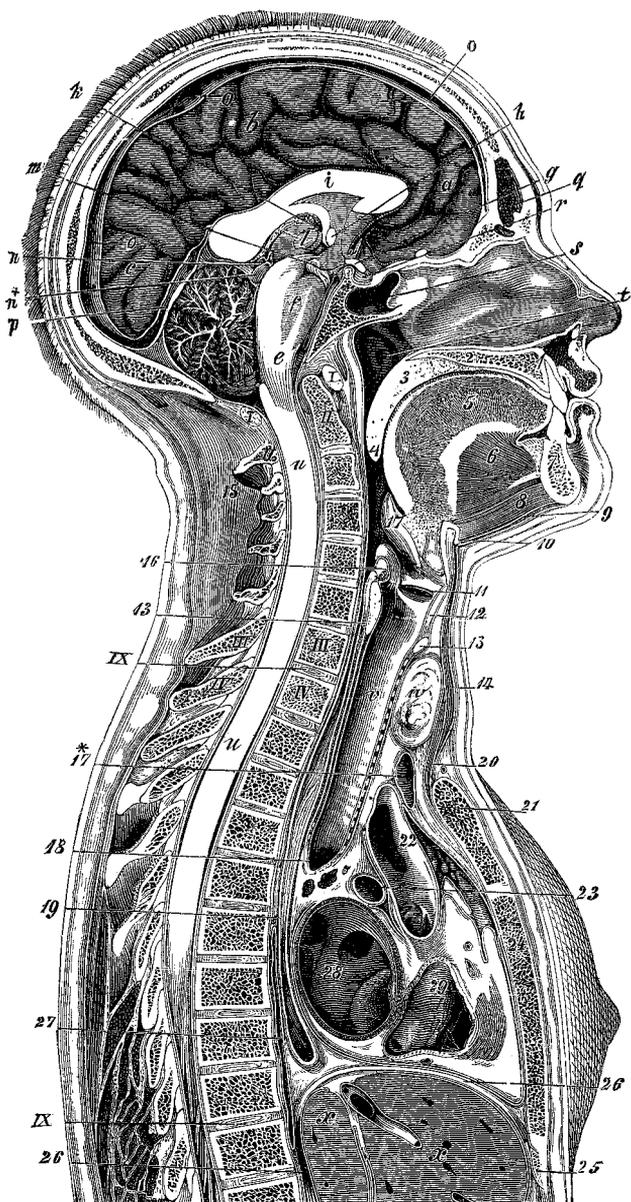


НИКИТА ЖУКОВ

ENCYCLOPEDIA PATHOLOGICA

МОДИЦИНА



Издательство АСТ  
Москва

УДК 61  
ББК 5  
Ж86

**Жуков, Никита**  
Ж86 Encyclopedia Pathologica. Медицина / Никита Жуков –  
Москва : Издательство АСТ, 2016. – 512 с. – (Научпоп  
Рунета).

ISBN 978-5-17-094202-2

Эта книга – первый нескучный научпоп о современной медицине, о наших болячках, современных лекарствах и человеческом теле. Никита Жуков, молодой врач-невролог из Санкт-Петербурга, автор ультрапопулярного проекта «Encyclopatia» (от Encyclopedia pathologicae – патологическая энциклопедия), который посещают более 100 000 человек в день.

«Медицина» – это критика традиционных заблуждений, противоречащих науке. Серьезные дядьки – для которых Никита, казалось бы, не авторитет – обсуждают его научно-сатирические статьи на медицинских форумах, критикуют, хвалят и спорят до потери пульса.

