

Страшная правда о вегетососудистой дистонии, остеохондрозе и головной боли

Павел Бренд

врач-невролог

# НА НЕРВНОЙ ПОЧВЕ



ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ МИФОЛОГИЯ

Медик.ру

Павел Бранд

**На нервной почве: познавательная  
медицинская мифология**

«Издательство АСТ»

2019

УДК 611.8  
ББК 56.12

## **Бранд П.**

На нервной почве: познавательная медицинская мифология /  
П. Бранд — «Издательство АСТ», 2019 — (Медик.ру)

ISBN 978-5-17-111727-6

Самая распространенная фраза, которую слышит, наверно, каждый врач от своих пациентов – «Ну вы же давали клятву Гиппократу!». Как ни странно, сама клятва Гиппократу – это медицинский миф. Этот миф о клятве, как и многие другие связанные с медициной слухи и устоявшиеся верования, прочно прижился в сознании масс. Именно с клятвы Гиппократу хочется начать мое повествование о медицинской мифологии, ведь мифы о медицине разделяют и те, кто лечится, и, как ни странно, иногда те, кто лечит. Мы поговорим о том, действительно ли верно утверждение «все болезни от нервов», обсудим причины и последствия головокружений, разберемся с особенностями головных болей и болей в спине, коснемся темы инсультов и эпилепсии, определим, можно ли верить принципам доказательной медицины. О неврологических проблемах знают многие, но далеко не все способны внять голосу разума, найти грамотного врача и определить правильное лечение. Поэтому я надеюсь, что моя книга поможет в огромном информационном потоке выделить главное – то, что нужно именно вам для сохранения здоровья. Знайте больше и живите лучше!

УДК 611.8  
ББК 56.12

ISBN 978-5-17-111727-6

© Бранд П., 2019  
© Издательство АСТ, 2019

## Содержание

Клятва, которую никто не давал	7
Правда и мифы о неврологах и неврологии	9
Конец ознакомительного фрагмента.	16

**Бранд Павел**  
**На нервной почве**  
*познавательная медицинская мифология*

Серия «Медик.ру»

© Бранд П.

© ООО «Издательство АСТ»

\* \* \*

*Эта книга посвящается моему отцу —  
Бранду Якову Бениаминовичу,  
Врачу, Хирургу и Популяризатору науки*

*Хочу выразить огромную признательность моим друзьям,  
прекрасным врачам, которые не пожалели своего времени на прочтение  
и рецензирование этой книги!*

- Руфату Матхаликову («Правда и мифы о неврологах и неврологии»)*
- Максиму Замерграду («10 мифов о головокружении»)*
- Юлии Азимовой («12 мифов о головной боли»)*
- Алексею Алексееву («11 мифов о боли в спине»)*
- Артему Шаркову («15 мифов об эпилепсии»)*
- Марине Аникиной («11 мифов об инсульте»)*
- Антону Родионову («7 мифов о доказательной медицине»)*

*Особая благодарность – Маргарите Бениаминовне Анишиной,  
которая всегда в меня верит; Ахмеду Фуадовичу Рустамову, который  
поддержал в трудную минуту сомнений и направил на верный путь,  
и, конечно, Екатерине Витальевне Бриль, которая прочла всю книгу  
целиком и дала несколько бесценных советов!*

## Клятва, которую никто не давал

Начиная разговор о медицинских мифах, нельзя не вспомнить самый распространённый из них. Миф, на котором в нашей стране зиждется вся медицина и на который обязательно ссылаются, требуя от врачей немедленной и желательной бесплатной помощи: миф о клятве Гиппократова.

С чего все началось... Люди болели всегда, с того самого момента, как появились на этой планете. Больных и слабых просто добивали, чтобы не кормить лишние рты, однако кроме неизлечимо больных были и те, кто страдал менее серьёзными недугами. Зубная боль, головная боль, боль в спине, насморк, кашель, геморрой, понос и многие другие неприятности не требовали моментального добивания, однако сильно осложняли жизнь и требовали хоть какой-то помощи. По всей видимости, в первобытных обществах функции врачевателей брали на себя шаманы и старейшины племени, а основными лекарствами были всевозможные части растений, а также различные магические ритуалы, которые имели скорее психотерапевтическое значение, тоже весьма существенное, как показали позднейшие исследования.

