



БОЛИ
В СПИНЕ
И СУСТАВАХ

**ЕЛЕНА
ВЫСТАВКИНА**

врач-ревматолог, к.м.н.

АУТОИММУННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

АРТРОЗ
ОСТЕОПОРОЗ
АРТРИТ

**РЕВМА
ТОЛОГИЯ**
**по КОСТОЧ
КАМ**

ЛУЧШИЕ
ИСТОРИИ
ИЗ ПРАКТИКИ

СИМПТОМЫ
ДИАГНОЗЫ
ЛЕЧЕНИЕ



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Елена Выставкина

Ревматология по косточкам.

Симптомы, диагнозы, лечение

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68074465

Выставкина, Елена Александровна. Ревматология по косточкам.

Симптомы, диагнозы, лечение: Эксмо; Москва; 2022

ISBN 978-5-04-174450-2

Аннотация

Почему нельзя терпеть боль, полезен ли холодец для суставов, бывает ли перелом на ровном месте, и другие удивительные факты о ревматологических симптомах и диагнозах. За каждым диагнозом следует история, где главный герой – живой (реальный) человек со своим диагнозом, испытаниями и победами. Для всех, кому интересно заглянуть за кулисы медицины.

Автор – Елена Выставкина – врач-ревматолог, преподаватель в РостГМУ, кандидат медицинских наук, мама троих детей, более пяти тысяч благодарных пациентов.

В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

От автора	7
Введение	10
Часть 1	14
Глава 1	14
История 1	21
Глава 2	34
История 2	39
Глава 3	48
История 3	51
Конец ознакомительного фрагмента.	56

**Елена Александровна
Выставкина
Ревматология по
косточкам. Симптомы,
диагнозы, лечение**
*Понятная ревматология
от известного врача
и популярного блогера*

© Выставкина Е.А., текст, 2022

© Кечеджиева Е.А., фото, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

* * *

Книга опытного грамотного доктора Елены Выставкиной позволяет узнать много нового и интересного о том, как унять боль в суставах, и даже о том, откуда эта боль берется. Автору удалось невозможное: книга о ревматологии читает-

ся то как детектив, то как роман о любви! Я начала читать – и не могла остановиться! Живые истории, примеры, легкий слог. Не случайно соцсети Елены имеют тысячи подписчиков! Два ее таланта – талант доктора и писательский дар – делают эту книгу полезной и увлекательной. Bravo, Доктор!

НИНА ЗВЕРЕВА,

писатель, бизнес-тренер

Как может книга про ревматологию быть нескучной? Легко! Представьте, что доктор Хаус – женщина, все так же гениальный диагност, но при этом эмпатичный и теплый, живет в России и описывает наши реалии. Я прочла эту книгу за пять часов, пока ехала в поезде. И расстроилась, когда мы приехали на вокзал. Потому что не могла оторваться: насколько легко, интересно и душевно она написана. Формат книги – тоже находка. Каждая глава показывает сначала сухую диагностическую картину, полезную для студентов и медиков. А затем раскрывает, как этот диагноз проявляется в жизни. Поверьте, вы будете и плакать, и негодовать, и улыбаться с бесконечным теплом. Это настоящий сериал, где в каждой серии своя история. Посыл у книги мощнейший: даже при тяжелом пожизненном диагнозе можно и нужно жить, бороться и радоваться. И пусть каждому в жизни попадется такой увлеченный и самоотверженный врач, как Елена Выставкаина.

ОЛЬГА КОСНИКОВА,

пищевой химик и технолог, писатель

Пока я читала эту книгу, думала о том, что даже такую скучную на первый взгляд вещь, как ревматология, можно написать как... приключенческий детектив. А что? Вот вам ребус из симптомов, вот строптивый пациент, который, конечно, что-то сделает не так, но врача не обмануть, ведь врач – опытный, а главное, что даже важнее опыта, – страстно влюбленный в свою работу, вот кульминация – и развязка, и хеппи-энд. Читаешь себе эти истории и на минуту забываешь, что это не художественная литература, особенно когда врезаешься в словосочетания типа «ревматоидный фактор», «антинуклеарные антитела» или «волчаночный антикоагулянт». Вот тут вспоминаешь, что это – медицинский трактат, на минуточку. Прикольное, кстати, сочетание. Мне кажется, если такие книги давать читать перед поступлением в медицинский вуз, желающих поступить будет больше. Ибо потом, когда закончишь, вон какая интересная жизнь начнется!

Спасибо автору Елене за то, что скучное и страшное она описала как интересное и вдохновляющее. Теперь не страшно заболеть чем-то грозным из списка в содержании книги, ведь где-то рядом есть мудрый врач, а у него – решение проблемы.

ОЛЬГА САВЕЛЬЕВА,

писатель

От автора

Дорогие читатели!

Вы держите в руках книгу-зебру. Нет, она не брыкается. У нее мирный нрав. И она рада стать вашей.

В этой книге чередуются не черные и белые полосы. В ней чередуются главы – с теорией и практикой.

Берем займы у медицины один симптом (например, боль) или диагноз (ревматоидный артрит и семнадцать других болезней) – и разбираем: что это и как проявляется? Откуда берется? Что с этой бедой можно сделать?

Будет не скучно и понятно. Без сложно выговариваемых терминов. Прямой перевод с медицинского на общечеловеческий.

А затем ныряем в главу с практикой. Практика – это история пациента, который столкнулся с врачом-ревматологом в поликлинике или в стационаре. И в этой истории будет фигурировать разобранный ранее диагноз или симптом.

Книгу можно читать разными способами. Я предлагаю целых три.

1. **Как учебник ревматологии** для всех – не только для врачей и ученых. Для этого нужно читать только информационные главы. И пропускать истории. Сможете удержаться?

2. **Как сборник рассказов.** Читаем только истории пациентов – их в книге тридцать три. Тридцать три челове-

ские судьбы однажды встретились с ревматологом. Страхи, заблуждения, борьба, слезы и, конечно, чудеса – в каждой истории свое.

3. Как тренировка интуиции и проверка собственных знаний. Читаем рассказ, а уже потом – главу с теоретическими пояснениями к истории.

И конечно же, можно читать всю книгу подряд. Как она и была задумана.

Я искренне надеюсь, что эта книга подарит:
надежду – тем, кому нужна поддержка;
улыбку – тем, кому загрустилось;
информацию – тем, кому нужна точка опоры;
удовольствие – любителям читать запоем, до последней страницы;

вектор движения – тем, кому нужно к врачу.

Хочу сказать спасибо всем, благодаря кому вы держите эту книгу в руках.

Мама, спасибо за то, что ты в меня веришь и что ты всегда рядом. Я это чувствую.

Папа, спасибо за то, что показал мне: в этом мире возможно все. Нужно разрешать себе мечтать. И лететь – вперед и вверх.

Анечка, спасибо, что ты у меня есть, пусть и за триста километров. Ты – мой оплот спокойствия, трезвый юридический ум и главный ночной собеседник.

