

КНИГИ, О КОТОРЫХ ГОВОРЯТ



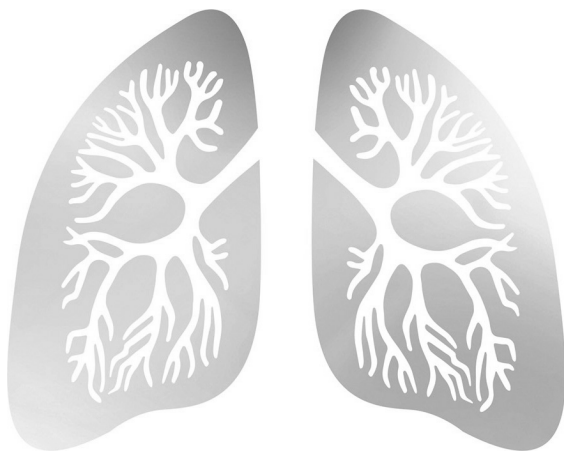
ВОЛНИТЕЛЬНО



УЭС ЭЛИ

врач-реаниматолог, доктор медицинских наук

# ОБРАТНАЯ СТОРОНА РЕАНИМАЦИИ



История о том, как один  
врач привнес человечность  
в отделение интенсивной терапии

 **БОМБОРА**  
издательство  
Москва

УДК 615  
ББК 53.5  
Э46

Wes Ely

EVERY DEEP-DRAWN BREATH:  
A CRITICAL CARE DOCTOR

Dr. Wes Ely © 2021

This edition published by arrangement  
with Writers House LLC and Synopsis Literary Agency

**Эли, Уэс.**

Э46      Обратная сторона реанимации : история о том, как один врач привнес человечность в отделение интенсивной терапии / Уэс Эли ; [перевод с английского Е. Д. Быковой]. — Москва : Эксмо, 2025. — 496 с. — (Книги, о которых говорят).

ISBN 978-5-04-221272-7

Может ли спасение жизней причинять вред? Врач-реаниматолог Уэс Эли уверен, что может. Покинув реанимацию, когда, казалось бы, все самое страшное уже позади, его пациенты сталкивались с последствиями агрессивного лечения и в конце концов осознавали, что их жизнь уже совсем не та, что была прежде. Примерно у каждого пятого, выжившего в отделении интенсивной терапии, развивалось ПТСР, а у каждого третьего — депрессия и тревога.

Доктор Эли решился пойти против системы и предложил важные нововведения, которые изменили губительное лечение в реанимации: минимизировал седацию, обеспечил максимальную подвижность больных и поддерживающий послеоперационный уход. Эта история о том, как один врач привнес человечность в отделение интенсивной терапии и помог нескольким тысячам пациентов вернуть себе ту жизнь, которая была у них вне стен больницы.

УДК 615  
ББК 53.5

© Е.Д. Быкова, перевод на русский язык, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2025

ISBN 978-5-04-221272-7

## Содержание

Предисловие автора . . . . .	9
Пролог . . . . .	13
1. Сломанные жизни – принятие новой нормы . . . . .	31
2. Ранняя история интенсивной терапии – ухабистые и покрытые гравием дороги к отделению интенсивной терапии между штатами . . . . .	54
3. Культура интенсивной терапии – эра глубокой седации и иммобилизации . . . . .	81
4. Мир трансплантационной медицины – выбор правильного пути . . . . .	101
5. Катастрофа с делирием – невидимое бедствие для пациентов и их семей . . . . .	129
6. Взгляд с другой стороны кровати – болезнь возвращается . . . . .	162
7. Поиск пути – совмещаю исследования с клинической помощью . . . . .	174
8. Снятие оков с мозга – обретение сознания в отделении интенсивной терапии . . . . .	192
9. Пробуждающие перемены – пациенты выходят на поверхность. . . . .	222

10. Распространяя информацию — воплощение новых идей в жизнь . . . . .	259
11. Найти личность в пациенте — надежда через гуманизацию . . . . .	299
12. Уход в конце жизни в отделении интенсивной терапии — желания пациента и семьи могут сбыться . . . . .	349
Эпилог . . . . .	389
Ресурсы для пациентов, семей, лиц, осуществляющих уход, и медицинских работников . . . . .	411
Полезные веб-сайты . . . . .	446
Список книг . . . . .	448
Благодарности . . . . .	451
Заметки . . . . .	458
Об авторе . . . . .	485
Указатель . . . . .	486

