

Национальный госпиталь неврологии и нейрохирургии на Queen Square (Лондон) и его роль в изучении двигательных расстройств

М.В. Селихова

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (Москва);
Национальный госпиталь неврологии и нейрохирургии (Лондон)*

История Национального госпиталя неврологии и нейрохирургии на Queen Square в Лондоне (далее – Национальный госпиталь), стоявшего у истоков изучения двигательных расстройств в мире, неразрывно связана с именами великих классиков неврологии XIX и XX веков. Благодаря их трудам чрезвычайно сложная и почти неизведанная до начала 1960-х годов область невро-

логии, обозначаемая сегодня термином **Movement Disorders**, прошла длительный путь становления и постепенно сформировалась как самостоятельный и важнейший раздел нейронаук. Национальный госпиталь – это первый в мире специализированный медицинский центр для лечения больных с заболеваниями нервной системы; основанный в 1859 г., он стал “Меккой”

неврологии и местом паломничества неврологов из многих стран.

Появление Национального госпиталя в Лондоне связано с личной инициативой и усилиями простой семьи Чандлер, состоявшей из двух сестер, Джоан и Луизы, и их брата Эдварда – людей со скромными доходами и без высоких связей. Семья решила на создание такого госпиталя, когда у их любимой бабушки внезапно развился паралич и она умерла, не дождавшись необходимой специализированной медицинской помощи. Им удалось получить поддержку состоятельных людей, влиятельных общественных деятелей, в числе которых были Ричард Бартон, Джон Аллен, лорд Рейнхэм. Наконец, мэр Лондона Дэвид Уайр, который сам страдал неврологическим заболеванием, поддержал идею создания госпиталя на Queen Square в районе Блумсбери, который до 1990 г. назывался **Национальный госпиталь болезней нервной системы, включая**



Национальный госпиталь неврологии и нейрохирургии, Queen Square, Лондон.

параличи и эпилепсию. Первый коллектив состоял из королевского хирурга сэра Уильяма Фергюсона, консультанта Лоуренса Джеймса, главной медицинской сестры мисс Агнес Гоуэр и сестры мисс Анны Марш – каждый со скромной зарплатой, шиллингом на чай и пинту пива в день; им помогал также врач-ординатор, который не получал ни зарплаты, ни питания. Первое отделение в новом учреждении состояло из 8 коек. Пациентов госпитализировали на условиях оплаты 7 шиллингов в неделю. Тех, кто не мог заплатить за лечение, госпитализировали на бесплатные койки. Первые годы были особенно трудными: персонал непрерывно увольнялся по разным причинам, владелец Queen Square запрещал больным ходить по саду, а главный судья Лондона барон Поллок угрожал госпиталю судебным процессом. Несмотря на эти драматичные обстоятельства, Национальный госпиталь постепенно развивался и прочно становился на ноги.

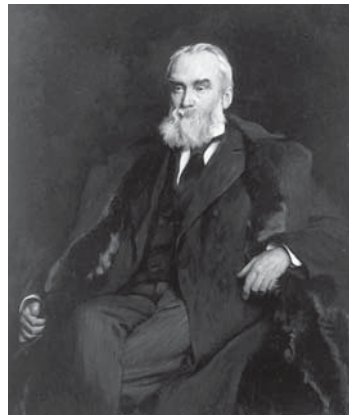
История госпиталя делится на три основных этапа, каждый длиной примерно полвека.

Период 1859–1902 годов: основание Национального госпиталя и быстрое превращение его в ведущий в мире неврологический центр. В эти годы в госпитале работали многие выдающиеся неврологи, однако главная роль в приобретении госпи-