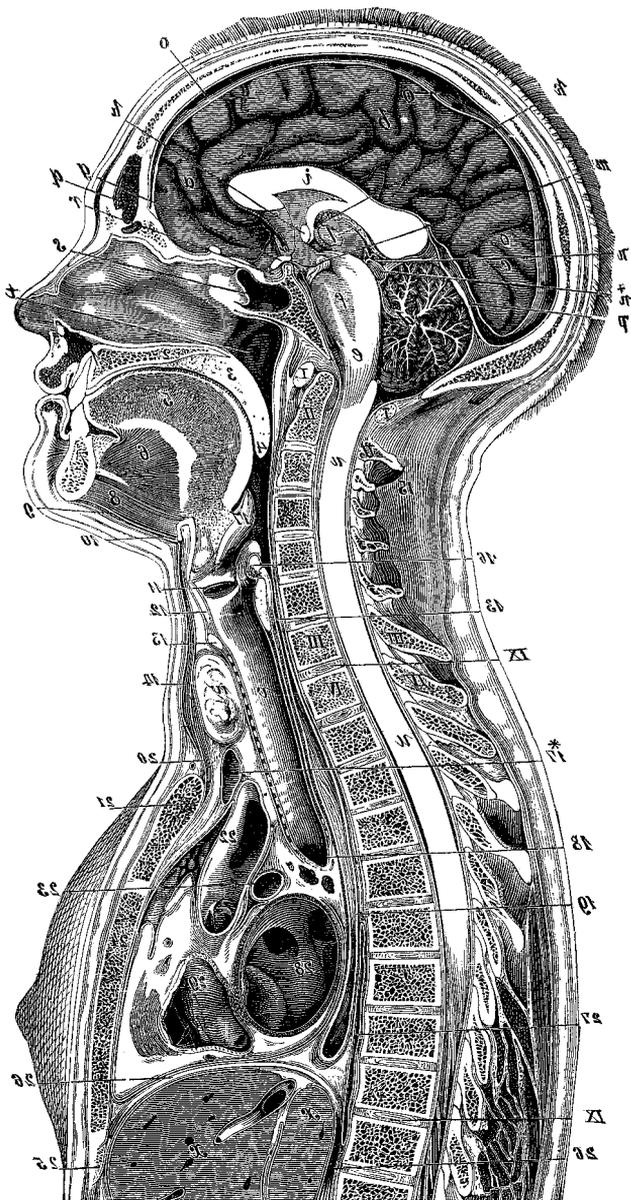
«Минуту назад вы знали, что такое магифрения?» – encyclopatia.ru.

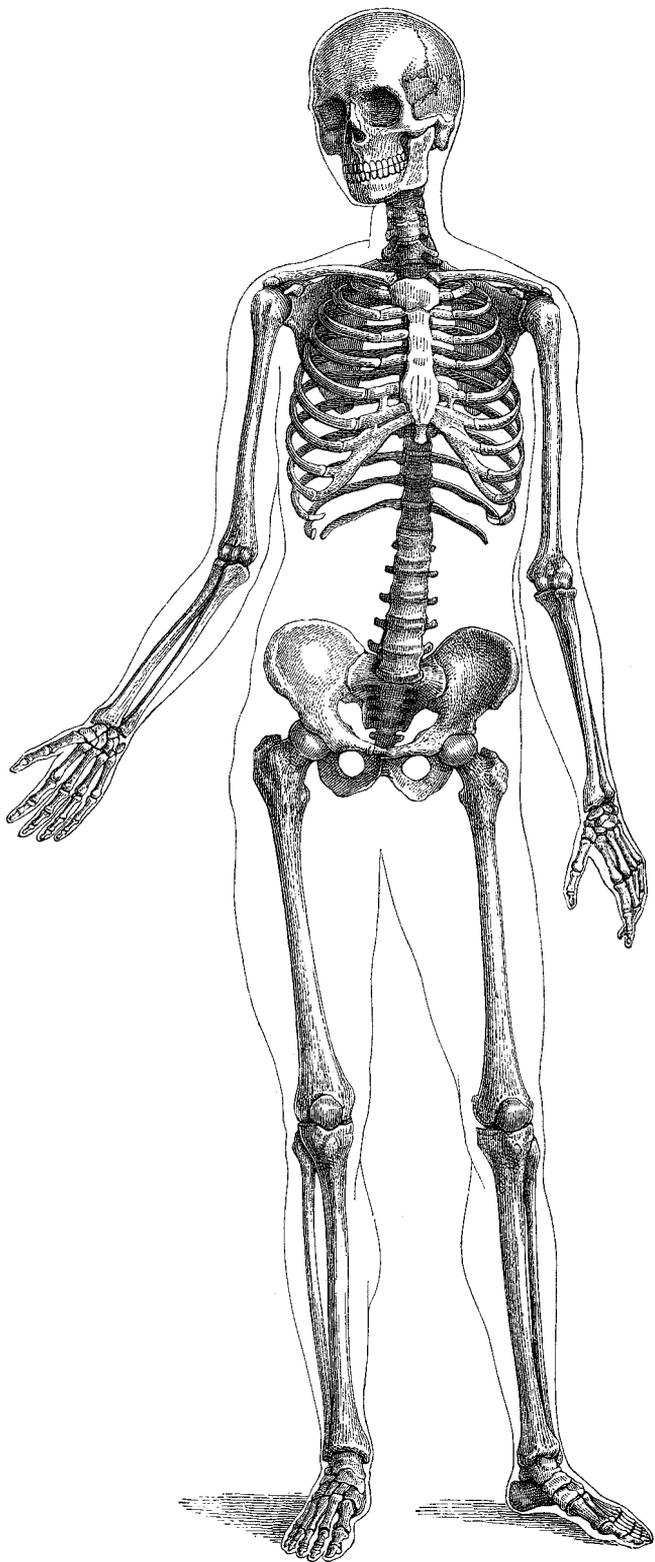
«Эта книга – другая, не очень привычная для нас и совершенно непривычная для медицины форма, продолжающая традиции принципа Питера, закона Мерфи, закона Паркинсона в эпоху интернета», – Зорин Никита Александрович, М.Д., психиатр, Ph.D., доцент, член президиума московского отделения Общества специалистов доказательной медицины (ОСДМ).