С развитием общества и увеличением населения понадобилось выделить специальных людей, которые занимались бы исключительно проблемами со здоровьем. Так, около 5000 лет назад в Древнем Китае и Древнем Египте появились первые врачи. Врачами в современном понимании этого слова их назвать сложно, по своему функционалу они были гораздо ближе к шаманам, да и приемами пользовались примерно теми же. Тем не менее врачевание было их единственной профессией, и они начали изучать человеческий организм, в чем, надо сказать, немало преуспели. С поправкой на историческое время, конечно.

Египетские и китайские целители положили начало тому, что мы называем медициной, однако своего первого расцвета она достигла не в Египте или Китае, а в Древней Греции. Именно там были сформулированы первые медицинские постулаты, именно там начали делать серьезные хирургические операции, и именно там появилась цеховая солидарность врачей, выраженная в клятве, которую должны были давать все представители медицинской профессии.

Самым ярким представителем древнегреческой медицины по праву считается Гиппократ и, конечно же, авторство клятвы должно было бы принадлежать ему. Однако достоверных подтверждений, что именно Гиппократ составил эту клятву, до сих пор не найдено, более того, по всей видимости, сам Гиппократ и не предполагал, что стал автором столь значимой для последующих поколений врачей святыни. Современные исследователи текста клятвы сходятся на том, что это гораздо более поздняя компиляция из трудов Гиппократова, его учеников и последователей, причем существенно переработанная в эпоху позднего Средневековья.

Интересно, что клятву Гиппократова врачи, скорее всего, не давали никогда. Это лишь красивая легенда, основная ценность которой заключается в том, что она долгое время служила неким этическим кодексом, который в той или иной степени соблюдался представителями медицинской профессии. Очень сложно себе представить, что средневековые врачи, большинство из которых одновременно носили духовный сан, могли всерьёз клясться именами языческих древнегреческих богов и богинь. Точно так же трудно представить себе советских врачей, произносящих под портретами советских лидеров текст той самой якобы Гиппократовой клятвы:

*«Клянусь Аполлоном, врачом Асклеием, Гигиеей и Панахеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне*

*с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.*

*Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и своё искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.*

*Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».*

## Правда и мифы о неврологах и неврологии

Книга, которую вы держите в руках, посвящена самым популярным заблуждениям тех, кто лечился, лечится или собирается лечиться у невролога. Интересно, что некоторые из этих мифов нередко разделяют и те, кто лечит. Поэтому крайне важно разобраться в этой неврологической мифологии. Но прежде всего имеет смысл прояснить, что такое она сама по себе, неврология, представляет, кто такие неврологи в идеале и в реальности и что за болезни они лечат (пытаются лечить).

**Неврология** – это раздел медицины, который занимается изучением нервной системы, а также обследованием и лечением патологий этой самой системы. Соответственно, неврологи – это врачи, которые знают о ней все и умеют лечить нервные болезни. Казалось бы, все просто и понятно, однако на самом деле ситуация несколько сложнее. Ведь нервная система сама по себе невероятно сложно устроена. Она фактически делится на три равноценные части, каждая из которых имеет свои функции и особенности строения: центральная, периферическая и автономная (вегетативная) нервная система. *Центральная нервная система* – это головной и спинной мозг, наше «всё». *Периферическая* – подразумевает нервные корешки и волокна, которые ведут от «центра» к «периферии» – выходят из спинного мозга и распространяются ко всем внутренним органам, к мышцам, коже и т. д. Автономная нервная система, которую в русской традиции чаще называют вегетативной, регулирует жизнедеятельность организма, не вовлекая в эти действия наше сознание: она отвечает за сердцебиение, дыхание, потоотделение и другие подобные действия, о которых мы не задумываемся, по меньшей мере, пока они осуществляются без сбоев и не требуют к себе повышенного внимания.

