

АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК,
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ США, ПОТОМСТВЕННЫЙ ВРАЧ

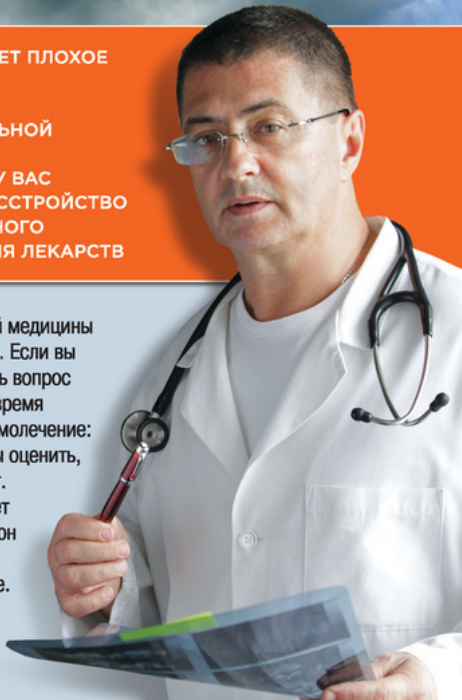
«ПРИЗРАКИ»

КОГДА ЗДОРОВЬЯ НЕТ, А ВРАЧИ НИЧЕГО НЕ НАХОДЯТ

- ПОЧЕМУ ЧАСТО БЫВАЕТ ПЛОХОЕ САМОЧУВСТВИЕ
- КАКИЕ СИМПТОМЫ ГОВОРЯТ ОБ АНОМАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
- ПРОВЕРЬТЕ: ЕСТЬ ЛИ У ВАС СОМАТОФОРМНОЕ РАССТРОЙСТВО
- КАК ИЗБЕЖАТЬ ВРЕДНОГО ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ

«При всех недостатках нашей медицины адекватные врачи есть везде. Если вы сможете правильно поставить вопрос перед врачом, он сможет вовремя сориентироваться. Это не самолечение: не надо быть портным, чтобы оценить, хорошо сшит костюм или нет. Я надеюсь, что книга поможет вам правильно оценить «фасон костюма», а наши врачи «подгонят» вам его по фигуре. Будьте здоровы».

– ВАШ ДОКТОР МЯСНИКОВ



Александр Леонидович Мясников
«Призраки». Когда здоровья
нет, а врачи ничего не находят
Серия «О самом главном
с доктором Мясниковым»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=18883850

*Александр Мясников. «Призраки». Когда здоровья нет, а врачи ничего не находят: Эксмо; Москва; 2016
ISBN 978-5-699-89836-7*

Аннотация

Самая распространенная болезнь во всем мире, с которой обращаются к врачу, – не гипертония, не простуда, не гастрит и не артрит. 60 % всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью, не имеют объективных причин для плохого самочувствия. Они не притворяются: у них реальные боли в спине, суставах или в сердце, их на самом деле тошнит, у них может быть одышка, двоение в глазах, мышечная слабость, судороги, «ком в горле» и многие другие жалобы, из-за которых они не могут нормально работать или выполнять дела по дому. Им даже хуже, чем больным с конкретной хронической болезнью. Эти люди не здоровы, но их расстройство не укладывается ни в одну картину болезни, в результате 48 млн взрослых

россиян подвергаются обследованиям и активному лечению напрасно. Здесь описаны конкретные симптомы, позволяющие предположить у мужчин и женщин расстройства, которым посвящена книга. «При всех недостатках нашей медицины адекватные врачи есть везде. Они трудятся в системе, требования которой не стимулируют их обучаться или работать с большей отдачей. Так давайте таким стимулом станете Вы! Если Вы сможете правильно поставить вопрос перед врачом, он сможет вовремя сориентироваться. Это не самолечение: не надо быть портным, чтобы оценить, хорошо сшит костюм или нет. Я надеюсь, что книга поможет Вам правильно оценить «фасон костюма», а наши врачи ««подгонят»» Вам его по фигуре. Будьте здоровы!» Ваш доктор Мясников.

Содержание

Предисловие	7
Глава 1	10
1. Ипохондрия	17
2. Тот самый Мюнхгаузен	24
Глава 2	30
1. Слабость	34
2. Нарушения чувствительности	39
Конец ознакомительного фрагмента.	42

Александр Мясников

«Призраки». Когда здоровья нет, а врачи ничего не находят

*Врачу подчас важнее определить, что собой
представляет человек, обратившийся к нему с той
или иной болезнью, чем то, что именно за болезнь,
с которой он пришел.*

Гиппократ

Научный редактор – *Светлана Петровна Попова*, канд.
мед. наук, доцент, врач высшей категории, преподаватель в
Российском университете дружбы народов (РУДН)

© Мясников А. Л., 2016

© Тихонов М. В., фото, 2015

© ООО «Издательство «Эксмо», 2016

*** * ***



Автор книги **АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ** – потомственный советско-российский врач, внук и полный тезка доктора, который лечил Сталина. Автор практиковал медицину в США, Африке, Франции, а сейчас он главврач крупнейшей российской больницы. Это дало ему право вывести формулу выживания и сохранения здоровья в России.

Предисловие

Книга посвящена самой распространенной проблеме, с которой сталкивается почти каждый: неудовлетворенность состоянием своего здоровья. Плохое самочувствие, казалось бы, на первый взгляд, здоровых людей.

