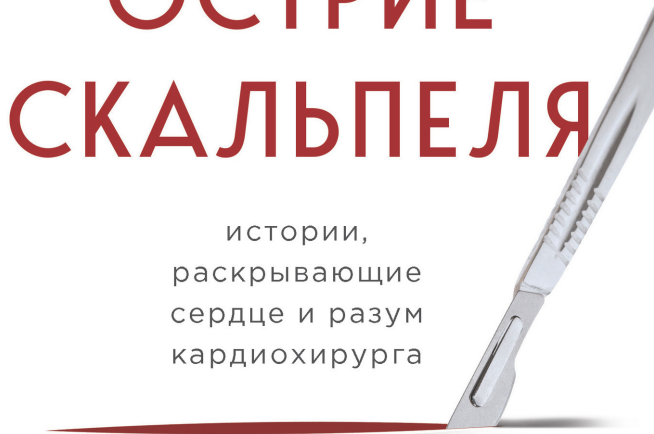


«Каждое сердце уникально по-своему. Хотя большинство операций оказываются несложными, некоторые превращаются в настоящую битву за выживание, а в единичных случаях все заканчивается кровавой катастрофой».

СТИВЕН УЭСТАБИ

ОСТРИЕ СКАЛЬПЕЛЯ

истории,
раскрывающие
сердце и разум
кардиохирурга



Стивен Уэстаби

британский кардиохирург,
автор бестселлера «Хрупкие жизни»



Стивен Уэстаби
Острые скальпеля. Истории,
раскрывающие сердце
и разум кардиохирурга
Серия «Медицина без границ.
Книги о тех, кто спасает жизни»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=57391210

*Острые скальпеля. Истории, раскрывающие сердце и разум
кардиохирурга: Эксмо; Москва; 2020
ISBN 978-5-04-102901-2*

Аннотация

«Кто не рискует, тот не пьет шампанского» – как говорится в пословице. То же самое относится и к хирургам – «боец» тот, для кого самоанализ и ранимость не целесообразны, как для снайпера в Афганистане. В своей книге профессор Стивен Уэстаби, один из самых знаменитых кардиохирургов современности, подробно описывает этапы становления молодого врача в эпоху зарождения этой специальности и рассказывает, каково быть профессионалом в сегодняшней враждебной среде. Он описывает физические и моральные усилия, эмоциональные взлеты и падения, триумфы

и разочарования, рассказывает, как профессия хирурга повлияла на него и его близких.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	7
Введение	11
1	32
Конец ознакомительного фрагмента.	50

Стивен Уэстаби

Острое скальпеля.

Истории, раскрывающие сердце и разум кардиохирурга

Посвящается Саре, спасшей меня от самого себя, а также Джемме и Марку, Элис и Хлое – внукам и правнукам, которые приносят мне столько радости

Stephen Westaby

The Knife's Edge

The Heart and Mind of a Cardiac Surgeon

First published by Mudlark 2019

© Stephen Westaby 2019

В коллаже на обложке использованы фотографии: ADragan, Garder Elena/HYPERLINK «<http://shutterstock.com/>» Shutterstock.com Используется по лицензии от HYPERLINK «<http://shutterstock.com/>» Shutterstock.com

© Ляшенко О.А., перевод на русский язык, 2019

© ООО «Издательство «Эксмо», 2020

Предисловие

Каждая операция на сердце связана с риском для жизни. Эта грань между убийством и исцелением уникальна для моей специальности, и мало кто может жить под таким напряжением ежедневно.

В моем детстве операции на сердце считались крайней хирургической мерой. Прямое восстановление зрения казалось таким же трудным, как высадка на луну или расщепление атома. Затем аппарат искусственного кровообращения и бурные шестидесятые изменили все.

Во время моего обучения в медицинской школе стали проводиться трансплантации сердца и появились искусственные сердца. Когда я приступил к практике в 1970-х годах, кардиохирургия оставалась закрытым клубом, вступить в который было невероятно сложно. Тем не менее я в итоге удостоился огромной чести улучшать тысячи жизней.

Каждое сердце уникально по-своему. Хотя большинство операций оказываются несложными и непримечательными, некоторые превращаются в настоящую битву за выживание, а в единичных случаях все заканчивается кровавой катастрофой.

Набравшись опыта и знаний, я стал последней надеждой для всех «кардиологически нуждающихся»: я брался за пациентов, от которых другие отказывались дома и за грани-

цей.

Некоторые области хирургии в XX веке были настолько закрытыми, что в них было очень сложно попасть.

Мне доводилось терять пациентов, чьи жизни я мог спасти при наличии оборудования, в котором нам отказывала Национальная служба здравоохранения. За смертью всегда следовали обвинения. Мучительный разговор со скорбящими родственниками, мрачные дискуссии на больничном собрании, а затем безрадостное посещение коронерского суда. Я всегда откровенно говорил о недостатках системы, из-за чего и пострадал. Национальной службе здравоохранения нет дела до тех, кто не желает к ней приспособливаться.

В этой книге я опишу этапы становления кардиохирурга в эпоху зарождения этой специальности и расскажу, каково быть кардиохирургом в сегодняшней враждебной среде. Я опишу физические и моральные усилия, эмоциональные взлеты и падения, триумфы и разочарования. Вы узнаете, как профессия хирурга повлияла на меня и на моих близких.

Когда я был юношей, необычный поворот судьбы позволил мне забыть о запретах и сделал меня невосприимчивым к страху. Я бы никому не пожелал подобного, но это был довольно любопытный старт для моей карьеры. Такой поворот судьбы позволил мне браться за сложные случаи, которые другие старались обходить стороной.

Большинство операций на сердце несложные и непримечательные, но некоторые оказываются настоящими битвами за выживание.

Тому, кто не является профессиональным писателем, требуется огромное количество времени и усилий, чтобы написать книгу для широкого круга читателей. Вы, несомненно, решите, что я больше хирург, чем литературный гений, но, к моей вящей радости, первая моя книга «Хрупкие жизни»¹ стала бестселлером и была удостоена наград. Как понятно из названия, она в основном посвящена необычным случаям из моей практики. А эта книга, что вы читаете сейчас, гораздо глубже. В ней говорится о моих скромных начинаниях, стремлении добиться успеха и бесценных отношениях с некоторыми пионерами и великими лидерами моей специальности. Из-за огромных рисков и, как следствие, множества трупов все пионеры обладали определенным типом личности: это были смелые, решительные, часто самодовольные люди, обладавшие иммунитетом к скорби.

К сожалению, жизнь кардиохирурга настолько сложна, что к концу моей карьеры лишь немногие выпускники британских медицинских университетов были готовы строить карьеру в данной области. Это можно назвать «закатом эпохи» или «началом конца».

Вся захватывающая история современной кардиохирур-

¹ На русском языке вышла в 2018 году.

гии развернулась при моей жизни, и я горжусь быть ее частью. Таких людей мы больше не увидим.

Введение

Всего через несколько недель после завершения моей хирургической карьеры я был приглашен выступить на акто-вом дне² в одной из местных школ. Директор порекомендовала мне отнестись к подросткам как к взрослым и рассказать им, какие качества позволили мне стать кардиохирургом. У меня был готовый ответ. «Занятия медициной, – сказал я школьникам, – требуют безграничной трудовой этики и огромной решимости. Необходима не только большая ловкость рук, но и полная уверенность в желании стать хирургом. Рисковать жизнью пациента во время каждой операции – значит делать шаг из своей зоны комфорта. Для этого нужна смелость потерпеть неудачу».

