

МУХИН Константин Юрьевич

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии и эпилептологии факультета усовершенствования врачей РГМУ имени Н.И.Пирогова. Руководитель Клиники Института детской неврологии и эпилепсии имени Святителя Луки.

Найдите врача, которому сможете доверять

Константин Юрьевич, для начала я хочу озвучить Вам главные желания больного с эпилепсией, с которыми он приходит к врачу. Они возникали в свое время и у меня. Естественно, что диагноз «эпилепсия» страшит пациента. Сейчас молодежь уже не боится произносить слово «эпилепсия», а пожилые люди до сих пор зачастую ограничиваются начальными буквами, — «эпи» — не произнося слово до конца. И когда человек в первый раз идет на прием к доктору, он хочет услышать, что у него все не так уж и серьезно. Поэтому первая просьба пациента к врачу: «Скажите, что у меня *не эта* болезнь»...

— В отношении диагноза мой принцип — быть максимально открытым с пациентом. Более того, я считаю, что с юридической точки зрения больной должен знать все о своем заболевании. Другой вопрос, как донести до него эту информацию. Ударить его, грубо говоря, обухом по голове? Или спокойно, детально объяснить ситуацию, вселив оптимизм? Это уже дело врача. Но я уверен, что нужно быть

абсолютно правдивым при общении с пациентом. Во всех случаях я называю заболевание своим именем. Всегда.

Когда диагноз не вызывает сомнения, следующее желание пациента — вылечить болезнь сразу и окончательно. Сделайте быстро что-нибудь! Взмахните волшебной палочкой и... Или что-нибудь отрежьте!

— В отношении того, возможно ли сразу вылечить эпилепсию, совершенно очевидно и понятно, что это невозможно нигде. Даже если речь идет о западной медицине. Да, в Германии, например, или в Америке возможностей больше. Но «сразу вылечить» не получится и там.

Терапия эпилепсии, к сожалению, очень и очень длительная. В лучшем случае предстоит три-четыре года лечения. И это самый минимум — в течение этого срока происходит подбор терапии и выход на состояние без приступов. И уже потом начинается медленная отмена препаратов — когда лечащий врач решит, что это возможно.

Вылечить же эпилепсию сразу, одно-моментно, не удастся никому.

Еще очень популярна сейчас просьба: «Вылечите меня без лекарств. Они вредные. Я их не хочу». А после визита к доктору многие бросаются к компьютеру — задать в Интернете вопрос: «Кто лечился этим препаратом?» И нередко начинают корректировать рекомендации врача.

— Что касается лечения без лекарств — это, конечно, сейчас очень модно. Большая проблема в том, что существует огромное количество шарлатанов от медицины, которые берутся лечить любое заболевание. Я всегда говорю пациентам: «Если где-нибудь в Интернете, в рекламном объявлении вы прочтете, что где-то кто-то вылечивает все формы эпилепсии, бегите от этого человека! Это шарлатан».

Я специалист в области эпилепсии. Меня хорошо знают в нашей стране и за рубежом. Но я никогда ни одному пациенту не скажу, что обязательно его вылечу. И не говорю, что «в ста процентах случаев в нашем центре это заболевание вылечивают».

Лечение эпилепсии: методы и прогноз

А какие методы лечения эпилепсии существуют сегодня?

— Существует четыре общепринятых метода лечения. Первый — это **медикаментозная терапия антиэпилептическими препаратами**. Не витаминами, не мочегонными, а только антиэпилептическими препаратами.

Второй — это **хирургическое лечение эпилепсии**. Это особый метод, который мы сейчас очень активно разрабатываем совместно с Институтом нейрохирургии им. Бурденко. Но хирур-

гическое лечение применяется только в том случае, если не работают лекарства, если есть конкретные показания. **Это не метод первого выбора!**

Третий способ лечения эпилепсии — это **кетогенная диета**, которая сейчас разрабатывается в нашей стране. Однако пациенты должны понимать, что слово «диета» не означает, что данный метод лечения, в отличие от лекарственного, «невредный» и безобидный. Это **жесточайший метод**, который может привести к жировому поражению печени, большому количеству побочных эффектов. Кетогенная диета, как правило, не вылечивает от эпилепсии, но иногда позволяет снизить частоту приступов. Этот метод отнюдь не панацея, он имеет очень много противопоказаний и огромное количество побочных эффектов.

