



*Мэтт Маккарти*

ассистент профессора  
медицины, ординатор

*Настоящий  
врач скоро  
подойдет*

**Путь профессионала:  
пройти огонь, воду и интернатуру**

Медицина изнутри. Книги о тех,  
кому доверяют свое здоровье

Мэтт Маккарти

**Настоящий врач скоро подойдет.  
Путь профессионала: пройти  
огонь, воду и интернатуру**

«ЭКСМО»

2015



УДК 61  
ББК 5

**Маккарти М.**

Настоящий врач скоро подойдет. Путь профессионала: пройти огонь, воду и интернатуру / М. Маккарти — «Эксмо», 2015 — (Медицина изнутри. Книги о тех, кому доверяют свое здоровье)

ISBN 978-5-04-113719-9

«Когда у пациента случается сердечный приступ, студент Гарварда инстинктивно бежит не к его кровати, а в библиотеку, чтобы почитать про боль в груди». Мэтт Маккарти не исключение и в начале медицинской карьеры был скорее теоретиком, много знающим, но мало умеющим. Однако всего год, проведенный в ординатуре, изменил его кардинально. Поначалу казалось, что это невозможно, — столько неудач и ошибок преследовало недавнего студента. Но сложные ситуации, мудрые наставники и сами пациенты помогли Мэтту Маккарти стать настоящим врачом. Рассказ об этом трудном, но незабываемом времени поможет лучше понять, через что приходится проходить врачу на пути к профессионализму. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 61  
ББК 5

ISBN 978-5-04-113719-9

© Маккарти М., 2015  
© Эксмо, 2015

## Содержание

Примечание автора	6
Предисловие	7
Часть первая	13
Глава 1	13
Глава 2	15
Глава 3	20
Глава 4	24
Глава 5	26
Конец ознакомительного фрагмента.	30

**Мэтт Маккарти**  
**Настоящий врач скоро подойдет.**  
**Путь профессионала: пройти**  
**огонь, воду и интернатуру**

*Посвящается Хезер*

## Примечание автора

Это реальная история с реальными людьми, однако с целью сохранения врачебной тайны и конфиденциальности пациентов и других людей данная книга была написана в полном соответствии с требованиями закона «О мобильности и подотчетности медицинского страхования»<sup>1</sup> – как следствие, имена, даты и личные данные на ее страницах были изменены. В одном случае использовался собирательный образ.

---

<sup>1</sup> Health Insurance Portability and Accountability Act принят в США в 1996 году для защиты личной информации, хранящейся в медицинских учреждениях, от краж и мошенничества. – *Прим. ред.*

## Предисловие

Все началось с банановой кожуры.

После нескольких лет спокойного обучения в библиотеках, лабораториях и лекционных залах Гарвардской медицинской школы летом 2006 года в моей жизни наконец произошел тектонический сдвиг, и я приступил к работе в больнице. Третий курс медицинской школы знаменует собой пугающий выход из академического мира учебных групп и сданных или проваленных экзаменов, так что меня переполняло волнение. Я любил поспать. Я не был уверен, насколько хорошо буду переносить уничижительную критику, а еще у меня был синдром раздраженного кишечника.

Первая моя стажировка проходила в хирургии – три месяца изнуряющей работы по 120 часов в неделю в Массачусетской больнице общего профиля, призванные выявить горстку будущих хирургов среди потока, в котором было примерно 165 студентов. В первый день меня приставили к безжизненного вида ординатору пятого года по имени Аксель. У него были светло-голубые глаза с сиреневым оттенком, пронизывающий взгляд и невероятных размеров кадык – когда ординатор разговаривал, мои глаза невольно прыгали, следя за движениями этого хряща. Акселя можно было бы по праву называть представителем нежити: лучшие годы своей молодости он променял на стажировку в хирургическом отделении мирового класса и теперь не был уверен в том, насколько справедливой была такая сделка.

Вскоре после того как меня представили ему в столовой, Аксель взял в руки банановую кожуру, разорвал ее пополам и сказал:

– Ты не притронешься ни к одному из моих пациентов, пока не сошьешь все обратно.

Он залез в свой задний карман, протянул мне иглу с ниткой и прогнал с глаз долой.

– Иди разбирайся с этим куда хочешь, – отрезал он. – И будь добр, перестань скрипеть зубами.

Поначалу я не знал, что мне делать. Вряд ли кому-то еще из студентов дали подобное задание, и я недостаточно хорошо ориентировался в больнице, так что найти кого-то, кто согласился бы мне помочь, было проблемой. Бережно держа в руках кожуру, словно раненую птицу, я принялся бродить туда-сюда по длинным коридорам, заглядывая наобум в двери. В итоге вернулся к месту, где начался мой день, – в библиотеку хирургического отделения, – где помощник администратора выдал нам, дюжине стажеров, папку с перечнем того, что от нас потребуется. Про банановую кожуру там не было ни слова.

Я осмотрелся по сторонам. Стены библиотеки были увешаны портретами людей, которых я, по идее, должен был узнать, но не узнал, и мне на ум пришла фраза, не так давно сказанная одним раздосадованным профессором: «Когда у пациента случается сердечный приступ, студент Гарварда инстинктивно бежит не к его кровати, а в библиотеку, чтобы почитать про боль в груди. Никогда так не делайте». И все же я был здесь, окруженный книгами, а не пациентами.

Я взял с полки первый попавшийся том и пролистал. Чем в тот момент занимались мои сокурсники? Учились правильно мыть руки перед операцией? Помогали вырезать аппендикс? Удалять желчный пузырь? Именно так я и представлял себе стажировку: настоящая хирургия, а не возня с фруктами. Неужели мне было всего этого не видать, пока я не разберусь с первым заданием? Я посмотрел на банановую кожуру и вздохнул.

Наверное, я смог бы сшить кожуру какими-нибудь простыми стежками, но от меня требовалось не это. Швы делаются по определенной методике, чтобы от них оставалось как можно меньше следов на теле пациента, однако от найденных мною в книге материалов толку было мало. Страницы были заполнены подробными описаниями загадочных анатомических структур и иллюстрациями сложных операций на внутренних органах – от всего этого я был слишком далек.

После моих первых неумелых попыток у банановой кожуры были все основания подать на меня в суд. Одно за другим в голову приходили различные решения. Заплатить измотанному интерну хирургии, чтобы тот показал мне, как правильно накладывать швы? Воспользоваться суперклеем? Заявить, будто я использовал рассасывающиеся нити?

**Существует огромное количество способов зашить рану – на любой отдельный случай. И каждый способ следует специальной методике.**

В дверь постучали, и я закрыл книгу. Снаружи послышался голос:

– Поможет кто-нибудь?

Я открыл дверь и увидел перед собой мужчину с залысиной и в очках с проволоочной оправой. Он был в инвалидном кресле.

– Здравствуйте, – сказал я. Я было решил, что это заблудившийся пациент, но мужчина проехал на своем кресле мимо меня в комнату и включил дополнительное освещение.

– Я Чарли, – сказал он. – А ты, должно быть...

– Мэтт. Я из новых студентов.

Его лицо просветлело, и он снял очки.

– Чарли Маккейб, – представился он. – Приятно познакомиться.

Услышав, как его зовут, я вздрогнул. Маккейб был одним из самых многообещающих хирургов своего поколения, когда начинал ординатуру в Массачусетской больнице в 1970-х. По ее завершении он был принят на специализированную стажировку в кардиоторакальной хирургии при больнице, но незадолго до ее окончания у него появилось покалывание в руках. Вскоре ему диагностировали рассеянный склероз, и Маккейб оказался не в состоянии оперировать. После постановки диагноза он начал обучать хирургии студентов-медиков и теперь заведовал стажировками в хирургическом отделении больницы. В Гарвардской медицинской школе его неоднократно признавали учителем года, и мы все были знакомы с душераздирающей биографией преподавателя.

– Ты на несколько минут раньше назначенного времени, – заметил он. – Я собирался написать вам, ребята, на пейджеры. Нужно обсудить основные принципы стажировки.

Усевшись, я стал искать, куда положить кожуру.

– Ищешь мусорное ведро? – спросил Маккейб, кивнув в сторону большого бака в углу.

– Мой ординатор дал мне ее сегодня, чтобы...

– Аксель со своей банановой кожурой, – Маккейб покачал головой.

– Да.

– Попробуй, и, если не выйдет, я тебе все покажу.

– Правда?

– Попробуй.

\* \* \*

Следующие несколько дней я приходил в библиотеку хирургического отделения в шесть утра и в течение часа безуспешно возился, уродуя банановую кожуру, которая становилась все более темной и мягкой. На третий день вечером у входа в больницу я столкнулся с Маккейбом.

