

18+ КИБЕР ДОК — ТРАВМАТОЛОГИЯ

НА 103-М УРОВНЕ



Кибер Док

Травматология: на 103-м уровне

«Издательские решения»

Док К.

Травматология: на 103-м уровне / К. Док — «Издательские решения»,

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Новый спин-офф от автора «В ритме 103» и «112 ударов в минуту». Это сборник из 10 самых жестких и напряжённых травматологических вызовов из практики врача скорой помощи.

© Док К.

© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Глава 1. Там где заканчивается спешка	7
Глава 2. Перекресток человеческой самоуверенности	11
Глава 3. Падение длиною в век	15
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Травматология: на 103-м уровне

Кибер Док

Основной цикл:

- 1. В ритме 103.*
- 2. 112 ударов в минуту.*
- 3. Пока не погаснут маяки — лето 2027.*

Отдельные спин-оффы:

- 1. Травматология: на 103-м уровне.*

© Кибер Док, 2026

ISBN 978-5-0070-3422-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Если вы уже прошли со мной путь сквозь страницы «В ритме 103» и задерживали дыхание на поворотах «112 ударов в минуту», если вы слышали, как в тишине между строк продолжает звучать сирена и как в каждом абзаце бьется чужое сердце, то сейчас я должен предупредить вас честно и без лишних обещаний: перед вами не продолжение и не третья часть, не новая ступень основной истории, а отдельная тропа, уводящая в сторону от привычного маршрута, но ведущая в ту же самую реальность, где на табло загорается заветное число и где каждая минута имеет вес.

Это спин офф, самостоятельная книга, собранная из самых ярких, самых острых, самых пронзительных вызовов, связанных с травмами, с теми моментами, когда человеческое тело оказывается хрупче стекла, а человеческий характер, напротив, крепче стали. Здесь не будет единой сквозной линии, к которой вы привыкли, не будет привычного развития отношений и долгого нарастания внутреннего конфликта, зато будет концентрат жизни, сжатый до предела, когда за одной дверью меня ждет сломанная кость, за другой кровь на асфальте, а за третьей растерянный взгляд, в котором смешались боль, страх и надежда.

Я пишу от первого лица, потому что иначе не умею, потому что каждую историю я прожил сам, пропустил через собственные руки, через собственные бессонные ночи, через собственные сомнения, которые иногда звучат громче сирены. Это не хроника и не медицинский отчет, это память, сохраненная не в сухих формулировках, а в ощущениях, запахах, интонациях, в тяжести травматологического набора на плече и в странном спокойствии, которое приходит тогда, когда вокруг хаос.

Эти вызовы не выстроены по степени тяжести и не соревнуются между собой в драматизме, потому что каждая травма для конкретного человека всегда самая страшная, самая болезненная и самая значимая. Для кого то это падение с велосипеда, которое оставит лишь шрам и воспоминание, для кого то удар, изменивший всю дальнейшую жизнь, для кого то одна ошибка, одно мгновение, после которого время начинает течь иначе. Я был рядом в этих точках перелома, когда кость ломается громче, чем привычный уклад, и когда вместе с гипсом накладывается необходимость заново учиться жить.

Если вы открыли эту книгу, зная мои предыдущие истории, то воспринимайте ее как закулисные службы, как отдельный альбом с кадрами, которые не вошли в основной фильм, но заслужили быть увиденными. Если же вы пришли сюда впервые, то позвольте мне стать вашим проводником в мир, где травма это не только диагноз, но и история, где за каждой повязкой скрывается судьба, а за каждым вызовом стоит не просто адрес, а чей то мир, внезапно перевернутый.

Я не обещаю вам легкого чтения и не собираюсь приукрашивать действительность, потому что правда службы в том и заключается, что она бывает жесткой, неровной, иногда несправедливой, но всегда настоящей. И если вы готовы услышать, как хрустит не только кость, но и тишина в машине скорой помощи по дороге в стационар, если вы готовы увидеть травматологию не как раздел учебника, а как живой пульс города, тогда переворачивайте страницу, потому что дальше начнется то, что я называю работой, а вы, возможно, назовете историей.

Глава 1. Там где заканчивается спешка

Повод к вызову прозвучал спокойно, почти равнодушно, как это всегда бывает в диспетчерской, где эмоции излишни, а каждое сообщение должно укладываться в сухую формулировку.

