
Случай из практики

УДК 616.99.:616.89-02-022

DOI 10.52246/1606-8157_2022_27_4_50

БОЛЕЗНЬ МОРГЕЛЛОНОВ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Н. Н. Благова¹, кандидат медицинских наук,
Е. А. Ежова²,
А. О. Ежов³

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

² ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» 150042, Россия, г. Ярославль, Тутаевское ш., д. 31.

³ ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая психиатрическая больница» 150003, Россия, г. Ярославль, ул. Загородный сад, д. 6

РЕЗЮМЕ Описан клинический случай редкого заболевания на стыке дерматологии, паразитологии и психиатрии – болезни Моргеллонов, этиология которого не изучена. Приведены сведения из научной литературы о данном состоянии, которое требует комплексной диагностики и лечения, комплексного взаимодействия врачей различных специальностей.

Ключевые слова: дерматозойный бред, болезнь Моргеллонов, мнимое заражение, дерматология, психиатрия, паразитология.

* Ответственный за переписку (corresponding author): bla74@mail.ru

Morgellons disease – редкое заболевание на стыке дерматологии, паразитологии и психиатрии, первый случай которого датирован XVII веком у детей из семьи Моргеллонов и описан английским писателем Томасом Брауном (Thomas Browne). Широкою известность болезнь получила в 2002 году, когда домохозяйка Мэри Лейтао (Mary Leitao) обнаружила у своего сына, жаловавшегося, что под его кожей кто-то ползает – тонкие нити и волокна. Биолог по образованию, она организует фонд Morgellons Research Foundation [1] и запускает масштабные исследования нового заболевания.

Учёные отрицали инфекционное поражение, а в качестве причины заболевания считали дерматозойный бред. Больные начинали проводить собственные исследования, убеждая окружающих, что страдают редкой патологией, не известной врачам. Это столкновение мнений сохраняется до сих пор благодаря распространению информации о Morgellons disease в социальных сетях, форумах и средствах массовой информации.

Пациенты, страдающие данной патологией, посещая врачей разных специальностей, не всегда ставят цель излечения. Некоторых занимает вопрос доказательства наличия у них болезни, поиск единомышленников, создание социальных групп и форумов, «заражая» легко внушаемых, тревожных и ипохондричных людей.

Так или иначе, этиология болезни неизвестна, а наиболее вероятной представляется теория о психогенной этиологии заболевания. Одно из новых предположений связывает болезнь Моргеллонов с генетически модифицированными организмами, которые изменяются при помощи почвенных бактерий рода *Agrobacterium* (последних используют в генной инженерии для модификации продуктов). Также есть подозрения, что первопричина Morgellons disease – болезнь Лайма, иммунодефицит или экологическая токсичность. В ходе недавнего исследования профессор Рэнди Ваймора (Randy Wymore), руководитель исследовательской программы Morgellons Research Foundation, пришел к заключению, что нити и волокна, о которых го-

ворят пациенты, представляют собой вещество, которое образуется внутри тела человека предположительно в результате какой-то инфекции. Однако пока это всего лишь мнение одного учёного, и однозначно ответить на вопрос, болезнь Моргеллонов – бред или реальность, нельзя.

Что касается эпидемиологии, то данные по ней неполные, можно лишь сказать, что Фонд исследований болезни Моргеллонов включает более 12 000 больных во всём мире [2, 3].

Всех пациентов с Morgellons disease объединяют симптомы, причиняющие физические и психические страдания, которые необходимо в первую очередь правильно диагностировать и дифференцировать от других заболеваний.

Что же испытывают и на что жалуются люди, которые «диагностировали» у себя или своих близких эту загадочную болезнь? Это зуд, неприятные ощущения ползания под кожей и покусывания, которые сами больные интерпретируют как признак наличия у них червей или насекомых (данные симптомы можно расценить как сенестопатии или тактильные галлюцинации). На коже наблюдаются экскориации, массивные расчёсы, папулы, макулы и бляшки, незаживающие ранки, которые сопровождаются жжением и зудом (ни у одного пациента не были обнаружены везикулы, буллы и чесоточные ходы). Появляются маленькие тёмные нити и волокна, которые иногда демонстрируются больными в качестве паразитов, извлечённых из-под кожи. Пациенты могут отмечать мышечные судороги, боли в суставах.

