

ЕВГЕНИЙ  
ПИНЕЛИС



ЕВГЕНИЙ  
ПИНЕЛИС

# ВСЁ НИЧЕГО



РЕДАКЦИЯ  
ЕЛЕНА ШУБИНОЙ

Издательство  
АСТ  
Москва

УДК 821.161.1-4  
ББК 84(2Рос=Рус)6-44  
ПЗ2

Художественное оформление *Анастасии Смирновой*

**Пинелис, Евгений Всеволодович.**

ПЗ2        Всё ничего / Евгений Пинелис. — Москва : Издательство АСТ :  
Редакция Елены Шубиной, 2020. — 280, [8] с.

ISBN 978-5-17-132900-6

Евгений Пинелис, врач в одной из больниц Нью-Йорка, родился в Москве в семье врачей, окончил медицинский университет и работает в США. «Всё ничего» — его дебютная книга.

«Если вы хотите посмотреть на медицинский мир изнутри, то лучше всего это делать глазами врача-реаниматолога. Весь драматизм принятия решений больного в критическом состоянии, бытовые немедицинские зарисовки...» (*Денис Проценко*)

«Евгений Пинелис умеет многое: смешить и пугать читателя, выкручивать рычажок эмпатии на максимум, находить идеально верные слова и интонацию для разговора о том, о чем мы сами говорить еще не научились. Однако главное его умение — приручить, обжить, описать ту жутковатую новую реальность, в которой мы все очутились весной-летом 2020 года, интегрировать ее в нашу обыденную жизнь — а значит, наполнить происходящее теплом и смыслом».

(*Галина Юзефович*)

УДК 821.161.1-4  
ББК 84(2Рос=Рус)6-44

ISBN 978-5-17-132900-6

- © Пинелис Е.В.
- © Смирнова А.Д., художественное оформление
- © ООО «Издательство АСТ»

*Моей семье, друзьям, учителям. Всем тем,  
с кем я вместе учился и работал.  
Всем, кто помогал мне с этой книгой.  
Всем, кто писал подбадривающие комментарии  
к моим записям. Всем, кто помогал и собирал  
необходимое для работы. Всем, кто аплодировал  
каждый день в семь вечера, поддерживая.  
Всем, кто не пережил этот неизвестно откуда  
появившийся бессмысленный кошмар.*



# ПРЕДИСЛОВИЕ

Большая часть этой книги написана в марте-апреле 2020 года во время эпидемии коронавируса в Нью-Йорке. Какую-то часть материала я написал раньше, но редактировал и соединял по смыслу разрозненные сюжеты одновременно с ведением ковидного дневника.

Я вырос в семье врачей и после некоторых вялых попыток юношеского бунта отправился по проторенному несколькими поколениями моей семьи пути — в медицинский институт. Я окончил институт в Москве, но никогда не работал в России, а настоящим врачом стал в Америке. Профессиональное становление в эмиграции заняло у меня добрый десяток лет. По дороге я встретил множество прекрасных людей. Стать врачом помогают не только уже состоявшиеся специалисты, но и те, кто выше на ступень или равные тебе резиденты (русский эквивалент этого слова, наверное, «ординаторы»). Слово «резидент» (от английского *reside* — «проживать») ввели

в обиход, когда заметили, что находящиеся на обучении врачи фактически живут на работе, получая крайне редкие передышки. Обычный график был тридцать шесть часов каждые три дня. Я застал самый конец эпохи почти круглосуточного резидентского труда и начало времен небольших послаблений. Но и сегодня резиденты работают невероятно много — как в добрые докоронавирусные времена, так и при эпидемии. Не случайно в Нью-Йорке именно резиденты и медсестры стали первыми жертвами *COVID-19* среди медперсонала.

В период эпидемии моя жизнь превратилась в наполненные бессильным отчаянием долгие часы в больнице, изматывающие поездки домой в ставших еще более грязными поездах нью-йоркского метро и постоянный страх не только заболеть самому, но и заразить своих домашних. Именно в метро я начал делать короткие заметки о том, что творится в эти страшные дни в нью-йоркских госпиталях. За время эпидемии, как мне сейчас кажется, на моих глазах умерло больше пациентов, чем за всю мою десятилетнюю карьеру врача-интенсивиста. Во всяком случае так я думал в те дни. Больше имен и лиц, чем я был в состоянии запомнить. Я пытался рассказать какие-то истории, частные трагедии и счастливые исходы, очеловечивающие сухую статистику заболевших и умерших.

