

## СОДЕРЖАНИЕ

	Предисловие .....	10
1	Пинеаломы .....	11
2	Аневризма .....	24
3	Гемангиобластома .....	52
4	Мелодрама .....	66
5	Невралгия тройничного нерва .....	81
6	Angor Animi .....	94
7	Менингиома .....	108
8	Хориоидпапиллома .....	131
9	Лейкотомия .....	135
10	Травма .....	146
11	Эпендимомы .....	160
12	Глиобластома .....	172
13	Инфаркт .....	183
14	Невротмезис .....	195
15	Медуллобластома .....	207
16	Аденома гипофиза .....	212
17	Эмпиема .....	218
18	Карцинома .....	225
19	Акинетический мутизм .....	234
20	Гибрис .....	241
21	Фотопсия .....	249
22	Астроцитомы .....	267
23	Тирозинкиназа .....	278
24	Олигодендроглиома .....	288
25	Гиперпатия .....	298
	Благодарности .....	318

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

## МЕНИНГИОМА

доброкачественная опухоль, развивающаяся  
из паутинной оболочки головного и спинного мозга;  
как правило, растет медленно, симптомы обусловлены  
давлением на близлежащие нервные волокна

В понедельник я проснулся в семь утра под шум проливного дождя. Стоял февраль, и мрачное небо, на которое я смотрел через окно спальни, отливало свинцом. Впереди меня ждало множество операций, хотя я и сомневался, что удастся прооперировать всех пациентов, включенных в список, так как знал, что больница снова переполнена и коек не хватает. Вечером мне определенно предстояло извиняться как минимум перед одним пациентом, голодным и встревоженным, тщетно прождавшим весь день в надежде на то, что койка в отделении интенсивной терапии все-таки освободится и операция состоится. Увы, придется его расстроить.

Проклиная дурацкую погоду, ветер и дождь, которые были явно настроены против меня, проклиная нехватку коек в больнице, я отправился на велосипеде на работу. Я опоздал на утреннее собрание и сел рядом с одним из коллег, нейро-рентгенологом, которому не было равных в интерпретации снимков мозга (невероятно сложная задача) и чей совет в неоднозначных случаях неоднократно спасал меня от фатальной ошибки. Я попросил Энтони — ординатора, дежурившего ночью, — сообщить о новых поступивших больных. Он сидел за компьютером в передней части комнаты, дожидаясь моего прихода. Энтони был довольно молод и отличался просто-душием — не такое уж редкое качество для хирургов, однако

большинство нейрохирургов теряют его с годами по мере того, как приобретают опыт.

— Ничего особенно интересного не произошло, — ответил он.

Я недовольно взглянул на него и с раздражением сказал, что самые обычные, повседневные проблемы чаще всего и оказываются самыми важными.

Мне показалось, что резкие слова задели Энтони, и я тут же пожалел о своей несдержанности.

— Женщина девяноста шести лет, которая жила одна и начала падать у себя дома, — начал он. — У нее сильный стеноз аортального клапана — шумы в сердце можно услышать, даже если просто стоять рядом. Также она страдает от левостороннего гемипареза и не может ходить, но при этом полностью ориентирована.

Я спросил одного из самых младших врачей, сидевших в переднем ряду, какой диагноз он бы поставил.

— Единственное, от чего мы стали бы лечить пациента в таком возрасте, — это хроническая субдуральная гематома, — ответил он уверенно.

Тогда я спросил, о чем говорит наличие аортального стеноза.

— Это означает, что общая анестезия скорее всего убьет ее.

Я попросил Энтони показать снимки. Он повернулся к компьютеру и ввел несколько паролей подряд, однако прошло несколько минут, прежде чем на экране появилась главная страница программы, связывающей нас с местными больницами, откуда в отделение поступало большинство пациентов. Пока он возился с компьютером, другие младшие врачи помогали разыскивать снимки нашей пациентки, подшучивая над используемыми в больнице компьютерными программами:

— Эта программа для пересылки снимков — полная лажа... Попробуй обновить страницу, Энтони. Нет, нажми кнопку

«Вид», затем «Плитка». Видимо, не работает. Перенеси влево. Бесплезно. Попробуй вернуться на начальную страницу...

Наконец после долгих мучений снимки мозга внезапно вспыхнули на стене перед нами. На них можно было отчетливо разглядеть тонкий слой жидкости между костями черепа и поверхностью мозга, из-за чего правое полушарие было деформировано.

