

Смертельно заболев, медики нередко отказываются от напрасного лечения, которое ничего, кроме страданий и огромных денежных трат, не приносит.

Об этом рассказал американскому изданию The Wall Street Journal доктор Кен Мюррей.

— Много лет назад, Чарли, уважаемый врач-ортопед и мой наставник, обнаружил у себя в животе какой-то комок. Ему сделали диагностическую операцию. Подтвердился рак поджелудочной железы.

Диагностику проводил один из лучших хирургов страны. Он предложил Чарли лечение и операцию, позволявшую утроить срок жизни с таким диагнозом, хотя качество жизни при этом было бы низким.

Чарли это предложение не заинтересовало. Он выписался из больницы на следующий день, закрыл свою врачебную практику и больше ни разу не пришел в госпиталь. Вместо этого он посвятил все свое оставшееся время семье. Его самочувствие было хорошим, насколько это возможно при диагнозе рак. Чарли не лечился химиотерапией, ни радиацией. Спустя несколько месяцев он умер дома.

Эту тему редко обсуждают, но врачи тоже умирают. И они умирают не так, как другие люди. Поразительно, насколько редко врачи обращаются за медицинской помощью, когда дело близится к концу. Врачи борются со смертью, когда дело идет об их пациентах, но очень спокойно относятся к собственной смерти. Они точно знают, что произойдет. Они знают, какие варианты у них есть. Они могут себе позволить любой вид лечения. Но они уходят тихо.

Естественно, врачи не хотят умирать. Они хотят жить. Но они достаточно знают о современной медицине, чтобы понимать границы возможностей. Они также достаточно знают о смерти, чтобы понимать, чего больше всего боятся люди — смерти в мучениях и в одиночестве. Врачи говорят об этом со своими семьями. Врачи хотят быть уверены, что когда придет их час, никто не будет героически спасать их от смерти, ломая ребра в попытке оживить непрямым массажем сердца (а это именно то, что происходит, когда

массаж делают правильно).

Практически все медработники хотя бы раз были свидетелями «тщетного лечения», когда не было никакой вероятности, что смертельно больному пациенту станет лучше от самых последних достижений медицины. Но пациенту вспарывают живот, навтыкивают в него трубок, подключают к аппаратам и отравляют лекарствами. Именно это происходит в реанимации и стоит десятки тысяч долларов в сутки. За эти деньги люди покупают страдания, которые мы не причиним даже террористам.

Я сбился со счета, сколько раз мои коллеги говорили мне примерно следующее: «Пообещай мне, что если ты увидишь меня в таком состоянии, ты не будешь ничего делать». Они говорят это на полном серьезе. Некоторые медики носят кулоны с надписью «Не откачивать», чтобы врачи не делали им непрямой массаж сердца. Я даже видел одного человека, который сделал себе такую татуировку.

Лечить людей, причиняя им страдания, мучительно. Врачей обучают не показывать свои чувства, но между собой они обсуждают то, что переживают. «Как люди могут так истязать своих родных?», — вопрос, который преследует многих врачей. Я подозреваю, что вынужденное причинение страданий пациентам по желанию семей — одна из причин высокого процента алкоголизма и депрессии среди медработников по сравнению с другими профессиями. Для меня лично это была одна из причин, по которой последние десять лет я не практикую в стационаре.

Почему врачи прописывают лечение, которое они бы никогда не прописали сами себе? Ответ, простой или не очень, — пациенты, врачи и система медицины в целом.

Представьте такую ситуацию: человек потерял сознание, и его привезли по скорой в больницу. Никто не предвидел этого сценария, поэтому заранее не было оговорено, что делать в подобном случае. Эта ситуация типична. Родственники напуганы, потрясены и путаются в многообразных вариантах лечения. Голова идет кругом.

Когда врачи спрашивают «Хотите ли вы, чтобы мы “сделали все”?», — родные говорят «да». И начинается ад. Иногда семья на самом деле хочет “сделать все”, но чаще всего родные просто хотят, чтобы было сделано все в разумных пределах. Проблема

заключается в том, что обыватели часто не знают — что разумно, а что нет. Запутавшиеся и скорбящие, они могут и не спросить или не услышать, что говорит врач. Но врачи, которым велено «сделать все», будут делать все, не рассуждая, разумно это, или нет.

Такие ситуации случаются сплошь и рядом. Дело усугубляется подчас совершенно нереалистичными ожиданиями о «могуществе» врачей. Многие думают, что искусственный массаж сердца — беспроигрышный способ реанимации, хотя большинство людей все равно умирают или же выживают глубокими инвалидами (если поражается мозг).

Я принял сотни пациентов, которых привозили ко мне в больницу после реанимации искусственным массажем сердца. Лишь один из них, здоровый мужчина со здоровым сердцем, вышел из больницы на своих двоих. Если пациент серьезно болен, стар, у него смертельный диагноз, вероятности хорошего исхода реанимации почти не существует, при этом вероятность страданий — почти 100%. Нехватка знаний и нереалистичные ожидания приводят к плохим решениям о лечении.

Конечно же, не только родственники пациентов виноваты в сложившейся ситуации. Сами врачи делают бесполезное лечение возможным. Проблема заключается в том, что даже врачи, которые ненавидят тщетное лечение, вынуждены удовлетворять желания пациентов и их родственников.

Представьте: родственники привезли пожилого человека с неблагоприятным прогнозом в больницу, рыдают и бьются в истерике. Они впервые видят врача, который будет лечить их близкого. Для них он — таинственный незнакомец. В таких условиях крайне сложно наладить доверительные отношения. И если врач начинает обсуждать вопрос о реанимации, люди склонны заподозрить его в нежелании возиться со сложным случаем, экономии денег или своего времени, особенно если врач не советует продолжать реанимацию.