Последнее предложение придумал не я. Оно часто использовалось при описании работы пионеров кардиохирургии, которые трудились в то время, когда больше пациентов умирало, чем выживало. Однако дети об этом не знали. Я решил не сообщать им, что пол, социальный класс, цвет кожи и вероисповедание не играют никакой роли, потому что сам в это не верил. Я тоже не являлся обладателем всех характеристик, о которых говорил. Я был скорее художником. Кончики моих пальцев были связаны с мозгом.

² В зарубежных учебных заведениях: день, в который проходит церемония присвоения ученых степеней и вручения дипломов, выпускной день.

Во время операции мы рискуем жизнью пациента, для этого нужна смелость потерпеть неудачу.

После аплодисментов я начал небрежно отвечать на вопросы о своих достижениях в Оксфорде. Один знаток биологии с большим знанием дела спросил, как можно оперировать орган, который качает пять литров крови в минуту, и умирает ли мозг, если сердце останавливается. Другой хотел узнать, как добраться до сердца, если оно окружено ребрами, грудиной и позвоночником. Затем учитель рисования поинтересовался, почему младенцы иногда рождаются синими, будто кто-то красит их в такой цвет.

В конце вопрос—ответ сессии маленькая девочка в очках и с косичками подняла руку. Стоя, как мак среди кукурузы, она спросила: «Сэр, сколько ваших пациентов умерло?»

Она задала вопрос так громко, что я просто не мог сделать вид, будто не расслышал его. Несколько родителей попыталось спрятаться за ограждениями, а покрасневшая директриса заметила, что почетному гостю уже пора идти. Однако я не мог проигнорировать эту любознательную девочку на глазах у ее друзей. Я задумался на мгновение, а затем признался: «Я действительно не знаю ответа на этот вопрос. Я убил больше человек, чем среднестатистический солдат, но меньше, чем пилот бомбардировщика». «Во всяком случае, меньше, чем пилот, сбросивший бомбу на Хиросиму», — подумал я про себя с усмешкой.

С молниеносной скоростью Мисс Любопытство задала еще пару вопросов: «Вы их всех помните? Вам грустно думать о них?»

Я опять задумался. Мог ли я признаться перед залом, полным родителей, учителей и школьников, что я не знаю точное число убитых мной пациентов и, конечно, не помню их имен? В итоге я ответил лишь: «Да, каждая смерть меня огорчала». Я ждал, что в меня ударит еще одна молния, но, к счастью, на этом наш короткий диалог прервался.

Только выйдя из навязанного мне образа серийного убийцы, я начал вспоминать пациентов как людей, а не просто как статистику смертности и причину многочисленных походов на вскрытия и в коронерский суд. Были смерти, которые преследовали меня: в основном молодые люди, умершие от сердечной недостаточности. Они не состояли в списках кандидатов на трансплантацию, но их можно было спасти с помощью новых устройств для поддержания кровообращения, за которые Национальная служба здравоохранения отказалась платить.

В 1970-х годах один из пяти пациентов моего начальника умирал после операции. Как самонадеянный ученик я приветствовал пациентов, записывал историю болезни, а затем выслушивал их страхи и ожидания от предстоящей операции. У большинства из них присутствовали тяжелые симптомы, но им приходилось ждать несколько месяцев, прежде чем оказаться в знаменитой больнице Лондона. Мне не тре-

бывалось много времени, чтобы определить, кто не выживет: обычно это были пациенты с ревматическим поражением клапанов сердца, которые передвигались в инвалидных креслах и практически не могли говорить из-за одышки. Одышка всегда особенно страшна: часто больные сравнивают ее с утоплением или удушением. Такие пациенты умирали не из-за плохой работы хирурга. Они не переносили подключения к аппарату искусственного кровообращения или погибали из-за слабой защиты сердечной мышцы во время операции. Мы все знали: чем медленнее работает хирург, тем выше вероятность смерти пациента. Мы даже делали ставки: «Если X переносит замену клапана, у него появляется шанс. Но ему грозит смерть от Y».

«Я убил больше человек, чем среднестатистический солдат, но меньше, чем пилот бомбардировщика».

Раньше Национальная служба здравоохранения так и работала. Лечение было бесплатным, поэтому ни врачи, ни пациенты не обсуждали то, что им предлагали. Жизнь или смерть зависели от того, как ляжет карта. Тем не менее смертельный исход всегда оборачивался катастрофой. Более опытные хирурги обычно защищали себя от страданий, посылая на разговор с семьей младших коллег.

Мне редко приходилось говорить. Родственники пациента сразу догадывались о случившемся по моей медленной походке, ссутуленным плечам и опущенной голове. Они счи-

тывали мое выражение лица, сообщавшее о плохих новостях. Они задерживали дыхание, а после шока от моих слов «извините» и «не перенес» у них случался эмоциональный срыв. За срывом часто следовали облегчение и достойное смирение, но иногда срыв сменялся полным отрицанием или откровенной истерикой. Случалось, от меня требовали вернуться в операционную и воскресить тело, сделать массаж сердца или подключить умершего к аппарату искусственного кровообращения. Подобные новости были особенно тяжелы для родителей маленьких пациентов – детей, у которых только начала проявляться их невинная личность. Новорожденные только плакали и испражнялись, но дети чуть старше уже были на пути к тому, чтобы стать настоящими людьми. Они входили, одной рукой держа за руку маму, а другой сжимая плюшевых медведей, которых слишком часто уносили вместе с ними в морг. Тем не менее в ту минуту, когда я поворачивался и уходил от скорбящих родственников, моя печаль отступала. В результате, когда я начал терять собственных пациентов, то быстро к этому привык.

Одышка особенно опасна для пациентов кардиохирурга: из-за нее очень часто они не восстанавливались после операции.

Только однажды смерть пациента действительно меня поразила, и мрачные обстоятельства, при которых она наступила, стали для меня кровавым напоминанием о том, что я тоже не являюсь непобедимым. Это была третья операция

на митральном клапане пациента среднего возраста. Рентген грудной клетки показал сердце огромного размера и очень высокое давление в правом желудочке, расположенном прямо под грудиной. Я всегда принимал меры предосторожности при повторном вскрытии грудной клетки после предыдущих операций и запросил компьютерную томографию, чтобы увидеть расстояние между костью и сердцем. Мне сделали замечание, что я повышаю стоимость операции: только комитеты могли дать разрешение на дополнительные расходы. Встревоженная жена пациента находилась рядом с ним в анестезиологическом кабинете, и я убедил ее не беспокоиться. Я заверил, что являюсь опытным хирургом и позабочусь о ее муже.

«Именно поэтому мы к вам и обратились», – сказала она. Ее голос дрожал от волнения. Она поцеловала мужа в лоб и выскользнула из кабинета.

