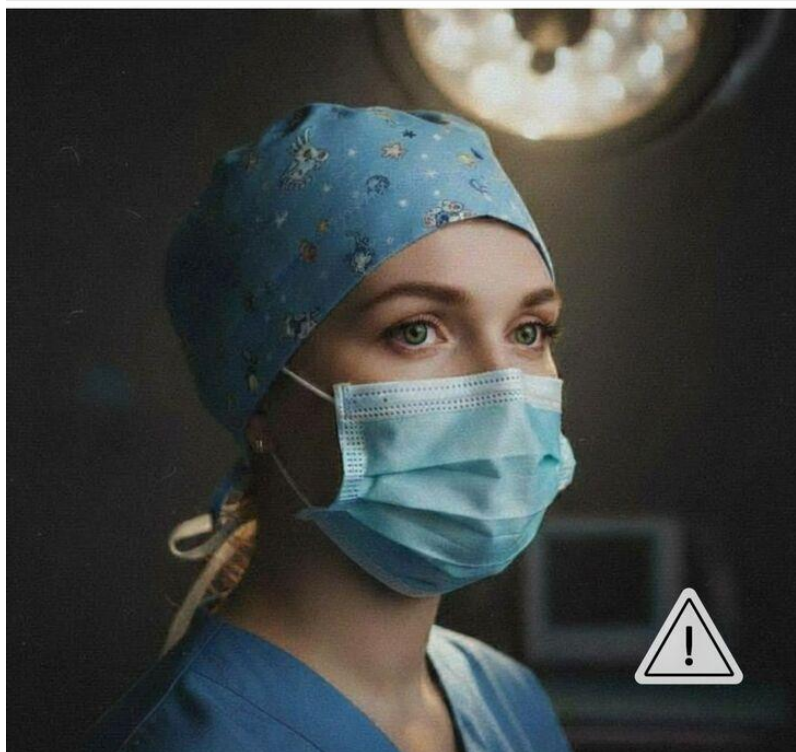


18+

ЯНИНА РОДИНА

Записки анестезиста 2.0



Янина Родина

Записки анестезиста 2.0.

Детская реанимация

<https://litres.ru/74160807>

ISBN 9785007037860

Аннотация

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

«Записки анестезиста 2.0» — книга о том, что остаётся за дверью детской реанимации. Автор — анестезист, мать шестерых, видит грань между жизнью и смертью ежедневно.

Здесь живые истории: мальчик, спасавший мать из огня; девочка, выпрыгнувшая из машины; дети, знающие цену жизни. Родители, раздавленные виной или несущие пожизненный подвиг.

О боли и надежде.

О хрупкости и силе.

О выборе ценой в судьбу.

Честно. Больно. С любовью.

Основано на реальных событиях.

Содержание

От автора	5
Часть I. Я/Мы мамы	6
Безусловная любовь	7
Часть II. Реанимация	16
Работа с детьми	16
Отказники	20
О насилии	24
После — не значит вследствие	31
Часть III. ДЕТИ	38
Женька, 1 год	38
Конец ознакомительного фрагмента.	44

Записки анестезиста 2.0

Детская реанимация

Янина Родина

© Янина Родина, 2026

ISBN 978-5-0070-3786-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

От автора

Все персонажи этой книги являются вымышленными.

Истории, рассказанные здесь, основаны на реальных событиях и многолетнем опыте работы в реанимации. Однако имена, возраст, время и место действия, а также личные подробности пациентов и их близких изменены. Любые совпадения с конкретными судьбами — не более чем горькое свидетельство того, насколько типичны и всеобщы эти трагедии.

Автор хранит медицинскую тайну и глубокое уважение к каждому ребёнку и каждой семье, с которыми его свела профессия.

Часть I. Я/Мы мамы

Мы думаем, что растим их. Учим ходить, говорить, читать. Провожаем в сад, в школу, во взрослую жизнь. Но в какой-то момент понимаем: это они растят нас. С каждым своим шагом. С каждым своим падением. С каждой ночью, когда мы не спим, прислушиваясь: дышит ли? Они делают нас теми, кто мы есть. Ломают и собирают заново. И когда они наконец вырастают, мы обнаруживаем, что выросли тоже.

Безусловная любовь

«Любить без условий — значит согласиться на то, что сердце всегда будет уязвимым. И всё равно не закрыться.»

Что испытывает женщина, узнавшая о беременности? Даже если она её планировала и ждала — страх. Огромное количество страха, рождённое отсутствием понимания дальнейшего развития событий.

Человек — существо социальное, чаще всего планирующее своё будущее и завтрашний день. Новость о беременности способна оборвать абсолютно все планы, даже на ближайшие пару часов. Любое известие о резкой смене жизненных ориентиров — это стресс. Стресс высвобождает кортизол, запуская в мозге древнейшие процессы, заложенные самой эволюцией. Мозг человека устроен так, чтобы в первую очередь искать негатив. Это называют «негативной предвзятостью».

Выживание было важнее комфорта. Для древнего человека ошибка в распознавании опасности могла стоить жизни. Пещерный человек, выяснявший, что шумит в кустах, жил дольше того, кто не выяснял и думал, что это ветер. Как итог — мозг научился перестраховываться. Нейронные связи, отвечающие за страх и поиск опасности, стали очень сильными. Негативные стимулы требуют быстрой реакции — мозг

обрабатывает их быстрее и хранит в памяти дольше. Положительные события обрабатываются спокойнее: они не требуют мгновенной реакции для выживания.

Эта древняя программа до сих пор активна. Мы запоминаем обиду ярче, чем похвалу. Одна ошибка занимает мысли на весь день, хотя до неё было десять идеально сделанных дел. Но хорошая новость в том, что мозг пластичен. Мы можем сознательно укреплять позитивные нейронные пути.

