

УДК 616.995.132

АРАКЕЛЬЯН Р.С.<sup>1</sup>, ГАЛИМЗЯНОВ Х.М.<sup>1</sup>, СТУЛОВ В.Н.<sup>2</sup>, АРАКЕЛЬЯН А.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России»

<sup>2</sup> ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи», г. Астрахань

<sup>3</sup> ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», г. Астрахань

## МНИМЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ

**Резюме. Цель исследования** — проанализировать случаи с мнимыми паразитозами, зарегистрированными за последние годы в Астраханской области. **Материалы и методы.** Больные с мнимыми паразитозами часто обращаются к клиницистам-паразитологам с рассказами о бесконечных посещениях «абсурдных», «невнимательных», «незаинтересованных» или «невежественных» врачей.

**Результаты исследования.** Больные с мнимыми паразитозами в большинстве случаев считают, что им нарочно не помогают в их беде, стараясь продлить заболевание и заработать больше денег. Такие больные после каждого посещения туалета начинают искать в унитазе паразитов, якобы вышедших из них в момент акта дефекации. В последнее время приходится слышать, что практически все болезни у человека вызваны присутствием в его организме различных паразитов, диагностика которых очень затруднена. Такая информация может способствовать развитию массового индуцированного психоза у лиц с восприимчивой психикой. Об этом не задумываются те, которые извлекают определенную выгоду из таких публикаций, навязывая пациентам с мнимыми паразитозами дорогостоящие диагностические обследования и заведомо ненужные схемы лечения.

**Вывод.** Исходя из всего описанного, следует внимательно выслушать пациента, тщательно провести его обследование и постараться убедить в неправильности его суждений о болезни.

**Ключевые слова:** паразитозы, лаборатория, исследования, паразиты, материал.

### Введение

В последнее время практически врачам нередко приходится сталкиваться с проблемами мнимых паразитозов. Как правило, возбудителями мнимых паразитозов являются гельминты; простейшие или членистоногие описываются пациентами значительно реже.

Мнимые паразитозы часто находят у себя лица, страдающие различными соматическими и психическими расстройствами, а также лица старческого возраста.

Среди лиц с первичными психическими заболеваниями, которые страдают от мнимых паразитозов, также выделяют две противоположные группы: одни — лица с нормальным или повышенным интеллектом, прекрасно адаптированные в социуме работники (у них мнимые паразитозы могут быть манифестацией психического заболевания); другие — больные типичной шизофренией, для которых наличие мнимой паразитарной инвазии — лишь один из аспектов серьезной психической болезни. Между этими двумя крайностями есть много градаций психических расстройств. Чаще других встречаются фанатики сверхчистоты, чьи поступки порой приобретают маниакальный характер.

По данным литературных источников, среднее соотношение женщин и мужчин, обращающихся с мнимыми паразитозами, составляет 2,5 : 1.

Приблизительно в 12 % случаев члены семьи верят в существование мнимого паразитоза («индуцированный психоз» или «разделенные иллюзии»). «Разделенные иллюзии» описаны и не только при мнимых паразитозах, как правило, они внушаются больными, страдающими теми или иными иллюзиями, сильными в своей психологической убедительности, сочувствующим или чрезмерно восприимчивым членам семейного окружения. Среди представленных в литературе 282 случаев мнимых паразитозов было описано 27 случаев «разделенных иллюзий», среди которых было 14 случаев у мужей и жен, 4 случая у матери и дочери и 2 случая у матери и сына. Был описан случай «разделенной иллюзии», при которой муж якобы «заразил» свою жену, мать, брата и свекровь сестры. Несмотря на медицинское вмешательство, это привело к трагическому разрушению семейных уз и потере работы. Описан случай мнимого паразитоза у матери с дочерью, которые посетили 103 врача и одного ветеринара за 6 месяцев болезни.

#### Адрес для переписки с авторами:

Аракельян Рудольф Сергеевич  
E-mail: rudolf\_astrakhan@rambler.ru

© Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М.,  
Стулов В.Н., Аракельян А.С., 2014

© «Актуальная инфектология», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

**Цель исследования** — проанализировать случаи с мнимыми паразитозами, зарегистрированными за последние годы в Астраханской области.