Я провел скальпелем вдоль старого шрама и с помощью электрокаутера³ прижег наружную поверхность грудины. Ку-сачками я разрезал стальную проволоку, оставшуюся после второй операции, а затем вырвал ее парой тяжелых щипцов. Это напоминало вырывание зубов: если зубы в процессе ломаются, ситуация усложняется. Осциллирующая пила визжала, будто желая сказать, что она не предназначена для резки стали. Затем настал сложный этап: мне нужно было рас-

³ Хирургический инструмент для теплового воздействия на ткань с целью ее коагуляции, нагреваемый электрическим током.

пилить всю толщину кости с помощью мощной пилы, разработанной таким образом, чтобы не повредить лежащие внизу мягкие ткани. Я сотни раз сталкивался с повторным вскрытием грудины, и все всегда проходило благополучно, однако в этот раз я услышал громкий «вжик». Темно-синяя кровь заструилась через прорезь в кости, потекла по моему халату, обрызгала мою обувь и побежала по полу.

Родственники умершего пациента иногда требовали вернуться в операционную и воскресить тело, сделать массаж сердца или подключить к аппарату искусственного кровообращения.

Я выругался. Сильно надавив на разрез, чтобы остановить кровотечение, я попросил своего ассистента, который от испуга еле держался на ватных ногах, установить канюли⁴ в кровеносные сосуды в паху, чтобы мы могли подключить пациента к аппарату искусственного кровообращения. Пока анестезиолог лихорадочно выдавливал пакеты донорской крови в установленные на шее капельницы, все пошло не так. Канюля рассекла все слои главной артерии ноги, из-за чего мы не смогли подключить аппарат. При продолжавшемся обильном кровотечении у меня не оставалось иного выбора, кроме как сломать жесткие края кости и попытаться добраться до места кровотечения. Введя маленький ретрак-

⁴ Полые трубки, предназначенные для введения в полости и каналы человека с диагностической или лечебной целью.

тор⁵ в отверстие, я сломал кость. Однако между обратной стороной кости и сердечной мышцей не оказалось никакого расстояния. Кавернозный⁶ тонкостенный желудочек был соединен с костью спайками, появившимися в результате инфицирования раны от прошлой операции. Вышло так, что я разорвал сердце на части и таращился на нижнюю часть трикуспидального клапана⁷. Пока я боролся за лучший доступ к месту кровотечения, ручной отсасыватель, а затем и само сердце наполнились воздухом. Потом я обнаружил, что якобы безопасная для тканей пила рассекла правую коронарную артерию. Мой парализованный от страха помощник раскрыл рот, будто хотел сказать: «Что ты вообще собираешься делать со всем этим?!»

В то время я ничего не мог сделать, чтобы спасти его. Лишенное кислорода сердце вскоре начало фибриллировать⁸, поэтому в лучшем случае – если бы я упорствовал – у пациента произошло бы сильнейшее повреждение головного мозга. В итоге я решил положить конец этому ужасному представлению. Вся рутина заняла менее десяти минут. Извиняясь перед медсестрами, которым предстояло переложить те-

⁵ Хирургический инструмент, применяющийся для разведения краев кожи, мышцы или других тканей с целью обеспечения доступа к оперируемому органу.

⁶ Имеющий полость, пустоту, образующуюся в органических тканях вследствие их отмирания.

⁷ Клапан между правым предсердием и правым желудочком сердца, представлен тремя соединительноткаными лепестками.

⁸ Разрозненно и нескоординированно сокращаться.

ло и вымыть пол, я с отвращением сбросил маску и перчатки. Эта кровавая катастрофа напоминала сцену из «Пилы 2» или «Убийцы с электродрелью». Мне казалось, что я вонзил штык в сердце того мужчины и провернул его. Я попросил своего ассистента сделать то, что мне самому приходилось делать в ранние годы: поговорить с женой пациента. Я же в это время пошел в паб.

Я не видел несчастную женщину до начала следствия, где она сидела в одиночестве и внимательно слушала. Она не держала на меня зла, и коронер тоже меня не осуждал. Все понимали, что я непреднамеренно разрезал сердце, в результате чего вся кровь вытекла мне на обувь. Несомненно, компьютерная томография побудила бы меня самостоятельно установить канюлю в ногу пациента, что могло предотвратить трагедию. Впредь я всегда так и поступал. Не испугавшись того случая, я уже через несколько недель вскрывал грудину перед телевизионными камерами.

После неудачной операции со смертельным исходом я попросил ассистента сделать то, что делал раньше сам: поговорить с женой пациента. Я в это время пошел в паб.

Большинство смертей в хирургии полностью обезличены. Пациент либо скрыт драпировками на операционном столе, либо теряется на фоне мрачных атрибутов отделения интенсивной терапии. Самые страшные смерти в моей практике наступали в результате травм. Внезапное ранение резко по-

мещает ничего не подозревающего человека в его собственный ад. Раны от ножей и пуль были для меня предсказуемыми и простыми: требовалось вскрыть грудную клетку, обнаружить место кровотечения, зашить то, что кровоточит, и сделать переливание крови. Подобные случаи всегда вызывают прилив адреналина, но обычно молодая и здоровая ткань хорошо восстанавливается.

Мой самый большой кошмар не был связан с пистолетом или ножом. Много лет назад меня однажды срочно вызвали в отделение неотложной помощи, чтобы помочь пострадавшему в дорожной аварии. Это происходило в эпоху, когда пациентов доставляли в больницу без предварительного вливания холодной жидкости, необходимой для предотвращения свертывания крови. Полиция предусмотрительно предупредила медиков о том, чего стоило ожидать, однако я, к сожалению, стоял в это время на улице рядом со станцией скорой помощи и наслаждался солнышком. Вдруг на дороге показалась карета с включенной сиреной и мигающими синими огнями. Парамедики распахнули задние двери, но, прежде чем переносить пациента, хотели сначала показать его врачу.

Прежде чем увидеть девушку, я услышал ее хныканье и по мрачному выражению лица парамедиков понял, что случай тяжелый. Это было нечто ужасное. Разбившаяся на мотоцикле девушка-подросток лежала на левом боку, прикрытая насквозь пропитанной кровью белой простыней. Простыня и то, что осталось от лица девушки, были одного цвета. Бед-

ная пациентка потеряла слишком много крови. В обычной ситуации ее немедленно отвезли бы в реанимацию, но здесь были веские причины не торопиться.

В ту минуту, когда я поворачивался и уходил от скорбящих родственников, моя печаль отступала. Поэтому, начав терять собственных пациентов, я быстро к этому привык.

Парамедики безмолвно и неторопливо сдвинули простыню, и я увидел, что девушку пронзило заборным колом. Свидетель рассказал, что ее мотоцикл занесло, когда она попыталась избежать столкновения с оленем; затем она съехала с дороги и врезалась в забор на поле. Ее пронзило колом, как кусок мяса шампуром. Пожарные в итоге освободили ее, распилив забор, но кол остался торчать из ее пропитанной кровью блузки. Собравшаяся бригада бессмысленно уставилась на этот жуткий кол, игнорируя испуганное лицо с надежной кислородной маской.

Я взял ее холодную липкую руку, скорее из медицинской необходимости, нежели из желания ее поддержать. Она находилась в циркуляторном шоке⁹, не говоря уже о глубоком психологическом потрясении. Ее пульс достигал 120 ударов в минуту, но тот факт, что я мог его прощупать, свидетельствовал о кровяном давлении выше 50 мм рт. ст. Прежде чем переместить пациентку, мне требовалось внимательно

⁹ Клинический синдром острой недостаточности кровообращения, характеризующийся нарушенным снабжением кровью жизненно важных органов.