Дима, спасибо, что берешь наших детей в охапку вместе с

бытовыми проблемами и позволяешь мне до пяти утра стучать по клавиатуре. А еще – гордишься мной и вовремя целуешь в макушку.

Мои старшие дети, Сашенька и Леша! Спасибо, что заглядываете через плечо и восхищаетесь написанным. Для меня это очень важно.

Спасибо малышу Никите! С твоим появлением я почувствовала, что рамки и правила мы ставим себе сами. Ты подарил мне свободу.

Спасибо моим пациентам – за ваши истории, за наши победы, за самое ценное – ваше доверие!

Введение

Ревматолог – что за врач?

Здравствуйте! Я – Елена Выставкина, врач-ревматолог.

– Реаниматолог? – часто переспрашивают меня.

– Нет-нет, ревматолог. Я лечу суставы.

– А... Артроз стареньким бабушкам? – мелькает огонек догадки в глазах собеседника.

– Что вы, среди моих пациентов много молодых женщин и мужчин. Воспалительные заболевания суставов и спины начинаются в двадцать пять – сорок лет.

– Это какие такие заболевания? – встревоженно интересуются люди. – Вот это новость! Суставы могут болеть в двадцать пять лет?

– Например, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, волчанка.

– А-а-а, так вы доктор Хаус?

– Да, – улыбаюсь я и развожу руками. – Вроде того.

Спасибо этому сериалу за популяризацию ревматологического грозного заболевания.

Действительно, в ревматологии много загадочных случаев.

«Но как же так? Откуда у меня это заболевание?! – спрашивает меня на приеме молодая пациентка. Или пациент. – В чем причина?»

Практически все заболевания в ревматологии – аутоиммунные. Иммуитет нападает на организм хозяина. Устраивает гражданскую войну.

Свои собственные иммунные клетки нападают на органы и ткани организма. Какие именно органы? Да какие угодно. Для иммунитета нет преград. Суставы, мышцы, кожа, мозг, сосуды, почки... Можете смело вставить в этот список любой знакомый вам орган.

Именно поэтому **все заболевания в ревматологии системны**. Что это означает? Что заболевание затрагивает не один сустав или орган, а оптом – сразу несколько.

Соответственно, и диагноз мы ставим не по одному пальчику или анализу, а по сумме:

- клинических проявлений (жалобы, результат осмотра);
- лабораторных исследований (анализы);
- рентгенологических изменений (если речь идет о суставах, костях).

Только по сумме! Нельзя выдернуть из контекста один симптом – и определить диагноз. «У меня боли в пальце – вот вам фото, это что за диагноз?» – это вопрос без ответа.

Смотрим, что у нас с другими суставами, поражены ли другие органы. Оцениваем снимок обеих кистей целиком. Вуаля – у нас не просто боль в пальчике, а псориатический артрит.

Еще одна грустная особенность ревматологических

заболеваний – как правило, они хронические.

То есть, однажды начавшись, будут со своим хозяином до конца его жизни. Звучит так себе, не правда ли?

Особенно страшно это звучало бы лет семьдесят назад, когда я бы сказала, что всех пациентов ждет короткая жизнь с неминуемой инвалидностью.

В наши дни пациенты с аутоиммунными заболеваниями имеют все шансы прожить столько, сколько отведено судьбой. С хорошим качеством жизни.

Оперирующий ветеринар, фитнес-тренер, хирург скорой помощи, штукатур – мои пациенты. Все они продолжают заниматься своим сложным делом. Сегодняшняя медицина дает им такую возможность. А они с радостью ею пользуются.

Кто виноват, мы разобрались.

А что же делать, если аутоиммунное заболевание поступало в дверь?

В случае с ревматологическими заболеваниями мы уменьшаем излишнюю активность ретивого иммунитета, которая направлена на уничтожение организма-хозяина.

Звучит для непосвященного страшно. Мы давим! Собственный иммунитет! На самом деле все не так драматично.

1. Снижается активность иммунной системы дозированно – не до нуля.

2. Снижая активность иммунитета, мы не даем заболеванию нападать на суставы, легкие, мозг. Защищаем организм.

3. Снижение этой активности контролируется и временно.

Всегда можно все отмотать «назад» или сделать «потихе».

В этой книге будут истории о тех, кто встретился с ревматологом впервые, и тех, кто болеет уже несколько десятилетий. О тех, кто воспользовался предложениями современной медицины, и о тех, кто решил пойти своим путем. О тех, кто попал к ревматологу спустя месяцы скитаний по врачам, и о тех, кому повезло спрямить этот извилистый путь.

Ревматология – Золушка в королевстве медицины. Не всем заметная, не всем известная. И эта Золушка заслуживает своей хрустальной туфельки.

Часть 1

Азбука ревматолога, или Ревматология для чайников

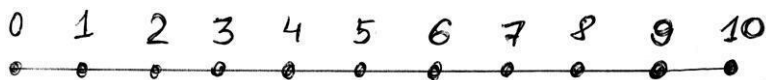
Глава 1

Боль и обезболивающие. Что такое хорошо и что такое плохо

Боль – это важный сигнал. Сигнал о том, что в организме неполадки. По сути, боль – это наш друг. И наша с вами задача – правильно интерпретировать информацию, которую она нам дает.

Характеристика боли помогает поставить правильный диагноз часто еще до того, как врач заглянет в анализы и увидит снимки.

Самый простой способ – боль можно просто... посчитать. Поможет в этом **визуально-аналоговая шкала боли** (сокращенно – ВАШ).



0



1-3



4-6



7-9



10

Так для чего же необходимо измерять боль?

1. Чтобы врач мог понять, какой развернуть **масштаб действий**, подобрать правильную противовоспалительную терапию, ведь существуют препараты с разным механизмом и силой действия.

2. Чтобы найти причину этой боли. Поменялась интенсивность боли – возможно, изменилась и причина. Были боли в коленном суставе на пять баллов, а теперь – на восемь. Какой-то триггер, который извне подстегнул воспаление. ОРВИ? Обильное застолье? А может, излишние физические нагрузки?

3. Оценить эффективность лечения. Насколько помогает лечение? Болело на семь баллов, а теперь – на четыре. Отлично, мы на верном пути. Было восемь, стало – семь. Динамика не очень. Корректируем лечение, копаем дальше.

Вот такая она, полезная и красивая шкала боли. Сегодня считается, что более корректно использовать не цветовую шкалу (ассоциация ощущений с цветом), а черно-белый десятисантиметровый отрезок без делений.

Как еще мы можем характеризовать боль?

В зависимости **от длительности** боли бывают:

■ острые – длятся меньше трех месяцев;

■ хронические – соответственно, длятся дольше трех месяцев.

Во многих критериях диагностики даже прописан этот пункт. Боли в суставах и/или спине длятся более трех месяцев? Позовите ревматолога. Почему?

Если боль с вами больше трех месяцев – с большой долей вероятности процесс, ее вызвавший, стал хроническим и останется с вами в той или иной степени навсегда. Или как минимум надолго.