С чем сталкивается врач-терапевт на первичном приеме в поликлинике или медицинском офисе чаще всего? С гипертонией? Нет. С бронхитом, кашлем, ангинами, простудами? Нет. С гастритами или артритами? И опять-таки нет!

В подавляющем большинстве приходят люди с самыми разнообразными жалобами на свое здоровье при отсутствии явных отклонений по данным объективного осмотра или исследования.

«Как же так! У меня уже несколько месяцев болит (кружится, немеет, дергает, тошнит, жжет и т. д., и т. п.), а вы говорите, что я здоров?!» Врач теряется под таким напором. Действительно, сказать плохо себя чувствующему человеку, что у него все в порядке, требует куда как больше ответственности, чем постановка хоть какого-нибудь диагноза и запуска карусели разнообразных исследований! А вдруг ошибка, а вдруг что-то недоглядел?! И начинается вечная история про чемодан без ручки: нести тяжело, а бросить жалко! И множатся легионы носителей диагнозов «вегетосудистая дистония», «дисбактериоз», «остеохондроз», «па-

разитарная инфекция», «хронический пиелонефрит», «хронический простатит», «повышение внутричерепного давления» и многих, многих других...

Хрестоматийное «Призрак бродит по Европе – призрак коммунизма» переродилось в «Призрак болезни бродит по миру, калеча людей и пожирая огромные ресурсы, которые здравоохранение тратит на неинформативные обследования и ненужное лечение».

Люди ни в чем не виноваты – они и правда себя плохо чувствуют! Многие вынуждены бросать работу, не могут заниматься любимым делом, страдают и сами, и их родственники, иногда даже распадаются семьи...

Навешивая на них ярлыки различных, часто вымышленных, болезней, назначая наобум лекарства, врачи оставляют таких людей практически без помощи.

Ведь в подавляющем числе случаев лечение лежит совсем в другой плоскости!

А какой взлет получило бы здравоохранение, научись мы отделять «зерна от плевел», сколько бы зря потраченных денег сэкономили, скольких побочных явлений от лекарств избежали бы, как разгрузили бы диагностические центры и лаборатории! Никакое чудо-открытие, никакие стволовые клетки, нанотехнологии или достижения медицинской генетики не идут ни в какое сравнение с тем потенциалом, который может дать здравоохранению умение четко определять людей, чье неудовлетворительное состояние не связано

с патологией внутренних органов, и умение объяснить таким больным суть с ними происходящего и эффективно их лечить!

К сожалению, это как раз такой случай, когда легко сказать, но трудно сделать. На страницах этой книги также нет универсального совета. Но здесь мы хотя бы поднимем эту проблему, разберем основные состояния, которые мешают полноценно жить миллионам людей, расскажем, что можно сделать, чтобы улучшить самочувствие, предостережем о «подводных камнях», встречающихся при обращении за медицинской помощью.

Глава 1

Самая распространенная в мире болезнь

1. Ипохондрия
2. Тот самый Мюнхгаузен

Каждый из нас хоть раз в жизни да обращался к врачам с какой-либо проблемой. Ну хорошо, не каждый – есть же счастливчики! – но 80 % населения – точно! И вот неумолимая статистика: 60 % всех пациентов на первичном приеме (не считая диспансеризацию) не имеют существенных проблем по данным объективного обследования. Давайте посчитаем. Вот 100 млн взрослого населения России. Вычтем упомянутых счастливчиков, хотя количество в 20 % – явное преувеличение!

Ну пусть! Итого 80 млн человек так или иначе обратились к врачу впервые. И получается, что около 48 миллионов взрослых пациентов подвергаются подробному диагностическому поиску и активному лечению зря.

Одновременно с этим миллионы людей ходят с нераспознанными болезнями и не получают адекватную медицинскую помощь! В педиатрии – сходная ситуация.

Сколько ненужных посещений детских неврологов, трав-

матологов и прочих специалистов, каждый из которых трактует состояние ребёнка как ему заблагорассудится, часто находя отклонения там, где их нет, и пропуская реальные проблемы со здоровьем. Что, скажете, не так?! Если сложить все эти цифры вместе, получится ужасающая картина абсолютно неэффективного здравоохранения, перемалывающего материальные и людские ресурсы абсолютно зря! Причём это проблема не только России! Разница в том, что в большинстве стран о ней хорошо знают и пытаются предпринять какие-то шаги. Пора и нам начать подходить к людям более дифференцированно.

Самое главное здесь то, что большинство из этих 48 миллионов реально плохо себя чувствуют. Не существует какого-то точного врачебного приема, способного сразу определить – проблема пациента лежит в области внутренней медицины или речь идёт о соматизации или функциональном нарушении (мы сейчас вернёмся к этим терминам).

Заподозрить можно, точно сказать – нет! Так или иначе требуется определенный комплекс клинико-диагностических исследований, и здесь важно иметь продуманный алгоритм действий. Тут главное – вовремя остановиться, вовремя понять, что мы исключили то, что были обязаны исключить, и впереди самое тяжелое: объяснить пациенту природу его проблемы и постараться реально ему помочь!

Около 48 миллионов взрослых россиян подвергаются подробному диагностическому поиску и

активному лечению зря.