Не все врачи умеют разговаривать с пациентами на понятном языке. Кто-то очень категоричен, кто-то грешит снобизмом. Но все врачи сталкиваются с похожими проблемами. Когда мне нужно было объяснять родственникам больного о различных вариантах лечения перед смертью, я как можно раньше рассказал им только о тех возможностях, которые были разумны в данных обстоятельствах.

Если родные предлагали нереалистичные варианты, я простым языком доносил до них все отрицательные последствия такого лечения. Если семья все же настаивала на лечении, которое я считал бессмысленным и вредным, я предлагал перевести их в ведение другого врача или другую больницу.

Нужно ли мне было быть более настойчивым, убеждая родственников не лечить смертельно больных пациентов? Некоторые из случаев, когда я отказался лечить пациента и передал их другим врачам, до сих пор преследуют меня.

Одна из моих любимых пациенток была юристом из знаменитого политического клана. У нее была тяжелая форма диабета и ужасное кровообращение. На ноге — болезненная рана. Я пытался сделать все, чтобы избежать госпитализации и операции, понимая, насколько опасны больницы и хирургическое вмешательство для нее.

Она все же пошла к другому врачу, которого я не знал. Тот врач почти не знал историю болезни этой женщины, поэтому он решил прооперировать ее — шунтировать тробмозные сосуды на обеих ногах. Операция не помогла восстановить кровоток, а послеоперационные раны не заживали. На ступнях пошла гангрена, и женщине ампутировали обе ноги. Две недели спустя она умерла в знаменитой больнице, где ее полечили.

И врачи, и пациенты часто становятся жертвами системы, которая поощряет чрезмерное лечение. Врачи в некоторых случаях получают плату за каждую процедуру, которую они делают, поэтому они делают все, что можно, невзирая на то, поможет процедура, или навредит, — просто с целью заработать. Намного чаще все же врачи боятся, что семья пациента подаст в суд, поэтому делают все, что просит семья, не выражая своего мнения родным пациента, чтобы не было проблем.

Система может сожрать пациента, даже если он заранее подготовился и подписал нужные бумаги, где высказал свои предпочтения о лечении перед смертью. Один из моих пациентов, Джек, болел в течение многих лет и пережил 15 серьезных операций. Ему было 78. После всех перипетий Джек совершенно однозначно заявил мне, что никогда, ни при каких обстоятельствах не хочет оказаться на ИВЛ.

И вот однажды у Джека случился инсульт. Его доставили в больницу без сознания. Жены не было рядом. Врачи сделали все возможное, чтобы его откачать, и перевели в реанимацию, где подключили к ИВЛ. Джек боялся этого больше всего в жизни! Когда я добрался до больницы, то обсудил пожелания Джека с персоналом и его женой. На основании документов, составленных с участием Джека и им подписанных, я смог отключить его от аппаратуры, поддерживающей жизнь. Потом я просто сел и сидел с ним. Через два часа он умер.

Несмотря на то, что Джек составил все нужные документы, он все равно умер не так, как хотел. Система вмешалась. Более того, как я узнал позже, одна из медсестер наклеузначала на меня за то, что я отключил Джека от аппаратов, а значит — совершил убийство. Но так как Джек заранее прописал все свои пожелания, мне ничего не было.

И все же угроза полицейского расследования вселяет ужас в любого врача. Мне было бы легче оставить Джека в больнице на аппаратуре, что явно противоречило его желанию. Я бы даже заработал побольше денег, а страховая компания «Медикер» получила бы счет на дополнительные \$500,000. Неудивительно, что врачи склонны перелечивать.

Но себя врачи все же не перелечивают. Они ежедневно видят последствия перелечивания. Почти каждый человек может найти способ мирно умереть дома. У нас есть множество возможностей облегчить боль. Хосписный уход помогает смертельно больным людям провести последние дни жизни комфортно и достойно, вместо того, чтобы страдать от напрасного лечения.

Поразительно, что люди, за которыми ухаживает хоспис, живут дольше, чем люди с такими же болезнями, которых лечат в больнице. Я был приятно удивлен, когда услышал по радио, что известный журналист Том Викар “умер мирно дома в окружении семьи”. Такие случаи, слава Богу, встречаются все чаще.

Несколько лет назад у моего старшего двоюродного брата Торча (torch — фонарь, горелка; Торч родился дома при свете горелки) случилась судорога. Как выяснилось, у него был рак легких с метастазами в мозг. Я поговорил с разными врачами, и мы узнали, что при агрессивном лечении, что означало три-пять визитов в больницу для

химиотерапии, он проживет около четырех месяцев. Торч решил не лечиться, переехал жить ко мне и только принимал таблетки от отека мозга.

Следующие восемь месяцев мы жили в свое удовольствие, прямо как в детстве. Впервые в жизни съездили в Диснейленд. Сидели дома, смотрели спортивные передачи и ели то, что я готовил. Торч даже поправился на домашних харчах. Его не мучили боли, а расположение духа было боевым. Однажды он не проснулся. Три дня он спал в коме, а потом умер.

Торч не был врачом, но он знал, что хотел жить, а не существовать. Не все ли мы хотим этого же? Что касается меня лично, то мой врач оповещен о моих пожеланиях. Я тихо уйду в ночь. Как мой наставник Чарли. Как мой двоюродный брат Торч. Как мои коллеги врачи.

[\[Поделиться мнением, задать вопрос\]](#)