

# Как мы лечили больного М.

Что происходит с нашей медициной, если даже сами медики от нее в ужасе? Злое письмо врача.

Школьная учительница моего сына обращалась за советом: ее шестидесятилетний супруг М. пятый день болеет "гриппом с высокой температурой". Ее особенно настораживал тот факт, что у здорового человека с раннего утра появились странности в поведении: М. плохо ориентируется во времени и пространстве. Что делать? Мы с женой — врачи, специалисты узкого профиля, кардиологи. Но знакомый-врач до сих пор для наших людей остается Врачом, и именно к нему обращаются за советом в трудную минуту. Я посоветовал вызвать "скорую", которая, вероятнее всего, отвезет его в инфекционную больницу. Вызванная бригада "03" приехала достаточно быстро, но выявила изменения на ЭКГ и повезла больного не в инфекционную, а в многопрофильную городскую клиническую больницу.

## Больница

Я приехал в больницу после работы около 17:30. М. лежал на койке в коридоре терапевтического отделения, так как мест в палатах не было. На кровати с больным сидел сын, старался с ним разговаривать и удерживать от немотивированных поступков, а супруга устроилась на полагавшемся пациенту стуле. Вдоль по коридору стояла еще одна койка с тяжелобольным стариком, а между койками — тумба с недоеденной тарелкой супа, медикаментами и личными вещами вперемежку. Рядом группа выздоравливающих "резалась" в домино с громкими комментариями по ходу поединка.

Первая просьба родственников ко мне состояла в том, чтобы постараться выяснить у дежурного врача, каковы перспективы М. Оказалось, что в терапевтическом корпусе на три отделения дежурит один врач. Искать его нужно по всем отделениям. Позже доктор сообщила, что знает о поступлении больного с рабочим диагнозом "пневмония".

## Невролог

Дежурный невролог вызывается примерно так. Поставшая сестра набирает по дисковому телефону номер отделения неврологии и спрашивает дежурного врача. Там отвечают, что дежурный на обходе и, когда появится, ему скажут, что надо идти в терапию. Через два часа появился коренастый немолодой человек, в темном халате и тяжелых ботинках. Мы приняли его за санитаря, который, как мы надеялись, переведет М. в палату. Невролог долго искал нашу дежурную сестру, историю болезни, затем подошел к М. и, обращаясь к нему на "ты", спросил, как тот себя чувствует и где находится. М. отвечал невпопад с отсутствующим взглядом. Невролог проверил рефлексы, а затем, обращаясь к родственникам, сказал, что ситуация не критическая, неадекватность поведения и спутанность сознания можно объяснить интоксикацией на фоне пневмонии. Мои вопросы вызвали раздражение ("Если вы не наш сотрудник, то почему я должен вам отвечать"), но невролог сказал, что при подозрении на инсульт больного переведут в отделение неврологии, а компьютерную томографию (КТ) сделают на следующей неделе, в другой больнице, так как своего томографа у них нет.

## История болезни

Расстался я с родными больного поздно вечером в пятницу. Дежурный персонал уверял нас в том, что больному ничего дополнительно не нужно и все необходимое у них есть (для больного, лежащего в коридоре!). Сиделок в отделении мы не видели и, не оставшись с ним на ночь супруга, примостившаяся на краю кровати, за его безопасность невозможно было бы поручиться. Приехав домой, мы с женой искали в медицинских источниках сведения о болезнях, которые могли бы вызвать симптомы, наблюдаемые у М. Очень похоже, что у него было вирусное поражение головного мозга — энцефалит.

Если это был энцефалит или менингит, то анализ следует выполнять в течение одного-двух часов после пункции спинного мозга. Позже поражение невозможно обнаружить. На следующий день мы ждали четыре часа. Результатов анализа не было. Нам оставалось сидеть и ждать. Состояние больного ухудшалось.

Компьютерную томографию мы сделали в нашей больнице, но, увы, это уже ничего не могло дать. Сын и супруга сами довели больного до отделения неврологии. Дежурный врач в 8 вечера внимательно ознакомился с историей болезни, посмотрел больного, назначил капельницу с мочегонным для лечения отека мозга. В трясущуюся руку М. опытная медсестра всадила иглу и подсоединила капельницу. На мой вопрос, а нельзя ли поставить канюлю в вену и катетер для сбора мочи, она ответила, что этим у них занимаются врачи, а не сестры, а катетер выдаст старшая сестра в понедельник. В коридоре мы случайно наткнулись на ответственного дежурного врача. Я ему сказал, что состояние больного ухудшается, дышит он тяжело, что, по моему мнению, его следует переводить в реанимацию. Он обещал организовать консультацию реаниматолога, который при необходимости поставит катетер в вену.

В ближайшей аптеке никаких канюль не было, но памперсы нашлись. Вернувшись опять через терапевтический корпус, зажимая куртки под мышкой, мы нашли М. в палате, привязанного простынями за руки и за ноги к кровати. Медсестра, покрикивая на нас, сказала, что "сразу предложила его связать, а сын сопротивлялся". Иголочка из вены постоянно выскакивала, приходилось колоть заново. Больной тяжело дышал... Сознание врачом расценивалось как ступор (стадия, предшествующая коме). Тем не менее врач сказал, что вызвал реаниматолога, по мнению которого в реанимации этому больному делать нечего. Мы повторили, что больной болел гриппом, ранее дважды переносил герпес, весьма возможно, что у него вирусный (герпетический) энцефалит, и попросили назначить антибиотик ацикловир внутривенно. Мы также сказали, что если такого препарата у них нет, то готовы сами привезти его, так как нашли аптеку, где есть несколько доз ацикловира. Врач признал, что случай запутанный, обещал, что посоветуется по телефону с более опытным заведующим отделением, но ацикловир, сказал он, не нужен. Мы отказались от избыточной активности... Действительно, неспециалист может легко ошибиться — лечить "по книжкам" нельзя. Но человек угасал.