Я знаю по опыту: многие мамы достаточно быстро теряют воспоминания о болезненных родах и первых двух-трёх месяцах жизни с младенцем. И самое печальное — теряют и самого младенца. С точки зрения нейропсихологии это объясняется сложным взаимодействием гормонов и эволюционных механизмов. Сразу после родов организм женщины переживает мощнейший гормональный всплеск: окситоцин, достигающий пика в момент первого контакта с ребёнком, вызывает чувство эйфории и глубокой привязанности; эндорфины, выделявшиеся как естественное обезболивание, создают состояние эмоционального подъёма. Этот яркий позитивный опыт буквально перекрывает собой память о боли. Мозг запоминает не столько интенсивность страдания, сколько то, чем событие закончилось. А заканчиваются роды не болью — радостью встречи.

Эволюции было выгодно закрепить именно такой механизм: если бы женщины помнили родовую боль во всех деталях, инстинкт самосохранения мог бы помешать им решить-

ся на рождение следующих детей. Природа позаботилась о том, чтобы мучительные ощущения стёрлись. Но вместе с ними часто стирается и та трепетная память, которую можно восстановить лишь по фотографиям. Фотографии скрывают усталость тех дней, оставляя только милое младенческое личико, маленькие вещички, уютные колыбельки и минуты тишины.

С шестым ребёнком у меня получилось сохранить одно воспоминание. Я бережно храню его на ближайших полочках сознания, доставая почти ежедневно. Иногда по несколько раз в день.

Конец августа или начало сентября. Тебе нет ещё и месяца. В доме тишина — все спят или отправились в школу. Солнце пробивается сквозь занавески. Я кладу тебя в шезлонг под рассеянные лучи. Лёгкая желтушка заставляет использовать даже такие бесполезные методы. Тревожное материнство.

Я решаю взять тебя на руки и закрепить это воспоминание. Целенаправленно. Заякорить, как сейчас говорят.

Беру очень аккуратно, чтобы не нарушить твой хрупкий сон. Зарываюсь в подушки и сжимаю тебя в руках, как в колыбели. Ты помещаешься в этом пространстве полностью. Мягкость твоего расслабленного тельца сливается с моими руками, и огромное тепло разливается по всему телу. Весь мозг заливают всепоглощающей нежностью. Как человеческое тело способно создавать человека? Невзирая на все из-

вестные факты из эмбриологии — это всё равно чудо. Чудо, которое сейчас лежит у меня на руках. Это ограниченное пространство вокруг нас двоих становится целым миром. Крошечным, но заключающим в себе всё самое важное именно сейчас. Концентрация невероятной любви и абсолютного счастья.

Я не помню, сколько длилось это состояние. Будто целая вечность. Просто смотреть на него, держа за крошечную ручку, и впитывать эту любовь каждой клеточкой тела. Изучать каждый миллиметр личика, впечатывая в память: изгиб бровей, длину ресниц, разрез глаз, крошечный носик, пухлые губки и щёчки, ушки, тонкие светлые волосы. Бархатистость кожи. Стук сердечка под моей ладонью. Умиротворение. Спокойствие. Всеобъемлющее счастье от того, что моя мечта лежит у меня на руках.

Испытывать это — огромный дар. Я готова пронести его через всю жизнь как одно из самых ценных воспоминаний.

Первые слова. Первые шаги. Слезы, смех, ссадины, поцелуи. Ясли — и снова слёзы. А нет, там хорошо, не забрать потом. Старшая группа — первый рубеж принятия тебя как повзрослевшего ребёнка. Первый класс: книги, учебники, тетради. Читаешь, пишешь, считаешь. Маленький человечек, всё делаешь самостоятельно, но продолжаешь всего бояться. Мир — не только из доброты, увы. Второй, третий, четвёртый класс: друзья, увлечения, разочарования, ошибки, проблемы.

Мы наблюдаем за ними максимально активно, знаем все их повадки и всё чаще узнаём в них себя. Они — наши маленькие зеркала. Пусть с искажением на личностные характеристики, но силуэт в них — наш.

Начиная с положительного теста на беременность, наша жизнь уже не будет прежней. И впереди — огромный период. От нуля до восемнадцати. Взросление, становление личности, возвращение черт характера, акцентуаций, опыта. Превращение в человека разумного.

От маминой груди — к самостоятельной жизни. А где-то посередине — подростки.

Этап активной сепарации. Гормональные бури. Бунты. Характер. Хлопанье дверьми, швыряние тетрадей и книг, отказ от выполнения любого задания. Протест, вызов миру, прощупывание границ дозволенного и безнаказанного. И всё это так аккуратно граничит с теплотой слов:

— Мамочка, я люблю тебя. Прости меня.

Обнимает. А он уже выше тебя, падает тебе на плечо. В голове проносятся картинки прошлого: женская консультация, роддом, акушеры, туман, боль, тяжесть, ты. Крик — громкий, пронзительный. Здоровый, родной, чуть больше трёх килограммов и полметра бесконечного счастья. И вот сейчас — он. Парень. Ты больше меня. Мне не смириться.

Старшая школа. Первая любовь, первые эмоциональные порывы. Бросить всё, всё не важно, всё не то. Одежда не та, никто не понимает, все против тебя, ты один в этом огром-

ном мире. Просто пусти меня в этот мир — я обязательно помогу. Я могу постоять рядом, направляя невидимой рукой, быть в тени и не мешать. Этот период нужно пережить. Он один из переломных.

Кажется, что всё вокруг рушится и ты никому не нужен. Но оглянись — я всегда буду за твоей спиной.

— Всё будет хорошо. Я в тебя верю. Я тобой горжусь. Я тебя люблю.

Твои три килограмма веса и полметра роста превратились в человека, который сам способен взять меня на руки. Но этому телу не хватает взрослости. В таком большом теле пока ещё живёт ребёнок. Как и в каждом из нас. Ребёнок, который боится одиночества, непонимания, обиды, невзаимности, осуждения, обесценивания. Каждый из нас боится этого, разница лишь в том, что мы умеем это пережить, а они — нет. Их чувства обострены и накалены до предела. Подростки — это дети, запертые во взрослые тела, наполненные нашими криками, истериками, болью и отчаянием. И часто именно это вытесняет из них ощущение, что их любят. А ведь мы их любим, любим их самой настоящей безусловной любовью.

Тяжёлый период. Взять себя в руки, вспомнить себя в этом возрасте, спроецировать ситуацию и понять его. Понять. Принять. Простить. И быть рядом.

