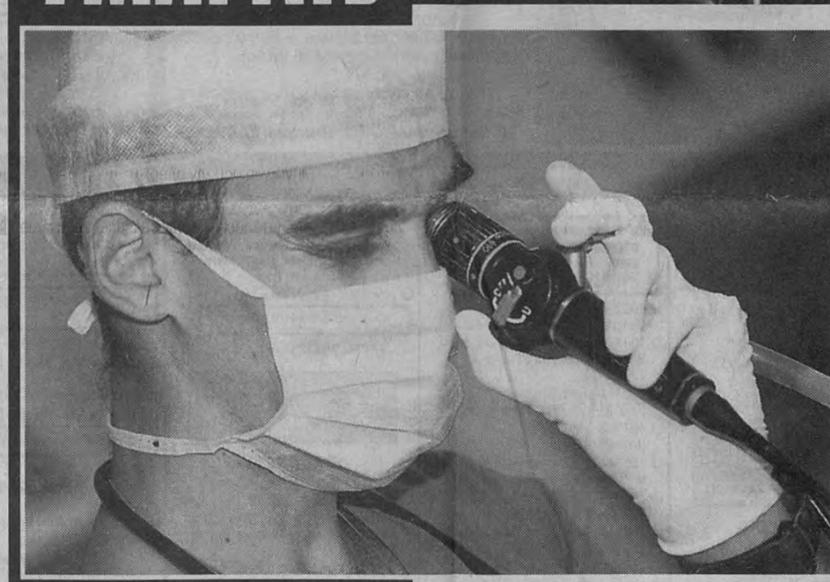


КОМА

Медсестра Наталья Георгиевна
2004 - 14 сент. - с. 3



“Решать, жить больному или не жить, мы не имеем права”

В углу под простыней лежит в сознании еще не старый мужчина, на вид крепкий и здоровый, — больного в нем выдает лишь жесткий корсет на шее. По гладко выбритой щеке катится слеза... У него болят переломаны шейные позвонки. Шевелить он может только головой. Медсестра подходит к нему со стаканом воды. Как младенца, его начинают поить с ложки.

— “Травма ныряльщика”, — кивает на больного профессор. — Все лето к нам поступают подобные больные. Выпив спиртное, разгоряченные граждане прыгают вниз головой неизвестно куда. Это очень тяжелые в психологическом плане больные. Одно дело, когда наш подопечный находится в бессознательном состоянии: он не понимает, что его ворочают, трогают, поднимают... А больные со спинальными травмами пребывают в полном сознании — иной раз пытаются покончить с собой: зубами вырывают себе катетеры, отключаются от аппаратуры...

А медики вспоминают еще одну свою пациентку со спинальной травмой. Девушка лежала в реанимации полгода. На ее глазах умирали и выздоравливали десятки больных. Врачи и медсестры отделения даже кровь ходили для Ирины сдавать: у нее была редкая группа. Ее жалели, кормили вкусеньким, читали книжки. А через полгода с ней могли работать в отделении только два человека. Сестрички просили: “Дайте мне хоть пять больных, но только не ее”.

— Она психологически полностью развалилась, — качают головами сестры, — кричала, страшно ругалась... Когда она умерла, мать, которая устала к ней ходить, сказала: “Я вам благодарна, что вы ее лечили, но пусть простит меня Бог — хорошо, что он забрал ее к себе...” Пожилой, больной женщине предостало еще поднимать внука.

Большинство больных в реанимации не понимает обращенную к ним речь и не может говорить. Есть такое неврологическое нарушение — афазия, при котором поражаются области мозга, ответственные за восприятие и воспроизводство речи. Врачи настолько привыкают к тому, что больные их не воспринимают, что во время обхода прямо около их кровати обсуждают течение болезни и состояние больного. А мозг потихонечку восстанавливается, и больные вдруг начинают все понимать...

— Лежал у нас как-то восемнадцатилетний мальчишка, — рассказывает врач. — Лежал он у нас без сознания долго. Как-то стояли около него на обходе — думали, делать ему трахеотомию или нет. И вдруг раздается бас: “Делайте что угодно, только чтоб я быстрее выздоровел...” От неожиданности все ахнули.

“Больной не виноват, что у него такие родственники”

— Можно нам на дедушку взглянуть? — осаждают в коридоре вышедшего на минуту врача родственники больного. — Мы только на минуточку...