Были произнесены термины – «соматизация» и «функциональные нарушения». Корень проблем в том, что все мы разные. Понятие нормы отражает параметры, наблюдающиеся у большинства. Почему мы считаем, что нормальная температура человеческого тела 35,5–37,5 °С, а количество лейкоцитов 4–11 тысяч? Это результат исследований, когда определялась температура или количество лейкоцитов у тысяч заведомо здоровых людей и их параметры брались за норму. Но если нарисовать график, отражающий разброс показателей, то он будет иметь форму колокола или шляпы с полями. Собственно, «шляпа» – это примерно совпадающие показатели 90 % исследуемых. А вот «поля шляпы» – это отклонения, которые всегда будет встречаться у примерно 10 % людей. Для кого-то и 20 тыс. лейкоцитов – норма! Подавляющее число людей вполне адаптировано к параметрам работы своего организма. Но некоторые начинают чувствовать даже незначительные отклонения, пусть и внутри общепризнанных нормальных границ. Большинство не замечает шума в ушах, а кто-то не может от него заснуть! Для кого-то нормальный пульс 80 ударов в минуту оборачивается чувством сильного сердцебиения, а небольшое головокружение – обмороком! Вот примерный перечень симптомов, которые могут быть проявлением подобной аномальной чувствительности:

1. Болевой синдром: головная боль, боль в спине, суста-

вах, конечностях, диффузная боль во всем теле, боль при мочеиспускании и проч. и проч.

2. Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, боль в животе, вздутие живота, понос.

3. Симптомы, связанные с работой сердца и лёгких: боль в груди, сердцебиение, одышка, головокружение.

4. Неврологические симптомы: мышечная слабость, двоение в глазах, обмороки, псевдосудороги, затруднения глотания («ком в горле»), даже глухота и хрипота!

5. Симптомы из урогенитальной сферы: боль при половом сношении, менструации, типичное чувство жжения половых органов, учащённое и болезненное мочеиспускание.

Как видите, список подобных состояний весьма обширен.

При этом подавляющее большинство этих симптомов может быть атрибутом серьезных, грозных болезней! Поэтому соматоформные расстройства, по сути, диагноз исключения.

Вот вам, наконец, определение: Соматоформные расстройства – это наличие беспокоящих человека физических симптомов, несмотря на отсутствие отклонений при объективном обследовании.

Сейчас среди медицинских сообществ идёт спор о терминологии, некоторые предлагают другие термины, несколько другие критерии – нам эти детали не так важны.

Ещё один момент – многие из нас имеют те или иные хронические заболевания. Часто врач затрудняется определить: почему имеющиеся симптомы не укладываются в привыч-

ную картину болезни? Что здесь – какой-то новый поворот в течении болезни или наложение этого самого соматоформного расстройства?

И уж совсем трагично, когда через какое-то время оказывается, что под соматоформное расстройство маскировалась системная красная волчанка, гемохроматоз или онкология!

Пытаясь упорядочить симптоматику, свойственную соматоформным расстройствам, врачи создали систему критериев, облегчающих диагностику. Вот как это выглядит (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4-th edition):

Соматоформное расстройство весьма вероятно, если есть наличие следующих симптомов:

1. 4 болевых симптома: боль не менее чем в четырех разных местах – голова, суставы, спина, конечности, грудь, во время менструации и проч.

2. 2 желудочно-кишечных симптома, иных чем боль: тошнота, рвота, вздутие, непереносимость определенной пищи, понос.

3. Один неврологический симптом: онемение, псевдосудороги, слабость, двоение в глазах.

4. Один симптом сексуальной дисфункции: эректильная дисфункция, нерегулярные месячные, обильные месячные. При условии, что указанные выше симптомы не могут быть удовлетворительно объяснены имеющимися медицинскими данными и симптомы не могут быть воспроизведены паци-

ентом произвольно, по своему желанию.

Пациент с соматоформным расстройством, несмотря на внешнее отсутствие причин для плохого самочувствия, часто не способен адекватно функционировать, работать, хуже адаптирован к социальной жизни, чем даже больной с определёнными, привычными заболеваниями. В одном исследовании сравнивались 2 группы больных, одну из которых как раз и представляли люди с соматоформными расстройствами. По результату именно они оказывались значительно чаще безработными и лидировали по числу дней на больничном листе.

Заметки на полях

У Б. Вербера в одной повести был такой эпизод: матрос торгового судна – рефрижератора случайно оказался захлопнутым в трюме в одном из промышленных холодильников. Его хватило только через 2 недели. И когда открыли дверь, обнаружили мертвое тело. На стенке холодильного отсека был выцарапан своеобразный дневник. В нем несчастный матрос описывал свои ощущения: как замерзал, как немели руки, как холод пробирался в сердце... Читать – действительно мороз по коже, только одно «но»: именно этот холодильный отсек в этот период времени был отключен и температура в нем эти 2 недели не опускалась ниже 18 градусов по Цельсию!

Психика может обладать мощнейшим воздействием на организм. Множество примеров того, как вера в святыню, амулет, лекарство, доктора излечивала, казалось, неизлечимого больного! Или наоборот, как в примере с моряком, доводила до смерти. Мы мало об этом знаем и практически не умеем этой силой пользоваться. Но сталкиваться с самим фактом приходится довольно часто.

