



ДЕТСКИЙ НЕЙРОХИРУРГ

Без права на ошибку:
о том, кто спасает жизни
маленьких пациентов

ДЖЕЙ ДЖАЯМОХАН

детский нейрохирург, ученик Генри Марша,
автора бестселлера «Не навреди»



Джей Джаямохан
Детский нейрохирург. Без права
на ошибку: о том, кто спасает
жизни маленьких пациентов
Серия «Медицина без границ.
Книги о тех, кто спасает жизни»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67260062

*Детский нейрохирург. Без права на ошибку. О том, кто спасает жизни
маленьких пациентов: Эксмо; Москва; 2022
ISBN 978-5-04-166378-0*

Аннотация

Как протекают рабочие дни в детском нейрохирургическом отделении? В своей книге Джей Джаямохан, врач Оксфордской больницы, подробно описывает этот мир со всеми его победами и поражениями. Автор рассказывает, как проходят многочасовые операции, о своих маленьких пациентах и их родных, и о том, через что приходится им пройти. Вы узнаете, чем мозг ребенка отличается от мозга взрослого человека, какие случаи из практики автора были настоящими вызовами. Ему неоднократно приходилось принимать судьбоносные решения. Но, сталкиваясь с трудностями, Джей предпочитал идти навстречу им, и,

возможно, это и сделало его тем врачом, которому родители доверяют жизнь своего ребенка.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

Предисловие. Не навреди	6
1	9
2	23
Конец ознакомительного фрагмента.	45

**Джей Джаямохан
Детский нейрохирург.
Без права на ошибку. О
том, кто спасает жизни
маленьких пациентов**

Посвящается моей семье

Jay Jayamohan

EVERYTHING THAT MAKES US HUMAN

Copyright © 2020 by Jayaratnam Jayamohan

All rights reserved.

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2021

© ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Предисловие. Не навреди

Тун. Ту-ру-тун. Ту-ру-тун. Ту-ру-ту-ту-ту-ту.

Заиграли вступительные аккорды песни «Back in Black» группы AC/DC.

Образ Ангуса Янга – гитариста группы в своей фирменной школьной форме – мельком проскакивает в моей голове. Совсем мельком.

Изображение на больших экранах позади меня в фокусе. Я бросаю взгляд на анестезиолога. Она кивает. Я поворачиваюсь к операционной медсестре. У нее все готово.

Наконец я смотрю на лежащего передо мной на столе крошечного человечка, беру в руки скальпель и говорю:

– Приступим.

С самого раннего детства музыка многое для меня значила. Когда мне было девять, дядя подарил мне дешевый ленточный магнитофон. Я использовал его для того, чем, полагаю, поголовно занимались в то время дети моего возраста, – записал все песни хит-парада «Топ-40». Когда я слушал их, мир полностью отходил на задний план, и я мог сосредоточиться. Все вокруг застывало, когда играла музыка. Делать домашнюю работу и читать книги так было куда проще. Когда я готовился к школьным выпускным экзаменам, а потом учился в медицинской школе, то попросту не мог без науш-

ников усваивать информацию. Было слишком много постороннего шума, который отвлекал.

А в операционной, когда перед тобой лежит полугодовалый ребенок, отвлекаться на что-либо попросту непозволительно.

И в его, и в моих интересах, чтобы я целиком сосредоточился на операции. Только так имеешь шанс справиться с тем, что угрожает жизни пациента, будь то опухоль, расщепление позвоночника или обширная травма головы. Мы можем попробовать победить все, но для этого мне нельзя терять концентрацию.

Я не всегда побеждаю. Я попросту не могу всегда побеждать. Но я пытаюсь.

Я делаю все возможное для соблюдения первостепенного правила любого врача, ставшего заголовком книги одного из моих учителей и вдохновителей, Генри Марша: «Не навреди». Именно это я говорю своим пациентам и их родителям, когда они приходят к вопросу, который в итоге задают все: «Доктор Джей, скажите нам. Каковы шансы?»

Родители ничего не могут с собой поделать. Они хотят знать вероятность того, что их ребенок выживет, в понятных для себя терминах. Что операция, которую ему предстоит пройти, будет успешной. Им нужно число, значение в процентах. Что-то, чему они смогут придать смысл. Что они смогут осознать.

Я не математик, однако стараюсь как могу. Я всегда че-

стен. Я всегда им отвечаю. Порой вероятность успеха составляет пятьдесят процентов, порой – девяносто. А порой всего лишь десять.

На самом деле это не так уж и важно. Дав свою оценку, я всегда говорю: «Я могу вам сказать вероятность успеха, но не имеет значения, девяносто пять это процентов или всего лишь пять. Мы сделаем все возможное».

