

КНИГИ, О КОТОРЫХ ГОВОРЯТ



УДИВИТЕЛЬНО

Джеффри Д. Редигер

д. м. н., профессор,
врач и психиатр



ИСЦЕЛЕННЫЕ

Вселяющие надежду истории
необъяснимого выздоровления



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва

УДК 616.8
ББК 56.1
Р33

CURED
The Life-Changing Science of Spontaneous Healing
by JEFFREY REDIGER, M.D.
Copyright © 2020 by Jeffrey Rediger. All rights reserved.

Редигер, Джеффри.
Р33 Исцеленные. Вселяющие надежду истории необъяснимого выздоровления / Джеффри Д. Редигер ; [перевод с английского А. Ю. Красильниковой]. — Москва : Эксмо, 2026. — 544 с. — (Книги, о которых говорят).

ISBN 978-5-04-249840-4

При тяжелых заболеваниях жизнь может сжаться до узкого коридора: анализы, врачи, страхи, боль и ожидание. Можно ли выбраться из этого туннеля и вернуть надежду на выздоровление? Доктор медицины и профессор Гарвардской медицинской школы Джеффри Редигер собирает многолетние исследования ремиссий и показывает, что у «невозможных» случаев есть закономерность. Редигер предлагает смотреть на болезнь целостно: через питание и воспаление, иммунную систему, реакцию на стресс и то, что он называет «исцелением личности» — внутренними изменениями в поведении, отношениях и смыслах. «Исцеленные» — вдохновляющее руководство, где истории людей сочетаются с практическими ориентирами. Для пациентов и их близких, для врачей и всех, кто хочет жить внимательнее к себе, с теплом и человечностью.

Книга не заменяет консультацию врача и назначенное лечение.

УДК 616.8
ББК 56.1

© Красильникова А.Ю., перевод на русский язык, 2023
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026
ISBN 978-5-04-249840-4

Я посвящаю эту книгу Рейчел Энн Дональдс,
неиссякаемому и чудодейственному источнику
ярких красок в моей жизни, а также тем,
чьи истории еще не были услышаны

Оглавление

Введение. Распаковка черного ящика медицинских чудес	9
---	---

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ НЕВЕРОЯТНЫЙ ИММУНИТЕТ

Глава 1. Вперед, в невозможное	35
Глава 2. Прирожденные убийцы	61
Глава 3. Ешьте, чтобы исцеляться	108
Глава 4. Перекрыть магистраль болезни	161
Глава 5. Активируйте режим исцеления	200
Глава 6. Исцеляющее сердце	247

ЧАСТЬ ВТОРАЯ ЧУДЕСНЫЙ РАЗУМ

Глава 7. Исцеляющая вера или вера в исцеление	291
Глава 8. Сила плацебо	323
Глава 9. Исцеление вашей личности	358

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 10. Вы — это не ваша болезнь	403
Глава 11. Исцеляя смерть	433
Глава 12. Сожгите свои корабли	464
Заключение. Медицина надежды и возможности	496
Примечание автора	512
Благодарности	514
Примечания	519
Об авторе	536
Алфавитный указатель	537

ВВЕДЕНИЕ

Распаковка черного ящика медицинских чудес

Есть два способа быть обманутым.

Один из них — верить в то, что
не является истиной. Другой —
отказываться верить в то, что ей
является.

Серен Кьеркегор

В 2008 году будущее Клэр Хейзер представлялось очень предсказуемым. К 63 годам она приспособилась к ритму своей жизни, со всеми ее взлетами и падениями. План, который она набросала себе на ближайшие годы, воплощался именно так, как она задумывала. Дети давно стали самостоятельными, внуки росли здоровыми и счастливыми, и дела у Клэр с мужем шли хорошо. Большую часть своей жизни они прожили в Портленде, штат Орегон, наслаждаясь мягкими дождями, видами ярко-зеленых парков и зданий из красного кирпича. Все это время Клэр выполняла задачи администратора в сфере здравоохранения, сидя за столом над кипой бумаг, под светом флуоресцентной лампы.

Клэр и ее муж обожали Портленд, но мечтали провести остаток жизни на Гавайях, для чего годами строили планы и откладывали деньги на переезд. Однако в какой-то момент все, что казалось Клэр стабильным, пошатнулось. Тревожные и в то же время несвязанные симптомы — нарастающая тошнота и колющая боль, расползающаяся по животу, — заставили ее обратиться к врачу. Обеспокоенный доктор порекомендовал Клэр записаться на компьютерную томографию. Лежа под томографом, закинув руки за голову и стараясь спокойно дышать, миссис Хейзер надеялась, что аппарат не обнаружит ничего опасного в ее теле. Тем не менее сканирование показало небольшое образование в поджелудочной железе, около двух сантиметров в диаметре. Биопсия разрушила последние надежды на положительный исход — опухоль была злокачественной. Это был рак. Диагноз Клэр — «панкреатическая аденокарцинома». Неизлечимая форма рака поджелудочной железы.