– Получилось? – поинтересовался он.

Я протянул ему изувеченную кожуру, преподаватель поморщился и сказал:

– В мой кабинет.

Когда мы зашли к нему, я сел, и Маккейб протянул мне шовный набор, который лежал у него на столе.

– Самое главное – это техника, – сказал он. – Ты правша или левша?



– Левша.

– Значит, одной левой! – воскликнул Маккейб. – Отлично.

Последний раз мне это говорили на бейсбольной площадке, когда моя жизнь, казалось, двигалась совсем в ином направлении. До встречи с Маккейбом я четыре года играл за бейсбольную команду Йельского университета, мечтая стать профессиональным спортсменом. Через неделю после окончания университета меня выбрала на двадцать первом раунде драфта<sup>2</sup> Высшей бейсбольной лиги команда «Анахайм Энджелс»<sup>3</sup>, и я начал играть в младшей лиге за команду из Прово, штат Юта<sup>4</sup>.

Вскоре, однако, стало ясно, что мне не светит карьера в профессиональном бейсболе. Тем летом я много копался в себе и в итоге был вынужден признать правоту сестры, как-то заявившей в детстве, когда мы жили во Флориде, что я один из немногих спортсменов, которому не идет бейсболка. Когда моя непродолжительная, но запоминающаяся карьера бейсболиста подошла к концу, я подал документы в медицинскую школу. Я покинул команду, и в том же месяце меня приняли в Гарвард.

**Трясущиеся руки, конечно, серьезная помеха для хирурга. Но четкие, решительные движения могут компенсировать тремор – в этом и заключается мастерство.**

Своими трясущимися руками Маккейб разместил мои над банановой кожурой и совместил ее края. От его прикосновения мне стало не по себе, но я старался этого не показывать: на вид он казался не намного прочнее этой самой кожуры. Тем не менее, несмотря на тремор, двигался Маккейб на удивление решительно. Его уверенность и мастерство остались прежними, и в тот момент мне не составило труда представить, насколько хорош он, наверное, был раньше.

– Не закусывай слишком глубоко, – сказал Маккейб, имея в виду глубину погружения иглы. – Движения должны быть уверенными, решительными.

Я сделал стежок – он покачал головой:

– Ни хорошо, ни плохо. Еще раз.

Я вытащил иглу, обдумывая, как ее вести.

– Ты думаешь, – сказал он. – не думай. Просто делай.

Я сделал еще один стежок, и половинки кожуры стянулись вместе.

– Идеально.

Мне в голову пришла сцена с гончарным кругом из «Привидения»<sup>5</sup>. То, что совершенно не складывалось поначалу, теперь давалось без особого труда. За считанные минуты я зашил кожуру.

– Да у тебя талант! – воскликнул Маккейб. – Думаю, из тебя может выйти неплохой хирург.

Его комплимент успокоил мой бурлящий желудок. Научившись чему-то новому столь быстро, я почувствовал отголосок той уверенности, что была у меня, когда я играл в бейсбол, прежде чем мне не удалось пробиться в Высшую лигу и тренеры начали поговаривать, что у меня не хватает способностей. Разумеется, мне предстояло проделать еще большой путь, однако подобная похвала от человека вроде Маккейба открывала надежду на будущее в медицине. Я не мог наглядеться на влажную потрепанную банановую кожуру, которую продемонстрировал на следующее утро Акселю за предзавтрашним завтраком.

---

<sup>2</sup> Процедура выбора профессиональными командами игроков, не имеющих действующего контракта ни с одной из команд. – *Прим. ред.*

<sup>3</sup> Ныне «Лос-Анджелес Энджелс» (Los Angeles Angels). – *Прим. пер.*

<sup>4</sup> Видимо, имеется в виду команда Orem Owlz, ранее Provo Angels, которая является дочерней командой Los Angeles Angels в младшей лиге. – *Прим. пер.*

<sup>5</sup> Речь идет о фильме Джерри Цукера «Привидение» (Ghost), вышедшем в прокат в 1990 году. – *Прим. ред.*

– Очень хорошо, – сказал он, изящно удерживая кожуру над своей тарелкой с оладьями. – Ты почти готов к представлению.

Приняв его похвалу, я задумался об операционной и о «представлении». Вообразил, как извлекаю пулю из жертвы бессмысленного насилия и безмятежно зашиваю рану.

– Давай сразу обговорим основные правила, – пробубнил Аксель, уплетая свой завтрак. – Во-первых, ты всегда должен первым переодеваться и мыть руки перед операцией. Во-вторых, ничего не говори, пока к тебе не обратятся. В-третьих, каждый день надевай чистый хирургический костюм и держи в своем шкафчике рубашку с галстуком: они понадобятся в те дни, когда мы принимаем пациентов амбулаторно.

– Понял, – я начал писать у себя на руке слово «галстук».

– Пожалуйста, не пиши ничего у себя на руках.

Мы встали из-за стола, и, когда Аксель очистил поднос, заодно отправив в мусорное ведро банановую кожуру, я с легкой грустью осознал, что успел к ней привязаться. Мы направились в сторону операционной, и ординатор остановил меня, положив мне на левое плечо свою правую руку. Он был высоким, но худощавым.

– Скажу тебе мудрые слова, – заговорил Аксель, – которыми поделились со мной, когда я стал хирургом. Считай их руководством по выживанию в хирургии.

Я ненадолго закрыл глаза, дав понять, что готов внимать.

– Когда есть возможность поесть – ешь. Когда есть возможность поспать – спи. Когда есть возможность заниматься сексом – делай это. Только не трахайся<sup>6</sup> с поджелудочной.

Поскольку я успешно зашил банановую кожуру, Аксель начал давать мне реальные задания, сложность которых постепенно нарастала. Он впустил меня в операционную и разрешил направлять лапароскоп<sup>7</sup>, пока сам удалял поврежденные органы, и вскоре я уже собственноручно вырезал аппендиксы и желчные пузыри (но только не поджелудочную, разумеется). Медицина, как оказалось, во многом напоминала бейсбол или искусство: проявлявшие себя новички получали больше внимания преподавателей и оказывались в более выгодных условиях, чтобы преуспеть.

**Мне было позволено приступить к хирургической практике только после того, как я смог наложить идеальный шов на банановую кожуру. Сшивать кожу живых людей оказалось сложнее.**

В приемном покое Массачусетской больницы общего профиля я научился зашивать человеческую кожу. Моими первыми пациентами были жертвы автомобильных аварий в бессознательном состоянии, которым нужно было наложить пару швов на руки или ноги, и я в волнительном восторге смотрел, как открытые раны плотно стягиваются накладываемыми мною швами. Затем я переключился на пациентов в сознании и вскоре уже зашивал лица. Ужас в глазах моих пациентов постепенно отступал, а я набирался уверенности. Первой моей пациенткой с рваной раной лица была женщина, которую укусил за губу ее домашний тукан. Аксель подчеркнул, насколько важно должным образом выровнять губу, прежде чем наложить первый шов.

– Если красная кайма губ окажется смещена, – сказал он, поправляя пациентке губы, – то она навсегда останется изуродованной. А теперь за дело.

Вскоре стало понятно, что зашивать людей – сложнейшее ремесло, если не настоящее искусство, которому я мог себя посвятить. В процессе постоянно возникают какие-то небольшие задачи, для каждой из которых, впрочем, всегда имеется идеальное решение – правильный способ совместить края раны, наиболее подходящее место для первого шва. Даровитые

---

<sup>6</sup> В значении «возиться, ковыряться, колупаться». – *Прим. пер.*

<sup>7</sup> Оптический инструмент в виде тонкой металлической трубки с системой линз, применяемый в хирургии для диагностики и выполнения операций на органах брюшной полости. – *Прим. ред.*

хирурги набивали руку, набираясь мастерства постепенно, и порой даже шутили, как оперируют во сне.

Сшивать кожу людей мне казалось чрезвычайно трогательным занятием. День за днем я рыскал по приемному покою в поисках пациентов с рваными ранами, чтобы продолжать оттачивать навыки. Я чувствовал, что моя роль подающего надежды студента положительно влияет и на Аксея. Он казался не таким опустошенным, не таким резким и все чаще сыпал крупными мудрости:

«Не надевай на работу бабочку, пока не стукнет сорок. В ней ты будешь похож на полного придурка».

«Хирурги в травматологии не переживают по поводу повторных приемов».

«Не гадь там, где ешь».

«Не покупай мотоцикл».

