

Спасибо моему другу доктору К. Звереву,
подказавшему тему для этой книги

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие Ольги Шестовой, главного руководителя медицинского направления	5
Предисловие автора	7
Глава 1. Когда надо обращаться к врачу	9
Глава 2. Как правильно оценить врача	25
Глава 3. Врачебные ошибки	45
Глава 4. Врачи тоже люди и ничто человеческое им не чуждо!	65
Глава 5. В чем вред УЗИ, КТ и МРТ, или Рентген не лечит	71
Глава 6. Плюсы и минусы диспансеризации	83
Глава 7. Госпитализация: больница — самое опасное для здоровья место.	95
Глава 8. Кому госпитализация все-таки показана	107
Глава 9. Наш пациент глазами врача	119
Глава 10. Национальные особенности лечения на дому.	131
Глава 11. Платная медицина.	143
Глава 12. Несуществующие болезни	155
Глава 13. Фармкомпании продают не лекарства, а ложь о них!	167
Глава 14. От эффекта плацебо до откровенных разводов	237
Послесловие	257
Новые рассказы о теле, здоровье и любви	260
Приложение	274
Предметный указатель	285
Отечественная программа оздоровления нации «Пора лечиться правильно»	288



Доктор Александр Мясников и его постоянный редактор – главный руководитель медицинского направления Ольга Шестова

ПРЕДИСЛОВИЕ ОЛЬГИ ШЕСТОВОЙ, ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА МЕДИЦИНСКИХ КНИГ

Новая книга доктора Мясникова – совершенно особенная. Не только потому, что она 10-я, если не считать двух больших энциклопедий. «Руководство по пользованию медициной» – пожалуй, лучшая книга доктора Мясникова, потому что она поднимает и решает главный вопрос для каждого человека, кто сталкивался с проблемами здоровья у себя или своих близких, т.е. всех нас практически без исключения.

Есть хорошие, профессиональные доктора, твердо стоящие на позициях доказательной медицины, которых не сдвинешь с них даже бульдозером и которые даже не хотят слышать о широко распространенных способах лечения наших бабушек. Но жизнь многообразнее любых принципов. Доктор Мясников не только озвучивает исключительно проверенные, научные знания, он готов к диалогу на любые медицинские темы и не отказывается от чужой точки зрения, если она не несет вреда для пациента. Другое дело, что врач не имеет права назначать пациенту лечебное средство, эффективность которого не доказана, или советовать широко рекламируемые, но недостоверные методы лечения.

Новая книга Александра Леонидовича обязательна к прочтению, т.к. она — ключ к научным знаниям мирового медицинского сообщества, обновление которых происходит очень часто. Недавно на встрече с читателями в Санкт-Петербурге из зала встал мальчик-подросток с ясным взглядом и спросил: «На какие предметы в школе надо налегать, чтобы стать врачом?» Многие ожидали услышать в ответ упоминание биологии, физики или химии, но Александр Мясников, не задумываясь, ответил: английский язык. Очень долгое время врачи общались между собой исключительно на латыни, отголоски этого можно увидеть, держа в руках рецепт аптечного препарата. Позже, в прошлых веках, все врачи знали немецкий язык и именно на нем вели научные дискуссии. Но сейчас языком международного общения медиков стал именно английский, поэтому каждый хороший врач, чтобы не отставать, должен бегло читать на этом языке.

Не каждый из нас в совершенстве владеет иностранными языками, а тем более сходу сможет разобраться в медицинских терминах. С другой стороны, в нашей медицине отсутствуют единые образцы в обследовании и лечении, широко распространена приверженность устаревшим методам лечения. Помимо всего этого со страниц и экранов безудержным потоком льется недобросовестная реклама чудодейственных средств. Она доходит до того, что незаконно использует фотографии известных и уважаемых врачей, в том числе доктора Мясникова, особенно в интернете.

Но это не повод и не причина, чтобы усомниться в своих способностях разобраться в жизненно важных вопросах своего здоровья и получить оптимальное лечение в случае необходимости. В дебрях шарлатанства, безграмотности и непрофессионализма нужен надежный посредник, которым могут стать для вас знания, изложенные в этой книге. Я бы назвала самого доктора Мясникова проводником в мир правильной медицины, однако боюсь задеть его прирожденное чувство скромности. Поэтому просто предлагаю:

ЧИТАЙТЕ – И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Главный редактор медицинского направления
кандидат биологических наук

 Ольга Шестова

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА

Вы держите в руках мою 10-ю книгу, если не считать Энциклопедий, где собраны ранее изданные книги, структурированные для удобства поиска. Для человека пишущего это серьезный юбилей! Такая книга должна быть особенной. Стараясь познакомить вас с современными взглядами на многие медицинские проблемы, я посвящал свои книги и кардиологии, и онкологии, и инфекциям, и здоровому образу жизни, и многому другому. И как-то только сейчас я сообразил, что основное, что нужно знать каждому, я до сих пор так и не сформулировал.