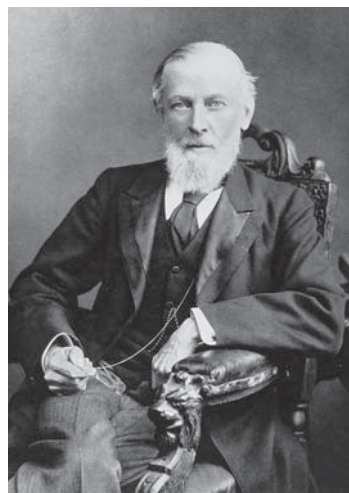
талем его высокой репутации принадлежит четырем людям: Виктору Горслею (Victor Horsley), Дэвиду Ферье (David Ferrier), Хьюлингсу Джексону (Hughlings Jackson) и Уильяму Говерсу (William Gowers). Известный нейрофизиолог, политик и нейрохирург Виктор Горслей считается одним из основоположников нейрохирургии; в 1887 г. он впервые успешно удалил опухоль спинного мозга. Экспериментальные исследования головного мозга Дэвида Ферье в 1880-х годах положили начало церебральной нейрохирургии в Англии.

Хьюлингс Джексон – признанный корифей неврологии – работал в госпитале в 1874–1894 годах и после некоторого перерыва продолжал активную деятельность в госпитале еще в течение 12 лет. Он автор трудов о локализации проекционных двигательных центров коры головного мозга, об афазии и др., именем Джексона названа описанная им форма эпилепсии (джексоновская эпилепсия, “джексоновский марш”). Он был скромным человеком, прощавшим чужие ошибки, его работы опережали время, и только последующие поколения оценили по достоинству гениальность этого ученого.

Великий британский невролог сэр Уильям Говерс начал работу в Национальном госпитале в 1870 г., он быстро завоевал мировой авторитет



Хьюлингс Джексон (1835–1911).



Уильям Говерс (1845–1915).

как выдающийся клиницист, ученый и педагог благодаря блестящим лекциям и работам по неврологии, среди которых “Псевдогипертрофический мышечный паралич” (1879), “Диагностика заболеваний спинного мозга” (1879), “Пограничные с эпилепсией расстройства” (1907) и классическое руководство по заболеваниям нервной системы, которое называют



Сэмюэл Вильсон
(1878–1937).

“Библией неврологии”. С его именем связан эпоним “путь Говерса”, ему мы обязаны внедрением неврологического молоточка. Говорят, он мало ссылался на других авторов и, сомневаясь в диагнозе, обращался к собственному руководству, где собраны клинические случаи с тщательным анамнезом и рисунками у постели больного [1]. Он призывал врачей знать заболевание “не как зоологи изучают виды растений и животных, а как охотники знают хищников, таких как львы и тигры”, требовал, чтобы ординаторы госпиталя сами проводили патоморфологические исследования. Говерс писал, что 20 лет своей жизни, с 1870 по 1890 г., он всецело и безраздельно посвятил работе и у него почти не было друзей, хотя он всегда был преданным и заботливым отцом.

Без преувеличения можно сказать, что ведущая часть приоритетных мировых научных и клинических достижений в неврологии этих лет была сделана на Queen Square. Однако благотворительность, практикуемая госпиталем, приводила к неадекватному увеличению затрат. Это потребовало новых организационных решений и форм работы.

Период 1903–1945 годов: время двух мировых войн и финансовых кризисов. В эти суровые годы само существование госпиталя было под угрозой, и он был спасен от банкротства специальным правительственным грантом. В британской неврологической школе на тот момент лидировали две яркие личности, работавшие в Национальном госпитале, – Сэмюэл Вильсон (Samuel Alexander Kinnier Wilson) и Гордон Холмс (Gordon Morgan Holmes).

Сэмюэл Вильсон в период своей резидентуры в госпитале в 1911 г. написал диссертацию “A Fatal Familial Nervous Disease Associated with Cirrhosis of the Liver” (“Фатальное семейное заболевание нервной системы, ассоциированное с циррозом печени”), за которую был награжден золотой медалью университета. В этой работе он представил картину новой семейной формы двигательного расстройства у 4 пациентов и данные 3 аутопсий. Название описанной им

болезни “прогрессирующая лентикулярная дегенерация” впоследствии переименовали в *болезнь Вильсона* – она оказалась первым метаболическим расстройством с поражением мозга (нарушение транспорта меди), при котором было найдено патогенетическое лечение. Характерное зеленовато-бурое кольцо депозитов меди в роговице при данном заболевании было описано позднее Kaiser (1902) и Fleischer (1903). Сэмюэла Вильсона как истинного новатора называли “Марко Поло экстрапирамидной системы”. Он впервые показал, что поврежденные лентикулярного ядра приводит к насильственным движениям, подробно описал анатомию базальных ганглиев, представил описание летаргического энцефалита и паркинсонизма как его последствия (при этом полагая, что тремор при паркинсонизме формируется в коре мозга).