--► Слово «рак» в нашей культуре обросло многочисленными страхами и воспринимается как гораздо более опасное заболевание, чем любое другое. Однако истина заключается в том, что виды рака отличаются друг от друга в возможности излечения и вероятности наступления ремиссии.

Рак необязательно смертелен, а люди, имеющие злокачественную опухоль, часто умирают по независящим от нее причинам. Некоторые виды рака прогрессируют медленно, но неумолимо; другие со временем усиливаются, а затем на несколько лет отступают. Многие формы смертельны, если не предпринимать каких-либо действий по борьбе с ними, но при этом поддаются лечению — хирургическому вмешательству, химиоте-

рапии или лучевой терапии. Определенные виды рака могут даже пройти самостоятельно! Однако есть и те, что не поддаются лечению, и единственная поддержка, которую может получить такой пациент, — это паллиативная помощь, заключающаяся в ослаблении одного из симптомов. Впрочем, существуют формы заболевания, которые развиваются на пересечении этих категорий и имеют различные степени тяжести.

К сожалению, панкреатическая аденокарцинома — самая стремительно развивающаяся разновидность рака, в большинстве случаев приводящая к мучительно-му летальному исходу. Ежегодно этот неутешительный диагноз слышат 45 000 человек в Соединенных Штатах, и вдвое больше — в Европе. Большинство пациентов умирает, не прожив и года после постановки диагноза. Это четвертая по частоте причина смерти от рака как у мужчин, так и у женщин, и, судя по прогнозам, вскоре она поднимется до третьего места.

Другими словами, аденокарцинома поджелудочной железы — это смертный приговор. Вопрос не в том, умрете ли вы от этой болезни, а в том, как скоро это случится. Почему же этот вид рака так часто ведет к летальному исходу? Причина в том, что на ранних стадиях заболевание не имеет выраженной симптоматики. Рак прогрессирует тихо, незаметно. К тому моменту, как начинают появляться первые признаки — потеря аппетита, веса, боль в спине, а также слабое пожелтение кожи и глазных яблок, — болезнь становится непобедимой. На этом этапе рак дает метастазы в другие органы. Лечение может длиться до конца жизни, но подавляющее число больных раком поджелудочной железы (96%) умирают в течение пяти лет. Жизнь многих прерывается даже быстрее: оценка выживаемости после постановки диагноза составляет от трех до шести

месяцев, с учетом активного лечения. По этим меркам Клэр повезло — врачи пообещали ей целый год жизни.

Будущее, которое она рисовала в своих мечтах, — сад, Гавайи, спокойная и счастливая старость в компании супруга — рухнуло в одночасье. Рак пронесся как ураган, разрушив все ее надежды.

Клэр пришлось прождать целых две недели, чтобы встретиться с хирургом после обследований. Ее семья и друзья были в ужасе, когда слышали, что ждать встречи с врачом придется так долго, ведь речь шла о самом быстро прогрессирующем виде рака. Разве не нужно было вырезать опухоль как можно скорее, не теряя драгоценного времени? Каково Клэр было жить с мыслью, что все эти дни болезнь внутри нее прогрессирует и, возможно, распространяется, поражая другие органы? Однако Клэр была рада этой передышке. Ей нужно было вновь почувствовать почву под ногами. После постановки диагноза все вокруг казалось ей причудливым сном. У ее жизни вдруг появилась конечная точка, как будто поезд, до этого мирно следующий по железнодорожному пути, был готов сорваться в пропасть с резкого обрыва. Это казалось нереальным. К тому же Клэр не покидало ощущение, что врачи относятся к ней как к коробке, содержание которой нужно внимательно проверить и рассмотреть, а затем передать коллеге. Словно она застряла в какой-то машине, в конвейере, безжалостно перемещающем ее с одной станции на другую, и все было предопределено и неизбежно.

Оказавшись дома, Клэр с головой погрузилась в изучение своей болезни. Она поглощала одну книгу за другой, изучала статьи, сайты, выискивая хоть искорку надежды — то, что врачи могли упустить из виду. Однако многочисленные статьи и форумы не пестрили чудесными историями исцеления, подводя Клэр к выводу,

уже озвученному доктором: больные этим видом рака не выживают.