## Результаты исследования и их обсуждение

**Случай 1.** *Женщина 75 лет. Обратилась к врачу-паразитологу с материалом — частичками слизи. Материал ежедневно выделяется у ее мужа из прямой кишки при каждом посещении им туалета. Со слов женщины, муж в течение нескольких лет болеет онкологическим заболеванием — «рак прямой кишки». В связи с этим муж неоднократно получал соответствующее лечение, которое не приносило облегчения. В последнее время женщина пыталась самостоятельно лечить мужа народными средствами. По ее мнению, врачами был выставлен неправильный диагноз, свой диагноз она поставила на основании клинической картины и жалоб мужа: гельминтоз. Последние 6 месяцев лечит мужа клизмами из неразведенного медного купороса. В результате таких вливаний муж, по ее словам, очень сильно кричит. Женщина объясняет это тем, что из его организма выходят паразиты, а доставленный материал есть не что иное, как сами паразиты.*

После идентификации и разъяснения специалистом, что доставленный материал никак не может быть паразитом, женщина заявила, что в лаборатории ей довелось общаться с некомпетентными специалистами, которые ничего не знают.

Больные с мнимыми паразитозами в большинстве случаев весьма упрямы, иногда они агрессивны настроены из-за недоверия к их рассказам окружающих и медицинских работников. Они считают, что им нарочно не помогают в их беде, стараясь продлить заболевание и заработать больше денег. Поэтому предпочитают обращаться с жалобами в высокие инстанции, что в принципе и наблюдалось в описанном выше случае.

Нередко такие больные приносят многочисленные емкости: баночки или бутылочки, содержащие их «паразита» — симптом спичечного коробка. Практически всегда в этих контейнерах находятся кусочки кожи, волос, частицы какого-то непонятного детрита, семечки от фруктов или овощей.

Больные с мнимыми паразитозами, как правило, любят искать и находить у себя несуществующих паразитов, которых никто не видит, но они у них «присутствуют». Такие больные после каждого посещения туалета начинают искать в унитазе таких паразитов, якобы вышедших из них в момент акта дефекации.

**Случай 2.** *В сентябре 2000 г. мужчиной 44 лет был доставлен материал, извлеченный им из унитаза после акта дефекации. После 2-дневного исследования весь доставленный материал был идентифицирован как семечки от клубники. Когда пациент обратился за результатом исследования, было выяснено, что накануне дефекации он съел несколько килограммов клубники. После обнаружения в кале «непонятных частиц» он извлек их, и после тщательной обработки (сырая холодная вода, сырая*

*горячая вода, кипяченая вода, спирт, перекись, снова кипяченая вода, спирт) материал был доставлен в лабораторию.*

Многие пациенты тщательно изучают свою «болезнь», делают зарисовки, фотографии, иногда полагают, что их случай «представляет интерес для науки» [1].

**Случай 3.** *В 2007 г. к врачу-паразитологу обратился мужчина 68 лет с жалобами на сильный зуд в области левой щеки. Из анамнеза было выяснено, что 2 месяца назад его укусил комар, после чего через 2 часа он заметил покраснение и боль в месте укуса. Также появилось чувство, что там что-то находится и шевелится. На следующий день к описанным жалобам присоединились жалобы на «резкое толчкообразное мочеиспускание» и «жидкий стул». Вскоре симптомы исчезли, но через некоторое время возникли снова, в результате чего он был вынужден обратиться к специалисту.*

При оформлении анамнеза больной находился в учебной комнате, где на одном из плакатов увидел нарисованные яйца гельминтов и воскликнул: «Вот они, вот они, мои яички! У меня целое ведро этих яиц вышло», — и показал рукой на один из плакатов. Со слов больного, «такие огромные яйца» паразитов у него выделились накануне вечером в момент мочеиспускания. Все выделившиеся яйца находятся у него дома.

Большинство пациентов с мнимыми паразитозами очень часто моются, пользуются специфическими местными мазями или домашними средствами, которые «воздействуют» на паразита. В поисках возможной причины болезни они начинают регулярно менять место жительства; мысль о том, что, возможно, причиной их заражения может быть тот или иной домашний любимец (кошка, собака, попугай), для них крайне мучительно, жизненно опасна [1].

В большинстве случаев такие пациенты обращаются к своим участковым терапевтам, однако описание мнимых паразитозов в литературе в 90 % случаев приводят дерматологи, в остальных — психиатры, другие медработники, энтомологи, работники социального обеспечения [1].