Улица, автобусная остановка, травма ноги, кровотечение. Возраст не указан.

Я помню, как посмотрел на Даню, который сидел рядом и старался держаться уверенно, хотя это была его первая смена и самый первый реальный вызов в составе бригады. Ему двадцать два года, он только недавно получил диплом фельдшера, и в его глазах еще не было той осторожной усталости, которая появляется после десятков ночей, проведенных между сиреной и приемным покоем. В его глазах было ожидание, немного тревоги и то особенное чувство, когда ты понимаешь, что сейчас начнется настоящая работа, а не учебный сценарий.

Мы подъехали быстро, сирена разогнала поток машин, и уже издалека я увидел скопление людей, автобус, стоящий под углом к бордюру, и характерное движение толпы, когда кто-то пытается закрыть собой зрелище от случайных взглядов. Даня взял травматологический набор, я подхватил укладку, и мы пошли сквозь людей, которые расступались неохотно, но молча, потому что все понимали, что дальше без нас уже никак.

Женщина лежала на асфальте у заднего колеса автобуса. На вид около пятидесяти лет, обычная, ничем не примечательная, из тех, кого ежедневно тысячи выходят из общественного транспорта и идут по своим делам, не подозревая, что один неверный шаг может стать последним обычным шагом в жизни. Со слов очевидцев, она оступилась, когда выходила, потеряла равновесие, упала, и автобус, тронувшись, наехал на ее правую ногу. Колесо не просто придавило, оно буквально зажевало конечность, превратив анатомию в хаос.

Я видел такие травмы раньше, но для Дани это было впервые. Его взгляд на секунду задержался на голени, и я заметил, как он сглотнул, стараясь не выдать внутренний шок. Правая нижняя конечность на уровне голени была разможена практически полностью, мягкие ткани разорваны, мышцы фрагментированы, костные структуры раздроблены до состояния множества осколков, которые просматривались в глубине раны, смешанные с кровью и частицами асфальта. Кровотечение было массивным, артериальным, с пульсирующим выбросом, и каждая секунда означала потерю объема циркулирующей крови.

Женщина не реагировала на обращение, сознание отсутствовало, дыхание поверхностное и нерегулярное, кожные покровы бледные с землистым оттенком, пульс нитевидный, частый, артериальное давление практически не определялось.

Картина травматического шока тяжелой степени с переходом в кому разворачивалась у нас на глазах. В такие моменты нельзя позволить себе роскошь растерянности, даже если перед тобой первый вызов молодого фельдшера, и я коротко, четко начал проговаривать действия, чтобы Даня включился в алгоритм и не утонул в картине разрушения.

Он сработал быстрее, чем я ожидал. Жгут был наложен выше уровня повреждения, с фиксацией времени, давление на сосудистый пучок помогло уменьшить кровопотерю, я параллельно обеспечивал внутрикостный доступ через «пистолет», начата инфузионная терапия, подача кислорода через маску, мониторинг витальных функций.

Даня действовал сосредоточенно, его руки дрожали лишь в самом начале, потом движения стали точными и почти автоматическими, как будто тело само включило защитный режим и отодвинуло эмоции на потом.

Вокруг стояла тишина, нарушаемая только редкими всхлипами и голосом водителя, который повторял, что не видел ее, что все произошло мгновенно. Я не слушал, в тот момент не было ни виноватых, ни оправданий, была только женщина с разрушенной ногой и орга-

низм, который стремительно терял ресурсы. Иммобилизация в классическом варианте здесь имела условный характер, потому что анатомическая целостность конечности была практически утрачена, но фиксация оставшихся сегментов была необходима для транспортировки.

Мы аккуратно переложили ее на носилки, продолжая инфузию, контролируя дыхание, оценивая реакцию зрачков, пытаясь удерживать давление на минимально допустимых цифрах. Даня держал систему, следил за жгутом, периодически переводил взгляд с монитора на лицо пациентки, словно проверяя, есть ли хоть малейший шанс, что она откроет глаза. Это был его первый вызов, и сразу такой, без подготовки, без постепенного входа в профессию, без мягких стартов.