*Ким, за твою любовь  
Маме, за твой английский  
Папе, за твою инженерную работу  
Тейлору, Блэр и Брук, за ваше понимание  
Сборщикам, пациентам и другим людям,  
которые продолжают учить меня тому, что важно*

Порой на человека нисходит некое озарение. Случается это чуть ли не с каждым. Ты физически чувствуешь, как этот миг вызревает, как он неуклонно приближается, словно огонек, бегущий по бикфордову шнуру к шашке динамита. Под ложечкой замирает, все в тебе восторженно трепещет, плечи и руки покалывает. Кожа впитывает воздух, и каждый глубокий вдох дарит радость.

*Джон Стейнбек,  
«К востоку от Эдема»*



## Предисловие автора

Многие люди верят, что медицина основана на благожелательности, то есть на желании добра. Но медицина — это нечто большее. Главным ее принципом должен быть более высокий показатель — благодеяние. Делать добро. Именно благодеяние порождает доверие между моим пациентом и мной, а это краеугольный камень моего искусства и практики. В обмен на это доверие я обещаю всегда стараться помогать своему пациенту и никогда не причинять ему вреда. Каждый раз, когда я вхожу в больницу, я напоминаю себе о грандиозности этого обещания. Этого завета.

В начале своей карьеры я сбился с пути. Не намеренно, а из желания контролировать все медицинские обстоятельства я слушал недостаточно внимательно. Наше величайшее сокровище заключается в глубоком, реальном общении друг с другом. Когда это происходит, особенно во времена страданий, между двумя людьми устанавливается некая мистическая взаимная связь, которая приводит нас к милосердию и сочувствию, и эта связь выходит за рамки всех культурных, социальных и расовых границ. Без этой связи мы остаемся на расстоянии многих миль друг от друга.

Будучи молодым врачом отделения интенсивной терапии, я пошел на крайние меры, сосредоточив-

шись исключительно на спасении жизней. Поступая таким образом, я иногда жертвовал достоинством пациента и причинял ему вред. Это происходило, когда я менял бесценный дар зрительного контакта и беседы на медикаментозное бессознательное состояние и многие сотни часов глубокого седативного эффекта, которые, как я думал, были необходимы. Один за другим пациенты и их близкие начали указывать на мою ошибку. Я нарушил наш договор, лишив пациента голоса в его собственном медицинском повествовании, то есть в его жизни. Путешествие назад к моей первоначальной клятве — «не навреди» — привело меня к написанию этой книги.

Хорошая новость состоит в том, что я — мы — теперь знаю намного больше. Как врач и ученый я, работая с моими коллегами, помог создать новый способ исцелять пациентов. Описанные в этой книге уроки, которые я извлек из собственного опыта, находясь у постели больного, оказались верными не только для меня, поскольку многие тысячи пациентов согласились, чтобы мы использовали их время, болезни и кровь в рамках международных исследований. В действительности это их история. Их опыт также наделил меня истинами, которые применимы далеко за пределами медицины и в каждый момент моей жизни.

Почти каждый из нас либо будет пациентом отделения интенсивной терапии, либо окажется в позиции, когда будет отчаянно беспокоиться о близком человеке, страдающем от опасной для жизни болезни. Это стало особенно ясно во время пандемии

## Предисловие автора

COVID-19, когда наш изоляционный подход к зараженным коронавирусом заставил миллионы людей почувствовать себя одинокими и обезличенными. Действительно, я надеюсь, что непреходящие уроки, которые мы извлекаем из жизни пациентов в этой книге, и последующие улучшения в нашем подходе к лечению будут использоваться сейчас и в течение последующих десятилетий в качестве инструментов для борьбы с будущими пандемиями. Никто не выбирает быть пациентом, но любой может выбрать заботу о человеке в больничной пижаме.

Каждый пациент — это нечто большее, чем просто бьющееся сердце или дышащие легкие, которые необходимо спасти. На карту поставлена личность — разум, тело и дух.