1. Ипохондрия

Необоснованную боязнь заболеть или ложную веру человека в то, что он болен, древние греки называли ипохондрией. Они считали, что это чувство исходит из подреберья (по-гречески – «ипохондрий»), там, где при сильном страхе у человека, как мы говорим, «сосёт под ложечкой». До последнего времени четкой границы между соматоформными расстройствами и ипохондрией не существовало. И те, и другие пациенты считают себя больными при нормальных показателях работы организма. Только одни при этом реально плохо себя чувствуют, а другие при практически нормальном самочувствии, мучаются страхами заболеть. В 2013 году врачи провели границу: по одну сторону больные с наличием физических симптомов (боль, судороги и проч.) при отсутствии какой-либо патологии, а с другой, собственно, ипохондрия: отсутствие или самый минимум симптомов, но при этом стойкая вера в наличие у себя болезни (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Fifth Editions, DSM-5, 2013).

Необоснованная уверенность человека в том, что он болен, была известна еще в Древней Греции и называлась ипохондрией.

С того времени термин «ипохондрия» больше к употреблению не рекомендуется. Взамен это состояние официально классифицируется как разновидность «тревожных рас-

стройств», что тем самым относит его в раздел психиатрии (в отличие от большинства соматоформных расстройств).

«Тревожное беспокойство по поводу своей мнимой болезни» – так наверно более правильно перевести «illness anxiety disorder» – достаточно распространено. По данным разных исследований ему в той или иной степени подвержено от 5 до 30 % посетителей поликлиник, развернутую клиническую картину демонстрируют 3 % пациентов.

Заметки на полях

Широко известная «болезнь студентов-медиков третьего курса» в критерии этого расстройства не попадает. Когда студенты переходят, наконец, к клиническим специальностям и начинают изучать симптомы различных болезней, они находят их все у себя самих. Это хорошо описано у Джерома Кафки Джерома в главе, где главный герой «Трое в одной лодке, не считая собаки» читал медицинский справочник.

Не могу удержаться и не процитировать:

«Как-то раз я зашел в библиотеку Британского музея, чтобы навести справку о средстве против пустячной болезни, которую я где-то подцепил. Я взял справочник и нашел там все, что мне было нужно, а потом от нечего делать начал перелистывать книгу, просматривая то, что там сказано о разных других

болезнях. Я уже позабыл, в какой недуг я погрузился раньше всего, – знаю только, что это был какой-то ужасный бич рода человеческого, – и не успел я добраться до середины перечня «ранних симптомов», как стало очевидно, что у меня именно эта болезнь.

Несколько минут я сидел, как громом пораженный, потом с безразличием отчаяния принялся переворачивать страницы дальше. Я добрался до холеры, прочел о ее признаках и установил, что у меня холера, что она мучает меня уже несколько месяцев, а я об этом и не подозревал. Мне стало любопытно: чем я еще болен? Я перешел к «Пляске святого Витта» и выяснил, как и следовало ожидать, что ею я тоже страдаю; тут я заинтересовался этим медицинским феноменом и решил разобраться в нем досконально. Я начал прямо по алфавиту.

Прочитал об анемии – и убедился, что она у меня есть и что обострение должно наступить недели через две. Брайтовой болезнью, как я с облегчением установил, я страдал лишь в легкой форме, и будь у меня она одна, я мог бы надеяться прожить еще несколько лет.

Воспаление легких оказалось у меня с серьезными осложнениями, а грудная жаба была, судя по всему, врожденной. Так я добросовестно перебрал все буквы алфавита, и единственная болезнь, которой я у себя не обнаружил, была родильная горячка.

Вначале я даже обиделся: в этом было что-то оскорбительное. С чего это вдруг у меня нет родильной

горячки? С чего это вдруг я ею обойден? Однако спустя несколько минут моя ненасытность была побеждена более достойными чувствами. Я стал утешать себя, что у меня есть все другие болезни, какие только знает медицина, устыдился своего эгоизма и решил обойтись без родильной горячки.

Зато тифозная горячка совсем меня скрутила, и я этим удовлетворился, тем более что ящуром я страдал, очевидно, с детства. Ящуром книга заканчивалась, и я решил, что больше мне уж ничто не угрожает». Как я всегда с детства хохотал над этими строками!!!

Пациенты с ипохондрией (давайте будем это состояние для удобства называть по-старому) могут проявлять свои тревоги по-разному. Кто-то боится какого-то особого диагноза (онкологии, СПИДа), кто-то естественные отклонения параметров работы организма в нормальных рамках принимает за патологию (например, температуру 37,3 или пульс 80, непрерывно меряет себе артериальное давление или пульс), кто-то любые неприятные ощущения (а у кого их нет?!) приписывает экзотическим заболеваниям, например, паразитам... Все это приводит к многократным обращениям к врачам в надежде, что вот этот ничего не понимает, но другой разберется. Это даже получило название: «медицинский шопинг». Отсюда вал ненужных исследований и манипуляций, а это уже чревато реальными угрозами: циничная медицинская поговорка гласит «был бы человек, а болезнь найдётся!» И находится какая-нибудь безобидная ки-

ста или невинный камешек – уточняют, лечат, удаляют, принося вред уже не только душе больного, но и его телу!

Поэтому врачей специально учат, когда они должны заподозрить ипохондрию:

1. Пациент получил большой объем медицинской помощи, исследований, но все равно не удовлетворен.
2. Обращался к нескольким врачам, но результаты обследования так ничего серьезного и не выявили.
3. Внимание врача и дополнительные исследования только увеличивают тревогу пациента, а не успокаивают его.

Разработали специальный опросник, так называемая, шкала Вайтеля (Whiteley). Согласно ему необходимо на семь вопросов ответить однозначно «да» или «нет».