По характеру боли могут быть:

■ тупые, ноющие – чаще это воспалительные боли;

■ стреляющие, колющие – процесс с вовлечением нервных окончаний, возможно, корешковый синдром;

■ режущие, пекущие боли в грудной клетке – и мы думаем не о грудном отделе позвоночника, а о стенокардии и делаем ЭКГ;

■ пульсирующие – вероятнее всего, сосудистого характера, либо присоединилась бактериальная инфекция.

В зависимости от того, **чем вызывается** боль:

■ долго находитесь в определенном положении, лежите – это боль воспалительная, и ревматолог машет вам ручкой – заходите в кабинет;

■ боль возникает после нагрузки или во время нее – рас-

тяжение связок и сухожилий и даже переломы – частые последствия несоразмерной нагрузки;

■ пик боли приходится на утро, нужно время, чтобы расходитьсЯ, и это занимает больше получаса – стоит подумать, не ревматоидный ли это артрит. Утренняя скованность – это его фишечка;

■ боль при надавливании на больное место или наоборот, когда резко убираете руку. Острый живот при аппендиците, перитоните – привет хирургам. Если речь идет о суставах – глубина воспалительного процесса до 1–2 сантиметров, в воспаление вовлечены поверхностные ткани.

По времени возникновения:

■ максимальная боль и скованность с утра – подумайте о ревматоидном артрите или спондилите;

■ ночные боли в суставах или спине – чаще это боли воспалительные. Артрит или спондилит – нам еще предстоит уточнить;

■ на фоне ходьбы, физической или эмоциональной нагрузки – боль в грудной клетке и/или в спине возникает при ходьбе, физической или эмоциональной нагрузке – следует исключить проблемы с сердцем (стенокардия, инфаркт). Ваш план действий в этом случае – ЭКГ, УЗИ сердца, кардиолог;

■ при определенных движениях – распрямление корпуса, поворот в определенную сторону – спондилогенный остеоартроз (остеоартроз межпозвоночных суставов);

■ после переноса тяжестей – механическая причина боли. Сюда относятся грыжи, протрузии, корешковые боли;

■ боль в суставе после перенесенной инфекции – цистита, кишечной инфекции, ангины – это реактивный артрит мажет нам ручкой.

Что нужно делать, чтобы боль прошла? Ответ на этот вопрос также дает ключи к нашему квесту под названием «Что вызвало боль?».

Итак, если, для того **чтобы боль прошла**, нужно:

■ согнуться, поджать ноги – если боли в спине, речь может идти о натяжении нервных корешков; боли в животе – перитоните. Первое – к неврологу, второе – уже более срочное, к хирургу;

■ лечь – это боль механического характера, неврологическая. Либо признак компрессионного перелома позвонков из-за хрупкости костей – остеопороза;

■ повернуться на определенный бок – смотрим, где асимметрия. Причины – механика / корешковый синдром / синдром натяжения нервных корешков. А если это касается не спины, а живота и ситуация возникла остро – снова настоятельная рекомендация показаться хирургу;

■ подвигаться, размяться, пройтись, чтобы боль прошла, – это классика воспалительных болей, вам прямиком к ревматологу.

Что снимает боль, в какой мере и на какое время?

В зависимости от того, какой препарат «берет» или «не

берет» вашу боль, мы можем косвенно ее оценить:

■ если двенадцатичасового препарата хватает на сутки – значит, воспалительный процесс низкой активности;

■ если же такого же препарата стало хватать всего на четыре часа – бьем в набат, ищем причину обострения.

Локализация боли:

■ одна точка – думаем, что в ее проекции: сустав, место прикрепления связки, выход нерва на поверхность, уплотнение кожи или мягких тканей;

■ отдает в ягодицу, руку, ногу – оцениваем, совпадает ли с зоной иннервации нервного корешка. Если не совпадает – анализируем, не идет ли вдоль сухожилий и сухожильных влагалищ.

Я надеюсь, никто не покраснел? Так называются оболочки вокруг сухожилий. Внутри них есть небольшое количество смазочной жидкости, чтобы при движении сухожилие могло безболезненно скользить вслед за сокращаемой мышцей.

Чем сопровождается боль?

В ревматологии – системной науке – боль практически никогда не бывает единственным симптомом:

■ температура – ищем воспалительный процесс и его источник;

■ высыпания – исключаем васкулиты, волчанку, системную склеродермию – это из ревматологического. Аллергологов и дерматологов тоже можно привлекать;

■ онемение – смотрим, на каком уровне страдают нерв-

ные окончания;

■ припухание сустава (синовит, бурсит) – снова воспаление. Синовит – воспаление, утолщение внутренней оболочки сустава.

Таким образом, характеристики боли уже на первом этапе дадут нам с пациентом вектор направления лечения.

Но, помимо информационной функции, у боли есть и еще одна сторона – она ухудшает качество жизни, мешает спать, работать и радоваться жизни.

Поэтому в большинстве случаев боль мы с вами не будем терпеть. Будем убирать и ее саму, и причину.

«А где-то не будем?» – спросит меня внимательный читатель. На самом деле да. Боль в животе, например, не рекомендуют «утихомиривать» обезболивающими до осмотра хирурга. Прием обезболивающих не только смажет картинку, но и в случае с язвой, желудочно-кишечным кровотечением усугубит проблему.

История 1

Боль, которая никого не слушала



Нимфа в ревматологическом саду

– Елена Александровна, вас там юная нимфа дожидается.

Эх, жаль, я в отпуск ухожу, а то бы сам взялся, – вздыхает коллега.

Нимфа так нимфа – иду знакомиться.

– А все равно вы мне не поможете. Эта боль никому не подчиняется и никого не слушается, – вместо приветствия слышу я слова юной пациентки. Ей всего двадцать два года. Это я на обложке истории болезни подглядела. Кутаясь в платок, Инга кажется лет на двадцать старше.

Худенькая. Волосы тоненькие, запястья тоненькие, и щиколотки – тоже тоненькие, торчат из-под измятой юбки-плиссе.

– Но мы же пришли. Значит... надежда есть? Есть же, доктор? – заглядывает мне в глаза мама девочки.

– Надежда есть. Сил нет, – вздыхает Инга, не дождавшись моего ответа. – Холодно мне, можно окно закрыть?

– Голубушка, так в палате духота! – раздается с соседней койки недовольный голос.

– Давайте мы вам выдадим дополнительное одеяло. А пока – жалуйтесь. Что болит, как давно болит?

– Локоть болит. Днем болит, а уж ночью... – Инга пытается махнуть рукой и тут же морщится от острой боли. – Ночью вообще глаз не сомкнуть.

– А что делаете с локтем?

– Мажу бальзамом кедровым, грею. Еще в платок укутываю, – начинает перечислять нимфа.

– А боль?

– Боль не уходит... Мне кажется, я уже вся болю, а не только этот проклятый локоть!

– А еще? От боли что-то принимаете? – продолжаю я опрос пациентки.

– Пила... Да толку... – Она уже не машет больной рукой, больно же. Головой машет.