Помните древнюю притчу: «Чтобы накормить человека раз — дай ему рыбу, хочешь, чтобы он был сыт постоянно, — дай ему удочку»? Медицина — это в первую очередь наука со своей системой доказательств, исследований, испытаний; наука настолько стремительно меняющаяся, что за ней часто не поспевают профессионалы, что же говорить об обычных людях? И при этом медицина касается абсолютно всех: бедных и богатых, младенцев и стариков, всех рас и национальностей. И это нам, врачам, только так хочется, чтобы медицина была в первую очередь наукой. На самом деле это причудливый сплав вековых верований, обычаев, традиций, наложенный на индивидуальный опыт каждого. Если по какой-либо причине официальная медицина помочь не может — из-за неправильного ее применения или просто несовершенства, человек ждать не будет, он будет искать помощи у тех, кто ему эту помощь предложит, по крайней мере, пообещает. И тут он ступает на скользкую почву, потому что вариантов множество, а вот предсказуемого нет ни одного.

Но ведь и в рамках официальной медицины возможностей, предлагаемых методов обследования и лечения никак не

меньше! При этом на выходе очень часто — потерянное время, деньги и, к сожалению, прямой вред здоровью! В одном исследовании утверждается, что в США, стране, считающейся общепринятым лидером в области медицинской науки, третьей причиной смертности населения является именно неправильное пользование медициной. И здесь не только явные медицинские ошибки! Оценивались данные массовых диспансеризаций, показаний к госпитализации, широкомасштабного применения всевозможных препаратов, включая жизненно важные, такие как статины, аспирин, антибиотики или витамины.

В нашей стране ситуация еще хуже: отсутствие единообразия в обследовании и лечении, общенациональная приверженность к устаревшим подходам, широкая русская душа, не приемлющая рамок и требующая немедленных действий (еврейская, армянская, татарская, немецкая — испокон века такая душа за несколько лет, если выживала, становилась русской!), все это сделало взаимоотношения между нашим населением и существующей медициной настолько запутанными, что без посредника здесь точно не разобраться! Таким посредником я и хочу сделать эту книгу.

Конечно, задача очень непростая и неоднозначная, всегда есть индивидуальные особенности, поэтому все советы, которые вам покажутся резонными, тем не менее необходимо обсудить с грамотным врачом, которому вы доверяете! Их много, они есть около каждого из вас, только иногда надо приложить усилие, чтобы их найти.

И еще. На слуху расхожая фраза сотрудников МЧС: «Все инструкции написаны кровью». Это выражение подходит к этому руководству с поразительной буквальностью! Для того она и написана, чтобы избежать ненужных потерь.

Глава 1

КОГДА НАДО ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ?

Вчера было рано, завтра будет поздно!
Надо брать сегодня!

В.И. Ленин

Это далеко не такой простой вопрос, как кажется. Конечно, хрестоматийный ответ здесь: «Всегда при ухудшении самочувствия или появлении сомнений в состоянии своего здоровья, а также для периодических профилактических осмотров и вакцинаций». Такой ответ остается самым правильным, в этом нет сомнений! Но тут есть нюансы.



Заметки на полях

Не удержусь и расскажу старый еврейский анекдот. К ребе пришел человек и спрашивает: «Ребе, никак не могу понять: что такое нюанс?» Тот подумал и сказал: «Как бы тебе объяснить? Ну вот представь: я засунул свой палец тебе в нос! Казалось бы: у тебя палец в носу и у меня палец в носу... Но тут есть нюанс»

Нюанс в несовершенстве организации медицинской помощи. Причем не только у нас, везде, во всем мире! Существует система алгоритмов действия врача при той или иной ситуации. То есть во всех странах с передовой медициной существует. У нас эти алгоритмы только начали внедрять, преодолевая сопротивление и чиновников, и врачей: многие вроде как «присиделись» и ничего менять не хотят. А зря! Ведь утвержденные медицинскими профессиональными сообществами алгоритмы — это своего рода защита от дурака! Все действуем единообразно, согласно коллективному опыту, а отклонения от протокола действия потом придется объяснять и отстаивать перед коллегами. А в чем тогда несовершенство? А вот

в чем: любое обращение к врачу влечет за собой каскад действий: у «них» — по алгоритму, у нас — кому как бог на душу положит! Действий не всегда оправданных и не всегда безопасных.