По дороге в стационар состояние оставалось крайне тяжелым, кома на фоне массивной кровопотери и тяжелейшей травмы конечности, прогноз сомнительный. Я видел, как Даня сжимает челюсти, как старается не смотреть слишком долго на повязку, пропитанную кровью, но при этом не отводит глаз от показателей монитора, потому что понимает, что сейчас от него зависит не меньше, чем от меня. В какой-то момент я понял, что этот вызов станет для него точкой отсчета, тем самым рубежом, после которого ты либо принимаешь реальность скорой помощи со всей ее жесткостью, либо уходишь.

Когда мы передали пациентку в приемное отделение, кратко изложили механизм травмы, объем оказанной помощи, состояние на момент передачи, я увидел, как Даня на секунду задержался у дверей операционной, будто пытаясь осмыслить произошедшее. Его первый вызов оказался не банальным переломом и не гипертоническим кризом, а катастрофой, в которой человеческое тело оказалось беспомощным перед тяжестью колеса и случайностью секунды.

В машине, когда двери закрылись и сирена на секунду замолчала,

Даня сел напротив меня и долго смотрел в одну точку, будто пытался стереть из памяти увиденное, но понимал, что уже не сотрет никогда.

— Это всегда так? — спросил он тихо, не поднимая глаз.

Я понял, что он спрашивает не про травмы, а про ощущение, которое остается после них.

— Нет, — ответил я спокойно. — Но иногда бывает и хуже. И иногда лучше. Скорая не выбирает.

Он провел рукой по лицу, выдыхая.

— Я думал, первый вызов будет... ну, не такой. Может, давление, может, перелом. А тут... — он замолчал, подбирая слово, и не нашел его.

— Тут жизнь, — сказал я. — Такая, какая она есть.

Он кивнул, потом вдруг посмотрел на меня прямо, серьезно, уже без растерянности.

— Я не растерялся?

— Нет, — ответил я. — Ты работал и это главное.

В его глазах на секунду появилось облегчение, но вместе с ним пришло понимание, что теперь он знает, как выглядит настоящая травма, не по картинке, не по лекции, а по запаху крови, по звуку монитора, по тому, как тяжелым становится воздух внутри машины.

И вот здесь я хочу остановиться и обратиться к вам, потому что такие истории не только про медицину, они про секунды, которые мы недооцениваем.

Ошибка этой женщины не была чем-то героическим или глупым, она была обычной, почти бытовой, той самой, которую совершают тысячи людей каждый день. Она выходила из автобуса, возможно спешила, возможно думала о чем-то своем, возможно держала телефон в руке, возможно не держалась за поручень, возможно, сделала шаг раньше, чем автобус полностью остановился. Иногда достаточно просто потерять равновесие на мокрой ступеньке.

Иногда достаточно толчка толпы. Иногда достаточно одной секунды невнимательности. Автобус весит тонны. Водитель физически не способен остановить машину мгновенно. Тормозной путь, инерция, мертвая зона обзора — все это не оправдания, это физика. А физика не щадит никого. Но есть и другая сторона — люди вокруг.

В первые минуты после травмы рядом было много свидетелей. И именно в эти минуты решается многое.

При массивном кровотечении самое важное — быстрое и жесткое прижатие источника кровопотери, использование ремня, шарфа, любой плотной ткани для временной остановки кровотечения выше уровня раны, четкий вызов скорой с конкретным описанием состояния, освобождение пространства для работы.

Не крики, не хаос, не съемка на телефон. Простые действия, которые могут дать человеку дополнительные минуты жизни.

Вы не обязаны быть медиками, чтобы спасти жизнь. Но вы обязаны быть внимательными к себе и к тем, кто рядом.

Держаться за поручень. Не сходить с подножки до полной остановки транспорта. Смотреть под ноги. Не торопиться в момент, когда рядом движется тяжелая техника.

Это звучит банально, но травматология начинается не в операционной, а в той секунде, когда человек решает, что с ним ничего не случится.

И каждый раз, когда я вижу подобные травмы, я думаю о хрупкости тела.

Мы сильные, пока стоим на ногах. Мы уверенные, пока асфальт под нами неподвижен. Но между обычным вечером и реанимацией иногда всего один неверный шаг.