Есть понятия, которые в медицине не используют. Их не вносят в протоколы, не пишут в историях болезни, не коди-

руют по МКБ. Но они — основа всего. Особенно в детской реанимации. Особенно когда речь о родителях и детях.

Эрих Фромм, немецкий психоаналитик и философ, в середине двадцатого века сформулировал то, что матери знали задолго до него. Он разделил любовь на два типа: обусловленную и безусловную. Обусловленная любовь — это «я люблю тебя, потому что ты соответствуешь». Безусловная — «я люблю тебя, потому что ты есть».

Первая — удел отцовской фигуры в его теории, вторая — материнской. Но на самом деле это не про пол. Это про способность души. Безусловная материнская любовь, по Фромму, — это не заслуга ребёнка. Её не нужно добиваться. Её невозможно потерять, потому что она не зависит от поведения, достижений, болезней или их отсутствия. Она просто есть — или её нет. И если её нет, это не лечится. Никакими препаратами. Никакой терапией. Никакой реанимацией.

Я часто вспоминаю о Фромме, глядя на родителей в отделении. Тех, кто сидит под дверью неделями. Тех, кто выучил медицинские термины, чтобы понимать врачей, и тех, кто так и не понял, но всё равно приходит каждый день. Это она и есть — безусловная любовь. В её самом тихом, самом изматывающем, самом невидном проявлении.

Но я видела и другое. Я видела матерей, которые сдали ребёнка с обезвоживанием — не потому что не знали, а потому что не захотели отпаивать. Видела отцов, которые ушли из семьи на следующий день после постановки диагноза. Виде-

ла родителей, для которых ребёнок перестал существовать, когда перестал соответствовать — их ожиданиям, их планам, их представлениям о «нормальности».

Фромм называл это отсутствием безусловной любви. Я называю это пустотой. Той самой, которую невозможно заполнить ничем.

У особенных детей — тех, кто никогда не встанет, не заговорит, не узнает мать по имени, — нет шансов на обусловленную любовь. Они не могут «соответствовать». Они не могут «достигать». Они просто есть. И поэтому их родители — это самый чистый пример безусловной любви, который я встречала. Они любят, не ожидая ответа. Не ожидая благодарности. Не ожидая ничего, кроме, может быть, ещё одного утра. Ещё одного дня. Ещё одного вздоха.

Фромм писал, что безусловная любовь — это форма искусства. Ей нужно учиться. Но я думаю, что это ещё и форма мужества. Потому что любить без условий — значит быть уязвимым до предела. Значит подставить сердце под удар и не закрыться, даже когда удар уже нанесён. Значит продолжать, когда все рациональные доводы говорят «хватит». Значит держать за руку того, кто никогда не сожмёт твою в ответ.

Я не знаю, есть ли у безусловной любви биологический субстрат. Можно ли её измерить уровнем окситоцина, активностью префронтальной коры, плотностью нейронных связей в лимбической системе. Думаю, нет. Как нельзя измерить

душу.

Но я точно знаю, что она существует. Я видела её. Я держала её за руку. Я смотрела ей в глаза — серые, уставшие, окружённые тёмными кругами. И она смотрела на меня.

И знаете что? Эрих Фромм был прав. Безусловная любовь — это не про ребёнка. Это про того, кто любит. Про его способность вместить в себя целый мир — хрупкий, уязвимый, не отвечающий взаимностью. И продолжать. Без условий. Просто потому что ты есть.

Часть II. Реанимация

Я держала за руку умирающих детей. Я держала за руку их матерей. Это разные руки, но ощущение одно: ты не можешь ничего изменить. Ты можешь только быть. Присутствовать. Не отводить взгляд. Иногда я думаю: может быть, это и есть главное, чему учит реанимация. Не спасать. Не лечить. Не героизировать. А именно быть рядом — рядом с тем, кому страшно. С тем, кому больно. С тем, кто уходит. И если ты научился этому здесь, ты уже никогда не будешь прежним. Ты будешь знать: присутствие — это самая большая сила. И молчание иногда лечит лучше слов.

Работа с детьми

«Держать чужого ребёнка на руках — это как нести горящую свечу через ветер. Боишься, что погаснет. Боишься, что обожжёшь. Но несёшь.»

Нечто маленькое, крохотное, почти невесомое, такое мягкое, тёплое и уютное способно в один миг заменить собой целую вселенную.

В своих руках я держала очень много детей. Сотни чужих и уже шесть раз — своих. Безусловно, свои дети не сравнятся ни с чем, и написано о них у меня много. Но, держа на

руках ребёнка не своего, которому всего пару недель от роду, ты ощущаешь нечто особенное. Какую-то иную грань ответственности.

Любой ребёнок, твой или чужой, излучает свет, в нём хранится тепло. Он — источник чего-то самого нежного и доброго. Пусть он почти не ощущается в твоих ладонях, весит каких-то три килограмма. Для кого-то эти три килограмма — самое важное, самое ценное, самое долгожданное счастье во всём мире. Нет, во всей Вселенной. И, держа эту вселенную, чужую вселенную, которая не принадлежит тебе, ты чувствуешь не только самые светлые чувства на свете, но и огромную ответственность. Потому что тебе доверили самое ценное, что есть у человека.

Ребёнок дарит спокойствие, умиротворение, теплоту. Ощущая на себе его безмятежное сопение, бархатные ручки, едва уловимый запах молока — ни с чем не сравнимый, — ты мгновенно начинаешь расслабляться. Успокаиваешься, думаешь о жизни и её ценности, о пройденном пути, своих победах и поражениях, о том, что ещё предстоит пережить. О том, что может ждать этого малыша в огромном и, зачастую, недружелюбном мире. И о том, что, отдавая сейчас всю свою душу и мысли этому чуду, он никогда не узнает о тебе, не узнает, сколько чувств вызвал в твоём сердце.