– Что значит «толку»? Не помогало?

– Пока пью, помогает... Бросаю – снова болит.

«О, это уже интересно! Что-то ведь помогало», – думаю про себя. А вслух уточняю:

– А зачем бросали? Плохо переносили?

– Что я, наркоманка, что ли, на таблетках сидеть? – раздраженно разводит руками девушка и снова морщится.

Осматриваю хрупкую пациентку. Правый локоть слегка припухший, при нажатии на место прикрепления мышц – резкая болезненность.

Активный моноартрит.

– Инга Анатольевна, а какие таблетки пили?

– Ибупрофен детский пила...

Я вопросительно поднимаю брови.

– Он же мягче? – уточняет пациентка.

– Мягче, чем... что?

– Чем взрослый, – поясняет мне, недогадливой, моя нимфа.

– Абсолютно такой же по химической формуле. Только в детском – плюс ароматизаторы, красители. Да и доза там...

детская.

– А я еще мовалис колола, пять дней. И на тренировки хожу, локоть разрабатываю, – старательно вспоминает Инга.

– Какие тренировки?

– Теннис, большой теннис.

– О-о-о-о, с таким локтем и на теннис? Не больно?

– Тренер сказал, нельзя пропускать. Закостенеет сустав. Ну и соревнования через месяц. Кстати, можно я после капельниц буду на тренировки ездить? У меня с трех до пяти время на корте.

Баба-яга против

– Нет, нельзя.

– В смы-ы-ысле? – протянула нимфа, и брови ее поползли вверх.

Она совсем не ожидала, что ей откажут. И тут же пошла в рукопашную. Нападение – лучшая из защит.

– В смысле нельзя? У меня режим, у меня подготовка! – Резкое движение рукой – и опять гримаса боли.

– У вас госпитализация в стационар и опухший болезненный сустав. Вам нельзя отлучаться и уж тем более нельзя тренироваться.

– Что у вас тут за гестапо? Я буду жаловаться! – повышает она голос.

Ну, началось.

– А пойдёте к заведующему, – встаю я и делаю приглашающий жест рукой.

– В смы-ы-ысле-е-е? Чего это, прям как к директору школы на ковер? – капризно тянет теннисистка.

– Пойдёмте, пойдёмте. – Я уже в дверях палаты и жду пациентку. – Обсудим режим нагрузок.

– Ну нет, я никуда не пойду! Сами идите! А мне одеяло пусть принесут дополнительное, вы обещали. – Суперзвезда надула губки.

– Хорошо, я сама доложу вашу ситуацию заведующему. Завтра с утра вы сдаёте анализы крови и мочи, завтракаёте. Потом идёте на ЭКГ. Постовая медсестра напишет время сдачи и кабинеты. И перед капельницей зайдите ко мне в ординаторскую.

– Мочу? Ещё и мочу, блин! Локоть у меня болит, а не почки. – Капризная нимфа бодро держала марку.

Я вздохнула. И молча вышла.

Лучше промолчать, чем сказать лишнее.

– Сервис на нуле! – донеслось мне в спину горячее обсуждение.

Вдо-о-ох, вы-ы-ы-ыдох, иду на обход дальше.

Но как же хочется кого-то покусать...

Нет. С таким настроением к людям нельзя. Пойдем запрещенным путем. Чай и шоколадка. Молочная. С орехами и изюмом. Вот тогда и к людям меня можно пускать.

В тот день больше никто не капризулил и не спорил с док-

тором.

А утром...

– Елена Александровна, почему мне не говорят, что мне капают? И вообще, я очередь на капельницу отстояла, а у медсестры нет назначений. Что за... – Инга не могла найти нужного слова от возмущения.

– Сейчас я отпущу пациента, и вы зайдете.

Передо мной сидит только что поступивший пациент, и нам с ним нужно еще минут десять как минимум.

– Просто! Скажите мне! Что! Капать! – разделяя слова и расширяя глаза, шипит на меня моя нимфа.

– Просто подождите меня десять минут. Нам надо поговорить до капельницы, – так же отдельно и подчеркнуто вежливо прошу я.

Хрясь! Это закрылась дверь ординаторской. Каблочки зацокали по коридору громко и обиженно.

Через двадцать минут каблочки вернулись.

– Я зайду?

– Да-да, Инга, я жду вас. Заходите. Обсудим, что поменялось после вчерашней капельницы.

– Да ничего не поменялось. К вечеру еще больше распух локоть. Ночь не спала.

Учитывая, что в капельнице была изрядная доза противовоспалительного препарата, странно, что стало только хуже. Но... Есть одно «но»...

– Ездили вчера на тренировку? – в лоб спрашиваю нимфу.

– Ну... э-э-э... с чего вы взяли? Давайте лучше про мои анализы мне расскажите.

– То есть ездили, – резюмирую я.

В анализах – на загляденье – все показатели в норме.

– Да это у вас лаборатория косячит! У меня вон сустав опух! Я ракетку вчера урони... – Она осеклась и ладошкой здоровой руки прикрыла рот.

– Во-первых, физические нагрузки сейчас противопоказаны, толку от лечения не будет. И вообще, после нарушения режима я обязана вас выписать. Во-вторых, не всегда анализы будут реагировать на воспаление. Тем более оно – пока – локальное.

Дверь распахнулась, и в ординаторскую внеслась мама нимфы.

– Татьяна Петровна, присоединяйтесь! Инга, вы не против? – Согласие пациента в случае передачи данных о его состоянии принципиально.

– Да пусть слушает. – Нимфа повела плечиками.

Я кратко пересказываю о показателях в анализах.

– Татьяна Петровна, я Инге рассказала, вам продублирую. Самое важное сейчас – исключить тренировки. Лечение не поможет, если сустав нагружать, тем более вот так – агрессивно.

– Елена Александровна, а вы можете нам справку дать, что Инге нельзя тренироваться? Там же процесс... Деньги за корт заплачены...

– Татьяна Петровна, по заявлению самой пациентки – будет справка о том, что Инга находится в нашем стационаре. В день выписки – а это через неделю-две – у вас на руках будет выписной эпикриз. Но давайте о главном!

Мама с девочкой переглянулись.

– Меня тревожит, что теннис конкурирует с суставами. На месяц нагрузки убрать – совсем! Возможно, дольше.

Возмущенная пациентка набрала воздуха в грудь.

– Да, соревнования придется пропустить. И возможно, не только эти. Нарушение больничного режима – это выписка из стационара. В тот же день. Я пойду навстречу и не выпишу вас после вчерашнего побега. Но... Это первый и последний раз.

– Мама, поехали домой! – Инга вскочила.

– Доча, подожди. Подожди! Бог с ними, с соревнованиями. – Мама попыталась удержать дочку за полы халатика.

Обе вернулись к моему столу.

– Что надо делать, доктор? – Мама просяще заглядывает мне в глаза.

– Пить таблетки, капать капельницы, через три часа сходить на УЗИ. Все. Ну и не убивать локоть. Нагрузками.