Через несколько дней я узнал, чем закончилась эта история, хотя правильнее сказать, чем она продолжилась, потому что такие травмы не заканчиваются в приемном отделении и не обрываются дверями операционной. Хирурги боролись долго, но разможнение тканей было тотальным, сосудистый пучок разрушен, мышцы нежизнеспособны, костные фрагменты раздроблены, и решение, которое всегда дается тяжело даже самым опытным, было принято — ампутация на уровне выше зоны повреждения, чтобы сохранить главное, сохранить ей жизнь.

Ногу ей ампутировали.

И в этот момент ее прежняя жизнь закончилась окончательно.

Я часто думаю, что ампутация — это не только хирургический акт, не только протокол, не только подпись в истории болезни. Это разлом биографии. Это точка, после которой человек просыпается уже в другой реальности, где нужно заново учиться вставать, сидеть, принимать свое отражение в зеркале, принимать взгляды других, учиться ходить на протезе, учиться жить с фантомной болью, которая напоминает о том, чего уже нет.

Она вышла из наркоза уже без правой ноги. Представьте этот момент. Ты открываешь глаза, вокруг белый свет, капельницы, голоса, и где-то в глубине сознания начинает складываться понимание, что чего-то не хватает. Тело помнит, а реальность уже изменилась. Это страшнее самой операции.

Для хирургов это была правильно выполненная работа. Для нас — завершённый этап помощи. Для нее — начало другой жизни, в которой простая прогулка по улице превращается в задачу, требующую усилий, в которой лестница становится препятствием, в которой привычные маршруты нужно пересобирать заново.

И вот здесь я снова обращаюсь к вам.

Одна секунда. Один шаг. Одно мгновение невнимательности и человек теряет конечность. Не абстрактно, не где-то далеко, а здесь, на обычной остановке, среди обычных людей. Мы привыкли думать, что тяжелые травмы случаются где-то в фильмах, на стройках, в авариях на трассе. Но чаще всего они случаются в самых бытовых ситуациях, например, как выход из автобуса, переход дороги, скользкая ступенька.

Да, водитель не увидел. Да, автобус не может остановиться мгновенно. Да, техника тяжелая и инерция неумолима, но в основе всего, та самая секунда, когда человек не удержался, не схватился за поручень, сделал шаг раньше, чем нужно.

Я не пишу это, чтобы обвинить ее. Я пишу это, чтобы напомнить вам. Ваша безопасность начинается с вашей внимательности. Держаться за поручень — это не признак слабости.

Подождать полной остановки — не признак вашей спешки. Не спешить — это не значит опоздать на жизнь. Иногда это и есть способ ее сохранить.

А еще я хочу сказать о другом. Если рядом происходит беда, не превращайтесь в зрителей. В первые минуты после травмы решает простое и грубое действие — сильное прижатие источника кровотечения, четкий вызов скорой, освобождение пространства для работы. Не телефоны, не крики, не хаос. Человеческие руки, которые не боятся испачкаться кровью, потому что понимают, что под этой кровью — чья-то судьба.

Даня после этого вызова долго молчал. Потом однажды сказал мне, что теперь, когда он выходит из автобуса, он автоматически держится за поручень и смотрит под ноги. Я улыбнулся и ответил, что значит, этот вызов уже чему-то научил хотя бы одного человека.

Но цена этого урока для нее — слишком высока. Она выжила и это главное, а ее жизнь теперь разделена на до и после.

До — это когда обе ноги не задумываясь несли ее по делам. После — это когда каждый шаг будет осознанным, техническим, продуманным.

И если мы можем сделать так, чтобы таких историй было меньше, то, возможно, стоит начать с самого простого — быть внимательнее в те секунды, которые кажутся нам совершенно обычными.

Глава 2. Перекресток человеческой самоуверенности

Повод к вызову в этот раз не прозвучал из рации. Мы возвращались после тяжёлого вызова — реанимации в подъезде старого дома. Мужчина за сорок, остановка сердца, узкая лестница без лифта, пот на лбу, компрессии, адреналин, разряд дефибриллятора и тот хриплый вдох, который всегда звучит как возвращение из темноты.

Такие вызовы выжимают человека полностью. Не только физически, но и внутри тоже будто что-то опустошается.