Давайте проиллюстрирую: пришли вы к врачу с головной болью. Врач посмотрел: вроде ничего такого нет, но на всякий случай послал на компьютерную томографию головы (или МРТ), тем более и пациент сам просит! Так вроде всем спокойнее... Вы же хорошо знаете, что врач никогда не скажет: «Нет, я не знаю» или «Вы здоровы, а то, что болит, так это несерьезно!», или «Никакие лекарства вам не нужны». Почему-то многие доктора считают, что подобный ответ роняет достоинство врача. Хотя в основном это проистекает от невежества: сказать больному «нет» и взять тем самым на себя ответственность требует больших знаний и внимания. Посредственный врач может рассуждать так: «Вот я сейчас голову не проверю и опухоль или аневризму пропущу. Пускай уж лучше сходит». А на компьютерной томографии тоже возможны варианты: «Да, я понимаю, что то, что вижу, скорее всего ни о чем таком не говорит, ну а вдруг?!» И появляются заключения о повышенном внутричерепном давлении, разнообразных очагах «сосудистого генеза», гемангиомах и кистах... И уже с такими заключениями люди закручиваются в маховик дальнейших действий вплоть до вмешательства нейрохирурга. Так и идут по жизни со всевозможными диагнозами, твердо убежденные, что больны. Скольких таких я спас от мнимых болезней, скольким предотвратил опасное лечение, совершенно им ненужное!

Часто при КТ или МРТ головы находят множественные очаги и на этом основании ставят диагноз «рассеянный множественный склероз» человеку, не имеющему ровно никакой симптоматики этого заболевания. Тут очень важно четко проверить, насколько томограмма соответствует сложной системе диагностических критериев этого грозного заболевания. Как правило, никак не соответствует — «бой в Крыму, все в дыму и ничего не видно».

На самом деле мы иногда встречаем у, казалось бы, здоровых людей изменения на томограмме, которые подходят под все рентгенологические критерии рассеянного склероза. Тогда речь идет о синдроме рентгенологически изолированного рассеянного склероза. У трети таких больных клиническая картина рассеянного склероза впоследствии — увы! — развивается. Поэтому часто таким пациентам начинают вводить интерферон, не дожидаясь этого. Серьезное, очень дорогостоящее лекарство с массой побочных действий. Там, где это оправдано, — там, конечно, необходимо. А как быть с сотнями тысяч пациентов с неясными «множественными очаговыми изменениями»? На Западе подход более дифференцированный и должен был бы основываться на международных алгоритмах. Там учат распознавать опасные симптомы и посылают на исследование только тех, у кого можно заподозрить за головной болью серьезное заболевание. Но люди, они везде люди. Спешка, нежелание брать на себя ответственность и там дают о себе знать! И вот результат: только за 4 года, с 2010 по 2014, количество неправоммерно посланных на КТ или МРТ головы в странах Европы удвоилось! Со всеми вытекающими неприятными последствиями.



Заметки на полях

Меня шокировали недавние данные Американской медицинской ассоциации (2016 г.). 1224 лицензированным врачам разослали вопросник, в котором спрашивали, а чем они, собственно, руководствуются, посылая больного на МРТ при наличии болей в пояснице? Напомню: по современным стандартам при появлении боли в пояснице ни рентген, ни тем более МРТ при отсутствии специальныхстораживающих симптомов делать первые 2 месяца не надо. Для чистоты эксперимента гарантировали докторам анонимность. И вот что получилось: только 3,3% опрошенных докторов ответили, что они, и правда, думали, что эти исследования помогут им в диагностике и лечении. Только 3,3%!!! 57,8% докторов ответили, что не хотели оставить ожидания пациента получить МРТ неоправданными. То есть, иначе говоря, «не хотели обидеть пациента отказом»! 27,2% врачей отправляют пациента на ненужное ему МРТ, опасаясь жалоб и обращения больного к юристу. 5,8% врачей просто сказали, что уступили просьбе пациента. И при этом 92,7% опрошенных отметили, что неоправданное назначение МРТ при болях в пояснице может повлечь дальнейший каскад исследований и ненужных вмешательств, вплоть до оперативных. И это в Америке, где медицина регламентирована как устав морской пехоты!