УДК 61  
ББК 5

ISBN 978-5-17-094202-2

© Никита Жуков, текст, 2016  
© Encyclopatia.ru, 2016  
© Издательство АСТ, 2016







# ВВЕДЕНИЕ

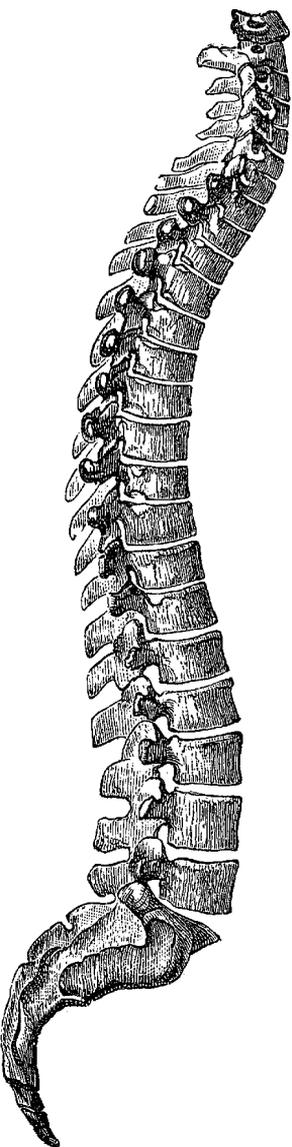
Эта книга — сборник лучших материалов проекта Encyclopatria.ru.

## ЧТО ЭТО

Посмотрите на любые другие СМИ, профиль которых здоровье. Такая сложилась традиция — если говорим о медицине, значит, разговор должен быть невероятно серьёзный; поэтому большая часть изданий пишет разные крайне заумные глупости — не спорю, иногда информация бывает ценная и свежая, но то, как она подаётся, — абсолютно всегда полный провал.

Другой формат популярных изданий о здоровье — дебилоориентированные: если инфа подаётся не в академическом стиле, то обязательно вступает в силу трансформатор информации для кретинов, и в первую очередь это относится к ТВ-программам с постановками об обрезании и уринотерапией. Стоит объявить войну ящику и уйти в подполье за то, какое говно и насколько мерзко там подаётся.

Можете не искать здесь ни первое, ни второе — их здесь нет. Да, всё, что написано, так или иначе базируется на традиционной медицинской школе и последних научных сведениях с фронта борьбы с болезнями. Да, текст подан максимально удобочитаемо и с разжёвыванием некоторых мелочей — но у меня нет цели вбить что-либо в голову пятилетним идиотам или дементным старушкам, я пишу для аудитории с развитой одной интересной штукой в го-



лове, внешне очень напоминающей ядро грецкого ореха.