Под «мы» я подразумеваю всех нас: врачей, медсестер, обслуживающий медперсонал и, разумеется, пациентов и их родителей. Потому что об альтернативе даже думать не хочется.

Я выбрал профессию врача, чтобы спасти людям жизни. Я считаю, что это наивысшее достижение в медицине. Я стал детским нейрохирургом, чтобы позаботиться о пациентах, которых слишком долго из-за их возраста не принимали всерьез. Чтобы подарить детям жизнь. Чтобы подарить им шанс. Чтобы подарить им уважительное отношение.

Ординатор на заднем плане крутит ручку громкости колонок.

ТУН. ТУ-ПУ-ТУН. ТУ-ПУ-ТУН. ТУ-ПУ-ТУ-ТУ-ТУ-ТУ.
– Приступим.

1

Елки-палки

На часах семь сорок пять утра. Операционный день. Пришла пора познакомиться с претендентами.

Предоперационная палата немного напоминает – мне с моим самолюбием – воздушный шлюз космического корабля. В ней происходит подготовка к тому, что предстоит дальше. Вместе со мной нейрохирург-практикант, пара младших врачей и костяк операционной бригады, которой предстоит вскоре взяться за работу. По правде говоря, это в первую очередь визит вежливости, так как пациент и его семья уже видели всех нас прежде. Мы успели подробно обсудить все процедуры во время приема, а затем еще раз за последние несколько дней. За неделю до операции я прошу пациентов прийти в больницу, чтобы их осмотрели разные специалисты. Остаются лишь те, кто в самом тяжелом состоянии. Таких больных тщательно обследуют все врачи, и мне кажется, что это способ получить хорошее представление о том, что нас ждет. Во время операции лучше обойтись без сюрпризов.

Главная задача визитов непосредственно перед операцией – убедиться, что у ребенка за ночь не развилось инфекции или какой-либо другой проблемы, а также предоставить всем возможность задать последние вопросы. Кроме того, роди-

тели и пациент могут напоследок встретиться со всей операционной бригадой, прежде чем мы скроем свои лица за хирургическими масками. Мне важно, чтобы семья знала, кто именно позаботится об их маленькой радости.

Наконец взрослые подписывают все необходимые бумаги – «Вы принимаете все риски, остались какие-то вопросы?» – и мы готовы. Все серьезные разговоры уже были проведены в предыдущие дни. Я непременно даю родителям свое стандартное обещание: я позабочусь об их ребенке, как позаботился бы о своем собственном, случись с ним беда. Как по мне, это самое большое обещание, которое только может дать врач.

По плану мы должны встретиться с операционной бригадой для обхода пациентов ровно в восемь утра. У нас четыре нейрохирурга, два-три старших пластических хирурга, кучка младших врачей – пара ординаторов и палатных врачей, – одна-две медсестры, а также дополнительно студент-медик. Толпа может собраться нешуточная.

Уверен, можно испугаться, когда столько людей собирается вокруг твоей кровати, особенно если ты сам занимаешь ее лишь на треть, но я надеюсь, что своим присутствием мы доносим нужную информацию: мы здесь, чтобы помочь. Все мы.

Младенцы, как правило, относятся к нам, как относятся ко всему остальному: с сонным безразличием. Они подобны котам, только не такие капризные. Родители, с другой сторо-

ны, места себе не находят.

Все пациенты одинаково важны – в любой день, кроме операционного. В половину девятого, со всеми пообщавшись, я направляюсь на операцию.

Спортсмены часто собираются вместе перед серьезным матчем. Для них это открытое проявление единства. Команда против всего остального мира. Мы же это делаем для того, чтобы потом не отрезать от мозга лишнего.

Перед каждой операцией мы проходимся по специальному контрольному списку для хирургов, составленному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) с целью предотвращения ошибок. Это чрезвычайно просто, но при этом очень эффективно.

Пациенты уже занесены в нашу электронную систему, так что операционные медсестры в курсе, какую именно процедуру мы будем проводить и какие наборы необходимо подготовить. Все, кто участвует в предстоящей операции, представляются перед остальными. В девяти случаях из десяти мы и так знаем, как друг друга зовут, однако время от времени появляются новые медсестры и практиканты.

Исследования показали, что даже знание того, как зовут каждого из операционной бригады, а также какую роль он играет, способствует снижению ошибок.

Затем мы обсуждаем пациентов. «Главный» вкратце обрисовывает историю болезни и планируемые нами действия.