По завершении трехмесячной стажировки Чарли Маккейб вызвал меня к себе в кабинет. Я достал из заднего кармана шовный набор, чтобы присесть, и мы оба устали на то место на его столе, где он впервые показал мне, как орудовать ниткой с иглой. Маккейб снял очки и неуклюже протер их носовым платком.

– Сразу перейду к делу, – сказал он. – У тебя талант. Я поговорил с Акселем. Я поговорил с коллегами. Я видел это своими глазами.

Мне приходилось сдерживать улыбку.

– Лично я думаю, что с твоей стороны было бы безумием не провести остаток своей жизни в операционной.

Я рос в католической семье, и, хотя перестал посещать церковь еще в колледже, слова Маккейба окропили меня, словно святая вода.

– Но я не стану пудрить тебе мозги, – продолжил он. – Работа тяжелая. Сейчас тебе следует задать себе очень простой и важный вопрос: могу ли я представить себя счастливым, занимаясь чем-то, помимо хирургии?

К этому моменту я приложил немало усилий, чтобы угодить Чарли Маккейбу, однако, сидя напротив него в свои двадцать шесть, я знал, что, скорее всего, могу ответить на прозвучавший вопрос утвердительно. Еще несколько недель назад я и представить не мог себя хирургом, и, несмотря на то что эта работа действительно пришлась мне по душе – была мне в новинку, вызывала трепет, – я не был уверен, что хирургия – мое призвание. Пока что я справлялся с подъемом в четыре утра, но что будет, когда мне стукнет сорок? Или (страшно подумать) пятьдесят? Ни один из хирургов, которых я знал, на самом деле не выглядел счастливым. С другой стороны, то же самое можно было сказать и про всех остальных.

**Стажировка в хирургическом отделении помогла развить важные навыки. Впрочем, они оказались малоприменимы во время многочасовых дежурств там, где проблемы пациентов менее очевидны, чем рваные раны и глубокие порезы.**

Я восхищался Акселем, но все же не завидовал ему. Несколько раз я ненароком подслушал, как он разговаривает с кем-то по телефону: он отменял планы, а не строил их. Его грубые манеры и мешки под глазами намекали на сложную, полную стресса жизнь, и я не был уверен, что хочу того же.

– Мне нравится находиться в операционной, – неуверенно промямлил я. Среди воспитанников Маккейба были и одни из лучших хирургов в стране. Мне не хотелось упускать столь уникальную возможность, вместе с тем у меня также не было и желания врать ему или самому себе. Я все-таки собирался ее упустить. – Можно я отвечу в другой раз?

Маккейб опустил глаза в стол и улыбнулся, подобно человеку, услышавшему непристойную шутку в присутствии женщин.

– Разумеется, – тихо сказал он. – Само собой.

Та стажировка в хирургии и полученные в ходе нее навыки – накладывание швов, использование лапароскопа, клипирование<sup>8</sup> своенравной артерии – остались моими самыми теплыми воспоминаниями о медицинской школе. Я обладал набором сложных, узкоспециализированных навыков, от которых, правда, мне было мало толку через две недели после окончания Гарвардской медицинской школы в июне 2008-го, когда я готовился к своему первому ночному дежурству в отделении кардиологии медицинского центра Колумбийского университета.

---

<sup>8</sup> Метод остановки кровотечения путем наложения на сосуды миниатюрных металлических зажимов – клипсов. – *Прим. ред.*

## Часть первая

### Глава 1

Карл Гладстон проснулся в западной части Манхэттена в предрассветные часы 18 июня 2008 года. Следуя своей традиции, профессор сварил кофе и принял душ. Подровняв усы и осмотрев свою редющую коричневую шевелюру, он, вероятно, вернулся к давно терзавшему его вопросу. Действительно ли он был похож на Теодора Рузвельта, как недавно заметил один из его студентов?

Схватив портфель и бейсболку «Нью-Йорк Янкиз», Гладстон покинул квартиру и направился на работу. На поезде он доехал до колледжа в Уэстчестере, где провел всю свою академическую карьеру, преподавая бухгалтерское дело. Проверив электронную почту и положение «Янкиз» в турнирной таблице, а также, наверное, поломав голову над единственным, что могло подтолкнуть его к преждевременному выходу на пенсию, – новыми вопросами для экзаменов, – он встал, заправил рубашку и двинулся по коридору в пустую аудиторию.

К одиннадцати утра аудиторию заполнили студенты, и началось занятие. Гладстон принялся методично писать на доске мелом. Закончив, профессор развернулся и стал осматриваться. Он прочистил горло и призвал переговаривающихся студентов к порядку. А затем почувствовал в своей правой руке острую боль.

Секунду спустя Гладстон уже лежал на полу.

Быстро сообразив, что к чему, студенты побросали свои рюкзаки с телефонами и тотчас же начали действовать. Они вызвали скорую, и, несмотря на мимолетные сомнения («Нам что, делать искусственное дыхание своему преподавателю?»), один парень начал проводить сердечно-легочную реанимацию. После нескольких неумелых попыток непрямого массажа сердца Гладстон пришел в сознание так же быстро, как его потерял. Он встал, отшатнулся от студентов и попросил всех вернуться на свои места.

**Широкие скругленные волны на кардиограмме называют надгробиями не только из-за визуального сходства – они означают серьезные нарушения сердечного ритма, чреватые остановкой сердца.**

Через считанные минуты прибыла скорая помощь. После непродолжительных препираний с фельдшерами Гладстон признал, что по-прежнему чувствует боль в груди, и согласился поехать в медицинский центр Колумбийского университета. Когда бригада с пациентом выехала, врачи и медсестры приемного покоя получили уведомление о скором поступлении Гладстона. К тому времени как больного на каталке завезли через вращающиеся двери в приемный покой, его уже ожидал кардиолог.

Медсестры сразу же прикрепили к груди Гладстона двенадцать электродов для записи ЭКГ и поспешили переложить его с каталки на кровать. Пациент явно не догадывался о нетипичной электрокардиограмме, генерируемой электродами всего в паре метров от его головы. Эту электрокардиограмму, начерченную на бело-красной бумаге в клетку прибором, напоминающим сейсмограф, взял в руки кардиолог, чтобы изучить. На ней были широкие, нерегулярные волны с закругленными, а не острыми пиками. Такие волны называют надгробиями, потому что они не сулят пациенту ничего хорошего. Большой участок его сердца резко и внезапно лишился кровоснабжения.

Увидев «надгробия», кардиолог сообщил персоналу приемного покоя, что на рентген или анализы крови нет времени. Гладстона поспешно доставили наверх, в темную комнату

– лабораторию катетеризации сердца, – где группа интервенционных кардиологов принялась работать над его трепыхающимся, отказывающим сердцем. Задышающемуся Гладстону дали наркоз, а через промежность пустили длинную трубку под названием «сердечный катетер», которую протянули к его аорте. Врач ввел через катетер в кровеносные сосуды сердца краситель, и получившееся изображение отразилось на плоском экране. Когда картинка прояснилась, последовало несколько безмолвных кивков. Главный ствол левой коронарной артерии Гладстона был закупорен, и кардиолог поспешил его раскрыть, надувая и сдувая небольшой зонд, прикрепленный к направляющей проволоке на конце катетера.

В подобной ситуации время играет решающую роль: от того, насколько быстро будет восстановлен кровоток в закупоренной артерии, во многом зависят как краткосрочные, так и долгосрочные последствия для пациентов, перенесших сердечный приступ. Эффективность работы больниц принято оценивать по тому, сколько времени проходит с момента поступления пациента в приемный покой до надувания зонда в закупоренной артерии. Этот промежуток времени «от двери до зонда» в соответствии с требованиями Американской кардиологической ассоциации<sup>9</sup> не должен превышать девяносто минут. В случае с Карлом Гладстоном врачи управились меньше чем за пятьдесят.

После того как старший интервенционный кардиолог заключил, что процедура прошла успешно, Гладстона, по-прежнему находившегося под наркозом, переложили на очередную каталку и перевезли в отделение кардиореанимации – палату интенсивной терапии<sup>10</sup> на восемнадцать коек, расположенную на пятом этаже больницы и предназначенную для пациентов кардиологии, которым требуется постоянное наблюдение. Доктору Гладстону повезло дожить до следующего дня, но он и представить не мог, насколько с точки зрения статистики ему не посчастливилось попасть в руки человека, ставшего практикующим кардиологом менее недели назад, – врача, который пока что был не в состоянии распознать едва заметные, однако потенциально разрушительные клинические симптомы.

Меня.

---

<sup>9</sup> American Heart Assotiation (АНА). – *Прим. ред.*

<sup>10</sup> В книге я буду иногда называть ее просто реанимацией, это синонимы. – *Прим. авт.*



## Глава 2

Увидев, что в отделение кардиореанимации завозят нового пациента, я вскочил на ноги.