У больных отсутствует критика к идее заражения, они не поддаются разубеждению, все отрицательные результаты анализов трактуются бредовым образом («Врачи не могут правильно диагностировать болезнь», «Возбудитель прячется во время взятия проб»). Это приводит к постоянной смене специалистов, и целью пациента становится не излечение от мнимого недуга, а доказательство его реальности [4–6]. Клиническая картина заставляет рассматривать данную патологию как синдром коэнестезиопатической паранойи, или дерматозойный бред (зоопатический бред, синдром Экбома, описанный шведским неврологом К. А. Ekbohm, 1907–1977) – это бред одержимости заражением паразитами с явлениями тактильного галлюциноза [7].

В наши дни лечение болезни Моргеллонов включает использование психотропных препаратов, антибиотиков, противогрибковых и противогельминтных средств. Возможно, перспективными окажутся и психотерапевтические методики, в частности когнитивно-поведенческая терапия. Ввиду малой изученности Morgellons disease, отсутствия её в МКБ-10 и в стандартах оказания медицинской помощи нет возможности чётко выстроить алгоритм ведения таких больных.

Приводим клиническое наблюдение из собственной практики.

Пациентка А. 37 лет обратилась за помощью с жалобами на самопроизвольное подёргивание мышц по всему телу, ощущения ползания под кожей, укусы кожи, ломоту и боль в мышцах и суставах, кашель, вздутие живота, кожный зуд по всему телу, выделение из-под кожи посторонних элементов (крупинки, волоски, нити). Указанные симптомы усиливаются после контакта с водой, при низкой температуре воздуха, а также при употреблении в пищу ряда продуктов (сахар, мясо и мясные изделия, молоко и молочные продукты, хлебобулочные и кондитерские изделия). Кроме того, после душа на теле появляется сыпь и многочисленные царапины.

Приводим дневник действий пациентки А., которые она предпринимала в поисках доказательства наличия у неё болезни. На наш взгляд, он демонстрирует характерный для болезни Моргеллонов путь пациента от врача к врачу, от исследования к исследованию.

1. В ноябре по собственной инициативе пациентки выполнен ИФА крови, результаты которого показали наличие токсокароза, описторхоза и трихинеллёза. Врач-инфекционист назначил препарат «Вермокс» и повторное выполнение ИФА крови, который подтвердил только токсокароз с титрами 1 : 400. Препарат «Вермокс» был заменён на «Немозол», рекомендована консультация дерматолога и исследование выходящих из-под кожи элементов в условиях лаборатории.

2. В декабре был исследован предоставленный пациенткой материал. Выдано заключение: «Элементы непаразитарной этиологии» – чешуйки эпидермиса, элементы тканей одежды (рис.).

Врач-дерматолог рекомендовал применять «Спрегаль», «Энтеросгель» и «Атаракс». Заключение по результатам обследования: «Дерма-



Рис. Микроскопия материалов, предоставленных пациенткой А.

тозойный бред?» Пациентка направлена на консультацию к неврологу, инфекционисту и психиатру.

В ходе консилиума с участием сотрудников кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России в присутствии врачей больная продемонстрировала выделение инородных тел из-под кожи. Был выставлен диагноз: «Болезнь Моргеллонов». К лечению, рекомендованному дерматологом, добавлены «Эриус» и «Дифлюкан».

По мнению пациентки А., в дальнейшем на фоне рекомендованного лечения состояние «ухудшалось с каждым днём».

3. В январе по собственной инициативе больная отправилась в Москву для выполнения вегетативно-резонансной томографии. Результат исследования: «Выявлено большое количество паразитов, вирусов и грибковых инфекций». Рекомендовано соблюдение макробактериальной диеты и лечение противопаразитарными травами. В процессе такого лечения наступило кратковременное улучшение, при применении клизм из травяных настоев из кишечника вышло «много мёртвых червей, в том числе более двадцати длиной около 10 см. Через месяц все симптомы возобновились».

