

АЛЛАН Х. РОППЕР невропатолог,
профессор неврологии

БРАЙАН ДЭВИД БАРРЕЛЛ почетный старший преподаватель
Массачусетского университета

ОШИБКИ МОЗГА



**НЕВРОЛОГ
РАССКАЗЫВАЕТ
О СТРАННЫХ
ИЗМЕНЕНИЯХ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО
СОЗНАНИЯ**



**МЕДИЦИНА
БЕЗ ГРАНИЦ**

Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни

Аллан Роппер

**Ошибки мозга. Невролог
рассказывает о
странных изменениях
человеческого сознания**

«ЭКСМО»

2014

УДК 616.8
ББК 516.12

Роппер А. Х.

Ошибки мозга. Невролог рассказывает о странных изменениях человеческого сознания / А. Х. Роппер — «Эксмо», 2014 — (Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни)

ISBN 978-5-04-184504-9

В книге собраны реальные истории пациентов неврологического отделения, людей, чьи жизни навсегда изменила болезнь. Дезориентированный пожилой менеджер боулинг-клуба, потерявшийся по дороге домой. Бывшая профессиональная фигуристка, пережившая несколько кровоизлияний в мозг. Студентка, внезапно впавшая в психоз, или молодой человек, не испытывающий никаких эмоций. Каждая история – уникальный случай, а задача невролога – не просто определить, почему мозг вдруг начал работать неправильно, но разглядеть за необычными симптомами личность. И помочь человеку, сознание которого блуждает в запутанном лабиринте, наконец выйти из него. Перед вами книга о возможностях и знаниях современной неврологии, о непростых решениях и поиске ответов, о пути в профессии, о жизни и смерти. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 616.8
ББК 516.12

ISBN 978-5-04-184504-9

© Роппер А. Х., 2014
© Эксмо, 2014

Содержание

Вступление	6
1	14
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Аллан Х. Роппер, Брайан Дэвид Баррелл
Ошибки мозга. Невролог
рассказывает о странных
изменениях человеческого сознания

Dr. Allan H. Ropper and Brian David Burrell
REACHING DOWN THE RABBIT HOLE

Text Copyright © 2014 by Dr. Allan H. Ropper and Brian David Burrell
Published by arrangement with St. Martin's Publishing Group. All rights reserved.

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2022
© ООО «Издательство «Эксмо», 2023

Вступление Царица Чем занимаются неврологи

– Здравствуйте, я доктор Аллан Роппер. Как поживаете?
– Хороший вопрос. По-разному.
– Вы нормально соображаете?
– Думаю, да. Со мной происходит столько всего непонятного, но... я без проблем взаимодействую с окружающими.

Его зовут доктор Вандермеер. Ему за восемьдесят, и он настоящий бостонский брамин¹. Этот тип людей мне хорошо знаком. За последние пятьдесят лет он повсеместно прославился как первоклассный исследователь и заботливый врач, заслужив всеобщее уважение, что совершенно не мешало ему беспечно относиться к собственному организму.

Он человек искусства и науки, но также человек вкусов и привычек, доставшихся ему от отца и деда, – он янки девятнадцатого века, живущий жизнью двадцатого в двадцать первом столетии и лишь смутно осознающий, что больше не в состоянии жить в своем доме на десять комнат, который занимал последние пятьдесят два года. Выйдя на пенсию в семьдесят с небольшим, он привык к распорядку дня, который не учитывал его постепенно угасающих способностей. Он отказывается признавать этот факт, подобно тому как отказывается признавать неухоженность своих бровей или избыток волос в носу и ушах – типичное безразличие для стареющих врачей.

– Вы знаете, где вы находитесь?
– В медцентре Бригама и Женской больницы.
– А какое сегодня число?
– Число? Нет, сегодняшнее число я вам назвать не могу.
– Может, год?
– Опять же, это была настолько запутанная последовательность событий, что она сбила меня с толку, и я ориентируюсь не так хорошо, как следовало бы.
– Ничего страшного. У вас что-нибудь болит?
– Нет.

Доктор Вандермеер был доставлен сюда после того, как его жена обнаружила его сидящим на унитазе часов через семь после того, как он направился в туалет из спальни. Он просидел там всю ночь.

– У вас были галлюцинации?
– Не думаю, но, опять же, обычно у людей их не бывает.
– Туше. Были ли у вас конвульсии?
– Нет.
– А вы знаете, что у вас в правой височной доле менингиома? У вас там менингиома размером с лимон. Вы знали об этом?
– У меня было два проблемных образования, которые имеют отношение к данному вопросу, одно в поджелудочной железе, а другое там.
– Со стороны кажется, что вы немного не в себе в когнитивном плане, и мы пытаемся понять, может ли это быть из-за менингиомы.

¹ Специфическая социальная прослойка Бостона, восходящая к первым колонистам Новой Англии, для которой характерен замкнутый, квазиаристократический образ жизни. Внешними атрибутами считаются новоанглийский (бостонский) акцент и диплом об окончании Гарвардского университета.

– Как говорится, это ваша проблема.
Он прав. Это моя проблема. Я его невролог.

Моя работа – разбирать его запутанные ответы, вписывать их в клиническую картину, определять приоритеты и разрабатывать план лечения.

Таким своеобразным способом он показал, что понимает, где находится, но не ориентируется ни во времени, ни в своей ситуации. Его высокоформализованная речь, полностью характерная для людей его круга, может показаться причудливой, однако вполне вероятно, что тем самым он пытается компенсировать языковой дефицит, который, похоже, осознает, но при этом совершенно из-за него не переживает.

Он в курсе, что у него доброкачественная опухоль в поджелудочной железе, которая представляет меньшую угрозу, чем менингиома в мозге. Опухоль мозга не убьет его в ближайшее время, но она будет продолжать постепенно снижать его мыслительные способности.

– Мы разберемся, что к чему, и сообщим вам, – говорю я. – Приятно познакомиться.

Нам потребуется некоторое время, чтобы во всем разобраться, но для начала уже неплохо. Ханна, мой старший ординатор, кивает мне, давая понять, что пора переходить к следующему пациенту.

– Здравствуйте. Я доктор Роппер, один из неврологов клиники. Вы уже знакомы с Ханной Росс, нашим старшим ординатором. Вы не возражаете, если мы с вами побеседуем?

Его зовут Гэри, и он из разряда ворчливых пациентов. Ему тридцать два года, немалую часть из которых он провел в больницах.

– Как ваши дела? – спрашиваю я.

– Функционирую, – вяло отвечает Гэри, – но не в соответствии с проектными спецификациями.

– Интересная фраза. Откуда вы ее взяли?

– Джин Родденберри².