А сколько людей обращаются к врачам с повышенной, по их мнению, температурой! Один из самых устойчивых медицинских мифов: нормальная температура — 36,6 °С, а 37–37,5 °С — это повышенная (все даже знают слово «субфебрилитет»). И сколько ни тверди, что до 37,7 °С — это нормальная температура человеческого тела при измерении под мышкой, ничего не меняется! Температу-

ра тела колеблется у человека в течение дня (максимум приходится примерно на 16 часов) в зависимости от фаз менструального цикла, при потреблении определенной пищи или лекарств. Она на 1 градус выше при измерении в прямой кишке (стандарт измерения в американских госпиталях) и в полости рта. (В палатах там стоит на штативе с колесиками электронный градусник с двумя датчиками: красным и синим. Один — для измерения в заднем проходе, другой — во рту. Всегда боялся перепутать!). Я уже почти смирился с тем, что донести современную норму температуры тела, подтвержденную исследованиями, я вам не смогу. 100 лет объясняю это моей жене, она с интересом слушает, но при малейшем недомогании говорит: «Я заболела! У меня температура!» — «Какая? 37,2!». Это как с потреблением воды: «Как это обязательно? Все говорят, что надо пить!»

Давайте посмотрим с другой стороны. Я привожу данные современной медицины и говорю: «37,7 — это нормально!» Вы все: «Доктор, что вы говорите, при 37,1 я уже никакая (никакой), и тело ломит и голова болит...» Хорошо, допустим, вы действительно плохо себя чувствуете при такой температуре. (Хотя припомните: сколько раз вы себя так же плохо себя чувствовали, а температура была 36,6?) Но для чего мы эту температуру меряем? Ведь не из простого же любопытства? Мы хотим понять: когда эту температуру пора начинать снижать, с каких значений об этом надо задуматься? Во всем мире эта граница 38 °С. Снижать температуру в диапазоне 37 °С и бессмысленно, и опасно. **Опасно** потому, что все те таблетки и порошки для понижения температуры имеют побочные действия. Аспирин противопоказан детям и людям с гастритом,

нестероидные противовоспалительные средства (нурофен, вольтарен, напроксен) – сердечникам и пожилым людям. И если мы хоть в 0,001% ставим под угрозу жизнь ребенка или старика, то это должно быть как минимум оправдано. При температуре ниже 38 °С риск определенно превышает пользу!

Теперь про **бессмысленно**. Температура повышается в ответ на те или иные процессы в организме. Сама по себе она начинает давать симптому, когда перевалит за 38. То есть до 38 °С – это повышение вторично плохому по каким-то причинам самочувствию, свыше 38 °С она может ухудшать самочувствие человека сама по себе. При этом помните: вирус перестает размножаться как раз при температуре окружающей среды 38 °С. Понизив эту температуру, разбудим вирус; организм таким образом (повышением температуры) с ним борется! Если у ребенка температура 39 °С, но он ест, пьет и играет, то не надо эту температуру снижать! Лечим не градусник, лечим человека. А если ребенок с нормальной температурой вялый, заторможенный, не пьет или у него сыпь – вот тут как раз надо бить тревогу, несмотря на нормальную температуру.

Ну ладно, повышенная температура – тут хоть какое-то отклонение прослеживается. Международная статистика показывает, что у 70% людей, обратившихся на первичном приеме с теми или иными жалобами, при обследовании не обнаруживается ровным счетом ничего, никакой патологии. Хотя эти пациенты иногда реально плохо себя чувствуют (подробно о соматоформных расстройствах в моей книге «Призраки»). Дело в том, что их болевые и прочие рецепторы по каким-то причинам

(часто похожим на пути развития аллергии) сенсibiliзируются, становятся сверхчувствительными и реагируют на такие малые раздражители, которые рецепторы обычного человека просто не замечают. Конечно, эти люди также нуждаются в медицинской помощи, и существует целый арсенал как лекарственных, так и нелекарственных средств борьбы с соматоформными расстройствами. Но равно существуют и ограничения в объемах обследования таких больных. Проверяют по нескольким ключевым точкам, и если все нормально, то стоп, больше не «копают».

Много ли врачей могут остановить обследования, глядя, как пациент упорно жалуется на боли, например, в животе? Да еще если на УЗИ какая-то неясная тень в районе поджелудочной железы: то ли это кишка, то ли?!. И повторяются компьютерные томографии с контрастом и без контраста, гастро- и колоноскопия, холангиография и проч., и проч. В масштабах страны тратятся миллиарды денег! В США подсчитали, что потери от избыточной диагностики и неправильного лечения соматоформных расстройств (когда симптомы есть, а «материальной подоплеки» для них нет) составляют сотни миллиардов долларов, — больше, чем затраты на борьбу с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и диабетом вместе взятыми! Так что умение вовремя остановиться — большое достоинство врача и признак профессионала, остается лишь устоять перед просьбами человека, которому его жалобы мешают жить.

Россия — единственная страна (кроме бывших союзных республик, там в большинстве также сохранился менталитет и подходы еще со времен СССР), где так любят вы-