Операции на таких маленьких детях — да что там операции, даже самые мелкие манипуляции с таким хрупким организмом — вызывают огромный внутренний трепет. И да-

же не просто трепет, а тревогу. Потому что ты чувствуешь на себе все волнения за этого ребёнка, все страхи за дверь реанимации, все те муки, которые испытывают в этот момент его родители. Это ужасное состояние. Ты делаешь всё, что можешь, всё, что от тебя зависит, соблюдаешь все возможные нормы и стандарты, пытаешься обезопасить абсолютно всё вокруг. Самое главное — хочется как можно меньше причинить боли этому ребёнку и как можно больше сделать для него.

Работа в детской реанимации — это не просто работа, не просто набор действий и алгоритмов, не просто выполнение процедур. Она очень часто сопряжена с огромной гаммой чувств. Чувство тревоги часто превалирует над всем остальным. Ты боишься что-то сделать не так, совершить малейшую ошибку, которая может навредить ребёнку. Боишься сделать или даже сказать что-то, что может быть расценено родителями как угроза. Порой одно неправильно подобранное слово или неловко выстроенная фраза способны подорвать в родителе веру в успешное лечение, в выздоровление, в будущее его ребёнка. Поэтому, работая с детьми и родителями, нужно сто раз подумать перед тем, как что-либо сказать, сто раз подумать перед тем, как что-либо спросить, и тысячу раз подумать перед тем, как что-либо сделать. Потому что здесь ты не просто человек, выполняющий профессиональные обязанности. Здесь ты — связующая нить между миром медицины, ребёнком и родителями. Эту тончайшую

ниточку их доверия и нерушимой веры необходимо беречь всеми доступными способами, всеми возможными усилиями, никогда не нарушая тех обетов, что даёшь себе, работая с детьми.

Отказники

«Они смотрели в одну точку — на стенку кювеза, на лампу, на потолок. И не ждали оттуда ничего. Это знание о том, что мир — это место, где тебя могут не ждать.»

В каждом отделении есть палата, мимо которой проходишь быстрее. Не потому что боишься. Не потому что не хочешь видеть. А потому что, если остановиться, это останется с тобой надолго. Может быть, навсегда.

В той палате лежали отказники. Новорождённые, от которых отказались матери. Кто-то — прямо в роддоме, подписав бумаги, не взглянув на ребёнка ни разу. Кто-то — позже, когда диагноз оказался слишком тяжёлым, а прогноз — слишком неопределённым. Кто-то просто исчез, оставив младенца в больнице и не отвечая на звонки.

Они лежали в своих кювезах — крошечные, завёрнутые в казённые пелёнки, подключённые к мониторам. Аппараты пищали ровно, ритмично, как и положено. С медицинской точки зрения всё было стабильно. С человеческой — нет.

Я входила в эту палату и чувствовала тишину. Не ту, в которой спят. А ту, в которой ждут. Они ждали. Не меня, не медсестру, не очередное кормление. Они ждали того, кто не придёт. Ждали тепла, которое не появится. Ждали рук, которые не возьмут.

Их глаза. Вот что я помню до сих пор, хотя прошло много лет после той практики в детской больнице. У новорождённых, которых любят, глаза другие. Они ещё не фокусируются, ещё блуждают, ещё ищут — но в них уже есть что-то, что трудно назвать словами. Доверие? Покой? Чувство защищённости? Наверное, всё вместе.

У этих детей взгляд был иным. Он не блуждал — он застыл. Они смотрели в одну точку — на стену кювета, на лампу, на потолок — и не ждали оттуда ничего. В их глазах уже читалась боль. Не физическая — физически им было комфортно: накормлены, сухие, в тепле. Другая боль. Та, которую не лечат. Боль отвергнутости. Боль ненужности. Боль, которую они ещё не могут осознать, но уже могут чувствовать.

Младенец не знает, что от него отказались. Он не понимает юридических формулировок, не знает слова «опека», не отличает дом малютки от роддома. Но он знает другое: что его не взяли на руки. Что на его крик не пришли сразу — или не пришли вовсе. Что когда он тянется всем своим крошечным существом к теплу, тепла не оказывается. Это знание записывается не в память — в тело. В мышечный тонус. В реакцию на прикосновение. В способность засыпать и просыпаться.

Есть исследования — Харлоу с его обезьянками, Боулби с теорией привязанности, наблюдения за детьми в домах ребёнка, — и все они говорят об одном. Ребёнку нужен не про-

сто уход. Ему нужен контакт. Запах. Голос. Стук сердца, к которому он привык за девять месяцев. Если этого нет — он выживет. Но разовьётся иначе. И эта инаковость начинается не когда-то потом. Она начинается там — в кювезе, под мирный писк монитора.

Я брала их на руки, когда была возможность. Кормила из бутылочки, держа у груди, как своих. Говорила с ними — тихо, почти шёпотом. Называла по имени — у них были имена, потому что медсёстры давали им имена, неофициально, между собой. Машенька. Серёжа. Вика. Они откликались на человеческий голос — это было видно по тому, как менялось дыхание, как пальцы, сжатые в кулачки, чуть расслаблялись.

Но я уходила. А они оставались. И снова смотрели в одну точку — на стену кювеза, на лампу, на потолок. Ждать. Надеяться. Или уже не надеяться — я не знаю, в какой момент надежда умирает. Может быть, она не умирает никогда. Может быть, именно поэтому так больно смотреть в эти глаза.

Я не знаю, что стало с теми детьми. Кого-то усыновили — я хочу в это верить. Кого-то перевели в дом малютки. Кто-то, возможно, до сих пор ждёт — если слово «ждёт» вообще применимо. Но я знаю точно: они остались со мной. Их глаза. Их тишина. Их крошечные пальцы, сжимающие пустоту.

И когда я слышу от кого-то: «Материнский инстинкт есть у всех, это природа», — я молчу. Потому что я знала тех, у кого его нет. И тех, кто стал жертвой его отсутствия. Они лежат в кювезах — тихие, неплачущие, с глазами, в которых

уже есть что-то взрослое. Что-то, чего не должно быть у ребёнка, только что пришедшего в этот мир. Знание о том, что мир — это место, где тебя могут не ждать.

О насилии

«Насилие над ребёнком — это биологическая катастрофа. Она меняет мозг. Она переписывает личность. Она оставляет следы, которые не стираются никогда.»