Я, если присутствую, обычно выступаю за главного. Когда операция почти не затрагивает мозг либо связана с реконструкцией лица, то управление в свои руки берет кто-то из моих коллег – пластических хирургов. Мы обсуждаем оборудование, которое нам понадобится. Мы проверяем наличие у медсестер всего запрошенного ранее материала. Мы обходим операционную, чтобы получить устное подтверждение отсутствия каких-либо проблем или поводов для беспокойства.

Я высказываю любые имеющиеся у меня соображения. Например, «главной проблемой сегодня будет кровопотеря» или «самое главное – предотвратить послеоперационную инфекцию, так что держите дверь закрытой, никаких студентов, никого не впускать и не выпускать». Это и так всем понятно, но повторить никогда не будет лишним.

ВОЗ требует, чтобы все в операционной чувствовали себя на равных и даже самый младший медперсонал мог подвергать сомнению действия старших врачей. Меня, как самого старшего хирурга в большинстве операционных, это может начать быстро раздражать, хотя логика вполне понятна. Если операция запланирована на левой стороне головы, а студент-медик видит, что мы начинаем оперировать правую, ему ничего не должно мешать сказать: «Простите, доктор Джей, но мне кажется, что вы говорили про левую сторону головы».

Поверьте мне, такое случалось – в противном случае пра-

вила бы придумано не было.

Если всех всё устраивает, мы расходимся. Большинство отправляется заканчивать обход пациентов, в то время как анестезиолог просит доставить пациента. Дальнейшее зависит от того, сколько времени требуется для подготовки пациента и его помещения под наркоз анестезиологом. Чем дольше занят анестезиолог, тем выгоднее для меня. За сорок минут я могу успеть обойти с десятков пациентов. Чем больше всего я успею сделать, тем лучше.

Когда я руковожу операцией – а сегодня именно так, – то покидаю палату до окончания обхода. Если мне предстоит оперировать мозг, то я предпочитаю подготовиться и прийти в операционную еще до того, как пациент будет полностью под наркозом.

В каждом операционном блоке своя комната для переодевания. Я раздеваюсь до нижнего белья и надеваю хирургический костюм и обувь.

Из соображений гигиены хирургические костюмы стирают в больнице, поэтому они пахнут абсолютно так же, как и все остальное в здании.

Их бывает четыре разных размера, чего в теории должно быть достаточно, чтобы подобрать подходящий для любого телосложения. На практике, впрочем, ни один из размеров как следует никому не подходит.

Обувь напоминает уродливую версию сабо, правда, если найти подходящую пару, в них будет очень удобно ходить.

Я стараюсь прятать свои в шкафчике раздевалки. Если я их оставляю, кто-нибудь непременно утащит – скорее всего, какой-нибудь студент. Когда находишься на ногах семь-восемь часов подряд, важно, чтобы не приходилось скакать с ноги на ногу. Раньше у нас была посудомоечная машина, которую мы использовали для мытья обуви, но ее не стало. Теперь нам приходится самим чистить свою обувь.

Медицина не подходит для людей с чувствительной кожей. К половине десятого утра я успел помыть руки, наверное, раз пятнадцать-двадцать.

Дотронулся до пациента – вымой руки. Прежде чем дотронуться до пациента – вымой руки. В перерыве между пациентами моешь уже по привычке. И так целый день.

Время почти пришло. Быстрее всего попасть в операционную можно через наркозную комнату. Как правило, из уважения к анестезиологу и его рабочему месту мы заходим через задние двери. Когда приходит время, пациента закатывают из наркозной в операционную.

Операционная размером примерно пять на пять метров. Операционный стол размещен прямо по центру. Приведи меня в операционную любой больницы, и я вряд ли увижу разницу. Во всех на стенах одно и то же скучное меламиновое покрытие, чтобы их было проще мыть и стерилизовать¹.

¹ Меламин – слоистый пластик, используемый для облицовки больших поверхностей. Меламиновое покрытие устойчиво к влаге и механическим повреждениям.

Во всех под потолком расположены светильники, а по различным трубкам и шлангам подается кислород и другие газы, а также отсасываются оставшиеся после операции жидкости: кровь, слизь, слюна и все остальное, на чем можно поскользнуться. Оборудование по большей части портативное – его закатывают и выкатывают по мере необходимости.

Наркозный аппарат сегодня стоит с края стола, где будут находиться ноги пациента, – так как я, очевидно, буду оперировать с другого. Там же, на большой каталке, находится и другое оборудование, такое как отсос и электрокаутер (устройство, использующее электричество для разрезания тканей, – мне кажется, это ближайший существующий в реальной жизни аналог светового меча). Для удобства вокруг размещены четыре компьютера. Мы будем выводить на большие экраны снимки, проводить электронный мониторинг состояния пациента, предоставлять необходимую информацию для анестезиолога. При условии, конечно, что вся аппаратура будет исправно работать...

