

МЕДИЦИНСКАЯ ПАРАЗИТОЛОГИЯ И ТРОПИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.5-002.9-039:616.89

Бронштейн А.М.^{1,2}, Малышев Н.А.², Кочергин Н.Г.¹, Давыдова И.В.³

БОЛЕЗНЬ МОРГЕЛЛОНОВ vs ДЕРМАТОЗОЙНЫЙ БРЕД: НЕОЖИДАННАЯ ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ДЛЯ ПАРАЗИТОЛОГОВ И ИНФЕКЦИОНИСТОВ. СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8/2;

²Инфекционная клиническая больница № 1, 125367, Москва, Волоколамское шоссе, 63;

³Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, 127473, Москва, Делегатская ул., 20/1

Термин «болезнь Моргеллонов» внедрен больными, указывающими на выделение из кожи нитей, червей, насекомых и т. д. Были созданы фонды по изучению и распространению информации о болезни Моргеллонов. С 2002 г. через Интернет и средства массовой информации начала распространяться информация о болезни Моргеллонов в США и странах Западной Европы. С 2009 г. болезнь Моргеллонов начали выявлять в России, Украине и Белоруссии. Термин «болезнь Моргеллонов» используется некоторыми врачами на медицинских справках с целью информации других врачей в открытом, незашифрованном виде о наличии психического расстройства у больного. Болезнь Моргеллонов является одним из проявлений дерматозойного бреда. Больные с болезнью Моргеллонов обращаются за медицинской помощью к паразитологам и инфекционистам, пишут жалобы в вышестоящие организации и категорически отказываются наблюдаться у психиатров. Паразитологам и инфекционистам следует относиться к больным, утверждающим, что у них «болезнь Моргеллонов», как к больным с дерматозойным бредом, и не использовать диагноз болезнь Моргеллонов в своей практике.

Ключевые слова: болезнь Моргеллонов; дерматозойный бред; психопатология; паразитология; инфекционные болезни.

Bronshhteyn A.M.^{1,2}, Malyshev N.A.², Kochergin N.G.¹, Davydova I.V.⁴

MORGELLONS DISEASE VS DERMATOZOIC DELUSION: UNEXPECTED PSYCHODERMATOLOGICAL PROBLEM FOR PARASITOLOGISTS AND INFECTIOUS DISEASE DOCTORS. PERSONAL OBSERVATIONS AND REVIEW OF THE LITERATURE

¹Institute of Medical Parasitology and tropical medicine named after E. I. Martsinovskiy" of the "I.M. Sechenov First Moscow State Medical University", 20, M. Pirogovskaya Str, Moscow, Russian Federation, 1194351

²Infectious Clinical Hospital № 1, 63, Volokalamskoye Sh, Moscow, Russian Federation, 125367

³Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov 1, Ostrovitianova Str. Moscow, Russian Federation, 117997

⁴Moscow State University of Medicine and Dentistry, 2, bld 1, Moscow, Russian Federation, 127473

The term "Morgellons disease" has been introduced by patients, who pointed to the emerging from the skin threads, worms, insects, etc. For the study and dissemination of information on Morgellons disease funds have been established. Since 2002 through the Internet and the media the information about Morgellons disease in the United States and Western Europe began to spread. Since 2009 Morgellons disease was started to be detected in Russia, Ukraine and Belarus. The term "Morgellons disease" is used by some doctors in medical certificates for the purpose of information for other doctors in the free, not encrypted form about the presence of the mental disorder in a patient. Morgellons disease is one of the manifestations of dermatozoic delusion. Patients with Morgellons disease ask parasitologists and infectious disease doctors for medical help, write complaints to the overhead organizations, and flatly refuse to be observed by the psychiatrists. Parasitologists and infectious disease doctors should treat patients who claim that they have Morgellons disease, as patients with the dermatozoic delusion, and must not use the diagnosis of Morgellons disease in their practice.

Key words: Morgellons disease; dermatozoic delusion; psychopathology; parasitology; infectious diseases.

Дерматозойный бред является одним из наиболее частых психодерматологических расстройств.

Для корреспонденции: Бронштейн Александр Маркович, доктор мед. наук, проф., гл. специалист ИМПи ТМ им. Е.И. Марциновского Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф. каф. инфекционных болезней и эпидемиологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, зав. кабинетом паразитарных болезней и тропической медицины Инфекционной клинической больницы № 1, Москва; 127015, Москва, ул. Писцовая, 10; ГКБ № 24, отделение гельминтологии, e-mail: bronstein@mail.ru

Исследования отечественных авторов выявили 2,2% больных с дерматозойным бредом среди 500 амбулаторных дерматологических больных, обратившихся в кожную клинику [1]. По данным зарубежных авторов, распространенность дерматозойного бреда составляет в среднем 0,09% [2]. Каждые дерматолог и паразитолог, ведущие амбулаторный прием, сталкиваются с такими больными. Однако статистические данные вследствие объективных и субъективных причин неточны. Например, один из авторов

этой статьи (проф. Кочергин Н.Г.) на протяжении трех лет работы в странах экваториальной Африки на ежедневном амбулаторном приеме наблюдал до пяти больных с дерматозойным бредом.

У больных с дерматозойным бредом отмечается твердая убежденность в заражении различными бактериями и паразитами, которое проявляется кожными изменениями. Дерматозойный бред, или реже называемый зоопатический бред, — это бред одержимости заражением паразитами с явлениями тактильного галлюциноза [3]. В зарубежной литературе для описания дерматозойного бреда обычно используют термин “delusional parasitosis” [4, 5]. Впервые достаточно подробно дерматозойный бред описал К. Экбом, и впоследствии в зарубежной литературе клиническая картина дерматозойного бреда иногда описывается под названием «синдром Экбома» [2, 6].

С 2002 г. во многих регионах мира появились пациенты, которые начали отмечать у себя выделение из кожи или присутствие в коже и под кожей различных волокон. «Зараженность» этими волокнами сопровождалось различными общими неспецифическими проявлениями — артралгиями, нарушением внимания, памяти, выраженной слабостью. Среди этих больных начала распространяться информация, что их болезнь — это болезнь Моргеллонов (русскоязычная литература), в англоязычной литературе именуемая “Morgellons disease”.