**Случай 4.** *В августе 2012 г. на кафедру инфекционных болезней АГМА за консультацией обратилась женщина 65 лет с жалобами на зуд и гиперемия в верхней трети левой голени, появление небольших темных полос в области правой ладони. Из анамнеза выяснено, что неделю назад в ягодичной области появилось небольшое покалывание. На следующий день в нижней трети левой голени появилось чувство переползания и шевеления. Через день подобные симптомы появились одновременно на правой голени и в левом коленном суставе. Женщина лечилась самостоятельно компрессом на основе столового уксуса, после чего симптомы исчезли.*

Накануне вечером у больной вновь появились жалобы на зуд и чувство переползания в области верхней трети левой голени. После расчеса пораженного участка из небольшой раны, со слов больной, выделился паразит черного цвета, извлеченный паразит был помещен в баночку со спиртом, где и растворился.

На просьбу врача-паразитолога доставить весь извлеченный материал для идентификации на кафедру больная ответила категорическим отказом, т.к. паразиты видны только ей, и при их выделении они растворяются у нее в руках. В случаях их помещения в спиртовой раствор только сама больная может их там наблюдать, а специалистам они будут не видны.

В 3-м и 4-м случаях у обоих больных можно предположить такое заболевание, как дирофиляриоз, для которого характерны зуд, гиперемия пораженного участка и чувство шевеления и переползания паразита под кожей. В пользу дирофиляриоза говорит и то, что паразит передается человеку через укусы обыкновенного комара. Но приведенные после жалобы и симптомы говорят о том, что, скорее всего, у этих больных присутствуют мнимые паразитозы.

Иногда специалисты-паразитологи получают письма с просьбой описать последствия для здоровья тех или иных тропических болезней, развившихся после посещения зарубежных стран. Порой защитниками интересов пациентов выступают юристы. Это могут быть ветераны-военнослужащие, которые пытаются извлечь пользу из обнаружения у них симптомов паразитарной болезни, приобретенной якобы во время службы в зарубежных странах, поскольку имеющаяся в таких случаях паразитарная инвазия может носить профессиональный характер [1].

Существуют больные, которые требуют не диагностики своего заболевания, а только лечения мнимого паразитоза. У некоторых из них иллюзии паразитозов возникают в результате персистенции симптомов имевшейся ранее паразитарной инвазии. По-видимому, перенесенная болезнь оставляет неизгладимый след в их душе, заставляя вновь и вновь лечить уже не существующее заболевание или убеждаться в его полном отсутствии.

**Случай 5.** В декабре 2001 г. к врачу-паразитологу на консультацию обратилась девушка 21 года с жалобами на непонятное жжение, зуд и шевеление в правой ягодичной области. Из анамнеза выяснено, что подобные симптомы беспокоят ее в течение нескольких месяцев. Вначале она не обращала на них внимания, но недавно, прочитав в Интернете о различных паразитах, решила обратиться за медицинской помощью.

На момент обращения жалобы отсутствовали. Больная предложила специалистам показать место предполагаемой локализации паразита: «Я хочу раздеться и показать место, где раньше у меня находился паразит, который кусал меня».

Все предъявляемые жалобы были зафиксированы в соответствующем журнале. Больной было предложено пройти обследование для исключения у нее паразитарного заболевания (дирофиляриоз), но она отказалась и покинула лабораторию. На следующий день она вновь обратилась в лабораторию с предложением показать место локализации паразита, но получила отказ от специали-

стов, т.к. на данный момент жалобы у больной отсутствовали.

На протяжении месяца больная периодически звонила в лабораторию с предложением приехать к специалистам и показать место вероятной локализации паразита. От лабораторного обследования она категорически отказывалась.

Большинство больных страдают классическими, «учебными» случаями мнимых паразитозов. Они очень часто пишут письма, которые включают в себя зарисовки паразитов или их образчики. Содержание этих писем, как правило, предсказуемо: «Вложенные образчики получены из моего организма. Это микроорганизмы, это маленькие черные пятнышки, которые кусают меня подобно комару и прячутся под кожу. Если я беспокою это место, они начинают кусать меня под кожей всего тела, как будто они объединились. Они сидят также в глазах, ушах, носе, прямой кишке и мочеполовом тракте...»