В машине стояла тишина. Та самая тишина после реанимации, когда слова не нужны. Лена сидела рядом и привычным движением проверяла укладку, поправляя перчатки и перекаладывая ампулы. У неё двадцать семь лет стажа. Она видела всё. Или почти всё.

Мы остановились на перекрёстке. Светофор впереди загорелся красным.

Ночь была влажной. Асфальт блестел в свете фар, город жил своей обычной жизнью, не подозревая, что через несколько секунд этот перекрёсток станет местом ещё одной травмы.

Слева внезапно вылетел электросамокат.

Парень на вид не больше двадцати трёх лет. Без шлема. Без торможения. Он даже не посмотрел по сторонам. Красный сигнал светофора для него будто не существовал.

Машина, двигавшаяся на зелёный, не успела ничего сделать.

Удар был коротким и тяжёлым.

Тело подбросило вверх, самокат отлетел в сторону, и парень рухнул на асфальт.

Мы были вне машины раньше, чем водитель автомобиля успел открыть дверь.

Парень лежал на спине. Левая нога вывернута под неестественным углом. Джинсы разорваны, кровь быстро растекалась по асфальту. Сознания не было.

Я быстро оценил состояние.

Дыхание самостоятельное, но поверхностное. Пульс частый, слабого наполнения. В височной области быстро наливалась гематома. По механизму травмы сразу возникло подозрение на закрытую черепно-мозговую травму.

Зрачки реагировали на свет, но вяло.

Левое бедро деформировано, явные признаки открытого перелома. Костные фрагменты определялись при пальпации, выраженное кровотечение. Голеностопный сустав смещён, стопа развернута латерально — вероятный перелом со смещением.

Левое плечо и ключица также деформированы, при минимальном касании ощущалась крепитация.

Сочетанная травма. Тяжёлая.

Лена спокойно опустилась рядом с пострадавшим.

Её голос был ровным и тихим.

— Дыхание есть. Я держу голову и шейный отдел.

В её движениях не было ни суеты, ни резкости. Только опыт, который приходит после десятков лет работы.

Я обеспечил венозный доступ. Начали инфузионную терапию. Ввели обезболивающее. На открытую рану бедра наложили асептическую повязку. Провели иммобилизацию конечностей.

В какой-то момент парень открыл глаза.

Взгляд был мутным, расфокусированным. Он попытался приподняться, но тело его не слушалось.

Я удержал его за плечо.

— Лежи спокойно.

Он тихо спросил:

— Что случилось?..
И почти сразу снова провалился в полубессознательное состояние.
Рядом стоял водитель автомобиля. Он снова и снова повторял:
— Я ехал на зелёный... Я правда ехал на зелёный...
И это было правдой.
Он не виноват.
Он просто оказался в точке пересечения чужой самоуверенности и физики движения.
Мы погрузили пострадавшего в машину.
Сочетанная травма. Высокий риск внутреннего кровотечения. Черепно-мозговая травма.
Переломы бедра, голеностопа, плеча и ключицы. Давление нестабильное.
Каждая минута имела значение.
Лена посмотрела на меня и тихо сказала:
— Самокаты сейчас новый раздел травматологии.
Я кивнул.
Люди едут быстро, без защиты, уверенные, что успеют.
А человеческое тело не рассчитано на столкновение с автомобилем.
И снова в голове возникла та мысль, которая проходит через всю мою работу.
Ошибка длится секунду. Последствия годы.
Один красный свет.
Один рывок вперёд.
Одна уверенность в том, что проскочу.
Он проскочить не успел.
В приёмном отделении всё произошло быстро, как это бывает при тяжёлой сочетанной травме.
Каталка. Яркий свет палаты. Короткий доклад.
Механизм травмы. Показатели давления. Частота пульса.
Предполагаемые повреждения.
Его забрали в противошоковую.
Дальше началась уже другая война, война хирургов за миллилитры крови и миллиметры кости.
Мы вышли из больницы под утро.
Город начинал светлеть. На перекрёстках снова стояли электросамокаты, как будто ничего не произошло.
Лена молчала.
Я тоже.
Через несколько дней я узнал продолжение этой истории.
Закрытая черепно-мозговая травма подтвердилась, сотрясение и ушиб мозга средней степени. Без массивной внутричерепной гематомы.
Это уже победа.
А вот с костями всё оказалось сложнее.
Бедро слева пришлось фиксировать металлоконструкцией.
Голеностопный сустав собирали буквально по частям. Плечо и ключицу также стабилизировали.
Впереди у него месяцы реабилитации. Боль. Ограничения движения.
Учиться заново ходить. Учиться заново пользоваться рукой. Он выжил. Это главное.
Но его прежняя лёгкость закончилась в ту секунду, когда он решил, что красный сигнал светофора — это условность.
Я часто думаю о том, что в двадцать три года самоуверенность ощущается как бессмертие.