Вильсон был неравнодушен к восхвалению и с трудом переносил критику. Однажды в 1922 г., делая обход, он диагностировал у женщины 60 лет рассеянный склероз и сказал ей: “Старушка, это тяжелая ноша, через 4 года вы будете прикованы к инвалидному креслу, оно стоит 5 гиней”. Известно, что пациентка пережила Вильсона на 40 лет. Ее аутопсия в возрасте 87 лет выявила всего 3 очага демиелинизации. По свидетельст-

вам современников, Вильсон был блестящим лектором. Как и у Джексона, работа была его главным увлечением. Он также писал забавные поэмы для своих детей и был другом Чарли Чаплина [2].

Сэр Гордон Холмс – выдающийся невролог, известный своими пионерскими работами в области изучения мозжечка и зрительной коры. Всеобщее признание получили эпонимы, связанные с его именем, – “тремор Холмса”, “церебеллооливарная атрофия Холмса” и др.

Несмотря на финансовые катаклизмы и войны, Национальный госпиталь сохранил свои приоритетные позиции в клинической неврологии, параллельно развивая патоморфологию, нейрорадиологию и нейрофизиологию. В госпиталь приезжали из всех стран мира как пациенты, так и врачи. Кандидаты для работы в Национальном госпитале тщательно отбирались, поэтому врачи госпиталя обладали высочайшей квалификацией. После углубленного опыта по внутренним болезням врач проходил школу бесчисленных осмотров неврологических больных в палатах и на амбулаторных приемах, обучал студентов медицинской школы и слушателей системы постдипломного образования, а также обязательно выполнял научную работу, хотя бы в форме клинического наблю-

дения. Полная неврологическая подготовка занимала не менее 10 лет. В Национальном госпитале было меньше авторитарности, чем в Парижской неврологической школе Шарко, но некоторые фигуры имели определяющее влияние в создании неврологической школы – это были Х. Джексон, У. Говерс, а затем Г. Холмс. Последний утверждал: “Неврологу полагается иметь в портфеле офтальмоскоп, фонарик, иголки с красными и белыми наколечниками, таблицу Снеллена (для проверки остроты зрения), инструменты для оценки вибрационной и дискриминационной чувствительности, неврологический молоток”.

1946–1997 годы: период крупных административных реформ. В это время состоялось включение Национального госпиталя в систему Национальной системы здравоохранения (NHS), произошли такие крупные события, как слияние с госпиталем Maida Vale и трансформация медицинской школы в Институт неврологии.

К 1948 г. Национальный госпиталь имел стационар на 200 коек, проводил более 50 000 амбулаторных приемов ежегодно, при этом он существовал на благотворительные взносы, а доктора работали без оплаты, зарабатывая на жизнь частной практикой. Это обеспечивало им независимость от государства. Неврологи вначале



Гордон Холмс (1876–1965).

противились NHS-реформе, согласно которой доктора превращались в бюджетных работников, теряли автономию в принятии административных решений и доходы от частной практики. Однако национальный статус оказался необходим для полноценного финансирования работы госпиталя. Национальная реформа способствовала открытию новых неврологических учреждений. Чтобы сохранить репутацию лучшего неврологического центра, Национальный госпиталь сфокусировался на специализированном третичном уровне консультативной помощи и преподавании, которые являлись его визитной карточкой на протяжении 90 лет. Началось и укрепление академической работы. Высказывались опасения, что университетские позиции отдалят врачей от общей медицины и превратят их в академических сотрудников, которые редко видят больных. Но этого, к счастью, не

произошло, и в 1950 г. на базе Национального госпиталя был создан Институт неврологии.