Все сходится. Гэри – программист, который настолько погрузился в мир «Звездного пути», что знает наизусть спецификации проекта звездолета. У него тело Будды, глаза коалы и совершенно отстраненный вид, который, судя по всему, является для него нормой. Гэри с детства страдает эпилепсией, а в семнадцать лет ему удалили часть мозга. Слева на его коротко остриженной голове виднеется U-образный шрам. Прожив всю жизнь с эпилепсией, он знает, когда именно нужно обращаться в больницу, хотя и предпочел бы этого не делать. Когда он это делает, ему явно не хочется, чтобы его положили в палату, но Ханна все равно это сделала, – а отсюда и враждебный настрой.

– Насколько я понимаю, вчера у вас произошло несколько неприятных эпизодов, – говорит Ханна. – Много ли было приступов?

– Ну, для меня немного. Много – это сколько?

– Все зависит от того, что для вас «много». Насколько я поняла, приступов случилось слишком много... подряд. Это не так?

– Нет. Четыре-пять подряд для меня обычное дело.

– Столько у вас было вчера? Четыре-пять?

– Ну, не из-за этого я обратился в больницу, если вы об этом.

Гэри не в духе, поэтому я с удовольствием позволяю Ханне вести диалог. Это ее отделение, ее пациенты, я – лечащий врач, и если с доктором Вандермеером я общался лично, отдавая должное его положению в медицинском сообществе, то теперь расположился у изножья кровати и просто наблюдаю за процессом.

² Создатель сериала «Звездный путь». – Прим. ред.

– Да, я об этом, – нараспев продолжает Ханна, словно пытаясь увлечь любопытного ребенка. – Так что же привело вас сегодня в больницу?

Пауза. Гэри, кажется, беспокоит не столько тон Ханны, сколько ее вопрос.

– Это случилось поздно вечером, – отвечает он нарочито саркастичным тоном. – У меня раскалывалась голова, и я чувствовал себя очень уставшим. Тело не слушалось, я не мог стоять прямо, а руки дрожали.

– И обычно во время приступов такого не бывает?

– Ну, обычно они происходят совсем неожиданно, но иногда я чувствую, что вот-вот начнется припадок, хотя это и не всегда заканчивается приступом. Иногда они наступают один за другим, иногда не случается ни одного.

– Сколько приступов у вас обычно бывает за день?

– Обычно не бывает. Может пройти целых пять дней вообще без приступов.

Ханне, похоже, удалось завладеть его вниманием, перейдя к конкретным вопросам. Он явно не привык, чтобы кто-то проявлял такой интерес к его проблемам.

– И как обычно бывает, когда они все-таки происходят? – спрашивает она.

– Мой рекорд – восемьдесят четыре приступа за день.

– Это типично?

– Тут нет совершенно никакой закономерности. Бывают дни, когда приступов нет, бывают дни, когда их очень много.

– А если взять один месяц?

– Вы все хотите, чтобы я это сделал. Вы хотите, чтобы я описал хоть какую-то закономерность. Поверьте мне, я бы сам хотел, чтобы она была. Хотите посмотреть мой журнал приступов?

– В этом нет необходимости.

Я не вмешиваюсь. Ханна действует решительно, но при этом сдержанна и невозмутима. Гэри на грани раздражения, чуть ли не гнева, но только без той эмоциональной вовлеченности, с которой обычно люди выходят из себя. Он не дает к себе пробиться, но при этом в нем нет той паники, которая питает истинную паранойю. Он словно запрограммировал себя на конфронтацию, однако часть мозга, отвечающая за нее, оказалась настолько повреждена, что эта программа на ней не запускается.

Ханна не отступает:

– Я лишь хочу понять, бывает ли у вас целый месяц без приступов.

– Месяц? Нет. Повезет, если неделя.

– А потом, когда они появляются после перерыва, у вас может быть один, а может быть целая куча?

– Да.

– Может, забываете выпить какие-то лекарства?

– Все хотят обвинить эпилептика. «У тебя не было бы припадков, если бы ты не забывал принимать лекарства». Так, что ли?

Но она не ведется на его провокацию.

– Нет. Скорее всего, припадки были бы все равно.

– Так и есть. Я не забываю принимать лекарства, и приступы все равно происходят.

Теперь у нас есть полная картина. К счастью, у Гэри ее нет. Если бы была, то он бы знал, что Ханна, как и я, подозревает, что некоторые из его припадков ложные. Но нужно продолжать.

– Было очень приятно познакомиться с вами, – говорю я. – Всем бы пациентам ваше отношение.

– То есть чтобы они тоже думали, что вы никак не сможете им помочь?

– Нет, я имею в виду ваш уровень понимания того, что с вами происходит.

Гэри – обладатель типичного для людей с височной эпилепсией типа личности. Он умен, в меру параноидален, за словом в карман не лезет и воспринимает все слишком буквально. Он ошибается насчет того, что мы никак не можем ему помочь.

Обычный упрек в адрес специалистов по неврологии: вы можете сказать, что происходит в мозге у человека, однако не можете ничего с этим поделать.

Я не стану пытаться опровергнуть эту идею, иначе потребуется целая книга. Например, эта книга.

В одном Гэри прав. Его разум не работает по проектным спецификациям, хотя в этом отношении он вряд ли уникален. В отделении сейчас лежат еще двадцать девять человек, про которых можно сказать то же самое.

Это место называют Бригам, сокращенно от Медицинского центра Бригама и Женской больницы – это слияние названий нескольких старых больниц, объединившихся несколько десятилетий назад: больниц имени Питера Бент Бригама и Роберта Брек Бригама, а также Бостонской больницы для женщин. Это место тянется на весь квартал, примыкая к кампусу Гарвардской медицинской школы. Рядом расположены и другие университетские клиники, включая Beth Israel Deaconess, Институт рака Дана-Фарбер, Бостонскую детскую больницу и Центр диабета имени Джослин, где проходят подготовку студенты-медики Гарвардского университета. Это целый город внутри города, ну или, если хотите, город на окраине города: целый район из стеклянных, каменных и стальных башен, занимающий восточный берег ленивого мутного канала, отделяющего Бостон от его пригорода Бруклина. Когда врач в одной из клиник или районных больниц Новой Англии, просматривая карту пациента, вздыхает и говорит: «Отправьте его в Бостон», с огромной долей вероятности пациент попадет именно сюда.

В любой будний день больницу наводняет пугающий поток пациентов, посетителей и родственников.

Многочисленный персонал также находится в этом водовороте, который в конце дня будет унесен отливом, оставляя за собой лишь спокойные редкие лужицы.