Вот эти семь вопросов:

1. Считаете ли Вы, что у вас есть серьезная болезнь?
2. Ваше здоровье Вас беспокоит?
3. Вы не вполне верите доктору, когда он уверяет Вас, что ничего серьезного нет?
4. Вы часто тревожитесь по поводу того, что возможно серьезно больны?
5. Вас беспокоит боль в различных частях тела?
6. Вы узнали о существовании Вашей предположительной болезни из интернета, ТВ или от знакомых?
7. Вас беспокоят сразу несколько различных симптомов?

Ответ «да» только 2, 4, 6 свидетельствует о беспокойстве насчет возможной болезни, 1, 3, 5 и 7 – о наличии твердой

убежденности в ее существовании.

Заметки на полях

Бывают ситуации и еще более интересные: когда не только пациент, но и врачи принимают за болезнь совершенно безобидное состояние. Пример – эрозия шейки матки. **НЕТ ТАКОЙ БОЛЕЗНИ!!!** Не поймет вас западный гинеколог, если вы придете с этим к нему на консультацию и спросите: «Вот мне в России обнаружили и что теперь с этим делать?». Это физиологическое состояние, когда клетки эпителия, выстилающие канал шейки матки, выходят из просвета канала и покрывают небольшой участок снаружи на шейке. Отсюда правильное название этого физиологического феномена: «эктопия» (расположение не на своём месте), а не «эрозия» (изъязвление) шейки матки. Этот эпителий из шейки по структуре другой (цилиндрический), действительно выглядит ярким пятном, которое ошибочно принимают за язвочку. Особенно часто этот феномен встречается у подростков, у беременных и после родов. Крайне редко он может вызывать неприятные симптомы: эпителий из просвета канала очень нежный и снаружи может быть ранимым. В этих **ЕДИНИЧНЫХ** случаях применяют один из методов удаления этой «эктопии» (криохирургию, лазер, радиочастоты), но не каждый западный гинеколог это видел. Вообще

на этом всё. В ТОМ мире. В нашем – ну, что в нашем, вы отлично знаете! Десятки клиник предлагают обнаружить и вывести «эрозию», врачи в них говорят о необходимости предотвратить рак, что очевидная глупость. Эктопия, «эрозия» – никакой не предрак и вообще не болезнь! Ссылаются на зарубежную литературу о методах лечения эрозии и – опять подмена понятий! Действительно, как мы упоминали, в единичных случаях желательно эктопию-«эрозию» удалить, но – в ЕДИНИЧНЫХ случаях! У нас предлагают это делать всем подряд и настаивают на ОБЯЗАТЕЛЬНОМ лечении, запугивая бедных женщин серьёзными последствиями!

При этом частные гинекологи выступают единым фронтом: болезнь! Предрак! Инфекция! Бесплодие! Лечить! Обязательно!

Кандидаты наук, с дипломами, как тут не поверить! Поэтому, когда я говорю о действительном положении вещей с позиций американского доктора, женщины на меня смотрят с большим недоверием. Конечно, такой кусок медицинского бизнеса, такой выгодный миф просто так никто не сдаст, перестанем лечить «эрозию» и уреаплазму – как на хлеб с маслом и икрой заработать?!

2. Тот самый Мюнхгаузен

Знакомьтесь – синдром Мюнхгаузена. Пациент с этим синдромом – эдакий бескорыстный симулянт. С настоящим симулянтом всё ясно: он умышленно разыгрывает симптоматику, чтобы его приняли за больного. Цель – корысть: отлынивание от работы и обязанностей, получение льгот и преференций и проч. и проч. В случае синдрома Мюнхгаузена всё не так. Все происходит, как правило, бессознательно и не преследует никаких корыстных целей. То ли люди так истосковались по вниманию или просто общению, то ли незаметно для себя совсем разуверились во врачах, которые ничего не могут у них найти, то ли по каким-то еще неведомым причинам начинают безотчетно и очень изобретательно наносить себе вред с единственной целью – доказать, наконец, всем, что они больны!

Они вводят себе инсулин или производят кровопускание, в результате чего резко падает сахар или развивается анемия.

Глотают гормоны щитовидной железы, вызывая ее гиперфункцию, или принимают в больших количествах слабительные. Дальше – больше: вводят в вену мочу, вызывая температуру, или делают инъекции с калом (да-да, с калом!) в переднюю брюшную стенку, и потом доктор не может понять, откуда такие тяжелые повторные абсцессы живота! (Был у меня и такой случай!) В общем, могут воспроизве-

сти практически любой известный науке симптом. В особенно сложное положение попадает врач, когда «с той стороны» в качестве очередного Мюнхгаузена оказывается медицинский работник. А такое встречается ой как часто, уже давно подмечено, что медработники страдают этим расстройством чаще других.

Довольно грамотно рисуют косметикой красную «бабочку» на скулах, выдавая за симптом системной красной волчанки, или наносят себе острыми инструментами царапины внутри прямой кишки (!!!), выдавая их за симптомы язвенного колита!

И вот ведь что невероятно – повторяюсь! – делают это или вообще неосознанно, или стараясь «облегчить» работу лечащему врачу, давая «подсказку»! И безо всякой корысти, будучи твердо убеждены, что они больны.

Дело в том, что подобное отклонение встречается не так и редко. В общей популяции 1 на 1000. Примерно – сами представляете, как трудно диагностировать и регистрировать.