изучить анатомические особенности травмы, чтобы иметь представление о повреждениях, с которыми нам предстояло иметь дело. У меня уже было несколько пациентов с подобными травмами, которые выжили благодаря тому, что оружие чудом обошло или сдвинуло жизненно важные органы. Здесь же уровень шока свидетельствовал об обратном. Пришло время спокойно установить несколько канюль и принести пакеты с кровью отрицательной группы для переливания. И, конечно, пациентка заслужила дозу морфина: нужно было хоть немного облегчить тяжесть ее положения.

Большинство смертей в хирургии полностью обезличены. Пациент либо скрыт драпировками на операционном столе, либо теряется на фоне мрачных атрибутов отделения интенсивной терапии.

Некоторые вещи я знал инстинктивно. Если бы кол повредил сердце или аорту, девушка давно истекла бы кровью. Травмированные маленькие артерии обычно охватывает спазм, в результате чего кровь сворачивается, и кровотечение прекращается до тех пор, пока опрометчиво введенный прозрачный раствор не повышает кровяное давление и не смывает сгустки. Итак, я предположил, что кровь в основном шла из вен, которые не могут сжиматься. Я попросил медсестер дать мне ножницы, чтобы разрезать одежду, успевшую затвердеть от сухой крови. Это напоминало разрезание картона: я будто бы открывал окно в мрачную реаль-

ность ситуации.

Девушка не сводила своих умоляющих карих глаз с кола. Я увидел, что острые концы ребер торчат из жира и бледной израненной кожи. Кол вошел прямо под правой грудью, чуть правее срединной линии, и показался немного выше со стороны спины. Это говорило о том, что она слетела с мотоцикла вперед ногами. Трехмерное представление анатомии сразу же помогло мне понять, какие структуры оказались повреждены: скорее всего, диафрагма, печень, нижняя доля правого легкого и, возможно, нижняя полая вена, самая крупная вена тела. Легкое не являлось проблемой, но если была разорвана печень, а из полной вены вырваны другие вены, то нам не удалось бы ее спасти. Внимательный осмотр той части кола, которая вышла сзади, подтвердил мои страхи: на дереве были куски печени и легкого. Все знают, как выглядит печень (вы видели ее в мясном отделе), в то время как молодое легкое – розовое и губчатое. Я узнал оба органа и расстроился.

Тем субботним утром она всего за несколько секунд превратилась из полной жизни беззаботной студентки в умирающего лебедя, пронзенного колом, как вампир. С каждым мучительным вдохом из краев раны текла кровь. Что бы ни ждало нас впереди, мне необходимо было с ней поговорить. Я обошел каталку и присел на корточки у ее головы, чтобы отвлечь, пока врачи отделения неотложной помощи кололи ее иглами в тщетных поисках пустой вены. Из-за крови и пе-

ны, наполняющих ее рот, ей было сложно даже дышать, не то что говорить. Нам предстояло сделать ей анестезию прямо в машине скорой помощи, а затем ввести дыхательную трубку в трахею, что в той ситуации казалось невыполнимой задачей. К тому моменту я был абсолютно уверен, что нам не удастся ее спасти, что бы мы ни сделали. Даже если она не умерла бы сразу, это произошло бы в реанимации через несколько дней или недель в результате инфекции или органной недостаточности. Поэтому, что бы мы ни предприняли, нам требовалось быть добрее и постараться причинить ей как можно меньше боли.

Глядя ей прямо в глаза, я спросил ее имя. Я просто пытался внести хоть немного человечности в наши действия и разрядить обстановку. Заикаясь между вдохами, она ответила, что учится на юридическом факультете, как и моя дочь Джемма, что только усилило мой дискомфорт. Я взял ее ледяные пальцы в свою правую руку, а левую положил ей на голову, надеясь частично скрыть кол от ее взгляда.

Обливаясь слезами, она пробормотала: «Я умру, да?»

В тот момент я перестал быть хирургом, потому что знал, что она права. В последние мучительные минуты Джеммы на земле я мог лишь утешить ее. Я решил стать на это время ее отцом. Держа руку у девушки на голове, я сказал ей то, что она хотела услышать: что сейчас она уснет, а когда проснется, то все уже будет в порядке. Кола больше не будет. Боль и страх уйдут. Ее плечи опустились, и она немного

расслабилась.

Понимая, что пациентку вряд ли получится спасти, в последние мучительные минуты я мог лишь утешить ее словами.

Прибор, подключенный к указательному пальцу девушки, показал очень низкое содержание кислорода в крови, поэтому нам пришлось переместить ее, чтобы анестезиолог попытался установить эндотрахеальную трубку. Только после этого мы могли начать бесполезные попытки оказать ей помощь. Я протянул руку, чтобы прощупать ее живот: он был раздутым и тугим. Когда мы объяснили ей, что нам нужно ее переместить, я понял, что она теряет сознание.

Она прошептала: «Вы можете передать маме и папе, что я люблю их и что мне жаль? Они всегда были против мотоцикла».

Затем она откашляла кровавой сгусток. Когда она откинулась назад, кол сдвинулся, звучно задев ее сломанные ребра. Ее глаза закатились к небесам, и она умерла. Та кровь, что еще оставалась в ее теле, текла на меня, но я был не против. Я считал привилегией находиться рядом с ней. Молодые врачи из отделения неотложной помощи хотели начать массаж сердца, но я сразу же их остановил. Чего, черт возьми, они хотели добиться?

Все присутствующие затихли, находясь в ужасе от происходящего. Мне очень хотелось вытащить отвратительный кол из ее груди, но это должны были сделать патологоанато-

мы. Я не смог заставить себя присутствовать на вскрытии, но оно подтвердило, что диафрагма была разорвана, а нижняя полая вена вырвана из превратившейся в кашу печени.

Тем теплым летним вечером я пошел на прогулку по колокольчиковым полянам Блейдон-Хит с Монти, моим угольно-черным гладкошерстным ретривером. Пока он гонялся за зайцами, я сел на упавшее дерево, покрытое мхом, и задумался о существовании Бога. Где он был в тех страшных ситуациях, когда мне так требовалось божественное вмешательство? Где он был сегодня, когда бедная девочка в попытке не навредить оленю погибла от своей доброты? Я представлял, как ее убитые горем родители сидят в морге рядом с холодным телом, держат свою дочь за руку, как это делал я в машине скорой помощи, и молят Бога повернуть время вспять.

Не было никакого смысла пытаться быть логичным в отношении религии. Я знал, что уважаемые оксфордские и кембриджские академики высмеивали идею о Боге. У Ричарда Докинза и Стивена Хокинга всегда присутствовала атеистическая уверенность в собственных способностях, не признающая помощи извне. Мне кажется, я был таким же. Однако я все равно пробирался на задние ряды аудитории колледжа и слушал дебаты на эту тему. Некоторые оспаривали существование Бога, ссылаясь на все беды мира. Хотя отчасти я был с этим согласен, мне доводилось иметь дело с па-

циентами, которые утверждали, что успели достичь врат рая, прежде чем мы вернули их к жизни.