– Инга, девочка моя, давай вместе сходим на УЗИ, а потом тебе пирожных купим...

– Ма-а-ама, какие пирожные! Мне нужно быть в форме! – Капризная принцесса выбежала и захлопнула крышку клавиатура. То есть дверь ординаторской.

Через четыре часа передо мной лежало УЗИ. А в нем много серьезных терминов: синовит, эпикондилит – медиальный и латеральный, периостальные разрастания в области надмыщелков, локтевые шпоры. В переводе на человеческий – выраженное воспаление в локтевом суставе и во всех околосуставных структурах. В месте прикрепления мышц – множественные дефекты (надрывы) разной степени давности. Связки рыхлые, отечные, неравномерно уплотнены. Да простят меня любители русской словесности – это был сустав, изнасилованный сверхнагрузками.

И первоочередное лечение – это не просто снять нагрузку. Нужно дать шанс связкам зажить. Минимизация движений. Практически это фиксатор – косынка, как при переломе. Этой рукой ложку сейчас держать не надо. Не то что ракетку!

Пытаюсь донести это до девочки.

Потом – до мамы, наедине. Да, девочка уже совершеннолетняя. Да, большой спорт – это преодоление и травмы. Но... ей потом с этим суставом жить. И в этом спортивном азарте сустав можно потерять. Навсегда. А приобрести взамен боли – ежедневные. И еженощные.

Я вижу, что ситуацию переломить не удастся. И иду на хитрость.

Три счастливых дня было у меня

– Инга, а давайте попробуем исправить ситуацию – за три дня.

– Что?

– Я говорю, дайте мне три дня. Три дня будем лечиться – по моим правилам. А потом... потом делайте, что хотите.

– Э-э-э...

Я это сделала. Я заставила Ингу задуматься. Ура, это уже маленькая победа!

– Я не давлю на вас. Подумайте. И придите ко мне с ответом до конца рабочего дня. – Не дожидаясь ответа, я вышла из палаты. Пусть подумает.

Раз... два... три...

– Елена Александровна! – Умница и спортсменка бежала за мной по коридору. – Я согласна. Давайте попробуем.

– Давайте. Только, чур, без обмана.

Вместе с травматологами мы выбрали фиксатор для сустава. Я расписала мощное противовоспалительное лечение. Более того, к лечению был добавлен антибиотик – огромное количество неоднородной жидкости требовало этого.

Инга включилась в процесс лечения и фонтанировала предложениями:

– Раз уж я лежу здесь круглосуточно – давайте по полной! Может, физиотерапию мне? Массаж?

– Нет, физиотерапия сейчас не нужна. Она может усилить отек. И массаж пока не нужен. Это следующий этап – реабилитация, вместе с ЛФК.

Я чуть не проговорила о том, что лечение займет далеко не три дня. Благо, Инга в пылу обсуждения своего лечения этого не заметила.

Уже через двое суток моя нимфа-теннисистка взхлеб рассказывала, что – наконец-то – она проспала всю ночь!

– И днем тоже меньше болит! И отек меньше – посмотрите, Елена Александровна! – хвасталась она мне, и мы обе светились. Наконец-то мы были на одной волне. И на одной стороне.

– Продолжаем в том же духе, завтра жду после капельницы!

Нимфа быстрым шагом унеслась вдаль... А на завтра...

Она вошла, охая и держа больную руку перед собой. Села на стульчик. Глаза в пол.

В молчанку мы играли секунд двадцать. Первой не выдержала я.

– Нарушили обещание, да? – стараюсь не злиться я. Точнее, не показывать, как я разозлилась.

Длинный вздох вместо ответа.

– Ну и как ощущения?

– У меня рука не слу-у-у-у-ушается, – начинает рыдать Инга. Навзрыд. Посреди ординаторской. На глазах у изумленной публики.

– Как не слушается?

– Я ее поднять не могу-у-у-у-у, и пальцы немеют, вот эти. И стреляет отсюда – сюда, – показывает она от локтя до кисти. – И снова отек, и боли. И я опять не спала...

Она размазывает слезы по щекам ладошками. Совсем ребенок.

– А, это после вчерашнего разговора вы и сбежали, – догадалась я. – И сутки терпели, да?

Она кивает.

– Терпеливая вы моя, что делать будем?

– Не выгоняйте меня-а-а-а, я больше не буду-у-у. Фиг с ним, с теннисом. Я жить не могу с такой болью, я в окно хочу выйти. – Плач снова набирал обороты.

Хорошо, отделение у нас на первом этаже, думаю про себя я.

– Так что, играем по моим правилам? А правила большого тенниса откладываем на потом, да?

Инга молча кивает.

Две недели интенсивного лечения пролетели незаметно. Послушнее пациентки у меня не было. В день выписки мы обсудили план лечения дома и наметили программу реабилитации. Сустав надо было восстанавливать постепенно. Не травмируя старые надрывы.

– Елена Александровна, спасибо вам! – За выписным эпикризом Инга пришла с букетом тюльпанов.

– За что, Инга?

– За ваше правило трех дней. Оно мне помогло... почувствовать разницу. Почувствовать себя человеком. Я ведь раньше думала, что боль – это нормально. Что без нее – никуда.

Я стояла и кивала. Мне удалось донести главное.

Боль – это не норма. И с болью всегда можно справиться. К каждой боли есть свой ключик. Если действительно захотеть – его можно найти. И победить боль.

Глава 2

Боль и воспаление.

Студенты вызывают дьявола

Воспаление посещало каждого из нас хоть раз в жизни. Отит – воспаление уха. Цистит – воспаление мочевого пузыря. Неприятные воспоминания вызывают эти слова, не правда ли?

Возможно, вы удивитесь, но воспаление – нам не враг. Это **защитный механизм**, призванный спасти хозяина от чужака.

Клинические признаки воспаления описал римский врач Корнелий Цельс в начале нашей эры – две тысячи лет назад. Студенты-медики учат их на первом курсе.

«Рубор, тумор, калор, долор, функция леза», – твердим мы эту абракадабру перед первым зачетом по латыни. Похоже на заклинание, а на самом деле?

RUBOR – краснота, местное покраснение кожи или слизистой.

TUMOR – опухоль, отек, экссудация.

Увеличение проницаемости стенок капилляров ведет к выходу лейкоцитов, макрофагов и жидкой части крови (плазмы) в место повреждения.

CALOR – жар, повышение местной и/или общей темпе-

ратуры. Да-да, повышение температуры при ОРВИ – это тоже проявление воспалительного процесса.

DOLOR – боль. И вызвана она сдавливанием нервных окончаний, отеком.

FUNCTIO LAESA – нарушение функции.

Прошу особо обратить внимание, что боль – это компонент воспаления. Одно из его проявлений. Это важная информация, и мы к ней еще будем возвращаться в следующих главах.

Девятнадцать веков спустя после Корнелия Цельса Илья Мечников выяснил, что воспаление – это приспособительная реакция организма, выработанная в ходе эволюции.