Впервые термин “Morgellons disease” появился в 2002 г. В связи с болезнью своего сына жительница штата Южная Каролина, США, Mary Leitaо, имевшая научную степень бакалавра по биологии, полученную в университете Бостона в штате Массачусетс, изучала медицинскую литературу. Ее сыну врачи установили диагноз экземы, однако последующее лечение было недостаточно эффективным. Поэтому Mary Leitaо начала изучать медицинскую литературу, имевшую отношение к кожным заболеваниям. Mary Leitaо обнаружила информацию о болезни Моргеллонов в медицинской статье, “De vermiculis capillaribus infantium” в монографии Thomas Browne “A Letter to a Friend”, опубликованной в 1674 г. [7]. Описание болезни, по ее мнению, соответствовало болезни, которая имела у ее сына.

В связи с полученной информацией она создала Фонд исследования болезни Моргеллонов (Morgellons Research Foundation). На сайте Фонда указано, что «Фонд является некоммерческой организацией, задача которого выяснить причину развития болезни Моргеллонов, которая быстро распространяется среди населения и по клиническим признакам похожа на чесотку и педикулез» [8].

Фонд использовал различные методы, чтобы вызвать обеспокоенность в обществе. В частности, привлек к своей работе известных специалистов в области медицины, биологии, психологии; публиковал статьи в средствах массовой информации, организовывал выступления по радио и телевидению, создал сайты в интернете. Фонд также организовал

направление писем от больных и ряда общественных организаций в конгресс США, чтобы правительство с должным пониманием и серьезностью отнеслось к болезни Моргеллонов [9].

Деятельность Фонда способствовала широкому распространению информации о болезни Моргеллонов в США, а в последующие годы и в других англоговорящих и германоговорящих странах (Великобритания, Австралия, Австрия, Германия, Швейцария). В США, в частности, в Университете штата Оклахома была создана группа по изучению болезни Моргеллонов. В связи с увеличением числа пациентов, полагающих, что у них болезнь Моргеллонов, в работе этих фондов начали участвовать и врачи, как частнопрактикующие, так и работающие в университетских клиниках. К настоящему времени в Google имеется более 15 500 ссылок на болезнь Моргеллонов [10, 11].

В значительной степени распространению информации о болезни Моргеллонов способствовали социальные сети в интернете и средства массовой информации [12] (рис. 1). Некоторые специалисты считают, что в век Интернета дерматозойный бред, и в частности болезнь Моргеллонов, может получить распространение и среди ВИЧ-инфицированных пациентов [13].

С 2009 г. в России и Украине больные с болезнью Моргеллонов также начали создавать организации, фонды и собственные сайты в интернете по изучению и продвижению информации об этой болезни среди населения и врачей.

Основной результат исследований в фондах, проводимых самими больными и привлеченными дипломированными врачами, состоит в том, что болезнь Моргеллонов действительно существует и представляет значительную угрозу для здоровья больных. Ими установлена прямая связь между болезнью Моргеллонов и болезнью Лайма, и что именно *Borrelia spp.* способствуют развитию болезни Моргеллонов [14].

Диагноз болезнь Моргеллонов, в который больные начинают быстро и легко верить и который не известен врачам, еще больше укрепляет их уверенность в правильности их точки зрения о том, что у них редкая, неизвестная врачам болезнь. В связи с тем что термин болезнь Моргеллонов не включает в себя термин дерматозойный бред, больным очень просто и комфортно как общаться между собой, так и обращаться в различные медицинские учреждения, общественные и государственные организации.

Информация, распространяемая больными, на сайте одного из зарубежных фондов по изучению болезни Моргеллонов:

— Болезнь Моргеллонов — это заболевание с различными симптомами, физическими и психическими: неожиданное повреждение кожи, чувство жара, движение под кожей, появление волокон разного цвета в коже, слабость, ухудшение памяти, на-

Morgellons Disease Research & Publications

Peer Reviewed Research Publications

- [Morgellons: a Novel Dermatological Perspective as the Multisystem Infective Disease Borreliosis](#) – May 2013
- [Association of Spirochetal Infection with Morgellons Disease](#) – January 2013
- [Characterization and evolution of dermal filaments from patients with Morgellons disease](#) – January 2013
- [Morgellons Study Cited by Faculty of 1000 Study of Emerging Skin Disease Among Top 2% Published](#) – June 12, 2012
- [Morgellons Disease: A Chemical and Light Microscopic Study](#)– May 15, 2012
- [Filament formation associated with spirochetal infection: a comparative approach to Morgellons disease](#)– Nov 4, 2011

Articles and Research Updates

- [Discerning Between Science and Pseudoscience](#)
- [The CEHF funds University of New Haven's research on the Investigation of the Spirochetal Etiology of Morgellons Disease](#) – July 2013
- [OSU biomedical researcher says science, not belief, will prove existence of skin disorder Morgellons](#) – August 22, 2012
- [Center for the Investigation of Morgellons Disease Research Update](#) – August, 2011
- [Center for the Investigation of Morgellons Disease Research Update](#) – July, 2009
- [Center for the Investigation of Morgellons Disease Vision Statement](#) – June, 2007
- [Position Statement on Morgellons Disease](#) – June 19, 2007
- [Letter to Physicians](#) – May 17, 2006
- [Morgellons Research Update: Video review request rebuttal response \(and a little 'how science works' lesson\)](#) – April 17, 2006
- [Morgellons Research Update: Video review request](#) – April 5, 2006
- [Morgellons Research Update: Progress report & Seminar brief](#) – December 1, 2005
- [OSU Professor Hunts Cause of Odd Disease](#) – October, 2005
- [Morgellons Research Update: S. maltophilia & Collembola](#) – September 9, 2005

Рис. 1. Публикации, размещенные на сайте в Интернете, организованном фондом больных болезнью Моргеллонов, и сотрудничающими с этим фондом врачами.

рушение внимания, мыслительного процесса, чувство депрессии и одиночества.

— Болезнь Моргеллонов часто и необоснованно диагностируют как дерматозный бред.

— Болезнь Моргеллонов поражает одинаково взрослых и детей.

— У некоторых членов семьи может быть болезнь Моргеллонов, а у других — нет.

— Болезнь Моргеллонов встречается в США, преимущественно в штатах Калифорния, Техас, Флорида, Оклахома. Но случаи этой болезни отмечены в 50 штатах.

— Случаи болезни Моргеллонов отмечены в различных регионах мира, в частности в странах Европы, Южной Африке, Филиппинах, Индонезии, Японии и Австралии.

— Болезнь Моргеллонов не связана с каким-либо сезоном года.

— Исследование болезни Моргеллонов было начато в США в 2005 г. в Университете штата Оклахома.

— Некоторые специалисты считают, что болезнь Моргеллонов связана с болезнью Лайма.

— Общественные и государственные учреждения, в частности, CDC, должны быть привлечены к изучению болезни Моргеллонов.

— В настоящее время не известно, как распространяется болезнь Моргеллонов и является ли эта болезнь заразной.