Единственным шансом на выздоровление была хирургическая процедура, называемая операцией Уиппла, которая предполагает удаление не только части пораженной поджелудочной железы, но и желчного пузыря, участков кишечника (двенадцатиперстной и тощей кишки), а также, возможно, части желудка и селезенки. У этой операции отмечаются серьезные побочные эффекты и осложнения. В конце концов, поджелудочная железа выполняет важную функцию регуляции уровня сахара в крови, а процедура предполагает удаление части этого органа. Ферменты поджелудочной железы особенно важны, и сокращение их выработки — а это частое следствие операции Уиппла — может вызвать сильную боль. После хирургического вмешательства пациент, вероятно, испытает не только боль из-за сокращения количества ферментов, но и задержку жидкости в организме, спазмы в желудке, а также мучительное газообразование. Именно поэтому в долгосрочной перспективе Клэр мог поджидать диабет, анемия и проблемы с пищеварением, приводящие к слабости и усталости, наряду с дефицитом витаминов и минералов.

Не в силах уснуть, Клэр подолгу ворочалась в кровати и записывала вопросы, которые планировала задать на встрече с хирургом.

Является ли операция Уиппла единственным из возможных методов лечения? Какова вероятность развития диабета или паралича желудка после проведения этой процедуры? Смогу ли я когда-нибудь нормально питаться? Буду ли испытывать боль? И если буду, то как долго? Сколько времени займет реабилитация? Пройдет ли когда-нибудь усталость, о которой я снова и снова читаю в книгах и статьях? Сколько раз за свою

карьеру вы проводили эту процедуру? Как часто операция Уиппла проводится в этой больнице? Каковы были результаты этих операций?

Результаты, как признался хирург на встрече, были неутешительными. Клэр ценила его честность и прямолинейность, ведь она сама попросила его быть откровенным. Врач рассказал, что при величине опухоли в два сантиметра аденокарцинома поддается резекции, а это значит, что ее можно оперировать методом Уиппла. Это было единственным шансом Клэр на выздоровление, хоть процедура и являлась рискованной, долгой, несовершенной и давала сомнительные результаты. Врач достал свой хирургический атлас и открыл раздел, описывающий методологии Уиппла — настоящую энциклопедию различных подходов, позволяющих собрать все воедино после того, как вас разобрали на части.

— Видите, сколько существует вариантов проведения операции? Вы понимаете, что это означает? — хирург внимательно посмотрел на Клэр. — Это значит, что простого способа решить эту проблему не существует.

Врач рассказал ей, что операция может длиться до восьми часов. Он также добавил, что если у Клэр есть склонность к инфаркту или инсульту, то они наверняка случатся на операционном столе. Статистические данные разнились — согласно некоторым источникам, шанс умереть во время удаления аденокарциномы был равен всего 2%, в то время как авторы других статей утверждали о его близости к 15%. Хирург заверил Клэр, что даже в случае успешной операции шансов прожить долгую жизнь и вовсе нет — у Клэр будет в лучшем случае лет пять, и это с пятипроцентной вероятностью. Большинство людей с этой формой рака умирали в течение обозначенного периода вне зависимости от того, проводили им операцию Уиппла или нет.

Онколог вмешался, заметив, что шанс прожить еще лет пять все же равен 20%, и врачи принялись спорить.

— Послушайте, — наконец сказал хирург, — некоторые врачи будут пытаться продать вам эту процедуру, но мне не нужны ваши деньги, и доказывать вам мне нечего. Я провел достаточное количество таких операций, чтобы знать все их достоинства и недостатки. Выбор за вами.

Клэр понимала, что он действительно хочет вылечить ее. Ведь он пытался донести до нее правду, лишеную прикрас.

Дома Клэр просмотрела множество видео на YouTube, в которых люди, перенесшие операцию Уиппла, корчились от боли, описывая ужасающие побочные эффекты этой процедуры. Она исследовала статистику выживаемости. Клэр плакала, молилась и спрашивала себя:

— Сколько боли я смогу вынести? Какую боль я готова вытерпеть сейчас, чтобы жить дальше? Со сколькими ограничениями сумею жить? Откажусь ли от походов в горы?

Взвесив все за и против, Клэр решила отказаться от операции. Она не хотела провести остаток жизни в поисках неуловимого, маловероятного исцеления, сидя в кабинетах врачей или ожидая встречи с ними.

— Пусть все идет своим чередом, — сказала она. — Я решила, что буду жить счастливо и с энтузиазмом, сколько бы мне ни осталось.

В 2013 году, спустя пять лет после постановки диагноза и знакомства с мрачными прогнозами, Клэр была госпитализирована с заболеванием, которое, хоть и не имело отношения к раку, требовало проведения компьютерной томографии брюшной полости.