



АЛЕКСЕЙ ВОДОВОЗОВ

врач-терапевт высшей квалификационной
категории, медицинский журналист

ПАЦИЕНТ РАЗУМНЫЙ

**ЛОВУШКИ «ВРАЧЕБНОЙ» ДИАГНОСТИКИ,
О КОТОРЫХ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ**



Москва
2017

УДК 615.89

ББК 53.59

В62

Во внутреннем оформлении использованы иллюстрации:

Peter Hermes Furian / Shutterstock.com

Используется по лицензии от Shutterstock.com

Водовозов, Алексей Валерьевич.

В62 Пациент Разумный. Ловушки «врачебной» диагностики, о которых должен знать каждый / Алексей Водовозов. — Москва : Издательство «Э», 2017. — 224 с. — (Здоровье России. Ведущие врачи о здоровье).

ISBN 978-5-699-84611-5

Хотите всего за час пройти полное медицинское обследование? Еще бы! А потом еще за час излечиться сразу от всех найденных болезней? Ну, или не за час, а, скажем, за месяц, но зато без всякой вредной химии? Конечно да! Желание вполне законное, особенно если вспомнить многочасовые очереди в поликлиниках и утомительную беготню из кабинета в кабинет. Увы, прибора, который можно было бы использовать для полного обследования и одновременно для лечения, не существует. И вряд ли его изобретут в ближайшие десятилетия. А те, кто пытаются уверить вас в обратном, — все, кто обещает почистить кровь, ауру, энергетические каналы, — лгут. Разоблачению многочисленных шарлатанских методик и посвящена эта книга Алексея Водовозова — врача и медицинского журналиста. Живо, логично, убедительно и доходчиво он рассказывает о том, что представляет собой современная медицинская диагностика и чем шарлатанские методики отличаются от действительно работающих.

«Но почему я должен верить именно ему?» — может спросить скептически настроенный читатель. И получит на этот вопрос исчерпывающий ответ в книге. Никому не стоит верить на слово — любое утверждение нужно проверять и перепроверять. Например, так, как делает это Алексей Водовозов, который подкрепляет каждый свой тезис ссылкой на авторитетный источник.

УДК 615.89

ББК 53.59

ISBN 978-5-699-84611-5

© Водовозов А.В., текст, 2016

© Оформление.

ООО «Издательство «Э», 2017

Содержание

Предисловие	8
Глава I	
В поисках диагноза.....	12
Семьдесят процентов успеха	12
Нобелевский след	17
Зверские диагносты	23
<i>Нос против рака</i>	24
<i>Нос против микробов</i>	28
<i>Глаза против рака</i>	31
Глава 2	
Признаки псевдодиагностики	35
Большие критерии	36
I. Псевдонаучная основа (5 баллов)	36
II. Огромный диагностический спектр (5 баллов)	38
III. «Неформатные диагнозы» (5 баллов)	40
IV. Лечение на месте (5 баллов).....	41
V. Кругом огни подделки (5 баллов)	43
Малые критерии	45
I. Хирург не нужен (1 балл)	45
II. Не знаем как, но работает (1 балл).....	46

III. Слишком понятные картинки (1 балл) . . .	47
IV. «Контроль» не виден (1 балл)	48
V. Подтвердить невозможно (1 балл)	49
VI. Маскировка в документах (1 балл)	51
VII. Патент как доказательство (1 балл) . . .	52
Глава 3	
Прикладное шарлатановедение	54
Щупы и электроды: метод Фолля	54
<i>Череда ошибок</i>	58
<i>Мины на правовом поле</i>	61
<i>Вскрытие показало</i>	64
Гадание по биорезонансу	73
<i>Альтернативная физика</i>	76
<i>Какие ваши доказательства?</i>	82
<i>Практическая биорезонансология</i>	83
<i>Больной стул</i>	86
<i>На легальном положении</i>	90
Темные поля крови: гемосканирование	94
<i>Жидкая ткань</i>	95
<i>На стекле</i>	96
<i>Альтернативная биология</i>	98
<i>Она живая и шевелится</i>	101
<i>Картинки с выставки</i>	104
<i>Диагнозотворчество</i>	119
<i>Проверка на прочность</i>	126
Псевдотестирование способностей	137
<i>Отпечаток судьбы</i>	139
<i>Эффективный обман</i> <i>имени Барнума—Форера</i>	144
<i>Взгляд в зеркало души</i>	150

