

## Воскрешение

Открыв дверь в палату моего нового пациента, я обнаружила, что он лежит в постели с закрытыми глазами. Хотя ему было глубоко за семьдесят, Дмитрий Сакович обладал густой, практически полностью черной шевелюрой и словно высеченными искусным скульптором скулами и подбородком. Днем раньше он поступил в отделение по уходу за людьми с деменцией нашего дома престарелых

Дмитрия привезли к нам из дома, но с собой у него был лишь список принимаемых лекарств и карта с перечнем проблем со здоровьем. Ознакомившись с этими бумагами, я выяснила: у Дмитрия была последняя стадия болезни Паркинсона, деменция и несколько других распространенных хронических заболеваний. Также я узнала, что он принимал десять лекарств, большинство из них — по несколько раз в день. Ирина, старшая медсестра отделения, сообщила мне, что он жил с женой и дочерью, но они больше не могли заботиться о нем дома.

Я назвала его по имени, но Дмитрий не ответил. Затем я дотронулась до его руки. Ничего. Я немного потрясла его, повторяя имя немного громче, и наконец его глаза открылись. Ирина по-русски объяснила Дмитрию, кто я такая и почему мы здесь находимся. Было неясно, понял ли он сказанное.

Через Ирину, которая переводила мои слова, я задала Дмитрию два вопроса: как его зовут и болит ли у него что-либо. Болезнь Паркинсона про-

воцирует у людей некоторую заторможенность, поэтому нам пришлось немного подождать, прежде чем он ответил. Я мысленно пропела куплет из песни «С днем рождения тебя», чтобы дать ему достаточно времени.

В ответ на первый вопрос Дмитрий пошевелил губами, но не произнес ни слова. Он даже не попробовал повторить свою попытку ответить, поэтому мы сразу перешли к осмотру.

Хотя одна его рука тряслась и у него явно присутствовали мышечная ригидность и тремор, свойственные болезни Паркинсона, во всем остальном он казался довольно крепким мужчиной. У него были хорошие мышцы и суставы, все органы выглядели, прощупывались и звучали именно так, как должны были.

Вернувшись на сестринский пост, я изучила список его лекарств. Принимая пациентов в дом престарелых, мы обычно продолжали давать им те лекарства, которые они получали прежде, по крайней мере до более тщательного обследования и внимательного изучения их историй болезни. Лекарства Дмитрия были распространенными, и каждое из них соответствовало одному из его диагнозов. Это было хорошее начало. Но два лекарства входили в «Критерии Бирса» (*Beers Criteria*), официальный перечень препаратов, представляющих потенциальную опасность для пожилых пациентов. В этот перечень включены лекарства, прием которых связан с повышенным риском возникновения побочных эффектов.

Смысл в том, чтобы врачи думали дважды, прежде чем выписывать эти лекарства пациентам старше семидесяти, и, если это возможно, подбирали альтернативные варианты.

Я спросила у Ирины, говорит ли по-английски кто-нибудь из родственников Дмитрия.

— Его дочь, — ответила она. На ее лице появилось вопросительное выражение. Я кивнула, и она взяла у меня из рук анкету, пролистала ее и ткнула пальцем в номер телефона. Я позвонила.

Женский голос ответил:

— Алло.

Я представилась, Ирина стояла рядом, готовая помочь мне с переводом.

— Да, здравствуйте, доктор, — по-английски сказала женщина. — Спасибо вам за заботу о моем отце.

Я подняла большой палец вверх в знак того, что Ирина может вернуться к своей работе, и попросила Светлану рассказать мне об отце. Она рассказала, что Дмитрий был инженером в Советском Союзе, а ее мать — это его вторая жена. Они женаты сорок один год, в США живут уже восемь лет. Я расспросила ее о состоянии здоровья Дмитрия в последнее время, и она описала мне типичный сценарий развития событий на последней стадии болезни Паркинсона. Он практически не двигался и не говорил, был растерян и страдал недержанием, а с недавних пор стал очень мало есть и практически все время спал. Я задала несколько вопросов о других симптомах, диагнозах

и принимаемых препаратах и поинтересовалась, следовало ли мне знать что-то еще.

— Да нет, — ответила Светлана. — Я думаю, это все.