Случаи, когда человек якобы покидал собственное тело, были редки, но очень интересны. Одна женщина сообщила мне, что она спокойно парила под потолком и наблюдала, как я кулаком массирую ее сердце во вскрытой груди. Через сорок минут такого массажа мой большой палец повредил ее правый желудочек. Она точно воспроизвела мои слова, которые я произнес в тот момент: «Вот дерьмо, я все испортил». К счастью, перфузиологи¹⁰ подключили ее к аппарату искусственного кровообращения, и я успешно зашил оставленное пальцем отверстие.

Она рассказала о своих воспоминаниях несколько недель спустя. Посмотрев сверху на наши попытки ее реанимировать, она устремилась сквозь облака на встречу с Апостолом Петром. Это мирное и спокойное путешествие резко контрастировало с нашими агрессивными действиями по возвращению ее к жизни. Но когда она оказалась на небесах, ей велели вернуться на землю и ждать своей очереди (забавно, но мы с Мрачным Жнецом выступали почти в одной роли). Возможно, Бог с возрастом изменился. Быть может, он начинал действовать из лучших побуждений, а со временем стал циничным и менее заботливым. Прямо как Националь-

¹⁰ Перфузиолог – врач-специалист по работе с аппаратом искусственного кровообращения и искусственным сердцем. Перфузионисты – обычно, средний медицинский персонал. Далее в тексте термины употребляются как синонимы.

ная служба здравоохранения.

У меня были пациенты, утверждавшие, что успели увидеть Бога, пока мы их возвращали к жизни.

Только после ухода из хирургии я начал задумываться о том, как много людей отправилось при мне на небеса. Одно тихое место до сих пор имеет для меня большое значение. С этой населенной призраками лесной поляны виден Бленхеймский дворец, где родился мой герой Уинстон Черчилль, и церковь Святого Мартина в Блейдоне, где он похоронен. В нескольких метрах от этой поляны упал и взорвался реактивный самолет, только что вылетевший из аэропорта Оксфорда.

Мой сын Марк готовился к экзаменам в своей комнате и стал свидетелем той катастрофы. Он был первым, кто оказался на месте крушения, но ничего не смог сделать среди пожара. Он видел, как огонь охватывает кабину, кремируя всех, кто находится внутри. Естественно, в семнадцать лет он был не таким, как его лоботомированный отец, и это мрачное зрелище потрясло его, как любого нормального человека. В результате ему пришлось принимать лекарства от посттравматического стресса, которые негативно сказались на памяти и когнитивных способностях в то важное для него время. Из-за низкой отметки по биологии ему не удалось поступить в выбранный им университет. Я очень расстроился тогда и до сих пор расстраиваюсь.

Однажды, когда мы дошли до этого священного места, Монти увидел силуэт оленя на фоне вечернего неба примерно в ста метрах вверх по дороге. Лучи вечернего солнца пробивались сквозь деревья, освещая вянущие колокольчики, склонившие головы в конце своего сезона. Был ли тот величественный олень на самом деле Богом, взиравшим на меня, окруженного душами, которые я освободил за время своей карьеры?

Одна пациентка рассказала, что спокойно парила под потолком и наблюдала, как я кулаком массирую ее сердце во вскрытой груди, она точно воспроизвела мои слова, которые я произнес в тот момент.

Признаться, я всегда был одиночкой. Страдая от бессонницы, я вставал ни свет ни заря и делал глупые записи, которые потом никогда не использовал. Я изобретал операции, которые никто бы не стал делать. Скучал ли я по хирургии? Удивительно, но совсем нет. Сорока лет мне хватило. Однако для меня всегда оставалось большой загадкой, как мне удалось столь многого достичь, учитывая мое скромное детство на окраине северного городка. Возможно, меня подтолкнул страх остаться безвестным. Мне хотелось быть другим, и у меня было большое стремление пойти против системы и преодолеть свое прошлое.

Хотя на протяжении всей своей карьеры я писал учебники и научные статьи для других хирургов, я много лет

размышлял, допустимо ли издать книгу о собственных профессиональных сражениях для широкой аудитории. Как ни странно, именно пациенты и родственники умерших больных убеждали меня сделать это. Многим из них очень хотелось, чтобы их истории рассказали. Лично мне история современной хирургии всегда казалась невероятно увлекательной. Будучи практикантом в Великобритании и США, я познакомился с множеством пионеров, которые делились со мной своими победами и поражениями и убеждали меня стараться менять ситуацию, а не сидеть в тени, желая избежать конфликта. Я определенно навлек беду на свою голову с самого начала.

Государственная политика по разглашению в прессе уровня смертности пациентов каждого хирурга стала еще одним фактором, побудившим меня написать книгу для широкого круга читателей. Какова жизнь по другую сторону забора? Отличается ли жизнь хирурга от жизни статистика, политика или журналиста? Адвокат и специалист по медицинской этике Дэниел Сокол написал в «Британском медицинском журнале»: «У публики есть аппетит к личной жизни и мыслям врачей. Врачи демистифицируют профессию, представители которой раньше считались наделенными магическими силами». Возможно, некоторые из нас до сих пор обладают магическими силами. Мало что может быть более интригующим, чем пускать электричество в голову пациента через металлический штепсельный разъем, который устанавливается ему

в череп, как пациенту доктора Франкенштейна, или поддерживать кровообращение внутри организма при отсутствии сердцебиения. Такие инновации можно истолковать как колдовство, но я сам применял их в тех страшных случаях, когда сердце пациента отказывало. Далее Сокол написал, что у врачей есть привычка демонстрировать «не точеный силуэт Аполлона... А покрытое бородавками тело мистера Бернса, персонажа “Симпсонов”». Но Бернс был богатым владельцем фабрики, в то время как я являюсь чувствительным интеллектуалом, как отец Барта Симпсона – Гомер.

Многие из моих пациентов и родственников умерших больных хотели, чтобы их истории были рассказаны широкому кругу читателей, поэтому просили меня написать книгу.

Как часто случается, у французов есть подходящее выражение: *se mettre à nu*, то есть раздеваться догола. Именно это я и решил сделать, хотя подобное зрелище было бы гораздо более интересным в мои молодые годы. Мне кажется, людям радостно осознавать, что их хирург – даже тот, кто оперирует сердце или мозг, – тоже является человеком, подверженным тем же эмоциям, что и все остальные. Однако из-за одного неприятного спортивного происшествия я на какое-то время утратил некоторые чувства, характерные для большинства людей, что оказалось неожиданным, но эффективным стимулом для моей карьеры – жизни «на острие скальпеля».

1

Семья

Когда я искал в интернете современное описание личности хирурга, то нашел следующее.

Переполненный тестостероном хвостун, уверенный, дерзкий, харизматичный, авторитарный. Высокомерный, изменчивый, склонный к травле и насилию. Агрессивный. Сначала режет, потом задает вопросы, потому что резать – значит лечить, а лучшее лекарство – холодная сталь. Иногда ошибается, но никогда не сомневается. Хорошо владеет руками, но никогда не располагает временем для объяснений. Сострадание и общение – для маменькиных сынков.