Если вирусный энцефалит не лечить своевременно, то смертность достигает 70 процентов. Своевременное лечение — единственное, что может помочь. Ацикловир можно было достать в первый же вечер! Но больного в этой больнице, несмотря на все симптомы, все равно продолжали вести с предположительным диагнозом "пневмония".

Нельзя сказать, что мы были пассивными наблюдателями. Мы обращались за помощью к профессору-инфекционисту, который посоветовал вызвать "скорую" (в больницу?) и убедить отвезти М. в инфекционную больницу. Это мог сделать только дежурный врач, или родственники из дома, покинув больницу самовольно. Дежурный врач не подозревал энцефалит, поэтому никого не вызвал. Но и увозить домой человека со спутанным сознанием было бы неправильно.

Профессор В., реаниматолог, по телефону посоветовал передать трубку дежурному врачу, которому он готов был объяснить, что делать. Дежурный врач его не знал и от разговоров отказался.

## **День третий и последующие**

События воскресенья и всех последующих дней я знаю со слов сына. Реаниматолог пришел, только взглянул на больного и сказал, что забирает его к себе. В течение этого же дня состоялся консилиум в составе дежурного невролога, ответственного дежурного врача, вызванного инфекциониста. Было признано, что все делается (не делается) правильно, инфекции у больного нет, лечить его надо в реанимации. Переводить куда-либо его опасно, "не выдержит".

Сын М. по моему совету поехал в приемное отделение инфекционной больницы, стараясь объяснить ситуацию. Там покрутили пальцем у виска и сказали, что они со слов какого-то родственника больных не берут, если нужно, их вызовут.

Во вторник профессор В. разрешил перевести больного в реанимацию федерального центра. Врачи, лечившие больного в реанимации городской больницы, вдруг сказали, что это будет самое лучшее для больного, они не против, а даже, наоборот, за (?). Вчера он бы не выдержал, а сегодня, в более тяжелом состоянии, он вдруг стал транспортабельным.

В новом центре сразу же начали вводить ацикловир, за два дня подтвердили диагноз энцефалита, вызванного вирусом герпеса.

Сын больного как-то приходил в предыдущую больницу за одеждой отца, встречался с замглаврача, который предложил подписать бумагу, что у него претензий по ведению больного М. нет. Но сын благоразумно отказался, сказав, что претензий у него много, но сейчас ему не до того.

М. прожил в состоянии комы еще 40 дней. Он умер в начале весны.

## Вопросы

Я преднамеренно не называю больницу, где все это происходило. В любой городской больнице Москвы, не говоря о провинции, все устроено так же. В последние годы в медицину вложены огромные деньги, кажется, больше, чем за всю историю СССР. Но в основном они потрачены на закупку дорогого медицинского оборудования и ни копейки — на подготовку кадров, а это самое главное. Почему нет массовых стажировок врачей в ведущих клиниках мира? Везде есть индусы, китайцы, арабы, а наших стажеров нет. Почему?

Телекадры из больниц Ирака, Египта, Ливии или сектора Газа удивляют идеальной чистотой, хорошо оборудованными палатами и современным оснащением. Почему у нас по-другому? Мы разве беднее развивающихся стран?

Когда заболит близкий даже очень большому руководителю человек, то не всегда можно успеть отвезти его за границу, разве это не очевидно?

Я написал не об ошибках врачей. Я о системе, которая уже не работает. Рутинная определяет уровень здравоохранения, а не показное величие во время визитов в больницы руководителей страны. Экономическая ситуация в России, в которой живет значительно меньше людей, чем в СССР, улучшилась. Но в больнице ничего не поменялось. Почему так происходит?

Давид Дондуа, доктор медицинских наук, кардиолог

Автор: Артур Скальский © Огонек ОБЩЕСТВО, РОССИЯ 👁 4636 07.06.2011, 15:16 📄 296

URL: <https://babr24.com/?ADE=94048> Bytes: 9587 / 9527 Версия для печати

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

*Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:*

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

*Связаться с редакцией Бабра:*

[newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

Автор текста: **Артур  
Скальский.**

### НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24\\_link\\_bot](#)

Эл.почта: [newsbabr@gmail.com](mailto:newsbabr@gmail.com)

### ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: [bratska.net.net@gmail.com](mailto:bratska.net.net@gmail.com)

### КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24\\_link\\_bot](#)

эл.почта: [bur.babr@gmail.com](mailto:bur.babr@gmail.com)

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24\\_link\\_bot](#)

эл.почта: [irkbabr24@gmail.com](mailto:irkbabr24@gmail.com)

Красноярск: Ирина Манская  
Телеграм: @kras24\_link\_bot  
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская  
Телеграм: @nsk24\_link\_bot  
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин  
Телеграм: @tomsk24\_link\_bot  
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

### **ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:**

---

Рекламная группа "Экватор"  
Телеграм: @babrobot\_bot  
эл.почта: equatoria@gmail.com

### **СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:**

---

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)