Но разделить неврологию на три специальности, где врач концентрировался бы на одной из систем, оказалось невозможно и как-то странно. Слишком сложно все переплетено и устроено. Пул же неврологических заболеваний столь обширен, что отдельно взятый невролог просто физически не в силах заниматься всей неврологией сразу. Такой объем информации и сложность, многофункциональность системы сделали неврологию одной из самых раздробленных специальностей в медицине. А дробление стало происходить в соответствии с потребностью людей в лечении той или иной группы заболеваний. С головной болью – к специалисту по головной боли, с головокружением – к отоневрологу, с нервными тиками – тоже к отдельному специалисту. Вообще сужение медицинских специализаций – это современный тренд. Когда-то шутили о специалисте по правой ноздре, который не в состоянии помочь при проблемах с левой ноздрей. Это, конечно, преувеличение, но новые открытия, новые сложные технологии и аппаратура, пересмотр устоявшихся взглядов, более глубокое понимание природы и сложных механизмов развития и лечения того или иного заболевания заставляют врачей концентрироваться на узких проблемах, чтобы качественно решать именно с ними связанные задачи.

Традиционно немало направлений было, например, в эндокринологии, она исследует сложнейшую гормональную систему человека, которая, как и нервная, вовлечена буквально во все жизненные процессы. Гормонов сегодня известно около сотни, и их открытие продолжается. Углубленное понимание проблемы заставляет концентрироваться именно на ней, поэтому эндокринолог, который, например, сосредоточился на лечении щитовидной железы, – это тиреолог. Врач, который занимается сахарным диабетом, – диабетолог; женскими половыми гормонами – гинеколог-эндокринолог; мужскими – андролог и т. д. По мере дальнейшего развития науки наверняка будут появляться и новые специальности. Как, например, относительно недавно появилась специальность медицинского физика, который необходим в центре ядерной медицины и участвует в сложной диагностике и лечении онкологических заболеваний. Среди ревматологов выделилась специальность артролога – специалиста по суставам. Травматологи и ортопеды, которые помогают при болезнях и травмах опорно-двигательного

аппарата и костной системы, разделили «полномочия» так: травматологи занимаются общими травмами, а ортопеды – исправлением каких-либо дефектов костной системы. В кардиологии в отдельную дисциплину выделилась аритмология, которая разбирается в видах, причинах и возможных последствиях аритмии. О ее ключевом значении в развитии, например, такого пугающего и распространенного заболевания, как инсульт, мы поговорим в посвященной ему главе.

В неврологии очень важно найти «своего» врача. Причем не с точки зрения конкретной личности, которой можно доверять и полагаться на ее авторитет, а даже с точки зрения правильной специализации: алголог (специалист по болям), вертебролог (специалист по позвоночнику), дементолог (специалист по деменции, в том числе возрастной), паркинсонолог (специалист по болезни Паркинсона и другим подобным состояниям, связанным с тремором, скованностью движений и т. д.), сомнолог (специалист по расстройствам сна).

Изначально, лет примерно сто, неврология шла рука об руку с психиатрией, но достаточно быстро стало понятно, что нервные и душевные болезни – отнюдь не одно и то же, хотя и по сей день многие пациенты не очень четко понимают грань. Тем не менее принципиально различаются не только названия, но и подходы. Если неврология фокусируется на органах и состояниях нервной системы, включая мозг, то психиатрия – исключительно на сознании и восприятии человеком окружающей реальности – на его душе, если хотите, в том смысле, который вкладывают в это слово именно психиатры. Ведь «психо» – это именно «душа». Действительно, неврологические болезни – инсульт, болезнь Альцгеймера, черепно-мозговые травмы – могут повредить и «душу» – личность. Но здесь изначальными факторами, первопричиной будут именно понятные, видимые и объяснимые, как правило, повреждения в главной части нервной системы – в головном мозге.

Итак, психиатрия выделилась из неврологии в отдельную специальность, оставив «хвост» в виде всевозможных психогенных состояний, с которыми неврологам приходится постоянно иметь дело, например, такая «нервная болезнь», как вегетососудистая дистония. Ей предоставлено почетное место в главе с говорящим названием «Несуществующие болезни». Вегетососудистая дистония – классический пример психосоматического заболевания («психо» – душа, «сома» – тело).