– Спокойно, – сказал врач, что сидел рядом со мной. Он положил руку мне на плечо и усадил обратно на стул, подобно тренеру, умиротворяющему рвущегося в бой новичка. – Дай медсестрам несколько минут сделать свое дело.

Он говорил мягким голосом и был поразительно похож на Скотта Байо времен сериала «Чарльз в ответе»<sup>11</sup>, с его черными волосами и добродушной улыбкой. У него нос, пожалуй, был немного мелковат, в отличие от меня, у которого ситуация была обратной.

– Сегодня медсестры сделают для него гораздо больше, чем мы с тобой.

Я кивнул и уселся обратно.

– Ладно, – сказал я Байо, поправив свою медицинскую куртку. Я был весь на иголках: только что осушил большой стакан кофе со льдом, и мне не сиделось на месте.

После практики в хирургии вместе с Акселем и Маккейбом у меня были стажировки в неврологии, психиатрии, терапии, педиатрии и, наконец, в акушерстве и гинекологии, когда в самый первый день молодая ямайка позволила мне принять у нее роды. Она настаивала на том, чтобы рожать, стоя на четвереньках, изогнув спину дугой, словно кошка. Медсестра с изумлением наблюдала за происходящим и потом сказала, что я был похож на нервничающего квотербека<sup>12</sup>, принимавшего подачу в замедленной съемке.

**Терапия – это максимально широкая область медицины, в которой могут найти применение абсолютно различные навыки, но и знания при этом требуются энциклопедические.**

Обучение подходило к концу, и выбор специальности оказался непростой задачей. В конечном счете я остановился на терапии, потому что это самая широкая область медицины, в которой я мог почувствовать себя мастером на все руки. В ту же ночь состоялся мой дебют на большой сцене – на протяжении тридцатичасового дежурства мне предстояло заботиться о пациентах в критическом состоянии и делать все необходимое для каждого, кто попадет за это время в палату.

– У нас есть несколько минут, – продолжил Байо, – и я знаю, что это твое первое ночное дежурство в больнице. Так что давай сразу все обговорим.

– Отлично! – ответил я.

Наши наставники, группа энергичных ординаторов второго и третьего года, на вводном занятии рекомендовали постоянно демонстрировать повышенный энтузиазм, что было для меня в тот момент не особо сложно, ведь в моей крови кофеина было больше, чем гемоглобина.

– Просто расслабься, – сказал Байо, – и оглянись по сторонам.

Вместе мы осмотрели залитую белым светом люминесцентных ламп палату – замкнутое пространство размером с теннисный корт, с восемнадцатью пациентами в критическом состоянии и хлопчущими между ними медсестрами-филиппинками. По периметру палаты, стены которой были покрашены в неудачный оттенок желтого, располагались огороженные стеклом койки с пациентами, а посередине, где сидели мы, находился центр управления, оснащенный креслами, столами и компьютерами<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Charles in Charge – американский телевизионный ситком, выходивший с 1984 по 1990 год, в котором роль главного персонажа исполнил актер Скотт Байо. – *Прим. ред.*

<sup>12</sup> Позиция игрока нападения в американском футболе. – *Прим. ред.*

<sup>13</sup> По сути, это отделение – одна большая общая палата, по периметру которой располагаются индивидуальные стеклянные «кабинки» со шторами, в каждой из которых стоит кровать. Поэтому в зависимости от контекста я буду называть это отделением кардиореанимации либо – когда речь идет про само помещение, а не его функцию – просто палатой или общей

– Сегодня ночью будем только мы с тобой, – сказал Байо, размахивая своим стетоскопом, – и восемнадцать самых больных пациентов во всей больнице.

Каждую ночь в отделении кардиореанимации дежурили интерн и ординатор второго года. В ту ночь была наша очередь, как и в каждую четвертую ночь в течение следующего месяца. Все пациенты в отделении были на аппаратах искусственной вентиляции легких, за исключением одного крупного латиноамериканца, который занимался на велотренажере и смотрел «Судью Джуди»<sup>14</sup> у себя в палате.

– Эти пациенты получают одно из самых продвинутых и комплексных лечений в мире, – Байо потянулся за черствым бубликом, лежавшим на стоявшей рядом тарелке. – Пациентов направляют в отделение кардиореанимации, когда надежда потеряна либо после того как произошло нечто ужасное. Баллонные зонды, желудочковые системы вспомогательного кровообращения, пересаженные сердца – все в таком духе.

Еще несколько дней назад я никогда не бывал в этом отделении. Все вокруг было совершенно в новинку. Я продолжал изучать помещение, пытаюсь расшифровать симфонию нескончаемых звуковых сигналов и гадая, что каждый из них может значить. Я был словно посреди какого-то огромного уравнения с бесчисленным количеством переменных.

**Медицина – удивительная область знания, в которой далекие от обычной жизни, абстрактные науки находят максимально практическое применение.**

– Все эти пациенты должны были умереть, – продолжал Байо. – Практически у каждого жизнь поддерживается каким-либо искусственным способом. И изо дня в день они будут пытаться умереть у нас на глазах. Но мы постараемся поддерживать в них жизнь. – Он сделал паузу для драматического эффекта. – И это чертовски круто!

Это действительно было чертовски круто. Еще до моего непродолжительного пребывания в Младшей бейсбольной лиге я изучал молекулярную биологию и какое-то время заигрывал с идеей получить образование именно в этой области и заниматься вычислением структур молекул, которые из-за их крохотного размера нельзя было рассмотреть даже в микроскоп. Я навсегда отказался от этой затеи, когда один профессор, молодой специалист по кристаллографии<sup>15</sup>, объяснил мне, какую важную роль в биофизике играют мнимые числа. Как бы ни старался, я попросту не мог вникнуть в эту далекую от реальности концепцию. Мне хотелось применить науку к чему-то более конкретному, более осязаемому, выбрать профессию, в которой я бы мог прикасаться, видеть и чувствовать. Так что я решил поменять специальность и начал изучать медицину. И пока что это решение представлялось мудрым. В тот момент, когда я был вместе с Байо, ничто вокруг не казалось мнимым, воображаемым. Как раз наоборот – все было чересчур реальным.

Смахнув крошки от бублика с одежды, Байо близко наклонился ко мне, выставив на обозрение множество закупоренных пор на своем носу:

– Нам нужно работать сообща. Без командной работы тут никак. Так что мне нужно знать, что ты умеешь. Чем больше ты в состоянии сделать сам, тем больше у меня будет времени думать о пациентах. Итак, вместо того чтобы перечислять, что ты не умеешь, лучше расскажи, что умеешь.

Мой разум внезапно опустел. Точнее, я пытался найти там хоть что-то, но безуспешно.

– Ну... – я бросил взгляд на пациента без сознания перед нами. Он был подключен к аппарату искусственной вентиляции легких, а из его шеи, рук и промежности торчало с дюжины трубок, пульсирующих от подаваемых по ним лекарств, про которые я никогда не

---

палатой. – *Прим. авт.*

<sup>14</sup> Judge Judy – американское судебное реалити-шоу с Джудит Шейндлин в главной роли. – *Прим. ред.*

<sup>15</sup> Наука о кристаллах, их происхождении, структуре и свойствах. – *Прим. ред.*

слышал. Будучи студентом-медиком, я имел дело со всевозможными пациентами, но это неизбежно были ходячие, разговаривающие и довольно полноценно функционирующие люди. Для лежащего же тут пациента, бледного и неподвижного, моих ограниченных навыков и знаний было явно недостаточно. Если бы ему нужно было вырезать аппендикс или зашить лицо, я был бы к его услугам, но кардиореанимация? Мне предстояло еще очень многому научиться. Чем я вообще мог ему помочь?

Наконец Байо нарушил тишину:

– Ладно, – сказал он. – Я начну. Умеешь брать кровь?

– Нет.

– Ставить капельницу?

– Нет.

– Сможешь поставить назогастральный зонд?

– Могу попробовать.

– Ха! Значит, нет. Когда-нибудь выполнял парацентез<sup>16</sup>?

– Я не прочь научиться.

Он улыбнулся:

– Ты точно ходил в медицинскую школу?

Я и сам был в недоумении. Если бы Байо попросил меня повторить наизусть страницы из журнальной статьи про химические процессы в почках или коагуляционный каскад<sup>17</sup>, я бы мог устроить настоящее представление. При этом у меня толком не было практических навыков, необходимых для поддержания человеческой жизни: я не умел брать кровь или ставить мочевой катетер. В Гарварде все это было не в приоритете. В медицинской школе мне даже разрешили пропустить месяц практики в отделении интенсивной терапии Массачусетской больницы, вместо которого я отправился в Индонезию изучать тропические болезни. Кто вообще меня на это уговорил?