Одно из ее проявлений – фагоцитоз. Пожирание микрофагами и макрофагами патогенных агентов, обеспечение таким образом выздоровления организма.

«Целительная сила природы – воспалительная реакция – не есть еще приспособление, достигшее совершенства», – писал Мечников. И был прав.

Бывает, что воспаление выходит из-под контроля и... убивает, вместо того чтобы спасти.

Кто в этом виноват?

Повреждающие факторы, которые запускают воспаление:

- 1) физические – травма, отморожение, ожог;
- 2) химические – щелочи, кислоты (соляная кислота желудка), эфирные масла, токсические вещества – алкоголь, лекарства;

3) биологические:

а) возбудители инфекционных заболеваний – паразиты, бактерии, вирусы, продукты их жизнедеятельности – токсины;

б) иммунные комплексы – антиген + антитело.

Они вызывают аутоиммунное воспаление – гражданскую войну внутри отдельно взятого организма. Наша тема, ревматологическая.

С чего начинается воспаление? И как вообще разворачивается воспалительная история?

Воспаление возникает в ответ на **альтерацию** – повреждение или действие патогенного раздражителя.

Организм пытается устранить продукты и агенты повреждения посредством **экссудации** – выхода жидкости и клеток крови из сосудов в ткани и органы, отека.

Следующая стадия воспаления – восстановление в зоне повреждения, этап **пролиферации** – это размножение клеток и разрастание тканей.

С помощью новых клеток и тканей происходит **репарация** – восстановление целостности ткани.

Это счастливый конец истории о воспалении, которое спасло организм хозяина.

К сожалению, у воспалительной истории может быть другое продолжение. **Управление воспалением теряется.** Медиаторы воспаления начинают править бал:

■ гистамин;

- серотонин;

- цитокины – брадикинин, калликреин, интерлейкин 1, фактор некроза опухоли;

- система свертывания крови – при воспалении происходит сгущение крови;

- системы комплемента;

- лейкоциты, Т- и В-лимфоциты;

- макрофаги.

Я уверена, среди них вы нашли как минимум парочку старых знакомых.

Активация иммунных процессов запущена, никто ее не тормозит. Это и есть аутоиммунное заболевание.

По продолжительности воспаление можно разделить на виды:

- острое – длится несколько минут или часов;

- подострое – несколько дней или недель;

- хроническое – от нескольких месяцев до пожизненного с периодами ремиссии и обострения.

Зачем я рассказываю об этом?

Чем дольше вы терпите боль, тем больше вероятность, что воспалительный процесс станет хроническим, а значит – пожизненным.

По локализации воспаления можно разделить на следующие:

- местное – распространяется на ограниченный участок ткани или какой-либо орган;

■ системное – распространяется на весь организм. Ревматология как раз о системном воспалении.

Что мы увидим в анализах при воспалении:

- увеличение скорости оседания эритроцитов – СОЭ;
- увеличение лейкоцитов и нейтрофилов – если воспаление бактериальное;
- снижение лейкоцитов и повышение лимфоцитов – если воспаление вирусное.

Что же делать с этим зверем – с воспалением? Об этом поговорим в следующей истории.

История 2

Семь бед – один ответ



– Болит коленка – спасу нет, док! – Двухметровый крупный мужчина еле помещается на больничной койке, которая здорово провисла под ним.

Лишнего веса у него нет. Просто большой, широкоплечий.

– Я терпел-терпел... И когда не смог дойти до машины, решил сдаться.

– Это вы молодец, что решили. Владимир Сергеевич, а

давно болит?

– Да вот третью неделю. Еще и опухать, зараза, стала.

Три недели – это много или мало? По меркам ревматолога – совсем чуть-чуть. А для человека с ежедневными болями – это двадцать один день без сна. Много. Долго. Достаточно для того, чтобы сдаться.

– Руководить я и из дома могу. Да только думать ни о чем, кроме этой коленки проклятой, не могу. Спать не могу. Злой стал, как черт. С утра на дочку наорал. Вот, – разводит руками, – здоровый дяденька – на десятилетнюю девочку.

– А с чего все началось? Резко заболело? Травма, может, была? – начинаю я диагностический поиск.

Моноартрит у молодого пациента-мужчины. В голове версии – реактивный артрит? Подагра? Посттравматический артрит?

– Вы знаете, началось действительно резко. Утром проснулся – и с трудом встал на ногу. Но разошелся минут за пятнадцать – и забыл. До следующего утра.

– А что было накануне? Того самого дня? Катаральных симптомов не было: сопли, кашель, температура? Кишечные инфекции с рвотой, диареей? Или, может, урологические проблемы?

– Докладываю по порядку. Никаких ОРВИ не было последние полгода. По урологии – тоже чисто. Мы с женой второго ребенка планируем, я только от уролога-андролога вернулся. Меня там – ух-х-х! – всего проверили, аж искры из

глаз, – смеется и закатывает глаза к потолку.

Я себе в блокнотике ставлю прочерки против возможных причин артрита.

– А может, какие-то пищевые разнообразия и нагрузки? Застолье? Алкогольные возлияния? – Это я в голове держу подагрический приступ.

– Да мы ж на ПП, доктор. Планирование ребенка – дело серьезное. Жена так считает. – Владимир Сергеевич делает очень серьезное лицо и после – закатывает глаза к потолку. – Алкоголя месяца два как не было.

Еще один прочерк в блокнотике.

– А ПП в вашем исполнении – это как? Белковая диета? Ограничение калорий?

– Ой нет, у нас средиземноморская диета. И для холестерина полезная, и вкусная. Я доволен. На куриных грудках я б долго не продержался.

И снова промах. На белковой диете был бы вероятен дебют подагры.

– А накануне... Встреча с партнерами была. Но не в ресторане, нет. Я не любитель живот наедать на переговорах. Ну и ПП у нас. А, я ж говорил, простите, – смеется он. Смеются мужички на соседних койках. Смеюсь я.

– Вы перестанете смеяться, когда Наташка мне контейнеры свои притащит. Облизываться будете и просить поделиться. – Это он соседям по палате. – Короче, у нас поединок был. На футбольном поле. Вспомнил былое. Тряхнул, так сказать.

Стариной.

Ага! Вот это интересно.

– То есть была нагрузка. После большого перерыва?

– Да, я год мяч не гонял. Но помнят ноги. Разбили мы в пух и прах проклятых конкурентов. Разбили!

Помечаю себе в блокнотик пункт «физ. нагрузка накануне».

– А вы что, думаете, я себе там связки все порвал, да? – заглядывает ко мне через плечо Владимир Сергеевич.

– Пока это одна из версий. С утра сдаем анализы. И вы мне покажите ваш архив, что вы там с урологом обследовали, ладно?

– А вот, пожалуйста, доктор. Том первый и том второй. – Пациент передает мне две папочки.

Действительно, никаких инфекций не обнаружено. Воспалительных изменений нет. Даже биохимия развернутая. И там все хорошо.