Кажется, что тело крепкое. Реакция быстрая. Мир обязан уступить.
Электросамокат создаёт иллюзию игры.
Но физика не играет.
Столкновение с автомобилем — это не встреча двух людей.
Это столкновение массы, скорости и человеческого тела.
Бедренная кость ломается, как ветка. Голеностоп выворачивается.
Плечевой пояс не выдерживает падения. Голова, даже без видимой раны, получает удар,
который может изменить жизнь на годы.
Лена тогда сказала фразу, которую я запомнил.
Она сказала, что травматология учит уважать красный свет.
Не бояться.
Уважать.
Потому что за каждым запрещающим сигналом стоит чей-то опыт. Чья-то ошибка. Чья-то уже сломанная кость.
Я иногда представляю, как он будет лежать в палате и смотреть в потолок.
И снова и снова прокручивать в голове тот перекрёсток.
Секунда до удара.
Можно было притормозить.
Можно было подождать.
Можно было просто остановиться.
Но жизнь не имеет функции отмены.
Впереди у него долгая дорога восстановления.
Возможно, останется ограничение подвижности.
Возможно, боль в бедре будет возвращаться на перемену погоды.
Возможно, появится страх перекрёстков.
А возможно понимание того, что скорость не равна свободе.
Когда через несколько смен мы снова проезжали этот перекрёсток, я машинально посмотрел туда, откуда он вылетел.
Светофор работал исправно.
Люди спокойно ждали зелёного.
И тогда я поймал себя на мысли, что травматология — это не только про переломы и операции.
Это про последствия решений.
Про секунды, в которые человек выбирает риск.
Про тонкую грань между «успею» и «не успею».
Он не успел.
Но он выжил.
Иногда это уже чудо.
И здесь я снова хочу обратиться к вам.
Тяжёлые травмы редко начинаются с катастрофы. Чаще всего они начинаются с мелкой уверенности.
«Я успею».
«Ничего не будет».
«Я аккуратно».
Но техника тяжелее человека. Машина быстрее реакции. Асфальт жёстче костей.
Красный свет существует не просто так.
Электросамокат не делает человека бессмертным.
Автомобиль не может остановиться мгновенно.

Высокоэнергетическая травма — это всегда последствия, которые длятся месяцами или годами.

Иногда одна секунда спешки стоит человеку: операций, металлических конструкций в костях, долгой реабилитации, или жизни.

Берегите себя.

И если однажды вы окажетесь рядом с таким происшествием, помните: вызов скорой, давление на рану, минимальные движения пострадавшего.

Иногда именно эти простые действия становятся границей между трагедией и спасением.

Потому что в травматологии, как и в жизни, многое решают первые минуты.

Глава 3. Падение длиною в век

Повод к вызову был коротким и почти привычным: женщина, 104 года, упала дома, не встаёт, жалуется на боль в ноге.

Адрес обычный — многоэтажка старого фонда, подъезд с выцветшими стенами, лифт работает через раз. Такие вызовы на бумаге всегда выглядят спокойно. Без красных пометок. Без слова «реанимация». Без ощущения немедленной катастрофы. Но за ними почти всегда стоит долгая человеческая история, которая тянется не часами, а десятилетиями.

Дверь открыла дочь.

Ей было около семидесяти. Уставший взгляд, тихий голос, аккуратно убранные волосы, движения собранные и уже привычно экономные, как у человека, который давно живёт в режиме постоянного ухода за другим. Она сразу сказала, что мама упала ночью. Попыталась дойти до туалета, запуталась в пледе, потеряла равновесие. Сначала говорила, что всё нормально, что вставать не надо, что просто ушиблась. Но к утру перестала подниматься и начала кричать от боли при малейшем движении.

Мы прошли в комнату.