Есть вещи, о которых не говорят вслух. Не потому что их нет — потому что они невыносимы. Насилие над детьми — одна из них. Оно существует в тени, за закрытыми дверями, за плотными шторами, за улыбками благополучных семей. И когда его последствия попадают в реанимацию — это всегда уже поздно. Всегда уже случилось.

Я не могу говорить об этом спокойно. Но я могу говорить об этом, опираясь на факты. Потому что за десятилетия работы накоплено достаточно данных, чтобы понимать: насилие над ребёнком — это не просто «плохой поступок». Это биологическая катастрофа. Она меняет мозг. Она переписывает личность. Она оставляет следы, которые не стираются никогда.

Мозг ребёнка — не уменьшенная копия взрослого мозга. Это строящееся здание.

Каждый опыт, каждое прикосновение, каждое слово — кирпич в этой стройке. Положительный опыт укрепляет связи между нейронами. Отрицательный — разрушает их или заставляет развиваться иначе.

Когда ребёнок подвергается хроническому стрессу — физическому, эмоциональному, сексуальному, неважно, — его гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система работает в режиме постоянной перегрузки. Кортизол зашкаливает. Миндалевидное тело, отвечающее за страх и агрессию, гипертрофируется — в прямом смысле увеличивается в размерах. Гиппокамп, отвечающий за память и обучение, напротив, уменьшается. Префронтальная кора, которая должна тормозить импульсы и помогать принимать решения, развивается медленнее и хуже.

Ребёнок, переживший насилие, живёт с мозгом, настроенным на выживание. Его нейронные сети оптимизированы не для обучения, не для творчества, не для любви. Они оптимизированы для того, чтобы вовремя заметить опасность — реальную или мнимую. Он всегда настороже. Он всегда ждёт удара. Его тело помнит то, что сознание, возможно, вытеснило.

Есть термин — «токсический стресс». Это не тот стресс, который мобилизует. Это стресс, который разрушает. Он возникает, когда ребёнок находится в ситуации хронической угрозы без поддержки значимого взрослого — того, кто мог бы защитить, утешить, объяснить. Без этого буфера гормональный шторм затапливает нервную систему.

Последствия доказаны исследованиями.

Дети, пережившие насилие, во взрослом возрасте имеют повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, ауто-

иммунных расстройств, хронической боли, ожирения, диабета второго типа. Их телом стресс проживается на клеточном уровне.

Но это только физиология. Психика страдает не меньше — и намного очевиднее.

Насилие формирует личность.

Не метафорически — буквально. Ребёнок выстраивает себя в условиях, где мир непредсказуем, а близкий человек опасен. Это чудовищная дилемма. Тот, кто должен защищать, — бьёт. Тот, кто должен любить, — унижает. Тот, кто должен заботиться, — использует.

Психика справляется как может. Основных стратегий несколько.

Первая — диссоциация. Ребёнок учится отделять себя от своего тела. Это спасительный механизм: если нельзя убежать физически, можно убежать ментально. Сознание покидает тело, и тело перестаёт чувствовать. Боль становится далёкой, происходящее — нереальным. Но диссоциация, спасшая однажды, становится пожизненным проклятием. Взрослый человек продолжает «выпадать» из реальности, не помнит целых кусков своей жизни, не чувствует связи с собственным телом.

Вторая — выученная беспомощность. Если ребёнок многократно убеждался, что от него ничего не зависит, что сопротивление бессмысленно, что крик не приводит к помощи, он перестаёт пытаться. Он сдаётся. Во взрослой жизни

это проявляется как неспособность отстаивать границы, избегание конфликтов любой ценой, пассивность в ситуациях, требующих действия.

Третья — идентификация с агрессором. Ребёнок усваивает модель: есть тот, кто бьёт, и тот, кого бьют. И когда он вырастает, он может занять любую из этих ролей. Либо становится жертвой — снова и снова, с разными партнёрами, в разных обстоятельствах. Либо становится агрессором — потому что это единственная знакомая ему форма близости. Цикл насилия замыкается.

О физическом насилии говорят чаще — оно оставляет синяки, переломы, следы, которые можно зафиксировать.

Сексуальное насилие — тема табуированная, но хотя бы признаваемая как преступление.

Эмоциональное насилие — самое тихое и самое распространённое — часто не считается насилием вовсе.

«Я же его не бью. Я просто говорю».

«Ты никчёмный».

«Ты меня до гроба доведёшь».

«Лучше бы тебя не было».

«Ты неблагодарная тварь».

«Ты должен быть лучше, чем ты есть».

Это не «просто слова». С точки зрения нейробиологии, вербальная агрессия активирует те же участки мозга, что и физическая боль. Социальная угроза обрабатывается теми же нейронными цепями, что и угроза жизни. Для мозга нет

разницы: вас ударили или вам сказали, что вы ничтожество. И то и другое — рана.

Ребёнок, которого систематически унижают, растёт с искалеченной самооценкой. Он не знает, кто он. Он знает только, что он недостаточно хорош. Что он не заслуживает любви. Что он — ошибка. Эти убеждения прорастают в структуру личности и потом требуют десятилетий терапии, чтобы хотя бы чуть-чуть расшататься. А иногда не расшатываются никогда.

Здесь я буду говорить предельно сухо. Потому что если позволить эмоциям включиться, этот текст не будет закончен никогда.

Сексуальное насилие над ребёнком — это разрушение базового доверия к миру на том уровне, на котором оно только формируется. Ребёнок не понимает, что с ним делают. Он не может дать согласие. Он не может отказаться. Он может только замереть, диссоциироваться, выключиться — и запомнить всё телом.

Последствия катастрофичны. Нарушение половой идентификации, неспособность выстраивать интимные отношения во взрослом возрасте, отвращение к собственному телу, хроническая депрессия, тревожные расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство, суицидальное поведение. И, что самое страшное, — риск ревиктимизации. Дети, пережившие сексуальное насилие, во взрослом возрасте чаще других становятся жертвами снова. Они не умеют распо-

знавать опасность. Их границы стёрты. Их способность говорить «нет» сломана на корню.