Заметки на полях

На американских лицензионных экзаменах обязательно будет вопрос о пациенте, поступившем в коме из-за внезапно резко упавшего сахара. Встречается в разных вариантах тестов из года в год. Если в ответе (или тексте) будет упомянут Ц-пептид,

значит, речь будет идти о синдроме Мюнхгаузена. Инсулин, выработанный самим организмом, содержит Ц-пептид, введенный извне – нет. В тексте, возможно, будет указано, что мама больной – медработник или бабушка больна диабетом (подсказка – сторонний источник инсулина)

А вот в больницах ситуация другая. Несколько лет назад врачей шокировали результаты одного обширного исследования: среди больных, проходящих лечение по поводу «лихорадки неясного генеза», люди с синдромом Мюнхгаузена составили 9 %! Практически каждый десятый!

У этого синдрома есть и еще один ужасный вариант: когда вышеописанные манипуляции проводят над детьми и другими беспомощными родственниками. И так же неосознанно! Вводят инсулин и другие гормоны, провоцируют сильную рвоту, придушивают подушкой... И делают это, как правило, именно матери. В последний момент видят почти задохнувшегося ребенка и бросаются его спасать: вызывать «Скорую», делать искусственное дыхание... Есть такой «синдром внезапной детской смерти» – не все медики его признают и как раз из-за большого процента трагического исхода жертв больных синдромом Мюнхгаузена... Кстати, гибнут не только дети, по разным данным смертность больных с этим синдромом в результате их же действий составляет около 20 %

...

Заметки на полях

Некоторое время назад СМИ распространили информацию про сотрудницу детского садика из Иркутска, которая отравила детей сильнодействующим лекарством. Её арестовали, а я вот думаю, что с ней должен поработать врач...

Всё было бы просто, если списать подобные отклонения на чистую психиатрию. Настораживают имеющиеся данные, что у больных синдромом Мюнхгаузена на МРТ головного мозга прослеживаются определенные структурные изменения...

Классификация соматоформных расстройств в последние годы довольно сильно меняется. Применяющиеся термины – ипохондрия, истерия или конверсионное расстройство – сегодня заменяются другими. Подробности, я думаю, интересны только определенной части медиков. Нам же важнее разобраться в следующих вопросах:

1. Что делать, если вас что-то беспокоит, а врачи разводят руками?
2. Какой в этом случае объем исследований считать достаточным?
3. Какие еще заболевания и синдромы могут стоять за симптоматикой в вашем конкретном случае?
4. Насколько агрессивным должно быть лечение и особен-

ности отношений между врачом и пациентом в этих случаях?

Ответы на эти вопросы вы получите в свое время. Но чтобы правильно их понять и воспринять, сначала необходимо подробнее разобраться в структуре и симптоматике соматических заболеваний.

Заметки на полях

Проблемами психосоматики врачи занимаются очень давно. Всем знакомо имя Жан-Поля Марата – одного из основных деятелей Французской революции, у нас до сих пор сохранились улицы, названные его именем. Среди персонажей Французской революции были и романтики, и прагматики, и бескорыстные люди, и карьеристы, и герои, и подлецы... Марат, или Марá, как это имя произносится по-французски, был одним из самых жестоких людей. Он оправдывал внесудебное насилие и призывал к нему, раскручивал маховик террора. Недаром он и погиб одним из первых – его зарезала молоденькая аристократка Шарлотта Корде, придя к нему якобы на прием. Политический деятель не терял времени – принимал посетителей в ванне с лечебными снадобьями – лечил распространенную кожную болезнь. Там, в этой ванне, девушка и перерезала ему горло. И на следующий день спокойно (по воспоминаниям парижского палача Самсона) взошла на эшафот. Похоронили Марата

на территории монастыря кордильеров – сейчас там расположен медицинский факультет Сорбонны. Тело потом перенесли, но памятник остался. Так вот, Жан-Поль Марат был врачом, причем потомственным. И неплохим. Работал и в Голландии, и в Англии, написал множество работ по медицине и естествознанию. И одна из них называлась «О человеке, или Принципы и законы влияния души на тело и тела на душу» («De l'homme ou des principes et des lois de l'influence de l'âme sur le corps et du corps sur l'âme»). Вот занимался бы Марат всю жизнь медициной и опытами, изучал бы и дальше психосоматику, может быть, дожил до старости, и мировая история пошла бы по-другому!

Глава 2

Блуждающая матка и конверсия

1. Слабость
2. Нарушения чувствительности
3. Судороги
4. Ощущение кома в горле
5. Тремор и другие разновидности произвольных движений тела
6. Шум в ушах
7. Головокружение

По-древнегречески «истеря» значит «матка». Врачи ещё той эпохи отмечали случаи, когда люди падали в судорожном припадке, у них отнимались ноги и руки, они теряли сознание, а потом вставали как ни в чем не бывало, будто это не они сейчас полностью теряли мышечный тонус! Подобная симптоматика объяснялась «блужданием матки» по организму...

Объяснение, конечно, наивно, но при этом довольно точно указывало на тот факт, что большинство этих пациентов – женщины. То есть Гиппократ и его коллеги вообще считали эту патологию свойственной исключительно женщинам. Не знаю, как там было у древних греков, а в наше время в различных исследованиях удельный вес мужчин среди людей с

подобной симптоматикой достигает 40 %. Но термин «истерия» остался в быту с тех самых времен.

Сегодня общепринятый термин состояний, когда присутствует неврологическая симптоматика без очевидных медицинских причин – «конверсионные расстройства». Синонимом можно считать «психогенные», «функциональные» или «соматоформные» неврологические расстройства.