Достаточно один раз столкнуться с неполадками в критически важный момент, чтобы перестать доверять любой технике. Так что ее мы тоже тщательно проверяем.

– Джей, только один из этих экранов работает, – говорит мой ассистент. – Я, конечно, не Билл Гейтс, но все равно иду посмотреть. Как думаешь, дело в оборудовании или в экране?

– Ни малейшего понятия.

– Сделай одолжение – иди и поменяй на те, что стоят в двенадцатой операционной.

– Да хорош, я делал это в прошлый раз.

– Черта с два – это я чуть не попался, а не ты.

Ох уж эти прелести НСЗ²... Наверняка нам подсунули неисправный монитор из какой-то другой операционной, так что будет вполне справедливо вернуть себе рабочий. Как правило, я стараюсь отправить кого-то из младших врачей, хотя и сам не гнушаюсь запачкать руки.

Разобравшись со всей аппаратурой, мы выводим снимки, и я снова объясняю операционной бригаде наши цели и надежды. Ординаторы, с которыми я работаю, могут как быть пряником из медицинской школы, так и иметь за плечами до восьми лет опыта в хирургии, так что полезно заранее узнать, кто есть кто. Разумеется, самых старших я и так знаю, а насчет остальных обычно можно догадаться. Новички засыпают вопросами, в то время как самым опытным хочется забрать у меня инструменты и сделать все самим. Они не раз пытались украсть у меня пациентов. В детской нейрохирургии, пожалуй, старшие врачи³ выполняют больше работы, чем в любой другой области медицины, по той простой причине, что все может пойти наперекосяк намного быстрее. По возможности, впрочем, я всегда стараюсь привлекать младших коллег. Как только на экранах появляются снимки,

² Национальная система или служба здравоохранения Великобритании.

³ Или консультанты, как их называют в Великобритании.

я спрашиваю мнение ординатора о том, за что мы собираемся взяться.

Напоследок проверяется готовность медсестер. Вы наверняка видели их большие лотки с блестящими металлическими инструментами в фильмах. Зная о моих планах, они должны выложить все, что мне понадобится.

– Ничего не забыли, Джей? – спрашивает старшая медсестра. С моей стороны было бы непрофессионализмом не проверить, хотя я и так знаю, что там будет все, что только может мне потребоваться.

Передо мной где-то двести пятьдесят разных инструментов – весьма дорогой наборчик.

Зажимы разных размеров, держатели скальпеля, всевозможные ретракторы – инструменты, используемые, чтобы убрать в сторону лежащие на пути ткани: одни с тупыми, другие с заостренными концами. Еще здесь есть костные кушачки – для «откусывания» сегментов кости – специальные палочки вроде тех, на которых продаются леденцы, от гигантских до крошечных, с помощью которых можно раздвинуть ткани мозга, чтобы добраться до цели; шпатели; ножницы – от очень больших для разрезания плотных тканей или хирургических нитей до самых крошечных. Здесь есть инструменты, чтобы тыкать, толкать, тянуть, резать, хватать. Весьма впечатляющее зрелище.

Все проверки проведены, и мы готовы приступить. Осталось лишь дожидаться гвоздя программы. Если операция

незначительная, не требующая глубокого наркоза, установки множества капельниц, катетеров и других трубок, то пациент будет готов уже через пятнадцать-двадцать минут. Если же предстоит что-то более серьезное вроде удаления опухоли либо при наличии у пациента каких-то анатомических отклонений, на подготовку может уйти до полутора часов. Анестезиолог отвечает не только за введение в наркоз и обезболивание. Он также держит наготове донорскую кровь на случай большой кровопотери во время операции. По сути, его задача – не дать пациенту умереть, пока я работаю с другой стороны операционного стола.

Наконец двери распахиваются, и появляется наш пациент. Я обмениваюсь парой слов с анестезиологом, чтобы убедиться, что все в порядке. Затем мы переносим пациента с каталки на сам операционный стол, потратив немало времени на то, чтобы должным образом его разместить.

Операции могут длиться по семь-восемь часов. Необходимо позаботиться о том, чтобы у пациента не было никаких долгосрочных последствий из-за того, что он пролежит все это время неподвижно.

Если он будет лежать на проводе или жестком катетере, то за восемь часов может произойти омертвление кожи. Мы подкладываем под тело множество ватных тампонов и кусков марли, а теперь еще и используем специальный поролон с эффектом памяти, который обволакивает пациента, создавая очень мягкую и комфортную подстилку.

Кроме того, нам необходимо позаботиться об удобном доступе к операционному полю. Мы в точности знаем, где будем оперировать, и нам нужен простой и безопасный способ добраться до конкретного участка, а также решить, как нам будет лучше оперировать – стоя или сидя. Перед началом операции я прогоняю у себя в голове все эти варианты.

