

Виталий Гитберг

ДРУГОГО
ВЫХОДА
НЕТ

Документальная повесть

Буквально

Виталий Гитберг
Другого выхода нет

«Буквально»

2018

Гитберг В.

Другого выхода нет / В. Гитберг — «Буквально», 2018

ISBN 978-5-907137-83-7

Современному человеку, живущему вне мегаполисов, то есть далеко от медицины, или, как поёт Владимир Высоцкий, окунувшемуся «в суету городов и потоки машин...», просто некуда деться...», как только с трудом отстранять от себя мысли о часто преследующих недомоганиях. Так продолжается до тех пор, пока врач не сообщит о том, что человеку предстоит сложная и опасная для жизни операция. Обстоятельства меняются моментально. Перед человеком возникает жизненно важная задача: он должен принять решение о том, будет ли он делать операцию или постарается оттянуть это событие. В любом случае, решение будет смертельно рискованное. Именно в такой ситуации оказался автор этой книги. Читатель, если перед тобой тоже возникла необходимость принятия решения или тебя тревожит возможность оказаться в подобной ситуации, то эта книга для тебя. Книга написана с желанием показать на реальном примере, как сегодня трудно в медицине не совершать ошибок при постановке диагноза и в проектировании лечебного процесса, а также какие есть уже сегодня пути сокращения количества тех из них, которые ведут к летальному исходу. Врачи, обслуживающий медперсонал, специалисты по созданию систем, оптимизирующих профессиональную деятельность в области медицины (и в других сферах деятельности) и, главное, пациенты, найдут в этой книге полезную для себя информацию. А ещё они смогут убедиться, что нет другого выхода, как только искать и находить средства и способы выжить в трудных и очень рискованных для жизни ситуациях.

ISBN 978-5-907137-83-7

© Гитберг В., 2018

© Буквально, 2018

Содержание

От автора	7
Хрупкая чаша надежды	9
Принятие решения	15
Рассвет	23
D3 – Отделение терапии. Послеоперационные наблюдения	30
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Виталий Гитберг

Другого выхода нет

© Виталий Гитберг, 2018 г.

© Издательство «Буквально», 2018 г.

* * *

Посвящается всем, кто упомянут в этой книге

– Да-да. Если бы общество строилось по моему проекту, оно было бы намного справедливее, веселее и главное здоровее, думал я.

Тиль зевнул, встал со своей постилки и медленно направился ко мне. Глядя вопросительно мне в глаза, он стал пристраиваться на диван. Будучи от природы очень интеллигентным и деликатным псом, он положил сначала левую переднюю лапу мне под бок. Выждал несколько секунд, проверяя, не прогоню ли я его. Поняв, что с моей стороны такого намерения нет, он повёл себя увереннее. Подталкивая меня плечом, постепенно подтянул левую заднюю лапу, теперь он мог ещё яснее дать мне понять, что если я уж так хочу, чтоб он расположился рядом со мной, то я должен уступить ему ещё немного места. Наконец, удовлетворенно вздохнув, он уткнулся носом мне в подмышку. Через минуту он снова поднял голову и посмотрел на меня с любовью и с сочувствием.

– Ты действительно считаешь, что в состоянии это сделать?

– Нисколько не сомневаюсь, даже твёрдо уверен! – возмутился я его сомнениям в моих способностях.

– Мне жаль, что ты попусту тратишь на это время. Даже твои близкие друзья считают, что ты зря это затеял.

– Ты неправ, дорогой мой Тиль. Вовсе не все такие скептики, как ты. Кое-кто меня поддерживает. Я верю, что мой проект всё же осуществится!

Затем я подумал и сказал ему:

– По крайней мере, я пробую!

Тиль огорченно вздохнул и слез с дивана. Все-таки он был умный пёс, хотя и очень красивый, типичной раскраски курцхаар.

От автора

Дорогой, читатель, эта книга о самом важном, чем каждый из нас одарён, о нашем здоровье. Однако, не каждый способен его сохранить и уберечь от многих напастей. Поэтому существует институт медицины, штат которого, врачи и многочисленный медицинский персонал призваны оказывать помощь людям, когда они в ней нуждаются. Мы безмерно благодарны тем из них, кто искренне посвящает себя службе сохранения здоровья своих пациентов, и отдают этой службе своё время и свои знания.

Однако, врачи – не Боги. Даже имея возможности использовать современную диагностическую аппаратуру для обследования пациента и постановки диагноза, а также применить новейшие медикаменты, но из-за «человеческого фактора», то есть недостатка знаний и способностей, не всегда могут назначить пациенту правильное лечение.

Эта книга написана с желанием помочь врачу предотвратить возможность роковых ошибок путём создания и применения интеллектуального электронного ассистента.

Мой опыт пациента, опирающийся ещё и на опыт разработчика такого ассистента, позволяют делать вывод, что есть реальная возможность оказать врачу необходимую помощь при решении наиболее ответственных из существующих в Природе задач, к которым я отношу задачи профилактики и сохранения здоровья.

Когда осталось позади событие, связанное с риском для собственной жизни, потребовавшее немало душевных сил, чтобы его пережить, то возникает более ясное видение происшедшего. Как писал Сергей Есенин: большое видится на расстоянии.

Очнувшись после полостной операции на открытом сердце, я ощутил то же чувство твёрдой уверенности, что всё закончится благополучно, с которым я шёл на операцию. Было радостное осознание того, что жив, и на моих родных не свалится горе потери близкого человека.

Одновременно, меня переполняла искренняя благодарность тем, кто сделал всё от них зависящее, чтобы я не остался лежать на операционном столе. Надеюсь, что эти ощущения сохранятся во мне до конца жизни.

Как только появились силы, и просветлела затуманенная наркозом память, я стал записывать все важные, с моей точки зрения, события до и после операции. Хотелось запечатлеть для моих родных и близких всё, что пришлось нам совместно пережить, и передать им, что я очень ценю их заботу и волнения.

Кроме того, я знаю, что эта тема не может не волновать тех, кому предстоит перенести такую же или подобную полостную операцию. Никто не может быть уверен в том, что его минует горькая чаша испытаний, и я надеюсь, что смогу показать людям, как при помощи ответственных врачей, родных и друзей эта чаша может оказаться не столь уж горькой.

Предлагая мои записи читателю, я не стремлюсь давать какие-либо советы. Делюсь лишь приобретённым опытом преодоления жизненно опасной ситуации, возникшей в результате многих факторов и причинно-следственных связей между ними, которые большей частью остаются невыясненными.

В Интернете я легко нашёл видео, показывающее довольно подробно предстоящую мне операцию. Однако, я не медик, поэтому вид разрезанного тела и сердца вызвал во мне неприятно неприятные ощущения. Он напомнил мне случай из моей архитектурной практики, когда при проектировании госпиталя в Москве, для ознакомления с медицинскими технологиями мне необходимо было посетить, в том числе, и операционную. Конечно, мне показали уже отрезанные части внутренних органов, лежащие в эмалированной плошке. За тем же столом хирурги перекусывали, пили чай и ели бутерброды.

Мне было любопытно узнать, как другие люди справлялись с ситуацией, подобной моей. В поисках такой информации я обнаружил на интернете только две книги на английском языке, в которых авторы делились с читателем пережитым, но также и инструктивным материалом. Однако, после описываемых в этих книгах событиях, происходивших в конце прошлого века, многое уже изменилось.

Я решил, что нет смысла помещать в книгу инструктивный материал, так как каждый получает его при подготовке к операции. Наверняка сейчас и он уже обновлён.

Поэтому, после успешного завершения моей операции, когда я почувствовал, что остался жив, у меня появилось желание обязательно передать накопившиеся у меня знания и опыт другим людям. Может они окажутся для них полезными.

И всё же, не могу сказать, что всё было идеально хорошо. Так, что эта книга не только о том, что происходило, но и о том, что можно улучшить, с моей точки зрения.

Выполнить моё желание написать книгу помогла моя жена Таня, всегда поддерживающая мои здоровые идеи. Также мои родные и друзья, прочитавшие рукопись, и сделавшие важные для меня замечания, за которые я им благодарен от всей души.

Хрупкая чаша надежды

Когда выяснилось, что мне предстоит операция на открытом сердце, я решил использовать имеющееся время, чтобы найти информацию, которая помогла бы мне психологически лучше к ней подготовиться. То, что удалось выяснить из прессы о первенстве сердечнососудистых заболеваний среди всех других, поражающих человечество, меня вовсе не утешило. Также не радовало то, что всё больше людей подвергаются многочасовым и жизненно опасным операциям.

Мой и Танин врач, доктор Марк Беллоу¹, скреплял наш семейный союз тем, что каждую встречу с ним назначал нам обоим одновременно. Не зря же здесь в Канаде он называется семейным врачом.

Всё, о чём мы успеваем поговорить за короткий визит – это рассказать ему о том, что нас больше всего беспокоит. Остальными проблемами стараемся его не загружать, да и он не очень даёт нам возможность это делать – ждут другие пациенты.

Мы уже давно установили, что проблемы со здоровьем начинаются тогда, когда мы получаем плохой результат лабораторного анализа или физического обследования. Так я постепенно «приобщался» к тем, у кого были плохие симптомы наиболее популярного сегодня заболевания сердечнососудистой системы.

Года три тому назад доктор Беллоу направил меня на эхограмму (ЭХО) сердца, в связи с учатившимися приступами аритмии. Такое случалось и раньше, ещё до иммиграции в Канаду, и чаще всего было связано с различными стрессами, которых у меня всегда было предостаточно. Я не придавал этому серьёзного значения.

Установлено, что сердечные недомогания имеют тенденцию ухудшаться, и дело может дойти до операции. Об этом знаешь, но надеешься, что с тобой этого не произойдёт. Очень часто надежда не оправдывается.