Превращение в «псевдо»	159
<i>Ошибки и повторы ошибок</i>	159
<i>Превращаем бред в методичку</i>	160
<i>Диагностические оборотни</i>	163
Глава 4	
Зачем и как бороться с шарлатанами	169
<i>Приложение 1. Перечень псевдодиагностических методик</i>	179
<i>Приложение 2. Список полезных интернет-ресурсов</i>	189
<i>Приложение 3. Бланк ШРнД (шкала развода на диагноз)</i>	196
Благодарности	200
Литература	203
Алфавитный указатель	219

Предисловие

Медицина движется вперед огромными скачками. Один из них произошел на рубеже XIX—XX веков, когда ощутимую практическую помощь медикам оказали химия и физика. Появились первые синтетические лекарственные препараты, рентгеновские лучи, электрические приборы. Сейчас мы живем во время такого же скачка, связанного с информационными технологиями. **Возможности современной диагностики просто поражают:** можно своими глазами увидеть многие процессы, происходящие на молекулярном уровне. А те, что пока нельзя рассмотреть, можно смоделировать и изучить. За последние лет тридцать мы узнали о головном мозге больше, чем за всю предыдущую историю человечества.

Диагностические приборы становятся все сложнее — в принципах работы некоторых из них разбираются лишь очень узкие специалисты. Что уж говорить о рядовых врачах и их пациентах. И этим активно пользуются разного рода шарлатаны, которые с удовольствием наживаются на пробелах в знаниях. Распознать мошенников не так

просто: они активно маскируются под докторов, перенимая не только антураж настоящих клиник, но и терминологию. Тем не менее есть несколько черт, объединяющих всех околomedicalных дельцов. Вот в них-то мы и попытаемся разобраться, рассмотрев как общие теоретические вопросы, так и чистую практику — прикладное шарлатановедение.

В первую очередь, конечно, это будет интересно тем, кто хочет знать, как устроены распространенные методы обмана доверчивых граждан с помощью диагностических чудо-приборов.

Если у вас есть старшие родственники — эта книга для вас: у людей в возрасте снижена критичность восприятия, чем и пользуются самые разнообразные мошенники, в том числе околomedicalные. Вместе с тем пожилые люди чаще доверяют печатному слову в твердой обложке, так что использовать вразумляющие аргументы, надеюсь, станет чуть проще.

Если вы врач — эта книга тем более для вас. Медик не обязан знать, как устроен тот или иной диагностический прибор, для того чтобы назначить пациенту исследование и интерпретировать его результаты с точки зрения клинициста. Но он должен быть в курсе, когда с его помощью людей пытаются обмануть, что как минимум аморально, а иногда и противозаконно.

Откуда мне это известно? Из личного опыта, хотя ссылаться на него и ненаучно. Уйдя из армейской медицинской службы в 2001 году, я не-

сколько лет пытался найти себя на гражданке. Эти поиски приводили меня в очень разные места, в некоторых из них занимались и альтернативной медициной. Так, мне довелось поработать биорезонансным диагностом и распространителем БАД, побывать на обучающих семинарах, ознакомиться с информацией «для своих», которой предпочитают не делиться с потенциальными пациентами (точнее, клиентами, как их принято называть в этой среде).

К счастью, фундаментальное и очень качественное образование, полученное в тогда еще ленинградской Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, не позволило мне скатиться в псевдонаучную пропасть. Кроме того, появился профессиональный интерес к коллекционированию, вдумчивому препарированию и тщательно-му классифицированию шарлатанских методик, регулярному ознакомлению с мировым опытом по теме, благо неплохое знание английского позволяет читать исследования в оригинале и общаться с коллегами — как врачами, так и журналистами — из США, Канады, Великобритании, Австралии и других стран нашей большой планеты.

К тому же мне посчастливилось поработать и в по-настоящему продвинутых медицинских компаниях, где диагностика базировалась на очень серьезных разработках с самого что ни на есть переднего края науки. Удалось встретить людей, досконально разбирающихся в применяемых методиках и способных простыми и доступными

словами объяснить сложнейшие процессы, протекающие в глубине диагностических приборов. По сути, я побывал и на «темной», и на «светлой» стороне современной медицины. И знаете, на свету намного лучше. Комфортнее. И никаких ночных препирательств с совестью.

Надеюсь, что большинство читателей воспользуются проложенным мною маршрутом в обход наиболее увесистых псевдомедицинских граблей в диагностике.

Глава I

В поисках диагноза

Семьдесят процентов успеха

Прежде чем разбираться в тонкостях обмана, давайте сначала уточним, как диагностика должна проходить на самом деле. Перед тем как лечить пациента, неплохо было бы узнать, чем он болен. «*Bene dignoscitur, bene curatur*» («Хорошо диагностировано, хорошо вылечено»), — говорили античные медики. И были правы на все 100 процентов. Ну или на 70, если верить учебникам пропедевтики.