О чем мне не нужно переживать, так это об операционной бригаде. В нейрохирургии есть определенный элемент «неотложности»: зачастую мы беремся за работу после чье-то обращения в службу спасения. Когда так происходит, всех в срочном порядке собирают. Во всяком случае, так должно быть. Мне доводилось работать с анестезиологами и ординаторами, которые действительно любили свою работу и прекрасно с ней справлялись с девяти утра до пяти вечера. Но одновременно мне множество раз приходилось набираться смелости, чтобы позвонить посреди ночи некоторым своим коллегам, так как я знал, что они не будут в особом восторге. Когда в три часа утра ты еле стоишь на ногах, не особо хочется видеть чью-то кислую физиономию. Лучше уж работать с теми, кто меня обматерит, спустит пар, а потом примется за дело как ни в чем не бывало. А еще лучше с теми, кто понимает, что наша задача – совместными усилиями помочь пациенту. Что мы оперируем посреди ночи не потому, что по телевизору не показывают ничего интересного.

Пока мы готовимся к операции, по операционной эхом

разносится техно из моего плейлиста на Spotify⁴. У меня отдельный плейлист для разных процедур. На нижнем этаже, где мы, как правило, больше занимаемся реконструкцией лица, чаще играет рок, потому что ребята из пластической хирургии не выносят электронику. Наверху, где мы находимся сейчас, готовясь взяться за необычную опухоль, техно обычно очень помогает мне в работе. Под этот бит я словно отключаюсь от реальности, полностью погружаясь в процесс. Пока не начнешь, однако, не узнаешь.

Наконец у нас все готово.

Наш пациент – годовалая девочка с опухолью мозга, занявшей половину ее головы. Случай, мягко говоря, не самый обычный. И дело не в размере – опухоли нередко разрастаются, – а в том, что она словно ее и не замечает. Это просто удивительно. Я видел ее снимки КТ⁵ и МРТ⁶ неоднократно, и тем не менее, глядя на них сейчас, я качаю головой, прямо как в первый раз.

Впервые девочка попала к нам в двухмесячном возрасте. Тогда очевидным решением было назначить операцию по удалению опухоли. Но, хоть она и была злокачественной, активность опухоли была минимальной. По счастливой слу-

⁴ Spotify – интернет-сервис, позволяющий прослушивать музыкальные композиции, аудиокниги, подкасты, не скачивая их на устройство.

⁵ Компьютерная томография.

⁶ Магнитно-резонансная томография.

чайности новообразование росло вокруг мозга, сжимая его, а не проникало вглубь. На снимках не было видно клубка беспорядочно переплетенных нитей – скорее нечто, напоминающее символ «инь и ян». Две растущие бок о бок структуры, словно пара людей на заднем сиденье маленькой легковушки – не очень удобно, но друг другу не мешают.

Годы назад, когда я только начинал, я бы и пенни не поставил на то, что девочка доживет до сегодняшнего дня. Все потому, что прежде мне никогда не попадалась такая спокойная опухоль. Справедливости ради, следует отдать должное мозгу. Так как опухоль начала расти, когда девочка была еще в утробе матери, ее мозг постоянно приспосабливался: «Обычно центр контроля над левой половиной тела располагается здесь. Блин, место занято. Может, попробовать всунуть его сюда?» Все важные нервные центры переместились в более удобные места.

Мозг новорожденного поражает своей гибкостью. Можете мне поверить: взрослый человек уже давно бы умер.

Наши полностью сформировавшиеся мозги уже не изменить. Эта девочка же – живой, развивающийся шедевр природы.

Тем не менее всему есть предел. При сохранении текущего темпа роста вскоре давление на мозг оказалось бы ката-

строфическим, и серьезных церебральных нарушений⁷ было бы не избежать.

Это была одна из самых безупречных проведенных мной операций. Четыре часа спустя нам удалось практически полностью удалить всю опухоль. Осталась лишь полость – пустое пространство, обычно занимаемое второй половиной здорового сформировавшегося мозга. И при этом ни одна важная функция мозга не пострадала. Выглядит жутковато, даже безумно, но в оставшейся левой половине все нервные ткани не тронуты, так что, проснувшись, пациентка практически сразу сможет вернуться к нормальной жизни. Так все почти и случилось. Лишь небольшая слабость с одной стороны, которая затем прошла, никак не отразившись на жизни девочки.