Психосоматика – целый медицинский раздел на стыке неврологии и психиатрии (психологии), когда душевная болезнь реализуется через телесные проявления, и преимущественно – через вегетативную нервную систему. То есть мысли и чувства вызывают нарушения определенных телесных функций, как правило, незначительные, но реально существующие и реально мешающие людям жить, – учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание, потливость и т. п.

Неврологи с психиатрами «активно воюют» за психосоматических пациентов, перетягивая их каждый на свою сторону, в том числе и путем различных наименований одного и того же заболевания. Там, где психиатр увидит психосоматику, невролог будет говорить о функциональном неврологическом расстройстве или, в старых терминах и понятиях, о той самой вегетососудистой дистонии. В России, где исторически высокий уровень недоверия и даже страха по отношению к психиатрии и психиатрам, основной поток таких пациентов попадает к неврологам, и те, с переменным успехом, пытаются эту патологию лечить, долго и зачастую бессмысленно. Потому что пытаются лечить ее со стороны «соматики», на 100 % в данном случае зависящей от «психо». Неврологов, которые занимаются подобными функциональными расстройствами, иногда называют **вегетологами**, поскольку в основе таких явлений лежит нарушение функций автономной (или вегетативной, как называли ее раньше и до сих пор называют некоторые врачи в России) нервной системы, при том, что сама по себе система полностью «исправна». Основа такого «лечения» – «витаминчики», ноотропы, прогулки на свежем воздухе. Общемировая тенденция – поручать избавление от подобных расстройств психотерапевтам, которые могут докопаться до истинных «душевных» причин психосоматических заболе-

ваний. Поэтому задача ответственного невролога-вегетолога – убедить пациента обратиться за помощью к психотерапевту либо взять на себя его функции.

Патологией, лежащей на стыке неврологии и психиатрии, можно условно назвать эпилепсию (мифам об этой болезни посвящена отдельная глава). До середины 80-х годов приоритет в лечении судорожных синдромов был у психиатров, хотя к «безумию» эпилептические припадки не имеют вообще никакого отношения. С более глубоким пониманием природы самого заболевания, появлением новых препаратов пальма первенства постепенно перешла к неврологам. Причем с учетом огромного количества судорожных синдромов и сложности их диагностики, среди неврологов выделился класс **эпилептологов**, которые занимаются исключительно этой патологией.

В последние годы все большее распространение приобретает хирургическое лечение эпилепсии, что привело к некоторому оттоку этих пациентов к специалистам нейрохирургического профиля, однако на послеоперационное наблюдение они всё равно возвращаются к неврологам-эпилептологам.

Последним камнем преткновения между неврологами и психиатрами остается деменция. И здесь ситуация прямо противоположная психосоматике. Очевидные структурные (сосудистые или дегенеративные) повреждения в головном мозге приводят к нарушению когнитивных (познавательных) функций. (Процесс прямо противоположный психосоматике, когда субъективные переживания человека, его ощущения, эмоции и домыслы могут приводить к объективно видимым нарушениям функций вегетативной нервной системы при полном здравии самих органов и систем.) Но вернемся к камню преткновения – к деменции, когда изменения в мозге (страдает кровоснабжение, происходят изменения в структурах и тканях) приводят к нарушению наиболее сложных функций головного мозга, которые отвечают за познание мира и взаимодействие с ним.