Бабушка лежала на кровати. Маленькая, сухая, почти невесомая. Лицо с тонкими чертами, кожа прозрачная, как бумага, руки хрупкие, будто состоящие уже не из силы, а только из памяти о ней. В глазах блуждал тот особый взгляд, в котором одновременно есть и человек, и его постепенное исчезновение.

Деменция читалась сразу. Она не совсем понимала, кто мы, спрашивала, почему мы пришли, попыталась приподняться, потом вдруг замирала и смотрела в одну точку, как будто мысль обрывалась, не дойдя до конца.

При осмотре левая нога была укорочена и развёрнута кнаружи.

Классическая картина перелома шейки бедра.

При малейшей попытке движения — выраженная боль. Пульс частый. Давление стабильное. В анамнезе хроническая цереброваскулярная болезнь, эпизоды нарушений памяти, инсульт много лет назад.

Перелом шейки бедра в 104 года — это не просто травма.

Это граница.

Я аккуратно объяснил дочери ситуацию. Сказал, что, скорее всего, речь идёт о переломе. Что без стационара не обойтись. Она кивала, и в её глазах не было паники. Только усталое понимание человека, который уже знает, что простых решений больше не будет. Она тихо сказала, что мама уже несколько лет почти не ходит, передвигается по квартире только с поддержкой, память всё больше уходит, иногда она не узнаёт родных. И потом, почти шёпотом, добавила, что боится операции больше, чем самого перелома.

В этом возрасте всё становится сложнее.

Любая анестезия, это риск. Любая операция риск. Но и лежать с переломом шейки бедра тоже риск. Пролежни. Пневмония. Тромбозы. Застой. Потеря остатков самостоятельности.

Тело в сто лет не прощает долгой неподвижности.

Бабушка вдруг посмотрела на меня и спросила:

— Где моя мама?

Голос у неё был детским, растерянным.

И в такие моменты особенно остро понимаешь, как время делает круг. В 104 года человек снова становится почти ребёнком. Только ребёнком, у которого за спиной целая жизнь, но эта жизнь уже постепенно растворяется в памяти, как старый снимок.

Мы начали работать спокойно, без лишней суеты.

Провели обезбоживание. Аккуратно подготовили к транспортировке.

Иммобилизация в таких случаях — это прежде всего бережность, минимизация движений, защита от дополнительной боли и смещения. Любое лишнее движение здесь — не помощь, а мучение.

Она морщилась, иногда тихо стонала, но не до конца понимала, что именно происходит и куда мы её везём.

Дочь держала её за руку и всё повторяла одну и ту же фразу:

— Всё будет хорошо. Всё будет хорошо, мама.

Иногда человек говорит это не потому, что уверен. А потому, что больше нечего сказать.

По дороге в стационар я думал о хрупкости костей в таком возрасте.

Шейка бедра ломается не от удара автомобиля. Не от падения с высоты. Не от мощного столкновения.

Иногда достаточно падения с высоты собственного роста.

Кость становится пористой, как мел. Баланс ухудшается. Мышцы слабеют. Координация уже не та, что раньше. И одного неловкого движения ночью оказывается достаточно, чтобы жизнь изменилась.

В приёмном отделении нас встретили спокойно. Возраст пациента всегда как будто заставляет врачей говорить тише. Не из жалости. Из уважения.

Перелом подтвердился.

Дальше уже решался вопрос тактики: консервативное ведение или операция.

Когда мы вышли, дочь поблагодарила нас и вдруг сказала, что её мама пережила войну ребёнком, вырастила троих детей, сорок лет работала учителем. И вот теперь её мир сузился до комнаты, кровати и памяти, которая всё чаще ускользает.

Перелом шейки бедра у молодого человека — это травма.

У столетнего — это испытание для всей семьи.

В машине на обратном пути я долго молчал.

Потом Лена, которая в этот раз была со мной на смене, тихо сказала:

— Самое страшное в старости не боль. Самое страшное — потерять возможность встать.

Я посмотрел в окно.

— Да, — ответил я. — Потому что иногда человек держится за жизнь не делами и не планами. А просто за возможность дойти сам до окна, до кухни, до ванной.

Она кивнула.

— И всё это может закончиться одним ночным шагом.