– Я закончил Гарвард в этом месяце.

– Ой, да знаю я, что ты из Гарварда, – сказал Байо с деланным почтением. – Ну ты хоть умеешь назначать лекарства?

Наконец-то лучик света.

– Некоторые! – чуть ли не засиял я.

– А медкарту умеешь заполнять?

– Да.

**Закончив Гарвард, я знал о медицине очень многое. Но вот чего не доставало – это практических навыков, которые действительно необходимы каждый день любому врачу.**

Только сказав это, я осознал, насколько ничтожным такой вклад может показаться ему. Байо, должно быть, заметил, как осунулось мое лицо.

– На самом деле ты мне с этим сильно поможешь, – сказал он. – Осмотри всех пациентов и заполни их карты. Это сэкономит мне немало времени. Нужно быть кратким, но точным.

Я схватил свой блокнот и нацарапал: «осмотреть всех / заполнить карты».

– И слушай, – добавил Байо, дожевывая свой черствый бублик. – Если сегодня ночью я захочу сэндвич, ты пойдешь в столовую и возьмешь мне сэндвич. А если после того, как ты вернешься и дашь мне сэндвич, я попрошу у тебя кофе, то знаешь, что ты сделаешь?

– Отправлюсь в «Старбакс».

– Правильно.

---

<sup>16</sup> Прокол барабанной перепонки с целью выведения скопившейся жидкости из воспаленного среднего уха. – Прим. ред.

<sup>17</sup> Процесс свертывания крови. – Прим. ред.

Меня по плечу похлопала медсестра и попросила назначить одному из пациентов антикоагулянт<sup>18</sup>, однако Байо ее перебил:

– Доктор Маккарти пока еще не полноценный член общества, – пояснил он, после чего сам вбил название препарата в компьютер. Я наблюдал из-за его плеча, как он печатает. – Медсестры вперед нас с тобой знают, какое лекарство нужно пациенту, – сказал Байо.

– Я об этом уже слышал.

Закончив, Байо повернулся и осмотрел меня с ног до головы, схватив новый бублик.

– Ты, наверное, думаешь: «Почему этот парень такой гад?»

Я покачал головой:

– Нет. И мысли такой не было.

– Что ж, я не гад, – он повернулся обратно к компьютеру. – Я застрял в этом закрытом отделении на следующие двадцать с чем-то часов. И не могу уйти. Я исчезну отсюда лишь в случае, если по громкой связи объявят остановку сердца и мне придется идти возвращать кого-то к жизни.

– Понял.

– И если это случится, ты останешься тут один. Только ты и больше никого. Ты и они, – сказал он, описав рукой над головой круг.

Господи.

– Если ты будешь следить, чтобы я был сыт и полон кофеина, то я буду доволен. А если я буду доволен, то у меня будет больше мотивации научить тебя чему-то из того, что должен уметь врач.

В этом и была вся соль. Байо, у которого имелось всего на год больше опыта, должен был учить меня быть врачом. Сложно было поверить, что всего неделю назад он и сам был интерном. Этот парень был похож на фото из каталога с образцами стрижек в парикмахерской. Здесь, как и во многих других университетских больницах, интернов ставили в пару с ординатором второго года, поручая им на двоих от двенадцати до восемнадцати пациентов. Эту работу в той или иной степени контролировали сертифицированные врачи, которые встречались с нами каждое утро в половине восьмого, чтобы обсудить планы на день. Большую же часть дня я был приставлен к Байо.

– Я хочу лишь поддерживать жизнь этих пациентов, – сказал я, пожалуй, чересчур ревностно.

Он махнул на меня рукой:

– Да-да. Просто приходи вовремя и вкалывай по полной.

**Меня, интерна, поставили в пару к человеку, имевшему всего на год больше опыта. Поначалу эта разница казалась ничтожной, и я не верил, что через год смогу так же кого-то учить.**

Это было мне под силу. Такой же философии придерживался один мой бывший тренер по бейсболу.

– Смотрю на тебя, и в голову приходят две вещи, – продолжил Байо. – Во-первых, ты чем-то напоминаешь мне одного моего знакомого. Вы оба похожи на огромную фрикадельку.

Это был не первый случай, когда кто-то из медицинского сообщества высмеивал мой внешний вид качка-спортсмена из среднего класса. В медицинской школе одна сокурсница по имени Хезер выдала мне на ровном месте, что я выгляжу так, словно меня зовут Чад<sup>19</sup> и я посещал частную школу в Коннектикуте. Эта женщина, имевшая более чем поверхностное сходство с Анной Кламски из фильма «Моя девочка»<sup>20</sup>, была бы удивлена, узнав, что первое

---

<sup>18</sup> Препарат, снижающий свертываемость крови и препятствующий образованию тромбов. – *Прим. ред.*

<sup>19</sup> Сленговое прозвище Chad – что-то вроде «альфа-самец», «глупый качок». – *Прим. ред.*

<sup>20</sup> Речь идет о фильме My Girl (1991) режиссера Ховарда Зиффа. – *Прим. ред.*

десятилетие своей жизни я провел в Бирмингеме, штат Алабама, а второе – в разросшемся пригороде Орlando во Флориде. Я завоевал Хезер, когда принял брошенный ею вызов и поинтересовался у одного уважаемого исследователя диабета, не задумывался ли он о том, что не очень уместно называть его «сахарным», ведь больным приходится совсем несладко. Его мой каламбур не позабавил. Зато позабавил Хезер: вскоре после этого мы начали встречаться и вместе переехали в Нью-Йорк для прохождения практики по внутренней медицине<sup>21</sup>. Хезер была на втором курсе ординатуры, на год опережая меня. Жаль, ее не было в тот момент рядом – она бы непременно мне что-нибудь посоветовала.

– А что второе? – спросил я Байо.

Он улыбнулся:

– Ты выглядишь перепуганным до смерти.

– Так и есть.

– Хорошо. Пойди осмотри нашего нового пациента.

---

<sup>21</sup> То же, что внутренние болезни. Область медицины, изучающая болезни внутренних органов и разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и нехирургического лечения. – *Прим. ред.*

## Глава 3

– Все еще спит, – сказала медсестра, когда я приоткрыл штору и просунул голову в одну из стеклянных кабинок с кроватью для пациента. – Он весь твой.

Окно за спиной медсестры выходило на Гудзон, но вид закрывала гора медицинского оборудования. По центру палаты, на большой кровати с перилами, лежал мужчина под наркозом. У этой кровати была противопрележная система: если с одной стороны возникало избыточное давление, активировались датчики и матрас надувался, чтобы его выровнять. За кроватью стоял напоминающий стальную напольную вешалку кронштейн, с которого свисали девять разных пластиковых пакетов, наполненных прозрачной жидкостью, каждый размером примерно с грудной имплант. Над ними располагались мониторы немногим больше экрана смартфона, на которых отображались названия лекарств в каждом пакете, а также скорость, с которой они подавались. Когда какой-нибудь из пакетов пустел, срабатывал тревожный сигнал. Если кто-то пытался изменить скорость введения препарата, раздавался свисток. Вся эта композиция напоминала таинственную художественную инсталляцию из сирен, машин, кнопок, трубок, проводов и мигающих лампочек. На вводном занятии мне было четко сказано: не прикасаться в палате реанимации ни к чему, кроме пациента.

Сделав глубокий вдох, я приблизился к спящему мужчине с усами, немного напоминавшему Теодора Рузвельта. Схватив пару перчаток, я собрался осмотреть этого загадочного пациента, волею судьбы свалившегося нам на голову. Я мысленно вернулся в медицинскую школу, где нас учили проводить врачебный осмотр.

«Начинайте с рук, – советовал преподаватель. – Это поможет пациенту расслабиться и даст вам понять, как этот человек живет, чем питается, какая у него работа, курит ли он...»

**Даже если пациент находится без сознания, стоит проговаривать все свои действия вслух и вообще общаться с ним. Всегда остается ничтожная вероятность, что человек может воспринимать окружающее.**

Надев перчатки, я взял в руки правую кисть пациента. Она выглядела совершенно нормальной: розовой и мягкой, без какой-либо грязи под ногтями. Никаких намеков на крошечные кровоизлияния, известные как пятна Джейнуэя, или выпуклые образования, называемые узелками Ослера, – эти симптомы названы в честь открывших их врачей минувшей эпохи, и оба указывают на инфекцию сердечного клапана. От кисти я стал двигаться вверх по руке в поисках следов от инъекций: они могли указать на внутривенный прием наркотиков, что также делало бы сердце предрасположенным к инфекции. Затем я переключился на голову, где заметил небольшие ссадины на коже. На протяжении всего осмотра грудь пациента медленно поднималась и опускалась – каждые пять секунд аппарат, к которому он был подключен, проталкивал ему в легкие пол-литра воздуха.