Прошло шесть лет, и каждый раз, когда я вижу эту девочку, мне невероятно приятно думать: *«Елки-палки, я думал, ты умрешь в течение полугода»*. Пациентка же не просто не умерла, она потрясающая. И она уж точно переживет меня. Не то чтобы малютка понимала, кто я такой. Для нее я лишь надоедливый человек, который раз в год стучит ей по колену молоточком и засыпает вопросами. Пожалуй, я еще та заноза в ее заднице.

Но знаете что? Я совершенно не против. Я бы легко согласился на такой результат с каждым своим пациентом.

⁷ Нарушений, связанных с мозговым кровообращением.

2

Зовите меня «мистер»

Руки. Все всегда начинается с рук.

Это и правда забавно. Ребенок может находиться на пороге смерти. Его родители знают, что в моих силах попытаться его спасти. Я занимался этим всю свою взрослую жизнь. Я спас сотни детей с точно такими же симптомами. Порой, правда, родителям даже в голову не приходит об этом узнать. Они не просят у меня резюме. Они не интересуются, какова у меня доля успешных операций. Они просто смотрят на мои руки.

«Смогут ли эти руки спасти нашего ребенка?»

Я все понимаю. Мне предстоит поместить свои пальцы внутрь черепа их ребенка.

Скорее всего, они коснутся его мозга. Родители хотят убедиться, что мне можно это доверить, что мои руки не трясутся, что они *чистые*. Мы тщательно моем и обрабатываем руки перед операцией и, конечно же, всегда пользуемся перчатками. Непродолжительное время пытались внедрить методику полностью обрабатывать руки – как показывают в фильмах – только с утра, а затем в течение дня перед каждой процедурой просто их мыть. Она не прижилась, несмотря на все предоставленные нам доказательства ее эффективности.

Кое-что попросту нельзя изменить – у хирургов и медсестер свой заведенный порядок, и нам нужно придерживаться его, чтобы не поддаваться тревожным мыслям.

Дело прежде всего в том впечатлении, которое мы производим. И когда имеешь дело с обеспокоенными родителями, впечатление гораздо важнее, чем может показаться. Этот урок я усвоил за более чем пятнадцать лет работы консультантом⁸ и почти за вдвое большее время работы врачом.

Но далеко не все придают подобным вещам особое значение. Не все обращают внимание на то, что думают родители. Именно поэтому я стал тем человеком, которым являюсь сегодня, решив заниматься детьми. И именно поэтому я прикладываю особые усилия, ставя себя на место не только родителей, но и своих пациентов. Что бы я чувствовал, окажись в подобной ситуации? Что могло бы хотя бы немного улучшить мое и без того ужасное положение?

Хотелось бы верить, что я делаю для своих пациентов все, что могу и что должен. Но так было не всегда. И уж точно меня не все учили так делать.

В восемнадцать лет я поступил в медицинскую школу. Я выбрал школу Святой Марии в Лондоне, район Паддингтон. Я раздумывал насчет Оксфорда – учитель по биологии сказал, что мне определенно стоит пойти туда, – однако, когда я побывал в заведении, это место показалось мне слишком

⁸ Старший врач в больничной иерархии Великобритании.

тихим, слишком провинциальным для меня в мои подростковые годы. Мне были нужны яркие огни большого города. Любопытно, как впоследствии поменялось мое восприятие. Шесть лет обучения в медицинской школе тянулись очень долго, но после окончания быстро понимаешь, что даже пятьдесят лет учебы не спасут от пробелов в знаниях. Все годы спустя я не перестаю учиться. Разумеется, я понимаю эти вещи только сейчас. Тогда же казалось, что знаешь все на свете.

Я был полон энергии и энтузиазма, не сомневаясь, что смогу изменить мир. Другими словами, являлся типичным восемнадцатилетним парнем. Для меня было некоторым шоком узнать, что в медицине в целом ставились куда более скромные цели.

Сам отец современной медицины, Гиппократ, подытожил это в одной фразе: «Не навреди» (на самом деле он такого не говорил, но давайте не будем придираться – фактически в данном афоризме заключается смысл его «клятвы», которую так любят врачи)⁹. Именно этого и ожидают от всех врачей. Чтобы они не сделали хуже. Любое улучшение считается за успех. По-моему, давно было пора пойти немного дальше.

Не считая практических аспектов работы, программа обучения покрывала все возможные темы, каждая из которых

⁹ В оригинале эта мысль в клятве Гиппократа звучит так: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости».

