И. Омороков активно участвовал в жизни страны, редактируя общественно-политическую газету «Народный вестник» Томского губернского комитета помощи армии «Русское бюро печати».

В 1928 г. по инициативе Л.И. Оморокова произошло разделение на кафедру нервных болезней и кафедру психиатрии, первой из которых он руководил до переезда в Казань в 1936 г.

Значительный вклад в науку внесли труды Л.И. Оморокова, посвященные клинике кожевниковской эпилепсии (КЭ), клещевого энцефалита и синдрома Кожевникова—Рассмуссена. Ни один серьезный обзор в западной и отечественной литературе не обходится без цитирования его работы, посвященной КЭ в Сибири, где ему удалось подметить особенности течения этого заболевания, сезонность, преобладание у жителей сельской местности и тяжесть менингоэнцефалитических явлений, предшествующих ее развитию [4, 7]. Не случайно даже по прошествии многих лет эта работа была переведена на английский язык — в 1991 г. Несмотря на это, в англоязычной литературе закрепилось с недавних пор ее неточное толкование, повлиявшее на ход дискуссии по классификации эпилепсии. Так, некоторые члены Международной противоэпилептической лиги (МПЭЛ) (F. Andermann и соавт.) утверждали, ссылаясь на упомянутую статью, что

Л.И. Омороков объяснял развитие КЭ только клещевым весенне-летним энцефалитом [7]. Однако в соответствующем разделе этой работы Л.И. Омороков четко указывает: «Патолого-анатомическая картина может быть охарактеризована как ограниченный энцефалит, особенно в тех случаях, где дело шло о моноплегическом типе страдания» [4]. Далее следует, что «...в двух случаях ограниченный энцефалит был вызван внедрением солитарного цистицерка в серое вещество двигательной зоны руки». Необходимо указать, что в своих многочисленных работах [3, 4, 5] Л.И. Омороков подчеркивал полиэтиологичность КЭ. В выводе № 3 своей обобщающей работы (1952) он четко указывает: «Возможны и другие этиологические моменты: цистицеркоз, травма и энцефалиты различной этиологии» [5].

Последнее время тема КЭ часто обсуждается в специальной литературе в связи с дискуссиями по поводу классификации эпилепсии МПЭЛ [1]. В нескольких номерах журнала «Epilepsia» за 2002 г. происходило обсуждение терминологии КЭ 2-го типа и его синонима — «синдром Расмуссена». По мнению Panayiotopoulos'a, различное использование терминов по данной проблеме началось после неточного их употребления в книге J. Bancaud (1985), где автор из практических соображений предложил выделить две формы кожевниковского синдрома. К первой форме была отнесена *Epilepsia partialis continua* (ЕРС) вследствие разных причин, а ко второй — «детская» форма предположительно вирусной этиологии с дебютом между 2-м и 10-м годами жизни с моторными парциальными приступами, часто сочетающимися с другими приступами [1]. Эти две формы выделены в специальном приложении к этой классификации МПЭЛ 1985 г. На симпозиуме в Монреале (1988) к «детской» форме был добавлен второй эпоним Кожевникова — Расмуссена. Авторы этого эпонимического преобразования (F. Andermann с соавт.) ссылаются на анализ работ А.Я. Кожевникова [2], Л.И. Оморокова [7], переведенных на английский язык, и заключают, что при ЕРС Кожевникова, описанной в классификации МПЭЛ как очаговый эпилептический статус с эпилептиформными судорогами множественной этиологии, но чаще всего вследствие весенне-летнего энцефалита, в патологический процесс вовлечены оба полушария головного мозга. При синдроме, описанном Расмуссеном в 1958 г., процесс носит односторонний характер и определяется обычно трудно контролируемой эпилепсией, ведущей к прогрессирующей гемипарезии полушарий головного мозга и корковому дефициту [8]. Однако Л.Р. Зенков, анализируя работы А.Я. Кожевникова, Л.И. Оморокова, С.Н. Давиденкова, убедительно по-

казывает, что Т. Rasmussen вновь описал уже довольно широко известную в российской и зарубежной литературе форму, впервые описанную Кожевниковым [1].

При обсуждении приоритетов описания КЭ несколько в стороне оказалось имя профессора Л.И. Оморокова, который на ранних этапах собрал значительный материал и привлек внимание коллег в России и за рубежом к ее более глубокому изучению. До работ Л.И. Оморокова «...эта своеобразная форма заболевания считалась чрезвычайно редкой и малоизученной». В «Сибирском журнале» (1922) Л.И. Омороков пишет: «Большинство авторов описывают по одному случаю, бывшему под их наблюдением». Далее в той же работе он указывает, что «В доступной нам литературе мы нашли описание всего 42 случаев, поэтому материал, который мы наблюдали в Сибири в течение 3 лет и который состоит из 27 случаев, имеет большое значение...» В своей следующей работе Л.И. Омороков представляет почти в 2 раза больше — «52 случая, изученных не только клинически, но и патолого-анатомически» [4]. На неврологическом съезде в Харькове в 1933 г. он доложил о 84 больных, а в итоговых статьях 1948, 1952 гг. — о 104 случаях [5].