В 1960-е и 1970-е годы Национальный госпиталь продолжал быстрый рост, и к 1969 г. в нем было уже около 300 коек, 18 неврологов, 2 детских невролога, 4 нейрохирурга, 4 нейрорадиолога, 10 нейрофизиологов, 4 нейроморфолога, 4 отоневролога, 3 нейроофтальмолога и единственное в Англии отделение нейрохимии. В этот период наиболее авторитетную роль в поддержании имиджа неврологии как элитной и высокоинтеллектуальной медицинской специальности играл Макдональд Критчли (Macdonald Critchley) и ряд других ученых.

М. Критчли пришел в Национальный госпиталь в 1923 г. Его считают основателем когнитивной неврологии за работы, посвященные дефектам чтения и письма у детей, галлюцинаторным состояниям, афазиям. Его учителями были сэр Гордон Холмс и Сэмюэл Рассел (Samuel Russell). Статья Критчли “Arteriosclerotic parkinsonism” (1929) получила активную поддержку неврологов. Позднее, с накоплением знаний о болезни Паркинсона, он предложил термин “атеросклеротический псевдопаркинсонизм”. Критчли был первым деканом Института неврологии, президентом Всемирной

организации неврологов (1965–1973) и Международной противоэпилептической лиги. М. Критчли добился выделения неврологии в отдельную медицинскую специальность. Иен Макдональд вспоминал, что М. Критчли в повседневной работе на Queen Square отличался спокойствием, образцовой элегантностью, исключительной наблюдательностью, был талантливым диагностом и прекрасным педагогом. Лекции он читал по памяти, при этом они могли публиковаться без редактирования, были содержательными, артистичными, интерактивными и богаты уникальными клиническими демонстрациями, привлекая врачей со всего мира. Особенно известны его лекции по болезни Гентингтона и невербальному общению. М. Критчли был эрудированным лингвистом, писал в разных жанрах – пьесы, рассказы, иную беллетристику, создал биографию Говерса (1949) и других известных людей. Он всю жизнь неутомимо трудился и в 85 лет продолжал консультировать пациентов, а в 97 лет буквально за считанные часы до своей смерти работал над биографией Джексона.

В 1990–1992 годах президентом Национального госпиталя и Института неврологии с удовлетворением констатировал, что удалось сохранить относительную независимость и успешно пережить

крупные реформы в системе и структуре здравоохранения. Но в 1993 г. опять стустились тучи, когда правительство Тэтчер приняло закон о финансировании госпиталей в зависимости от доходов с количества направлений от первичного медицинского звена. Это было губительно для малых и специализированных клиник. Централизованная поддержка академической работы также уменьшилась и требовала поиска иных ресурсов. Над Национальным госпиталем и Институтом неврологии нависала опасность их поглощения большими учреждениями, такими как University College Hospital NHS Trust или University College of London, что означало потерю автономии в управлении.

Однако и в это сложное время Институт неврологии не только отстоял свои позиции, но и продолжил развитие. В 1980–1997 годах его годовой доход вырос с 3 до 14 млн. фунтов, а персонал – с 216 до 270 сотрудников. Среди выдающихся профессоров клинического отделения Института неврологии в 1971–1997 годах следует назвать имена Ian McDonald, Derek Denny-Brown, John Marshall, Roger Gilliatt, John Newsom-Davis [2].

Профессор Иен Макдональд (Ian McDonald) создал клиническое отделение и лабораторию по изучению рассеянного склероза на Queen Square, где он работал

более 40 лет. Он внедрил МРТ в работу Национального госпиталя, предвидя его роль в изучении рассеянного склероза, показал диагностическую значимость зрительных вызванных потенциалов при данном заболевании. Его экспериментальные исследования демиелинизации привели к открытию иммуномодулирующего лечения, а критерии диагностики рассеянного склероза Макдональда вошли в мировую неврологическую практику. Профессор И. Макдональд был президентом Всемирного неврологического конгресса в Лондоне в 2001 г. [3], дружил с председателем правления Всероссийского общества неврологов академиком Е.И. Гусевым, приезжал в Россию на пленумы Всероссийского общества неврологов. Автору этих строк посчастливилось начать работу в Национальном госпитале при поддержке профессора И. Макдональда. Его памяти посвящена книга “Queen Square: A History of the National Hospital and its Institute of Neurology”, написанная его учениками S. Shorvon и A. Compston [2].