Результат ЭХО доктору Беллоу не понравился, и он решил, что мне необходима консультация с кардиологом.

Нашему семейному врачу мы с Таней привыкли доверять, он знающий, у него есть аналитический подход и он довольно внимателен, насколько ему позволяет время. Хотя медицинское обслуживание построено на консультациях семейного врача с узкими специалистами, иногда он сам принимает решения. Здесь очень важно, как долго пациенту придётся ждать приёма у консультанта, как быстро он напишет рапорт, и как эффективно сработает связь между ним и семейным врачом. Часто я слышу от наших друзей, что консультацию им приходилось ждать несколько месяцев.

На этот раз доктор Беллоу сам предварительно договорился о моём визите, и я довольно быстро встретился с кардиологом Натаном Вешинский в кардиологическом центре.

Его ассистент, Галя, молодая симпатичная и, что особенно приятно, приветливая женщина, в обстановке непринуждённой беседы подготовила для шефа мою электрокардиограмму (ЭКГ).

Доктор Вешинский принял меня минут через десять, уже предварительно ознакомившись с результатами моих ЭКГ и ЭХО (вижу у него в руках бумагу от доктора Беллоу). Доктор Вешинский сыграл решающую роль в дальнейших событиях, о которых собственно и пойдёт речь.

Крупный, представительный человек, он выглядел весьма респектабельно. На меня произвёл впечатление уверенного в себе специалиста не склонного беседовать с пациентом.

Без всяких обиняков он сообщил:

¹ Здесь и далее подлинные имена некоторых персонажей и медицинских учреждений изменены.

– Вам предстоит операция по замене митрального клапана. Он у Вас плохой.

И тут же высказал несколько двусмысленную фразу:

– Но, я думаю, мы можем подождать лет пять и посмотреть динамику. Учитывая Ваш возраст 70 с плюсом, операция может, вообще, не понадобится. Всё-таки это всегда риск. Спешить не будем.

Я воспринял это, как хорошую шутку. Действительно, самый надёжный способ избежать операции – это умереть до неё.

В заключение он пообещал, что будем встречаться два раза в год. При этом никаких лекарств не прописал.

Мне показалось, что угроза операции, возможно, отодвинулась на неопределённый срок, наверное, дела обстояли не так плохо, как он заявил вначале визита. Поживём – увидим.

Прошло года два, в течение которых я каждые шесть месяцев регулярно посещал кардиолога. Перед встречей с ним я сначала заходил в кабинет к Гале, чтобы сделать ЭКГ. Во время процедуры мы беседовали. Она рассказала о том, что приехала из Латвии, и что сейчас там не сладко. Вспомнили Домский собор в Риге с его знаменитым органом, и какие там были замечательные концерты и литургии. Я поинтересовался у Гали, что она думает о квалификации её шефа? По её мнению он даже очень неплохой кардиолог.

Обычно мне звонят из регистратуры кардиологического центра, и приятный девичий голосок сообщает дату и время моего следующего визита. В этот раз, я получил звонок о том, что доктор Вышинский просит меня прийти на час раньше назначенного визита и пройти ЭХО. По-видимому, что-то его насторожило.

Результат ЭХО оказался хуже прежнего. Обнаружилось, что и аортный клапан надо оперировать. Теперь речь шла уже о двух клапанах, к тому же, с его слов, аортный клапан обладает особенностью деградировать гораздо быстрее митрального.

Таким образом, он считает, что операция на «открытом сердце» по замене 2-х клапанов, неизбежна, и делать её надо как можно скорее.

По принятой в Канаде субординации я должен ждать решения моего семейного врача, после того, как он получит заключение кардиолога. Договорились, что встретимся через пару месяцев. Время ещё есть.

Время есть, но его надо правильно использовать. Начались обсуждения с родными и знакомыми, делать или не делать операцию.

Спустя пару недель я посетил доктора Беллоу. Рапорт и заключение по результатам ЭХО из Кардиоцентра он ещё не получил, так что я сам ознакомил его с диагнозом кардиолога. Мы обсудили ситуацию с моих слов.

Когда предстоит такая серьёзная операция, то, стремишься учесть все за и против, и понять, действительно ли она так уж необходима. А если уж нужна, и мне посчастливится остаться живым, то отразится ли она на каких-либо других скрытых моих недугах? Будет ли мне лучше, или встряска организма может привести к новым осложнениям? Можно ли их предотвратить?

В этих вопросах мне следовало бы полагаться на моего семейного врача. Но могу ли я? Конечно, мой семейный врач должен бы знать о моём здоровье гораздо больше других врачей. К сожалению, не только сверхзанятость не позволяет ему принять во внимание все аспекты состояния моего здоровья, сделать это сегодня никому из врачей практически не под силу.

Я обратил внимание доктора Беллоу, что в последнее время чувствую себя гораздо лучше, и нет явных клинических показаний для операции. Но, сердечные болезни – это епархия кардиолога. И доктор Беллоу поддержал своего коллегу. Он убеждён, что отсутствие клинической картины, говорит скорее в пользу операции, которую надо делать, чем раньше, тем лучше, пока я ещё могу идти на неё своими ногами.

Не буду нагружать тебя, читатель, подробностями дальнейших визитов к обоим врачам. Но, об одном из последних визитов к кардиологу, состоявшемуся уже перед операцией, я должен рассказать, так как он был решающим.

Доктор Вешинский, наконец, задал мне вопрос:

– Где ты хочешь, чтобы тебе сделали операцию, в каком госпитале? Он назвал два наиболее крупных госпиталя, с наилучшей репутацией в сфере кардиологии.

Вопрос хороший. До сей поры, я не задумывался об этом, и мало знал о том, в каком госпитале в Торонто лучше всего делают такие операции. Хорошо, что этим вопросом уже занимался младший сын Миша. Недавно он прислал мне статью о Дэвиде Гленне – хирурге-кардиологе в одном из названных госпиталей, даже с его фотографией. Показываю её доктору Вешинскому. Статья довольно подробная, на двух страницах, но, если коротко, то информацию в ней можно свести к следующему:

Доктор Дэвид Гленн – хирург отделения сердечнососудистой хирургии, входит в состав довольно большой группы хирургов с 2002 года. Родился в Торонто, получил образование на факультете медицины Университета Торонто.

Гленн имеет множество престижных наград от наиболее почитаемых канадских и американских правительственных и медицинских организаций, как выдающийся хирург.

Вешинский сразу согласился, мне даже показалось, что он знаком с доктором Гленном. Интересуется, как я обнаружил о нём статью.

Рассказываю о Мише, что он года три назад, до переезда в Викторию (столицу провинции Британская Колумбия), жил в Торонто и несколько лет работал психологом в одном с Гленном госпитале. Миша знал, как найти о нём нужные сведения.

Доктор Вешинский решил, что он сам позвонит заведующему кардиологическим отделением, доктору Бритту Эстрину по поводу Гленна и дня операции. Выяснит также относительно ангиографии, которую обычно делают перед операцией. Обещал дать мне знать, когда он определит дату обследования.

Ангиографию мне назначили уже через 20 дней, на 6 часов утра. Предупредили, что самому вести машину не рекомендуется.

Заказываем такси и едем с Таней на моё обследование. Таксист – приятный человек по имени Натан.

Интересное совпадение с именем Вешинского, но в отличие от кардиолога – он русскоязычный, а значит, у нас есть о чём с ним поговорить, кроме болезней.

Спокойно-обстоятельный он оказался совсем немногословным.

Раннее утро всегда привлекает меня акварельными пейзажами. Я был настолько отвлечён от окружающей среды в период, наполненный волнениями и обсуждениями о предстоящей операции, что неожиданно представшая красота природы восхитила и обрадовала. Красота всегда привлекает внимание и помогает обрести спокойствие, а в данный момент мне особенно необходимое. То ли в результате легкомыслия, то ли в связи с особенностью характера, но обычно я успокаивался перед предстоящей опасностью. Старался сосредоточиться. В данном случае успокоение приходило от переключения внимания на красоту природы, которую невозможно было не заметить и не ощутить.

Таксист не спешит, и мы можем наблюдать великолепный красочный восход в это осеннее тёплое утро. Огромный ярко-оранжевый солнечный шар очень медленно поднимается над землёй, раскрашивая облака от красного цвета до всех оттенков розового и жёлтого. По мере движения нашей машины, солнце то исчезает, то появляется между высотными зданиями. Редкое зрелище. Так рано мы никогда не наблюдали восход.

Возле нашего дома солнце поутру прячется то за лесом, то за высокими зданиями. Этот же восхитительный рассвет наверняка является хорошим предзнаменованием.

Приехали даже несколько раньше назначенного времени. В вестибюле пусто, за нами вошёл ещё только один человек. Мы не торопимся. Подхожу к стойке с медицинскими буклетами и журналами. Взял тощий, всего лишь из нескольких листков журнал, издаваемый госпиталем. Снова совпадение: заглавная статья как раз о тех кардиологах, к которым я иду. Статья о хирургах Эстрине и Гленне, как о пионерах в области операций «на закрытом сердце». Это же прямое подтверждение, что мой выбор правильный! Может быть, удастся убедить их и мне сделать такую инновационную операцию. Журнал взял с собой.

В регистратуре кардиологического отделения вручают бордового цвета карточку пациента госпиталя.

Медсестра предложила Тане посидеть в комнате ожидания возле регистратуры, а меня проводила в помещение, специально оборудованное под ангиографию. Проектируя новые больницы, я пользовался типовыми решениями помещений, в том числе и операционных комнат, но в действующих больницах они почти всегда разные. Здесь же обстановка похожа на операционную, пожалуй, только тем, что высокая кровать под яркими лампами, на которую меня уложили, напоминает операционный стол. Обратил внимание на экран слева от меня, надеюсь увидеть в нём, что будут со мной делать.