— Поймите, у нас не отдельные боксы, а общий зал, — отступает к двери доктор. — Случайной инфекции хватит на всех...

— Люди в горе ведут себя совершенно по-разному, — говорит заведующий отделением. — Есть понимающие, совершенно адекватные родственники, как муж Натальи Гундаревой Михаил Филиппов, который полностью доверял врачам. А иные из близких больных считают, что свои переживания они должны переложить на врачей. Они пытаются вытиснуть из доктора всю душу, чтобы помочь самому себе. После потока слез, требований и угроз им становится легче, а о том, что врачам после такого пресинга нужно возвращаться в реанимацию и лечить их же близких, они не задумываются...

К больному, который выходит из тяжелого состояния, родственники со всевозможными стараниями все-таки пропускать. Но не все близкие больного к этому морально готовы.

— Они привыкли видеть родного человека здоровым, а в реанимации он лежит, окутанный датчиками, проводами, — мы только успеваем подносить гостям нашатырь... — говорят врачи. — А как придут в себя, задают десятки вопросов. А у нас — каждая минута на счету. Поэтому мы просим родственников принести больному плеер, где на пленку можно наговорить близкому человеку какие-то ласковые слова, записать его любимую музыку.

— А цветы больному можно передать? — спрашиваю я.

— С точки зрения санитарно-гигиенических норм мы никакие посторонние предметы в реанимацию брать не должны, — отключается заведующий отделением. — Исключение составляют маленькие иконки, нателные крестики, которые мы кладем больному под простыню. А человеку, находящемуся в коме, цветы не нужны. У нас, как видите, повернуться и так негде, — показывает на заставленный кроватями зал профессор.

— Жизнь нас многому научила, — вздыхают реаниматоры. — Лежал у нас несколько лет назад Женя Белоусов. Он поступил к нам из другой реанимации, где у него обнаружили панкреатит — тяжелое заболевание поджелудочной железы. Ему стало значительно лучше, его уже хотели выписать... И в этот момент у него разрывается сосуд головного мозга — происходит кровоизлияние. После нейрохирургической операции наступило некоторое улучшение. Но кровоизлияние было настолько тяжелым, что отекшие ткани успели сдавить жизненно важные структуры мозга. Два месяца он лежал в коме, на искусственной вентиляции легких. “Все это время ходили Любимов, ребята из группы “Ва-Ва”, Бари Алибасов. Спрашивали: “Что мы можем сделать? Мы на все готовы. Мы хотим обеспечить его лекарствами”. С одной стороны, официально мы лекарства брать не должны, с другой — если родственники или близкие люди больного хотят реализовать свои возможности на более высокой планке лекарственной терапии, почему бы им не разрешить это сделать? Это серьезная этическая проблема. Продюсер с солистами группы приносили дорогостоящие препараты. Но артист отказывался от разрыва аневризмы сосудов головного мозга — из комы он так и не вышел. В результате в прессе появились публикации, что в институте Клифосовского на уюлы Жени Белоусову потрачено несколько тысяч долларов. Но этого же не было...”

К работе в Клифосе, с авралами и постоянными стрессами, привыкают. Случается, что уходит работать в более спокойное, денежное место, но через год-два возвращаются... Хорошо здесь работать трудно. А плохо — нельзя. Случайные люди в реанимации не привыкают — остаются те, у кого есть внутреннее ощущение своей необходимости. Даже дома, вдали от каталок и капеллек, реаниматоры все время ощущают, что от больных к ним протягивают ниточки, за которые они их подергивают, пытаются выкарабкаться, остаться на этом свете...

Светлана САМОДЛОВА.

...Здесь, в реанимационном отделении Клифоса, мне пришла в голову простая и одновременно шокирующая мысль: Гундареву среди затнущих простынями, оплетенных датчиками тел я бы просто не узнала. Все, кого беда привела на реанимационную койку, лежат без сознания, без дыхания, без движения. Их кормят молочной смесью, умывают, меняют памперсы, расчесывают волосы, подвешивают погрешушки... От грудничков их отличает одно: у новорожденных все еще впереди, а что ждет пациентов реанимации — знает разве что Бог. Ну, и еще немного — врач, на которого, как на Всевышнего, с мольбой смотрят родственники...

— Мы для Гундаревой делали все то же; что и для остальных наших больных, — говорит заведующий реанимационным отделением Сергей Васильевич Царенко. — Сейчас пойдем принимать смену — все сами и увидите.