**Случай 6.** 20 декабря 2012 г. на кафедру инфекционных болезней АГМА обратилась больная 43 лет с жалобами на боль, зуд и жжение в кончиках пальцев рук и ног.

Из анамнеза выяснено, что неделю назад дома травила крыс и мышей, в результате чего получила укус сосальщиком. Вскоре после этого почувствовала боль и шевеление паразита во всем теле. Особенно беспокоила боль в кончиках пальцев на руках и ногах. Самостоятельно расковыряла иголкой места локализации паразита (как сама определила), где обнаружила паразитов размером в несколько миллиметров. Такие манипуляции продолжала в течение всей недели, вплоть до обращения к врачу.

20.12.12 г. обратилась за медицинской помощью в кабинет экстренной помощи в ОИКБ, откуда была направлена на консультацию к паразитологу на кафедру инфекционных болезней. Было рекомендовано пройти обследование на дирофиляриоз. Больная требовала одновременно с забором крови провести ей удаление паразита.

Анализ крови на микрофилярии и малярию от 21.12.12 г. отрицательный.

21.12.12 г. больная обнаружила дома крючковатого паразита, который находился у нее дома в углу (с ее слов, проводила повторную дезинфекцию квартиры и обнаружила данного паразита). На просьбу врача-паразитолога доставить материал в лабораторию для его исследования ответила, что паразит извлекается, но сохранить его нет возможности, т.к. он очень маленький и его не видно.

После беседы с врачом решила обратиться к участковому хирургу с просьбой удалить из ее тела паразитов.

До недавнего времени лечение больных с мнимыми паразитозами представляло собой почти неразрешимую проблему. Психотерапия была эффективна лишь в единичных случаях. Чаще всего пациенты отказывались общаться с психотерапевтами, которые пытались убедить их в отсутствии у них паразитоза. Эффективность антидепрессантов была также весьма ограниченной.

Современный этап жизни отличается ростом информированности как специалистов-медиков, так и самого населения в области патологии человека. Несмотря на это, число случаев мнимых паразитозов неуклонно растет. Это объясняется отсутствием ответственности и выраженным непрофессионализмом многих авторов популярных книг (часто псевдонаучного характера), а также представителей средств массовой информации, которые под предлогом заботы о здоровье населения навязывают ему непроверенную, зачастую ложную информацию. Например, о том, что многие люди заражены паразитами, избавиться от которых им уже никогда не удастся [1]. В последнее время все чаще и чаще приходится слышать, что практически все болезни у человека вызваны присутствием в его организме различных паразитов, которые длительное время сохраняют свою жизнеспособность в организме человека, и их диагностика очень затруднена. Многие медицинские специалисты, к сожалению, считают, что если у человека присутствует аллергия на неизвестный аллерген, то вероятной причиной его является наличие в организме человека неизвестного паразита. В связи с этим больным в большинстве случаев назначают массивные дозы антигельминтных препаратов, не задумываясь о последствиях их применения.

Такая информация может способствовать развитию массового индуцированного психоза у лиц с восприимчивой психикой. Об этом не задумываются те, которые извлекают определенную выгоду из таких публикаций, навязывая пациентам с мнимыми паразитозами дорогостоящие диагностические обследования и заведомо ненужные схемы лечения [1].

**Случай 7.** Больная 58 лет обратилась в паразитологическую лабораторию после компьютерной диагностики паразитов, в результате которой у нее были обнаружены глисты (выписка из обследования) во всех органах и тканях, начиная от мышц пяточной кости до извилин головного мозга.

Со слов больной, обследование ей было проведено в одном из частных кабинетов города, куда она обратилась по совету знакомой. В результате такого обследования (цена 800 рублей) ей выдали заключение о присутствии в ее организме большого количества паразитов. Больной было предложено лечение, включавшее 10 клизм из настоев лекарственных трав (цена лечения 1500 рублей). После последней клизмы бесплатно было проведено обследование, которое показало неполное удаление паразитов. Вновь было предложено лечение на основе 10 клизм (цена прежняя) из сборов различных трав. После последней клизмы больной вновь провели компьютерную диагностику (бесплатно), которая показала полное удаление паразитов из организма.

В результате такого обследования и лечения было израсходовано 3800 рублей.