была мне по душе – таким вот я был ботаником. Какую бы область медицины мы ни проходили, у меня сразу же появлялось желание посвятить ей свою жизнь. Я был подобен котенку, гоняющемуся за солнечным зайчиком. *Новенькое! Блестящее! Хочу, хочу, хочу.*

Лишь после пятого года обучения я окончательно определился со своей будущей специальностью. Во всяком случае, мне так казалось. На предпоследнем курсе, спустя почти шесть лет непосильного труда и злоупотребления спиртным, студентам делают подачку. Им предлагают пройти трехмесячную специализацию с возможностью выбора конкретного места. Большинство выбирают Ямайку, Таиланд или Австралию – в общем, теплые края, где можно расслабиться.

Я же выбрал Национальную больницу неврологии и нейрохирургии на Квин-сквер в Лондоне. Совсем неподалеку. Что за неудачник.

В свою защиту могу сказать, что у больницы была очень хорошая репутация в моей самой любимой области – неврологии, охватывающей аспекты болезней мозга. Страсть к неврологии зародилась у меня за некоторое время до этого. У многих людей на полках стоит гипсовый бюст – человеческая голова с отмеченными различными участками мозга, прямо как на схеме разделки коровьей туши. Вы могли бы подумать, что они в точности соответствуют внутреннему строению – а в начале девятнадцатого века¹⁰ именно так

¹⁰ Скорее всего, имеется в виду френологический атлас мозга. Франц Йозеф

и считало большинство специалистов, — однако данное схематическое изображение является крайне условным.

Вместе с тем, как бы удивительно это ни звучало, некоторые области мозга действительно были правильным образом соотнесены с конкретными функциями еще во времена Древнего Египта.

Американскому коллекционеру древних артефактов Эдвину Смиту попался папирус возрастом почти четыре тысячи лет с точными описаниями травм головы, сопровождавшимися рекомендациями по лечению. Вроде: «У этого человека травма в области виска, он не может говорить, ему никак не помочь». Очевидно, они знали, что в этой области находятся речевые центры. В нем также перечислены различные травмы позвоночника с пугающе точными прогнозами для каждой. Подобных жемчужин, зародившихся тысячи лет назад, множество — скорее всего, они стали результатом наблюдения за людьми, ранеными в боях. Подумайте только: все эти врачи работали независимо друг от друга, но со временем их знания были собраны воедино. Какой-нибудь врач, взглянув на своего пациента, мог подумать: «Итак, ты не мо-

Галль, создатель френологии, полагал, что мозг состоит из 27 независимо функционирующих областей. В первой трети XIX века френологию как науку пытались активно развивать и применять ее наблюдения в научной и клинической практике, однако к середине столетия учение Галля было признано лженаучным и утратило авторитет в академической среде. Правда, выдвинутая Галлем идея локализации функций головного мозга стала общепринятой, хотя эта локализация и не основывается на особенностях строения черепа.

жешь двигаться. В этой части головы у тебя дыра – вероятно, это как-то между собой связано». Он это записывал, а со временем люди стали опираться на это знание.

Как в случае и со многими другими современными научными и техническими достижениями, тогда их первостепенной движущей силой были последствия войны, а не жажда здоровья. Вместе с тем древние египтяне были не единственными, кто, согласно имеющимся свидетельствам, пробовал себя в нейрохирургии.

Имеются данные о том, что более трех тысяч лет назад в Центральной и Южной Африке регулярно проводилась трепанация черепа – в голове высверливались дырки, чтобы выпустить злой нрав.

Кажется совершенно невероятным, что нейрохирургией занимались уже в столь стародавние времена, и этот факт еще больше подкрепил мое желание посвятить себя этой области.

Любое неврологическое заболевание требует значительных размышлений, что меня всегда привлекало. В этой специальности до многого нужно доходить путем умозаключений. После осмотра и обследования пациента необходимо понять, в чем заключается проблема, какие именно функции и в какой степени оказались затронуты. Это сродни решению крестокроссвордов¹¹. Все определения прямо перед

¹¹ Популярны в Англии кроссворды, в которых определение к каждому слову само по себе является головоломкой.

тобой, но удастся ли понять, что к чему? Приходиться быть доктором Ватсоном и Шерлоком Холмсом в одном лице. Я это просто обожал. Мне и моему эго были по душе сложные задачи.

Это не для каждого. Многие из моих друзей стали ортопедами. Я не собирался их осуждать, но что там было сложного? «У вас сломана нога. Вот рентгеновский снимок, на котором видно место перелома. Дело сделано».

Конечно, сейчас я знаю, что в ортопедии тоже бывают свои сложности и хитросплетения, однако тогда я не понимал эту сторону подобных специальностей – на их изучение в медицинской школе выделяется не более двух-трех месяцев, а порой и намного меньше.

Мне не хотелось, чтобы ответы преподносились мне на блюдечке. Мне хотелось работать головой, чтобы прийти к решению. Быть калькулятором, а не роботом на конвейере. Но при этом у меня были сомнения, что этого окажется достаточно.