Мы находимся в одной из таких лужиц – стационарном неврологическом отделении, занимающем десятый этаж больницы. Построенное в 1980-х, здание больницы в поперечном сечении напоминает четырехлистный клевер, где каждый лист разветвляется на дюжину расположенных веером палат, каждую из которых видно с полукруглого сестринского поста. Здесь находятся пациенты с тяжелыми неврологическими проблемами. Большую часть утра они проводят в ожидании нашего визита, а остаток дня мечтают оказаться где-нибудь в другом месте, хотя лучшего, чем здесь, для них не сыскать. Именно сюда направляют пациентов с самыми странными и сложными случаями, чтобы мы с ними разобрались, потому что в больницах поменьше для этого попросту не хватает ресурсов.

Я клинический невролог и профессор неврологии. Большинство людей слабо представляют себе, что это значит, а помимо прочего, это значит, что я являюсь авторитетом в области правильной и неправильной работы мозга: речь, ощущения и эмоции; ходьба, падения, слабость, тремор и координация движений; память, умственная отсталость, задержки в развитии; тревога, боль, стресс, даже смерть. В клинической практике мое ремесло выражается в применении систематического, логического, дедуктивного метода, который в прошлом был применим ко всем областям медицины, однако теперь остался главным образом в неврологии. Парадоксальность этого метода, его уникальность заключается в том, что мои основные источники информации – мозги моих пациентов – довольно часто изменяются, иногда весьма причудливым образом, в результате болезни. Как следствие, получается невероятная, заикленная сама на себе головоломка.

С чего начать изучение больного мозга? Единственный приемлемый вариант – взаимодействовать со спрятанной внутри него человеческой личностью.

– Вот уже месяц, как он не испытывает никаких эмоций.

Так сказала девушка пациента. Ей около тридцати лет, как и ее парню, человеку без эмоций. Достаток у них небольшой, но на жизнь хватает. Она говорит с сильным акцентом жителя Северного побережья³ и, несмотря на дешевую одежду, обладает вербальными навыками выше среднего: она внимательно слушает, быстро обрабатывает информацию и охотно отвечает на вопросы. Они живут вместе уже пять лет. У них есть ребенок. Они смирились со своей судьбой.

– Что вы имеете в виду? – спрашиваю я ее.

– Он не испытывает никакого негатива по поводу происходящего. Никакого гнева. Когда ему впервые поставили диагноз, у него было много проблем с гневом. Но в последнее время он был просто счастливым, не выходил из себя.

– Счастливым или просто безэмоциональным?

– Я бы сказала, довольным, – отвечает она. – Он спокойный. Раньше он смеялся, когда смотрел телевизор. Тогда я видела, что он счастлив. Сейчас нет.

– Когда он выражает эмоции?..

– Он может улыбнуться, больше ничего.

– В разговоре с вами, когда вы общаетесь наедине?

– Нет. За последний месяц он даже не пытался заговорить со мной.

– Это типично для глиобластомы, которая проникла в лобные доли, – говорю я, подразумевая его злокачественную опухоль мозга. – Значит, сейчас он в хорошей форме. Так?

– Да, на стероидах ему стало лучше. Уже давно так хорошо не было.

Я поворачиваюсь к нему:

– Можете рассказать нам анекдот, Деннис?

– К счастью, нет, – отвечает он без особого энтузиазма. Деннис выглядит равнодушным, даже когда улыбается. Его голова обрита, и по темной щетине на черепе прослеживается редящая линия волос. На левом предплечье у него готическим шрифтом набита татуировка SICK⁴.

– У тебя там столько всего крутится, столько мыслей, и в итоге ты очень неплохо соображаешь.

– Ага.

– Так чего же не хватает? Что не так в твоей голове?

Задумавшись, Деннис делает носом глубокий вдох, затем медленно выпускает воздух, но продолжает молчать.

– Тебе трудно выразить мысли словами или эмоциями?

Он не торопится отвечать.

– Думаю, эмоциями.

Я снова обращаюсь к его девушке:

– Ординаторы сказали, что вы сейчас обсуждаете переезд в хоспис. Как вы к этому пришли? Дома вы с ним не справляетесь?

– Последние недели да.

– И в чем конкретно это проявляется?

– В его поведении. Он просто меня не слушает. Он все время вставал и открывал холодильник, хотел принять лекарства. Потом просто был слегка возбужденным. Но что касается того, чтобы прекратить лечение... вчера мы разговаривали с его онкологом. Химиотерапия

³ Регион штата Массачусетс, часть побережья между Бостоном и Нью-Гэмпширом.

⁴ Больной (англ.).

сильно по нему ударила. Врач сказал, что не осталось лекарств, которые не превратят его жизнь в полный кошмар. Так что разговор пошел о качестве жизни, ведь его опухоль большая и неоперабельная.

Я поворачиваюсь к Деннису:

– Вы участвуете в этих обсуждениях?

– Не в этом конкретном разговоре, но вчера мы много говорили о лечении с доктором Надгиром.

– Раньше, – говорит она, – он не принимал так много стероидов и соображал совсем туго. Но теперь, на стероидах, он совсем другой.

– Ваши планы остаются прежними? – спрашиваю я ее.

– Я думаю, может, мы привезем его домой и пригласим работников хосписа.

– Ты будешь хорошо себя вести, если поедешь домой? – спрашиваю я Денниса.

Оскалив зубы, он отрицательно качает головой.

– Нет? Значит, дело не только в опухоли, но и в его характере. Ты ведь с характером у нас, Деннис, верно?

Его ухмылка вызвана скорее воспоминаниями, чем чувствами. Он знает, что это всего лишь вопрос нескольких месяцев. Ирония заключается в том, что из-за своего расположения опухоль нейтрализовала часть мозга и теперь это его не заботит. То есть у него был характер, только вот теперь он особо не проявляется.

Больше всего на свете Деннис, его девушка и все остальные пациенты в палате нуждаются в том, чтобы рассказать нам свои истории.

Многие из них проехали час, два, даже три до «центра Вселенной» (как именует сам себя Бостон), и они хотят быть услышанными. Они надеются, ожидают, заслуживают того, чтобы мы нашли время их выслушать, потому что это само по себе оказывает лечебное воздействие. Если мы делаем это правильно, то узнаем подробности, которые помогут нам лучше помочь нашему следующему пациенту. Ординаторы, наверное, этого еще не понимают. Они слишком сосредоточены на диагнозе и лечении, на технологии, на шкалах, титрах, дозировках, соотношениях, повышении и дефицитах. Все это хорошо и правильно, говорю я им, но нужно не забывать, как важно слушать.

Ханна и остальные врачи сгрудились вокруг монитора компьютера в закутке рядом с сестринским постом на десятом этаже. Они прошли через медицинскую школу и получили степень доктора медицины, выбрали неврологию в качестве специализации и теперь получили должность в первоклассной больнице – это их выпускной класс. Моя роль заключается в том, чтобы присматривать за ними, служить примером для подражания и всячески их донимать (или, говоря педагогическим языком, оспаривать их предположения).

