

pocket**book**

rocket**book**

Генри МАРШ

Не навреди

Истории о жизни, смерти
и нейрохирургии



Москва
2024

УДК 616.8
ББК 56.13
М30

Henry Marsh
Do No Harm: Stories of Life, Death, and Brain Surgery

© Henry Marsh 2014. All rights reserved.

Под рецензией А. Звонкова

Марш, Генри.

М30 Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии / Генри Марш ; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2024. — 384 с.

ISBN 978-5-04-185747-9

Совершая ошибки или сталкиваясь с чужими, мы успокаиваем себя фразами вроде «Человеку свойственно ошибаться». Но утешают ли они того, кто стал жертвой чужой некомпетентности? И утешают ли они врача, который не смог помочь?

Нам хочется верить, что врач непогрешим на своем рабочем месте. В операционной всемогущ, никогда не устает и не чувствует себя плохо, не раздражается и не отвлекается на посторонние мысли. Но каково это на самом деле — быть нейрохирургом? Каково знать, что от твоих действий зависит не только жизнь пациента, но и его личность — способность мыслить и творить, грустить и радоваться?

Рано или поздно каждый нейрохирург неизбежно задается этими вопросами, ведь любая операция связана с огромным риском. Генри Марш, всемирно известный британский нейрохирург, раздумывал над ними на протяжении всей карьеры, и итогом его размышлений стала захватывающая, предельно откровенная и пронзительная книга, главную идею которой можно уложить в два коротких слова: «Не навреди».

УДК 616.8
ББК 56.13

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2014

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

ISBN 978-5-04-185747-9

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	10
1 Пинеалома	12
2 Аневризма	27
3 Гемангиобластома	60
4 Мелодрама	77
5 Невралгия тройничного нерва	95
6 Angor Animi	111
7 Менингиома	128
8 Хориоидпапиллома	156
9 Лейкотомия	161
10 Травма	174
11 Эпендимома	190
12 Глиобластома	205
13 Инфаркт	218
14 Невротмезис	233
15 Медуллобластома	247
16 Аденома гипофиза	254
17 Эмпиема	261
18 Карцинома	270
19 Акинетический мутизм	280
20 Гибрис	288
21 Фотопсия	298
22 Астроцитома	320
23 Тирозинкиназа	333
24 Олигодендроглиома	346
25 Гиперпатия	358
Благодарности	382

*Посвящается Кейт,
без которой эта книга
никогда не была бы написана*

Не навреди...

*Повсеместно приписывается Гиппократу
с острова Кос, 460 г. до н. э.*

Каждый хирург несет в себе небольшое кладбище, на которое время от времени ходит помолиться, — средоточие горечи и сожалений, где ему следует искать причины своих неудач.

*Рене Леруш,
«Философия хирургии», 1951 г.*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Серьезно заболев и очутившись в больнице, мы, терзаемые страхом за свое будущее в ожидании пугающей операции, вынуждены полностью довериться лечащим врачам — по крайней мере, если этого не сделать, жить станет намного сложнее. Неудивительно, что мы нередко верим в сверхчеловеческие способности медиков: это отличный способ преодолеть страхи. Если операция проходит успешно, то хирург — настоящий герой, если же нет — то он преступник.

Действительность, разумеется, совершенно отличается от подобных представлений. Врачи — обычные люди, такие же, как и все остальные. Многое из того, что происходит в больницах, зависит от случайностей — как счастливых, так и не очень. Будет ли исход операции удачным или нет, зачастую мало зависит от врачей. Знать, когда операцию проводить не стоит, не менее важно, чем уметь оперировать, и приобрести этот навык гораздо сложнее.

Жизнь нейрохирурга нельзя назвать скучной, и порой она приносит глубочайшее внутреннее удовлетворение, однако за это надо платить. Никто не застрахован от ошибок, и в конечном счете приходится жить с осознанием их последствий. Нужно учиться объективно оценивать то, что видишь, стараясь при этом не потерять человечность.

В историях, приведенных в данной книге, рассказывается о моих попытках — иногда неудачных — найти золотую середину между необходимой отчужденностью и эмпатией, которой требует профессия

хирурга, золотую середину между надеждой и реалистичным взглядом на вещи. Я ни в коем случае не хочу подорвать веру людей в нейрохирургов или, если уж на то пошло, во врачей в целом, но надеюсь, что моя книга поможет понять, с какими трудностями — зачастую не технического характера, а связанными с человеческим фактором — нам приходится сталкиваться.