— Следует разрабатывать методы лечения после того, как будут найдены причины развития болезни Моргеллонов.

— Вы можете помочь путем финансирования исследований, распространения правдивой информации и борьбой с «замалчиванием» и игнорированием серьезности ситуации с этой болезнью.

В РФ болезнь Моргеллонов широко обсуждается в Интернете на различных форумах, в частности на Форуме Woman.ru, сайтах Великая Эпоха (<http://www.epochtimes.ru/content/view/65481/7/>), Проза. Ру (<http://www.proza.ru/2012/11/11/939>) и многих

других. Многие сайты пестрят запугивающими заголовками, например «Болезнь Моргеллонов, точнее — нанотехнологическая эпидемия, распространяемая с помощью химтрэйлов, — это несомненная кошмарная реальность наших дней», «проклятие конца света» и т. д.

На портале ОКО ПЛАНЕТЫ, который посвящен изучению «глобальных изменений в обществе, науке, природе» 18.12.13 размещена статья «Ученые проснулись: болезнь Моргеллонов — вовсе не миф». В этой статье отмечается, что «долгое время на болезнь Моргеллонов официальная медицина просто закрывала глаза, считая ее мифом или бредом сумасшедших. Болезнь Моргеллонов характеризуется странными неприятными симптомами, и до сих пор ее истинные причины остаются неизвестными. Но теперь мы хотя бы знаем, что она действительно существует».

На этом же сайте приводятся ссылки на Библию и Откровение Иоанна Богослова: "Пошел первый Ангел и вылил чашу свою на землю: и сделались жестокие и отвратительные гнойные раны на людях, имеющих начертание зверя и поклоняющихся образу его". И это откровение начало сбываться. Сегодня страшная неизвестная болезнь распространяется по Земле со скоростью тысяча человек в день. Больные утверждают, что у них под кожей что-то ползает, а из ран выходят комары и даже бабочки».

Там же приводится описание больной, страдающей болезнью Моргеллонов «Жительница Ростовской области Валентина Серова почти два года страдает от загадочной болезни. "Из моего тела начали выходить личинки наподобие червей, какие-то нити, — рассказывает женщина. — И потом эти споры превращаются в летающих комариков".

Валентину Серову в поселке называют "Целительница Джуна". Она вылечила многих земляков, но единственный человек, которому Валентина не может помочь, — это она сама. Женщина не знает, что думать, и готова поверить, что ужасная напасть может быть проклятием за ее целительство».

По Центральному телевидению показывали программу "Пусть говорят", посвященную болезни Моргеллонов [http://www.1tv.ru/sprojects_edition/si5685/fi13634]. В этой передаче ЦТ описывали историю женщины, заболевшей неизвестной болезнью. В заключение передачи отмечается: «В студии "Пусть говорят" пытаются разобраться, что за неизвестная эпидемия шагает по миру, действительно ли это дело рук человеческих или наказание людям свыше, за которым последует конец нашей цивилизации».

Один из сайтов, называющийся «Болезнь Моргеллонов уже в Украине», содержит информацию, приведенную ниже:

Первые случаи мало исследованной болезни зарегистрированы в Украине. Первый случай был зафиксирован в Тернополе. Медики не смогли определить природу заболевания. "Ощущения такие, будто все тело под кожей обвито одним червем. Он кусает, словно собака. Так сильно, что глаза вылезают. Жизнь превращается в ад. Хочется или сойти с ума, или умереть, чтобы этого не чувствовать", — так описывает свои ощущения пациентка.

За последние 4 года это заболевание диагностировали у 26 больных. Единственный центр, где занимаются его изучением, находится в Тернополе; исследования проводят медики Тернопольского медицинского университета. Подозревают, что в действительности больных гораздо больше. Проблема еще в том, что многие медики просто не знают об этой болезни. В то же время в мире ее распространение уже приняло характер эпидемии — на конец года было зарегистрировано около 12 тыс. случаев, преимущественно в США.

Болезнь Моргеллонов в Тернополе обнаружили случайно. "Во время обхода в больнице увидел у

одной пациентки на руках гнойники, — рассказал один из врачей. — Женщина сказала, что это у нее глисты под кожей. Врачи дали понять, что у пациентки психические отклонения, однако же я пригласил ее в кабинет. Оказалось, что она уже 6 лет болеет — сначала начала чесаться кожа, потом появились нагноения, казалось, что под кожей что-то движется", — рассказывает медик.

Врачи не могли установить причину болезни и начали подробно изучать этот случай, только когда к профессору обратилась еще одна пациентка с подобными симптомами.

"Спросил у пациентки, может ли она показать глистов, которые ее беспокоят. Она вышла из кабинета и через несколько минут принесла на бумаге темно-коричневые волокна. Вынула их из нарыва. Я показывал это специалистам нашей санэпидемстанции, передал образцы на специализированную кафедру паразитологии в Харьков. Никто не мог сказать, что это такое. В конце концов мы взяли просматривать в интернете иностранные научные работы и по типичным признакам болезни пришли к выводу, что это болезнь Моргеллонов," — продолжает врач. Тернопольские медики научились диагностировать болезнь, однако определить природу заболевания не удается.

"Зуд и боль такие невыносимые, что больные пытаются любыми методами избавиться от них. Один пациент рассказывал, что прижигал гнойники горячим утюгом, другой — разогретым на огне железом. Уверяли, что на некоторое время в этих местах неприятные ощущения исчезали. Но потом появлялись на других участках".

"Последние два пациента выписались от нас здоровыми. Однако вернется ли к ним болезнь, сказать трудно. Большинство пациентов болезнь уже довела до нищеты, и они не могут обеспечить себе лечение — оно стоит около тысячи гривен в месяц. Государство не выделяет финансирование на исследования и лечение этой болезни", — заключил медик. <http://www.novorossia.org/obshestvo/2328-strashnaya-bolezn-morgellonov-nachala.html#ixzz3Hq4NZdeT>.

Количество больных с болезнью Моргеллонов нарастало достаточно быстро, кампании по изучению этого заболевания, поиски средств для лечения и постоянные публикации в средствах массовой информации США были столь велики, что по рекомендациям сенаторов от штата Калифорния U.S. Centres for Disease Control and Prevention (CDC) и некоторые университеты США начали проводить анализ всей имеющейся информации о болезни Моргеллонов. Координатор исследования CDC заявил: «Мы начинаем это исследование без каких-либо предубеждений». С этого времени CDC ежедневно получает около 20 писем от больных, которые сами себе поставили диагноз болезни Моргеллонов.