Пока они играют за своим компьютером, в семи метрах от них, за стеклянной дверью и шторами, сидит пациент. Он поступил три часа назад с внезапно возникшими нарушениями речи и полным изменением личности. Врачи еще до него не дошли. Вместо этого они замороженно смотрят на изображение его мозга на экране, подобно пассажирам, которые не могут оторваться от просмотра фильма, в то время как самолет пролетает над Большим каньоном на восходе солнца. Это напоминает мне старый анекдот: «Какая красивая внучка», – говорит подруга, а другая ей отвечает: «Это еще ничего, ты бы видела ее фотографии!»

– Идеи? – спрашиваю я.

– Я не думаю, что это инсульт, – говорит Ханна. – Возможно, в правой лобной доле глиома низкой степени злокачественности, плотность слегка пониженная.

– На что бы ты сейчас поставила? – спрашиваю я ее.

– Опухоль.

– А ты что думаешь? – спрашиваю я Ракеша, ординатора второго года обучения.

– Думаю, что это опухоль плюс последствия эпилептического припадка, – отвечает он. – А вы?

– Я? – говорю я. – Я с удовольствием подержу ваши деньги.

Я хочу, чтобы они отошли от монитора и вошли в палату, сели у кровати, поговорили с пациентом и изучили человека, а не пиксели на экране.

– Вот небольшая побочная ставка, – добавляю я. – Я не думаю, что увеличенный снимок мозга нам поможет. Тут полный набор – снимки и анализы, – и вы все еще не уверены, что происходит с пациентом. Вот почему неврология – царица медицинских специальностей.

– Не царь?

– Нет, это царица, потому что она элегантна, и это последнее место в медицине, где ваши личные натужные интеллектуальные усилия имеют дополнительную ценность, и, несмотря на все эти штуковины, вам не помогут никакие диагностические тесты. Разбираться нужно у постели больного.

Ханна уже слышала эту речь раньше и прекрасно понимает, к чему я клоню. А клоню я к тому, что если пациент приходит и не может внятно говорить, или перестает реагировать, или не испытывает эмоций, то никакие стандартные методы диагностики не помогут выяснить, что с ним не так. Его симптомы следует переосмыслить с точки зрения работы мозга. Единственный способ добиться такого переосмысления – это элегантная хореография неврологического обследования, не с помощью сканирования, а путем кропотливого изучения пациента. Каждый его жест, каждое движение, каждый оборот речи, каждый рефлекс – все это указывает на точное местоположение проблемы в нервной системе и на ее причину. Искусство врача заключается в том, чтобы наложить имеющиеся симптомы и признаки на более широкую картину нервной системы.

Тесты служат лишь для подтверждения – чего угодно, от синдрома запястного канала до смерти мозга.

Пока же ординаторы по-прежнему продолжают изучать человеческий мозг, если не всю нервную систему, непосредственно наблюдая, какие там могут возникать сбои. Со временем они поймут, как взаимодействовать с личностью, скрывающейся за мозгом, и с мозгом, который стоит за личностью. Они научатся общаться с родственниками пациентов: сообщать им хорошие новости, сообщать плохие. Когда-нибудь именно им придется сказать пациенту, что в его жизни уже ничего не будет прежним.

– У вас опухоль мозга.

– У вас боковой амиотрофический склероз.

– У вас болезнь Паркинсона.

– У вас только что был необратимый инсульт.

Каково быть врачом для этих пациентов? Что еще важнее – каково быть пациентом, столкнувшимся с этими катастрофическими проблемами, и как установить связь с врачом, который является воплощением знаний, способных ему помочь?

Эта книга – о процессе и прогрессе моей работы. Каждый случай здесь рассматривается отдельно – собственно, как и в самой клинической неврологии.

Здесь приведены истории реальных пациентов, диалоги пересказаны практически дословно, и, хотя некоторые детали изменены для сохранения тайны личности, трудности и проблемы, с которыми приходится сталкиваться неврологу в университетской больнице, представлены в полном объеме.

С чего все начинается? Все начинается с дезориентированного менеджера боулинг-клуба, с бессвязной речи игрока в софтбол, с внезапного психоза у студентки, с едущего по круговой развязке продавца, который не в состоянии с нее съехать, с футболиста студенческой команды,

без конца повторяющего один и тот же вариант розыгрыша мяча, с социального работника психиатрической клиники, заметившего дрожь в мизинце, с бывшего спортсмена, который не может ухватить затылки на подгузнике своей новорожденной дочери, с ирландца, поскользнувшегося на льду и разбившего голову. Они оказываются здесь, в стационаре или в отделении интенсивной терапии неврологического отделения, проходя парадом, который не перестает меня удивлять, поражать и учить новому.

Где он заканчивается? Нигде.

Доктор Вандермеер, один из последних выживших представителей поколения, которое меня обучало, лежит в западном крыле десятого этажа с опухолью мозга размером с лимон. В восточном крыле программисту Гэри крепят к голове электроды. В северном крыле Деннис, у которого глиобластома, вместе со своей девушкой решили повременить еще пару недель с хосписом, и теперь они готовятся вернуться домой. Экспресс-обход подошел к концу, и я еду в лифте, направляясь в южное крыло десятого этажа, где меня ждет Ханна со списком пациентов в руках. Увидев меня, она хватает пропуск, висящий у нее на шее, проводит им по установленному на стене датчику, и двери в неврологическое отделение, как это делают все двери в больнице, разъезжаются в разные стороны. Мы заходим, она меняет список пациентов на протянутую мной чашку кофе, и я задаю ей вопрос, который уже задавал бесконечное количество раз:

– Ну что там у нас?

1

Шесть самых невозможных невозможностей до завтрака Поступления, выписки и задержки в отделении

Третьего июля, на следующий день после плановой колоноскопии, Винсент Тальма играл с коллегами в софтбол. Невысокий напряженный человек с густыми седыми волосами. Вечно хмурый, он, казалось, не особо получал удовольствие от происходящего – если вообще был способен хоть как-то развлекаться. Всякий раз, когда товарищ по команде говорил что-то забавное или отпускал шутку, Винсент смеялся без улыбки, как бы говоря: «смешно, смешно, ха-ха». Когда он не соглашался с решением судьи, он вскидывал руки в недоумении, пинал землю и ругался под нос, не напоказ или в попытке снискать одобрение товарищей по команде, а из настоящего гнева и недовольства. Никто не называл его Винни, мало кто называл его Винсом, и, когда он подавал мяч, никто из товарищей по команде не осмеливался его подбадривать, обращаясь по имени.