Обычно на этом оканчивается стандартный медицинский опрос, но мне хотелось уточнить еще пару моментов. В гериатрии основная задача — подобрать лечение, соответствующее уникальному для каждого пациента сочетанию состояния здоровья, возможностей, ценностей и предпочтений, независимо от того, насколько здоров или болен этот пациент. Я не всегда выясняю все нюансы при первой встрече, но Дмитрий мало ел и мало пил, и я беспокоилась, что нам в любую минуту могут понадобиться ответы на эти вопросы. Даже если он не умирал, мне все равно нужно было узнать о нем больше, если я хотела сделать комфортным его пребывание на новом месте.

Отношение человека к своей жизни и смерти — это дело сугубо личное, и вариантов здесь может быть масса. Я не могла обсуждать жизнь Дмитрия в доме престарелых и уход за ним с его родственниками, если они не знали, насколько он болен.

— Расскажите мне, что вы знаете о состоянии вашего отца? — спросила я, и тут же выяснилось, что Светлана с матерью понимали всю серьезность ситуации, в которой находился Дмитрий. Я надеялась, что они также имеют представление о том, какой уход он хотел бы и не хотел бы получать на этом этапе жизни.

— Вы в семье когда-либо обсуждали, чего бы больше всего хотел ваш отец в случае, если он вдруг больше не сможет говорить сам?

На заднем фоне послышался шум, и я предположила, что рядом со Светланой в комнате находилась ее мать, которая хотела услышать на русском, о чем мы в данный момент говорим.

— Нет, — сказала Светлана. — Мы такое не обсуждаем.

Так бывает часто, поэтому я перешла к наводящим вопросам, которые иногда помогают родственникам и опекунам осознать, чего хотел бы пациент, даже если они никогда не говорили с ним об этих вещах напрямую. К сожалению, родители и родители родителей Дмитрия умерли в молодом возрасте, причинами смерти значились болезни сердца или инфекции.

Поскольку вопрос был очень серьезный, я попыталась пойти иным путем. Я спросила:

— Возможно, у кого-нибудь из друзей или родственников вашего отца также была болезнь Паркинсона или обширный инсульт? Если Дмитрий говорил что-то в последние годы или месяцы их жизни, оценивал изменения в позитивном или негативном ключе, его комментарии могли бы сориентировать нас.

— Может быть, — ответила наконец Светлана. — Я не уверена. Нужно спросить у мамы.

Я сказала, что это очень нам поможет, и оставила ей свой номер телефона.

Она стала благодарить меня за звонок.

— Еще только один вопрос, — сказала я. Некоторые люди в состоянии Дмитрия умирают в короткие сроки, другие живут много лет. Я хотела понять, насколько быстро Дмитрий угасает. Я спросила Светлану, каким был ее отец две недели назад, полгода назад и год назад.

Не успела Светлана закончить свой рассказ, как я встала и схватила ручку. Через пять минут я поблагодарила ее, отключилась и тут же позвонила в аптеку рядом с домом Дмитрия. Я попросила назвать мне даты, когда было назначено каждое из принимаемых им лекарств. Когда я повесила трубку, рядом со мной словно из ниоткуда возникла Ирина, которая следила абсолютно за всем, что происходило в ее отделении.

— Ну что? — спросила она.

— Год назад он прекрасно себя чувствовал. Разум, тело, всё. Полгода назад он все еще ходил, разговаривал, читал газеты. Кажется, его нынешнее состояние спровоцировано лекарствами.

— О боже!

Я отменила Дмитрию восемь лекарств и уменьшила дозировку двух оставшихся. Также я попросила медсестру постоянно проверять его в течение нескольких следующих дней. Если я ошиблась, я хотела узнать об этом как можно раньше и во что бы то ни стало обеспечить пациенту должный уход.

К концу недели Дмитрий смог сесть. Он начал разговаривать, сначала тихо, но с каждым днем его голос становился все сильнее и громче.

Он стал больше есть и активнее двигаться. Я назначила физиотерапию. У Дмитрия повысилось кровяное давление, и я перевела его на другое, более безопасное лекарство. Аптечный журнал подтверждал рассказ Светланы о развитии болезни ее отца. Дмитрий оказался жертвой «фармакологического каскада». Процесс запустился, когда ему прописали новые таблетки от давления, хорошие и проверенные, но — как бывает практически со всеми лекарствами — имеющие побочные эффекты. Они спровоцировали появление подагры. Вместо того чтобы сменить лекарство, врач стал лечить мужчину от подагры, назначив сильное противовоспалительное средство. Оно вызвало у пациента изжогу, от которой ему прописали еще одно лекарство. Все шло по нарастающей, каждый побочный эффект лечился новым лекарством, вызывающим новый побочный эффект, против которого назначалось еще одно новое лекарство, и так далее. Что еще хуже, даже когда симптом проходил, как было с подагрой, лекарства не отменялись. И всего за несколько месяцев здоровый человек оказался прикован к кровати.

