**ЩО ТАКЕ ХВОРОБИ-НЕВИДИМКИ?**

**\*\*\***

Сказавши «невидимки», я вдався до метафори, бо таких хвороб в повному розумінні слова в природі не існує. Всі вони чимось проявляють себе, мають певне клінічне ядро, набір симптомів, синдромів, об'єктивних і суб'єктивних даних, будь то підвищення температури, артеріального тиску, почервоніння зіву, хрипи в легенях, зміна лабораторних показників і пр. Показників, за інтегрованими даними яких будується діагноз, призначається лікування, підбирається найбільш оптимальний лікарський пасьянс.



Однак існує ціла група патологій, симптоматика яких не вкладається в звичайні клінічні стереотипи. Висловлюючись образно - це свого роду фантоми, у яких є якась зовнішність, але немає внутрішнього змісту, є фасад, але немає самої будівлі. Хвороби , при яких пред'являється безліч самих суперечливих скарг, але майже немає нічого об'єктивного. Їх важко систематизувати, узагальнити в щось єдине, ціле. Якщо ж такі дані і знаходяться, то найчастіше як імітація якоїсь соматичної патології, будь то ІХС, бронхіальна астма, гіпертонія, мігрень , амбліопія, паралічі, сурдомутизм, виразкова хвороба шлунка і навіть вагітність, з усіма її «об'єктивними і суб'єктивними» проявами.

У таких випадках лікар, який не має належного клінічного досвіду або не здатен до системного аналізу скарг хворого, побудові їх в суворі логічні послідовності, але покладається на одні лабораторно-інструментальні методи дослідження, не здатний буде виділити клінічне ядро ​​хвороби. Саме з цієї причини, причому, бажає він того чи ні, допустить помилку, проводитиме симптоматичне, спрямоване на слідство, але тільки не на причину захворювання лікування. Досить сказати, що ще відносно недавно в клінічній медицині не існувало таких понять, як хронічна ІХС, виразкова хвороба шлунка, ВСД та багатьох інших софістичних штампів, але були кардіоневрози, чревобесіе, іпохондрія, сказ матки (за сучасною термінологією - істерія) і пр.

Зверніть увагу, у всіх випадках превалювали особистісний, психологічний компоненти. І зумовлено це не тим, що лікарі того часу були замшілими невігласами, представниками окультизму, алхімії, ніж науки, огульно і загальної сапою що відкидають все раціональне, сучасне, перспективне, що приходило в медицину. Повинна, швидше за все, сама психологія людського мислення. Стрімкий наступ НТР, проникла в усі сфери людської діяльності, не могло обійти стороною і медицину. Більш досконалими, навіть близько непорівнянними, якими вони були всього 50 років тому, стали методики діагностики . Примітивні ртутні тонометри поступилися місцем електронним, а незграбні рентгенівські мастодонти - елегантним і несумірним по спроможності КТГ, МРТ , допплеровским Сканнер.

Хвилі природно, що лікарі, отримавши можливість за допомогою таких засобів проникати в найпотаємніші, аж до молекулярного рівня структури організму, відсунувши на задній план особистісне, стали віддавати перевагу органної патології, зраджуючи забуттю все те, що не можна виразити в аналізах, графіках, кривих , числах, коефіцієнтах. Всі минуще, функціональне, суб'єктивне, в тому числі особистісне спілкування лікар-хворий, як «без вини винуватий вальс», повільно, але впевнено стало відходити в категорію анахронізмів, переказів старовини глибокої. Однак скільки б ми не виявляли ностальгії за добрим і раціонального минулого, навіть при повному бажанні неможливо зупинити або хоча б пригальмувати рух прогресу.

Змінюються часи, змінюються з ними і парадигми нашого мислення. Клінічний тип мислення поступається місцем технічному. Більш того, технічна апологія захоплює не тільки свідомість лікарів, але ще більше простих обивателів. У хворого безсумнівно більшу довіру і симпатії став викликати не чеховський або лесковский образ лікаря , але такого, збройного електронними засобами, та ще з японськими прибамбасами. Спрацьовує набив оскому стереотип: апарат, на відміну від суб'єкта, яким є лікар, неупереджений.

Однак принцип візуалізувати патологію допомогою приладів, дати їй кількісну оцінку і негайно ж на підставі цього винести вердикт, або ж навпаки, спочатку осмислити, а потім побачити і підтвердити - суть поняття далеко нерівнозначні, особливо в тих випадках, де має місце функціональний компонент, де є скарги, але немає нічого об'єктивного. Чи не тому в дерматології, де все представлено на увазі, будь то псоріаз, екзема, вітиліго або алопеція, якість лікування залишає бажати багато і багато кращого. Здавалося б, дерзай, твори, лікуй. Ан так ні; і бачить око, та зуб не йме.

Ось питання: звідки все це береться? Головна-то і ведуча інформація залишається за рамкою кадру. Осягнути і пізнати її можна тільки методом ретельного опитування самого хворого, його побуту, внутрішньосімейних відносин, вивчення його психологічного портрета, інтимних взаємин (питання делікатне, але важливий). Чи не тому в США, де технічна озброєність ЛПУ далеко непорівнянна з нашими, так широко практикується метод психоаналізу? Всі ці кошти мають бути помічниками лікаря, але не заміняти такого, інакше він сам перетвориться на придаток машини ...