Ближе к концу матча поведение Винсента начало меняться, сначала незаметно, потом все более выражено. Когда мужчину отвезли домой, его жена вздрогнула от неожиданности, увидев у мужа мечтательное выражение лица и невинный взгляд вместо привычного сурового. На ее вопросы он отвечал односложно, избегал прямого зрительного контакта и казался совершенно на себя не похожим. Слишком уж сильно он улыбался.

– Ты в порядке? – спросила она.

– Конечно, в порядке, – ответил он.

– Ты выиграл?

– Нормально, да.

– Что-то случилось?

– Нормально.

Она продолжала его расспрашивать, а он все повторял одно и то же.

– Что-нибудь случилось во время игры?

– Нормально, да, нормально, – пробормотал он с робкой улыбкой.

Женщина позвонила их терапевту, который сказал ей, чтобы она немедленно привезла его в приемный покой.

– Винсент, нам нужно ехать, – сказала она.

– Нормально. Хорошо. – Он не переставал улыбаться.

В больнице «Ист-Шор» МРТ показала расплывчатое пятно в левой лобной доле мозга Винсента, и по предложению одного из его сыновей, педиатра, семья запросила, чтобы его перевели к нам. Он прибыл около десяти утра того же дня, и его положили в стационар.

Неделей ранее Синди Сонг, второкурсница Бостонского колледжа, начала вести себя немного отстраненно. Ее соседка по комнате была обеспокоена настолько, что позвонила сестре Синди. Первый телефонный звонок не вызвал особого беспокойства. «Ничего особенного, – сказала сестра. – У нее такое бывает. Просто дай ей немного времени. С ней все будет в порядке». Следующий звонок был воспринят куда серьезней.

Наутро Синди отказывалась выходить из своей комнаты и не хотела или не могла объяснить соседке почему. То взволнованная, то потерянная, нехарактерно угрюмая и мрачная, она провела весь день в кровати. Вечером она отказалась от еды, и соседка позвонила второй раз – на этот раз маме Синди, иммигрантке из Кореи в первом поколении. Несмотря на некоторый

языковой барьер, в голосе соседки отчетливо ощущалось беспокойство. Мать Синди села на ближайшую электричку из Фрамингема, вышла на станции Йоуки, перешла на Зеленую линию и доехала до Честнат-Хилл, пешком поднялась по крутому склону от станции, минуя готический шпиль Гассон-холла, и спустилась по длинной извилистой дороге к общежитию. Когда она добралась до комнаты Синди и села напротив дочери, все, что она получила в ответ, – это пустой взгляд, устремленный на стену позади нее. Глаза девушки были широко открыты, а зрачки расширены. Ее билa легкая дрожь, и она вся вспотела. Наконец Синди заговорила:

– Мама, они преследуют меня уже несколько недель, пробираются через шлакоблоки, снимают с меня одежду.

– О чем ты говоришь, дорогая?

– Моя одежда, моя одежда, – отчаянно повторяла она. – Разве ты их не видишь?

Как и во всех университетах, в Бостонском колледже есть медицинский центр, который оказывает минимальные медицинские услуги ночью, в праздники, в выходные и летом, а в случае чего-либо серьезного направляет в местные больницы. Медсестра, привыкшая к подобным эпизодам, предположила, что Синди употребляла наркотики и «просто словила приход». С точки зрения медсестры, в этом не было ничего необычного, но мать Синди была возмущена. В ее культуре и речи не могло идти о наркотиках, так что она не могла этого допустить. Синди была настолько дерганой и мокрой от пота, что в итоге медсестра сдалась и согласилась вызвать скорую, чтобы девушку отвезли в приемный покой Бруклинской больницы. Когда Синди приехала, она была все такой же возбужденной, перестала отвечать на вопросы и начала метаться из стороны в сторону, словно реагируя на галлюцинации. Все это вынудило врачей обзвонить восемь местных психиатрических больниц в поисках свободного места для девушки с острым психозом. Обычно со свободными местами для таких пациентов проблемы, и медикам пришлось изрядно постараться, чтобы его выбить. «Подержите ее пока у себя и дайте галоперидол», – сказали в одной из больниц, пообещав принять ее к полудню следующего дня.

Утром Синди уже находилась на грани безумия. Ее руки пришлось зафиксировать ремнями – казалось, от транквилизаторов не было никакого толку.

Наконец приехала скорая помощь, чтобы доставить девушку в психиатрическую больницу. После короткого периода относительного спокойствия медсестры психиатрии встревожились, когда нервозность Синди переросла в полноценную миоклонию – ее руки и ноги взмывали вверх, а голова резко откидывалась назад. Зрачки были огромными. Они поняли, что, будь дело в передозировке наркотиков, все давно бы уже прошло. Вместо этого галлюцинации продолжались, а Синди была крайне возбужденной и обильно потела. Мне позвонили примерно в половину десятого утра.

– Слюна течет, как при бешенстве? – спросил я у ординатора психиатрии.

– Да, прямо как у собаки, – последовал ответ.

– Лучше бы вам отправить ее к нам.

К тому времени, когда Винсент Тальма и Синди Сонг были размещены в Бригаде, Арвен Клири находилась здесь уже четыре дня. Ее привезли на машине скорой помощи утром первого июля, а вечером того же дня ее положили в палату интенсивной терапии неврологического отделения. Из трех пациентов ее случай был самым непонятным и потенциально опасным. Согласно медицинской карте, проблемы начались два года назад, когда она поступила в одну из центральных больниц Массачусетса с тошнотой, затруднениями при ходьбе и рвотой.

Арвен Клири в подростковом возрасте профессионально занималась фигурным катанием, выступала в ледовом шоу Ice Capades, пока его не закрыли в 1995 году. С тех пор она вырастила троих детей, развелась и переехала с двумя младшими в загородный дом в Леоминстере, дальнем пригороде, где работала неполный день в местном спортивно-оздоровительном

клубе. В ее истории болезни не было ничего примечательного: раньше она курила, но десять лет назад бросила, дальше Орlando не бывала и ничего экзотичнее Бермуд не видела. До этого момента в больнице она лежала только в родильном отделении. Если судить только по внешнему виду и жизненным показателям, она была в первоклассной физической форме, и никаких проблем с сердцем и сосудами не наблюдалось. Тем не менее вскоре после посещения мануального терапевта у нее произошло расслоение позвоночной артерии – разновидность инсульта.

Мануальная терапия шейного отдела позвоночника не является распространенной причиной инсульта (возможно, к нему приводит один из двадцати тысяч сеансов), однако если достаточно резко повернуть шею в нужном направлении и с нужной амплитудой, то может произойти отсоединение внутреннего слоя кровеносного сосуда с его последующим разрывом и нарушением кровоснабжения мозга. В местной больнице мисс Клири назначили антикоагулянты, и после длительного пребывания в стационаре и последующей амбулаторной реабилитации она смогла восстановить двигательные навыки и работу вестибулярного аппарата, после чего ее выписали окончательно.