«Конверсия» – превращение... Есть гипотеза, что стресс или физиологический конфликт бессознательно превращается (конвертируется) в симптомы, которые проявляются как неврологическое расстройство. При этом человек может быть совершенно спокоен и даже не отдавать себе отчет, насколько хронический стресс оказался значимым для его организма. Подобно пару в котле, под давлением, проявления стресса так или иначе прорвутся наружу. И если не в виде откровенного невроза или беспокойства, то может пойти по руслу превращения в физические симптомы при, казалось бы, абсолютно стабильном психоэмоциональном фоне.

Как и в случае всех соматоформных расстройств, неврологические симптомы вполне реальны и могут серьезно испортить человеку жизнь! Этому недугу покорны все возрасты, однако в молодые годы он встречается чаще. И перед постановкой диагноза конверсионного расстройства необходимо исключить ряд заболеваний, которые могут протекать с той же симптоматикой. Тот же рассеянный склероз, энцефалит или опухоль мозга иногда очень трудно диагностировать

сразу – бывает, от таких пациентов просто отмахиваются... Общее правило – «имеющиеся у больного симптомы не могут быть объяснены лучшим образом, чем наличием у него конверсионного синдрома». В кавычках потому, что именно так записано в Diagnostic and Statistical Manual, Fifth Edition (DSM-5) – руководстве, определяющем критерии того или иного диагноза.

Относительно конверсионного расстройства там критерии таковы:

Наличие следующих симптомов, которые реально ухудшают состояние больного, без видимой патологии со стороны внутренних органов и которые не могут быть объяснены еще чем-то другим, помимо конверсионного расстройства:

1. Слабость или паралич
2. Ненормальная двигательная активность: нарушение походки, тремор, подергивание конечностей
3. Нарушение глотания, чувство «кома» в горле
4. Расстройство речи (охриплость, затрудненная речь)
5. Судороги
6. Потеря чувствительности, парестезии
7. Нарушение работы органов чувств – двоение в глазах, потеря зрения, звон в ушах и т. д.
8. Различные сочетания указанных выше симптомов.

Уже само перечисление этих симптомов говорит о том, насколько здесь должен быть внимательным врач, чтобы сделать правильный выбор в оценке состояния больного и не

пропустить серьёзную болезнь!

Уже при осмотре больного можно сделать определенные предварительные выводы. Конечно, это дело врачей – осматривать пациентов и делать выводы. Но написал же профессиональный физик популярную книжку «Занимательная физика»?! Вот давайте рассматривать следующую часть этой главы как «Занимательную медицину»!

1. Слабость

Начнем с такого симптома, как слабость, или даже паралич. Приходит больной и жалуется, что не может полноценно двигать ногой/рукой или испытывает немалые затруднения в результате сильной слабости в конечностях. Такое может встречаться при большом числе как неврологических, так и ревматологических заболеваний. Что может привести врача к мысли, что здесь возможно конверсионное расстройство?

Первое – определенная непоследовательность в проявлении симптома. Ну, например, у больного слабость в ноге и он, по просьбе врача, неспособен разогнуть стопу, лежа на медицинской кушетке.

Но он встанет «на цыпочки» при дальнейшем осмотре. Или неспособность полноценно двигать рукой вдруг исчезает, когда надо достать что-нибудь из сумочки или надеть обувь. Причем, повторяю – все происходит неумышленно!

Всегда важно видеть, как больной заходит, как раздевается, как одевается, как двигается...

Второе – определенные приемы во время врачебного осмотра. Например, пациент пришел с симптомом слабости в ноге. Лежа на спине, на кушетке, он не может с должной силой опустить выпрямленную ногу вниз, когда ее приподнимает за пятку и придерживает на весу врач.

«Опустите ногу, преодолевая сопротивление моей ру-

ки», – просит врач. Ответ, как правило: «Не могу».

Однако если врач попросит поднять другую, здоровую выпрямленную ногу вверх, то при конверсионном расстройстве отчетливо видно, как «пораженная» конечность вдавится в кушетку, компенсаторно, безотчетно стараясь сохранить баланс.

Или при слабости в руках врач удержит кисть больного и попросит согнуть руку в локте, преодолевая сопротивление. Видно будет, как при такой попытке напрягутся и бицепс, и трицепс, то есть противоположные мышцы, чего не будет при настоящем неврологическом расстройстве.

Еще пример: частая неврологическая патология – слабость в руке. Пациент с подобной жалобой должен закрыть глаза, выпрямить пальцы, вытянуть руки ладонями вверх и удерживать их так несколько секунд.

Из-за слабости пораженная рука, или обе, пойдут вниз.

Только у больных с поражением верхнего моторного нейрона при этом кисть невольно будет поворачиваться внутрь, а у пациента с конверсионным расстройством – нет. Хотите еще? Хорошо. Больного со слабостью одной половины тела (очень частая жалоба!) просят повернуть голову, преодолевая сопротивление рук врача, у которого задача создать препятствие этому движению. Больной с конверсионным расстройством будет испытывать слабость при попытке повернуть голову в пораженную сторону, больной с истинными неврологическими причинами, как ни странно, нет!