Даже специалистам наскучивает читать текст, изложенный академическим стилем учебника; что уж тут говорить про нормальных людей, которые если и хотят получить какие-либо сведения, то точно не в научном стиле. Я представляю себе это так: вечер, тёплый дом или уютное заведение, горячий чай или вино или даже виски, уставшее после работы состояние и пара обычных вопросов или сомнений на какую-нибудь медицинскую тему.

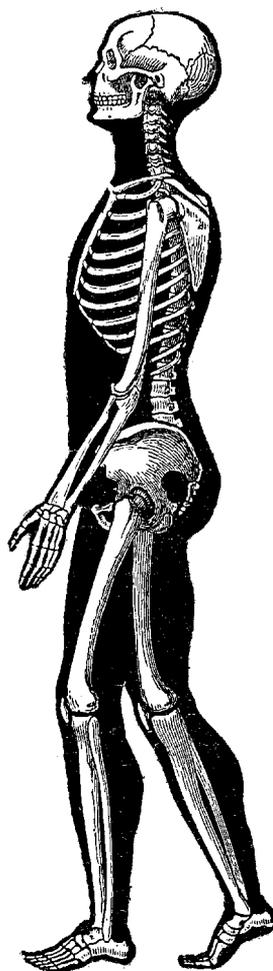
Какой тут может быть полезный и приятный вариант? Только один — ненапрягающая тёплая беседа со знакомым врачом, который **выжрет** весь ваш виски не будет топить в снобизме и невероятных определениях. Без научной формальности, с минимумом специфичных терминов и без фанатичного пропагандонства ЗОЖ.

## КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Не стоит читать всё по порядку, иначе это будет сродни зубрёжке учебника. Начните со статьи из третьего раздела, затем прочитайте что-нибудь из последнего, а потом изучите первый — я гарантирую, так будет намного интереснее.

По всем вопросам вы можете обратиться напрямую к автору по электронной почте [doc@medicine.ru](mailto:doc@medicine.ru)

Каждый материал можно обсудить на сайте <http://encyclopatia.ru> в соответствующей статье.



## ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

Все мы привыкли к тому, что достоверную информацию нам должны поставлять серьёзные бородатые дядьки с буквами РАЕН, РАН, КМН, ДМН и прочими регалиями в районе фамилии, но именно из-за такого пафоса их данные всегда успешно игнорируются. Книга не претендует на научность; её цель — популярно донести некоторое количество информации, в которой я имею компетенцию как практикующий врач.

Каждую минуту из почти 10 лет, которые я в медицине, меня разрывает от окружающей тупости, что толкнуло меня на рискованный, вынужденный шаг — я создал свою скромную энциклопедию, где все слова пропитаны достоверными данными, а каждый сарказм содержит частичку моей души. Моя цель — лишь популярно донести немного своих знаний о здоровье и медицине, чтобы сделать вашу жизнь чуть более знакомой с самой собой. Без смс, регистрации и рекламы.

Пожалуйста, не используйте эту книгу как руководство к действию, консультируйтесь с врачом.



**П**АЦИЕНТ — человек, мешающий плохим врачам заниматься документацией.

Происходит от лат. «pati» — *страдать* и «patientia» — *терпение*.

Синоним: (старослав.) *больной*, что устарело, поскольку корректное слово «пациент» означает любого человека в руках медицины, пусть даже без какого-либо заболевания — т.е. с профилактической целью.

«А я, вот, в интернете прочитал...» —

типичный пациент.

## КТО ЭТО

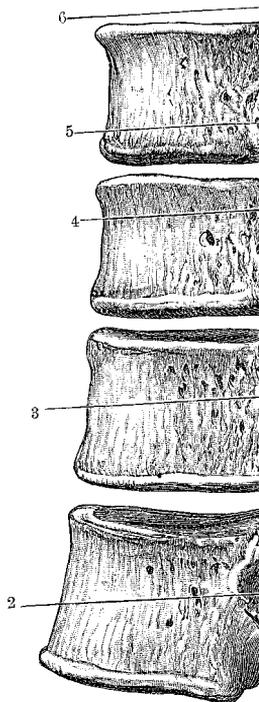
Пациенты — это обширная группа людей, которым надоело спокойное житие и вдруг понадобилось лечение. Поскольку проблемы такого рода по определению связаны с жизнью и здоровьем, то для их разрешения существуют специально натасканные люди, обитающие в больницах.