Неоценимая роль в укреплении авторитета Национального госпиталя и Института неврологии принадлежит профессору Дэвиду Марсдену (David Marsden), который был избран директором отдела клинической неврологии Queen Square в 1987 г. Он в решающей степе-

ни способствовал выделению специальности “Расстройства движений” в качестве самостоятельного раздела неврологии и был признанным лидером в кругах неврологов своего поколения в Великобритании. Вместе со Стэнли Фаном (Stanley Fahn, Нью-Йорк) он создал Международное общество расстройств движений (MDS), в течение 10 лет был редактором журналов *Movement Disorders* и *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, почетным лектором и членом неврологических обществ многих стран мира. Он основал уникальный Банк мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании (Parkinson’s Disease Society’s Brain Bank), который начал собирать и хранить материал для патологических и биохимических исследований пациентов с паркинсонизмом, и сыграл выдающуюся роль в обосновании современных представлений о клиническом полиморфизме, течении и патогенезе болезни Паркинсона. Профессор Дэвид Марсден по праву считается “отцом двигательных расстройств” (“The Father of Movement Disorders”).

Дэвид был блестящим клиницистом и первооткрывателем в области двигательных расстройств. Благодаря своему таланту наблюдения он описал ряд новых двигательных синдромов, таких как синдром болезненных



Дэвид Марсден
(1938–1998).

ног и двигающихся пальцев, синдром абдоминальной дискинезии, ретикулярный, кортикальный и проприоспинальный миоклонус, первичный тремор письма, предложил новую классификацию дистоний. Продолжительное сотрудничество с фармакологом Питером Дженнером (Peter Jenner) и нейрофизиологом Джоном Ротуэллом (John Rothwell) отражено в многочисленных работах по патофизиологии и биохимии экстрапирамидных расстройств, в частности в классической экспериментальной модели болезни Паркинсона у обезьян [4].

Дэвид привлек для стажировки и научной работы ученых из более чем 20 стран, многие из которых получили известность, в том числе Марк Халлетт (Mark Hallett, США), Тони Ланг (Tony Lang, Канада), Хосе Обезо (Jose Obeso, Испания), Филип Томпсон (Philip Thompson, Австралия). Его отличала исключительная харизма и способность мотивировать

людей, высокая интеллектуальность и экстраординарная творческая продуктивность. Он обычно диктовал свои статьи в кругу коллег после трудного рабочего дня за бокалом вина и сигаретой, что приводило к легкому и естественному образованию совместных авторских коллективов для различных публикаций. Джеральд Штерн шутил: “Я, похоже, единственный человек в мире, который не написал ни одной статьи с Дэвидом Марсденом!” Марсден был прекрасным педагогом, при этом наряду с лекциями чрезвычайно популярными были его обходы и еженедельные разборы больных с обсуждением данных литературы.

В 1995 г. Д. Марсден решил оставить пост директора отдела клинической неврологии и стал деканом Института неврологии. Однако он мечтал вернуться к научной работе и по окончании 3-летнего административного контракта отправился в США руководить новым научным проектом. 29 сентября 1998 г. весь неврологический мир потрясла новость о его внезапной смерти от врожденной коронарной аномалии. Ему в тот момент было всего 60 лет. Дэвид Марсден — автор более 800 научных статей, 200 книг, руководств и глав в руководствах, более 60 научных обзоров, создатель самобытной школы, воспитавшей учеников, которые продолжили

совершенствование искусства диагностики и изучение расстройств движений. 19 ноября 2018 г. в Лондоне прошла юбилейная конференция, посвященная памяти Дэвида Марсдена.