Заметки на полях

«Вы думаете, только люди подвержены таким конверсионным расстройствам? Вовсе нет. Сам видел, как животные симулируют и проявляют функциональные расстройства. С симуляцией болезни животными столкнулся как-то во время поездки в Сибирь. Собрались мы в длительный поход на конях. Меня встретили, и вот друзья говорят: «Давай по дороге захватим еще одного человека: он нам лошадь недавно продал, а та какая-то «падучая» оказалась – в стойле все ничего, а как запрягать ее, так начинает трястись и падать! Пусть посмотрит, а то и обратно заберет!»

Когда дошло до «освидетельствования», все так и вышло: вывели, только хомут стали надевать, как лошадь со стоном завалилась на бок и закатила глаза.

«Вот, видите?» – говорят бывшему хозяину, который наблюдал издалека. Тот усмехнулся, подобрал здоровый дрын, подошел и как огреет лошадку со всей силы! Та чудом моментально выздоровела, вскочила и сразу далась надеть хомут. И говорят – потом никогда таких фокусов уже не повторяла!

Ну а конверсионное расстройство как-то проявила моя собака, азиатская овчарка по кличке Марго. Когда-то в детстве у нее отнялись задние лапы (думаю, результат вирусной инфекции). Длилось это примерно

месяц, потом функция практически полностью восстановилась, ну, может, чуть привлекает одну заднюю лапу. Собак у меня три, но эта – любимица, умница невероятная, и позволяется ей больше других. Если точнее, то всё!

Любимое место – на лучшем из диванов перед камином и телевизором.

Покидает она его крайне неохотно, в основном только если по своей воле и по надобности. Однажды сторож, который следит за дачей, звонит и говорит»: С Марго беда, с дивана ни в какую не встает, я ей и так и сяк – ни в какую! Я ее стащил, а она на полу лежит и задние лапы опять отнялись! Совсем!».

Я перепугался, прошу привезти ее в Москву в лечебницу. Когда они подъехали, белоснежная красавица Марго лежала на полу микроавтобуса и печально смотрела на меня своими агатовыми глазами из-под длинных (не по-собачьи) полуопущенных ресниц. Я специальными неврологическими щипцами проверил чувствительность на задних лапах – она полностью отсутствовала, как ни сжимай! Увы! Ее повезли в ветеринарную клинику, вынесли на руках – задняя часть парализована! Ветеринар, что нам помогал, только головой покачал: «Какой тяжелый случай!». С трудом затащили ее в процедурную (70 кг, как-никак!) положили на стол. А в процедурной – всем знакомые медицинские запахи: йод, карболка, лекарство, в стерилизаторе что-то булькает и позвякивает.

Склонился над ней доктор ставить капельницу в вену, и тут Марго поняла, что здесь не шутят и сейчас начнут реально с ней что-то делать! Один стресс перевесил другой – первоначальный, диванный. Моя Марго с рыком соскочила со стола (мы же не думали держать и так парализованное животное!), распахнула головой дверь и потрусила по коридору к выходу. Мы за ней, в машину запрыгнула сама, улеглась на передний диван микроавтобуса... Вот такой счастливый конец. Умолчу только, во что мне обошелся микроавтобус в оба конца и посещение ветклиники – деньги там взяли, как за полноценное лечение!

2. Нарушения чувствительности

Очень часто пациенты жалуются на нарушения чувствительности в разных участках тела. Это важный симптом многих неврологических заболеваний. И в то же время – одно из наиболее частых проявлений конверсионного расстройства! По данным одного исследования – до 50 % случаев. Иногда больные практически перестают чувствовать половину тела или какую-то одну его часть. Ключом к диагнозу может стать знание схем иннервации того или иного участка тела. Например, если немеет мизинец, безымянный палец и половина среднего – это зона ответственности радиального нерва, если большой и указательный – срединного. Поэтому, когда жалоба выходит за такую известную географию, всегда должен возникать вопрос.

Или, например, упомянутое нарушение чувствительности половины туловища. Встречается при разных болезнях, но только при конверсионном расстройстве зона разграничения пройдет строго пополам. Дело в том, что зоны иннервации, по которым распространяются нервные импульсы, часто перекрывают друг друга. И при нервной патологии строгого разграничения чувствительности по средней линии не происходит! Всегда отклонения на 1–2 см в сторону. Еще пример – нарушение чувствительности всей руки или ноги с четким разграничением по плечу или по промежности. На са-

мом деле зоны иннервации здесь совсем другие, и наличие таких границ между сохраненной чувствительностью и нарушенной должно настораживать.

Иногда понять, что происходит, помогает и такой прием: больного просят сцепить пальцы за спиной и таким образом проверяют их чувствительность. В случае конверсионного расстройства при таком тесте пальцы могут бессознательно реагировать, выдавая наличие чувствительности. Все это чрезвычайно важно: это больному с точки зрения наличия симптомов все равно, почему они у него такие, а не эдакие, врач же должен не пропустить болезнь, которую надо срочно и агрессивно лечить!

Заметки на полях

Хочу рассказать об одном синдроме, который ни в коем случае к конверсионным не относится, но уж больно ярок в своем клиническом проявлении. И очень хорошо знаком всем читателям бессмертного «Графа Монте-Кристо». Помните старого Нуартье, неустрашимого бонапартиста и отца королевского прокурора де Вильфора? (Фронты гражданских войн всегда и везде проходят прямо по семьям, разделяя братьев, отцов и сыновей...) Его в старости парализовало, и он совсем обездвижел, сохранив способность общаться лишь глазами. Но даже в таких условиях проявлявший свою железную волю! Так вот

– там был не банальный паралич, а так называемый «синдром запертого человека» (Locked in syndrome).

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.