С выпиской и заключением специалистов больная обратилась за консультацией в паразитологическую лабораторию, где ей было предложено пройти обследование. В результате общения со специалистами больная начала кричать, что «все ее обманывают и стараются выкачать из нее деньги», а в данной лаборатории «вообще ищут паразитов старым методом обнаружения яиц паразитов в кале больного» (метод, признанный специалистами всего мира), и пообещала обратиться в суд по данному вопросу.

## Вывод

Исходя из всего описанного, следует внимательно выслушать пациента, тщательно провести его обследование и постараться убедить в неправильности его суждений о болезни.

## Список литературы

1. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. Клиническая паразитология. — Женева: ВОЗ, 2002. — С. 629-638.

Получено 23.09.14 ■

Аракельян Р.С.<sup>1</sup>, Галимзянов Х.М.<sup>1</sup>, Стулов В.М.<sup>2</sup>, Аракельян А.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ДБОУ ВПО «Астраханский державный медицинский университет Минздраву России»

<sup>2</sup> ДБОУЗ АО «Станция швидкої медичної допомоги», м. Астрахань

<sup>3</sup> ДБОУЗ АО «Олександрo-Маріїнська обласна клінічна лікарня», м. Астрахань

## УЯВНІ ПАРАЗИТОЗИ

**Резюме. Мета дослідження** — проаналізувати випадки з уявними паразитозами, зареєстрованими за останні роки в Астраханській області.

**Матеріали та методи.** Хворі з уявними паразитозами часто звертаються до клініцистів-паразитологів із розповідями про нескінченні відвідування «абсурдних», «неуважних», «незацікавлених» або «неосвічених» лікарів.

**Результати дослідження.** Хворі з уявними паразитозами в більшості випадків вважають, що їм навмисно не допомагають у біді, намагаючись продовжити захворювання та заробити більше грошей. Такі хворі після кожного відвідування туалету починають шукати в унітазі паразитів, що нібито вийшли з них у момент акту дефекації. Останнім часом до-

водиться чути, що практично всі хвороби людини викликані присутністю в його організмі різних паразитів, діагностика яких дуже ускладнена. Така інформація може сприяти розвитку масового індукованого психозу в осіб із сприйнятливою психикою. Про це не замислюються ті, хто отримують певну вигоду з таких публікацій, нав'язуючи пацієнтам із уявними паразитозами дорогі діагностичні обстеження та завідомо непотрібні схеми лікування.

**Висновок.** Виходячи з усього наведеного, слід уважно вислухати пацієнта, ретельно провести його обстеження і постаратися переконати в неправильності його судження про хворобу.

**Ключові слова:** паразитози, лабораторія, дослідження, паразити, матеріал.

---

Arakelian R.S.<sup>1</sup>, Halimzianov Kh.M.<sup>1</sup>, Stulov V.N.<sup>2</sup>, Arakelian A.S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Astrakhan State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation»

<sup>2</sup> State Budgetary Healthcare Institution of Astrakhan Region «First-Aid Station»

<sup>3</sup> State Budgetary Healthcare Institution of Astrakhan Region «Aleksandro-Mariiskaia Regional Clinical Hospital», Astrakhan, Russia

### PSEUDOPARASITOSIS

**Summary. The objective of the study** — to analyze the cases with pseudoparasitosis, registered in recent years in the Astrakhan region. **Materials and Methods.** Patients with pseudoparasitosis often visit clinicians-parasitologists with stories about the endless visits of the «absurd», «inattentive», «disinterested» or «ignorant» doctors.

**Results of the study.** Patients with pseudoparasitosis in most cases believe that doctors don't help them in their trouble purposely, trying to prolong the disease and to make more money. These patients after each visit to the toilet start to look for such parasites in the toilet bowl, allegedly came out of them during defecation. Recently, we

have heard that almost all human diseases are caused by the presence in their bodies of different parasites, diagnosis of which is very difficult. Such information can contribute to the development of mass induced psychosis in individuals with susceptible mind. Those who derive some benefit from such publications, imposing patients with pseudoparasitosis expensive diagnostic tests and obviously unnecessary treatment regimens, do not think about this.

**Conclusion.** Based on the above stated, you should carefully listen to the patient, to carry out his examination and to try to persuade of the wrongness of his judgments about the disease.

**Key words:** parasitosis, laboratory, research, parasites, material.