Ниалл Куинн (Niall Quinn) вместе с Д. Марсденом изучал дистонии, тремор, хорею и миоклонус с 1988 г., когда он пришел в Национальный госпиталь после защиты диссертации на тему “Young onset Parkinson’s disease & juvenile parkinsonism”. Позже он разработал диагностические критерии мультисистемной атрофии (МСА), руководил Ассоциацией больных МСА. Н. Куинн проводил клинические исследования у пациентов с болезнью Паркинсона, в том числе в области трансплантации фетальной ткани; он автор более 400 научных работ, включая 100 публикаций по проблеме МСА. Н. Куинн — замечательный лектор и клиницист. Однажды он посмотрел видео больного из Москвы, который много лет ходил по врачам, и без колебаний поставил диагноз поздней дистонии — позднее этот пациент признал, что 10 лет принимал нейролептики, но не хотел это афишировать. Когда Куинн досрочно уходил из NHS в свои 58 лет, Эндрю Лиис сожалел, что лишается своего главного “соперника”.

В настоящее время Национальный госпиталь остается ведущим британским и международным неврологиче-

ским центром, взаимодействует с University College Hospitals для оказания помощи больным с сочетанной травмой и инсультом, осуществляет необходимую для NHS разработку научных направлений по нейротравме и инсульту. В 2018 г. на базе Национального госпиталя открылся Центр по изучению и лечению расстройств движений, где продолжают работать профессор, неврологи с мировым именем — Эндрю Лиис, Том Уорнер, Кайлаш Бхатия, Марк Эдвардс, Хью Моррис. Около 20 лет в госпитале работает “королева функциональной нейрохирургии” двигательных расстройств — профессор Патрисия Лимузен (Patricia Limousin) вместе с ведущим нейрохирургом профессором Томом Фолтини и другими специалистами в данной области. Сегодня Институт неврологии состоит из 8 академических отделений и департамента образования, который организует дипломные программы для студентов-медиков, академических сотрудников и неврологов Великобритании, Европы и других частей света, программы аспирантуры по неврологии, нейрорадиологии и инсульту.

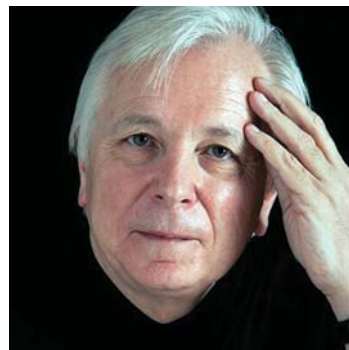
Особое место в изучении двигательных расстройств на Queen Square занимает профессор Эндрю Лиис (Andrew Lees). Он начал работу в Национальном госпитале с 1980 г. и более 20 лет возглав-

лял Банк мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании, который стал самой большой в мире коллекцией материалов мозга больных паркинсонизмом. Одновременно Э. Лиис руководил Институтом нейронауки UCL и Научным центром по изучению прогрессирующего надъядерного паралича имени Сага Кое. Он был главным редактором журнала *Movement Disorders*, президентом и одним из основателей MDS. Эндрю Лиис – автор более 1000 научных статей и самый цитируемый в мире ученый в области болезни Паркинсона и двигательных расстройств. Он впервые предложил апоморфин для лечения болезни Паркинсона с тяжелыми моторными флуктуациями, разработал апоморфиновую помпу для постоянного дозированного подкожного введения этого препарата. Профессор Э. Лиис избран в Академию медицинских наук Соединенного Королевства и удостоен престижной награды Американской академии неврологии за выдающиеся достижения в изучении двигательных расстройств (2006).