Большой реанимационный зал разделен на три отсека. Глянцевые стены, окна волнолисты... И тишина. В первые минуты она оглушает.

— Девяносто коек отделения нейрохирургии никогда не пустуют, — успевает на ходу объяснить мне доктор медицинских наук Царенко. — Всех больных с кровоизлияниями в мозг, ишемическими инсультами, с черепно-мозговыми травмами, полученными при автомобильных катастрофах, падениях с высоты, избиениях, — везут к нам. Работа в институте мне все больше напоминает медсанбат...

Согласно бог знает когда принятому приказу Министерства здравоохранения, на одну медсестру должно приходиться трое реанимационных больных. Во всем цивилизованном мире больного в реанимации выхаживают как минимум две сестрички. Нейрохирургическая реанимация рассчитана на девять коек. Три дня назад в двух залах, разделенных прозрачной стеной, лежали пятнадцать человек.

— Бывает и семнадцать больных, — говорит Царенко. — А что делать: бегаем в соседние отделения, занимаем на время дыхательную и следящую аппаратуру... У нас все время аврал — исключение составляет лишь февраль. Он остается в реанимации самым “тихим” месяцем. Снижается интенсивность автомобильного движения, из-за погодных условий люди чаще остаются дома; как следствие — меньше всего травм случается. С марта начинаются травмы из-за падений, с мая по сентябрь — автомобильные катастрофы. Везут больных в основном из области. У нас врачи говорят: в городе бьются машины, за городом — головы. Те, кто выживает в лобовых столкновениях, попадают к нам.

Количество врачей и медсестер при возросшей в два раза нагрузке остается прежним. В каждой смене дежурят в отделении два доктора, днем работают еще два лечащих врача, которые ведут наиболее тяжелых больных. Дежурство длится сутки. Медсестры и медбратья в реанимации выполняют и функции санитаров. Почти весь средний медперсонал в нейрохирургической реанимации — это студенты вечерних отделений медицинских вузов. Именно из них в дальнейшем получают самые подкованные, самые опытные врачи.

Чтобы выжить, приходится чем-то жертвовать

— Под вентиляторами больные не простынут? — ежусь я от нагнетаемого мощными лопастями воздуха.

— Так мы же специально больных охлаждаем, — удивляется моему невежеству доктор. — При низкой температуре мозгу легче восстановиться. Кроме жаропонижающих препаратов, которые мы вводим больным через катетер, охлаждаем их и физически: укрываем мокрыми простынями, накладываем лед на крупные сосуды.

На специальных подставках у кроватей лежат рентгеновские снимки.

— Двусторонняя пневмония, — подносит к окну негатив с изображением грудной клетки дежурный врач. — За больного в реанимации “дышит” аппарат искусственной вентиляции легких — при этом выделяется много мокроты, она неизбежно накапливается и нагнаивается, возникает воспаление легких. За право выжить приходится чем-то жертвовать...

На кровати в центре зала лежит в памперсе “с чужого плеча” тщедушный китаец, похожий на подростка. Никто не знает, как его зовут и сколько ему лет. Несколько дней назад его сбросили с поезда. В бессознательном состоянии его нашли на насыпи грибки. Памперсы реанимация не получает: они не предусмотрены снабжением. Поэтому так необходимо в этом отделении средство гигиены просят принести родственники больных.

— Вообще с памперсами у нас своеобразный коммунизм, — говорит заведующий отделением. — Я не могу медсестрам запретить надевать памперсы, предназначенные определенному больному, его одинокому соседу. У нас вообще любят безродных. Внимания им достается чуть больше. Если сестрички не принесут им из дома яблоко или апельсин, не протрут их через сито, то кто это сделает?..

— 20% больных поступает к нам после алкогольного опьянения, — говорит Сергей Васильевич. — Реаниматорам приходится работать и за вырезатель, а иной раз — и под прицелом автомата.

И мне объясняют, что нередко в отделение поступают больные после покушения на их жизнь: с огнестрельными ранениями, после взрывов... Так как есть угроза, что больного попытаются добить, лежащего в коме человека охраняют в коридоре автоматчики.

Женская половина реанимационного зала в восемь утра еще спит. На высокой железной кровати с бортиками, где совсем недавно лежала Наталья Гундарева, дремлет совсем молодая пациентка с кровоподтеком в пол-лице.

— Ну дайте же пить... — тянет хрипло проснувшаяся больная.