Два года все шло хорошо, пока ее снова не доставили в больницу.

У женщины внезапно опустилась правая половина лица и возникли трудности с подбором слов, что явно указывало на повторный инсульт, но совершенно другого рода.

Часть одного из речевых центров ее мозга оказалась лишена кровоснабжения, в результате чего произошли заметные нарушения речи. Несколько дней спустя пациентке стало лучше, и ее снова выписали, назначив антикоагулянты.

К несчастью, через два с половиной месяца все повторилось, и она вновь очутилась посреди ночи в той же больнице с нарушением речи, только на этот раз более выраженным, которое дополняла слабость в правой руке. Сканирование показало закупорку еще нескольких сосудов, которая привела к серии мелких инсультов. Беспокойство врачей усилилось еще больше. Как такое могло происходить с женщиной, которой не было и сорока? Как бы они ни старались, ни причины, ни источника инсультов им установить не удалось. Врачи провели всевозможные анализы и диагностические процедуры, прошли по всем потенциальным причинам инсульта, назначили ей кардиограмму и поставили портативный кардиомонитор. Все оказалось в норме. Было решено, что ее предыдущий инсульт, перенесенный после посещения мануального терапевта (расслоение артерии), не связан с нынешней проблемой. В конечном счете врачи пришли к однозначному выводу: «Нужен калибр покрупнее». Так она оказалась у нас.

* * *

У стендап-комиков есть бородастая шутка, которая гласит: «Умирать легко, смешить – трудно». Если бы мы, неврологи, обладали таким же сомнением, то могли бы сказать: «Лечить травмы – легко, неврологические проблемы – трудно». По сути, каждый из наших пациентов провалился в яму, и наша задача – вытащить его оттуда.

В «Приключениях Алисы в Стране чудес» Алиса прыгает в кроличью нору и попадает в причудливое царство, где все не то, чем кажется, где все вокруг имеет мало общего с внешним миром. Это место, где, как говорит Алисе Королева, будет нелишним поверить до завтрака в десяток невозможностей. В отличие от Королевы, мне не нужно заставлять себя поверить в десяток невозможностей до завтрака, потому что я знаю наверняка, что в любой день до обеда я столкнусь как минимум с шестью такими невозможностями: улыбающимся мужчиной, чьи проблемы с речью, казалось, были вызваны колоноскопией, мечущейся из стороны в сторону девушкой, чей психоз возник словно из ниоткуда, фигуристкой с бомбой замедленного дей-

ствия в теле, которая постепенно отключала ее способности. Первый из этих случаев, должен заметить, был действительно невозможен, и я ни на секунду в это не поверил, но два следующих были вполне реальны, и к концу утра я столкнулся еще как минимум с тремя невозможностями: женщиной, которую могла вылечить только дырка в голове, случаем амнезии, вызванной сексом, и мужчиной, который был непреклонен в своем мнении о том, что я – это два совершенно разных врача.

Мы постоянно лечим людей с, казалось бы, невозможными недугами.

Каждый день они проявляются в предсказуемом параде признаков, симптомов и заболеваний: эмбол, глиома, гидроцефалия; кровотечение, судороги, гемиплегия. Именно так ординаторы описывают пациентов, например: «Пойдем посмотрим базилярный тромбоз в восточном крыле на десятом». Вместе с тем если говорить о самих пациентах, то ни один день не похож на другой. После знакомства с пациентом у тромбоза внезапно появляется имя, глиома обзаводится женой и детьми, а гидроцефалия, как выясняется, ведет колонку в известном деловом журнале. Наша студентка с психозом оказалась кандидатом на стипендию Родса, пациентка со множественными инсультами – очаровательной женщиной, принимавшей участие в юношеской Олимпиаде, а мужчина, для которого улыбка была тревожным признаком, – владельцем своей личной империи из шести магазинов беспроводной связи Verizon.

– Доброе утро, мистер Тальма, – сказала Ханна, – вы меня помните?

– Да, доброе, доброе, нормально, – ответил Винсент. Сидя в кровати, он с умиленно-невинной улыбкой смотрел телевизор. Винсент Тальма был самым воплощением довольного человека. Из окна его палаты на десятом этаже больницы открывался прекрасный вид на парк Форт-Хилл бостонского района Роксбери, но Винсент не обращал на него внимания. Вместе с двадцатью девятью другими нашими пациентами он ожидал, когда во время утреннего экспресс-обхода к нему придет наша команда неврологов.

Ханна была за старшего. Она заступила на эту должность, ставшую кульминацией трех лет работы ординатором-неврологом, за неделю до моего прихода. В ее обязанности входило руководство неврологическим стационаром, прием и выписка пациентов, а еще она руководила группой из трех младших ординаторов, двух студентов-медиков и ассистента врача – группой, которая с трудом могла втиснуться в отгороженную занавеской половину палаты, где лежал Винсент.

У меня и моих коллег были некоторые сомнения относительно Ханны, когда она впервые пришла в программу тремя годами ранее. Самые поверхностные из этих сомнений касались ее стиля одежды. В профессии, где чувство вкуса в одежде является неожиданностью и вызывает некоторые подозрения, сабо, легинсы и накидки Ханны казались чем-то излишне вычурным и сеяли тревогу среди облаченной в однотипные брюки, кроссовки и медицинские костюмы толпы. Пожалуй, еще больше Ханна выделялась тем, что не водила машину и добиралась в Бригам из своей квартиры на северной окраине Бостона на велосипеде, как правило, задолго до рассвета или намного позже заката, в любую погоду, кроме разве что метели. Подобный стоицизм шел вразрез с нездоровым образом жизни большинства ординаторов и преподавателей, которые предпочитают выпечку мюсли, колу воде, а лифт лестнице.

Последнюю неделю Ханна на моих глазах начала превращаться из ординатора в полноценного врача. Я видел это в ее манере себя держать, в ее решительности во время осмотра, в том, как твердо она разговаривала с некоторыми из самых трудных пациентов и какое сдержанное сочувствие проявляла, сообщая плохие новости их родственникам. Она оказалась одним из наших самых сильных врачей.

Хотя Ханна Росс родом со Среднего Запада, в ее облике чувствуется североευропейская, немного голландская жилка: она высокая, подтянутая, носит модные очки в деловом стиле

и, кажется, равнодушна к тому, что кто-то может оценить усилия, которые она приложила к выбору своего образа, вероятно, потому, что эти усилия уже стали для нее просто привычкой. Она быстро перемещается из палаты в палату, из одного крыла в другое, от сестринского поста к тележке с ноутбуком, где она может мгновенно найти нужные медицинские записи, вывести на экран МРТ и увеличить изображение опухоли или следов кровоизлияния в мозг.