Основной задачей исследований CDC и университетов было установление сущности этой болезни. Основной вопрос исследования — является ли бо-

лезнь Моргеллонов новым инфекционным заболеванием, случайно открытым Mary Leitao, или мифом, впоследствии поддержанным и активно распространяемым больными с вышеуказанными симптомами, в основе которого дерматозойный бред [11]. Проблемы, связанные с болезнью Моргеллонов, также обсуждались на съезде, посвященном проблемам психодерматологии (the 13th Congress of the European Society of Dermatology and Psychiatry (ESDaP) held in Venice, Italy, in September 2009).

Наши данные, которые соответствуют данным зарубежных авторов, показывают, что ни в одном случае у больных, которые считали, что у них болезнь Моргеллонов, в объектах, доставленных больными, не были найдены какие-либо возбудители. Исследование волокон, которые, со слов больных, выделились у них из кожи, во всех случаях показывало, что доставленные волокна были обычными нитями. Эти нити могли попасть на кожу больных из окружающей среды, в частности одежды, ковровых покрытий и т. д. Анализ данных, проведенных CDC, показал, что нет никаких оснований рассматривать болезнь Моргеллонов как новую болезнь. В настоящее время болезнь Моргеллонов рассматривается большинством специалистов как один из вариантов дерматозойного бреда, при котором больные отмечают выделение объектов преимущественно неорганического происхождения [11, 15, 16].

Вместе с тем наши наблюдения показывают, что больные в РФ — это те же больные с дерматозойным бредом, но которые прочли информацию о болезни Моргеллонов. С этого времени они также начали считать, что и у них болезнь Моргеллонов, о которой не знают врачи в лечебных учреждениях РФ. В отличие от больных с болезнью Моргеллонов, описанных в зарубежной литературе, в РФ больные с болезнью Моргеллонов отмечают у себя выделение объектов как органического, так неорганического происхождения.

Больная В., 46 лет. Разведена, не работает. Жалобы на выхождение насекомых и нитей из кожи, общую слабость, головную боль, невозможность работать. При осмотре: на коже, преимущественно в области спины и бедер, искусственные повреждения, распространенные эктимы, следы расчесов на участках кожи, доступных для деструкции самим пациентом. Неоднократно обращалась к дерматологам. После рекомендации одного из дерматологов обратиться к психиатру, к дерматологам перестала обращаться и начала обращаться в кабинет паразитарных болезней ИКБ № 1. Один из первых вопросов больной: знает ли врач кабинета о болезни Моргеллонов. После утвердительного ответа врача, что он знает, больная очень обрадовалась. Сказала, что наконец нашла специалиста, который знает о болезни Моргеллонов. Через несколько дней пригласила на передачу Малахова по ЦТ, на которой должны были собраться больные с болезнью Моргеллонов. Врач кабинета отказался участвовать в этой передаче.

Авторы данной работы считают, что врачи не должны участвовать в подобных передачах на радио и телевидении, которые имеют форму ток-шоу с участием пациентов. Вместе с тем с целью информирования населения участие врачей на радио и ТВ возможно лишь в форме беседы с теле- и/или радиожурналистами в рамках медицинских программ.

По нашим данным, которые соответствуют данным зарубежных авторов, среди больных с дерматозойным бредом, включая больных с болезнью Моргеллонов, большинство пациентов, ориентировочно 75%, составляли женщины в возрасте старше 45 лет [17].

По данным зарубежных авторов и собственных наблюдений, у пациентов с дерматозойным бредом, в том числе с так называемой болезнью Моргеллонов обычно выявляется широкий спектр различных жалоб: боли в суставах, мышцах, выпадение волос и зубов, ухудшение зрения, ощущение движения в кишечнике, голове, общая слабость. Часто эти больные описывают различные ощущения: ползание паразитов и насекомых под кожей или выхождение их из-под кожи, образование язв на различных участках тела, выделение червей или нитей из кожи и т. д. Большинство больных указывают, что из-за болезни не могут работать или на работе полностью выполнять свои обязанности [18].

Многие больные с болезнью Моргеллонов требуют, чтобы им произвели биопсию кожи, используют большие дозы антибиотиков, препараты растительного происхождения, часто чеснок или различные средства, рекомендуемые лицами, занимающимися псевдотрадиционной медициной. Тем не менее никакие средства, со слов больных, им не помогают, или оказывают временный и частичный эффект, и поэтому приходится постоянно использовать те же препараты, но в больших дозах.

По нашим наблюдениям больные с болезнью Моргеллонов относительно часто с целью удаления «кожных паразитов» используют промышленные относительно токсичные препараты, такие как кислоты, щелочи и др. С целью удаления «кожных паразитов» они также используют различные механические средства — ножницы, скальпели, щипцы и др. Раны, наносимые таким образом, являются в сущности психопатологической аутоагрессией. Данный феномен хорошо известен в дерматологической и психиатрической практике [1]. Такие повреждения впоследствии могут инфицироваться (рис. 2, а, б; 3, а, б; 4; 5, а, б). Присоединение вторичной бактериальной флоры еще больше убеждает больных в истинности заражения их болезнью Моргеллонов.

Больная А., 58 лет (см. рис. 2, а, б). Со слов больной, в течение трех лет отмечает под кожей перемещение паразитов, которых называет «червяки, волосы и нити». Удаляет их ногтями, а затем место удаления прижигает — спиртом, уксусом, чистотелом. Врачи этих паразитов не видят. Дерматологи вылечить не могут.



Рис. 2, а, б. Больная А. Распространенные эктимы и искусственные повреждения, обусловленные нанесением химических веществ.



Рис. 3, а, б. Больная Е. Искусственные повреждения кожи и невротические эксориации.

Неоднократно обследовалась и писала жалобы, так как в лабораториях «не хотят обследовать, а врачи (паразитологи и инфекционисты) не хотят лечить» и рекомендуют обратиться к психиатру. От консультации психиатра категорически отказывается. Слышала о болезни Моргеллонов от других больных. Предполагает, что, возможно, заразилась болезнью Моргеллонов, но врачи в поликлинике помочь не могут, так как ничего не знают об этой болезни. Не замужем, беременностей и родов не было. Живет одна.