Три дня назад ее доставили на “скорой” в нейрохирургическое отделение. Упав с лошади, двадцатилетняя девушка получила тяжелую черепно-мозговую травму и ушиб головного мозга.

— Череп треснул, как орех, — говорит Царенко.

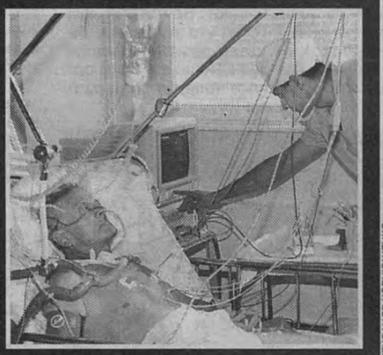
— Ее хотели оперировать, но могли возникнуть проблемы с интеллектом и памятью. Решили поместить в реанимацию и провести интенсивную терапию. Двое суток наши врачи и медсестры простояли около нее, точно мониторы, наблюдая, как отключаются зрачки глаз, насколько напряжен подбородок... И состояние наведеньица улучшилось. Видите, она уже капризничает. Это хорошо. Мы рады, когда наши сначала неподвижные больные встают, ругаются, капризничают...

Мы переходим к кровати у окна. Хрупкая девушка, оплетенная проводами, то и дело вздрагивает и делает бессознательные движения во сне.

— Часто больные в коме бывают возбуждены, — объясняет доктор, — размахивают руками, срывают с себя датчики, сбивают шланги... Приходится им фиксировать руки и ноги.

Молодая женщина, приехавшая с мужем в Москву из Белоруссии, упала на ступеньках храма Христа Спасителя и ударилась головой. В реани-

Сказать по правде, я шла в реанимацию нейрохирургического отделения института Клифосовского за сенсацией. Здесь десять дней провела в коме Наталья Гундарева. Сегодня из Института нейрохирургии им. Бурденко, куда позднее перевели актрису, поступает обнадеживающая информация. Наталья Георгиевна потихонечку начинает говорить: слава Богу, у нее не было поражено полушарие мозга, ответственное за речь. У Гундаревой уже действуют правые рука и нога. Ежедневно актрису на кресле-каталке вывозят в больничный сквер на прогулку. Врачи надеются, что через несколько месяцев Наталья Георгиевна уже сможет самостоятельно ходить. О том, выйдет ли актриса на сцену, говорить пока очень рано. О состоянии здоровья Натальи Гундаревой хочет знать каждый — меня же больше интересовало, в чьих руках была все это время ее жизнь.



мации она — четвертые сутки. Ее состояние оценивалось как крайне тяжелое. День назад девушка стала открывать глаза, реагировать на обращенную к ней речь.

Сестричка говорит заведующему отделением, что пища у больной вечером не усвоилась — ее вырвало...

В реанимации не принято говорить, что больных кормят, — их питают, причем по-разному. Считается, что лучше, если пища поступает прямо в желудок больного, иначе его слизистая оболочка начинает себя изъедать, могут возникнуть острые язвы, начнется кровотечение. Хорошо, если больной глотает сам. Например, наезднику сейчас кормят с ложки. А гостю Москвы питают через тонкую трубочку — зонд, который через нос вставляется в желудок. Медсестра в большой шприц набирает специальную молочную смесь, которую готовят на кухне института, и присоединяет его конец к зонду. Можно питать больных и протертой пищей, которую приносит родственники: мясом, бульонами, соками. Если пища в желудке у больного не усваивается, его приходится “кормить” специальным раствором через вену.

В соседнем зале один из докторов делает больному бронхоскопию. После экстренно проведенных исследований врачи определили, что у мужчины — тяжелый инфаркт мозга.

С таким же диагнозом доставили 19 июля в институт Клифосовского и Наталью Гундареву. При ишемическом инсульте, как по-другому называют эту болезнь, тромб закупоривает крупный сосуд мозга, и ткани начинают страдать от недостатка кислорода. В результате развивается отек мозга. Он перестает помещаться в полости черепа. Если не удастся остановить этот процесс, человек погибает. Происходит вклинивание мозга в отверстия черепа. Чем тяжелей больной, тем большая степень интенсивной терапии к нему применяется. Все больные с тяжелыми ишемическими инсультами находятся на искусственной вентиляции легких, через катетер в вену им вводятся препараты, которые нагоняют к мозгу кровь. Иногда искусственно повышают артериальное давление, чтобы приток крови к мозгу не дал погибнуть оставшимся клеткам.