Фармакологические каскады, подобные этому, не входят в число основных причин болезни Паркинсона, деменции, одряхления или немощности у пожилых людей, но, вероятно, многие из них остаются незамеченными. У каждого знакомого мне гериатра есть подобные истории. Скорее всего, они есть и у врачей других специализаций. Любой врач или фармацевт, внимательно изучив-

ший список принимаемых Дмитрием лекарств и не считающий, что преклонный возраст пациента и явные симптомы прогрессирующего заболевания дают основание не вникать в его историю болезни, пришел бы к тому же заключению, что и я. В медицине, где времени всегда остро не хватает, а внимание распределяется между разными врачами без какой-либо четкой системы и централизованного руководства, новые симптомы слишком часто связывают с возрастом или болезнью, а не с лекарствами или методами лечения, на самом деле вызвавшими их.

Через шесть недель после поступления Дмитрия в дом престарелых мы перевели его в отделение с частичным уходом. Как-то раз, встретив его в коридоре на первом этаже, я с трудом узнала Дмитрия. Он обходился даже без трости. Он мог бы вернуться домой, но, видимо, не хотел, потому что новая жизнь подходила ему как нельзя лучше. Он начал рисовать, его выбрали в члены совета постояльцев, он познакомился с женщиной. Из-за этого разгорелся небольшой скандал — ведь Дмитрий был женат, но его это не волновало.

## **Растерянность**

До того как стать врачом, я считала, что слабоумие — это естественная составляющая старости. Когда человек прожил достаточно долго, память начинает его подводить, думала я. Я не осознавала,



что словом «слабоумие» часто называют деменцию, у которой насчитывается более семидесяти медицинских оснований. Также я не знала, что если тебя не коснулось ни одно из этих обстоятельств, ты можешь жить без деменции и после восьмидесяти, и после девяноста, и после ста. Сейчас о деменции, особенно о наиболее распространенном ее типе — болезни Альцгеймера, мы знаем довольно много, но двадцать лет назад все было иначе. И все же мне следовало лучше разбираться в этом вопросе, ведь в моей семье были пожилые люди. Моя прабабушка прожила девяносто с лишним лет, и ни разу нам не пришлось сомневаться в ясности ее ума. То же самое касается мужа моей бабушки, который умер в восемьдесят шесть, и обеих моих бабушек, доживших до семидесяти с лишним. Невероятно, но факт: несмотря на то что мой личный опыт свидетельствовал об обратном, я считала, что деменция — это синоним старения.

Я была не единственной, кто придерживался этого ошибочного мнения. Слово «деменция» не фигурирует в отчете Центров по контролю и профилактике заболеваний (*CDC*), в котором представлены десять основных причин смерти среди всех возрастных групп в период между 1933 и 1998 годами в США. Слово «Альцгеймер» впервые появилось в этом списке лишь в 1994 году в качестве восьмой ведущей причины смерти среди женщин. Болезнь Альцгеймера отсутствовала в списках причин смерти среди мужчин или в списках по обоим полам вплоть до 1999 года.

Появление этой болезни во второй половине XX века не было связано с открытием нового патогена, как в случае со СПИДом или вирусом Зика, или пробуждением старого. Нельзя было полностью списать распространение болезни Альцгеймера и на увеличение продолжительности жизни людей, хотя это обстоятельство, безусловно, оказало свое влияние — пусть и не на саму болезнь, но на общественную и медицинскую осведомленность о ней. Отчасти перемены были связаны с тем, что врачи, заполняющие свидетельства о смерти, представляли собой продукт культуры, в которой жили, и образования, которое получили. Если они и слышали об этой проблеме, то по привычке относили ее проявления к слабоумию, а не к деменции. В большинстве медицинских вузов о деменции упоминали лишь вскользь. В учебниках о ней было не найти столь подробной информации, как о других не менее распространенных болезнях, сказывающихся на качестве жизни. Это было бы оправданно, будь деменция естественным спутником старения, хотя вряд ли кто-то поспорит с тем, что любое состояние, влияющее на тело, возможности и самочувствие, заслуживает внимания врачей.

Заболевания, которые врачи не умеют адекватно определять или лечить, вряд ли будут указаны как причина смерти. Врачи, выписывающие свидетельства о смерти, и даже ученые из *CDC* также, вероятно, считали, что деменция идет рука об руку со старением и что она не