Очередной пожилой человек с хронической субдуральной гематомой — самый распространенный неотложный случай в нейрохирургии. Остальная часть мозга выглядела не так уж плохо: она усохла в гораздо меньшей степени, чем у большинства людей к девяносто шести годам.

— Мой отец умер в этом возрасте от болезни Альцгеймера, — сообщил я стажерам. — На снимках его мозг выглядел словно швейцарский сыр — так мало от него осталось.

— Итак, Энтони, — продолжал я, — в чем проблема?

— Проблема этического характера. Она говорит, что лучше умереть, чем пойти в дом престарелых.

— Что ж, в этом есть доля истины. Вы когда-нибудь работали в психогериатрическом отделении или в доме престарелых?

— Нет.

Я заметил, что мне довелось поработать в психогериатрическом отделении младшим медбратом. Присматривать за двадцатью шестью пожилыми людьми с двойным недержанием — далеко не самая простая и приятная задача. По мере того как средний возраст населения постепенно увеличивается, в СМИ будут все чаще и чаще сообщать о скандалах, связанных с плохим обращением в домах престарелых. К 2050 году порог шестидесятилетия перешагнет треть жителей Европы. Мой первый руководитель из отделения общей хирургии — чудесный человек — из-за деменции доживал свой век в доме престарелых. Как рассказывала его дочь, он постоянно твердил, что хочет умереть, но физически он был на редкость здо-

ров, так что на это ушла целая вечность. В молодости он каждое утро принимал холодную ванну.

— Но мы ведь не можем дать ей умереть, — прервал мои разглагольствования один из ординаторов из заднего ряда.

— Почему это не можем? — удивился я. — Если ей этого хочется.

— А вдруг она так говорит из-за депрессии? Возможно, она еще передумает.

Мы уделили этому вопросу еще какое-то время. Я подчеркнул, что подобные рассуждения справедливы, если речь идет о людях помоложе, которых впереди ожидают долгие годы жизни (если они, конечно, не совершат самоубийство), однако вряд ли применимы к человеку девяноста шести лет, которому вряд ли посчастливится вернуться домой.

Я поинтересовался у Энтони, какова, по его мнению, вероятность того, что после операции женщина сможет самостоятельно жить в собственном доме.

— В ее возрасте не очень высокая, — признал он. — Думаю, она сможет ненадолго вернуться домой, но рано или поздно все равно попадет в дом престарелых. Разумеется, если к тому времени ее не прикончит артериальный стеноз.

— Так что же нам делать? — спросил я у сидящих в комнате людей. Повисла неловкая тишина. Я выждал пару минут.

— Единственный близкий родственник — ее племянница. Она приедет сегодня чуть позже, — сообщил Энтони.

— Что ж, какое бы решение мы ни приняли, придется ее дожидаться.

Коллега-рентгенолог шепнул, наклонившись ко мне:

— Такие случаи всегда казались мне самыми интересными. Юнцы, — кивнул он в сторону младших врачей, — все как один хотят оперировать и рассчитывают на серьезные, захватывающие случаи. Это можно понять — в их-то возрасте. Но обсуждения именно таких рядовых случаев увлекают меня больше всего.

— Что ж, в свое время я был точно таким же, как они, — ответил я.

— Как думаете, что произойдет с этой женщиной? — поинтересовался он.

— Понятия не имею. Она не моя пациентка.

Повернувшись к собравшимся, я объявил:

— У нас осталось десять минут. Может, взглянем на одного из моих сегодняшних пациентов?

Я назвал Энтони фамилию, и он вывел на стену соответствующий снимок мозга — на сей раз все получилось гораздо быстрее и без лишних затруднений. Снимок продемонстрировал огромную опухоль, доброкачественную менингиому, которая давила на левую часть мозга.

— Пациентке восемьдесят пять лет, — начал я. — Тридцать два года назад, когда я только пришел в нейрохирургию (большинство из вас, я так полагаю, тогда еще пешком под стол ходили), мы просто не оперировали людей в таком возрасте. Считалось, что любой, кому за семьдесят, слишком стар для проведения операции на мозге. Сейчас же, судя по всему, больше нет никаких возрастных ограничений.

Затем я рассказал предысторию пациентки.