Подшли два врача, представились, доктора Гленна среди них нет. Один высокий, в обычной одежде с рюкзаком на плече, второй среднего роста в белом халате, видимо ему предстоит делать ангиограмму.

Рассматривая мою правую руку, что-то обсуждают между собой на иврите, видимо оба резиденты из Израиля, либо бывшие израильтяне. Конечно, не понимаю, о чём речь.

Наконец, тот врач, что пониже ростом, обращается ко мне на английском языке:

– Будем смотреть через руку. Попробуем, может быть получится. Для тебя это будет даже лучше.

Знаю, что катетер вводят в аорту через артерию в паху, что гораздо менее приятно.

Высокий коллега удовлетворённо кивнул и направился к выходу. Небольшой мягкий рюкзак через плечо свидетельствовал, что он после ночного дежурства.

Дальше всё совершалось очень чётко и быстро. Медсестра ввела довольно толстую иглу в руку так мастерски, что боли я почти не почувствовал. Через иглу стали продвигать катетер по сосуду к сердцу. Не больно, но движение катетера всё-таки ощущалось. Включился экран, и я сосредоточил на нём внимание. Мне видно, как пульсирует моё сердце и как по нему тёмной ниткой двигается по изгибам сосуда управляемый врачом катетер. Эти движения ощущаются через иглу в кисте моей руки.

Энергичной походкой в помещение «влетел» доктор Эстрин, быстро подошёл ко мне, поздоровался, спросил, как себя чувствую. Я ответил, что терпимо. Похвалил и скрылся за перегородкой, откуда уже несколько секунд спустя, послышались его указания, где водить катетером.

Позже я узнал, что точность результата обследования зависит, прежде всего, от умения того, кто его делает, а не только, как казалось бы, от компьютерных устройств (это относится и к другим тестированиям, типа ЭХО). Везде человеческий фактор остаётся важнейшим. Однако ясно, что в будущем устройства будут играть всё более значительную роль.

Обследование продолжалось не слишком долго. Вскоре его прекратили и сразу же освободили мою руку от катетера. С моей точки зрения, как пациента, вся процедура была выполнена блестяще, с очень высоким профессионализмом, я не ощущал боли и каких-либо значительных неудобств.

Спрашиваю результат. Доктор Эстрин говорит, что у него есть для меня, по крайней мере, одна хорошая новость: обследование показало, что мои сосуды ещё довольно неплохие. Значит, байпасы делать не надо. Уже хорошо.

Что касается клапанов, то они нашли, что митральный клапан не так плох, как было показано на ЭХО у доктора Вешинского (см. выше о человеческом факторе), но аортный клапан, безусловно, требует замены.

А это означает, что необходима операция на открытом сердце по замене двух клапанов. Как говорят, «час от часу не легче».

Показываю доктору Эстрину статью в журнале насчёт закрытой операции.

– Журналисты ещё не так распишут, – смеётся он.

– Если серьёзно, то у нас ещё нет большого опыта. Мы используем такой метод только лишь тогда, когда человек наверняка не сможет выдержать операцию на открытом сердце. Но это всегда эксперимент, поэтому результат не обязательно будет удачным. Многое ещё надо дорабатывать, мы только в начале пути.

– Не волнуйтесь, прежде чем резать, мы ещё десять раз подумаем, будем делать всё очень осторожно. Вот Вам моя бизнес-карточка. Звоните, если будут какие-либо вопросы.

Я поблагодарил, взял карточку, но воспользоваться ей мне не пришлось.

– Сейчас пройдёте ещё раз ЭХО в нашей лаборатории.

Хотя я устал после ангиографии, всё-таки я был в напряжении, пришлось пройти ещё и ЭХО.

Встречу с хирургом Гленном назначили через неделю.

Домой меня и Таню отвезла на своей машине наша внучка Яна, дочь старшего сына Виктора (Вики). Дома пошли звонки от детей: от Вики, Миши из Виктории, от друзей и близких родственников – все хотели узнать результат обследования, и будут ли делать мне операцию. Отвечал, что ангиография понравилась, и я получил огромное удовольствие, но ещё нет мнения главного в этой истории лица, принимающего решение – хирурга.

Оставалась ещё надежда на встречу с доктором Гленном, может, удастся убедить его делать закрытую (no invasive) операцию. Уж очень не хочется идти под нож. С другой стороны, понимаю, что быть подопытным кроликом – тоже не самый лучший вариант.



Принятие решения

2-го ноября снова едем с Таней в госпиталь, то теперь уже к хирургу. О результатах нашей с ним встрече лучше всего сказано в его рапорте, из которого привожу выдержку:

Д-ру Натану Вешинскому,
Дорогой Натан,

Я имел удовольствие сегодня встретиться в хирургической клинике с Вашим пациентом м-ром Виталием Гитбергом. Как Вы знаете, он очень приятный джентльмен, который иммигрировал в Канаду в 1992 году. Его история началась в детстве, когда ему было сказано, что у него есть шумы в сердце. Не ясно, было ли это тогда документировано как доказательство ревматического заболевания...

(Далее идёт подробный анализ результатов обследований, включая последнюю ангиограмму).

Сегодня я имел долгую беседу с м-ром Гитбергом и его супругой, которая также участвовала в нашей встрече. Мы обсудили историю ревматической болезни клапана и возможности терапии. Я совершенно уверен, что сегодняшнее состояние этого джентльмена подтверждает необходимость раннего хирургического вмешательства, особенно в свете его лёгочной гипертензии и размера его левого предсердия. Мы обсудили процедуру, её продолжительность и сопряжённые с ней риски и выгоды. Мистер Гитберг согласился на операцию. Я приму все необходимые меры и сделаю всё, что только могу, чтобы провести операцию во время.

Благодарю Вас ещё раз за предоставленную мне возможность участвовать в лечении этого джентльмена.

Искренне Ваш,
Дэвид Гленн

Копия: доктору Бритту Эстрину и д-ру Марку Беллоу.

Он поинтересовался, когда бы я хотел оперироваться. Я сказал, что где-нибудь в конце января (как мне советовал доктор Беллоу).

Доктор Гленн улыбнулся:

– До этого времени мы уже должны всё завершить. Думаю, что лучше делать много раньше. Но этим заведует мисс Лара Элора, мой административный помощник и это Вам надо с ней согласовать.

Но, говорят: «человек предполагает, а Бог располагает».

Мисс Элора оказалась очень приятной и деловой женщиной, иммигранткой из Филиппин. Она дала мне предписание, как готовиться к операции и обещала зарезервировать день операции на 17-е ноября, то есть практически через 2 недели. Я подумал, что у меня ещё есть время посоветоваться с моими знакомыми врачами, и может быть, даже отменить операцию или перенести на более поздний срок. Я не чувствовал себя столь плохо, чтобы торопиться ложиться на хирургический стол.

Мисс Элора позвонила несколько дней спустя и сказала, что на 17-е ноября не получается, но будет стараться запланировать операцию на начало декабря, хотя не уверена, что сможет.

Предпоследняя встреча с доктором Вешинским, также очень для меня важная, состоялась 23-го ноября. Мне нужно обратить его внимание на различие показателей состояния митрального клапана, полученные по результатам ЭХО в его центре и в госпитале. Это было видно из посланных ему отчётов обследований, сделанных в госпитале (он дал мне их копии). Кто-то ошибался. Значит, могла быть ошибка и с аортным клапаном. Я попросил сделать ещё раз ЭХО, чтобы выявить динамику ухудшения аортного клапана. Он согласился и назначил следу-

ющий визит к нему в следующем году на всякий случай на 9-го января, при этом подтвердил свою убежденность в необходимости операции.

Ассистентка Галя, узнав, что оперировать будет хирург Гленн, искренне за меня порадовалась. Она работала с ним несколько лет тому назад:

– Он чудесный человек и замечательный врач. Даже не подберу слов как его характеризовать, наверное, золотой или бриллиантовый.

Посоветовала мне при следующем обследовании попросить техника, делающего ЭХО, обратить особое внимание на состояние аортного клапана. Она тоже считает, что результат всякого обследования существенно зависит от профессионализма того, кто его делает. Здесь ещё кроются большие возможности экономии расходов на медицину.

Имея уже заключения трех врачей, я всё же решил спросить мнение ещё у двух медиков, моих коллег по совместному проекту, о котором расскажу позже. Они хорошие врачи и я им доверяю.

Звоню доктору Гите Хевронской. Договорились, что приеду к ней 24-го ноября в 8:30 утра, до начала приёма больных. Привёз ей все копии обследований, полученных от кардиолога. Внимательно просмотрев их, Гита находит, что по всем показаниям операцию делать надо, и чем раньше, тем лучше, фактически подтвердив мнение докторов Беллоу и Вешинского.

Советуюсь с доктором Владимиром Тарло. Он подробно объясняет мне что происходит, когда изнашиваются клапаны. В связи с тем, что они полностью не закрываются, кровь поступает обратно и, по аналогии со сбиванием масла, может загустеть. Есть опасность образования тромба. Познакомившись с теми же данными, которые я показывал Гите, он детально их прокомментировал и объяснил, почему операция нужна именно на открытом сердце, а также, почему она должна пройти хорошо.

Результаты консультаций меня убедили. Решение принято и это успокаивает, теперь все мысли направлены на то, что я сам должен сделать, чтобы операция прошла успешно.

Все, кто знал о предстоящей операции, звонили и старались меня подбодрить, приводили в пример известные им случаи благополучных исходов. Мы все так поступаем, пытаюсь рисовать оптимистичную картину для своих родных и друзей, когда им грозит опасность.

Тем не менее, психологически я уже начинаю уставать от каждодневных звонков и от бесконечных разговоров о возможных последствиях операции.