Для эффективного (адекватного) взаимодействия с окружающим миром человек должен воспринимать информацию, обрабатывать ее, анализировать, запоминать, хранить, а также своевременно ее воспроизводить в необходимой последовательности, то есть исполнять определенную программу действий. Именно эти функции и страдают у пациентов с деменцией или, как ее раньше называли, слабоумием. Долгое время исследованием и попытками лечения этих расстройств занимались исключительно психиатры, однако постепенно, хоть и с некоторыми оговорками, пальма первенства в изучении и лечении деменции переходит к неврологам. Обследование пациентов с когнитивными нарушениями это не только крайне трудоемкий, но и очень длительный процесс, который совершенно невозможно реализовать в рамках стандартного неврологического приема. Таким образом, неврологи, узко специализирующиеся на нарушениях когнитивных функций, выделились в еще один подкласс – **дементологов**. Дементологи проводят углубленное нейропсихологическое обследование, работая в тесном контакте с психологами и психиатрами, при этом сохраняя основную роль в ведении таких пациентов. Психиатры корректируют, например, галлюцинации или психозы, которые нередко, к сожалению, возникают в такой ситуации. А в ведении невролога – память, ориентация в пространстве, внимание. И те и другие используют различные препараты, которые помогают поддерживать эти функции.

Параллельно с дементологами выделился еще один подкласс неврологов, которых можно условно обозначить как **паркинсопологов**. Паркинсонологи занимаются расстройствами так называемой экстрапирамидной нервной системы, которая является частью центральной нервной системы и отвечает за движение, поддержание мышечного тонуса и позы. Эта система работает как бы в автоматическом режиме, регулируя плавность и координацию движений, удержание поз, выражение эмоций (смех, плач), поддержание равновесия, и не требует активного контроля со стороны человека. К нарушениям экстрапирамидной системы относится не только болезнь Паркинсона, но еще множество заболеваний: всевозможные тики, дистония

(это повышенный тонус определенных групп мышц, в результате которого человека как будто выворачивает то руку, то ногу, то туловище), хорея (непроизвольные, хаотичные движения), тремор, существует великое множество разновидностей тремора (самое распространенное – дрожание рук), связанных с разными причинами, но наиболее широко известный – паркинсонизм. Таким образом, паркинсонологи занимаются не только и не столько болезнью Паркинсона, охватывая большой пласт неврологических пациентов со сложными, зачастую неизлечимыми болезнями.

Паркинсонологи, как и epileптологи, работают в сотрудничестве с нейрохирургами. Сравнительно новый раздел нейрохирургии – функциональная нейрохирургия. Она позволяет помогать пациентам с тяжелыми экстрапирамидными расстройствами с помощью разрушения конкретных зон головного мозга, отвечающих за возникновение определенных заболеваний, снижать интенсивность тремора, уменьшать проявления генерализованных тиков и уменьшать выраженность симптомов при болезни Паркинсона. Многие экстрапирамидные расстройства тесно связаны с нарушением когнитивных функций, в связи с чем дементолог и паркинсонолог – это зачастую один и тот же врач, но возможны ситуации, когда они выполняют совершенно разные функции, например, сложно представить дементолога, который вводит ботулинический токсин в пораженные мышцы пациента с дистонией (так называют мощнейшие мышечные спазмы). Паркинсонологи, как и дементологи, работают во взаимодействии с психиатрами.

Долгое время одним из основных неврологических заболеваний считался инсульт, вследствие чего практически в каждой больнице существовало неврологическое отделение, куда доставлялись пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения – инсультом. Такие отделения назывались сосудистой неврологией, а неврологи, в них работавшие, соответственно, **сосудистыми неврологами**, специалистами по инсульту. На сегодняшний день тактика ведения пациентов с инсультом в таких отделениях не выдерживает никакой критики, поскольку, увы, не имеет ничего общего с современными представлениями о его лечении.

Во всем мире сосудистые неврологи практически утратили свою актуальность, и роль невролога в случае с инсультом сводится исключительно к диагностике самого факта сосудистой катастрофы (именно так называют инсульт). Его лечением сегодня занимаются нейрохирурги, если инсульт геморрагический, и интервенционные хирурги, если инсульт ишемический и пациент доставлен в специализированную клинику в первые часы после начала заболевания. Подробно о самом инсульте и его лечении рассказывает отдельная глава, посвященная инсульту.