К врачу пациенты попадают разными путями: через «скорую», самостоятельно или по цепочке направлений от других эскулапов, что даёт возможность разделить их на несколько групп.

## ОСТРЫЕ

Самая интересная, но и самая опасная во всех отношениях группа: в любой момент могут вытворить что-то плохое: броситься на вас с ножом, родить чадо или даже умереть, поэтому в таких случаях используются скорая и неотложные методы помощи.

• Хирургические — с аппендицитами и холециститами;



- Травмированные — переломанные и кровоточащие, включая отравленных (кроме наркоты) и недоубитых;
- Сердечно-сосудистые — инфарктники, инсультники и любители ТЭЛА;
- Инфекционные — проблемы с кашками и энцефалиты;
- Беременные — на близкой к родам стадии;
- Психиатрические — маниакальные, суицидники и наркоманы (включая алкашей).

## ПЛАНОВЫЕ

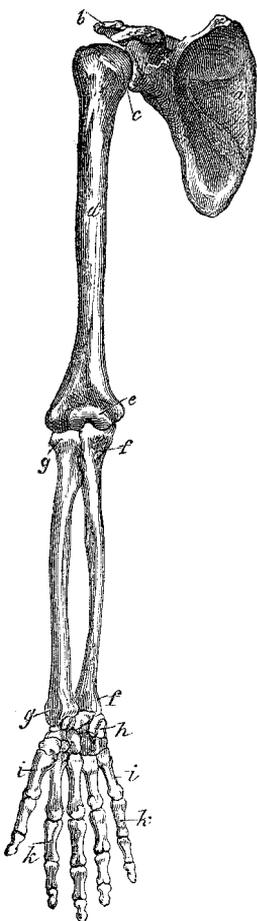
У этих людей, скорее всего, что-то болит или покраснело, но не слишком больно, чтобы вызывать «скорую». А к врачу идти лень, что переводит свежих плановых пациентов в категорию позднопришедших, например, с раком четвёртой стадии. Несмотря на это, в целом здесь собирается самая благодатная группа больных, поскольку именно среди них можно встретить незапущенные случаи, которые и не готовы вот-вот откинуться и лечению поддаются.

Группа стоит после острых, поскольку их состояние никуда не торопится, и перед хрониками, потому что с плановыми ещё можно что-то сделать:

- Хирургические — самые плановые из плановых пациентов, поскольку в хирургии операция нужна или здесь и сейчас, или можно создать очередь на год-два. Онкология также сюда, поскольку операции часты, они плановые, а остальное лечение до хронического не особо дотягивает.

## ХРОНИЧЕСКИЕ

Хроники живут, чтобы болеть, — хотя хронические болезни не подразумевают излечения, это не останавливает пациентов посвящать жизнь на



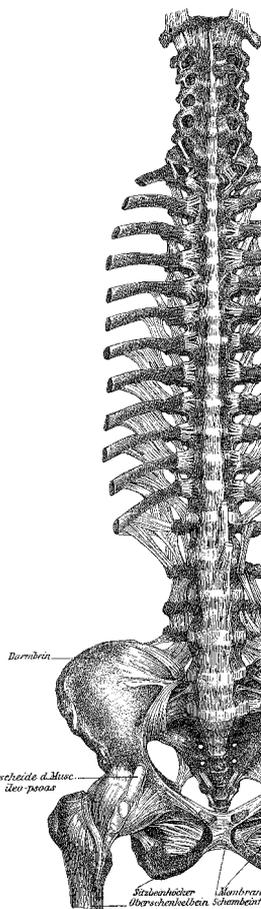
борьбу с ними всеми известными способами, вместо следования рекомендациям грамотного врача.