4. В марте пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства, где ей выполнены общий и биохимический анализы крови, УЗИ брюшной полости, исследование на энтеропатогенные бактерии, ИФА крови на токсокароз (с прежними титрами – 1 : 400), анализ кала на наличие яиц гельминтов (результат отрицательный).

Пациентка А. обратилась к заместителю главного врача инфекционной больницы г. Ярославля,

к председателю комитета по врачебной этике с целью постановки диагноза и назначения «правильного» лечения. После постановки диагноза: «Органический галлюциноз, дерматозойный бред?» больная была направлена на консилиум врачей-дерматологов, который не выявил какого-либо дерматологического заболевания. Рекомендованы препараты: «Аевит», «Омега-3», «Топикрем».

5. В апреле больная А. была направлена к психологу; заключение патопсихологического исследования: «Здорова». По заключению врачебных комиссий (психиатров, неврологов, инфекционистов) психических, неврологических и инфекционных заболеваний не выявлено.

По авторскому методу диагностики глистной инвазии по гистологическим препаратам в Москве у пациентки было проведено гистологическое исследование кала, в результате которого выдано заключение: «Имеются нематоды, трихоцефалы».

Повторно выполнены анализы крови на наличие антител к описторхисам, трихинеллам и токсокарам. Заключение: «Наличие коэффициента позитивности к антителам *O. fellicus* (1,27), *T. spiralis* (2,65), токсокарам (2,41)». Полученные результаты в совокупности с клинической картиной по-прежнему не расценивались как признаки наличия паразитарного поражения.

6. В мае и июне пациентка проконсультирована эндокринологом, офтальмологом, проктологом, заключение: «Здорова». Выполнены два УЗИ мочевого пузыря с интервалом в неделю. Заключение первого: «Состояние после пластики левого мочеточника, кистозное образование между предпузырным сегментом мочеточника и шейкой матки и верхней трети влагалища, не имеющая связи с уретрой (воз-

можно, организованная серома). Спаечный процесс в малом тазу. Синдром маленькой почки (сморщенная?, гипоплазированная?). Заключение второго УЗИ: «Сморщенная левая почка, расширение нижней трети левого мочеточника, нельзя исключить свищевой ход из нижней трети левого мочеточника в сторону влагалища, за расширенным левым мочеточником рядом с влагалищем нельзя исключить мелкую вытянутой формы полость 2,7 × 0,9 см, деформирующую заднюю стенку мочеточника».

Результат внутривенной урографии: «Мочевой пузырь деформирован по внешнему контуру (давление извне), функция почек сохранена».

Заключение нефросцинтиграфии: «Нефункционирующая левая почка, функция правой почки не нарушена».

Выполнена ФЭГДС, заключение: «Недостаточность кардии, хронический гастрит вне обострения». Заключение видеокколоноскопии: «Признаков органической патологии толстой кишки и дистальной части подвздошной кишки не определяется».

Дальнейшие действия пациентки А. сводятся к написанию многочисленных жалоб на врачей, которые «не компетентны», «не умеют лечить такие заболевания». Она находит в городе больных с такой же симптоматикой, которым выставлен диагноз «Дерматозойный бред», выступает за то, что им также не проведена «правильная диагностика». Официальным письмом обращается в Министерство здравоохранения, перечисляя все консультации и выполненные исследования, их результаты, требуя возмещения материальных затрат на «неправильное лечение» (проводит скрупулёзный подсчёт затраченных денежных средств). Высказывает убежденность в наличии у неё паразитарной инфекции, опираясь на свои симптомы. Утверждает: «Мне назначили анализы на проверку наличия в моём организме шести видов паразитов из всех (!!!) существующих и известных медицине видов паразитов», «врачи даже не попытались связаться с Институтом паразитологии для выяснения этиологии моего заболевания». Пациентка А. приводит множество доводов, пытаясь доказать, что диагноз органического галлюциноза выставлен неспециалистами в этой области. Относясь некритично к своему состоянию, сообщает о своей «уникальной и не известной врачам» болезни.