Стать учеником профессора Лииса традиционно считается большой удачей, в том числе из-за его таланта увидеть актуальную тему для исследования. Например, постдипломная работа Andrew Hughes из Мельбурна, предложенная ему Э. Лиисом и посвященная критериям

диагностики болезни Паркинсона Банка мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании, сразу сделала его одним из наиболее цитируемых неврологов. Исследование синдрома дофаминовой дисрегуляции, которое было инициировано в 2000 г. учениками Э. Лииса (G. Giovannoni, A. Evans, S. O’Sullivan), всколыхнуло всеобщий научный интерес к данной проблеме, который длится уже 18 лет. Э. Лиис спонсировал исследование эфедринового паркинсонизма, впервые представил заболевание в англоязычной литературе и объединил неврологов России и стран бывшего СНГ в изучении данного нового токсического поражения базальных ганглиев. Работы его аспирантов по камптокормии, аносмии и деменции при болезни Паркинсона имеют мировую значимость. Статья Э. Лииса в журнале *Movement Disorders* о Константине Николаевиче Третьякове и его приоритете в установлении роли черной субстанции при болезни Паркинсона явилась важным напоминанием о русском ученом, сделавшим одно из наиболее важных открытий в неврологии XX века.

Год за годом ученики Э. Лииса получали первые призы на конгрессах MDS за лучшую научную работу, в частности D. Williams (“Фенотипы прогрессирующего надъядерного паралича”), H. Ling (“Патоморфо-



Эндрю Лиис.

логия кортикобазальной дегенерации”), L. Massey (“Патоморфология черной субстанции по данным БТ МРТ”), D. Pavior (“Характерные изменения МРТ при МСА”). Э. Лиис не только предлагал своему ученику приоритетный научный проект, но обычно и находил грант для соответствующей исследовательской работы на несколько лет.

Автору этих строк посчастливилось сотрудничать с Эндрю Лиисом. Могу засвидетельствовать, что его ученики всегда получают неограниченную возможность обсуждать пациентов и научную работу, он щедро дает лестные рецензии, советы по планированию исследования, глубокую интерпретацию полученных данных и помощь в работе над публикациями. Так, он просматривал каждое видео пациентов с эфедриновым паркинсонизмом и помогал классифицировать наблюдаемые двигательные расстройства. Ведение 2–3 амбулаторных приемов в неделю являлось

обязательной частью моего контракта и было бесценной возможностью самостоятельно вести прием сложных больных с двигательными расстройствами, участвовать в диагностике новых случаев заболеваний, проводить ботулинотерапию. Ежегодно клинику профессора посещают более тысячи больных, около 800 пациентов находятся на лечении апоморфином. Он также принимает пациентов с самыми разными диагнозами по разделам общей неврологии.

Э. Лиис инициировал проведение клиничко-патологических семинаров на Queen Square, где специалисты по двигательным расстройствам в интерактивной форме разбирают сложные случаи атипичного паркинсонизма, деменции, наследственных форм паркинсонизма. Высказываются версии клинического диагноза, которые верифицируются нынешним руководителем Банка мозга, профессором-нейроморфологом J. Holton.

Обходы Э. Лииса всегда собирают большую группу врачей, включая аспирантов, ординаторов, зарубежных коллег, студентов и специализированных медсестер, они напоминают мне обходы А.М. Вейна и, наверное, сопоставимы с известными по литературе семинарами Ж.-М. Шарко. Обходы начинаются с детальной презентации ординатором каждого больного. Затем следует впе-

чатляющее обсуждение возможного диагноза и плана ведения больного. При этом Э. Лиис поддерживает конкурентную, но дружелюбную атмосферу. Запас его знаний и способность прийти к точному диагнозу на основании ключевых клинических данных просто феноменальны. Вспоминаются случаи диагностики на обходе болезни Ниманна–Пика у больного с надъядерным параличом, гемосидероза у больного с сочетанием атаксии и аносмии, нейроакантоцитоза на основании характера лицевых гиперкинезов, синдрома Маклеода на основании факта аутоотравматизации, болезни Крейцфельда–Якоба у пациентки с прогрессирующей деменцией, корковой слепотой и атаксией (диагноз был вскоре подтвержден при обнаружении повышения в ликворе белка 14-3-3 и типичной МРТ-картины). Обход, как правило, стимулировал нас прочитать максимально о той или иной болезни. Когда приходилось пересматривать диагноз кортикобазальной дегенерации в пользу болезни Паркинсона, он учил нас, что лучше избегать гипердиагностики. Помимо тщательного анализа истории болезни и ключевых симптомов он умело находил подсказки вокруг больного, например большие меховые тапочки у молодой пациентки с функциональным двигательным расстройством.