В этом и есть вся жестокость таких историй. Здесь нет скорости. Нет удара металла. Нет крови на асфальте. Нет перекрёстка, сирены, толпы. Есть тишина квартиры. Ночной коридор. Плед, в котором запуталась нога. И падение, которое выглядит почти бытовым, пока не становится переломом, после которого человек больше не может подняться.

Эта история не про красный свет и не про риск на скорости.

Она про возраст.

Про тонкую грань между самостоятельностью и полной зависимостью.

Про то, как одна ночь может лишить человека последней опоры — возможности встать.

В 104 года жизнь уже прожита. Но даже в этом возрасте боль остаётся болью. Страх остаётся страхом. И человеческое достоинство всё равно требует уважения.

И каждый раз, когда я вижу такие переломы, я думаю о простых вещах.

Свет в коридоре ночью. Убранные коврики. Поручни в ванной. Противоскользящие носки. Кровать удобной высоты. Трость не «на всякий случай», а рядом, где до неё можно дотянуться.

Иногда именно эти мелочи становятся той тонкой границей, которая отделяет долгую старость от тяжёлой травмы.

Она прожила больше века.

И всё равно осталась хрупкой.

Как и каждый из нас — просто в разное время своей жизни.

И вот здесь я хочу остановиться и обратиться к вам.

Перелом шейки бедра одна из самых частых и самых опасных травм у пожилых людей. Особенно после падения с высоты собственного роста. При этом внешне он может выглядеть гораздо менее драматично, чем травмы после аварий или серьёзных ударов. Нет обильной крови. Нет открытой раны. Нет пугающей картины разрушения.

Но именно в этом и коварство.

Чаще всего такая травма происходит после падения на бок, особенно если удар пришёлся на область таза или бедра. Человек после этого не может встать, жалуется на сильную боль в паху или в верхней части бедра. Любая попытка движения усиливает боль настолько, что он отказывается шевелиться.

Есть несколько признаков, которые могут навести на мысль именно о переломе шейки бедра.

Нога со стороны травмы часто выглядит укороченной. Стопа развёрнута наружу. Человек не может поднять выпрямленную ногу лёжа. При лёгком постукивании по пятке может возникать резкая боль в тазобедренном суставе. И при этом внешних ран или выраженной грубой деформации может вообще не быть.

Важно понимать: у пожилых людей кости становятся более хрупкими из-за остеопороза. Поэтому перелом может произойти даже без сильного удара. Иногда человек сначала думает, что просто ушибся. Пытается потерпеть. Отказывается от скорой. Но боль не проходит, а встать он так и не может.

Первая помощь при подозрении на перелом шейки бедра заключается прежде всего в одном — *не усугубить травму*.

Нельзя пытаться поднимать человека на ноги. Нельзя усаживать его через силу. Нельзя проверять сустав, сгибая и разгибая ногу. Нельзя пытаться «разработать» конечность.

Это может сместить отломки и усилить внутреннее повреждение.

Нужно обеспечить полный покой.

Если человек лежит — оставить его в максимально щадящем положении. Если есть возможность, аккуратно уложить на спину на ровную поверхность, но только если это не причиняет дополнительной резкой боли. Ногу желательно зафиксировать в том положении, в котором она находится, используя подушки, одеяла, свернутую одежду, чтобы ограничить движение.

Иногда можно мягко зафиксировать обе ноги вместе, если это переносится без усиления боли, но без грубого давления и без попыток выпрямить конечность.

Обязательно нужно вызвать скорую помощь и чётко сообщить: что пожилой человек упал, не может встать, жалуется на боль в паху или бедре, есть подозрение на перелом.

Если пострадавший в сознании, важно разговаривать с ним спокойно. Поддерживать. Успокаивать. Боль и страх усиливают стрессовую реакцию, а у пожилого человека это дополнительно нагружает сердце и сосуды.

Нельзя давать алкоголь. Нельзя пытаться везти такого пациента самостоятельно в легковой машине, особенно если человек старшего возраста и имеет сопутствующие заболевания. Неправильная транспортировка может ухудшить состояние.

Перелом шейки бедра опасен не только самой сломанной костью.

Он опасен последствиями длительной неподвижности.

Чем быстрее человек попадёт в стационар и получит специализированную помощь, тем выше шанс снизить риск осложнений.

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.