Автор-психолог утверждал, что эмоционально напряженная и пропитанная адреналином рабочая обстановка привлекает определенный тип личности. Это действительно так. Разрезание людей, за которым следует купание в крови, желчи, дерьме, гное и костной пыли, – это настолько чуждое для нормальных людей времяпрепровождение, что сам процесс оперирования сразу же возводит между нами стену. Люди, склонные к самоанализу и неуверенности в себе, не выбирают мою профессию.

Невозможно описать, как мучительно сложно было по-

пасть на программу по обучению кардиохирургии в 1970-е годы, когда операции на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения проводились менее двадцати лет. Хирурги того времени составляли элитарную группу, членам которой хватало мужества, мастерства и дерзости, чтобы обнажить больное сердце и попытаться его «починить». Тогда методы защиты сердечной мышцы, лишенной кровоснабжения, были неэффективными, и длительный контакт крови с инородной поверхностью аппарата искусственного кровообращения грозил опасной воспалительной реакцией, известной как «постперфузионный синдром». Таким образом, для кардиохирургов решающим фактором их работы была скорость. Смертельные исходы случались ежедневно, но большинство пациентов были настолько больны, что это не считалось катастрофой. Сохранение жизни пациента и облегчение его симптомов приносили радость, но смерть прерывала страдания. Большинство семей испытывало благодарность, что их близкий человек получил хотя бы шанс на выздоровление благодаря хирургическому вмешательству.

Нам всем сначала пришлось пройти курс общей хирургии, чтобы показать, что у нас есть все необходимое. Во-первых, требовались хорошие руки, причем с ними надо было уже родиться. Большинство органов просто лежат внутри тела, пока хирург режет их и зашивает, но сердце – это движущаяся мишень, мешок крови под давлением, который начинает

стихийно кровоточить в результате одного неловкого движения. Всего одно неуклюжее прикосновение может сбить его ритм и привести к внезапной остановке. Во-вторых, необходим подходящий темперамент: хирург должен уметь говорить о смерти со скорбящими родственниками и абстрагироваться от болтовни в операционной. В-третьих, требовалась смелость: смелость сменить начальника, когда он слишком устал, взять на себя ответственность за послеоперационный уход за крошечным младенцем или справиться с катастрофой в отделении травматологии, пока более опытный врач находится в часе езды от больницы. В-четвертых, нужны терпение и стойкость: мне приходилось оперировать по шесть часов кряду в качестве первого ассистента (иногда с похмелья) и не терять концентрации или находиться на дежурстве пять дней подряд днем и ночью. Таким было обучение хирургов в то время.

Разрезание людей, за которым следует купание в крови, желчи, дерьме, гное и костной пыли, – это невероятно чуждое для нормальных людей время-препровождение.

Серия адских экзаменов, необходимых, чтобы стать членом Королевской коллегии хирургов, накладывала дополнительное бремя на клиническую работу. Экзамены охватывали каждый аспект хирургии, и только треть кандидатов справлялась с ними успешно. Мое желание оперировать на грудной полости не имело никакого значения. Для «первич-

ного» членства нам требовалось знать анатомию человека до мельчайших подробностей. Мы должны были детально изучить мозг и зубы; каждый нерв, артерию и вену в теле: куда они шли, какую функцию выполняли и в чем заключались последствия их повреждения. Нам требовалось знать физиологические процессы в каждом органе и биохимию каждой клетки. Чтобы получить «окончательное» членство, имея базовый хирургический опыт, мы должны были овладеть каждой операцией из учебника, а затем выучить все диагностические и хирургические техники для каждой специальности. Только после финальной демонстрации всесторонних знаний и навыков нам разрешалось двигаться дальше и выбирать специализацию. Я провалил первую попытку сдать экзамены, что очень дорого мне обошлось. Большинство моих коллег тоже не сдали. Весь этот мучительный процесс должен был отделить зерна от плевел, и неудача меня не сломала. Это напоминало мне регби, спорт, который я особенно любил. Одни игры ты выигрываешь, а другие проигрываешь.

Хирургам 1970-х годов хватало мужества, мастерства и дерзости, чтобы обнажить больное сердце и попытаться его «починить». Такие операции на тот момент проводились менее 20 лет.

Мир хирургии напоминает армию. Консультирующие хирурги – это офицеры и джентльмены, в то время как студенты на разных этапах обучения выстраиваются в ряды по зва-

ниями: капрал, сержант и штаб-сержант. Они много работают и со временем также становятся офицерами. Финальный этап – самый сложный. Для самых амбициозных он представляет собой работу в одной из лучших базовых клиник. Кардиохирурги стремятся попасть в такие лондонские больницы, как Роял Бромптон (Royal Brompton Hospital), Хаммерсмит (Hammersmith), Сент-Томас (St Thomas' Hospital) или больницу Гая (Guy's Hospital). Работа в любой из них сулит большие перспективы. Во времена моей молодости у Кембриджа был хороший кардиоторакальный центр в деревне Папворт (Papworth) за городом. Оксфорд играл очень небольшую роль.

Мы занимались всем этим в 25–35 лет, то есть в тот период, когда все нормальные люди строят постоянные отношения, обосновываются на одном месте и рожают детей. Во время обучения хирурги живут, как цыгане, переезжая с места на место, в зависимости от того, где им предложили работу получше. В хирургии заключалось что-то такое, что поднимало нас на другой уровень. Среди всех врачей мы были самыми самоуверенными и все время безжалостно пытались обойти друг друга, чтобы получить лучшую работу. Ребята – в то время, как и сегодня, это были исключительные люди – оставались в больнице ночь за ночью, не упуская ни единого шанса прооперировать. Если в больнице было спокойно, они шли на пост медсестер, где всегда находили себе интересное занятие.

Когда смертельные исходы случались ежедневно, большинство семей испытывало благодарность, что их близкий человек получил хотя бы шанс на выздоровление благодаря хирурам.

Я вырос на окраине Сканторпа (Scunthorpe) и женился на своей школьной возлюбленной. После того как я очутился в водовороте собственных амбиций, все изменилось, и брак стал для меня обузой. Я стыдился этого, однако знал бригады хирургов, каждый член которых имел роман в больнице. В реальности в адюльтере нет ничего привлекательного, хотя мыльные оперы его все время романтизируют. Эта проблема стала настолько распространенной, что сотрудники больницы Джона Хопкинса (Johns Hopkins Hospital) в Балтиморе исследовали развод как профессиональную опасность для медиков. Чем раньше медики женились, тем выше был процент разводов. Вполне естественно, что развод являлся обычным делом, когда второй супруг не работал в медицинской сфере. Во всем виноваты несхожие интересы. У таких супругов мало общих тем для разговора, потому что врачи – а особенно хирурги – поглощены своей больничной жизнью.

Мне приходилось оперировать по шесть часов (иногда с похмелья) и не терять концентрации или находиться на дежурстве пять дней подряд днем и ночью.

Исследование, проведенное в больнице Джона Хопкинса,

показало, что половина психиатров и один из трех хирургов разводились. В среде кардиохирургов процент разводов был впечатляющим, о чем я уже знал по опыту коллег. Среди причин были названы высокий уровень тестостерона, долгие смены, ночные дежурства и тесные рабочие отношения с молодыми привлекательными женщинами, которые часто имели место в стрессовых и эмоционально напряженных ситуациях. В таких условиях профессиональные связи перерастали в романтические.