У детей, переживших сексуальное насилие, риск ревиктимизации во взрослом возрасте многократно повышен. Это один из самых тяжёлых и документированных феноменов в психотравматологии.

Почему я пишу об этом?

Я не следователь. Не судья. Не прокурор. Я анестезист. Я вижу последствия. Я видела детей, которых били, насиловали, унижали, ломали. Я смотрю в их глаза — и вижу то, чего не должна видеть у ребёнка: знание. Знание о том, что мир — это место, где тебя могут не защитить.

И когда я читаю очередную новость, когда слышу очередной разговор в коридоре: «сама виновата», «спровоцировала», «что она там делала в такое время», «он же её воспитывал, имел право», — я чувствую холод. Не злость. Злость приходит позже. Сначала — холод. Потому что это общество, которое защищает насильника и допрашивает жертву. Общество, которое не хочет знать. Потому что знать — значит признать: это случается. С детьми, которых вы видите каждый день. В семьях, которые кажутся благополучными. За стенами, которые вы проходите мимо.

Не в моих силах изменить мир. Но я могу сказать то, что знаю. Знание — единственное, что противостоит насилию. Знание о том, как устроена травма. О том, что ребёнок никогда не виноват. О том, что за словами иногда стоит смертель-

ный яд. О том, что закрывать глаза — значит соучаствовать.

Я не знаю, сколько человек прочитают этот текст. Может быть, сто. Может быть, тысяча. Но если хотя бы один, прочитав, посмотрит на ребёнка иначе — не как на объект, не как на собственность, не как на мишень для своих эмоций, а как на человека, у которого есть права, границы и душа, — значит, всё было не зря.

Берегите детей. Не только своих. Всех.

После — не значит вследствие

«После — не значит вследствие»

Самая распространённая фраза, которая касается каждого, кто против вакцинации. По-моему, это глобальная проблема всего современного мира. В то время как космические корабли бороздят просторы вселенной, родители решили, что вакцинация — от лукавого. Люди положили миллионы своих знаний на создание безопасных препаратов для профилактики смертельно опасных инфекций, для детей в частности. Изначально многие исследователи были настолько поглощены идеей спасти множество детей, что проводили испытания на собственных детях, внуках, родных, близких. Потому что одна жизнь стоит спасения сотен жизней. Нет, не сотен — миллионов.

Огромное количество самых светлых умов этого мира трудятся ежедневно, не покладая рук, создавая всё новые и новые способы спасения людей. Цивилизация не стоит на месте, наука стремительно развивается всеми возможными путями, на это идут огромные средства: физические, моральные, финансовые. И всё это делается совершенно не зря, всё это делается для спасения детей. Да не только детей — взрослых тоже.

Во все времена существовали люди, которые отрицали

движение вперед. У них даже есть красивое название — обскурантисты. Обскурантизм, он же мракобесие, существует, наверное, с самого становления времён. Просто есть такие люди, которые в принципе не способны воспринимать не просто что-то новое, а то, что способно изменить их привычный уклад жизни. Это отрицание науки. А в любом отрицании и неприятии в основе лежит страх.

«Вот мы привыкли жить без ваших вакцин и как-то же выжили». Тут вступает в игру ошибка выжившего. О том, что выжил, может сказать только выживший. О том, кто умер, не скажет никто.

В реанимации ежедневно спасают сотни жизней, и часто многие случаи могли бы быть профилактированы ещё в самом зачатке. Это касается не только бытового травматизма и его профилактики, это касается и вакциноуправляемых инфекций. Мы так боимся всего нового, но почему мы не так сильно боимся нового штамма гриппа или нового штамма любого другого вируса? Почему мы так спокойно относимся к ветрянке или кори? А почему мы, например, не боимся полиомиелита? Может быть, потому что его практически нет? А почему его нет — никто не задумывался? Это какой-то всемирный заговор по удалению полиомиелита из вселенной? Нет, это заслуга вакцинации. Это заслуга великих умов, которые создали вакцину и подарили многим детям долгие жизни.

Почему раньше было так много детей в одной семье? Ну,

вопрос контрацепции, конечно, в этом тоже играет немалую роль — контрацепции, которой не было. Но, ко всему прочему, дети были первыми помощниками своих родителей, они трудились с самого детства и зарабатывали болезни тоже с самого детства. Часто детский организм не может справиться с поражающей его инфекцией, поэтому кажущаяся нам безобидной ветрянка вполне себе может убить.

Кто придумал ветряночные вечеринки? Это какой-то сюрреализм. Как можно хотеть заразить своего ребёнка? Да, он, безусловно, чаще всего переносит в детском возрасте ветрянку гораздо легче. Все детские инфекции в детском возрасте достаточно часто переносятся легче, но это никогда и ни в коем случае не отменяет того, что от этого умирают, что от этого существуют долгосрочные последствия, которые можно запросто профилактировать с помощью вакцинации.

Я никогда в общественном пространстве старалась не затрагивать эти острые темы, потому что они вызывают огромный ажиотаж, и он часто выходит из-под контроля. Потому что люди, отказавшиеся от вакцинации, почему-то считают, что их точка зрения — единственно верная. Но в то же время люди, которые не отказались от вакцинации, следующие национальному календарю или, боже упаси, сверх национального календаря, не пишут о том, что они вакцинируются и никого не агитируют, если их не спросить.

В реанимации, чаще всего, я наблюдала осложнения от отсутствия вакцинации. Это ветряночный энцефалит, менин-

гоэнцефалит, клещевой энцефалит, пневмококковая пневмония, обезвоживание от ротавирусной инфекции. Всё это сопряжено с огромнейшими рисками для здоровья ребёнка, со смертельными рисками и рисками инвалидизации. Смотришь на этих детей и думаешь: а будь у тебя вакцина, сделай тебе её родители, ты бы не заболел, ты бы здесь не лежал, ты бы не лежал здесь при смерти, не было бы твоих плачущих родителей за дверью. Что помешало? Какие принципы? На самом деле настоящих и истинных отсрочек от вакцинации, противопоказаний к вакцинации очень мало. И те, кто выжил после последствий отсутствия вакцинации, выходят с изменённым мнением и вполне готовы догонять вакцинацию по календарю.