Сейчас мы переживаем совершенно беспрецедентную ситуацию, каждый день узнаём что-то новое об этом неизвестно откуда взявшемся на нашу голову вирусе. Считавшееся верным еще несколько дней назад ставится под сомнение новыми данными или новым экспертным мнением. Я подозреваю, что к моменту выхода книги то,



что казалось разумным в первые дни эпидемии, сильно поменяется. Мне очень хочется узнать, что будет после этого вируса, каким будет новый мир, какой будет медицина, каким будет Нью-Йорк. Вероятно, глядя оттуда, я улыбнусь наивности своего нынешнего восприятия.

Я очень не хотел делать свою книгу мрачной. Пациенты и коллеги для меня никогда не были просто работой, а были живыми людьми, которые порой злили, часто утомляли, но нередко и веселили. «Смешной» — это для меня главный комплимент. Уже давно, говоря жене о ком-то «смешной», я имею в виду, что человек мне необычайно понравился. Мой ребенок долго обижался на этот эпитет, но теперь он сам называет себя «смешным», когда доволен собой. Врачебный юмор достаточно специфический, но я ни в коем случае не смеюсь над смертью и страданиями. К сожалению, именно болея и страдая, люди обычно встречают врачей, и мне кажется, что непроницаемое выражение лица и неоправданный пафос последних тут не обязательны.

В книге довольно много медицинской специфики и терминов. Что-то я объясняю в тексте, для терминов даю определения в сносках. Во время эпидемии я постоянно думал о работе, даже в нечастые выходные. Многие из этих рассуждений касаются именно американской медицины, но читателям из России это всегда казалось интересным.

Самой сложной частью книги для меня оказалось название. В какой-то момент жена вспомнила часто используемое моим любимым братом выражение «Всё ничего». Он регулярно отвечает этой фразой на вопрос «Как дела?». Мы подумали, что она неплохо описывает

нас в эти дни: Нью-Йорк был «всем», каждый мог найти в нем что-то для себя — и вдруг за несколько дней наполненный жизнью мегаполис превратился в пустынное и не слишком приятное «ничего». Мы живем в одном из богатейших городов мира, где только бездомных детей больше ста тысяч. Наше настроение в те дни постоянно летало маятником между крайностями. Ежедневно возникали мысли об отъезде без всякого понимания куда, так как на этой планете мест без коронавируса осталось немного и я не уверен, что нас там ждали. Периодически эти мысли сменялись вспышками оптимизма, который питала сильно преувеличенная интерпретация всех мало-мальски неужасных новостей. Для меня фраза «Всё ничего» также достаточно близка по духу любимой английской присказке *S.N.A.F.U.* — *Situation Normal: All Fucked Up*<sup>1</sup>. Мы регулярно это говорим в ситуациях условно контролируемого и нередко возникающего в интенсивной терапии хаоса. Сражаясь с коронавирусом, мы потеряли любую, даже эфемерную видимость контроля над реальностью. Мой друг, врач и писатель Иосиф Раскин, объясняя, что творится при массовом поступлении в приемное отделение иерусалимского госпиталя, сказал: «Единственное, над чем мы сохранили контроль, — наши сфинктеры». Во время эпидемии в некоторых лечебных заведениях врачи потеряли даже эту возможность, так как им предписали ходить в подгузниках.

---

<sup>1</sup> Ситуация под контролем: всё идет наперекосяк (англ.).  
Здесь и далее примеч. авт.

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

До эпидемии я не писал книг. В этой нет «главных героев» и «развития персонажей». Коронавирусный дневник разбивается флешбэками, повествование нелинейно, какие-то имена и лица появляются вновь и вновь, а какие-то упоминаются один раз и исчезают. Надеюсь, это не испортит ощущения от чтения.

*28 апреля 2020*

# ПРОЛОГ

23 МАРТА 2020

— Позвони семье, он скоро остановится! — кричу я высоченному резиденту из Колумбии.

Сам пациент — из Доминиканской Республики. Я почти всегда спокоен на работе, но теперь всё время кричу, так как в респираторе и с акцентом доносить информацию иначе практически невозможно. Резидент, кажется, готов сломаться. Дикие глаза, порванная одноразовая полиэтиленовая накидка для работы с инфицированными пациентами. Кажется, в этих перчатках он был в палате уже несколько раз, хотя из палаты нельзя в них выходить. Он, конечно же, говорит по-испански. Как-то он добродушно сказал мне, что его невероятно раздражают доктора, которые пытаются провести осмотр, тыкая в пациента и повторяя: «Долор»<sup>1</sup>. Я тогда смутился, промямлил, что знаю еще «Ре-

---

<sup>1</sup> Боль (*исп.*).