По утверждениям докторов старой школы, именно такой вклад в постановку диагноза вносят традиционные методы обследования пациента, всегда доступные любому врачу: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация. Для этого не требуется сложное оборудование — достаточно собственных органов чувств, рук и простейших устройств, таких, например, как деревянный шпатель или стетофонендоскоп.

Что первым делом спрашивает врач, когда вы попадаете к нему на прием? «На что жалуетесь?» Делает он это не из праздного любопытства: **сбор жалоб** — первый шаг на длинном пути к окончательному диагнозу. В зависимости от того, что отвечает пациент, доктор может постепенно сужать область диагностического поиска. Так, если боли под ложечкой возникают на голодный желудок, ночью, а уменьшаются после приема пищи, то речь, скорее всего, идет о язвенной болезни. Если же, наоборот, еда лишь усиливает болевые ощущения, но через некоторое время боль стихает, можно заподозрить гастрит. Таких примеров множество, поэтому врач не просто выслушивает жалобы — он задает наводящие вопросы: далеко не все пациенты могут сразу рассказать все, что ему требуется.

Затем врач собирает **анамнез**, то есть расспрашивает о том, как возникла и развивалась болезнь, как рос и развивался пациент, кто он по профессии, чем увлекается, какими видами спорта занимался в прошлом и занимается сейчас, кто чем в семье болеет. И это тоже не просто личный интерес. По сути, врач применяет метод Шерлока Холмса, пытаясь расследовать преступление, которое неизвестная пока что болезнь совершает против человеческого организма. Кстати, между великим сыщиком и медициной связей куда больше, чем кажется на первый взгляд. Во-первых, сам сэр Артур Игнатиус Конан Дойль, автор знаменитых книг, учился в медицинской школе Эдинбургско-

го университета. После выпуска он даже успел послужить военврачом и позаниматься собственной практикой. Во-вторых, образ Холмса, в том числе и внешний вид, списан с одного из университетских преподавателей Дойля — профессора патологии Джозефа Белла¹, который обладал острым умом, великолепной наблюдательностью и феноменальной способностью делать очень точные выводы. В-третьих, прототипом доктора Джона Ватсона — бессменного спутника Шерлока — стал коллега Дойля по практике доктор Джеймс Ватсон².

Но вернемся к диагностическому поиску. Итак, теперь, собрав всю нужную субъективную информацию, доктор переходит к объективным данным. Даже обычный **осмотр** пациента может внести очень весомый вклад в итоговый диагноз. Врач обращает внимание на множество нюансов: изменение цвета кожи, сыпь, массивные кровоподтеки и т. п. Например, утолщенные концевые фаланги пальцев («барабанные палочки») с округлыми выпуклыми ногтями («часовые стекла») сразу укажут на наличие хронической патологии со стороны сердца, легких или печени, а короткий вдох и длинный выдох со слышимым свистом свидетельствуют о нарушении проходимости бронхов, скорее всего, из-за бронхоспазма. Есть и более сложные признаки, которые изучают студенты во всех медицинских вузах.

Пальпация, или прощупывание, — настоящий кладезь полезной для врача информации. Некоторые приемы приведены еще в «Гиппократовом

сборнике»³, то есть им более двух тысяч лет. В древнекитайских трактатах описаны десятки характеристик пульса, но даже современных — частоты, наполнения и напряжения — вполне достаточно. Прощупать можно и увеличенные лимфатические узлы, и край увеличенной печени, и селезенку и при определенных навыках даже почки.

Перкуссия, или простукивание, тоже применяется с древних времен: ее описание есть в «Каноне врачебной науки»⁴ выдающегося ученого-энциклопедиста Абу Али Хусейна ибн Абдуллах ибн аль-Хасан ибн Али ибн Сины, более известного под латинизированным именем Авиценна. Современную модификацию метода предложил в 1761 году австрийский врач Леопольд Ауэнбруггер в своем труде «*Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi*»⁵ («Новый способ, как при помощи простукивания грудной клетки человека обнаружить скрытые внутри груди болезни»). Чтобы провести перкуссию, врач кладет пальцы одной руки на исследуемую область тела пациента, а один палец второй руки, чаще всего средний, использует в качестве молоточка. По изменению перкуторного звука можно сказать очень многое, например найти очаг пневмонии в легких, определить границы сердца и печени.

Не менее интересна история **аускультации**, то есть прослушивания различных звуковых эффектов, возникающих во внутреннем мире человека. Корни метода уходят аж в Древний Египет, прав-