– Мистер Гладстон, – сказал я.

Тишина. Я было почувствовал облегчение, но затем вспомнил другую мудрость из медицинской школы: «Лучше бы врачу не думать, что его пациент спит, – сказал нам как-то преподаватель, – в то время как на самом деле он умер».

– Мистер Гладстон! – я уже перешел на крик.

Послышался тихий стон. Я обследовал его глаза, по очереди поднимая каждое веко левой рукой, а другой посветив в них поочередно ручкой-фонариком. Оба зрачка сузились, как и полагалось. Я провел пальцем под носом у пациента, чтобы оценить способность фокусировать взгляд на расположенном близко предмете. Этот процесс называют аккомодацией. Его зрачки, прекрасно среагировавшие на свет, не смогли сфокусироваться на моем пальце. Прежде чем



перейти к его носу, я обратил внимание, что левый зрачок казался на два миллиметра меньше правого.

Я стал записывать свои наблюдения в небольшой блокнот, и фоновый шум отделения внезапно стих. Кроме нас с ним, витающих в вакууме, вокруг больше не было никого. Оторвав взгляд от блокнота, я стал смотреть на грудь пациента, наблюдая, как она тихо вздымается с каждым искусственным вдохом. Чем же там занимается его сердце? Восстанавливается или умирает?

– Ты справишься, – прошептал я, обращаясь скорее к себе, а не к нему. Я задумался о том, откуда Карл Гладстон был родом и как проводил дни. Работал ли он? Была ли у него семья?

«ОСТАНОВКА СЕРДЦА! ШЕСТОЙ ЭТАЖ, ЮЖНОЕ КРЫЛО! – заорал динамик громкой связи над головой. – ОСТАНОВКА СЕРДЦА! ШЕСТОЙ ЭТАЖ, ЮЖНОЕ КРЫЛО!»

Повернув голову, я увидел несущегося через всю комнату Байо с ухмылкой на лице – этот человек явно чувствовал себя в своей тарелке.

– Ты за главного! – бросил он, распахивая двери отделения. – Держи оборону!

Так я оказался в отделении один, наблюдая, как слегка покачиваются вслед за Байо двери на пружинных петлях. Я закрыл глаза и выругался себе под нос. Поспешно закончив осматривать Карла Гладстона, я напечатал результаты наблюдений в его карте. После каждого предложения я озибался по сторонам, уверенный, что у кого-то непременно остановится сердце. Я был один и ощущал происходящее в настоящий момент невероятно остро.

Спустя двадцать мучительно долгих минут вернулся Байо.

– Как прошло? – спросил я.

– Я только что спас жизнь, – ответил он, улыбнувшись. Своим горделивым и довольным видом он напомнил мне бывших товарищей по команде из моей прошлой жизни. – Как там наш новый пациент?

– Ух ты, это же здорово! А что случилось?

– Все по порядку, мой друг. Сначала расскажи про нашего нового пациента.

– Конечно, конечно, – ответил я, доставая свои записи. – У мужчины пятидесяти восьми лет случился сердечный приступ. На ровном месте. Просто пришел на работу, начал вести занятие, а потом свалился на пол.

– Не на ровном, – отрезал Байо.

Я замешкался, вспоминая наш разговор во время обхода днем ранее. Байо упомянул, что сердечно-сосудистые функции находятся под влиянием циркадных ритмов. Как результат, сердечные приступы гораздо чаще случаются в утренние часы.

– Согласен.

– Продолжай, – сказал Байо. – Я весь внимание.

– Его забрали в лабораторию и провели катетеризацию.

Не отрывая взгляда от моих глаз, он нахмурился:

– И все?

– Сейчас он немного сонный, но да, это все.

– Больше ничего не хотел бы мне рассказать?

– Думаю, суть я передал. Осмотр ничего такого не показал. Пациент все еще не отошел от наркоза, но в стабильном состоянии. Уверен, здесь все подробно написано, – сказал я, потянувшись за его картой.

Байо схватил карту кирпичного цвета, прежде чем я успел до нее дотянуться, и недовольно покачал головой:

– Ты не дал мне почти никакой полезной информации.

Я почесал подбородок, стараясь избегать зрительного контакта. Мне до смерти не хотелось разочаровывать этого человека. Я хотел быть как он. Я хотел быть им.

– Один зрачок меньше другого, – подумав, сказал я.

Байо поднял на меня глаза:

– Что ж, это любопытно. И какой ты из этого сделал вывод? Каков твой дифференциальный диагноз? – спросил он, имея в виду процесс систематического исключения, когда врачи рассматривают широкий спектр возможных болезней, прежде чем приходят к диагнозу. Именно так меня учили поступать с любым симптомом или клиническим показателем в медицинской школе. Причина чего-то совершенно банального – скажем, кашля – может в итоге оказаться настолько скрытой, что нас призывали изначально мыслить как можно шире. Постепенное сужение внушительного списка и называется дифференциальной диагностикой. Профессора в Гарварде постоянно нас изумляли придумываемыми ими немыслимо длинными перечнями.

**Чтобы не упустить ни одной причины того или иного симптома, врачи находят все возможные объяснения, а затем сужают перечень, исключая не подходящие по тем или иным параметрам.**

Я был настолько доволен собой, заметив разницу в размере зрачков, что не сделал следующий шаг – не подумал о возможной причине. Мне явно было еще далеко до Байо. Я вспомнил мнемоническое правило для дифференциального диагноза, которому нас учили в медицинской школе: VINDICATE<sup>22</sup>.

*V – Vascular, сосудистые заболевания.*

– У него мог случиться инсульт, – предположил я. – Возможно, из-за какой-то сосудистой аномалии в мозге произошло сужение одного из зрачков.

*I – Infection, инфекционные заболевания.*

– Дело может быть в инфекции зрачка – что-то вроде герпеса глазного яблока.

*N – Neoplasm, новообразования.*

– Возможно, у него какие-то новообразования – опухоль глаза или рак мозга.

*D – Drugs, лекарства.*

– В скорой ему дали ряд обезболивающих, а перед катетеризацией ввели седативное. Известно, что наркотические препараты могут оказывать влияние на зрачки.

Байо ткнул меня в грудь указательным пальцем чуть ли не ласково:

– Я впечатлен.

– Спасибо, – сказал я, сдерживая улыбку.

– Перечислить возможные причины, конечно, неплохо, однако на что бы мы поставили?

Я подумал, что в медицинской школе учили накидывать список, тем не менее настоящий врач должен уметь его сужать.

– Ну, – произнес я, забежав глазами, – сомневаюсь, что это рак, возможно, инсульт. Вряд ли инфекция. Скорее всего, дело в лекарствах.

– Звучит разумно, – одобрил Байо, закрыв медкарту. – Слушай, нам стоит поработать над тем, как ты докладываешь о пациентах. Мне нужно знать о них все и гораздо подробнее, чем ты мне только что рассказал.

– Хорошо.

Я потянулся за блокнотом и быстро набросал: «Подробней!»

– Но прежде давай я расскажу тебе про эту остановку сердца.

– Да, точно, так что случилось?

– Каждый раз, когда бегу к пациенту с остановкой сердца, я бормочу: «ABC, ABC», чтобы не забыть, с чего нужно начать: airway – дыхательные пути, breathing – дыхание, circulation – кровообращение.

Я нацарапал: «ABC».

---

<sup>22</sup> В переводе с английского vindicate – «подтверждать, доказывать». – Прим. ред.

– Да не нужно писать, просто слушай, – сказал он. – Значит, я захожу в палату, и этот парень не двигается. Его глаза открыты, но он в отключке. Ни на что не реагирует. Представь, что ты на моем месте. Что будешь делать?

От мысли об этом меня парализовало:

– Понятия не имею.

– Неправильный ответ, доктор Маккарти. Думай.

– Так-так...

– Но помни, что на деле у тебя не будет роскоши о чем-то думать.

– Это должно быть на уровне рефлекса, – промямлил я.

– Что ты будешь говорить себе на бегу?

– АВС...

На лице Байо показался намек на улыбку.

– Значит, – продолжал я, – А: дыхательные пути. Я проверю дыхательные пути.

– Бинго!

– У пациента были открыты дыхательные пути?