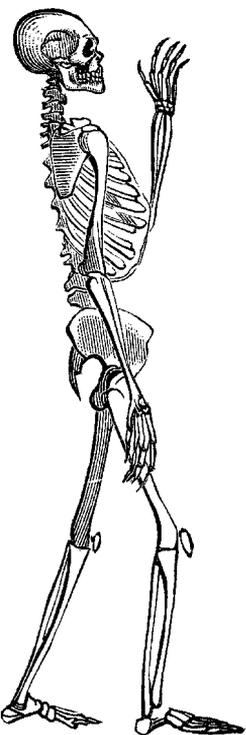
Условно их можно разделить на инвалидов и работающих: первые обречены страдать от государства, вторые — от работы; вместе они составляют тех людей, которые обеспечивают работой 95% российских докторов, хотя здесь можно было бы управиться парочкой амбулаторных врачей общей практики.

- Терапевтические — основная часть хрони достаётся терапевту, с которой он должен понемногу бороться. В его руках в лучшем случае есть лишь последние гайды по коррекции разнородных состояний и свежий фармсправочник, и с помощью только этих предметов он должен убеждать полчища дементных бабуль правильно принимать нужные колёса практически без какого-либо эффекта, поскольку самый главный эффект его работы — вторичная профилактика.

- Нервные — в неврологии всё намного проще: это либо пожилые пациенты с чем-то принципиально неизлечимым; либо молодые, но в течение 10 лет страдающие фигнёй без обращения к врачу. После обращения к врачу (в зависимости от квалификации) они становятся или счастливыми здоровыми людьми, или пополняют армию залеченных псевдохроников. По аналогии работают дерматологи, урологи, гинекологи.

- Психи — широкий спектр заболеваний души и частота их встречаемости родили в нашей родине огромную сеть увеселительных психиатрических заведений с отдельным бюджетом и неповторимой спецификой: свежих пациентов обычно увозят в смиренной рубашке в дурку, где из них делают хронических и возвра-





щают домой под наблюдение ПНД<sup>1</sup> глотать таблетки. В удачных же случаях люди продолжают жить и радоваться назначенным антидепрессантам. Отдельно стоят психотерапевты (которые тоже все психиатры), за хорошие деньги заговаривающие недуги в скорбных главах своих пациентов.

### ***Псевдохронические***

Подвид, доставшийся нам в наследство от СССР: миллионы людей с несуществующими диагнозами, которые «лечатся» неработающими методами у неквалифицированных «специалистов». Это печально, зато обеспечивает круговорот денег и трудоустройство лишних единиц врачей.

- Альтернативная медицина — самый главный оплот для этого, см. основную статью;
- Альтернативная фармакология — таблеточно-капельное псевдолечение, см. статью «Расстрельный список препаратов».

## ПСЕВДОПАЦИЕНТЫ

Сюда относятся всякие недобольные:

- Те, кто ~~только спросить~~ обследуются — пока лечащий врач не поставил диагноз, заболевания нет, а помогают ему в этом врачи-диагносты: рентгенологи, УЗИсты, лаборанты.
- Также любой поход в сторону медучреждения делает из вас в глазах доктора не просто человека, а подозрительного на больного. Например, когда вы приходите за какой-либо справкой, пытаясь убедить человека в белом халате, что вы не больны: для водительских прав, разрешения на ствол и прочих санкнижек.

---

<sup>1</sup> Психоневрологический диспансер.

## КАК ЭТО РАБОТАЕТ

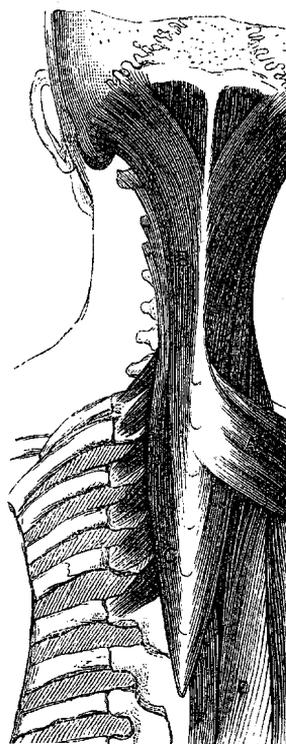
К сожалению, на данный момент развития науки и техники большинство заболеваний таки неизлечимы, поэтому основная масса пациентов — это хроники.