Зачастую люди считают, что вакцинация абсолютно противопоказана недоношенным детям или детям с особенностями в развитии, детям с особыми диагнозами. Но именно эти дети стоят в первую очередь для проведения вакцинации. Потому что именно их организм ослаблен наибольшим образом. Именно их убьёт отсутствие вакцинации в первую очередь. Именно им необходимо провести вакцинацию по индивидуально составленному графику с грамотным врачом-педиатром. Для этого не всегда нужен иммунолог, если у ребёнка нет иммунодефицита. Я подчёркиваю — иммунодефицита, а не того, что ребёнок в садике часто болеет, что является нормой. Постоянные сопли, кашель — это всё обычное детство, которое не является иммунодефици-

том и не требует постоянной сдачи анализа крови.

Можно задуматься и забеспокоиться, если ребёнку в течение короткого времени — врач, я подчёркиваю, врач — назначает антибиотик и считает это истинно необходимым для лечения. Вот такой ребёнок требует консультации иммунолога, когда он часто, длительно болеет с применением антибиотиков по показаниям. Антибиотики — не конфетки, их нельзя постоянно пить. Мы сами же убиваем себя тем, что отнимаем у себя возможность в случае реальной необходимости лечиться антибиотиками, потому что антибиотики учат бактерии не реагировать на них. Это так же, как с вакцинацией: миллионы умов создают антибиотики, чтобы мы, люди, их просто так ели и сводили всю эту работу на нет.

Это очень тяжёлая, долгая, больная тема, о которой можно говорить вечно. Но наверное, вряд ли когда-либо что-то сильно изменится в этой сфере. Никогда не будет такого, чтобы кто-то не был против чего-то, чтобы кто-то не отрицал чего-то. До сих пор есть люди, которые считают, что земля плоская. О чём можно говорить? Я думаю, у многих эта тема откликнется: может, у кого-то в негативном ключе, у кого-то в позитивном, может, кого-то заставит о чём-то задуматься, как-то переосмыслить свои решения. Я буду счастлива, если это будет хотя бы один человек из тысячи, который задумается о том, правильно ли он поступает в той или иной ситуации.

Почему я сказала, что в моей практике большинство де-

тей, которые были при смерти, — от отсутствия вакцинации? Потому что есть несколько детей, которые как будто бы пострадали от вакцинации или после неё. Почему я говорю «как будто бы»? Потому что все эти случаи (а их два) стоят под большим вопросом. Один просто на слуху, про него даже рассказывать не буду, потому что... ну, не имею права, я с ним не знакома лично, не работала. Второй — мальчик, запрос был на реабилитацию после реанимации. Я с этим ребёнком не работала в реанимации, но работала после (по второй своей специальности). Я не собиралась мучить мать вопросами, расспросами, потому что это тяжело. Я лишь успела прочесть одну выписку. И давала ей говорить только то, что она готова рассказать. Её ребёнок остался инвалидом и, к сожалению, скорее всего, на всю жизнь останется без вакцинации, потому что мама точно уверена, что это произошло именно из-за вакцины. Мне очень жаль, что она так думает, и никто не может её переубедить. Я не считаю себя вправе в контексте специалиста по реабилитации её переубеждать. Могу лишь молиться о том, чтобы когда-нибудь в жизни ей попался грамотный педиатр, который сможет рассказать и всё объяснить, донести, дать напутствие и, естественно, поддержать. О нем расскажу чуть позже.

(Здесь в исходном файле идёт длинная история о мальчике с инвалидностью — она перенесена в Часть V, в главу «После». В Части II она заканчивается фразой «О нем расскажу чуть позже». Далее в вашем файле был продолжен

этот рассказ, но для логичности я оставляю только обещание рассказать позже, а саму историю переношу в Часть V.)

Кажется, что жизнь может закончиться на этом этапе. Кажется, что всё провалено. Кажется, что нет ничего светлого, никакого будущего. Необходимо возродить в себе веру в него, веру во что-то хорошее. Необходимо верить в то, что мир не настроен против тебя. Наверное, важно общаться, найти такой же круг людей, тех, кто пережил подобное, искать в них эти силы, поддерживать друг друга.

Я просто хочу, чтобы эти мамы знали, что они не самые плохие мамы, что они не сделали ничего плохого своим детям, что они ни в чём не виноваты. Да, безусловно, есть ситуации, где можно и прямо подсветить того, кто в чём-то виноват. Но чаще всего никто в этом не виноват. Невозможно предсказать какие-то непривычные реакции. Просто всегда нужно быть начеку, особенно в тот момент, когда для наших маленьких детей происходит что-то новое. Просто всегда держите руку на пульсе.

Часть III. ДЕТИ

Женька, 1 год

«Тело ребёнка бьётся в чужом ритме — как мотылёк в банке. А матери кажется, что это последний взмах.»

Наиболее частой причиной возникновения судорог в детском возрасте является высокая температура тела (свыше 38°C). Данное состояние способно напугать любого родителя, потому что выглядит это пугающе: ребёнок, до этого бывший абсолютно здоровым, на фоне жара внезапно начинает дрожать. Это похоже на удар током — могут закатиться глаза, произойти непроизвольное мочеиспускание, возникают подёргивания всего тела: ручек, ножек, головы.

Важно в этот момент не поддаваться панике, а грамотно и быстро оказать первую помощь, своевременно вызвав врача. Также крайне полезно засечь время приступа и отметить предшествующие обстоятельства. Чаще всего приступ быстро и самостоятельно купируется, хотя может повториться ещё несколько раз в течение болезни, сопровождающейся высокой температурой. Однако в подавляющем большинстве случаев дети «перерастают» это состояние, и в дальнейшем оно не повторяется, а главное — не перерастает в эпи-

лепсию.

Что же можно сделать во время приступа?

Не нужно ничего засовывать ребёнку в рот. Не нужно сильно его удерживать.

Такими действиями мы рискуем лишь навредить. Наша основная и самая главная задача — не позволить ребёнку получить травму. Это значит, необходимо обезопасить окружающее пространство и мягко, без применения силы, аккуратно придержать его, чтобы он не нанёс себе повреждений.