Больная Е., 54 года (см. рис. 3, а, б). В течение 6 лет отмечает на коже появление образований типа мокнущих «вулканчиков». Сначала были на волосистой части головы, потом переместились на тело. Со слов больной, зудят, и поэтому пинцетом из них удаляет каких-то паразитов, которые живут в ранах. Паразиты имеют форму волос или нитей. Неоднократно обследовалась, но в лабораториях паразитов не выявляли. Со слов больной, за месяц до заболевания были сексуальные контакты с женатым мужчиной, от которого предполагает, что заразилась. Заму-

жем не была, беременностей не было. Экстирпация матки по поводу миомы. Постоянно наблюдается у дерматолога по месту жительства. С диагнозом почесухи один раз была на стационарном лечении. Также неоднократно обращалась к паразитологам и инфекционистам, которые отказываются ее лечить и рекомендуют обратиться к психиатру. К психиатрам не обращалась, но обращалась с жалобами в вышестоящие организации. Консилиумы врачей не подтвердили паразитарное заболевание. Предполагает, что у нее новое паразитарное заболевание болезнь Моргеллонов, которое никому не известно. Лечится самостоятельно травами и антигельминтиками.

Больная О., 58 лет (см. рис. 4). Считает, что на нее «навела порчу сестра, которая вместе с парикмахершей отсудила у нее квартиру». Парикмахерша отрезала у больной несколько волос, и эти волосы вошли в ее генофонд, и теперь выделяются из кожи. Также в ее организме живет один паразит, который выделяется на различных участках тела. Говорит, что «больше так жить не может, надо покончить жизнь самоубийством, но еще подумает об этом». Предполагает, что у нее болезнь Моргеллонов. Врач все знает об этой болезни, но говорит, что не знает как и не хочет ее лечить. Поэтому она вынуждена покупать подряд все антигельминтики, которыми лечится в течение нескольких лет. Приняла несколько сотен таблеток. Неоднократно обследовалась в ИМПитМ им. Е.И. Марциновского и считает, что в лаборатории не хотят обследовать тот материал, который она им приносит.

Больная живет одна, беременностей не было. Мать больной находится в психиатрической клинике в Москве.



Рис. 4. Больная О. Искусственные повреждения кожи.



Рис. 5, а, б. Больная П. Артифициальный дерматит после нанесения химического раздражителя.

Больная П., 56 лет (см. рис. 5а, б). Со слов больной, ориентировочно год назад на работе увольнялся сотрудник, и в его письменном столе были какие-то насекомые. Видимо эти насекомые и переползли на больную. Поэтому в течение года ощущает каких-то неизвестных науке насекомых под кожей, иногда в виде волоса. Предполагает, что возможно ее также год назад «сглазили». Удаляет этих насекомых ногтями и прижигает затем кожу раствором календулы. В течение года посещает дерматологов, паразитологов и инфекционистов. Неоднократно сдавала в лаборатории паразитов, которых выделяет из кожи. В лабораториях ничего не выявляют, так как не хотят обследовать, а врачи не хотят лечить. Врачи рекомендуют обратиться к психиатру.

Слышала о болезни Моргеллонов, но пока еще не знает, имеется ли у нее эта болезнь или нет. Пришла к выводу, что обычная медицина ей помочь не сможет и надо лечиться у народных целителей. За мужем. Живет в квартире с мужем и свекровью.

Во многих случаях больные с болезнью Моргеллонов находили «возбудителей болезни не только на своем теле, но и в окружающей среде». Чаще они их обнаруживали в собственной квартире, реже на работе или в квартирах своих родственников и друзей. Для обеззараживания собственной квартиры, больные либо самостоятельно использовали различные химические средства, либо приглашали для обеззараживания своего жилища специалистов из дезинфекционной службы.

Нередко больные выявляли болезнь Моргеллонов не только у себя, но и у нескольких членов семьи, иногда у всех членов семьи. Это создавало иллюзию контагиозности данного заболевания. Вместе с тем в психиатрии давно известен феномен «folie a deux», характеризующий переносимость состояния бреда

от одного члена семьи на других ее членов [1].

Одним из наиболее типичных признаков дерматозойного бреда является то, что больные с целью доказательства заражения приносят на прием к врачу или в лабораторию различные объекты органического и неорганического происхождения: соскобы с кожи и раневых поверхностей, волосы, синтетические, хлопковые или шерстяные волокна, грязь, пыль, крошки, песок и т. д. Эти объекты больные приносят в спичечных коробках, в пластиковых и стеклянных банках, в растворе жидкости, в конвертах, завернутые в бумагу, на липкой ленте, в чашках Петри, контейнерах для сбора мочи и фекалий, коробках и флаконах для таблеток и т. д. (рис. 6).

Данный феномен впервые был описан Perrin in 1896 г., а в 1983 г. в журнале Lancet как симптом «спичечного коробка», поскольку в те годы больные доставляли свои объекты именно в спичечных коробках [19].

Они также приносят с собой увеличительные стекла, чтобы немедленно идентифицировать доставленные объекты, или рисуют их на листе бумаги (рис. 7). По нашим наблюдениям, в настоящее время относительно часто больные показывают фотографии этих объектов, реже снимают видео. В последние годы среди больных появилась тенденция показывать объекты на цифровых носителях.

По нашим наблюдениям, как и по наблюдениям зарубежных авторов, чаще всего больные называют доставленные объекты червями. Также больные используют и другие термины: животные, паразиты, вши, клещи, насекомые, гельминты, бактерии, яйца, вирусы, волосы и др. (для примера приводим одно из писем).

"Побеспокоить Вас своим письмом заставило меня большое горе. Прошу очень: прочитайте и по-



Рис. 6. Симптом «спичечного коробка». Объекты, доставленные больным на прием к врачу: частицы эпидермиса, волосы, бытовой мусор, насекомые.



Рис. 7. Рисунок, выполненный больным для описания выявленных им паразитов.

можете по возможности хотя бы советом. Год тому назад я съела заразную креветку. От креветки была только оболочка, а заполнена она была чем-то горьким и невкусным. Я ее машинально проглотила и через 2 мес в своем кишечнике почувствовала, что в нем что-то есть живое.

Я обратилась к врачу, но анализы на яйца глистов были отрицательные и о/а крови в норме. В результате меня не стали лечить. Вот уже скоро год, как я пытаюсь как-то обследоваться и поглотиться, но все напрасно. Анализы наличия гельминтов в моем кишечнике не показывают, а что я говорю, то меня никто не слушает. В результате теперь мой кишечник полон гельминтов. Они ползут из одного отдела в другой круглые сутки. Отдыхают очень недолго. Я потеряла 10 кг массы тела, и надежды, что все это кончится, нет, потому что меня никто не лечит.