Четвертый общепринятый метод лечения — это **стимуляция блуждающего нерва**. Такие операции пока единично делаются в России, хотя за рубежом они применяются достаточно широко. Это хирургическая техника, которая включает вживление электрического датчика на шею, стимуляцию блуждающего нерва и снижение частоты приступов. Этот метод тоже не может вылечить от эпилепсии, но позволяет снизить частоту приступов. Это хирургическое вмешательство, но оно, как правило, применяется вместе с антиэпилептическими препаратами. Эффективность данного метода — тоже предмет дискуссий.

В нашей стране в основном используется антиэпилептическая терапия (то есть подбор препаратов) и, в некоторых случаях, хирургическое лечение.

Я хочу задать Вам вопрос, который в свое время адресовал уважаемым мною петербургским специалистам в области

эпилепсии: «У вас есть конкретный пациент. С какой уверенностью Вы можете сказать о перспективах его лечения?»

— С достаточно большой уверенностью. На сегодняшний момент диагноз «эпилепсия» устанавливается не после простукивания неврологическим молоточком или беседы с пациентом. **Эпилепсию диагностируют только после серьезного обследования.** Оно включает электроэнцефалографию, во многих случаях — видео-ЭЭГ-мониторинг, компьютерную томографию или магниторезонансную томографию. В ряде случаев проводятся генетические исследования. Если пациент полностью прошел назначенное мной обследование и я ознакомился с его результатами, осмотрел больного, поговорил с ним и членами его семьи, то могу с достаточно большой уверенностью говорить о прогнозе заболевания. В каждом отдельно взятом случае, конечно, он будет разный.

Когда речь идет об **идиопатических формах** эпилепсии, то иногда шансы на выздоровление приближаются к ста процентам. Дать стопроцентную гарантию нельзя никогда, но можно говорить о восьмидесяти пяти, девяноста, а в некоторых случаях и девяноста пяти процентах уверенности в выздоровлении. В перспективе некоторые больные даже смогут обойтись без лекарств. Мы три-четыре года ведем пациента, и он полностью выздоравливает.

Когда у пациента **симптоматическая эпилепсия**, надо разбираться, где ее очаг, что за морфологический субстрат, где он локализуется, есть ли перспективы медикаментозного лечения или надо предпочесть хирургиче-

ский метод. После этого мы обсуждаем процент вероятности излечения — это может быть тридцать, пятьдесят или восемьдесят процентов.

В том случае, когда у пациента имеется **синдром Леннокса Гасто** или **заболевания, обусловленные генетически** (например, нейрональный церроидный липофузиноз), прогноз обычно очень тяжелый. Процент излечения таких пациентов равен практически нулю. Но дело в том, что даже в этом случае мы должны бороться за пациента. За что же мы должны бороться? За то, чтобы у него не было, по возможности, эпилептического статуса. За то, чтобы частота приступов была не десять в день, а два-три или десять в неделю. За то, чтобы он мог более или менее функционировать, обслуживать себя. В любой ситуации есть возможность бороться за пациента.

Найти своего доктора

Я хотел бы перейти к такому вопросу, как выбор врача. Пациенты хотят найти того специалиста, которому они смогут доверять, в квалификации которого будут уверены. Чем Вы посоветуете руководствоваться, каковы критерии выбора?

— Во-первых, следует иметь в виду, что в большинстве стран мира действует простой принцип: можно воспользоваться услугами государственной медицины («бесплатной», по полису ОМС) или лечиться на платной основе. Уровень развития т.н. «бесплатной» медицины зависит от уровня развития

государства.

Что касается «бесплатной» медицины в нашей стране, то на сегодняшний день пациент практически не имеет альтернативы. В большинстве случаев человек попадает к тому или иному специалисту по территориальному принципу. И совсем не обязательно этот специалист оказывается плохим — это может быть и хороший доктор. Однако если «бесплатный» врач по тем или иным причинам не удовлетворяет пациента, возникает вопрос о выборе другого специалиста. Большинство людей в таком случае идут на платный прием к другому доктору. К сожалению, «платный врач» не означает «хороший специалист». Это отнюдь не синонимы, и это надо понимать.