Мое «почему» в медицине заключается в том, чтобы найти человека в пациенте, используя в первую очередь прикосновение, а во вторую — технологии. Мощное сочетание человечности и сострадания, переплетенных в нашем современном технологическом мире, — лучший способ делать добро другим. Это клятва, которую я держу, развиваясь как врач, и это то, как я буду делать мир лучше — в более широком смысле — как муж, отец, сын, брат и друг.

*Э. Уэсли Эли,  
доктор медицины, магистр  
в области общественного здравоохранения*



## Пролог

Временами жизнь принимает форму искусства,  
и остатки мгновений — это то, что мы понимаем  
под самой жизнью... Наши определенные,  
давно прошедшие трагедии,  
а также наши весенние песни и лимерики  
составляют большую часть того,  
кто мы есть.

*Норман Маклин, «Молодые люди и огонь»*

Уже почти рассвело, и моя смена подходила к концу: оставалось только вправить перелом ноги одному молодому человеку, и дежурство закончилось бы. Я потянулся и посмотрел вверх — там, в травматологическом отделении, была Рути, Леди-утка, хозяйка грязно-белой утки, которая крикала в коробке из-под обуви, а шейка торчала из дыры потертой картонной крышки. Рути была местной легендой, достопримечательностью, и я много раз видел ее и ее утку во Французском квартале, но впервые познакомились мы здесь, в больнице. Из рассеченной брови Рути сочилась кровь. Ее избил хулиганы, и она, как и многие другие в Новом Орлеане, когда у них возникают проблемы со здоровьем, пришла в нашу Благотворительную больницу на прием. Я сразу же приступил к работе: промыл ее раны и задал миллион дежурных вопросов, пока зашивал; мой голос звучал громче, чем криканье утки.

Когда мы закончили, она вручила мне коробку с уткой и станцевала бешеную джигу в знак благодарности всем сотрудникам отделения неотложной помощи; ее ноги двигались как у казака, исполняющего гопак, и я поспешил присоединиться к ней. Я танцевал этот танец еще во времена учебы в колледже, хотя никогда раньше не делал это с уткой в руках. Мы все вместе смеялись. Такое бывало только в нашей больнице. У нас не было и мысли о бумажной волоките.

За годы, проведенные в Благотворительной больнице, я ни разу не видел, чтобы кому-то отказали в помощи из-за страхового статуса или финансовых возможностей. Некоторые платежи поступали к нам в виде банок с раками и вареными крабами или андуя с каджунскими специями в холодильниках из пенопласта.

Когда Рути ушла, первые лучи солнца нового дня проскользнули сквозь раздвижные стеклянные двери и внутрь хлынуло еще больше больных.

В 1985-м, за пару лет до вышерассказанного случая, я, будучи студентом-медиком, приехал в Новый Орлеан из Тулана. Благотворительная больница, 250-летнее убежище на жарком Юге, оказывала медицинскую помощь беднейшим из бедных. Воздух был насыщен тяжелыми историями пациентов. Элтон Окснер, Майкл Де Бейки и Рудольф Мэйтас, известные специалисты в области медицины и хи-

рургии, обучались там десятилетия назад и оставили следы своих достижений. В течение многих лет наша больница была крупнейшей в стране, и по ночам мы, студенты-медики, пробирались на крышу центральной двадцатиэтажной башни и смотрели сверху на здание, рассчитанное на 2680 коек, размышляя о великой пропасти между тем, где мы были, и тем, где нам нужно было оказаться, чтобы стать врачами. Это было головокружительное чувство. Все больные люди, находившиеся внизу и нуждавшиеся в уходе, доверяли нам. В одну из таких ночей мы с моим соседом по комнате, Дарином Портным, заключили пакт, что будем применять наши медицинские знания и помогать тем, кто больше всего в нас нуждается, людям без права голоса. Возможно, всем Рути этого мира.

В 1980-х годах Благотворительная больница функционировала в основном за счет федеральных и государственных средств, выплачиваемых медицинским учреждениям, оказывающим помощь незастрахованному населению; недостаток денег в больнице был очевиден. У нас постоянно заканчивались бинты и марля, и мы складывали рентгеновские снимки под матрасы пациентов на хранение. Не имея бюджета на флеботомистов и транспортировку пациентов, студенты-медики и врачи-стажеры сами брали кровь и возили пациентов на процедуры. Иногда у нас отключалось электричество, в коридорах без окон становилось темно, а лабораториям приходилось приостанавливать работу. Но мы продолжали трудиться.