Беседы на эту тему не дают отвлечься на другие дела и вести нормальный образ жизни. Звоню мисс Элора и прошу её назначить день операции как можно скорее. Она любезно обещает, но зависит от того, когда освободится для меня место в операционной. Доктор Гленн её предупредил, что операция продлится не менее 6-и часов, и в этот день он будет делать только одну мою операцию.

Обычно в день у него бывает две или даже три операции на сосудах, так как они занимают не более 4-х часов.

До января место не освободилось, и последняя встреча с моим кардиологом Вешинским состоялась 9-го января перед операцией.

ЭХО делала очень внимательная техник Таня. Как и при каждом визите к Вешинскому ЭХО сделала моя хорошая знакомая Галя. Она уже знала, что операция неизбежна, очень тепло пожелала успешно её перенести. Если оперировать будет доктор Гленн, то она совершенно уверена в успехе.

Получив оба результата, доктор Вешинский сказал:

– Всё будет хорошо, встретимся через месяц после операции.

Прошёл со мной в регистратуру и переписал меня с 9-го января на послеоперационную встречу 11 апреля.

Опасаясь, что утомил тебя, читатель, слишком подробным описанием процесса принятия решения, но я думаю, что ты должен знать, сколь сложен этот период, требующий большой психологической напряжённости. Сомнения не оставляли меня до того момента, когда я не убедился окончательно, что операция необходима и другого варианта лечения сегодня не существует. Явно нет никакого смысла ждать ухудшения состояния здоровья. Улучшаться оно не будет.

С врачами я обсуждал только принципиальный аспект: надо делать операцию или не надо. Ни с кем из них, кроме доктора Тарло, психологический момент не обсуждался, а ведь я рискую жизнью. Доктор Вешинский ещё при нашей первой встрече говорил, что операция – это большой риск, но потом, все же, сам пришёл к выводу, что не делать её – тоже опасно.

Конечно, всё выяснить и предвидеть невозможно.

Я представлял себе, что рисков, связанных с операцией, есть даже несколько. Сердце может оказаться в худшем состоянии, чем предполагается сейчас. Так и оказалось. После операции доктор Гленн признал, что при вскрытии сердца обнаружилось, что «подтекает» ещё и третий клапан. Но он посчитал, что заменять его гораздо рискованнее, чем оставить таким, как есть.

Также, во время операции мог отказать какой-нибудь важный прибор или устройство, заменяющее сердце или другие органы. Сам хирург или кто-то из команды могли почувствовать себя плохо. Наконец, мой организм мог не выдержать из-за других неучтённых моих недугов.

Безусловно, я очень рисковал. Но, как меня убеждал д-р Беллоу, в моём возрасте и при плохом состоянии сердечных клапанов ухудшение может наступить в любую минуту, и тогда уже будет поздно делать операцию, я её не перенесу. Страх смерти у меня не было. То ли уверенность в профессионализме выбранного мной хирурга, то ли успокаивали убеждения других медиков и деловитость бесед с ними. Будучи в определённой степени фаталистом, я верю, что в жизни не всё в наших силах, а что не в них – то в руках высших сил, которые одни называют Богом, другие Природой.

И всё же, я тогда предпринимаю рискованные для жизни действия, когда мне предельно ясна цель, которую я должен достичь, знаком с ситуацией, в которой они будут происходить, а главное, понимаю, в чём они должны заключаться. Если всё это удаётся определить, то сомнения уходят, и я сосредотачиваюсь на достижении намеченной цели. Пока что такой подход помогает мне преодолевать рискованные жизненные обстоятельства.

Вообще-то, каждый человек, решающийся на операцию на сердце, становится фаталистом потому, что полной уверенности в благополучном её исходе ни у кого нет. Врачи сами проявляют осторожность в своих прогнозах. И правильно делают, всё-таки они далеко не Боги. (Прошу прощение за повтор).

Всякий раз, задумываясь об операции, я испытываю тревогу и душевное беспокойство за мою дорогую спутницу, с которой мы вместе, ещё со студенческой скамьи, наслаждаемся радостями жизни и преодолеваем трудности.

Несомненно, это наша общая заслуга, что мы смогли прожить вместе довольно долгую жизнь, но и не только наша, это ещё и судьба. Мои родители могли бы прожить не меньше, если бы не война и не болезни, смертельные из-за слабости медицины.

Когда Таня «вышла» на пенсию, как и многие женщины, она всецело посвятила себя семье и дому, что ей хорошо удавалось, но в значительной степени отгораживало от внешнего мира.

В Канаде, с первых дней иммиграции, Таня проявляла большое терпение и мужество в преодолении нашего неустроенного быта, принимая на себя самую тяжёлую работу по дому. При этом нам ещё необходимо было зарабатывать и посещать учебный центр для взрослых по изучению английского языка и других предметов, связанных с нашей профессиональной

деятельностью. Мы были уже не молоды, но душевный подъём, вызванный переездом в новую страну и «большие ожидания» придавали силы.

С тех пор прошло более 2-х десятков лет, мы многое успели. И всё же, при том, что затраты физических и душевных сил были значительные, не всё удалось сделать из того, что хотелось. Однако мы ещё не одряхлели. Наша активная жизнь не позволяет нам дряхлеть. Но, хватит ли у нас сейчас сил преодолеть новую проблему, связанную с моим здоровьем?

Когда я принял решение оперироваться, Таня успокаивала меня, что справится с моим послеоперационным периодом, если я буду беспомощным. Конечно, мы были уверены, что наши сыновья и друзья помогут, но я понимал, что при плохом исходе ей будет очень трудно приспособиться к другому образу жизни. Всю нашу жизнь, включая годы пребывания в Канаде, мы всегда были неразлучны. Поэтому я твёрдо знал, что мне ничего не остаётся делать, как только выжить. Наверное, это тоже помогло.

Как я уже упомянул, дата операции зависела главным образом от наличия свободной операционной. Мисс Элора безуспешно пыталась добиться её на 6-е, затем на 17 декабря, пока ей, наконец, удалось получить операционную только на вторник 21-го февраля.

(Это День Красной Армии – «Мы смело в бой пойдём за власть Советов, и как один умрём в борьбе за это!»).

Обязательная предоперационная сессия была назначена на 17 февраля.

Хотя мы все ждали этого события, но когда определилась дата операции и она стала неотвратимой реальностью, члены нашей небольшой семьи и наши друзья взволновались.

Мы с Таней оказались окружены заботой, которую проявили к нам обоим наши близкие и, прежде всего, наши сыновья. Было особенно приятно и трогательно то, что они делали это как само собой разумеющееся, что иначе они даже и не мыслили своё участие в нашей судьбе. Мы оба переполнены чувством благодарности и гордости за них.

Я верю, что события этого трудного этапа ещё больше сблизили нас, сохранятся в памяти наших детей и внуков, как свидетельство того, что у нас крепкая семья, и мы всегда придём друг другу на помощь, чтобы ни случилось. Как говорят, мы прошли испытание на прочность.

Как только возник вопрос об операции, наши ребята развернули очень активную психологическую и практическую подготовку к ней. Младший сын Миша присылал советы врачей и психологов. Предложил создать «группу поддержки» из родных и друзей, которые могли бы помогать Тане во время моего пребывания в госпитале и после выписки. Одной из идей Миши, которую он очень хотел осуществить, было записать специальную музыку, чтобы я слушал её во время операции при уменьшенной дозе наркоза. Это должно было содействовать снижению его тяжёлого действия и помочь мне легче перенести операцию. Он даже купил и прислал мне небольшой, размером с сотовый телефон, МП3 проигрыватель, на который записал музыку для медитации и релаксации, предложил мне дополнить моей любимой музыкой тоже. Я не очень верил, что доктор Гленн согласится на такой эксперимент с Мишиным устройством, но был готов им воспользоваться после операции.

Консультации с врачами мы обсуждали не только с Мишей, но и со старшим сыном Виктором (Викой), который абсолютно далёк от медицины, если не считать его визиты к семейному врачу.

Вика пытался отговорить меня делать эту операцию, но когда выяснилось, что все врачи считают её необходимой, прислал по электронной почте статью из Интернета о том, что возраст не помеха для такого рода операций. Нашёл целый ряд примеров, когда люди намного старше меня хорошо её перенесли.

«Группа поддержки» образовалась сама собой, все наши друзья, стали наперебой предлагать свою помощь.

В «группе поддержке», среди наших многолетних друзей были двое, которые сами перенесли операции по пересадке сосудов. Когда человек уже преодолел тяжёлые обстоятельства,

он хочет поделиться своим успешным опытом, и тем самым оказать психологическую поддержку тому, у кого все испытания ещё впереди.

Внимание родных и друзей, близких и далёких, меня трогало и внушало надежду на успех, не могу же я перед ними «ударить в грязь». Им же хотелось меня поддержать, наверняка они считали, что я человек здравомыслящий и должен испытывать чувство страха перед операцией. Но видимо, я уже переболел страхом. Притом, что в подсознании понимание опасности сохранялось, на смену пришло чувство подъема и уверенности в том, что я всё смогу преодолеть. Было, конечно, желание больше узнать о том, как люди себя чувствуют после операции. К этому периоду надо быть подготовленным, как можно лучше.

Меня всё же сильно утомляли продолжающиеся обсуждения. Хотелось, чтобы скорей всё завершилось, и мы больше не муссировали эту волнующую всех тему. Во мне даже появилось суеверное чувство, что оптимистические прогнозы могут не оправдаться из-за постоянного их повторения.

На предоперационную встречу 17 февраля мы с Таней поехали на своём лимузине. После операции нам уже пришлось прибегать к помощи друзей.

Было удивительно, что в этот раз погода тоже стояла тёплая, хотя была зима. Утро было точно такое же, как и 27 октября.

Огромный красный шар солнца мелькал между высотными зданиями, распространяя по небу жёлто-красное сияние. Он даже был на том же уровне над горизонтом, что и в октябре. Дело шло к весне. Погода явно способствовала поднятию настроения. Всё будет хорошо!