\* \* \*

Миссис Сигрэйв обратилась в амбулаторное отделение несколькими неделями ранее. Эта в высшей степени интеллигентная дама (ее покойный муж был выдающимся врачом) пришла в сопровождении трех своих не менее интеллигентных детей, уже достигших среднего возраста, — двух дочерей и сына. Я сходил в соседний кабинет, чтобы принести дополнительные стулья. Пациентка — невысокая властная женщина с длинными седыми волосами, одетая со вкусом и выглядящая моложе своего возраста, — уселась на стул рядом с моим письменным столом, в то время как ее дети сели лицом ко мне: эдакий вежливый, но решительно настроенный хор. Как

и большинство людей, у которых есть проблемы, связанные с лобными долями головного мозга, она мало догадывалась о своих затруднениях — если вообще подозревала о них.

Представившись, я с осторожной доброжелательностью — как врач, который очень хочет помочь, но при этом стремится избежать груза эмоциональных проблем, — попросил миссис Сигрэйв рассказать о тех проблемах, что подвигли ее к проведению компьютерной томографии.

— Со мной все в полном порядке! — заявила она звучным голосом. — Мой муж работал профессором отделения гинекологии в Сент-Эннз. Вы его знали?

Я сказал, что нет: вероятнее всего, я начал заниматься медициной уже после его ухода на пенсию.

— Но это просто возмутительно, что они, — пациентка кивнула в сторону детей, — запрещают мне садиться за руль. Я не могу обойтись без машины! Кроме того, это самый что ни на есть сексизм. Будь я мужчиной, они не стали бы запрещать мне водить машину.

— Но вам ведь восемьдесят пять...

— Это здесь совершенно ни при чем!

— Кроме того, дело ведь еще и в опухоли мозга, — добавил я, указывая на монитор компьютера, который стоял на моем столе. — Вам уже показывали снимки вашего мозга?

— Нет, — ответила она. — Что ж, весьма любопытно.

Она вдумчиво изучила снимок, на котором была видна огромная, размером с грейпфрут, опухоль, сдавливающая мозг.

— Но я действительно не могу обойтись без машины.

— Если вы позволите, то мне хотелось бы задать вашим детям пару вопросов.

Я расспросил их о том, с какими сложностями столкнулась миссис Сигрэйв в последние месяцы. Думаю, им было неловко говорить о проблемах матери в ее присутствии, к тому же она постоянно их перебивала, оспаривала сказанные ими сло-



ва и непрестанно жаловалась на то, что ее не пускают за руль. Между тем ее дети дали мне ясно понять, что мать стала рассеянной и забывчивой. Поначалу, что весьма естественно, они связывали это с преклонным возрастом, однако память миссис Сигрэйв упорно продолжала ухудшаться, и после обследования врач-гериатр назначил ей компьютерную томографию мозга. Опухоль, которую у нее нашли, — довольно редкая, но общепризнанная причина деменции, и к моменту возникновения первых проблем она порой разрастается до внушительных размеров. Вместе с тем существовала немалая вероятность того, что, помимо опухоли, пациентка страдала еще и болезнью Альцгеймера, так что операция, как я отметил, не гарантировала улучшения состояния. Имелся даже определенный риск того, что после операции миссис Сигрэйв станет значительно хуже, чем сейчас. При этом единственным способом установить, действительно ли ее симптомы вызваны опухолью, было хирургическое вмешательство. Проблема в том, объяснил я, что по снимкам совершенно невозможно предсказать, насколько велика вероятность ухудшения состояния после операции. Все зависело от того, сильно ли прикреплена менингиома к поверхности головного мозга, и нельзя было заранее понять, легко или сложно будет отделить от него опухоль. Если та приросла, то мозг окажется поврежден и все закончится параличом правой половины тела, а кроме того, пациентка не сможет говорить: каждое из полушарий контролирует противоположную часть тела, а речевые центры находятся как раз в левом полушарии.

— А нельзя ли удалить только часть опухоли, оставив нетронутой ту, что приросла к мозгу? — спросила одна из дочерей.

Я объяснил, что так вряд ли получится: чаще всего менингиомы состоят из довольно плотной ткани, и если оставить на месте твердую оболочку опухоли, то давление на мозг не ис-

чезнет и пациентке не станет лучше. К тому же опухоль может снова вырасти.

— Хорошо, тогда скажите, часто ли опухоль оказывается приросшей к мозгу? — спросила вторая дочь.