После первичной помощи бригада 103, в подавляющем большинстве случаев везет пациента в больницу в отделение реанимации. В России реаниматологи, работающие с пациентами после инсульта, тяжелой черепно-мозговой травмы или нейрохирургической операции, выделились в еще одну неврологическую подспециальность: нейрореаниматологи, которые должны объединять в себе функции реаниматолога и углубленные знания неврологии. Соответственно отделение, в которое попадают пациенты, называется нейрореанимация. Однако многие коллеги небезосновательно считают, что для работы с неврологическими пациентами никакой специальной подготовки квалифицированному реаниматологу не нужно, поскольку задачи врачей реанимации достаточно ясны вне зависимости от диагноза пациента.

Следующим этапом лечения для человека, перенёсшего острое нарушение мозгового кровообращения, становится реабилитация, и здесь появляется еще один неврологический специалист – **нейрореабилитолог**, то есть невролог, прошедший специальный курс по восстановительной медицине и участвующий в создании программ реабилитации для постинсультных и прооперированных нейрохирургами больных. От программы реабилитации во многом зависит конечный результат, сможет ли человек полностью вернуться к привычному образу жизни. Это очень существенный этап. Оставлять больного просто лежать и «отдыхать» – колоссальная ошибка. Если у пациента после инсульта есть хотя бы минимальная физическая воз-

возможность совершать какие-то действия, их надо совершать, чтобы сделать возможным и ускорить выздоровление.

Параллельно с реабилитацией должна начинаться профилактика повторного нарушения мозгового кровообращения, и здесь вроде как снова появляется место для сосудистых неврологов, но на самом деле с этой задачей гораздо лучше справляются кардиологи. Ведь инсульт по своей природе – не неврологическое, а сердечно-сосудистое заболевание, а значит, кардиологам и «карты в руки». Основой профилактики повторных инсультов является контроль артериального давления, вязкости крови и отсутствие перебоев (аритмии) в работе сердца, а это профиль кардиологов, а не неврологов.

В Москве в настоящее время создана сеть сосудистых центров, где оказывается квалифицированная помощь пациентам с нарушением мозгового кровообращения. Но, к сожалению, косность в нашей медицине огромна и больниц с «сосудистой неврологией», как и работающих в них «сосудистых неврологов», пока еще в России существенно больше. Это довольно печальная картина. Трудно утверждать однозначно, но, возможно, во многом именно поэтому в России полностью восстанавливаются после инсульта около 15 % пациентов, тогда как мировая статистика выглядит чуть лучше – 20 %.

Такая распространенная проблема, как головокружение, с которой люди довольно часто приходят на прием к неврологу, – законный повод для него направить пациента к более узкому специалисту – **отоневрологу**. (Подробно о всевозможных разновидностях головокружений, способах диагностики, помощи и связанных со всем этим мифах мы расскажем в соответствующей главе.)

Головокружения значительно ухудшают качество жизни человека и совсем не редки, но встречаются как истинные, так и ложные головокружения. Большой объем пациентов и специфические методы исследования, недоступные на рутинном приеме, способствовали выделению небольшой, но очень востребованной подспециальности – отоневрологии. Возможно, читатели уже догадались, что это специалисты, которые занимаются проблемами вестибулярного аппарата, он располагается во внутреннем ухе человека, отсюда и корень «ото» – «ухо». Именно с ними связаны истинные головокружения, поэтому отоневрологи работают на стыке неврологии и оториноларингологии. Естественно, имеют место и чисто неврологические головокружения, связанные с поражением отдельных участков головного мозга, а также состояния, воспринимаемые пациентами как головокружение, но истинным головокружением не являющиеся. К ним относятся, например, неустойчивость, шаткость походки, дурнота и др. Также имеют место и психогенные головокружения, при диагностике и лечении которых необходимо взаимодействие неврологов, отоневрологов и психиатров/психотерапевтов. Речь идет, например, о постуральной фобической неустойчивости, когда человек боится упасть, потому что однажды имел очень неудачный опыт падения, – и в результате могут возникать головокружения и неустойчивость, которых на самом деле нет, возникают такие неприятные иллюзии из-за страха, если грубо говорить.