Сессия состояла из двух отделений: первое – в 10:30 утра, второе – в 12:30 дня.

Сначала у меня взяли кровь и сделали ЭКГ, потом дали подробную инструкцию, как подготовиться к операции. Выписали специальную жидкость, которую нужно было взять в аптеке госпиталя. Её следовало применить вместо мыла во время утреннего душа перед операцией, для тщательной дезинфекции того места на груди, где будет разрез. Показали, где будут резать.

Вторую часть сессии проводила координатор отделения сердечной терапии мисс Кэтлин Клуни. В сессии участвовали несколько человек, которым предстояли разного рода операции на сердце, и молодые сотрудники хирургического отделения.

Мисс Кэтлин представила физиотерапевта Келли, высокую, стройную, энергичную молодую женщину, а также операционную медсестру и медбрата. Все называли свои имена, но я их не запомнил. Также присутствовал пожилой волонтер, недавно перенёсший подобную операцию. Он поделился своим опытом, советовал, какое надеть нижнее бельё, какую еду лучше всего приносить из дома. Кэтлин и Келли рассказывали о том, как подготовиться к операции и как вести себя после неё.

Ко второй части сессии приехал Вика, чтобы тоже быть в курсе дела. Нам дали брошюры, содержащие многие из тех советов, которые мы только что слышали.

По приходу домой, в тот же день получил от мисс Элора электронную почту:

«Привет, м-р Гитберг, Ваша операция будет утром, Вы должны быть здесь в 6:00 утра. Спасибо. Л.»

Миша прилетел из Виктории 19-го в 7 часов вечера. Вика встретил его в аэропорту Пирсон и привёз к нам домой. К этому времени Яна привезла нашу невестку и свою маму Юлю. Мы с Таней были рады, что почти вся наша небольшая семья, кроме тех, кто не был в это время в Торонто, собралась у нас дома.



Последний вечер перед операцией

Всё было очень трогательно, волновало и одновременно успокаивало.

Вечер прошёл в очень оптимистичной обстановке, приготовленная нами еда была умеренной, не слишком обильной, как обычно. Мы не очень были уверены, понравится ли она нашему Мише-вегетарианцу. Оказалось, что всё всем пришлось по вкусу. Разошлись не поздно.

Было жаль, что с нами не было нашего старшего внука Илюши, нашей невестки Дори и маленького Эзрочки, которые отпустили Мишу к нам, а сами остались в Виктории. Но, Дори звонила, а Эзра тоже что-то лепетал в телефон.

Илюша, месяц назад как уехал на работу в Японию, но прислал электронное сообщение на русском языке, который изучал до 4-го класса перед приездом в Канаду:

«Дорогой дедушка, надеюсь, что операция пройдет плавно, и желаю скорого восстановления. Буду держать вас в курсе моих дел. Целую и обнимаю, Илья».

Миша расположился в комнате на первом этаже с прямым выходом в наш дворик (backyard), небольшой, но довольно уютный. Я провёл с ним день за осваиванием им моего авто (Chrysler-Intrepid), и знакомством с магазинами, ближайшими к нашему дому, которыми ему предстояло пользоваться вместе с Таней.

Он не был у нас с конца августа 2009-го, а за это время здесь уже многое изменилось.

Спать легли рано, завтра операция и утром мне ещё надо к ней подготовиться.

Позже узнал, что в 10:56 вечера Миша послал всем электронное письмо:

«Здравствуйте все родные и близкие Виталия и Татьяны, просто короткое e-mail – напоминание, что у Виталия завтра операция на сердце, которая начнётся примерно в 8 утра и продолжится 4–5 часов.

Пожалуйста, посылайте мысленные пожелания успеха в этот промежуток времени. Мы вас будем держать в курсе по ходу событий.

Спасибо за вашу заботу и участие, Миша»



Рассвет

Сегодня **21-е февраля**, день операции. Проснулся без четверти пять. Чуть – чуть брезжит за окном рассвет. Таня тоже проснулась. Значит, она плохо провела ночь. В другой день её было бы трудно разбудить в это время.

Слышу, что Миша в комнате на первом этаже уже чем-то занят.

Надо постараться, чтобы каждый успел принять душ, как обычно. Обычность относительная, наверное, у всех сидит в голове мысль – возможно, что мы вместе в последний раз, но я гоню её от себя.

– Иди, прими душ первым, – предлагает мне Таня, – я пока застелю постель.

Быстро искупался. Точно по инструкции тщательно вымыл место будущего разреза дезинфекционным жидким мылом, которое приобрёл в аптеке госпиталя, при последнем нашем посещении.

Таня беспокоится, что я что-нибудь забуду, со мной это очень часто случается. И, как бы подчёркивая свою уверенность, что операция пройдёт успешно, напоминает:

– Проверь, всё ли ты собрал, что тебе будет нужно в госпитале после операции.

Собственно, что мне нужно? Бритвенный прибор, мыло, зубная щётка и паста. Ещё взял МПЗ, который прислал мне Миша. К уже записанной на нём лечебной музыке мне не удалось ничего добавить. Конечно, беру не для того, чтобы слушать его во время операции, но после неё он может мне помочь от бессонницы. Так что, всё равно в лечебных целях, как хотел Миша.

Мы с Таней собрались и спустились вниз. Миша зовёт нас к себе. Он сидит на корточках и выполняет какой-то индусский ритуал перед курящимися палочками. Буддизмом и йогой Миша серьёзно занимается уже более трёх лет, больше года вместе с Дори провёл в Индии. Такой был у них познавательный «медовый» период после свадьбы.

Приятный запах от дымящихся палочек распространился по всему дому. Мы его почувствовали ещё у себя наверху в спальне. Оказывается, Миша совершает этот ритуал почти каждое утро.

– Уже пора ехать, – волнуется Таня.

– Подождите, я должен вас обоих окурить дымом, – Миша взял дымящиеся палочки в руки и стал махать ими, обходя нас по кругу, и произнося всякие добрые пожелания.

Этот индусский ритуал должен содействовать успеху операции.

Хотя мы с Таней к буддизму отношения не имеем, но сознание, что Миша призвал ещё и известные ему «высшие силы», чтобы предохранить нас от опасности, добавляло немного больше уверенности на положительный исход. Наверное, ритуал помог.

В Торонто февраль месяц – это настоящая зима, но сегодня снега нет. В этом году так и не было сильных холодов. Природа нас щадит. В машине тепло, поэтому оделись довольно легко. За руль сел Миша, я хотел видеть, насколько он привык к ней. Ему предстояло десять дней возить Таню ко мне в госпиталь и по другим делам.

Дорога почти пустая, очень мало машин, так что в 6:15 утра мы уже были на месте. Миша высадил меня с Таней у центрального входа в госпиталь и поехал ставить машину на стоянку.

Хирургическое отделение искать не надо, оно расположено на 1-м этаже и крупные указатели, ведущие к нему, встречаются почти у самого входа. Ждём, пока Миша вернётся, купив недельный пропуск на стоянку, который стоит 50 долларов. Без него пришлось бы платить больше, так как только один день стоянки стоит 24 доллара.

В это время в вестибюле никого нет. Идём в регистратуру и неожиданно находим, что она заполнена ожидающими. Втроём подходим к окну регистрации. Достая свою медицинскую карточку и протягиваю её в окно. Регистраторша, дама афро-канадского происхождения, со

строгим и деловым видом отмечает моё появление в компьютере. Я уже обратил внимание, что в медицинских учреждениях Торонто работает много афро-канадцев, индусов и выходцев из разных стран Африки и Южной Азии. Мне эта многокультурность нравится. Разнообразие типов лиц, одежды, характеров, при общем доброжелательстве, вселяют некоторую надежду на то, что люди могут оставаться различными, но при этом всё-таки жить в мире. Возможно, когда-нибудь так и будет во всём мире. В Канаде пока это удаётся.

Миша стоит близко к окошку и пытается шутить с регистраторшей, она очень серьёзна, но ему улыбается. Жду, пока она обратит внимание на меня. Наконец, просит протянуть ей руку и прикрепляет на запястье бумажную ленточку с моими данными. Теперь я «закольцован», меня уже не перепутают с другим пациентом и не отрежут что-нибудь не то. Регистраторша предлагает нам сесть и ждать, когда меня вызовут.

– Please, take your seats and wait, you will be called. (Пожалуйста, садитесь и ждите, Вас позовут).

Её функции закончились, и мы прощаемся с приятной дамой, желаем друг другу хорошего дня.

– Have a nice day.

Регистратура занимает часть комнаты ожидания, поэтому нам далеко уходить не надо было. Мы сняли пальто и куртки, заняли места и приготовились ждать, когда меня позовут на экзекуцию. Осматриваю сидящих здесь же людей. Поражает обыденность их поведения, готовность идти под нож хирурга. Все они решились рискнуть ради будущего здоровья и продления своей жизни. Конечно же, они думают о смерти, так как полной уверенности, что удастся её избежать ни у кого быть не может. Остаётся надеяться на Бога и на врачей.

Из тех, кто присутствовал на предоперационной сессии, только мне предстояла операция по пересадке двух клапанов, остальным пятерым нужно было делать байпасы сосудов. Если исходить из этой пропорции, то думаю, что и по возрасту, и по сложности операции я подвергаюсь наибольшему риску из всех здесь сидящих.

Таня тоже оглядывается по сторонам и успокаивает себя, обращаясь ко мне:

– Всё будет хорошо, доктор Гленн отличный хирург, а ты всё выдержишь, многим делали такие операции, и всё прошло благополучно.