По моим ощущениям паразиты во мне очень длинные, мягкие и ровные. Только на конце имеется утолщение. Когда появляется у них потомство, они свободно проходят все преграды и под кожей расползаются по всему организму. Это еще не все. Полтора месяца назад в тонкий кишечник выполз с трудом очень толстый паразит. Остановился, и из него появились еще два поменьше. Все три свободно начали двигаться по кишечнику. Но возле каждого начал клубиться пучок тонких, как волос, гельминтов. Они как только приближаются к грудной клетке, в считанные секунды под кожей расползаются по телу и довольно далеко. Как только я столкнусь с места их "дом" очень мягкий и все же живой, они возвращаются и снова начинают клубиться. То, что я терплю, это трудно передать словами. Думаю, я описала понятно все, что я ощущаю, и очень надеюсь, что вам эти паразиты знакомы, и вы знаете, чем можно их убить. Очень прошу Вас ответить на мое письмо и

помочь мне. Наши инфекционисты и терапевты видимо о таком паразите не знают и лечить не умеют, а специалистов у нас нет. С нетерпением жду вашего участия в моем лечении. Только на Вас надежда. Другой возможности вылечиться у меня нет."

Относительно часто больные указывают, что никто — ни врачи, ни родственники — не видят этих паразитов на коже больных, хотя сами больные видят их отчетливо на своем теле. «Невидимость» паразитов на коже подтверждает мнение пациентов об особенно сложном характере их болезни и то, что она не известна специалистам. Поэтому они спрашивают, знает ли врач о болезни Моргеллонов.

Авторы данной статьи в течение многих лет неоднократно наблюдали больных с дерматозойным бредом. После получения отрицательных результатов паразитологического и инфекционного обследования больным рекомендовали обращаться к специалистам другого профиля. Однако в последние годы с появлением пациентов, утверждающих, что у них болезнь Моргеллонов, рекомендации обратиться к психиатру не только не воспринимались больными, но и вызывали непонимание, а порой и агрессию. Ситуация существенно усугублялась тем, что часто диагноз болезни Моргеллонов указывался на бланках, выписываемых врачами, что еще больше подтверждало мысли больных об истинности их паразитарного заболевания и усиливало дерматозойный бред. Влияние ятрогенного фактора на больных с паразитофобией отмечался нами ранее [20].

Следует, однако, подчеркнуть, что диагноз болезни Моргеллонов был на бланках только частнопрактикующих врачей и врачей коммерческих поликлиник. Вместе с тем многие больные утверждали, что диагноз болезни Моргеллонов был установлен врачами и других учреждений, но «неофициально», «в частном порядке» и т. д. без выдачи медицинского документа.

Все больные, которых наблюдали авторы данной статьи, обращались за медицинской помощью только к дерматологам, инфекционистам и паразитологам. Никогда эти больные не обращались к психиатрам и не получали лечения по поводу психических расстройств (см. рис. 8а, б, в, г). Как правило, они отказываются рассматривать свою болезнь с иных позиций. Рекомендация больному обратиться к психиатру вызывала крайне негативную реакцию пациента и в ряде случаев способствовала его агрессивному поведению в отношении врача. Больные говорили, что обращаются к инфекционисту и паразитологу только для того, чтобы вылечиться от паразитов, а не получать советы по психическим заболеваниям. Некоторые больные с дерматозойным бредом заявляли, что если врачи не смогут их вылечить, то они совершат самоубийство. Вместе с тем авторам данной статьи не известно ни одного случая самоубийства этих больных.

Типичное высказывание одного из пациентов «если болезнь Моргеллонов не описана в книгах

и учебниках по инфекционным заболеваниям и если врачи инфекционисты и паразитологи ничего не знают об этой болезни, то это не означает, что болезнь Моргеллонов в действительности не существует». Такие мысли пациент подтверждает наличием тысяч других больных, которых он нашел на сайтах сообществ, посвященных болезни Моргеллонов в социальных сетях и на форумах при обсуждении своих проблем с другими больными.

После появления информации о болезни Моргеллонов с 2009 г. некоторые больные начали считать, что у них тоже болезнь Моргеллонов. По их мнению, врачи инфекционисты и паразитологи в России либо не знают о болезни Моргеллонов, либо не хотят оказывать им медицинскую помощь. Поэтому начали обращаться с жалобами в вышестоящие организации с просьбами об оказании им квалифицированной медицинской помощи. Кляузничество является характерной чертой больных с дерматозойным бредом, в том числе и тех, которые считают, что у них болезнь Моргеллонов. В связи с их жалобами в вышестоящие организации организовывались консилиумы с дополнительным обследованием больных и составлением коллегиального заключения об имеющейся патологии. Во всех случаях подтверждался диагноз дерматозойного бреда и больному выдавалось заключение консилиума об отсутствии у него какого-либо паразитарного или инфекционного заболевания с рекомендациями обратиться за продолжением лечения к психиатру.

В последнее время больные с болезнью Моргеллонов и другими проявлениями дерматозойного бреда, помимо жалоб в Минздравы, начали писать жалобы в различные социальные сети Facebook, Twitter и т. д., на специальных сайтах давать оценку действиям врачей, обмениваться рекомендациями по лечению и принимать решения по организации совместных мероприятий, например, планировать выступления в средствах массовой информации, на радио и телевидении, принимать участие в ток-шоу и т. д.

Больные с дерматозойным бредом, которые считают что у них болезнь Моргеллонов, обращаются ко многим врачам в поисках того, кто подтвердит что знает об этой болезни. В связи с этим некоторые врачи начали использовать термин «болезнь Моргеллонов» для обозначения дерматозойного бреда на медицинских справках, выдаваемых больному с целью последующей информации других врачей в открытом, незашифрованном виде о наличии психического расстройства у больного. Некоторые врачи полагают, что для конфиденциального общения между врачами термин "болезнь Моргеллонов" может использоваться во врачебной практике [10]. Для этих целей ранее широко использовали латинский язык.

Для больных с психическими расстройствами беседа с врачом, который подтверждает наличие особого паразитарного заболевания — болезни Моргеллонов, является достаточно убедительной основой для дальнейших обращений к врачам или

в вышестоящие медицинские организации с требованиями об эффективном лечении данной болезни. Опыт авторов данной работы показывает, что термин "болезнь Моргеллонов" не должен использоваться врачами и тем более применяться для объяснения какого-либо инфекционного и паразитарного заболевания неясной этиологии.

Одной из целей общения врача с пациентом, который считает, что у него болезнь Моргеллонов, является создание атмосферы доверия между врачом и пациентов. Наш опыт показывает, что следует сообщить пациенту, что врач имеет полную информацию о болезни Моргеллонов. Затем следует провести исследование доставленных пациентом объектов и выдать больному лабораторное заключение об отсутствии какой-либо инфекции или паразита в исследованных препаратах. Лечение больных с болезнью Моргеллонов следует проводить дерматологам и психиатрам. Некоторые специалисты предлагают для лечения пациентов с болезнью Моргеллонов использовать метод гипнотерапии для уменьшения физических и психологических симптомов, связанных с этой болезнью [21].