– Что смотрите? – Ханна спросила Винсента с интонацией, которая, как она позже сообщила мне, была скорее канзасской, чем миссурийской.

– Бункеры.

– Вы имеете в виду «Все в семье»?⁵

– Да, да... Бункеры... Да.

У Винсента так называемая афазия Вернике – разновидность нарушения речи, при которой речь кажется бессвязной, но при этом не лишена смысла полностью.

Она может включать почти осмысленные оборванные фразы, эхолалию (повторение только что сказанного другими), персеверацию (один и тот же ответ на разные вопросы) и игровую ассоциацию (шутки). Хотя он знал ответы на многие наши вопросы, большинство его ответов были немного не в попад, чего он, казалось, не осознавал, однако это его совершенно не волновало.

– Как вас зовут? – спросила Ханна.

– Винсент.

– Хорошо. Где мы находимся? Что это за место?

– Винсент... э, да... Винс.

– Какой сегодня день?

– Авинс... Винс.

– Хорошо. Посмотрите на мою руку. Теперь следите за моим большим пальцем.

– С непальцем⁶.

Гилберт, студент-медик, который проводил первичный осмотр, записал: «Осознает икс один»⁷.

– Один – это что? – спросил я у него позже.

– Сам пациент, – ответил он.

– А тебе когда-нибудь попадался пациент, который бы себя не осознавал?

– Вроде нет.

– Конечно, нет. Так не бывает.

Фраза «Б и О икс три» означает «бодрствует, осознает себя, место и время». Некоторые люди добавляют четвертый уровень: «осознает ситуацию». Проблема в том, что все люди «осознают икс один», если, конечно, они не в истерике или не мертвы⁸.

Винсент знал, кто он такой. Он достаточно хорошо соображал, чтобы считать себя остроумным.

Привела ли к этому проведенная в начале недели колоноскопия или, скорее, анестезия? Как по мне, это было просто совпадение. Большинство склонялось в пользу опухоли, кто-то высказался за инсульт, кто-то – за эпилептический припадок, однако все их догадки были основаны на результатах МРТ. Я эти снимки видел и знал, что ответа на них нет. У жены же Винсента, сидевшей у изножья его кровати, он был.

⁵ Бункеры – фамилия главных героев.

⁶ Неуместная «шутка» в рифму.

⁷ В русском языке классификация Oriented X 1, Oriented X 2 и т. д., и нотация не используется.

⁸ То есть все люди осознают себя.

– У него с самого начала сильно болела голова, – сказала она мне, – и была высокая температура.

Ординаторы не упомянули об этом, хотя это было очень важно.

– Как насчет вируса? – предположил я. – Думаю, что, скорее всего, это инфекция.

Герпетический энцефалит – такова была моя догадка. Он объяснял и головную боль, и небольшой жар, чего нельзя было списать ни на опухоль, ни на инсульт.

– Забудьте пока про снимки, – сказал я Ханне. – Когда на них нет ничего очевидного, они могут только отвлечь. Ориентируйтесь на то, что расскажет пациент и что вы увидите во время осмотра.

Мы назначили ему ацикловир, противовирусное лекарство, и вскоре ему стало лучше. Через пять дней Винса выписали, он снова нормально разговаривал и, к лучшему или нет, снова стал похож на себя прежнего.

– Я только что столкнулся с вашим мистером Тальмой в лифтовом холле. – Элиот, коллега, который, похоже, следит за моими пациентами гораздо тщательнее меня, поймал меня в коридоре. – Когда я его окликнул, – сказал он, – он посмотрел на меня так, словно я попросил его внести залог за террориста. Парень поступил к нам просто лапчочкой, а когда вы с ним закончили, стал мистером ворчуном. Больше никаких улыбок, никаких шуток. Что вы с ним сделали?

– Мы его вылечили, – ответил я. – Судя по всему, это для него норма. Я сказал его жене, что, если он снова вздумает с ней любезничать, пусть немедленно привозит его обратно.

* * *

Было около половины десятого, когда из другой больницы в отделение поступил звонок по поводу Синди Сонг.

– Слюна течет, как при бешенстве? – Это был мой первый вопрос, он же оказался последним.

– Да, как у собаки, – последовал ответ.

– Черт побери! – воскликнул я. – Да у нее тератома яичника. Лучше бы вам отправить ее к нам.

Это был быстрый диагноз, возможно ошибочный, но не было никакого вреда в том, чтобы поднять ставку с парой тузов в руках. Я довольно хорошо представлял, какими будут другие карты: провалы в памяти, мурашки по коже, учащенное сердцебиение и отсутствие случаев психоза в семье. Одно только слюнотечение было жирной подсказкой.

Тератома – это необычная опухоль, содержащая клетки мозга, зубов, волос, кожи и костей. Большинство тератом безвредны, но они способны посеять хаос, вызвав энцефалит. Ее ни с чем не спутать: тератома яичника стимулирует выработку антител, вызывающих тот самый ансамбль симптомов, который мне описали по телефону.

Два часа спустя, когда ее привезли на каталке в отделение интенсивной терапии, Синди выглядела ужасно – пульс сто тридцать пять, давление сто шестьдесят на девяносто. Она была мокрой от пота, изо рта текла слюна, а тело дрожало. Ее глаза были широко открыты, но она уже не реагировала на происходящее вокруг. Казалось, ее дрожащие конечности вот-вот застынут в конвульсиях. Жоэль, старший ординатор отделения интенсивной терапии – аналог Ханны на девятом этаже, – сразу же провел интубацию.

Проведенный в другой больнице токсикологический анализ дал отрицательный результат, так что я позвонил в гинекологию, чтобы провести экстренное УЗИ таза Синди. Они решили, что я спятил. Более того, я настоял на том, чтобы они ввели зонд во влагалище, чтобы лучше рассмотреть яичники. Тератома яичника может вызвать потерю памяти, судороги и спутанность сознания – то, что неврологи называют лимбическим энцефалитом или, иногда, син-

дромом Офелии (не в честь возлюбленной Гамлета, а в честь дочери невролога, описавшего подобное состояние). Психотические симптомы являются следствием действия аутоиммунных антител, которые присоединяются к рецептору в мозге, имитируя действие фенилциклидина (сокращенно РСР, та самая «ангельская пыль»). Когда этот рецептор оказался заблокированным в мозге Синди – когда антитела достигли своей цели, – все ее симптомы дали о себе знать. Она съехала с катушек.

– Удалить яичник? – спросил гинеколог.