— Лечение Натальи Георгиевны шло на грани жизни и смерти, — говорит заведующий реанимационным отделением Сергей Царенко. — Она у нас находилась десять дней и была в крайне тяжелом состоянии. Несколько раз ситуация ухудшалась. Все обрастало жуткими слухами, несколько раз сообщали о ее смерти... А мы продолжали работать. Для консультации мы приглашали директора Института нейрохирургии им. Бурденко — академика Александра Николаевича Коновалова. Когда он приехал к нам в первый раз, в палате лежали двое больных; приезжает через день — там уже пятеро. Он только развел руками: “Как же вы здесь работаете?”. Телефон в реанимации не умолкал. Звонили разные люди, порой даже сумасшедшие, со странными предложениями воздействия на больную. Иногда говорили: “У нас есть одна упаковка дорогого лекарственного препарата, мы ее для себя придерживали. Возьмите”. Мы объясняли, что есть определенные стандарты лечения, что не все препараты годятся в данном случае. Были и чисто искренние порывы, и попытки привязаться к некой сенсации.

Из комы выходят через измененное сознание

Приняв смену, заведующий отделением уходит в нейрохирургическое отделение узнать, будут ли поступления в реанимацию послеоперационных больных. Через полчаса нам предстоит идти на ежедневный врачебный обход. Я иду в ординаторскую и натякаюсь взглядом на... большую икону.

Семь лет назад, когда отделение только открылось, врачи обратились к священнику с просьбой освятить помещение. Тот отказался, сославшись на то, что реаниматоры делают не богоугодное дело: нельзя спасать тех, кого Бог хочет забрать к себе. Позже выяснилось, что это не официальная установка церкви, а личное мнение одного лишь священника. Теперь все помещения реанимации освящены.

Врачебный обход в реанимации напоминает консилиум. Около каждого больного мы проводим по двадцать минут.

Около одной из высоких кроватей я замечаю подвешенные погрешушки.

— Человеку, выходящему из комы, легче сосредоточить взгляд на каком-то ярком фоне, — объясняют наличие в палате игрушек врачи.

— Находясь в реанимации, Наталья Гундарева приходила в сознание? — спрашиваю я.

— У нас ей удалось остановить процессы, которые могли привести к необратимому исходу, — говорят врачи. — Мы приложили все усилия, чтобы не произошло смещения структур мозга, остановили ухудшение. У нас она перестала умирать...

Реаниматоры института решили экстренную за-

дачу. По истечении десяти дней актрисе нужно было повторять специальное исследование — компьютерографию, а в институте Клифосовского как раз вышел из строя этот прибор. Транспортировка для больной уже не представляла большой угрозы. Решение было это исследование провести в Институте нейрохирургии им. Бурденко.

— Когда Наталья Георгиевну предложили там оставить — это было логично, — говорит Царенко. — У них, конечно, условия лучше, чем у нас: современное здание, кондиционеры, медперсонал работает не на упицу, не на “скорую помощь”... Коллегам предстоит кропотливая работа. Чтобы восстановить структуру мозга, понадобится еще немало времени.

Ишемический инсульт — вещь коварная. Погибшие нервные клетки восстановить уже невозможно. Если соседние клетки в какой-то степени готовы взять на себя функцию погибших, то рука или нога больного в определенной степени будут действовать. Их функции могут быть восстановлены. Прогнозировать ситуацию можно только через какое-то время после того, как больной придет в себя. Если мозг не обратимо пострадал, больной может и не выйти из коматозного состояния. Он не погибнет: он может жить месяцами, даже годами, в таком бессознательном состоянии. При этом больной сам дышит, усваивает пищу, которую ему дают, приоткрывает глаза...

Из комы больные обычно выходят постепенно, через измененное сознание. Это только в американских фильмах человек, месяц пролежавший в коме, вдруг вскакивает и начинает убежать от полицейских. Моментального выхода из коматозного состояния не бывает. Больные не помнят, как их все это время переворачивали, расчесывали волосы, разговаривали с ними... Это нормальная защитная реакция организ-

Врачи реанимации Клифоса скромничают, оценивая то, что им удалось сделать для актрисы

АЛЕКСАНДР КОРНЮШЕНКО

АЛЕКСАНДР КОРНЮШЕНКО