

Границы между жизнью и смертью с каждым годом стираются. Раньше не было таких чудодейственных лекарств и технологий, способных оживить даже мертвого, но не было и такого количества несчастных, которые годами балансируют между жизнью и смертью, пребывая в вегетативном состоянии. Получается, прогресс медицины порождает новые, еще более сложные \square проблемы. Так нужно ли реанимировать больного любой ценой? Отвечает ведущий научный сотрудник реанимационного отделения НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко Александр ПАРФЕНОВ.

– Александр Леонидович, чем руководствуются реаниматологи, когда решают, оживлять или нет человека?



– В медицинском понимании смерть — это остановка деятельности сердечно-сосудистой системы, повлекшая за собой смерть мозга. В случае клинической смерти мы, по закону, обязаны реанимировать человека в течение 30 минут. Но, хотя запустить сердце можно и через 10-15 минут, кора мозга способна пережить отсутствие кислорода (подача которого прекращается при остановке кровообращения) максимум 5-6 минут. Позже мы получаем человека с погибшей корой головного мозга. Такое состояние называется вегетативным статусом или апалическим синдромом. Всего пять-десять лет назад врачи считали вегетативный статус конечной и необратимой степенью слабоумия. Но в последние годы появились работы, в которых убедительно, с практическими примерами, показано, что некоторая часть вегетативных больных, у которых кора повреждена частично, могут из этого состояния выйти.

Проблема в том, что часто констатировать смерть мозга очень трудно, ведь даже кора, погибающая быстрее всего, в ряде случаев погибает не вся целиком, а участками. Белое же вещество в результате гипоксии погибает еще медленнее, и при обследовании больного можно увидеть «пятнистую» картину: где-то мозг погиб, где-то нет. Мозг — уникальный орган, у него колоссальные пластические возможности. Даже в случае гибели отдельных частей мозга другие части берут на себя их функции. Вся интенсивная терапия и реабилитация направлена на то, чтобы обучить мозг делать необходимые вещи, несмотря на имеющиеся повреждения. Я уверен, что с развитием науки временные границы возможностей выхода из вегетативного состояния будут отодвигаться. Поэтому за жизнь человека необходимо бороться до последнего.

Хотя, если остановилось сердце у больного, страдающего неизлечимым недугом, наша помощь двусмысленна: выполняем свой долг, но одновременно продлеваем его мучения. До сих пор помню, как меня, начинающего врача, на дежурстве вызвали к ребенку, у которого была опухоль мозга. Я запустил кровообращение, поднял давление. Выхожу, довольный, к родителям, говорю, ребенок жив! «Доктор, а зачем вы это сделали?» — спросили они меня. Тогда у меня глаза расширились — но ведь, действительно, мальчик был обречен, а я вмешался в процесс. Только не подумайте, что я за эвтаназию. Просто больные на конечной стадии онкологического заболевания нуждаются в другой медицинской помощи, паллиативной. Если больной признан безнадежным, этично подготовить его к достойному уходу из жизни, лучше всего в условиях хосписа.

Реанимационные мероприятия в хосписе не предусмотрены, потому что проводить их там негуманно — это не спасение человека, а продление его мучений. Останавливается у человека в хосписе дыхание или сердце, и он мирно умирает. Но в реанимацию человек поступает на лечение, счет иногда идет на минуты и врач обязан бороться за его жизнь.

Правда, существующие хосписы принимают только онкологических больных. А умирающий от другого заболевания должен провести последние месяцы в больнице или дома. Т.е. в условиях, далеких от идеальных.

– Достойным уходом из жизни сегодня многие называют и эвтаназию. Есть ли среди реаниматологов ее сторонники?

– В буквальном смысле слова эвтаназия — это «легкая смерть», хоспис как раз и есть

пассивная эвтаназия. Но под пассивной эвтаназией иногда подразумевают другое — прекращение оказания медицинской помощи безнадежному больному. А кто может безошибочно сказать, что больной безнадежен? Я могу привести массу примеров, когда, неизлечимые больные после многомесячных трудов врачей стабилизировались, хотя и с грубыми нарушениями.

Сторонники эвтаназии среди реаниматологов, конечно, есть. Основной аргумент — больному все равно не поможешь. Я считаю такое отношение преступным. Хотя многие говорят об этом от отчаяния. Понимают, что не могут помочь больным в вегетативном состоянии, с продолжительной искусственной вентиляцией легких, порой эти больные занимают койку тех, кому мы можем помочь. Здесь мы опять возвращаемся к вопросу о специализированных хосписах для неонкологических больных.

– В вашей практике были чудеса — спасение тяжелых больных, казавшихся безнадежными?

– Да, бывают необъяснимые случаи: когда казалось бы, безнадежный больной восстанавливается, хотя, чтобы такое «чудо» произошло, надо очень хорошо поработать.

А бывают и другие «чудеса» — когда внезапно погибают больные, жизнь которых, казалось, вне опасности. Естественно, мы, врачи, удручены, думаем, что же упустили, ждем вскрытия. Но иногда и вскрытие не показывает причину смерти, и тогда думаешь, что это? Недостаток знаний или вмешательство сверху?