Даже мочеваая кислота. Что особенно ценно. Нормальный уровень мочевой кислоты на фоне приступа подагры может сбить с толку. Вся мочеваая кислота там – в суставе.

А у нас для сравнения – готовенький показатель – на фоне полного здоровья.

Итак, версия с постнагрузочным артритом самая вероятная. А может, даже и посттравматическим.

Рентген сустава – на зависть всему отделению.

– Давненько я норму не описывала, – удивлена рентгено-

лог. Любуется снимком. А я себе сфотографирую для архива – курсантам показывать.

На УЗИ – жидкость в суставе и околосуставной сумке. Отек синовиальной оболочки – она выстилает сустав изнутри. Связки целые. Мениски – тоже. О чем радостно сообщая пациенту.

– Елена Александровна, и что с этим делать?

– У нас воспаление в суставе. После нагрузки. Нагрузки убрать. Воспаление – снимать.

– Готов исполнять, Елен Санна, – чувствуется отставной военный в моем бравом пациенте.

В листе назначения моего пациента... один препарат.

– А... Елен Санна... Лечение-то где?

– Это и есть лечение.

– Один препарат? Может, у вас чего в больнице нет? Так вы мне только шепните – я и себе куплю, и отделению гуманитарную помощь организую.

– Владимир Сергеевич, вы меня не так поняли. Я, конечно, не против гуманитарной помощи, но... это все, что вам нужно.

– Как все? У меня сустав болит – это раз. Припухший – это два. Он более теплый на ощупь – это три. Я с утра, пока не расхожусь, хромаю – это четыре. И на все про все одна таблетка?

– Именно так.

– Елен Санна, ну, может, физио там... компрессы... Я вот

дома коленку прогревал этим, как его... домашним аппаратом. Маман поделилась.

– А вот как раз этого не надо было. И впредь – не надо.

– Ну делать-то что-то надо?

– Надо. Снимать воспаление в суставе. – Я стою на своем.

– Ну да, вашей этой таблеткой. Я посмотрел, она рублей двести стоит. Точно ничего лучше нет? А еще, мне сказали, жидкость из сустава можно откачивать?

– Можно откачивать. Но не нужно. Во-первых, ее не настолько много. Во-вторых, жидкость в суставе, припухание в области колена – это тоже проявление воспаления. Погасим воспаление – уйдет отек.

– А то, что колено теплое и я хромаю?

– И это тоже – проявление воспаления.

– Елена Александровна, у вас семь бед – один ответ. Так разве бывает?

– В случае с воспалением бывает именно так. *Rubor tumor rubor color functio lesa.*

– А? Что-то я не понял. Мы дьявола будем вызывать?

Палата грохнула дружным смехом. В чувстве юмора моему пациенту не откажешь.

– Я о том, что боль, отек, покраснение, повышение температуры и хромота – это все проявления одной проблемы. Проявления воспаления.

– А вот покраснения у меня не было, непорядок.

– А вы еще погрейте сустав денечка три, и будет у вас по-

краснение.

– Почему, Елен Санна? Маман мне хвалила аппаратик. Ей его из Чехии привезли. Из Карловых Вар.

– Мы с вами уже договорились, что воспаление – это отек. Отек – это жидкость. Так?

– Да, Елен Санна. Это я усвоил.

– А что происходит с жидкостью при нагревании? – Я стараюсь, чтобы упорный пациент сам сделал выводы и ответил на свой же вопрос.

– Она увеличивается в объеме? А-а-а-а... Черт, а ведь это физика, седьмой класс. Вот вы голова, Елен Санна. Я понял, понял. Не грею и у матушки аппарат изыму. А то у нее тоже коленки болят.

– Отлично, мы договорились?

– Только... Елен Санна, а можно мне не таблетки, а капельницы? С тем же самым препаратом.

Тут, честно говоря, упираться я не стала. Пациент оформлен в круглосуточный стационар. И хотя подборка внутривенных противовоспалительных препаратов гораздо беднее по выбору, чем таблетированные формы, я нашла выход из ситуации. Капельница так капельница.

Мы расстались, довольные друг другом. Так я думала.

– Елен Санна, а можете меня отпустить на полдня? Мне надо... отлучиться. – Мой большой пациент переминается с ноги на ногу и прячет глаза.

– Владимир Сергеевич, только договариваемся. В драки

не вступать, алкоголь не употреблять, в другие медучреждения не обращаться, скорую не вызывать.

– Елен Санна, ну... я мухой, да?

Через два часа муха вернулась с МРТ коленного сустава в лапках.

– Владимир Сергеевич, а... – перевожу я взгляд с заключения на виноватую муху.

– Елен Санна, ну не удержался. Боялся, вдруг я связки порвал. У товарища такое было. Так три операции у него! И хромает до сих пор.

Смотрю заключение. Сюрпризов нет, с УЗИ совпадение на все сто. Так даже не интересно. Никакой интриги.

Кроме одного вопроса – не нагорит ли нам от страховой.

– Не-не, я по блату, меня даже не регистрировали нигде, – читает мои мысли Владимир Сергеевич. – Я сдаюсь, доктор. Выполняю ваши рекомендации дальше. Я вот пробежался до МРТ и наколенник надел, как вы сказали, – ногу разгрузил. Правильно же?

Киваю. Все верно.

Через три дня мы договорились с пациентом продолжать лечение амбулаторно. С капельниц перешли на противовоспалительную терапию в таблетках. Через три недели терапии (да-да, три недели) сделали контрольное УЗИ. Сустав пришел в норму. Абсолютную.

Оставалось самое сложное.

Договориться с пациентом о постепенном возвращении

нагрузок, без фанатизма. Введении правильных нагрузок, для укрепления мышц. Тут помогла супруга. Та, которая с ПП.

Реабилитация прошла без сучка и задоринки. Под четким руководством беременной супруги Владимира Сергеевича.

В бассейн они ходили вместе. Она – на аквааэробику для беременных, а он наяривал сотни метров по бассейну. Брас-сом-кролем, брасом-кролем. Вот так.

Глава 3

Диагноз – впервые. Не хочу лечиться!

Однажды вам выдают приговор. Говорят, что вы больны. Больны навсегда. Идите, несите этот приговор. Всю жизнь. Сколько там ее у вас осталось.

Приговор обжалованию не подлежит.

И вы выходите одни – в этот огромный мир. И не можете вдохнуть. От боли. От ужаса. От тяжести этой плиты с надписью «диагноз».

Первая мысль в вашей голове – не может быть! **Это ошибка. Это глупый врач.** Это неправильные пчелы, и они делают неправильный мед. Вы найдете другого врача, и он скажет вам правду. Читаем – то, что вы хотите услышать.

Если следующим окажется врач традиционной медицины, он скажет примерно то же самое. А если нет?

Адепты нетрадиционного питания, кровопускания и эманаций примут несчастного в свои сети с распростертыми объятиями. И скажут ему то, что он хочет слышать.

Что болезнь излечима. Что нужно поменять питание / проработать обиды / поставить пиявок, и все! Все! Чудо случится, болезни не станет.