Пожалуй, еще существенно более узкие специалисты в неврологии – это врачи, которые изучают и лечат рассеянный склероз: **специалисты по демиелинизирующим заболеваниям**. Рассеянный склероз настолько сложно диагностируем и обладает определенными сложностями в ведении пациентов, в общем-то пожизненным, что выделили отдельного специалиста. Это болезнь молодых, обычно он развивается до 28 лет. Несмотря на существенные успехи в диагностике и лечении, до полной победы над рассеянным склерозом еще далеко, а количество пациентов, множественность очагов поражения, смазанность дебюта заболевания, а также фактически пожизненная терапия в ежедневном режиме потребовали создания центров рассеянного склероза, а соответственно и специализированных неврологов, которые занимаются только этой проблемой. Конечно, это очень серьезное заболевание, но в зависимости от его степени врачи стараются максимально улучшить качество жизни пациентов. Есть даже отдель-

ные специалисты, которые ведут, например, беременных с диагнозом рассеянный склероз, ведь это заболевание не передается генетически. Жизнь продолжается.

В целом же основу приема врача-невролога составляют не все перечисленные выше заболевания, а именно боль различного происхождения. Прежде всего это боли в спине, которыми в какой-то момент своей жизни страдает практически каждый житель Земли. По некоторым данным, боли в спине составляют до 70 % приема невролога поликлиники, являясь абсолютным «лидером» среди других неврологических патологий. Однако для того чтобы хорошо выявлять и лечить боли в спине, оказалось недостаточно исключительно неврологических знаний. Позвоночник, являясь цепью суставов, стал неким камнем преткновения на стыке неврологии и травматологии-ортопедии, что породило еще одну неврологическую специальность – **вертебрологию**. Вертебрологи – это неврологи, которые активно используют в работе нейроортопедический статус. Нейроортопедический статус – это совокупная оценка состояния скелетно-мышечной и нервной систем. Вертебрологи занимаются диагностикой поражений мышц, связок и суставов позвоночного столба, оставляя заболевания самого позвоночника ортопедам, а повреждения спинальных корешков, расположенных в канале спинного мозга внутри позвоночного столба, – нейрохирургам.

К сожалению, а может, и к счастью, подавляющая часть болей в спине не нуждается ни в каком особом лечении. В арсенале вертебрологов всего 2–3 группы препаратов, которые не оставляют широкого пространства для полета клинической мысли. Именно поэтому со временем произошло выделение из вертебрологов дополнительных специальностей. В первую очередь это **мануальные терапевты**. Мануальные терапевты в большинстве своем уходят от классической неврологии и сосредотачиваются на развитии навыков лечения руками. Лишь немногие из них продолжают следить за тенденциями современной медицины и поддерживать знания в области лекарственной терапии. Остальные и вовсе балансируют между медициной и шаманством, иногда пытаясь расширить область своих мануальных навыков на лечение внутренних органов (чаще всего желчного пузыря и почек), исправление косоглазия, а если повезет – то и коррекцию ауры...

Техники мануальных терапевтов делятся на мягкие и жесткие. Жесткие техники, популярные в 90-е годы XX века, постепенно уступили место мягким, однако единичные адепты хлопково-шлепкового метода в мануальной терапии все еще практикуют, иногда подвергая пациентов вполне реальной опасности переломов позвонков из-за недостаточного обследования или нерассчитанной силы при проведении манипуляции.

Отдельную опасность представляют всевозможные устройства для вытяжения позвоночника, которые активно используются как вертебрологами, так и мануальными терапевтами. Эти устройства не имеют доказанной эффективности, при этом зачастую представляют вполне реальную опасность. В частности, могут повреждать мышцы и суставы позвоночного столба. Мануальная терапия при адекватном подходе может быть достаточно эффективна при комплексном лечении боли в спине, однако ее эффективность находится в прямой зависимости от персональных навыков мануального терапевта, выбрать которого бывает крайне непросто.