Однажды декан медицинской школы при Университете Дьюка решил предупредить абитуриентов, что уровень разводов в этом учреждении выше ста процентов. Почему же превышен максимум? Потому что студенты, которые приходили в университет уже женатыми, разводились, а затем женились повторно и снова разводились. В их жизни работа стояла на первом месте, а все остальное – на далеком втором.

Как-то раз на конференции в Калифорнии я взял журнал *Pacific Standard*, в котором нашел статью под заголовком «Почему среди хирургов так много мерзавцев?», посвященную преобладающему в хирургии типу личности. Подруга журналиста, работавшая медсестрой, рассказывала, как она однажды подала хирургу острый скальпель, а тот порезал им большой палец. Он пришел в бешенство и заорал: «Кто так подает? Мы что, дети, которые лепят из пластилина? Смешно». Затем, чтобы подчеркнуть свою мысль, он бросил в нее скальпель. Медсестра пришла в ужас, но, не зная, как реа-

гировать, просто промолчала. Никто не заступился за нее и не сделал замечание хирургу за его агрессивное поведение и неосторожное обращение с острыми инструментами. Целью статьи было показать, что подобным образом ведут себя многие хирурги, и им все сходит с рук.

Я знал много хирургов, которые кидались инструментами, и хотя сам никогда не целился в ассистентов, но тоже бросал неподходящие инструменты на пол. Это означало, что я не собираюсь давать им второй шанс. У большинства успешных хирургов есть общие отрицательные черты. В медицинской литературе это называется «темной триадой», включающей психопатию, макиавеллизм (бездушное отношение, в котором цель оправдывает средства) и нарциссизм (чрезмерная сосредоточенность на себе и ощущение превосходства, сопровождаемые эгоизмом и острой потребностью во внимании других). Темная триада связана с тем, что человек ставит личные цели и собственные интересы выше потребностей других людей.

Всего несколько месяцев назад психологи из Копенгагенского университета доказали, что если у человека проявляется хотя бы одна из этих трех отрицательных черт, то, возможно, все остальные прячутся у него внутри, включая моральное право бросаться инструментами, не испытывая никаких угрызений совести. Подробное описание темной триады сравнимо с исследованием Чарльза Спирмена, проведенным сто лет назад: Спирмен доказал, что люди, которые по-

казывают хорошие результаты хотя бы в одном типе когнитивных тестов, как правило, успешно справляются и с другими. Возможно, мучительный путь к карьере хирурга способны пройти лишь люди, обладающие такими негативными чертами. Может, это и так, однако в семье я всегда проявлял себя с совершенно другой стороны. В браке я попал в те же старые ловушки, но я сделал все, чтобы мои дети были счастливы, а родители гордились мной.

Я не должен был оперировать в тот день, потому что у моей дочери Джеммы был день рождения, и я надеялся на выходной. Как фантомный отец, который часто подводил ее в прошлом, я планировал приехать днем в Кембридж и удивить ее. Затем я узнал, что трое из пяти наших хирургов отсутствовали в городе. Двоих заставили ехать в окружные больницы привлекать «клиентов», как их называет Национальная служба здравоохранения, или, если говорить привычным языком, платных пациентов. Третий участвовал в конференции, одной из тех академически скудных коммерческих встреч на гламурном курорте, оплаченных спонсором. Участники летели туда бизнес-классом, и все остальное тоже было включено. Когда я был наивным молодым врачом, мне нравились эти поездки, но со временем надоели утомительные перелеты, ведра алкоголя и вынужденная дружба с хирургами-конкурентами, которые с удовольствием вонзят вам в спину скальпель, когда поездка подойдет к концу.

Я знал много хирургов, которые кидались инструментами, и хотя никогда не целился в ассистентов, тоже бросал неподходящие инструменты на пол.

Именно последнего хирурга и требовалось заменить, в чем меня настоятельно убеждал менеджер отделения. Позволить операционной с укомплектованным персоналом простаивать целый день значило преступно растрачивать ресурсы, поэтому я неохотно согласился на его просьбу. Операционный блок, созданный мной из ничего, со временем стал одним из крупнейших в стране, поэтому я не мог просто наплевать на него. Менеджеры менялись так часто, что его история быстро забылась, утонув в трясине финансовой целесообразности. Итак, моей дочери пришлось ждать. В очередной раз.

В 1970-х многие хирурги не считали нужным исправлять пороки сердца детей, страдающих синдромом Дауна. Я всегда брался их оперировать, пытаюсь действовать против системы.

Когда я попросил своего секретаря Сью как можно быстрее найти двух тяжелых пациентов из списка ожидания, я не сказал ей про день рождения. Я решил, что сделаю всего две операции, а после полудня уже буду в дороге. Я предложил в первую очередь прооперировать маленькую девочку с синдромом Дауна, которой уже дважды отказывали. Существо-

вал риск, что она станет неоперабельной из-за избыточного кровотока и повышения давления в идущей к легким артерии. Я испытывал особую нежность к таким детям. В 1970-х годах, когда я только начинал оперировать, многие хирурги не считали нужным исправлять их пороки сердца. Я не мог смириться с политикой, которая дискриминировала детей с определенным заболеванием, поэтому всегда брался их оперировать, пытаясь действовать против часовой стрелки, иногда безуспешно.

Со вторым пациентом дела обстояли иначе. Сю неоднократно донимала самопровозглашенная VIP-персона, которая занимала высокую должность в соседнем лечебном учреждении. Когда эта дама впервые пришла ко мне на консультацию, она не обратила никакого внимания на мои слова, что похудение могло бы не только помочь ей избавиться от одышки, но и снизить риск во время операции на митральном клапане. Она строгим тоном напомнила мне, что включена в недавний почетный список. По-видимому, она попала туда за услуги, которые оказывала исключительно для того, чтобы там оказаться, что нередко случается в здравоохранении. Женщина поняла, что я ни капли не впечатлен, но продолжала настаивать на срочности операции, и я не мог винить Сю за ее желание как можно быстрее с ней разобраться. Однако эта леди стояла не первой в списке – первой была девочка. Нельзя было отказывать ей в третий раз.

Шесть утра. Когда я выезжал из Вудстока, моего дома

в Оксфордшире, лучи солнца пробивались сквозь башни Бленхеймского дворца, будто лучи оптимизма. Я думал о том, что увижу Джемму в ее день рождения. Когда она появилась на свет, меня не было рядом, и я потратил двадцать лет в попытках это компенсировать. Сью, которая тоже боялась пробок, приехала в больницу еще до семи утра, и мы разобрались с бумажной работой прежде, чем в 7:30 я отправился на обход взрослых в отделение интенсивной терапии. Список с именами тех, кого сегодня требовалось прооперировать, уже висел на главном посту медсестер. Старший медбрат знал, что моя единственная взрослая пациентка вряд ли появится в больнице до полудня, но все равно посчитал нужным предупредить меня о нехватке медсестер. Взглянув на ряд пустых коек, окруженных неподключенными аппаратами искусственной вентиляции легких и кардиомониторами, я все понял. Согласно правилам, установленным Национальной системой здравоохранения, за каждой койкой в отделении интенсивной терапии должна быть закреплена медсестра. В других странах это не является большой проблемой, но мы в случае несоблюдения правил вынуждены отменять операцию, будто это запись к парикмахеру.