Куда идет несчастный путник, который напуган плитой диагноза? Туда ли, где ему говорят, что лечение пожизненное, а диагноз – навсегда?

Увы, чаще он идет в сети обманщиков, которые говорят, что спасут. Спасут несчастного. Медицина не может, а они – могут.

И пациент начинает терять. Терять деньги. Терять в весе. И главное – терять **время**.

Невероятно важно найти в начале заболевания своего врача. Врача, который завоюет доверие пациента. Даст ему надежду. Врача, который скажет главное.

Что, например?

Я твой врач. Я могу облегчить твою ношу. Я могу ослабить тиски страха. Давай посмотрим, может, эта плита не такая уж и тяжелая. Да, она диктует тебе новые правила.

Представь, ты прилетел на другую планету. Там другая сила тяжести. Поэтому твои шаги будут медленнее. Поднимать ногу придется с усилием. А чтобы прыгнуть, нужно задействовать все резервы организма.

Да, на этой планете атмосфера не очень дружелюбная. Надо носить скафандр – защищать себя от перегрузок.

Еще нужно контролировать состояние организма и раз в квартал являться на проверку к космическому врачу.

Да, и надо пить таблетки. И таблетки – это не яд и не страшная химия.

Вот, знакомься. Это метотрексат. Он подает кислород в твой скафандр.

А это преднизолон. Он защищает от сверхвысоких температур, которые могут испепелить тебя на этой чужой плане-

те.

Посмотри в лицо своему страху. Чего ты боишься? Неизвестности?

Давай я расскажу, что с тобой происходит. Какие ядовитые зубастые существа могут поджидать тебя в этих космических джунглях. И как от них защитить себя.

Ты будешь знать врагов в лицо. Ты поймешь, как держать ситуацию под контролем.

Ты главный. Ты сильнее. Потому что ты вооружен знанием. Потому что ты знаешь правила и играешь по правилам.

Я буду неподалеку. Буду нужна — заходи в космическую больницу. Проверим твой скафандр.

Эту главу очень хочется закончить тостом: «Так пусть же каждый страждущий найдет своего врача!»

История 3

Убедить нельзя отпустить



– Слушай, а ведь она не пьет таблетки!

– Что?! – непонимающе смотрит на меня супруг.

Мы смотрим с ним сериал. В кои-то веки. Вдвоем.

Герой сериала, тонкий психолог, провоцируя клиентов, раскрывает их боли. Указывает на истинные причины их мучений. И тут я вспоминаю свою пациентку – с ее болями.

Отнюдь не душевными.

Несколько дней назад я поставила ей «наш» ревматологический диагноз. После долгого обследования. И даже дообследования. Ситуация и впрямь была сложная и не классическая.

Представьте, у вас стал неметь палец. Ну или появилась странная сыпь. И лет вам совсем немного. Жить и жить. Работать и летать. А тут вам – без объявления войны – доктор, которого вы видите второй (первый, третий) раз в своей жизни, говорит: «Вы больны неизлечимой болезнью».

Он говорит «хронической». Но слышится это именно так – неизлечимой. Ее, эту болезнь, надо лечить всю жизнь. Вот вам препараты. Этот, вот этот и вот тот. Самому не отменять. А то – труба! Станет хуже.

Любой человек, впервые получивший такую информацию, проходит через известные всем стадии.

ГНЕВ. Да что вы вообще понимаете? У меня просто онемел палец!

ОТРИЦАНИЕ. Не может быть этого. Это просто сдавленный нерв. им лишь бы лечить, этим докторам!

ТОРГ. Доктор, а можно дозу поменьше? И без гормонов, ладно?

ДЕПРЕССИЯ. Все, я лучше умру... И так я уже болен на всю свою жизнь.

ПРИНЯТИЕ. Что пить? Как пить? После еды или до?

Знаете, что самое страшное? То, от чего хочется волосы

рвать? И выть в голос? То, что к стадии принятия можно прийти слишком поздно.

Когда уже пройдена точка невозврата. Когда рад бы пить, и мазать, и анализы сдавать... А поздно. И рвут, и воют. Поверьте, видали.

– Поставь на паузу, я ей позвоню. – Я вскочила в поисках телефона.

Мой терпеливый муж скосил глаза на часы.

– Да поздно, Лен. Да и как это будет выглядеть? Ай-ай-ай, что ж вы не пьете таблетки? Да пью я, доктор, окститесь.

Я рассмеялась. И растерялась.

– Или так? Здравствуйте, я ваша тетя. Пришла с контрольной закупкой, ой, проверкой.

Я вздыхаю.

– Или, может, так? А где тут мой ремень для непослушных пациентов, а? А кто не пьет таблеточки?

– Как говорил один мальчик лет пяти: ни-смысь-но!

Не смешно, да.

Ну и вроде как... Неудобно. Есть же личные границы. Дистанция между пациентом и врачом.

Перед врачом всегда стоит выбор: придерживаться официоза или проявить личное участие? Настоять? Надавить авторитетом? Нарушить те самые границы? Позвонить пациенту?

Камнем на сердце у меня лежит ситуация, когда я не позвонила. Постеснялась.

Мой пациент с ревматоидным артритом. Я начала его вести на втором году работы в ревматологическом отделении. Довольно быстро мы достигли ремиссии. Как и требовали стандарты, он появлялся время от времени, и мы контролировали показатели, снизив дозу базисной терапии до минимальной.

Как и со многими моими «хрониками», я знала о нем многое. Счастливо женат, две взрослые дочери, две внучки. Души не чаёт в своем женском коллективе.

Когда я родила свою старшую дочь, то очень скучала по работе из-за своего первого декрета. «Вот еще три месяца – выйду в стационар», – повторяла я себе и пациентам. А он всегда говорил мне: «Елена Александровна, вы сейчас очень нужны дочке. А мы подождем».

Потом выяснилось, что у него онкологическое заболевание. Была операция. Потом химия. Стало не до артрита.

Мне очень хотелось подбодрить его. Спросить, как дела. У меня был его номер. Но мне казалось неудобным позвонить. «У него есть мой телефон. Не звонит – значит, все хорошо», – успокаивала я себя.

А когда я все-таки собралась позвонить – почти год спустя, – трубку подняла его супруга:

– Елена Александровна, у него в пятницу случился инсульт. Он без сознания. Дома.

Несколькими днями позже она позвонила мне и назвала дату похорон. Позвони я неделей раньше – могла бы с ним

поговорить. Не спасти, нет. Поговорить.

И теперь, если есть сомнения, звонить или нет, — я звоню.

Я написала пациентке. Спросила, решилась ли она начать лечение. Нужна ли помощь.

Интуиция меня не обманула.

— Вы как чувствуете, доктор! Можно позвонить?

Отчего ж нельзя.

Моя пациентка была в замешательстве. Сомнения раздирали ее.

Точен ли диагноз? А можно ли препараты полегче? Пара знакомых медработников, которые смотрели ее анализы, сказали, что отродясь таких цифр не видели. И стоит ли их лечить...

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.