– Точно. Вы видите эту кисту на УЗИ? Не особо она доброкачественная.

Мне пришлось настаивать на том, в чем теперь не было никаких сомнений, – на связи яичников с мозгом. Сначала: «Кто бы мог подумать?» Затем: «Вот те раз. И правда». В конечном счете мне удалось убедить и ординатора, и гинеколога, которым было спокойнее от осознания того факта, что Синди сможет иметь детей и с одним оставшимся яичником.

Это редчайший случай. Никто толком в этом не разбирается, но я сразу понимаю, в чем дело, когда вижу такого пациента. Или когда мне описывают его по телефону, потому что я коллекционирую подобные загадочные редкости. Если правильно сформулировать проблему, других вариантов особо не остается. Понадобилось немного уговоров, но в конечном счете ей все-таки удалили яичник. Через несколько часов она перестала потеть, пускать слюни, а ее давление стабилизировалось. Через несколько дней прошел и психоз.

* * *

Тем временем на десятом этаже Арвен Клири, наша фигуристка со множественными инсультами, забралась в кроличью нору глубже, чем все остальные пациенты в отделении, и я не был уверен, сможем ли мы ее оттуда вытащить. Согласно медкарте, женщина перенесла три отдельных инсульта, – не считая расслоения позвоночной артерии после посещения мануального терапевта, – следы которых было отчетливо видно на МРТ-снимках. По ангиограмме был сделан вывод, что у нее васкулит, воспаление кровеносных сосудов. Согласно ее пульмонологу – субплевральное поражение левого легкого. Согласно гематологу – пониженный уровень тромбоцитов. Согласно социальному работнику, «пациентка справлялась со своей ситуацией с помощью юмора». И так далее – тридцать страниц записей от более чем двух десятков врачей, которые осматривали ее в течение последних двух месяцев: слишком много не связанных между собой диагнозов и мнений слишком большого числа специалистов, из которых никак не складывалась полная клиническая картина. Вся информация в медицинской карте была по большей части бесполезной.

Арвен находилась в тяжелом состоянии, практически ничего не видела в правой половине поля зрения, а теперь к списку симптомов еще добавилась и афазия⁹.

Больше всего меня беспокоило то, что никакого когнитивного резерва у нее не осталось и любой микроинсульт мог привести к катастрофе. Я был убежден, что следующий раз станет для нее последним.

– Я не вижу здесь никакого васкулита, – сказал я Ханне. Низкий уровень тромбоцитов, который, как правило, защищает от тромбообразования и инсульта, был очередным отвлекающим фактором. – Я считаю, что нужно начать все с нуля. Мы что-то упустили. У нас новые ординаторы, так что давайте сделаем вид, что мы видим ее впервые и ничего о ней не знаем, чтобы заполнить все пробелы. Я думаю, что у всех этих эмболов один и тот же источник. Все на это указывает. Там явно какая-то проблема выше по течению, из-за которой в сосуды мозга попадает всякий мусор, и мы просто пока еще ее не обнаружили. Если бы мне сказали, что у нее миксома, я бы нисколько не удивился.

⁹ Афазия – речевая дисфункция, которая может включать нарушение понимания или выражения слов. – *Прим. ред.*

Что-то явно выделяло мелкие частицы, которые оседали на стенках сосудов, тем самым сужая их просвет. Именно это и было причиной инсультов, ошибочно принятой за васкулит. Это происходит сейчас и будет происходить в будущем, и наиболее логичным источником этих частиц является тромб (кровяной сгусток), опухоль (миксома или фиброэластома) или бактериальная инфекция, вероятно, в одном из сердечных клапанов или рядом с ним. Тем не менее все мои ординаторы настаивали, что на эхокардиограмме все в порядке. Разобравшись с ее медкартой, мы наконец добрались до самой пациентки.

– Здравствуйте. Мы из отделения неврологии. Как ваши дела?

– Не очень.

В отличие от большинства наших пациентов, Арвен Клири не выглядела больной. Она выглядела не только физически здоровой, но и полной энергии. Она не лежала на больничной койке безвольным мешком, а раскачивалась, словно сжатая пружина, готовая при необходимости в любой момент выпрыгнуть из нее. В то же время она была застенчивой, немного смущенной нахождением здесь. Ее уже больше суток никто не навещал – возможно, женщина не хотела, чтобы дети видели ее в таком состоянии, точнее, чтобы они слышали ее в таком состоянии, потому что, хотя говорить она и могла, делала она это с запинками и выражалась в основном односложными словами. Она изо всех сил пыталась – чаще всего неудачно – подобрать более длинные слова, которые помогли бы ей лучше выразить мысли.

– Я знаю, тяжело, когда не можешь нормально выразить свои мысли.

– О да. Я того... О боже!

– Расслоение позвоночной артерии... Я прочитал в вашей карте, что это произошло после приема у мануального терапевта. Это правда?

– Да. Так.

– Сколько времени прошло между этими двумя событиями?

– Было... всего пару дней.

– Знаете, несмотря на все это, у вас был чудесный настрой. Как вам это удавалось?

– Я... Я...

– Вы сохраняли оптимизм.

– А как еще. – Она говорила неестественным монотонным голосом, подобно глухому человеку, без интонации. Афазия. Ответы на вопросы, кроме самых простых, давались ей с большим трудом, так что приходилось выкручиваться.

– Вы иногда чувствовали себя подавленной? – спросил я.

– Время... нами.

– У вас депрессия?

– Нет, не депрессия... просто устала от этого.

– Упали духом?

– Ага.

– Что ж, спасибо, что позволили нам провести с вами время. Мы ломаем голову, чтобы понять, что с вами происходит.

Инсульт – это самый точный и ограниченный показатель повреждения мозга, который только может дать природа.

Поэтому он позволяет понять работу мозга как никакое другое заболевание. Он очень читабелен, и чтение инсультов открывает огромное количество информации о нервной системе. Один из моих профессоров говорил, что ординаторы изучают неврологию инсульт за инсультом. Делать это, однако, очень непросто.

Каждый день шесть тысяч американцев переносят инсульт. Уму непостижимо. В США есть «полоса инсультов», которая тянется от Северной Каролины до Оклахомы. На это влияют генетические факторы и питание. Меньше всего инсультов у скандинавов, больше всего

– у японцев. Существует по крайней мере три широкие категории инсультов: одна связана с закупоркой кровеносных сосудов, другая – с кровоизлиянием в мозг, а третья – с разрывом аневризмы, выпяченной стенки кровеносного сосуда. Хотя все эти заболевания и называются инсультами, они отличаются друг от друга так же, как гепатит от болезни желчного пузыря (оба заболевания вызывают желтуху). И лечат их совершенно по-разному.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.