Как же выбрать «своего» врача? Наверное, сравнение не очень корректное, но я советую поступать так же, как при выборе определенного товара. Что вы делаете, покупая конкретный продукт? Смотрите на фирму и на производителя. Подобным образом поступайте и при поиске врача: обратите внимание на учреждение, в котором работает специалист. Если это учреждение солидное, серьезное, то и врач, скорее всего, грамотный.

При сегодняшнем уровне развития Глобальной компьютерной сети достаточно исчерпывающую информацию о том или ином специалисте можно получить в Интернете. Хотя следует иметь в виду, что иногда в Сети запускаются определенные механизмы, направленные либо на поддержание рейтинга врача, который того не стоит, либо, наоборот, на очернение имени достойного специалиста, если есть такой заказ от конкурентов. Так что Интернет не является абсолютным и достоверным источником информации, но все же им можно воспользоваться для получения

каких-то сведений.

Конечно, при выборе «своего» врача необходимо прислушиваться к мнению пациентов, которые у него наблюдались или наблюдаются. Можно также посмотреть публикации этого специалиста, журналы, в которых он размещает свои статьи. И проанализировать уровень этих изданий и материалов: это какие-то сборники с короткими абстрактами или серьезные статьи в серьезных журналах, посвященные важным разделам эпилептологии?

Вышеперечисленных способов вполне достаточно для того, чтобы провести первичное исследование и собрать информацию. Это поможет найти ответы на свои вопросы и определиться с выбором врача.

Сейчас широко обсуждается право пациента на второе мнение, то есть консультацию по определенной проблеме у нескольких специалистов. В наших реалиях это «второе мнение» все равно существует — даже после платной консультации «своего» специалиста пациент все равно возвращается к доктору из поликлиники за рецептом на льготные лекарства. По вашему мнению, как должен поступать пациент? Стоит ли ему искать второе мнение?

Начну с того, что я целиком за второе и, при необходимости, третье мнение. Но как поступать пациенту — это его личный выбор. Почему я так говорю? Потому что некоторые люди бесконечно ходят к разным докторам и делают различные обследования. Некоторые даже считают, что тот доктор, которому они заплатят больше, лучше. В конечном итоге можно так и не определиться с выбором врача и тактикой лечения.

С другой стороны, пациент однозначно должен иметь право на второе мнение. Это мнение может быть получено и в другом городе: например, человек

из Питера может обратиться в Москву, из Москвы — в Питер, Новосибирск, Екатеринбург. Также можно получить консультацию зарубежного специалиста — в Германии, во Франции, в какой-то другой стране. Но в конечном итоге пациент должен определиться, какому врачу он доверяет. И следовать тактике, выбранной этим специалистом.

Но ведь лечение эпилепсии поливариантно. Может ли пациент «объединить» мнения нескольких врачей, выбрав нечто среднее?

— Нет, это невозможно. В некоторых случаях лечение действительно поливариантно. Иногда мы можем начать терапию с препаратов вальпроевой кислоты — например, с «Конвулекса». Или же с препаратов топирамата — например, с «Топамакса». И то, и другое будет правильно.

Но есть ситуации, когда мы должны начать лечение только с определенных препаратов — например, только с вальпроатов или с «Суксилепа» при абсансных формах эпилепсии, и ни в коем случае с препаратов группы карбамазепина. Если доктор назначит в этой ситуации препараты группы карбамазепина, это будет грубой ошибкой.

В большинстве случаев альтернатива существует, и она основана, прежде всего, на личном опыте врача с одной стороны и на международных рекомендациях с другой. Хотя жестких международных рекомендаций не существует. Обычно сообщается, что при той или иной форме эпилепсии препаратом выбора может быть то или иное лекарственное средство.

То есть можно получать мнение нескольких врачей, но лечиться надо только у одного?

— Абсолютно верно.

На приеме: важные подробности

Теперь я хочу задать вопросы, касающиеся первого визита к выбранному врачу. Предположим, у человека есть история болезни, на руках имеется заключение специалиста функциональной диагностики по ЭЭГ, уже назначены какие-то препараты. Этого достаточно для первого визита к врачу?