– Я проверил, они оказались заблокированы. Так что мы сразу же провели ему интубацию<sup>23</sup>.

– Нормально.

– А когда ему в горло вставили трубку, вышло все это дерьмо.

Байо снял белый халат, демонстрируя многочисленные грязные пятна на своей медицинской рубашке.

– Как думаешь, что это было? – спросил я.

– Дерьмо же, говорю. Настоящие фекалии.

Я прикрыл рот рукой. Придерживая правой рукой майку, Байо стянул левой с себя рубашку и смял ее в комок.

– Но как...

Прежде чем я успел закончить свою мысль, мне в лицо прилетела скомканная рубашка.

– Поговорим об этом позднее, – сказал он и направился к Карлу Гладстону, чтобы самому его осмотреть. – Иди представься остальным нашим гостям.

---

<sup>23</sup> Введение в трахею гибкой эндотрахеальной трубки для обеспечения проходимости дыхательных путей и проведения искусственной вентиляции легких. – *Прим. ред.*

## Глава 4

Выбирая пациента, с которым можно было поговорить, я остановился на единственном, кто находился на амбулаторном лечении: здоровяке на велотренажере.

– Здравствуйте, – сказал я, слегка постучав в стеклянную перегородку, отделявшую палату от остального пространства в отделении. Мужчина перестал крутить педали и снял наушники. Он был латиноамериканцем сорока с небольшим лет с обритой головой, а его палата была завалена книгами, журналами и клочками бумаги, исписанными от руки. Коренастый, с накачанной грудью и широкими плечами, он выглядел словно бывший полузащитник. Судя по всему, здоровяк находился здесь уже довольно давно.

– Привет, – продолжил я, зайдя в палату. – Я...

– Один из новеньких.

– Да.

– Бенни Сантос, – сказал он, протянув ладонь. – Очень приятно.

Мужчина говорил тихо и не спеша, а его рука оказалась на удивление мягкой. В отличие от остальных пациентов, Бенни был не в больничной рубашке: на нем была футболка «Нью-Йорк Джайентс» и джинсы.

– Я один из новых врачей, – объяснил я, намеренно избегая слова «интерн».

– Добро пожаловать.

Заметив лежащий на кровати блокнот, я замялся, пытаюсь придумать, как спросить у этого крупного, здорового на вид мужчины, почему он оказался в отделении интенсивной терапии.

– Что я здесь делаю?... Это тебя интересует? – сказал Бенни, ухмыльнувшись. Он говорил настолько тихо, что мне приходилось наклоняться, чтобы расслышать слова.

– Да.

– Нужен новый моторчик, – объяснил он, показывая на свою грудь.

Нам было слышно, как снаружи один из старших врачей проводит вечернюю экскурсию для группы студентов-медиков. «Многие из пациентов в этом отделении, – говорил он, – из числа более чем пяти миллионов американцев, живущих с сердечной недостаточностью – состоянием, при котором сердце не справляется с перекачиванием крови по организму».

**В США алгоритмы распределения донорских органов отличаются от штата к штату, но везде пересадку приходится ждать одинаково долго.**

– Это я, – жизнерадостно сказал Бенни, – гвоздь программы.

«Кровь не попадает в достаточном количестве в нуждающиеся в ней органы, – продолжал врач, – и жидкость постепенно скапливается в легких, в то время как почки и печень постепенно отказывают. К этому времени их уже не спасти никакими лекарствами и диетами. Только пересадка».

– Я здесь уже несколько месяцев, – тихо признался Бенни. – Просто жду.

Я подумал о том, как провел последние несколько недель: вечеринки в честь окончания учебы, переезд в Манхэттен, вводные занятия.

– Тяжко, – сказал я. С другой стороны, он был в достаточно стабильном состоянии, а это означало, что мне нужно было переживать о меньшем количестве пациентов.

– Пытаюсь пролезть в список на трансплантацию, – пояснил он. Во время обходов больниц, когда я сам еще был студентом, мне рассказали, по какому сложному алгоритму распределяются донорские органы. В каждом городе эти алгоритмы имели свои особенности, однако

среднее время ожидания нового сердца составляло чуть больше 150 дней. К сожалению для Бенни, все шло к тому, что он станет статистическим выбросом.

– А что вы слушаете? – спросил я. Это было ошибкой. Я хотел наладить общение, но обсуждение музыки – мое слабое место. В колледже меня однажды высмеяли в общежитии, когда я сказал, что Goo Goo Dolls<sup>24</sup> играют саундтрек к моей жизни.

– Бэйбифейса<sup>25</sup>, – ответил он. – Нравится?

– Не то чтобы очень.

– Ладно, ничего страшного.

– «Судья Джуди», с другой стороны, – добавил я, показав на телевизор, – вполне.

Он улыбнулся, и мы оба подняли голову к экрану.

– Да, она супер. Очень мудрая.

Я наконец разжал челюсть и уселся на край кровати.

– Ее называют Белой Опррой<sup>26</sup>, – сказал я.

Бенни сморщил лоб от стука молотка Джуди:

– Кто ее так называет?

– Разве не называют?

– Не думаю, – сказал он. – Определенно нет.

Бенни выглянул в окно на Генри-Гудзон-Паркуэй, где стояла многокилометровая пробка.

– Я очень ценю, что вы, ребята, ко мне заходите время от времени, чтобы проверить, как у меня дела, потрепаться и все такое.

– Разумеется.

– Знаешь, ко мне раньше заходила одна из твоих коллег. Каждый день сидела у меня по пятнадцать-двадцать минут. Мы разговаривали о Библии, болтали про музыку, про все подряд.

– Это замечательно.

– Как-то раз она работала в выходные. Я был подавлен, и она сразу это поняла. Мы смотрели в окно, прямо как сейчас с тобой, и она стала говорить, что в выходные обычно случается больше аварий. Пьяные водители, на дорогах больше людей, все в таком духе, понимаешь?

Я кивнул.

– А потом она улыбнулась и сказала: «Каждый пьяный водитель, каждая возвращающаяся с пляжа семья... могут стать вашим донором». Каждая авария увеличивает мои шансы на новое сердце.

Он повернулся и посмотрел на меня.

Я не знал, какую реакцию он ждал, так что ответил:

– Полагаю, можно и так сказать.

Он нахмурился:

– Ужасно такое говорить!

– Да, ужасно такое говорить.

От стыда я залился краской.

– Она хотела как лучше, – сказал он, взглянув на меня с улыбкой, – но ее уж точно никто не стал бы называть Белой Опррой.

---

<sup>24</sup> Американская рок-группа, основанная в 1985 году. – *Прим. ред.*

<sup>25</sup> Кеннет Брайан Эдмондс (Babyface) – американский певец, продюсер ритм-энд-блюза, начавший музыкальную карьеру в 1970 годах. – *Прим. ред.*

<sup>26</sup> Опра Гэйл Уинфри – популярная американская актриса, продюсер, общественный деятель и телеведущая ток-шоу «Шоу Опри Уинфри». – *Прим. ред.*

## Глава 5

– Новый пациент вроде как в порядке, – сообщил Байо про Гладстона несколько минут спустя. Он взял два стула и отвел меня в дальнюю часть отделения: – Скоро приедет его жена. Пациента нужно немного растормошить, так что стоит снять его с седативных.

– Понял, пойду назначу.

– Я уже обо всем позаботился. Ладно, давай поиграем в одну игру.

Наш последний разговор закончился тем, что мне в лицо прилетела измазанная дерьмом рубашка. Я содрогнулся при мысли о том, во что может вылиться очередная его «игра».

– Уже через год ты станешь руководить реанимационными мероприятиями в случае остановки сердца у пациента. Десятки врачей в маленькой палате будут смотреть на тебя в ожидании указаний вокруг безжизненного тела на кровати. В этом году для тебя все просто – требуется лишь делать непрямой массаж сердца, брать кровь или ставить капельницу. Но на следующий год ты будешь за главного.

– Замечательно, – сказал я и обмяк. В медицинской школе особо не рассказывали, как руководить реанимацией пациента с остановкой сердца. Пожалуй, правильно делали – от одной только мысли об этом многим из нас снились бы кошмары по ночам. Мы больше изучали и совершенствовали основные навыки: как прислушиваться к пациенту, как проводить осмотр.

– Я буду набрасывать различные сценарии, а от тебя хочу услышать, как ты планируешь действовать. Готов?

Я рассмеялся:

– Думаю, мы оба знаем, что нет. Но... да.

– Ладно, на часах шесть утра, ты приходишь на работу и начинаешь обход пациентов. Ты заходишь в одну из палат и видишь, что пациент не реагирует. Темнокожая девушка, двадцать четыре года. Вперед!