Я не ощущаю волнения, только некоторая напряжённость, чтобы не упустить что-либо важное. Я могу волноваться и тревожиться заранее перед надвигающейся опасностью, но в момент её наступления успокаиваюсь и концентрируюсь на самом для меня важном. Думаю, что это происходит из того опыта, который у меня сохранился с моего почти беспризорного детства.

Или может быть с довоенных времён, когда по малолетству ни во что плохое не верилось.

В данном случае волноваться было бесполезно, от меня уже ничего не зависело. Эта мысль тоже успокаивала. Предлагаю своим:

– Не сидите здесь целый день, возвращайтесь домой, поспите, приедете через 6 часов. Всё равно раньше ничего не узнаете.

Я не бравировал, мне действительно было бы спокойней, если бы они уехали. Видеть друг друга мы не будем, но они, сидя здесь и ожидая известий, будут за меня волноваться, нервничать, изведут себя и только измотаются. Здоровья это никому не добавит. Я тоже буду переживать за них, особенно за Танюшку, которой это совершенно противопоказано. Кончится головной болью. Может быть, за стенами больницы они немного развеются. Другая обстановка заставит их отвлечься от мыслей о моей операции.

Оба наотрез отказались.

– Никуда мы не уедем и будем здесь с тобой, может понадобится дать кровь или какая-либо другая помощь. Мы не хотим рисковать.

Советую им всё же идти на улицу, подышать свежим воздухом, пойти позавтракать в буфет.

– Только не сидите возле операционной всё время.

– Сначала подождём Вику (моего старшего сына), он уже скоро приедет, тогда решим, что делать.

Вскоре появилась медсестра со списком жертв в руках и стала поимённо приглашать в операционное отделение. Меня вызвала последним. Оставляю куртку и шапку Тане и иду в хвосте всех, как на закланье, знакомиться с проектом «операция» и с тем, как он реализуется в этом госпитале.

Нас, человек 10–12, провели в большую комнату, скорее даже зал, с двумя рядами кроватей, расположенных изголовьями к продольным стенам. Одна от другой кровати наполовину отгорожены занавесями из тяжёлой плотной материи, образуя полуоткрытые боксы.

Всех распределили по боксам и усадили на кровати. Медсестра подходит к каждому и объясняет, что надо делать.

– Снимайте всю одежду и обувь, и разложите по полиэтиленовым мешкам – указывает на три мешка, лежащие на тумбочке рядом с кроватью.

– Учтите, что мешки отдельно для одежды и обуви. Третий мешок для верхней одежды, которую Вы оставили в комнате ожидания. Когда Ваши родственники придут с Вами прощаться, они её принесут.

Уходя, закрывает занавес и делает ещё одно назидание:

– Сложите одежду и наденьте халаты, сначала тот, у которого завязки спереди, а на него тот, у которого завязки сзади.

Халаты уже дожидаются на краю кровати, когда их оденут.

Исполнение предписаний не составило большого труда, даже упаковка себя в халаты.

Чтобы видеть происходящее вокруг, сдвинул перегородку и сижу на кровати в ожидании следующих указаний. Наблюдаю, как быстро и чётко работает персонал. Очевидно, что все действуют строго в соответствии с их функциями.

Напротив, на кровати сидит пожилая тёмнокожая женщина, похоже, что из Шри-Ланки, и рядом с ней мужчина, обнимающий её за плечи. Наверняка сын. Они выглядят как на старой, начала прошлого века, фотографии. Оба замерли и не спускают с меня глаз, как-будто я их фотографирую. Неподвижным ожиданием они отличаются от других, кого я ещё могу видеть со своего места. Похоже, что очень волнуются, а мой деловой вид несколько их успокаивает.

Хорошо продуманная и организованная подготовка к операциям. Однако люди, сидящие на койках с напряжёнными лицами, себе уже не принадлежат, а вся обстановка вызывает неприятные аналогии со сценами в принудительных заведениях, встречающиеся в фильмах о преступниках.

Воображаемая схожесть ситуации, наводит на мысль, что все мы здесь в результате «преступного» отношения к собственному здоровью и жизни. И вот, в результате мы все сами идём, что называется, «под нож» во спасение жизни. Сравнение страдает тем, что персонал относится к нам так заботливо, что, конечно же, делает слишком натянутым такое сравнение.

Все приготовились и, сидя на кроватях, ожидают прихода сопровождающих их родственников и друзей, с которыми они должны попрощаться и отдать им одежду.

Ко многим уже приходят, но моих родных ещё нет. Подошла медсестра с папкой, так быстро на меня уже завели файл, и стала проверять, правильно ли записаны в нём мои данные.

Ошибок нет. Теперь мы оба совершенно уверены, что с моими бумагами всё в порядке. В любом случае они будут храниться в архиве, как маленький эпизод в истории госпиталя, чем бы ни закончилась моя операция.

Небольшими группами входят люди с верхними вещами и спешат к тем боксам, где их уже ждут. Появляются Таня с Мишей. Они меня тоже увидели и направляются ко мне. Танюшка чуть не плачет, но держится и успокаивает меня.

– Не волнуйся, всё будет хорошо.

Обнимаемся, целуемся с ней и Мишей.

Привезли носилки. Это за мной. Ловко укладывают меня на них. Оборачиваюсь, вижу их обоих. Они стоят с мешками моей одежды и смотрят мне в след. Успеваю помахать моим дорогим рукой, и меня увозят.

Оказалось, что операционные расположены в другом крыле здания. Медбрат везёт меня через длинные коридоры так быстро, что я не успеваю прочесть ни одной надписи на стенах. Вообще, всё выглядит так, как будто все куда-то торопятся. Но я не спешу. Пришли мысли, что это мой последний путь в никуда. Я их гоню. Мне представляется, что вид у меня скорее боевой, чем потерянный, я совершенно спокоен, и твёрдо настроен выжить, просто потому, что не могу оставить вдовой дорогую Танюшку. Сыновья наши уже обременены своими семьями, своими проблемами, им будет легче перенести моё отсутствие.

Остановились в светлом коридоре, слева окна, справа двери, видимо, ведущие непосредственно в операционные. За окнами виден пробуждающийся рассвет. Возникает уверенность, что он еще не последний, впереди будет много таких рассветов.

Вижу длинный ряд носилок с другими подготовленными к операции «жертвами», выстроившихся вдоль стены между входами в операционные.

Теперь я уже думаю о том, что не могу уже ни на что влиять, и что моя жизнь полностью в руках тех людей, которые будут ремонтировать моё сердце.

Всё будет зависеть от их профессионализма, душевного состояния, настроения, слаженности в работе и многого другого, чего я не знаю.

Напоминаю себе, что иду на операцию сознательно, и что уверен в мастерстве доктора Гленна и его команды.

Пока меня держат в коридоре, я наблюдаю за действиями медицинского персонала. Здесь спешки не чувствуется, все действуют спокойно и заняты каждый своим делом. Обстановка и меня настраивает на деловой лад, я уже готов к операции и только стараюсь определить, в какие двери меня повезут оперировать.

Снова проверка. Молодая миловидная медсестра, приветливо улыбаясь, берёт мою руку с прикреплённой бумажной ленточкой и сверяет со мной данные на ней. Мне смешно, она – уже третья проверяющая. Я тоже решаюсь у неё проверить:

– Is D-r Glenn will perform the surgery? (Доктор Гленн, будет выполнять операцию?)

– Yes, he does, don't worry, your surgeon is Dr. Glenn. (Да, он. Не волнуйтесь, ваш хирург доктор Гленн).

Так же с улыбкой, обещая, что мне будет не больно, она делает укол и вводит в вену жидкость голубого цвета. Не вынимая иглы, закрепляет её пластырем на руке для будущих вливаний. Я ещё не знаю, что эта игла будет со мной всё время пребывания в этом госпитале.

Дальше всё опять мне напоминает кино, подобные сцены встречались в разных фильмах. Меня так быстро завезли в операционную, что я даже не успел заметить, в какую именно дверь, что вобщем-то решающего значения не имело.

Последнее, что запечатлелось, это люди в светло зелёных комбинезонах, которые окружили меня и ловко переложили на операционный стол, сняли закрывающий грудь халат и укрыли простынёй. Увидел над собой большой светильник – и отключился.



В комнате ожидания возле операционной

Кто-то говорил мне до операции:

– Ты на какое-то время окажешься на «том свете». Интересно, что ты там увидишь?

Если бы я помнил, кто это был, я должен был бы его очень разочаровать. Возможно, я и посетил «тот свет», пока моё сердце от меня отключили, но я ровным счётом ничего не видел, и в моём сознании ничего не запечатлелось.

Таня потом расскажет, что она с Мишей и Викторией провели почти семь часов в комнате ожидания.

Миша запечатлел на своём мобильнике этот исторический для нашей семьи момент.

Наконец, их ожидание закончилось, вышел очень уставший доктор Гленн, похоже, что прямо от операционного стола. Увидев Таню, понял, что она вместе с нашими сыновьями и обратился ко всем сразу:

– Операция прошла успешно, продолжалась 6 часов 30 минут. Сейчас его состояние стабильное. Операция сделана во время, так как аортный клапан был очень плохой, а митральный – лишь немного лучше. Несколько протекает ещё один клапан, но это большой риск – заменять сразу три клапана. Тем паче, что этот дефект не опасный».

Таня бросилась к нему, хотела расцеловать, но сдержалась и пожала его руку обеими руками.

По внутреннему распорядку госпиталя родственники могут посетить больного в реанимации уже через два часа после операции.

Здесь медсестры сидят у койки прооперированного 24 часа, поочередно сменяя друг друга, и не сводят с него и приборов глаз.

Прошло 2 часа после операции и родственникам разрешили на меня посмотреть. Войти могут только два человека. Вика принёс себя в жертву и ко мне зашли Таня и Миша.

Хотя я пришёл в сознание, но оно было ещё смутным, поэтому как прошло их посещение помню плохо. Больше знаю об этом со слов родных.