Приводим фрагмент жалобы: «За время болезни я похудела на 22 кг, симптомы сохраняются до сих пор. В связи с некомпетентностью врачей, отсутствием эффективного медикаментозного лечения и прогрессированием заболевания на протяжении 8 месяцев я вынуждена лечить своё заболевание травами и диетой, используя Интернет и литературу. В данный момент из меня выходят элементы паразитарной этиологии. Являясь носителем недиагностированных врачами инфекций, я вынуждена работать. Таким образом, нельзя исключить вероятность заражения мною иных людей... С момента начала болезни я познакомилась с людьми, имеющими аналогичную симптоматику, которым также ставят диагноз «Дерматозойный бред» и не назначают необходимого противопаразитарного лечения, в результате люди вынуждены принимать токсичные препараты самостоятельно».

В заключение можно констатировать, что на основании жалоб пациентки, проведённых исследований, консультаций, отсутствия критики к своему состоянию, наличия патологической убеждённости в том, что у неё уникальное заболевание, диагностирована болезнь Моргеллонов. Пациентка А. посвятила несколько лет поиску доказательств своего заболевания и правильного, по её мнению, лечения, а также поиску единомышленников, что характерно для данной патологии. Также важно уточнить, что вышеизложенные феномены типичны для практики ряда специальностей: пациенты с такой патологией обходят психиатрическую сеть, обращаясь за помощью к инфекционистам, дерматологам, терапевтам. Идея заражения инфекционными агентами отражается в жалобах в четырех вариантах: бредовые идеи заражения, тревожные опасения заражения, обсессивные симптомы заражения, ипохондрические формы заражения.

К сожалению, в последние годы сложилась печальная тенденция через средства массовой информации критиковать возможности современной медицины и применяемых лабораторных методов диагностики. Некомпетентная, порой заведомо ложная информация порождает дополнительную психологическую нагрузку и способствует формированию паразитарных психозов у людей, не имеющих отношения к медицине. Учитывая это, можно предположить, что количество подобных пациентов в ближайшее время будет увеличиваться [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. Манина Т.А., Манин Б.Л. К вопросу об идентификации возбудителя болезни Моргеллонов. Успехи современного естествознания. 2014;5(2):46-51.
2. Смулевич А.Б., Дороженко И.Ю., Концевой В.А., Львов А.Н. Дерматозойный (зоопатический) бред. Психиатрия и психофармакотерапия. 2004;6: 267-269.
3. Белова Н.А. Контаминационные навязчивости в рамках шизофрении и расстройств личности : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2013:25.
4. Львов А.Н., Терентьева М.А. Невротические экскориации, коморбидные инволюционной истерии. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005;6:40-44.
5. Романов Д.В. Психопатология дерматозойного бреда и спектра расстройств одержимости кожными паразитами. Ч. II. Психические расстройства в общей медицине. 2013;2:4-9.
6. Marris, Emma (2006-08-30). «Mysterious «Morgellons disease» prompts US investigation».
7. Dunn J, Murphy MB, Fox KM. Diffuse Pruritic Lesions in a 37-Year-Old Man After Sleeping in an Abandoned Building. Am J Psychiatry. 2007;164(8): 1166-1172.
8. Pearson ML, Selby JV, Katz KA, Cantrell V, Braden CR, Parise ME, (January). «Clinical, Epidemiologic, Histopathologic and Molecular Features of an Unexplained Dermopathy». PLoS One. 2012;7(1).

MORGELLONS DISEASE (CLINICAL OBSERVATION)

N. N. Blagova, E. A. Ezhova, A. O. Ezhov

ABSTRACT A clinical case of rare disease at the junction of dermatology, parasitology and psychiatry – Morgellons disease – is described; its etiology is not studied. Information from the reports concerning this state is adduced. This disease requires complex diagnosis and treatment, complex interaction of various medical specialists.

Key words: dermatozoic nonsense, Morgelloms disease, imaginary infection, dermatology, psychiatry, parasitology.