Заведую неврологической клиникой в Томске (1918—1936), а затем в Казани (1936—1967), он не просто собрал огромный клинический материал по клещевому энцефалиту и КЭ, но и провел анализ патогистологических изменений эпилептогенных зон и смежных с ними участков мозга. Проводя идеи В.М. Бехтерева о хирургическом лечении неврологической патологии, в частности травматической эпилепсии, Л.И. Омороков организовал хирургическое лечение больных КЭ сначала в Томске, а затем в Казани. Так, к 1950 г. 55 пациентам провели операцию Горслея. Л.И. Омороков подчеркивал свое личное участие, присутствие на операциях по локализации и удалению эпилептогенного очага. Раздражая участки мозга фарадическим током, он вместе с хирургами определял степень и глубину иссечения патологической ткани.

Заслугой российских исследователей, и своей в том числе, Л.И. Омороков считал раннее выяснение этиопатогенеза КЭ как варианта клещевого энцефалита. Так, еще в 1921 г. на заседании московского общества невропатологов Л.И. Омороков высказал предположение, «что причиной КЭ является инфекция с неизвестным возбудителем, а заражение происходит путем укуса кровососущими насекомыми — обитателями леса». В 1922 г. Л.И. Омороков высказал предположение, что возбудитель относится к фильтрующимся вирусам, в первом выводе этой работы он констатирует:

«ЕРС Кожевникова есть результат острого поражения коры головного мозга инфекционным агентом, проникающим туда из кровеносных сосудов».

Актуальным на сегодня является предположение Л.И. Оморокова о механизме развития атрофии в парализованных и охваченных судорогами конечностях: «Есть ли это результат нисходящего перерождения пирамидных путей, процесса, доходящего до места стыка центрального нейрона с периферическим нейроном, заложенным в передних рогах спинного мозга, или дело идет о перерождении токсическим агентом всей системы двигательного пути на всем его протяжении...» [3].

Собранный Л.И. Омороковым большой клинический материал позволил ему выяснить не только особенности клинической картины, связь ее с гистопатологическими изменениями при разной продолжительности заболевания, но и выдвинуть теорию патогенеза эпилепсии, отдельные пункты которой не утратили значения и сегодня. «...При микроскопическом анализе бросалась в глаза именно фокусность поражения.

В одном куске мы встречались с почти нормальными отношениями, а рядом в куске, взятом на расстоянии 1—2 см, попадались очень тяжелые изменения; имелась резко выраженная мелкоклеточная инфильтрация сосудов, иногда достигающая величины гранулемы, были тяжелые изменения ганглиозных клеток и глиии, атрофические процессы, склерозы. Вот такая фокусность поражения и может быть причиной явлений постоянного раздражения уцелевших двигательных механизмов коры головного мозга, клинически выражающихся феноменом непрерывных подергиваний» [3].

В статье от 1952 г. он настаивает на том, что «синдром КЭ хотя в большинстве случаев и обязан своим возникновением вирусу клещевого энцефалита, однако может быть обусловлен и другими этиологическими моментами, как цистицеркоз, травма и энцефалиты другой этиологии», что согласуется с данными самого Кожевникова и отдельными работами более поздних авторов [5].

Л.И. Омороков выделил пять типов клинической картины заболевания в зависимости от дебюта, манифестации харак-

тера течения и исхода. Среди 104 больных КЭ, описанных Л.И. Омороковым, 19 человек заболели в возрасте от 2 до 10 лет, а 60 человек в возрасте от 11 до 20 лет. То есть более 75% заболевших приходилось на возраст до 20 лет. У 16 больных отмечалось последующее снижение интеллекта. Как правило, у большинства больных отмечалось острое начало с «потерей сознания и развитием корковых параличей гемиплегического и моноплегического типов».

Обращает на себя внимание сходство клинической картины и развития заболевания при синдроме Расмуссена и 1-го и 2-го типов КЭ по Л.И. Оморокову [5]. Следовательно, Л.И. Омороков задолго до Расмуссена описал «детскую» форму КЭ и заслуживает включения своего имени в эпонимическое определение известного синдрома «детская форма Кожевникова—Оморокова—Расмуссена». Он привлек внимание современников в России и за рубежом к данной патологии, показав ее актуальность и распространенность, изучил этиологию КЭ и участвовал в разработке ее хирургического лечения.

Таким образом, Л.И. Омороков внес значительный вклад в нейроморфологию, нейрогистологию, эпилептологию и продолжил начатое В.М. Бехтеревым и Л.О. Даркшевичем становление казанской, томской и отечественной неврологической школы.

Литература

1. Зенков Л.П. Эпилепсия Кожевникова или «синдром Расмуссена»? // Неврологич. журн. 2001. № 2. С. 58—63.
2. Кожевников А.Я. Особый вид кортикальной эпилепсии // Мед. обозрение. 1894. Т. 42. С. 97—118.
3. Омороков Л.И. *Epilepsia partialis continua* Кожевникова // Сиб. мед. журн. 1922. № 1—2. С. 8—18.
4. Омороков Л.И. Кожевниковская эпилепсия в Сибири // Неврология и психиатрия. 1927. № 1. С. 13—24.
5. Омороков Л.И. Итоги изучения кожевниковской эпилепсии и их значение для выяснения патогенеза эпилепсии // Неврология и психиатрия. 1952. № 3. С. 23—28.
6. Andermann F., Hart Y. Rasmussen's Syndrome. Medlink-Neurobase. 2-nd Ed. 2000.
7. Omorokov L.I. Kozhevnikov's epilepsy in Sibiria // Ed. F. Andermann. Chronic encephalitis and epilepsy: Rasmussen's syndrome. Boston: Butterworth Heinemann, 1991. P. 263—269.
8. Rasmussen T., Olszewski J., Lloyd-Smith D. Focal seizures due to chronic localized encephalitis // Neurology. 1958. V. 8. P. 435—445.