Я лежал в самом дальнем от входной двери боксе. Чтобы дойти до меня, надо было пройти мимо всех отгороженных перегородками боксов с людьми, прооперированными вчера и сегодня.

Лежал я с закрытыми глазами, подключённый катетерами и проводами к капельницам и каким-то приборам. Зрелище, наверное, не для слабонервных людей, и, конечно, оно напугало и расстроило Таню. Она чуть не разрыдалась, склонилась ко мне, стала целовать и шептать:

– Я тебя очень люблю, ты же знаешь, как я тебя люблю.

Наверное, я это услышал и расчувствовался. У меня, прямо как в сентиментальных романах, из глаза выкатилась и потекла по щеке «скупая мужская слеза». Миша, тоже готовый расплакаться, гладил меня по голове, спросил, больно ли мне, и я отрицательно покачал головой.

Позже Таня рассказала, что была поражена количеством приборов, к которым я был подключён массой проводов.

Впечатление такое, словно я находился в кабине космического корабля. В приборах непрерывно фиксировалась состояние работы сердца, создавалось ощущение, что я живу только с их помощью. Конечно, моим близким на это было страшно смотреть. Кто и как мог уследить за всеми их показаниями? Только постоянное присутствие медсестры, наблюдающей за приборами, немного успокаивало.

Говорят, что я довольно быстро начал «отходить» от наркоза. Но пребывание в реанимации я помню очень и очень смутно, как смесь того небольшого, что отложилось в памяти, с позднейшими рассказами моих близких и персонала.

Помню склонённое надо мной, улыбающееся во весь рот лицо медсестры:

– Ну-ка, пожми мне руку – сказала она.

Я заколебался, не будучи уверен, что смогу это сделать, но пожал.

Это героическое усилие возвратило меня к жизни. Возможно, что я сжал её руку достаточно сильно, значит, жизненные силы ещё сохранились, и я могу считать, что выжил.

Неожиданная способность к рукопожатию меня взбодрила, а медсестру привела в восторг:

– В моей практике ещё не было случая, чтобы человек пожимал руку уже через 2 часа после наркоза и такой многочасовой операции – обратилась она к кому-то рядом.

Надо сказать, что я уже не помню, что происходило потом.

По рассказам родных, они провели со мной чуть больше 5 минут и ушли домой, убедившись, что я жив и под неусыпным надзором медсестры и приборов, а моё сознание продолжало постепенно возвращаться к жизни.

Миша послал родным и друзьям краткий отчёт о посещении меня в реанимации:

«Дорогие, Все, у нас хорошие новости: мы навестили Виталия/Папу в реанимации, и нашли его в более привлекательном состоянии, чем ожидали, совсем не серым и не холодным. Хотя он был полусонным и почти не открывал глаза, он несколько раз кивнул головой впопад (в ответ на вопросы на английском и русском), давая знать нам и медсестре с подходящим именем Лето, что у него ничего не болит. Он еще продолжает дышать на аппарате, но показатели сердца и крови хорошие.

Из телефонного разговора с сестрой 5 минут назад выяснил, что он продолжает находиться в таком же состоянии: шевелит руками, спит и периодически на короткое время просыпается, чтобы опять покивать медсестре Лето. Боли нет.

Мы собираемся к нему приехать завтра в 10 утра, чтобы присутствовать на врачебном обходе.

Завтра должно решиться переведут ли его в обычную палату.

Мама/Татьяна готовится к наступлению куриным бульоном и всяческой подобной живительной снадью.

Огромное спасибо за все Ваши звонки и е-мэйлы.

До завтра, – Миша»

Рассылку по е-мэйлам сведений о моём состоянии Миша продолжал в течение всех 10 дней его пребывания у нас, предупреждая этим излишние телефонные звонки.

Выполнение проекта операция завершилось успешно. Теперь надо выжить.

D3 – Отделение терапии. Послеоперационные наблюдения

22-е февраля. Меня переместили в отделение терапии D3. Несколько лет назад у меня уже был опыт пребывания под общим наркозом при небольшой операции, продолжавшейся чуть меньше часа. Тогда я пришёл в себя, примерно через час. Сейчас я начал отходить от анестезии часа через 2 и понемногу стал воспринимать окружающую обстановку.

Обычно пребывание в реанимации продолжается 24 часа. Меня перевели в терапию уже через 18 часов. Оказалось, что моё сознание полностью прояснилось к этому времени, хотя говорят, что последствия наркоза проявляются в течение нескольких месяцев.

Я испытываю ощущение надёжности за свое состояние, а моё отремонтированное сердце переполнено чувством глубочайшей благодарности хирургической команде, и, прежде всего, доктору Гленну. Почему-то уверен, что он всё сделал блестяще.

В чём будет заключаться выхаживание меня в отделении D3, я представлял плохо. Но, было ясно, что после такой тяжёлой операции потребуются значительные усилия медперсонала, чтобы вернуть меня к более-менее нормальному самочувствию. Выздороветь можно только при очень хорошем уходе.

Ещё в Советском Союзе я знал, на примере моих родных и друзей, что послеоперационная терапия это ответственнейший этап после любой хирургической операции. А теперь это решающий компонент в моём лечебном процессе. Не могу помнить, что происходило со мной во время операции, хотя это было бы очень интересно, но послеоперационную стадию, я постараюсь как можно подробнее задокументировать.

Помню, как в Союзе даже высокопрофессиональный хирург сетовал:

– Мы можем делать самые сложные операции, но не в состоянии выходить прооперированного больного. Из-за отсутствия обученного медицинского персонала не можем обеспечить постоянный уход, не хватает лекарств, приборов, оборудования, материалов и т. п.

Физически операцию я не ощутил, хотя и знаю, что она была очень тяжёлой для всех её участников: физиологически для меня, технически и эмоционально для хирурга и его помощников.

Операция – ключевой этап процесса лечения, но только начальный, и эта мысль настраивает меня на терпение. Впереди ещё долгий процесс реабилитации, в котором главную роль играет медицинский персонал, но и от меня многое зависит.

К моменту перевода в отделение терапии D3 я уже был в полном сознании и адекватно воспринимал всё происходящее.

Меня привезли в 3-местную палату, в бокс, который был ближе к двери и туалету, и переложили на кровать. Другие два бокса уже были заняты.

Вскоре приехали мои родные. Вике не понравилось, куда меня положили. Ему показалось, что в палате тесно и в моём боксе темно. Такое впечатление создавалось ещё и потому, что в мой бокс набилось много народа. Кроме медсестры ещё добавились мои родные. Соседство туалета и близость к входной двери означали, что будет шумно и мимо меня будет большое хождение.

Вика посчитал, что я слишком тяжёлый больной, чтобы лежать в такой беспокойной обстановке. Комфорт, которого я буду лишён, тоже важный лечебный фактор. Возможно, что Вика преувеличивал эти неудобства, но решил пойти и потребовать, чтобы меня перевели в 2-местную палату.

Удовольствие это не дешёвое, стоит 240 долларов в день.

Я пытаюсь протестовать, ведь разница всего в одном боксе. Но Вика настаивает:

– Не бери в голову. Это моё дело. Операция стоит, наверное, больше 30 тысяч, мы за неё не платим, и будем жалеть 1,5–2 тысячи.

Через короткое время Вика пришёл с двумя медсестрами, которые очень быстро и, как мне показалось, очень охотно перевезли мою кровать в 2-местную палату.

Наверное, для них легче обслуживать, когда в палате меньше народу.

В новой палате, кроме меня, пока больше никого нет.

Комната просторная, мой бокс возле окна. Для меня всегда очень важен дневной свет и возможность видеть природу. Я люблю, когда она как бы входит во внутреннее пространство, зрительно раздвигая его. Конечно, намного лучшая обстановка, чем в предыдущей палате, сразу воздействовала на меня психологически очень положительно. Но особенно было приятно, что это организовал мой сын. Забота близких и друзей стала важнейшим фактором, поддерживавшим моё бодрое настроение во всё время пребывания в госпитале.

Соседний бокс без окна, но гораздо больше, за счет широких проходов, примыкающих с торца и вдоль кровати. Видимо, он уже был забронирован для кого-то, кто имел медицинскую страховку, дающую право на одно и двухместную палату.

Туалет расположен недалеко от входа в палату, так что к нему всё-таки надо пройти некоторый путь от моего бокса. Перед входом в туалет умывальник, встроенный в широкую гранитную столешню, мыльница и розетка для электрической бритвы или других приборов. Никаких специальных приспособлений для больных не было. Туалет здесь походил больше на гостиничный.

Я полагал, что после такой сложной и опасной операции доктор Гленн будет часто общаться со мной. Всё-таки это он её делал. Думал, что он будет ежедневно наблюдать за моим лечением. Может быть, так и было, но без общения со мной. Я представлял себе, что доктор Гленн придёт ко мне и скажет что-то подобное тому, что он говорил моим родным об операции.

Для меня контакт с тем, кто резал меня, как курицу, потрошил моё сердце, вырезал и вставлял в нём клапаны, думаю, был бы очень важным, полезным и интересным. Но этого не произошло, скорее всего, из-за нехватки времени.

Зато появилась помощник врача, Кэтлин. Энергичная, деловая, симпатичная, похожая на россиянку, довольно молодая женщина.

Сказала, что будет отвечать за моё лечение.

Кэтлин спрашивает:

– Ты помнишь, какой сегодня по-счёту день после твоей операции?

Отвечаю:

– Второй.

– Неправильно, первый.

Заставила меня ненадолго сесть. Я чувствовал большую слабость, очевидно, ещё и из-за аритмии и очень частого пульса.

Оказывается, сразу после операции мой пульс был 180, и меня только тогда перевели в терапию, когда в реанимации его снизили до 115–120.