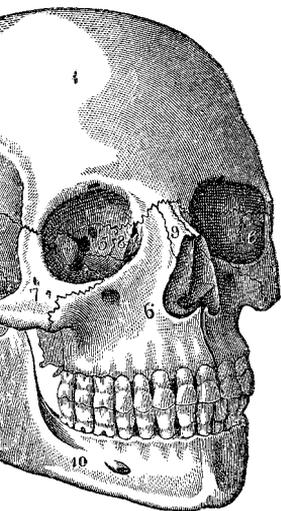
Если попробовать мысленно охватить всю сферу хронически больных, то получится дикий процент неработающих людей.

Скажем, инвалиды детства. Те из них, кто закончил общеобразовательную школу, к тому моменту уже порядка 10 лет имеют статус инвалида, получают лечение, периодически госпитализируются и имеют огромный опыт общения и с врачами, и с беспощадной бюрократической машиной, и с соцслужбами. Когда смогли они отучиться 9–11 классов, то не приходится говорить о выраженном интеллектуальном снижении, но деформация огромна: многолетний статус обязывает жить на пособие и вне работоспособности (обычно), а это не самая сладкая жизнь. Но жизнь. Оу, так ведь это получается жизнь ради жизни — ведь в таких условиях возможности любого роста крайне сужены.

А взглянув с иного ракурса, мы увидим, что вся эта армия хроников, поддерживаемая государством, фондами и прочим, получает лечение и привлекается к научным исследованиям. Вы не поверите — это ведь прямая отсылка к опытам фашистской Германии над людьми, только прикрытая типа гуманизмом и цивилизацией.

Поясню: всех этих людей вылечить мы не можем, их социальная поддержка оставляет желать лучшего, зато наука получает легальный огромный полигон для разработок и испытаний чего угодно. Упро-





щённо это выглядит так: «Мы помочь вам особо не можем, ну кое-какую жизнь обеспечим, зато благодаря поколениям таких же, как и вы, пациентов наука, возможно, когда-нибудь придумает, что со всем этим делать. А пока вот ваши таблетки, вот наши кандидатские и гранты». Все довольны. Цинично, но это так и есть — чуть ли не 10% страны (13 миллионов инвалидов) существуют на обеспечении, по сути, только для исследований и статистики.

Нет, многие (вероятно) счастливы, кто-то из них чего-то добивается в жизни, у кого-то находятся родственники с возможностями. И в общем-то сравнимо с нынешней Африкой или древней Спартой, где на аналогичные группы населения было/есть наплевать, мы живём в очень альтруистичном мире, где хоть ты и можешь стать абсолютно социально пассивным, но жить будешь.

Мы не виноваты, мы ведь оправдываем всю эту фигню альтруизмом, любовью к ближнему. Лол.

## ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

Исходя из происхождения слова «пациент», несложно догадаться о цели назначения индивидууму сего ответственного звания: необходимость в страдании лечении или активной профилактике, что налагает на человека непомерный груз ответственности за свои действия — приходится исполнять указания врача, тратить время и деньги взамен на призрачное обещание здоровья и долгих лет жизни.

Постарайтесь не болеть и задумываться о простых рекомендациях врачей до необратимых изменений в вашей жизни.

**ПОТЕНЦИЕНТ** — потенциальный пациент.

*«Здоровых нет – есть недообследованные».*

Каждому здоровому человеку не стоит забывать, что его тело (и душа) бrenно, а срок не бесконечен, поэтому рано или поздно, но вам придётся общаться с врачами, что делает из каждого не-больного человека потенциально больного, т.е. потенциента.

Скорее всего, вы начали налаживать контакт с медиками ещё при рождении в роддоме, а дальше вам лишь повезло не быть больным.

## КТО ЭТО

Потенциально больные люди — это достаточно разнородная и обширная группа людей, которых объединяет сравнительно крепкое здоровье. Такое состояние часто бывает ложным: без достаточной диагностики никто не может быть уверен в своём здоровье на все сто — это как раз те недообследованные.

## ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

При неосторожном обращении с непроверенными врачами вы быстро переквалифицируетесь в реального пациента благодаря передовым методам гипердиагностики и поиска псевдоблезней. Готовьтесь к тому, что с этого момента вся ваша жизнь станет одной большой чередой посещения врачей и приёма бесконечных препаратов.