Профессор Э. Лиис советует: “При выписывании лекарства не уподобляйтесь почтальону, приносящему «черный» конверт. Заверьте пациента, что если ничего не делать, то риск будет выше, чем от приема препарата. Акцентируйте на эффективности, слушайте внимательно, улыбайтесь, никогда не говорите пессимистично, постарайтесь узнать своего больного получше и только так разберетесь, что с ним” [5].

После обхода следовала традиционная встреча группы за чашкой кофе – так называемый малый клуб “Базальные ганглии”. Здесь происходил обмен новостями, размышлениями о науке, о жизни в Лондоне (включая поиск квартиры, друзей или дантиста), о последнем футбольном матче с участием “Ливерпуля” или, например, о том, как раздобыть средства на изучение болезни Паркинсона. На конгрессах MDS Э. Лиис собирает вместе своих бывших и настоящих учеников, и на этих удивительных встречах сотни неврологов с разных концов света вспоминают замечательные времена на Queen Square, обмениваются профессиональным опытом.

Его пионерская книга “Тики и другие гиперкинетические двигательные расстройства” (1985) стала настоящим событием в мире неврологии и сразу привлекла колоссальный интерес

специалистов, была переведена на русский язык. Он также автор ряда других захватывающих книг, в их числе “The Hurricane Port: A Social History of Liverpool” (“Порт ураганов: социальная история Ливерпуля”) и автобиографической работы “Mentored by a Madman, the William Burroughs Experiment” (“Уроки сумасшедшего: эксперимент Уильяма Берроуза”) [6], в которой Э. Лиис описывает влияние американского писателя Уильяма Стюарда Берроуза, употреблявшего на протяжении многих лет наркотики и психостимуляторы, на его карьеру невролога и идею применить апоморфин в лечении болезни Паркинсона. В этой связи Э. Лиис подчеркивает, что врачи должны выйти за пределы узкопрофессиональных и научных рамок и обратиться к искусству, литературе, опыту других людей, чтобы найти новые решения в своих медицинских поисках. Последняя из указанных книг переведена на русский язык в 2018 г.

Эндрю Лиис дает нам много ценных и мудрых напутствий.

- “Делайте всё возможное, чтобы уменьшить страх больного, даже если это требует немного драматического искусства”.
- “Не бойтесь просить коллег о помощи!”
- “Достаточно PARKs, DYTs, SCAs и SPs! Дайте каждой значимой генной мутации запоминающееся имя – и всем будет лучше от этого”.
- “Учитесь наблюдать, учитесь слушать, учитесь чувствовать. Медицина – это больше, чем курс колледжа”.
- “Если бы Джеймс Паркинсон был жив, он бы предостерег нас от нарастающего пренебрежительного отношения к клиническим описательным исследованиям и раболепной приверженности стандартам, рекомендациям, метаанализам и алгоритмам. Он бы ужаснулся тому, как мало практикующих врачей сегодня имеют возможность принимать самостоятельные решения в академической медицине, и повел бы решительную борьбу с правовыми препятствиями, стоящими на пути клинического мышления тех

немногих независимых людей, кто думает нестандартно”.

Воистину золотые слова! Они, как и достижения уникального неврологического центра в Лондоне и имена его великих клиницистов, навсегда вошли в историю мировой медицины.

Список литературы

1. William Richard Gowers 1845–1915: exploring the Victorian brain. Oxford: Oxford University Press, 2012. 320 p.
2. Shorvon S., Compston A. Queen Square: a history of the National Hospital and its Institute of Neurology. Cambridge: Cambridge University Press, 2018. 564 p.
3. Richmond C. William Ian McDonald. BMJ. 2007;334(7585):160.
4. Fahn S. Professor C. David Marsden. Arch. Neurol. 1999;56:119-20.
5. Burton A. Being Andrew Lees. Lancet. Neurol. Jan. 12, 2018. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30001-2.
6. Lees A. Mentored by a madman: the William Burroughs experiment. London: Notting Hill, 2016. 236 p.