Мои впечатления о том, что происходило со мной до и после операции, не отражают мои глубокие знания в терапии. Но всё же, я не совсем далёк от медицины, будучи её многолетним пользователем.

И всё же надеюсь, что мой опыт пациента может представлять интерес не только для широкой публики, но и для медиков.

Хотя мы с Таней довольно давно уехали из Советского Союза, но ещё не совсем привыкли к канадской системе медицинского обслуживания. Невольно сопоставляем её с той, которая

была в СССР. В памяти сохранились некоторые санитарные правила, соблюдаемые при посещении советской больницы.

Но, когда меня положили в отделение послеоперационной терапии, то Таню удивили канадские правила:

– Знаешь, – поделилась Таня своими сомнениями, – когда мы заходили к тебе в реанимацию, никто не потребовал, чтобы мы сняли уличную одежду. В палате были и другие люди в куртках и пальто, навещавшие близких. Здесь везде ходят в верхней одежде, без белых халатов и в обуви без бахил. Меня это очень беспокоит, что ты можешь чем-нибудь заразиться.

Почему разрешается посещать ослабленного и потому очень восприимчивого к любым инфекциям больного без специальных защитных гигиенических мероприятий, особенно вскоре после его операции? Этот вопрос возникает, когда ещё толькоходишь в госпиталь и видишь посетителей в верхней одежде.

В понимании бывшего советского человека госпиталь – это закрытое учреждение, куда вход только по особому разрешению и по пропуску. Внутри госпиталя можно было находиться только в белых халатах.

Здесь кое-кто из персонала носит белые халаты или светло зелённые комбинезоны, но почему-то не все.

Вспоминаю, что в мои студенческие годы, была популярна романтическая повесть писателя Глеба Самойлова «Люди в белых халатах», о тех, кто посвятил себя благородной профессии. Белый халат символизировал в нашем сознании врача и медицину вообще.

На концертах и по радио часто звучала песня, написанная известным советским композитором Эдуардом Колмановским и поэтом Львом Ошаниным:

Смерть не хочет жалеть красоты,
Ни веселых, ни злых, ни крылатых,
Но встают у нее на пути
Люди в белых халатах.
Люди в белых халатах
Вот опять у нее на пути...

У канадских врачей белый халат не является обязательным атрибутом. К тому же, врачей редко хвалят в официальных докладах, больше критикуют в прессе, хотя часто виноваты не врачи, а система медицинского обслуживания, в которой они работают.

Порядок посещения больных в госпитале определён проектом организации обслуживания пациентов. Безусловно, это гуманно позволить родственникам и друзьям навесить близкого человека и убедиться в успешности операции и лечения. Больному тоже необходим живой контакт с родными, а не через стеклянную перегородку, как в регистратуре.

Уверен, что выдача посетителям масок, бахил, больничных халатов, и хранение их верхней одежды не увеличит расходную статью бюджета госпиталя, если эти гигиенические мероприятия будут платными. Любой заплатит разумные деньги, чтобы не заразить посещаемого больного. В сумме это не только покроет расходы госпиталя на закупку защитных вещей, но может ещё и принести хороший доход.

Не говоря уже о том, что подхвативший заражение обойдётся государству ещё дороже.

Напрашивается сравнение с автомобилем, ведь за стоянку автомобиля берут не малые деньги. Кстати, при этом также обеспечивается и безопасность автомобиля. Неужели она важнее, чем безопасность человека, на которого к тому же уже потрачено столько сил и средств?

Моё внимание к лечебному процессу в госпитале в Канаде, и здешней гигиенической культуре, вызвано ещё и тем, что я с моими коллегами разрабатываю компьютерную диагностическую и лечебную систему, начатую ещё в бывшем СССР, о которой я немного расскажу

в последней главе. Применение системы в области медицины позволит оптимизировать все процессы: хирургию, лечение, питание и другие, имеющие отношение к сохранению здоровья и жизни пациента.

В отношении диагностики, предлагаемая система способна в течение 5-10 минут оценить состояние здоровья человека и выявить даже те опасные заболевания, которые не обнаружены прежде и не были отражены в истории болезни.

Если посетитель может представлять опасность инфицирования больного или других людей, то после тестирования доступ в больничную палату ему будет запрещён.

Такая проверка, наряду с халатами, масками, дезинфекторами для рук и гигиенической уборкой могла бы существенно повысить культуру госпитального обслуживания.

Вернулся к мыслям о том, как я буду возвращаться к привычной жизни после операции. Ожидаю, что это будет не просто. К ночи стали приходить тяжёлые мысли, словно я не был готов заранее к тому, что произошло. Задумываюсь над этим.

«Что же мне всё-таки сделали? Разрезали грудь, затем сердце, заменили мои собственные клапаны на искусственные. Приживутся ли они? Наверняка я подвергнусь неизвестным мне процедурам. Хватит ли у меня сил и терпения переносить их?»

Анализы, таблетки, уколы начались сразу и выполняются точно по расписанию, очень чётко и быстро. Всё действительно выглядит как детально разработанный технологический процесс, в котором основная производственная функция ухода за мной выполняется медсестрами.

Первая моя дежурная медсестра, Джаслин. Она иммигрантка из Филиппин. Выглядит гораздо крупнее, чем многие филиппинки, часто встречающиеся, но довольно подвижная и спорая. Как я узнал позже, дежурная медсестра в дневное время наблюдает за четырьмя больными, а в ночное – за шестью. Нагрузка не маленькая.

Улыбаясь во весь рот, словно старому знакомому, Джаслин везёт ко мне закреплённый на стойке измерительный аппарат. Представившись, спросила, как себя чувствую, услышав, что хорошо, говорит:

– Сейчас убедимся в этом.

Аппарат измеряет кровяное давление, пульс, уровень кислорода в крови. Джаслин тут же, проверяет температуру тела, засовывая мне в рот электронный термометр.

Как выяснилось, проверка моего состояния с этим аппаратом будет осуществляться четыре раза в день, в строго определённое время.

Данные Джаслин записывает в бумажку, чтобы потом перенести их в мой файл. Я обратил внимание, что другие медсёстры записывают данные тоже на такие бумажки. Этот способ фиксации данных явно выглядит слишком архаичным на фоне высоко технологичных диагностических устройств.

Она же делает электрокардиограмму раз в день. Кровь для анализа утром приходит брать другая медсестра.

Также строго по расписанию Джаслин приносит мне таблетки, воду, делает инъекции.

Посещая меня, Джаслин улыбается, интересуется моим самочувствием и успокаивает, что всё идёт хорошо. Собственно, так поступает весь медсестринский персонал госпиталя.

Персонал этот только женский, но этнически очень пёстрый. Многие медсёстры – иммигрантки из стран Азии (китайки, тайландки, индонезийки и т. д.), но есть и европейки. Все очень обходительные, терпеливые, заботливые, предельно чётко выполняют свои функции. Каждый день в определённое время делают анализы, приносят лекарства, питьё, убирают постель, палату, приносят еду, убирают посуду и т. п.

Если бы я не был иммигрантом из бывшего СССР, возможно, я не очень бы обращал внимание на слаженность и порядок в работе персонала. Но у меня не только хорошие воспоминания сохранились о госпитальной системе в Союзе. Отличия бросаются в глаза постоянно.

Вспоминается, что когда мою маму в Москве по-знакомству (!) поместили в престижную олимпийскую больницу, построенную специально к Московской Олимпиаде 1980 года, за год-два до неё, то два дня мама провела в коридоре, прежде чем её положили в палату.

Увидев маму в палате, в которой без всяких перегородок, на жёстких металлических койках с многогорбыми матрасами лежали не менее 20 женщин, мне захотелось вернуть её в коридор.

Об уходе говорит то, что утром входила медсестра и вместо слов «Доброе утро, дорогие женщины» зычным голосом провозглашала:

– А ну, бабы, вставайте и застилайте свои койки, или вы думаете, что кто-то за вами будет убирать?

Это отдельная история, которая требует, чтоб о ней я рассказал подробнее. Я сделаю это в 4-й главе.

Но сейчас я нахожусь в Канаде, в отдельном боксе тоже хирургического отделения и мамина кровать в больнице не выходит у меня из головы. На моей кровати – пульт, с помощью которого я могу поднимать и опускать матрац и в голове, и в ногах, чтобы принять наиболее удобное положение.

Тут же кнопка для вызова медсестры. На эту кнопку Джаслин указала мне, как только меня поместили в палату:

– Если почувствуешь себя плохо, или тебе что-либо будет нужно, нажми кнопку, и я сразу приду.

Когда меня привезли в палату, то на кровати уже лежала подушечка ярко-красного цвета в форме сердца. Это подарок госпиталя тем, кто перенёс операцию на сердце. Я должен прижимать её к разрезу на груди, когда будет кашель. Эта забота очень неожиданна и невероятно приятна. Я уже не расставался с подушкой, как младенец с куклой.

Она лежала у меня на кровати и уехала со мной домой, когда меня выписали.

Первый день в ДЗ я провёл в полудрёме, прерываемой периодически навещающей меня дежурной медсестрой. Три раза приносили еду и, через некоторое время, забирали пустую посуду.

Дневная дрёма, после вечернего ужина плавно перешла в ночной сон, которым мне очень хочется поделиться с читателем, пока он не выветрился из памяти.

Видимо, он был вызван переживаниями, не очень мной осознанными, которые вылились в сновидение, сильно на меня подействовавшее. Оно представилось настолько ярко, словно я реально участвовал в тех событиях, которые мне приснились.

Говорят, что после тяжёлых операций людей часто преследуют кошмары.

Со мной случилось нечто подобное. Когда я засыпал, у меня в голове крутилась навязчивая присказка: «выхода нет». Она повторялась многократно, заглушая другие мысли. Эти слова как бы оторвались от целой фразы, которая вертелась в голове как отголосок моих прежних сомнений:

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.