

История описания «синдрома радикулоневрита»

В 2016 г. неврологи всего мира отмечают 100 лет с момента описания «синдрома радикулоневрита», известного сегодня как синдром Гийена—Барре (СГБ). В истории медицины СГБ останется примером «клинического расследования», позволившего сначала выделить в рамках, казалось бы, схожих симптомокомплексов отдельную, строго очерченную нозологию, а позднее внутри нее доказать существование нескольких подтипов. Изучение СГБ — пример поразительно приключения медицинской мысли, в результате которого сегодня понятие СГБ объединяет состояния с общим патофизиологическим механизмом, но различными патоморфологическими изменениями и клинической картиной.

В 1916 г. Georges Charles Guillain (1876—1961), Jean-Alexandre Barré (1880—1967) и André Strohl (1887—1977) опубликовали описание остро развившегося радикулоневрита у 2 солдат французской армии [1]. Клиническая картина характеризовалась преимущественно двигательными нарушениями, выпадением сухожильных рефлексов и сохранными кожными рефлексами, парестезиями и умеренными расстройствами чувствительности, болями при пальпации мышц, повышением электрической возбудимости нервов и мышц и выраженной белково-клеточной диссоциацией в анализе спинномозговой жидкости (СМЖ). Именно последнее обстоятельство позволило авторам заподозрить первично невритический и корешковый уровни поражения. Несмотря на отсутствие в анамнезе пациентов перенесенных накануне или ранее инфекционных болезней, включая сифилис, фарингит, а также пищевого отравления и злоупотребления алкоголем, авторы предположили инфекционную или токсическую природу описанного состояния. Заболевание имело своеобразное течение с последующим самостоятельным восстановлением утраченных моторных и сенсорных функций. Опубликованное клиническое наблюдение явилось толчком для целого ряда исследований в разных об-

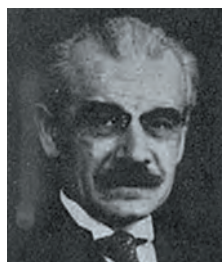
ластях медицины и биологии, активно продолжающихся по сей день.

Описания похожего симптомокомплекса публиковались врачами в разных странах и до 1916 г.: Theophilus Lobb (1678—1763), James Wardrop (1782—1869), Auguste Francois Chomel (1788—1858), Robert Graves (1796—1853), Charles-Prosper Ollivier d'Angers (1796—1845), Louis Dumenil (1823—1890), William Barnett Warrington (1869—1919) и др. [2]. Одной из самых известных работ, наиболее соответствующей современному пониманию СГБ и предшествующей классической статье 1916 г., является публикация «Острый восходящий паралич» (1859 г.) французского невролога Jean Baptiste Octave Landry [3]. На примере 10 пациентов автор описывает типичные признаки острой восходящей полинейропатии с вовлечением двигательных и чувствительных нервов, риском летальных дыхательных расстройств, но по большей части с благоприятным прогнозом, самостоятельным восстановлением, и указывает на первично невритический уровень поражения. Однако в 1859 г. не было возможности провести исследование СМЖ, что существенно ограничило рассуждения J.-B. Landry о возможном патогенезе состояния. Методы забора и исследования пунктата СМЖ были предложены лишь в 1891 г. немецким терапевтом и хирургом Н. Quinke (1842—1922) [4].

Говорить о том, что все ранние описания патогенетически соответствовали современному пониманию СГБ, не представляется возможным, но то, что заболевание, известное сегодня как СГБ, было знакомо клиницистам и до 1916 г., сомнений не вызывает. Условная дата «дня рождения» СГБ является, скорее, отправной точкой в систематическом исследовании данного заболевания и его выделении в отдельную нозологическую форму. Отдавая должное перечисленным выше специалистам, медицинское сообщество вручило пальму первенства именно авторам статьи 1916 г., признав данное описание классическим в рамках обсуждаемой нозологии. Заслуга G.C. Guillain,



Georges Charles Guillain (1876—1961)



Jean-Alexandre Barré (1880—1967)



André Strohl (1887—1977)

SUR UN SYNDROME DE RADICULO-NÉVRITE AVEC HYPERALBUMINOSE DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN SANS RÉACTION CELLULAIRE. REMARQUES SUR LES CARACTÈRES CLINIQUES ET GRAPHIQUES DES RÉFLEXES TENDINEUX,
par MM. GEORGES GUILLAIN, J.-A. BARRÉ et A. STROHL.

Заголовок публикации от 13 октября 1916 г. в издании “Bulletins et mémoires de la Société des Médecins des Hôpitaux de Paris” [1]

J.-A. Barré и A. Strohl состоит в том, что в статье детально описан фенотип болезни, приведены данные анализа СМЖ, а также предположен возможный генез данного состояния. В публикации 1927 г. Н. Drăganescu и J. Claudian впервые используют термин «синдром Гийена–Барре», который прочно вошел в обиход клиницистов и исследователей [5]. Обращает на себя внимание, что из 3 авторов статьи 1916 г. в эпониме остались лишь G.C. Guillain и J.-A. Barré. Возможно, это связано с тем, что A. Strohl, выполнив инструментальное обследование, не участвовал в последующих исследованиях. Его дальнейшая профессиональная

судьба сложилась удачно, и он достиг высокого положения в области физиотерапии и реабилитации.

G.C. Guillain и J.-A. Barré пытались жестко придерживаться установленных диагностических критериев описанного ими заболевания и категорически отрицали возможность существования клинико-лабораторных вариантов «их синдрома», в том числе форм с неблагоприятным течением/летальным исходом и умеренным плеоцитозом, а также случаи, относящиеся к параличу Ландри. Однако влиять на научно-исследовательский процесс познания они уже были не в силах: результаты нейрофизиологических исследований, иммунологические и биохимические анализы СМЖ, а также экспериментальные работы последующих лет подтвердили, что СГБ объединяет фенотипически и параклинически гетерогенные, иммуноопосредованные демиелинизирующие и аксональные формы полинейропатии с лимфоцитарной и макрофагальной инфильтрацией эндоневрия и отложением иммуноглобулина класса М и компонента [6]. История изучения СГБ продолжается!

С.С. Никитин, М.О. Ковальчук

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Guillain G., Barré J.A., Strohl A. Sur un syndrome de radiculonévrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire. Remarques sur les caractères cliniques et graphiques des réflexes tendineux. Bulletins et mémoires de la Société des Médecins des Hôpitaux de Paris 1916;40:1462–70.
2. GBS100: Celebrating a century of progress in Guillain–Barré syndrome. Ed by

- H.J. Willison, J.A. Goodfellow. Peripheral Nerve Society, 2016.
3. Landry J.B.O. Note sur la paralysie ascendante aigue. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie 1859;6:472–4, 486–8.
4. Quinke H., Die Lumbalpunktion des, Hydrocephalus. Berl Klin Wochenschr 1891;28:929–32.
5. Drăganescu H., Claudian J. Sur un cas de radiculonévrite curable (syndrome

- de Guillain–Barré) apparue au cours d’une ostéomyélite du bras. Rev Neurol (Paris) 1927;2: 517–21.
6. Uncini A. Guillain–Barré syndrome: What have we learnt during one century? A personal historical perspective. Rev Neurol (Paris) 2016;172(10):632–44. DOI: 10.1016/j.neurol.2016.08.006. PMID: 27659900.