Наш опыт показывает нецелесообразность назначения *ex juvantibus* каких-либо противопаразитарных средств или плацебо больным с дерматозойным бредом, в том числе с болезнью Моргеллонов, несмотря на их настойчивые просьбы о лечении. В нашем опыте были случаи, когда после назначения плацебо или противопаразитарных средств в минимальной дозировке больные впоследствии утверждали, что им стало значительно хуже за счет токсического действия препарата или частичной гибели паразитов. Во всех случаях выздоровления от такого лечения не наступало и больные не прекращали самостоятельно испытывать на себе различные препараты.

Следует отметить, что большая часть больных уже на первичном приеме сообщали, что самостоятельно использовали все доступные в аптечной сети препараты, которые оказались неэффективны, поэтому настойчиво требовали каких-либо новых более эффективных препаратов или госпитализации.

Относительно сложная ситуация возникает, если родственники больного хотят получить информацию. Ниже приведен случай информирования мужа о болезни его жены.

Больная К., 42 года. В кабинет паразитарных болезней ИКБ № 1 обратилась больная 42 лет с жалобами на головную боль, общую слабость, кожный зуд, выделение из кожи насекомых и паразитов в течение двух лет. Неоднократно обращалась к инфекционистам и дерматологам в государственные и частные лечебные учреждения. К психиатрам не обращалась. В медицинских документах был преимущественно указан дерматит различной этиологии. Больной была выдана справка об отсутствии у нее паразитарного заболевания. На следующий день на прием пришел муж больной и спросил, чем в действительности страдает его жена. Он также сообщил,

что у него больше нет денег для обследования жены, нет времени обращаться к врачам и их общий ребенок находится фактически без присмотра. В связи с этим мужу больной было сообщено, что у его жены психическое заболевание, а не заражение паразитами и она нуждается в лечении у психиатра. Через год эта больная вновь пришла на прием в кабинет без мужа. Сообщила, что в кармане у нее кислота, которую она собирается вылить на врача. Далее сообщила, что после того как муж узнал о рекомендации врача, он сразу же проконсультировал ее у психиатра, и ее поместили в психиатрическую клинику. Муж с ней развелся, а ее лишили родительских прав. С точки зрения больной во всех ее проблемах виноват врач, поскольку у нее паразитарное заболевание, а не психическое, и она решила сама наказать за это врача, вылив на него кислоту. Охрана больницы вывела больную из клиники. В последующие 5 лет фактически ежегодно больная с теми же жалобами и угрозами продолжала приходить на прием.

У авторов имеется как негативный, так и позитивный опыт информирования родственников о наличии дерматозойного бреда у больного. Вместе с тем у авторов нет твердых рекомендаций о целесообразности информирования родственников, особенно учитывая, что у родственников также может иметься дерматозойный бред в менее выраженной форме, в частности в связи с феноменом "folie a deux".

В наблюдениях авторов ни в одном случае у больных с дерматозойным бредом не были выявлены паразитарные заболевания. Авторы считают, что поскольку больные с дерматозойным бредом обращаются к инфекционистам и паразитологам именно с целью получения противопаразитарного лечения, а не за психиатрической помощью, то достаточно ограничиться именно заключением об отсутствии паразитарного заболевания.

Вместе с тем следует отметить, что полиморфизм клинических проявлений при дерматозойном бреде часто является причиной диагностических ошибок. Необходимо дифференцировать дерматозойный бред от другой психопатологии под названием "патомимия", которая также является разновидностью «аутоагрессии», но при которой больные не предъявляют никаких якобы паразитов, а наносят самоповреждения в попытках мимикрировать какую-то кожную болезнь с целью обратиться за помощью к дерматологу. При этом они нередко изучают специальную дерматологическую литературу с тем, чтобы наносимые повреждения были похожи на истинную болезнь. Если при дерматозойном бреде больные «выковыривают» паразитов из доступных участков кожного покрова — предплечья, нижних конечностей, лица, то при патомимии, наоборот, больные часто изощраются наносить повреждения на якобы труднодоступные места, чаще всего на спине. Для этого они нередко используют подручные средства, например какую-нибудь палочку и,

смочив ее каким-либо раздражителем (кислота, щелочь и т. п.), пытаются нанести ожоги на труднодоступные места.

Инфекционистам и паразитологам, к которым обращаются больные с дерматозойным бредом, в том числе считающие, что у них болезнь Моргеллонов, следует провести обследование больных и выдать им заключение по результатам проведенного исследования, как правило, подтверждающее отсутствие паразитарного заболевания, рекомендовать больному продолжить лечение у дерматологов, и в каждом конкретном случае решить вопрос о целесообразности рекомендации по лечению у психиатра. Врачам не следует применять термин "болезнь Моргеллонов" для диагностики дерматозойного бреда у больных и не использовать этот термин в медицинской документации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич А.Б., Львов А.Н., Иванов О.Л. *Патомимии*. М.: Медицинское информационное агентство; 2012.
2. Ait-Ameur A., Bern P., Froloni M., Menecier P. Le delire de parasitose ou syndrome d' Ekbohm. *Rev. Med. Interne*. 2000; 21: 182—6.
3. Смулевич А.Б., Концевой В.А., Фролова В.И., Львов А.Н., Дороженко И.Ю. Малопрогрессирующая шизофрения, протекающая с явлениями дерматозойного бреда. *Психиатрия*. 2005; 4: 12—9.
4. Koo J., Lebwohl A. Delusions of parasitosis. A dermatologist's guide to diagnosis and treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2001; 2: 285—90.
5. Lepping P., Baker C., Freudenmann R.W. Delusional infestation in dermatology in the UK: prevalence, treatment strategies, and feasibility of a randomized controlled trial. *Clin. Exp. Dermatol.* 2010; 35 (8): 841—4.
6. Bourée P., Benattar B., Périer S. Ekbohm syndrome or delusional parasitosis. *Rev. Prat.* 2007; 57: 585—9.
7. Kellet C.E. Sir Thomas Brown and the disease called the Morgellons. *Ann. Med. Hist.* 1935; 7: 467—79.
8. Harlan C. Mom fights for answers on what 's wrong with her son. *Pittsburg Post-Gazette*. 2006; July 23.
9. Marris E. Mysterious "Morgellons disease" prompts US investigation. *Nature Medicine*. 2006; 12 (9): 982.
10. Murase J.E., Wu J.J., Koo J. Morgellon's disease: a rapport-enhancing term for delusions of parasitosis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006; 55: 913—4.
11. *CDC Health Newsletter*. 2007; February 23.
12. Misery L. Morgellons syndrome: a disease transmitted via the media. *Ann. Dermatol. Venerol.* 2013; 140: 59—62.
13. Freudenreich O., Kontos N., Tranulis C., Cather C. Morgellons disease, or antipsychotic-responsive delusional parasitosis, in an HIV patient: beliefs in the age of the Internet. *Psychosomatics*. 2010; 51: 453—7.
14. Middelveen M.J., Mayne P.J., Kahn D.G., Stricker R.B. Characterization and evolution of dermal filaments from patients with Morgellons disease. *Clin. Cosmet. Invest. Dermatol.* 2013; 6: 1—21.
15. Harth W., Hermes B., Freudenmann R.W. Morgellons in dermatology. *J. Dtsch Dermatol. Ges.* 2010; 8: 234—42.
16. Robles D.T., Olson J.M., Combs H., Romm S., Kirby P. Morgellons disease and delusions of parasitosis. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2011; 12: 1—6.
17. Foster A.A., Hylwa S.A., Bury J.E., Davis M.D., Pittelkow M.R., Bostwick J.M. Delusional infestation: clinical presentation in 147 patients seen at Mayo Clinic. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2012; 67: 673.
18. Savely V., Leitao M., Stricker R. The mystery of Morgellons disease: infection or delusion? *Am. J. Clin. Dermatol.* 2006; 7: 1—5.