**Врачебная практика включает в себя такое большое количество процедур, ситуаций и сложных моментов, что предусмотреть их все во время обучения просто невозможно.**

Он показал на меня пальцем, и я медленно выдохнул. Я тут же позабыл про бесконечный шум звуковых сигналов аппаратов ИВЛ<sup>27</sup> и мониторов жизненно важных функций.

– Не реагирует?

– Без сознания, не реагирует. Без разницы. Ты ее трясешь, но она не двигается. Начинай.

– Думаю... думаю, я начну с АВС.

– Хорошо. У нее свободные дыхательные пути, но она не дышит, а ее сердце не бьется.

Я улыбнулся, пытаюсь выиграть немного времени:

– Нужно это исправить.

Мой мозг был перегружен, отчаянно пытаюсь выудить полезную информацию из одного случая остановки сердца, свидетелем которого я стал в Массачусетской больнице.

– Дело говоришь.

– Я бы провел интубацию, – сказал я, – и начал непрямой массаж сердца.

– Хорошо, а ты можешь делать и то и другое?

– Нет. Одновременно нет.

– Итак... – продолжил он, выпятив вперед подбородок.

– Я позову на помощь. Я закричу, чтобы мне кто-то помог.

---

<sup>27</sup> Искусственная вентиляция легких. – Прим. ред.



– Превосходно! – Байо похлопал меня по руке. – В данном случае твое желание отреагировать, словно маленький ребенок, будет правильным. В медицине все основано на коллективной работе. Никогда этого не забывай. Хорошо, что еще?

– Не уверен.

– Ты начал СЛР<sup>28</sup>, ты подал ей кислород. Но с чего бы сердце молодой девушки остановилось? – его зеленые глаза немного сузились, сфокусировавшись на мне.

Я понимал, что оно не могло просто так остановиться.

– Может, что-то врожденное или типа того? – предположил я.

– Я сказал, что это темнокожая девушка двадцати четырех лет. Это как-то может помочь?

– Может, у нее передозировка?

– Полегче, – рассмеялся он, выпрямив спину, – не все темнокожие ребята сидят на наркотиках.

Я похолодел:

– Нет-нет-нет, я просто...

– Да я шучу. Наркотики – разумное предположение. Что бы ты сделал в таком случае?

– Я бы мог дать ей что-нибудь, чтобы подавить действие наркотиков.

– Да, налоксон<sup>29</sup>. Чудесная штука. За считанные секунды делает безучастного зомби возбужденным и раздраженным. А что, если бы я тебе сказал, что у нее на руке свищ?

– Возможно, у нее больные почки.

– Продолжай...

– Может, она пропустила диализ, либо у нее нарушился баланс электролитов. Я бы попросил кого-нибудь сделать анализы. Наверное, калий...

Он покачал головой:

– У этой женщины сердце не бьется. Ты представляешь, сколько уйдет времени, чтобы в лаборатории исследовали ее кровь и сообщили про калий?

– Нет.

– Она окажется в морге прежде, чем ты получишь ответ.

Я потер лоб.

– Вот дерьмо!

**Даже если врач очень опытный и обладает огромным багажом знаний, во время реальной работы ему все равно нужна слаженная команда, в которой каждый четко выполняет свою роль.**

Я снова полез в учебник, и пациент умер. Так когда же я вообще должен смотреть в учебник? Как мне понять, что делать, если я попросту этого не знаю?

– Ты должен быть на один шаг впереди, – сказал Байо. – Действуй эмпирическим путем. Просто предположи, что калий не в порядке, и принимай соответствующие меры. Тебе должно быть комфортно действовать вслепую. И будь добр, перестань уже скрипеть зубами.

– Я пытаюсь.

– Давай еще раз. Тыходишь в палату – на этот раз не реагирует банкир.

– Что еще за банкир?

– Не знаю, – ответил он, махнув рукой. – Просто банкир. Ворочает бумагами, зарабатывает кучу денег. Одним словом, банкир.

– Давай подумаем, – сказал я, уставившись в потолок. – Может быть... кокаин?

– У тебя все сидят на наркотиках, – усмехнулся Байо, потянувшись за маленькой корбочкой с яблочным соком. – Мне это нравится. Продолжай.

---

<sup>28</sup> Сердечно-легочная реанимация. – Прим. ред.

<sup>29</sup> Лекарственный препарат, применяемый в случаях передозировки опиоидов (героин и др.); при наркотической зависимости вызывает абстинентный синдром. – Прим. ред.

Он сделал большой глоток, и мы увидели бегущую в нашу сторону медсестру. Ее громкие шаги нарушили мою концентрацию, и мы оба подняли глаза, когда она подбежала к нам.

– Миссис Франклин! – выдохнула она.

Байо встал и с силой потянул меня за рукав.

– Давай сделаем это, – сказал он сияя и помчался по коридору. Я со всех ног последовал за ним. Пока мы бежали, он бросил мне через плечо: – Делай все, что я скажу. Все.

Мы быстро добрались до кровати пожилой женщины, подключенной к аппарату ИВЛ. Она была настолько слабой и худой, что на ее шее можно было разглядеть отдельные мышечные волокна.

– Что случилось? – спросил Байо у стоящей возле кровати медсестры. Прежде чем она успела ответить, Байо повернулся ко мне: – Мэтт, отключи ее от ИВЛ.

Медсестры дружно принялись хлопотать над женщиной.

– У нее просто остановилось сердце, – сказала одна из них.

Я посмотрел на аппарат ИВЛ, и меня начало выворачивать наизнанку. Мне резко захотелось в туалет. Про отключение пациента от искусственной вентиляции легких я читал только в учебниках по медицинской этике. В голову пришла Терри Шайво<sup>30</sup>.

– Отключай, – спокойно повторил Байо, засунув руку под сорочку пациентки, пытаясь нащупать у нее в паху пульс.

**Можно проводить хоть сотни сердечно-легочных реанимаций на манекене в учебном классе – это и близко не сравнится с реальными ощущениями того, как под твоими руками ломаются ребра пациента.**

Я потянул за дыхательную трубку, однако ничего не произошло. Попробовал еще раз – безуспешно. Передо мной вынырнула медсестра, раза в два меньше меня по размеру, и ловко выдернула трубку из аппарата одним быстрым движением, в то время как Байо сыпал одним за другим вопросами, назначая каждой сестре свою роль в проведении реанимации. Кто-то начал вентилировать пациентку с помощью мешка Амбу<sup>31</sup>, а мой взгляд метался во все стороны, пока я пытался понять, чем во всей этой суматохе заняться мне. Байо ненадолго закрыл глаза, снова пытаясь нащупать пульс.

– Пульса нет. Мэтт, начиная непрямой массаж.

Я расположился слева от кровати и положил руки одна на другую. Я проводил СЛР десятки раз на Джанет, учебном манекене в Массачусетской больнице, однако реанимировать человека мне пока что не доводилось. На мгновение меня охватил ужас, когда я задумался о том, что случится, когда моя туша в восемьдесят пять килограммов опустится на сорокакилограммовое тело этой женщины.

Байо почувствовал мою нерешительность:

– Просто смиришься, что ты сломаешь ей ребра. Она мертва. За дело!

С первым нажатием ребра надломились, словно сухие спагетти. Я тихонько ахнул. Я нажал второй раз, и еще больше ребер сломалось. К третьему толчку ее грудная клетка стала мягкой, и я чувствовал острые края поломанных ребер у нее под кожей.

Байо сказал стоявшей рядом с ним медсестре:

– Мне понадобятся эпинефрин и атропин.

Надев на руки стерильные перчатки, он взял большую иглу и снова попытался нащупать пульс в паху у пациентки.

– Помедленней, Мэтт, ты сжимаешь слишком быстро. Сто раз в минуту.

---

<sup>30</sup> Терри Шайво более 15 лет находилась в состоянии комы (1990–2005) вследствие остановки сердца. Вопрос об эвтаназии пациентки, организм которой уже не мог восстановить жизненные функции, стал причиной громкого судебного-политического конфликта в США. – *Прим. ред.*

<sup>31</sup> Именно так называется устройство для ручной вентиляции легких. – *Прим. авт.*

Он принялся вставлять ей в таз большую иглу.

– Еще в живых<sup>32</sup>, – сказал он.

– Да, она... – отозвался я с одышкой.

---

<sup>32</sup> Staying alive – дословно «еще в живых». Песня Staying alive исполнителя Bee Gees. Есть специальный обучающий ролик от British Heart Foundation по непрямому массажу сердца с этой песней, так как ее ритм и смысл идеально для этого подходят. – *Прим. ред.*

## **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.