ПИНЕАЛОМА

редкая, медленно прогрессирующая опухоль
шишковидного тела

Мне часто приходится разрезать головной мозг, и я ненавижу это делать. С помощью пары диатермических щипцов я зажимаю прелестные красные кровеносные сосуды, опутывающие изумительную поверхность мозга. Я делаю надрез небольшим скальпелем и вставляю в образовавшееся отверстие тонкий наконечник вакуумного отсоса: поскольку у мозга желеобразная консистенция, вакуумный отсос является основным инструментом любого нейрохирурга. Через операционный микроскоп я наблюдаю, как постепенно пробираюсь сквозь нежные белые ткани мозга в поисках опухоли. Идея о том, что наконечник отсоса прокладывает себе путь через человеческие мысли, эмоции и разум, что память и рассудок состоят из этой вот студенистой массы, — слишком странная для того, чтобы просто так принять ее. Все, что я вижу перед собой, — это материя, однако я прекрасно понимаю: стоит мне промахнуться и попасть не туда — то есть в так называемую функционально важную зону мозга, — и тогда, когда я в следующий раз зайду в палату для выздоравливающих, чтобы оценить достигнутый результат, то увижу перед собой пациента, ставшего инвалидом.

Операции на головном мозге несут в себе огромный риск, и с помощью современных технологий его удалось снизить лишь в определенной мере. При проведении операций на головном мозге я могу использовать что-то вроде GPS — систему компьютерной навигации, для реализации которой на голову пациента направлены инфракрасные камеры (подобно спутникам, вращающимся вокруг Земли). Они видят хирургические инструменты, к которым прикреплены небольшие отражающие шарики. На экране компьютера, к которому подключены камеры, отображается положение инструментов в мозге пациента, которое сопоставляется с томограммой, сделанной незадолго до операции. Я могу проводить операцию на бодрствующем пациенте — под местной анестезией, благодаря чему мне удастся определить функционально важные зоны мозга, стимулируя различные его участки с помощью электродов. Анестезиолог предлагает пациенту выполнить разные простые задания, чтобы можно было понять, не наносим ли мы мозгу какой-нибудь вред в ходе операции. При операции на спинном мозге — еще более уязвимом, чем головной, — я могу использовать метод электрической стимуляции с применением так называемых вызванных потенциалов, чтобы получить предупреждение в случае угрозы паралича.

Однако, несмотря на все эти современные технологии, нейрохирургия по-прежнему связана с серьезным риском для жизни и здоровья пациентов, а квалификация и опыт по-прежнему играют первостепенную роль в тот момент, когда инструменты погружаются в ткани спинного или головного мозга, — и я обязательно должен знать, когда следует остановиться. Зачастую лучшее, что можно сделать, — это позволить

болезни протекать естественным путем и отказаться от хирургического вмешательства. Наконец, не нужно забывать о воле случая: чем больше я набираюсь опыта, тем лучше осознаю, насколько успех операции зависит от банального везения.

* * *

Был в моей практике пациент с опухолью шишковидного тела, которому предстояла операция. Философ Декарт, живший в XVII веке, являлся сторонником дуализма: по его убеждению, душа и тело — две совершенно отдельные сущности, причем душу он помещал именно в шишковидное тело. Именно здесь, говорил он, материальный мозг каким-то волшебным и мистическим образом взаимодействует с разумом и нематериальной душой. Не знаю, что бы он сказал, увидев, как мои пациенты смотрят на изображение собственного мозга на экране компьютера (а такое иногда происходит во время операции под местной анестезией).

Нейрохирурги смотрят на снимки головного мозга, демонстрирующие опухоль шишковидного тела, одновременно и с трепетом, и со страхом — подобно альпинистам, глядящим на вершину горы, которую они надеются покорить.

Опухоль шишковидного тела — очень редкое заболевание. Она может быть как доброкачественной, так и злокачественной. При доброкачественной опухоли лечение не обязательно. Что же касается злокачественной формы, то ее лечат с помощью лучевой и химиотерапии, однако она все равно может привести к смерти человека. Раньше такие опухоли считались не-

операбельными, но с появлением современных методов микрохирургии ситуация в корне изменилась. Теперь операция считается необходимой — по крайней мере, для проведения биопсии и определения типа опухоли, чтобы можно было принять решение о том, как лучше всего лечить пациента. Шишковидное тело спрятано глубоко в мозге, поэтому такая операция, как говорят сами хирурги, — настоящее испытание. Нейрохирурги смотрят на снимки головного мозга, демонстрирующие опухоль шишковидного тела, одновременно и с трепетом, и со страхом — подобно альпинистам, глядящим на далекую вершину горы, которую они надеются покорить.

Возможно, я слишком настойчиво пытался удалить как можно большую часть опухоли. Скорее всего, я был чересчур уверен в себе. Я недостаточно боялся неудачи.

Пациенту, о котором идет речь, — а он был директором весьма крупной компании — лишь с большим трудом удалось осознать, что у него смертельно опасная болезнь и что теперь он не властен над собственной жизнью. Он полагал, что головные боли, не дающие ему спать по ночам, связаны со стрессом, вызванным необходимостью уволить множество сотрудников из-за финансового кризиса 2008 года. На деле же оказалось, что у него опухоль шишковидного тела вкупе с острой гидроцефалией. Опухоль мешала нормальной циркуляции спинномозговой жидкости в головном мозге, и скопившаяся жидкость привела к повышению черепно-мозгового давления. Без лечения этот человек ослеп бы и умер в считанные недели.