— Навскидку могу сказать, что вероятность этого — порядка двадцати процентов.

— То есть с вероятностью один к четырем ей станет хуже?

На самом деле риск был выше. Каждый раз, когда вскрываешь черепную коробку, особенно если пациент достиг столь преклонных лет, присутствует как минимум одно-двухпроцентный риск смертельного кровоизлияния или инфекции. Наверняка можно было утверждать лишь одно: в случае отказа от операции состояние миссис Сигрэйв постепенно ухудшится. Вместе с тем, нерешительно добавил я, с учетом ее возраста и при условии, что сама она этих изменений замечать не будет, не самым плохим решением было бы отказаться от операции, смирившись с тем, что ей постепенно будет становиться все хуже и хуже, пока она не умрет.

Одна из дочерей спросила, есть ли альтернативное лечение, не требующее хирургического вмешательства. Не обращая внимания на непрекращающиеся жалобы миссис Сигрэйв о том, какая чудовищная несправедливость — запрещать ей садиться за руль автомобиля, я объяснил, что химиотерапия и лучевая терапия не дают эффекта при лечении опухолей подобного типа. Было очевидно, что пациентка не в состоянии следить за ходом нашего разговора.

— Что бы вы сделали, если бы речь шла о вашей маме? — спросил меня сын миссис Сигрэйв.

Я замаялся, так как не был уверен в ответе. Именно этот вопрос каждый пациент должен был бы задать своему хирургу, но большинство не решаются, поскольку боятся, что для себя врач может выбрать вариант, отличный от рекомендации, которую дал им.

В итоге я медленно ответил, что попытался бы уговорить ее провести операцию, если бы всем нам — я обвел жестом их четверых — казалось, что она утрачивает самостоятельность и вскоре рискует очутиться в заведении для престарелых. Однако, добавил я, ситуация весьма непростая и неопределенная. Приходится надеяться на удачу. Я сидел спиной к окну и гадал, видят ли через него посетители большое муниципальное кладбище, раскинувшееся в отдалении за бо́льничной парковкой.

В завершение беседы я подчеркнул, что они не обязаны принимать решение прямо сейчас. Я дал им номер телефона своей секретарши и попросил, чтобы они сообщили, когда определятся. После того как они вышли, я убрал три лишних стула и позвал следующего пациента, ожидавшего в приемной.

Спустя несколько дней Гейл, моя секретарша, сообщила, что они решили (не знаю, долго ли им пришлось уговаривать пациентку) прибегнуть к операции.

Миссис Сигрэйв положили в больницу через три недели после первого приема. Однако вечером накануне операции анестезиолог — довольно молодая и неопытная — потребовала сделать эхокардиограмму.

— У нее могут быть проблемы с сердцем из-за возраста, — заявила анестезиолог, хотя у пациентки отсутствовали какие бы то ни было симптомы сердечно-сосудистых заболеваний.

В эхокардиограмме, с моей точки зрения, совершенно не было необходимости. Но я обладал лишь минимальными познаниями в анестезиологии, так что был не в том положении, чтобы спорить. Я попросил ординаторов как-нибудь умаслить кардиологов, чтобы те выполнили исследование с самого утра. Таким образом, вместо того чтобы оперировать, я провел большую часть дня, раздраженно ворочаясь на диване в комнате отдыха для хирургов, наблюдая за пасмурным небом через высокие окна, ограничивающие обзор, и ожидая, пока

будет готова эхокардиограмма. Время от времени мимо пролетали голуби, а иногда вдали я мог разглядеть самолеты, пробиравшиеся через низкие облака к Хитроу.

Несмотря на мольбы моих ординаторов, результаты эхокардиографии были готовы лишь к четырем пополудни. Поскольку операция могла запросто занять несколько часов, а в нерабочее время разрешалось оперировать только неотложные случаи, я объяснил расстроенной, готовой расплакаться пациентке, когда та в сопровождении обозленной дочери наконец показалась в дверях операционной, что операцию придется отменить. Я пообещал, что в следующий операционный день миссис Сигрэйв будет первой в списке, и дочь увезла ее в палату, а я сел на велосипед и покатыл домой в плохом настроении. Перенос операции на другой день с высокой долей вероятности означал, что одну из запланированных на тот день операций мне также придется отменить.