К сожалению, в последнее время из-за широкого распространения мануальных терапевтов и высокой конкуренции на рынке врачей «больного позвоночника» наметился переход части мануальных терапевтов из пограничного состояния в откровенно шаманскую остеопатию (которая недавно, вопреки логике и здравому смыслу, была признана отдельной медицинской специальностью). В основе метода остеопатии лежит ненаучная теория о некой остеопатической дисфункции, которая выражается в нарушении структурно-анатомических взаимоотношений между различными частями тела. **Остеопаты** активно продвигают свои методики, внедряясь не только в неврологию, но и в другие медицинские специальности. Несмотря на то что большая часть остеопатов вышла из мануальных терапевтов, неврологов и ортопедов, методом постепенно стараются овладеть врачи других специальностей, поскольку, как и любой

метод альтернативной медицины, остеопатия приносит стабильный, относительно безопасный доход без особых усилий со стороны практикующего данную методику врача.

Еще одна подгруппа мануальных терапевтов и вертебрологов увлеклась сравнительно новой методикой – кинезиотерапией. **Кинезиотерапевты** практикуют гораздо более анатомически обоснованную методику, она опирается на терапию движением. По сути это близко к некогда популярным и достаточно эффективным методикам лечебной физкультуры, но включает гораздо более прогрессивные техники и подходы, учитывающие современные наработки и новые знания. Комплексы упражнений, которые назначает кинезиотерапевт (та самая, в сущности, лечебная физкультура), сочетаются с пассивными движениями (механотерапия), когда кинезиотерапевт сам двигает, сгибает, поворачивает ноги, руки, туловище пациента. Активно используется и кинезиотейпирование – наложение специальных липких лент по ходу травмированных мышц, что позволяет, по всей видимости, уменьшить нагрузку на перенапряженные мышцы, снижая интенсивность болевого синдрома и ускоряя выздоровление. Качественных научных исследований кинезиотерапии и тейпирования пока не проводилось (возможно, они идут, но еще не закончены, обычно это занимает не один год), однако вполне понятная анатомо-физиологическая основа делает данный метод вполне приемлемой альтернативой мануальной терапии в составе комплексного лечения боли в спине и конечностях. О мифах вокруг болей в спине на фоне, как уже было сказано, весьма насыщенного «рынка больного позвоночника» читайте в отдельной главе.

А мы перейдем к другому лидеру. Еще одной частой причиной обращения к неврологу, несомненно, является головная боль. Ей тоже посвящена отдельная глава и богатый набор мифов. Вопреки расхожему мнению о простоте и безобидности данного диагноза докопаться до истинных причин головной боли бывает очень непросто. Среднестатистический невролог сможет вспомнить не более 15–20 видов головной боли. Большинство обходятся 5–7 диагнозами в личном «запаснике». А тем временем Международная классификация головной боли насчитывает более 200 вариантов этой распространенной патологии. Такой объем данных потребовал создания фактически новой специальности в рамках неврологии. Головными болями занимаются неврологи со специальной подготовкой и глубоким погружением в проблему – **цефалгологи** (цефалгия – головная боль).

Обследование и лечение пациента с головной болью требует от цефалголога максимальной сосредоточенности, ведь головные боли не только похожи друг на друга, но еще и часто сочетаются друг с другом, что еще сильнее осложняет как диагностику, так и лечение. В работе цефалгологи используют специализированные шкалы, позволяющие отделить одни головные боли от других, опираются на данные осмотра и опроса пациентов. Данные современных инструментальных методов обследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭЭГ и др.) для диагностики головной боли почти всегда бесполезны и пользу приносят только самим диагностическим центрам, предлагающим подобные услуги.

Кроме головных болей, сюда же входят и лицевые боли, ими тоже занимаются цефалгологи. Поскольку частой причиной лицевой боли являются заболевания придаточных пазух носа и височно-нижнечелюстного сустава, цефалгологи сотрудничают с оториноларингологами и стоматологами. Активное участие в диагностике и лечении головных болей принимают также психиатры/психотерапевты, ведь головная боль очень часто имеет психогенное происхождение, начиная с самой распространенной головной боли напряжения. При этом важно понимать: если боль психогенная, это не значит, что ее нет, это значит, что надо искать причину в эмоциональной сфере, образе жизни и т. д. А это уже компетенция психотерапевта, в некоторых случаях – психиатра.

## **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.