спиро профундо»<sup>1</sup>, «Комуста»<sup>2</sup> и «Апрето ле mano»<sup>3</sup>. Для оценки тяжести состояния пациента и необходимости перевода в интенсивную терапию мне этого зачастую достаточно. После этого разговора, встречаясь с резидентом в коридоре, мы стучались кулаками и говорили: «Долор» — «Воистину долор». Теперь — никаких кулаков. И за руку я уже давно ни с кем не здоровался. Замечаю, какой телефон он схватил и на каком компьютере искал номер семьи пациента. Делаю мысленную заметку. В эту часть отделения я не пойду без жизненной необходимости. Звонит. Быстрый испанский. Кладет трубку, качает головой. Значит, делать всё, включая массаж сердца, — семья не отпускает несчастного.

На мониторе волнообразная линия насыщения крови кислородом показывает 80, безумные настройки вентилятора. Давление на выдохе 26, на вдохе 44<sup>4</sup>. Нормальные легкие при таком разорвало бы, но сейчас необходимые дыхательные объемы еле доставляются ИВЛ в пораженный болезнью организм. Тяжелая дыхательная недостаточность, острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)<sup>5</sup>. Плохо. Выкручиваю давление на 40 на выдохе, кричу, чтобы кто-нибудь засек

---

<sup>1</sup> Дышите глубже (*исп.*).

<sup>2</sup> Как вы поживаете (*исп.*).

<sup>3</sup> Сожмите мне руку (*исп.*).

<sup>4</sup> Параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Пиковое — давление вдоха и ПДКВ — положительное давление конца выдоха. Не на ИВЛ — 5–10 и 0 соответственно.

<sup>5</sup> Тяжелая и зачастую смертельная форма дыхательной недостаточности.

40 секунд. Рекрутирующий маневр, попытка раскрыть легкие и хоть немного поднять уровень насыщения кислородом. Помогает минут на пять. Медсестра и резиденты увеличивают дозы препаратов, пытаюсь привести в норму давление, упавшее вместе с насыщением кислородом крови. Кто-то дает дозу адреналина. Частота сердечных сокращений подскакивает до 180, давление повышается, видно, как неравномерно дергается сердце между ребрами. «Мерцание предсердий!» — орет обычно тихая феллоу<sup>1</sup> из Пакистана. Она тоже в респираторе и на взводе. Подсоединяем дефибриллятор, но ритм уже синусовый и частота падает, действие адреналина уже закончилось, препарат насытил рецепторы умирающего организма и перестал давать эффект. Частота сокращений на мониторе 180 — 140 — 120 — 80 — 40<sup>2</sup>.

«Код!»<sup>3</sup> — кричит медсестра.

Клерк звонит оператору, раздается сигнал кода остановки сердца в блоке интенсивной терапии (БИТ). Я регулирую поток прибывших на помощь.

«Не больше трех человек в комнате, три подхода, три дозы адреналина. Беречь средства индивидуальной защиты!» — кричу я через маску.

Трое парней-резидентов вбегают в палату пациента, выстраиваясь в очередь для непрямого массажа сердца. Выкручиваю на вентиляторе настройки, чтобы хоть

---

<sup>1</sup> Человек, проходящий обучение на специалиста. В данном случае — на интенсивиста.

<sup>2</sup> Норма 60–100.

<sup>3</sup> Сигнал остановки сердца. Чаще всего — «код блю».

как-то подходили для сердечно-легочной реанимации (СЛР). В нормальные докоронавирусные времена вентилировали через мешок Амбу<sup>1</sup> — это естественней, — но теперь считается, что эта процедура увеличивает риск распространения вируса. У вентилятора закрытый контур, так хоть немного безопасней для персонала. Через семь минут появляется пульс. На мониторе агональные широкие комплексы идиовентрикулярного ритма<sup>2</sup> с частотой 40 в минуту, насыщение крови кислородом — 50%. Резидент звонит семье и говорит, что продолжать бессмысленно, сердце скоро снова остановится. Через несколько минут медсестра распечатывает прямую линию кардиограммы. Я подписываю протокол сердечно-легочной реанимации.

---

<sup>1</sup> Механическое устройство для временной вентиляции легких. «Амбу» — товарный знак.

<sup>2</sup> Нарушение сердечного ритма.