\* \* \*

Сразу после того как мы с ординаторами обсудили случай миссис Сигрэйв на утреннем собрании, я подошел к стойке регистратуры рядом с операционной. Здесь стояла анестезиолог — не та, что настояла на проведении эхокардиограммы, — вместе с моим ассистентом Майком, который мрачно посмотрел на меня.

— Мазок, взятый у миссис Сигрэйв на прошлой неделе, когда она к нам поступила (ее операцию потом отменили), показал растущий уровень МРЗС<sup>1</sup>, — сказал он. — После операции придется в течение часа дезинфицировать операционную. Если поставить эту пациентку первой, то мы не успеем

---

<sup>1</sup> Метициллин-резистентный золотистый стафилококк — золотистый стафилококк, вызывающий сложно излечимые заболевания и устойчивый ко многим антибиотикам (здесь и далее примечания переводчика).

разделаться со всеми пациентами, так что я перенес ее на конец дня.

— А ведь я пообещал, что мы займемся ею первой. Видимо, придется нарушить обещание. Хотя это какая-то бессмыслица. Они взяли мазок на МРЗС за день до операции, а результаты получили только через несколько дней? Если бы мы в соответствии с графиком выполнили операцию на прошлой неделе, то не стали бы проводить часовую дезинфекцию, не так ли?

— Дочь миссис Сигрэйв вчера вечером угрожала подать на нас в суд. Она сказала, у нас тут ужасный бардак.

— Боюсь, она права, но обращение в суд вряд ли поможет.

— Вряд ли, — согласился Майк. — Это лишь выведет всех из себя. И еще сильнее расстроит.

— Так из-за чего у нас сейчас суматоха?

— Пришла анестезиолог и сказала, что операцию нужно отменить.

— Господи, да с чего это вдруг? — не сдержался я.

— С того, что ее поставили на конец дня, а это значит, что мы не успеем управиться к пяти вечера.

— Что за чертова анестезиолог?

— Не знаю. Стройная блондинка. Думаю, новенькая.

Я отправился в кабинет анестезиологов. Прислонившись спиной к стене, анестезиолог Рейчел и ее ассистент пили кофе из пластиковых стаканчиков в ожидании первого на сегодня пациента.

— Что за история с отменой последней операции? — спросил я.

Рейчел действительно устроилась к нам недавно — на время декретного отпуска моего постоянного анестезиолога. Мы уже проработали вместе несколько дней, и она показалась мне компетентной и приятной.

— Я не буду начинать большую менингиому в четыре вечера, — заявила она, поворачиваясь ко мне. — Сегодня вечером за моими детьми некому будет присмотреть.

— Но мы не можем ее отменить, — не сдавался я. — Ее и так уже один раз переносили!

— Ну что ж, я в ней участвовать не буду.

— Тогда попросите кого-нибудь из коллег, — предложил я.

— Не думаю, что они согласятся, это ведь не неотложный случай, — заключила она медленно и решительно.

Я ненадолго утратил дар речи. Еще несколько лет назад подобную ситуацию сложно было даже представить себе. Обычно я стараюсь не затягивать с операциями допоздна, но в прошлом все относилось спокойно и с пониманием, если приходилось задержаться. Раньше врачи никогда не считали, сколько часов они провели на работе: мы просто работали до тех пор, пока все, что необходимо, не было сделано. Я ощутил почти непреодолимое желание изобразить взбешенного, рассвирепевшего хирурга, мне захотелось хорошенько наорать на анестезиолога — и прежде я бы обязательно это сделал:

— Да какого черта! Вы больше никогда не будете со мной работать!

Но я понимал, что это пустые угрозы: сейчас от меня мало зависит, кто будет заниматься анестезией во время операций. Кроме того, подобное поведение больше не сходит хирургам с рук. Порой я завидую хирургам предыдущего поколения, у которых учился: чтобы избавиться от накопившегося напряжения, они всегда могли выпустить пар, разозлиться и повести себя некрасиво, не опасаясь обвинений в запугивании и публичном оскорблении. Я молча развернулся и пошел по коридору, пытаясь понять, как решить проблему. Решение появилось незамедлительно в виде Джулии, ответственной за распределение больничных коек, которая как раз меня искала.

— Мы сегодня поместили в комнату отдыха двух пациентов с плановой операцией на позвоночнике, но нам некуда положить их потом: ночью поступило слишком много не-