19. Freudenmann R.W., Lepping P. Delusional infestation. *Clin. Microbiol. Rev.* 2009; 22: 690—732.
 20. Бронштейн А.М., Малышев Н.А., Федянина Л.В., Жаров С.Н., Фролова А.А. Псевдоинвазия и транзитное носительство у человека личинок членистоногих и почвенных нематод: проблемы и последствия. Собственные наблюдения и обзор литературы. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни.* 2014; 1: 14—6.
 21. Gartner A.M., Dolan S.L., Stanford M.S., Elkins G.R. Hypnosis in the treatment of Morgellons disease: a case study. *Int. J. Clin. Exp. Hypnos.* 2011; 59: 242—9.
- REFERENCES
1. Smulevich A.B., L'vov A.N., Ivanov O.L. *Pathomimia*. Noscov: Meditsionskoe informatsionnoe agentstvo; 2012. (in Russian)
 2. Ait-Ameur A., Bern P., Firoloni M., Menecier P. Le delire de parasitose ou syndrome d' Ekbohm. *Rev. Med. Interne.* 2000; 21: 182—6.
 3. Smulevich A.B., Kontsevov V.A., Frolova V.I., L'vov A.N., Dorozhenok I.Yu. Sluggish schizophrenia with delusional parasitosis. *Psikhiatriya.* 2005; 4: 12—9. (in Russian)
 4. Koo J., Lebwohl A. Delusions of parasitosis. A dermatologist's guide to diagnosis and treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2001; 2: 285—90.
 5. Lepping P., Baker C., Freudenmann R.W. Delusional infestation in dermatology in the UK: prevalence, treatment strategies, and feasibility of a randomized controlled trial. *Clin. Exp. Dermatol.* 2010; 35 (8): 841—4.
 6. Bourée P., Benattar B., Périvier S. Ekbohm syndrome or delusional parasitosis. *Rev. Prat.* 2007; 57: 585—9.
 7. Kellet C.E. Sir Thomas Browni and the disease called the Morgellons. *Ann. Med. Hist.* 1935; 7: 467—79.
 8. Harlan C. Mom fights for answers on what's wrong with her son. *Pittsburg Post-Gazette.* 2006; July 23.
 9. Marris E. Mysterious "Morgellons disease" prompts US investigation. *Nature Medicine.* 2006; 12 (9): 982.
 10. Murase J.E., Wu J.J., Koo J. Morgellon's disease: a rapport-enhancing term for delusions of parasitosis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006; 55: 913—4.
 11. *CDC Health Newsletter.* 2007; February 23.
 12. Misery L. Morgellons syndrome: a disease transmitted via the media. *Ann. Dermatol. Venerol.* 2013; 140: 59—62.
 13. Freudenreich O., Kontos N., Tranulis C., Cather C. Morgellons disease, or antipsychotic-responsive delusional parasitosis, in an HIV patient: beliefs in the age of the Internet. *Psychosomatics.* 2010; 51: 453—7.
 14. Middelvee M.J., Mayne P.J., Kahn D.G., Stricker R.B. Characterization and evolution of dermal filaments from patients with Morgellons disease. *Clin. Cosmet. Invest. Dermatol.* 2013; 6: 1—21.
 15. Harth W., Hermes B., Freudenmann R.W. Morgellons in dermatology. *J. Dtsch Dermatol. Ges.* 2010; 8: 234—42.
 16. Robles D.T., Olson J.M., Combs H., Romm S., Kirby P. Morgellons disease and delusions of parasitosis. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2011; 12: 1—6.
 17. Foster A.A., Hylwa S.A., Bury J.E., Davis M.D., Pittelkow M.R., Bostwick J.M. Delusional infestation: clinical presentation in 147 patients seen at Mayo Clinic. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2012; 67: 673.
 18. Savely V., Leitao M., Stricker R. The mystery of Morgellons disease: infection or delusion? *Am. J. Clin. Dermatol.* 2006; 7: 1—5.
 19. Freudenmann R.W., Lepping P. Delusional infestation. *Clin. Microbiol. Rev.* 2009; 22: 690—732.
 20. Bronshteyn A.M., Malyshev N.A., Fedyanina L.V., Zharov S.N., Frolova A.A. Human pseudoinvasion and temporary transit by larvae of insects and helminthes: report of cases and review the literature. *Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni.* 2014; 1: 14—6. (in Russian)
 21. Gartner A.M., Dolan S.L., Stanford M.S., Elkins G.R. Hypnosis in the treatment of Morgellons disease: a case study. *Int. J. Clin. Exp. Hypnos.* 2011; 59: 242—9.

Поступила 27.02.14
Received 27.02.14

Сведения об авторах:

Малышев Николай Александрович, проф., доктор мед. наук, гл. врач Инфекционной клинической больницы №1, Москва, Волоколамское ш, 63. ИКБ №1; **Кочергин Николай Георгиевич**, доктор мед. наук, проф., каф. кожных и венерических болезней 1 МГМУ им. И.М.Сеченова; **Давыдова Ирина Владимировна**, канд. мед. наук, ассистент каф. инфекционные болезни и эпидемиология МГМСУ им. А.И.Евдокимова.