За каждой койкой в реанимации должна быть закреплена медсестра. Если это правило не соблюдено, хирурги вынуждены отменять операцию.

В то утро я встретил в отделении много медсестер с незна-

комыми мне лицами, и они тоже не узнавали меня. Это говорило о том, что в ночную смену дежурил в основном персонал из агентства. Двое из трех пациентов, прооперированных мной вчера, могли покинуть отделение, если бы в палатах появились свободные койки. До этого они были вынуждены томиться в пугающем отделении интенсивной терапии, которое никогда не спало. Стоимость пребывания там превышала £1000 в день. Иногда мы выписывали пациентов прямо оттуда, если палаты были хронически переполнены пожилыми и малообеспеченными.

Раньше дела обстояли иначе. Когда мы боролись за создание отделения, всего три хирурга выполняли 1500 операций на сердце в год, и мы распределяли операции внутри грудной полости между собой. Сегодня при тех же скромных условиях пять хирургов оперируют в два раза меньше пациентов, в то время как еще три хирурга оперируют легкие. Такова цена прогресса: в два раза больше хирургов стали выполнять гораздо меньший объем работы в условиях распада инфраструктуры. Но что поделаешь. Как раз на той неделе, когда происходили описанные события, больничная делегация пыталась привлечь на работу медсестер с Филиппин, так что ситуация должна была измениться к лучшему.

Восемь часов. Мой утренний оптимизм уже начал рассеиваться. Я оставил какофонию систем жизнеобеспечения, пульсацию насосов, шипение аппаратов искусственной вентиляции легких и визг сигналов тревоги. Я слышал, как пла-

кали родственники пациентов, которые надеялись, что койки могут в скором времени освободиться. Первая операция была запланирована на 8:30, и я надеялся, что ребенок уже находится под анестезией. Я всегда старался не смотреть, как родители расстаются со своими детьми у дверей операционной. Мне было тяжело даже тогда, когда моему сыну удаляли миндалины. Операции на сердце были на порядок сложнее. Когда я говорил родителям, что у их ребенка 95-процентный шанс на выживание, они могли думать лишь о 5-процентном риске смерти. Статистика не имеет никакого значения, если ваш ребенок умирает. Поэтому я говорил им то, что они хотели услышать, и надеялся, что все так и будет.

Однако анестезиологический кабинет оказался пуст. Анестезиолог сидел в кафетерии и завтракал.

«Вы уже закончили?» – спросил я спокойно.

Он покачал головой. Нам пришлось ждать обхода в педиатрическом отделении интенсивной терапии, чтобы узнать, выделяют ли для девочки койку. Если бы свободной койки не оказалось, операцию пришлось бы отменить в третий раз. Этого нельзя было допустить, но обход еще даже не начинался. В 8:30 он стартовал в другом конце коридора, и я сразу направился туда. Хотя мое давление постепенно поднималось, я все равно старался оставаться вежливым. Персоналу приходилось заботиться о множестве тяжелобольных детей, и моя маленькая пациентка была лишь еще одним именем в списке, за которым следовали слова «атриовентрикулярный

канал». У нее отсутствовала вся центральная часть сердца, а легкие были затоплены кровью. Ее шансы на жизнь с каждым днем уменьшались.

Прогресс в медицине привел к тому, что в два раза больше хирургов стали выполнять гораздо меньший объем работы, чем раньше.

Я любил детское отделение интенсивной терапии. Этот маленький блок стал моим убежищем, где я прятался от остальной части больницы. Там жизнь и мои собственные проблемы всегда оставались в стороне. Только особые люди могли переносить страдания, которые царили в этом месте. Медсестрам нравилось работать с пациентами, которым я делал операции на сердце, потому что большинство из них выздоравливало. Это приносило им приятное облегчение, ведь они постоянно сталкивались с ужасами детского рака, септицемии и автомобильных аварий. Там происходили худшие вещи в мире, но все работники возвращались на следующий день, чтобы начать сначала.

На каждой кровати лежало маленькое тельце, а вокруг стояли взволнованные родственники. Мои глаза остановились на паре гангренозных рук. Они принадлежали ребенку с менингококковым менингитом, за которым я наблюдал в течение нескольких недель. Его мама уже знала меня достаточно хорошо; она видела, как мои пациенты приходят и уходят вместе со своими счастливыми родителями. Я всегда спрашивал у нее, как дела, а она всегда улыбалась в ответ.

В тот день почерневшие мумифицированные конечности собирались ампутировать. Эти ручки и пальчики уже было не спасти. Они бы просто отпали.

Когда я говорил родителям, что у их ребенка 95 %-ный шанс на выживание, они могли думать лишь о 5 %-ном риске смерти.

Я спросил, не освободится ли койка к обеду, чтобы мы могли забрать ребенка в операционную. Медсестра очень не хотела меня подводить. Одна из сестер, работавших в дневную смену, уже находилась в радиологическом отделении с ребенком с черепно-мозговой травмой, которого по пути в школу сбила машина. Если бы травма оказалась столь тяжелой, как и предполагалось, систему жизнеобеспечения пришлось бы отключить, и тогда моя пациентка смогла бы отправиться в операционную. Я поинтересовался, шла ли речь о донорстве органов.

«Вам нужна койка или нет? – ответила она. – Такие разговоры можно до завтра вести».

Чтобы успокоиться, я съел сэндвич с беконом, а затем вышел из больницы в своем хирургическом костюме и пошел сквозь толпы людей, которые шли на работу к девяти. Это были обычные люди, которым не приходилось ломать грудные клетки, останавливать сердца или сообщать отчаявшимся родителям плохие новости вроде: «Операцию вашего ребенка снова пришлось отменить». Теперь передо мной возникла дилемма: стоило ли мне отказаться от маленькой де-

вочки и послать за VIP-пациенткой, чтобы прооперировать ее митральный клапан? Та дама не голодала достаточно долго и не прошла медикаментозную подготовку, но после ее операции я хотя бы мог поехать в Кембридж и увидеться с дочерью, не беспокоясь о том, что покинул только что прооперированного младенца. Или ради родителей девочки мне все же стоило держаться за возможность получить койку?

Отвернувшись от пустых лиц и забыв о молчаливом принятии собственной беспомощности, я направился в радиологическое отделение. Специалисты, работавшие на компьютерном томографе, знали меня достаточно хорошо и испытывали облегчение, поняв, что я не пытаюсь занять следующее окно в их расписании. Изображения поврежденного мозга ребенка слой за слоем появлялись на мониторе. Череп был разбит, как верхушка вареного яйца. В местах нахождения прозрачных озер спинномозговой жидкости образовались пустоты. Нейрохирург и врачи отделения интенсивной терапии в смятении качали головой. Операция ничего бы не решила. Кора головного мозга представляла собой кашу, а мозговой ствол выпячивался в основание черепа. Я был рад, что не вижу это несчастное сломанное тельце, спрятанное внутри томографа. Еще недавно эта девочка радостно направлялась в свою деревенскую школу, а сейчас парила между небом и землей. Ее мозг был уже мертв, поэтому я получил койку в отделении интенсивной терапии. То, что принесло облегчение одним родителям, стало безутешным

горем для других.

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.