После приступа ребёнок может погрузиться в глубокий сон — это нормальная реакция. Главное — проверить наличие дыхания и сердцебиения, которые чаще всего бывают в полном порядке. Мы вызываем скорую помощь, и уже бригада медиков решает дальнейшие задачи. Чаще всего при первом эпизоде рекомендуется госпитализация, где проводятся необходимые обследования, даются пояснения о причинах, последствиях и перспективах на будущее.

Бояться фебрильных судорог — естественно, но важно понимать, что сами по себе они не наносят непоправимого вреда здоровью ребёнка. Ключевое — знать, как помочь. При этом предотвратить данное состояние у нас, к сожалению, нет возможности: оно либо произойдёт, либо нет, так как не существует надёжных предвестников. Нет и специальных профилактических мер. Неверно думать, что если мы начнём снижать температуру раньше, то судорог не будет — это ошибочное убеждение, которое ничем не поможет.

Чаще всего после приступа ребёнка госпитализируют в реанимацию, где он проводит немного времени (максимум сутки), поскольку в длительной реанимационной помощи он не нуждается. В такой помощи нуждается ребёнок, перенёсший острое гипоксическое поражение головного мозга вследствие судорог, но эти судороги, как правило, имеют эпилептическую природу и не связаны с повышенной температурой тела.

Поэтому фебрильных судорог бояться не стоит. Важно знать, как помочь, и понимать, что предотвратить их мы не можем. При первом эпизоде необходимо пройти полное обследование. Если же речь идёт об эпилептическом припадке и впервые диагностированной эпилепсии — это совершенно другая история, требующая особых подходов к лечению.

Просто сохраните в памяти эти необходимые знания, будьте готовы, но помните: такое происходит достаточно редко и чаще всего бесследно проходит.

И вот как это бывает.

—

Год. Почти ровно. День рождения через неделю. Обычный вечер: игрушки, каша, ванна, укладывание. Температура поднялась резко — утром здоров, к вечеру тридцать восемь и пять. Мама дала жаропонижающее. Думала — зубы, ОРВИ, что-то обычное. Ничего не предвещало.

Через час Женька начал дрожать. Не так, как когда замёрз. Всё тело напряглось. Ручки и ножки задёргались мелко, рит-

мично. Глаза закатились. Из рта — пена. Мать закричала. Отец схватился за телефон.

Скорая.

Диспетчер: «Дышит?»

Дышал. Но с паузами. С хрипами. Они вообще держались хорошо для людей, которые минуту назад видели ребёнка здоровым, а теперь — бьющимся в приступе.

Три минуты. Потом стихло. Обмяк. Глаза закрыты. Дыхание выровнялось. Уснул. Тем самым сном — глубоким, тяжёлым, который пугает не меньше самих судорог.

«Почему не просыпается? Он в порядке?»

К нам привезли уже спящего. Бледный. Губы розовые. Сатурация в норме. Сердце ровное. Неврологически — чисто. Типичные простые фебрильные судороги.

Мать в коридоре. В домашних тапочках. В домашней футболке. Ноябрь. Она не заметила, как выскочила. Не помнила, кто вызвал скорую. Помнила только, как сын задрожал у неё на руках. Этот момент она прокручивала снова и снова.

Он спал. Тихо, ровно, кислород. Сатурация девяносто восемь. Монитор попискивал в своём ритме — спокойном и убаюкивающим. Я стояла у кровати и смотрела на него. Маленький. Светлые ресницы. Щёки ещё красные от температуры. Одна ручка поверх одеяла — пальцы сжаты в кулачок, тот самый, младенческий.

Их пустили через час после того, как мы закончили все

процедуры — забор крови, осмотр невролога, подключение мониторов — остались позади. Он уже лежал чистый, переодетый, в проводах для отслеживания работы сердца, датчик сатурации на ножке и катетер в локтевом сгибе.

Мама вошла первой. Волосы сбиты на сторону. Она не смотрела по сторонам — только на кровать. Только на него. Подошла, замерла. Рука потянулась к его щеке, но остановилась в сантиметре — боялась разбудить, боялась сделать больно, боялась всего.

— Можно, — сказала я тихо. — Можно трогать. С ним всё хорошо.

Она коснулась его лица — легко, одними подушечками пальцев. Он не проснулся, но что-то изменилось в его дыхании. Чуть глубже вдох. Чуть спокойнее выдох. Узнал. Почувствовал. Даже во сне.

— Это эпилепсия?

— Нет. Это фебрильные судороги. Они случаются у детей до пяти лет на фоне высокой температуры. Выглядит очень страшно. Но мозг они не повреждают.

Мать перевела взгляд с ребёнка на меня. Глаза красные, но уже сухие. Слезы кончились там, в коридоре, пока ждали.

— Почему? Почему это случилось? Я же дала жаропонижающее. Я всё делала правильно.

— Вы всё делали правильно. Жаропонижающие не предотвращают судороги. Они снижают температуру, но не могут остановить реакцию мозга на её резкий

подъём. Это не ваша вина. Вы не могли это предсказать.

— Он... он теперь всегда так будет? Каждый раз с температурой?

— Может повториться. А может, и нет. Чаще всего дети перерастают это состояние к пяти-шести годам. Но теперь вы знаете, что делать. Не класть ничего в рот. Не удерживать сильно. Обезопасить пространство. Засечь время. Вызвать скорую.

— Я думала, он умирает, — сказала она почти шёпотом. — Когда он закатил глаза... когда перестал дышать... я думала, всё.

— Он дышал. Просто по-другому. Во время приступа дыхание может прерываться, это пугает, но это часть процесса. Вы сделали главное — не запаниковали.

Она не ответила. Просто смотрела на сына. Потом медленно села на стул, который я подвинула к кровати, и взяла его за руку — ту самую, с кулачком. И кулачок вдруг разжался. Пальцы растопырились — рефлекторно, как это бывает у детей во сне, — и сжали её указательный. Она замерла. А потом заплакала. Уже не от страха — от облегчения.

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.