— Это действительно основное, но я хочу конкретизировать. Пациент должен прийти к врачу **с оригиналом** всех проведенных исследований. Это принципиально важно!

У меня на приеме регулярно происходит следующая ситуация. Я спрашиваю: «Вы сделали МРТ исследование?» Пациент отвечает: «Да, сделал. Вот заключение». Прошу: «Покажите мне оригинал (то есть снимок)». Выясняется, что оригинала у человека нет. В таких случаях я говорю: «Вы пришли ко мне для того, чтобы получить мое мнение. Специалист, который провел МРТ-исследование, действительно может быть грамотным. Но так как вы обратились ко мне, то я должен составить свое мнение в отношении всех обследований. Только тогда я смогу отвечать за установление диагноза и назначение терапии».

В ряде случаев для постановки предварительного диагноза достаточно самого минимального набора: обычной, мы называем ее рутинной, электроэнцефалограммы (оригинала!), истории болезни и самого пациента... Естественно, пациент должен явиться самостоятельно! А то иногда приходят родственники больного без больного или родители ребенка без ребенка. Но ведь необходимо провести осмотр пациента! В некоторых случаях соблюдения этих условий достаточно для того,

чтобы мы выдали больному заключение с диагнозом и назначениями: расписать медикаментозную терапию, дали рекомендации, когда нужно контролировать кровь или повторять энцефалограмму. Это один вариант.

Второй вариант более сложный. Иногда нам обязательно нужно видеоподтверждение — это имеет особое значение для дифференцирования псевдоприступов. Особенно у детей. Если, например, ребенок во сне совершает какие-то движения ногами или у него наблюдаются вздохи, приступообразные страхи, то в этом случае нам обязательно необходимо видео. Мы назначаем таким пациентам дополнительное обследование: видео-ЭЭГ-мониторинг, просим сделать не КТ, а МРТ, пройти генетическое исследование. После того, как пациент придет к нам с результатами обследований, мы устанавливаем точный диагноз и подбираем нужную терапию.

А что пациент должен получить на руки после визита к врачу? Как должно быть составлено заключение, что должно быть в нем написано?

— Заключение должно быть составлено на бланке данного медицинского учреждения. Если пациент получал консультацию частного практикующего врача, то на индивидуальном бланке этого врача. Документ должен быть заверен печатью, обязательно нужна подпись специалиста. Эта подпись должна быть расшифрована. Также в заключении указывают фамилию, имя и отчество пациента, поставленный диагноз и назначенную терапию.

Кроме того, в нашем Центре обязательно дают какие-то дополнительные рекомендации, расписывают несколько вариантов терапии. Например, мы указываем, какое лекарственное сред-

ство надо применять в том случае, если назначенный препарат не сработает. При этом обязательно даем рекомендации по отмене предыдущего препарата. Мы также расписываем дополнительную терапию, указываем, какие обследования и в какие сроки должен пройти пациент. Кроме того, пациенту выписывается рецепт на необходимый ему препарат.

Итак, подытожу: пациент должен получить на руки заключение, где будет указан диагноз и расписано лечение, а также рецепт на препараты. Вот основные документы, с которыми он должен выйти от врача.

И последний вопрос. Эпилепсия — это ведомство неврологов или психиатров?

— Эпилепсия — это чисто неврологическое заболевание, которое в ряде случаев осложняется психиатрическими проблемами. Мы, неврологи, обязательно должны работать в сотрудничестве с психиатрами, подключать их к лечению, к коррекции этих нарушений пациентов. Но только в том случае, когда это действительно необходимо.

Первичное обследование и наблюдение больных эпилепсией все-таки должны осуществлять неврологи. Нет никакой необходимости каждого пациента консультировать у психиатра! Диагностика эпилепсии на основе психологического профиля пациента невозможна. Существует огромное количество здоровых людей, которые имеют так называемый «эпилептоидный психотип», вместе с тем есть множество больных эпилепсией, не имеющих никаких признаков эпилептоидной личности. **Ставить диагноз «эпилепсия», опираясь только психологическое, нейропсихологическое или патопсихологическое исследование, абсолютно недопустимо.**