Шерлок, будучи величайшим детективом, подобно Темному рыцарю¹², также неплохо орудовал кулаками. Он справлялся не только с теоретической, но и практической составляющей раскрытия преступлений. В неврологии же, когда дела складывались хорошо, я просто сидел сложа руки. Хотя в неврологии и есть место всему этому дедуктивному мышлению, ее проблема в ограниченности вариантов лечения. Я

¹² Бэтмен.

чувствовал себя слегка беспомощным, давая пациентам лекарства в надежде, что они помогут, вместо того чтобы помочь им своими силами. С тем же успехом я мог бы стоять за прилавком в аптеке, раздавая ибупрофен на любую жалобу. Я не чувствовал себя частью лечебного процесса – лишь посредником для лекарств. Думаю, виной было типичное юношеское желание находиться в центре всего.

Вместе с тем я думал: «Ну и что с того, что мне редко когда приходится попотеть? Я решил специализироваться именно в этой области».

Но на третий месяц меня это окончательно достало. Я стоял в столовой больницы на Квин-сквер, в очереди за каким-то там блюдом дня с картофельным гарниром, жалуясь паре своих друзей на недостатки выбранной специальности:

– У меня никогда нет ощущения, что я что-то *делаю*. Я пошел в медицину, чтобы помогать людям, а не читать книжки. Я хочу запачкать свои руки.

Я говорил с группой будущих неврологов, которые подавали большие надежды, так что сочувствия от них мне явно было не дожидаться. Впрочем, как оказалось, от всех остальных тоже.

– Хватит уже ныть, – слышался у меня за спиной чей-то голос. Повернувшись, я увидел, как гласил его бейдж, одного из старших ординаторов нейрохирургии, работавших в больнице. – Если ты и правда хочешь испачкать руки, то перестань скулить и сделай что-нибудь для этого. Присоеди-

няйся к нам. Стань нейрохирургом. Брось этих неудачников. Стань частью элиты.

Меня настолько шокировали столь резкие слова в мой адрес со стороны незнакомого человека, что я, наверное, минуту стоял на месте, не шевелясь. Когда я наконец пришел в себя, очередь успела сдвинуться, и тот парень уже был у кассы. Я разрывался между тем, чтобы взять себе чили, и тем, чтобы догнать его. В итоге я попытался сделать и то и другое. Схватив еду, я бросил пятерку кассиру и побежал со своим новоиспеченным наставником. Ну и что с того, что он подслушал наш разговор? Мне нравился его стиль. Прежде мне не доводилось видеть у врачей подобной заносчивости. Она меня привлекала. Именно таким, как он, я и хотел стать.

– Сделай себе одолжение, – сказал ординатор, толком на меня не взглянув, когда я его нагнал. – Приходи посмотреть, чем мы занимаемся. Только так ты сможешь понять, твое это или нет.

Он объяснил, что оперирует на следующий день, и пригласил меня заглянуть.

Восемнадцать часов спустя этот человек на моих глазах ковырялся в голове у молодой девушки. Мне нужно было стать одним из нейрохирургов. В этом у меня не осталось ни малейших сомнений. Нейрохирург не просто вычислял проблему и прописывал таблетки. Разобравшись с диагнозом, он решал проблему своими собственными руками.

Такой врач не просто раздавал лекарства. Он сам *был* ле-

карством.

В тот самый момент мое будущее было предрешено. Тем не менее, прежде чем этого добиться, несмотря на поздравление в получении врачебной квалификации на вручении дипломов, мне предстояло научиться быть *настоящим* врачом.

Никакие теоретические знания не способны подготовить к тому, что ждет за дверьми медицинской школы. После окончания обучения нужно было как минимум год посвятить общей медицине и хирургии, по сути попробовав себя во всем понемногу, прежде чем хотя бы задуматься о конкретной специализации. И снова вместо всевозможных привлекательных уголков мира я выбрал больницу Илинг в Лондоне.

Подобно любому новичку, я был уверен, что знаю ответы на все. Подобно любому новичку, меня быстро поставили на место. Я не знал ровным счетом ничего.

Меня ожидали полгода общей хирургии, а затем еще полгода общей медицины. Именно в этот период и учишься быть настоящим врачом. Причем учиться всему приходится быстро. В мое первое дежурство в роли врача меня попросили выдать для пациента парацетамол. Рядом со мной в шкафчике для лекарств как раз оказалась упаковка, так что я отломил пару таблеток и протянул их.

– Что это ты делаешь, приятель? – спросила старшая мед-

сестра. – Ты не можешь просто дать лекарства. Их необходимо выписать.

– Хорошо, – сказал я и послушно записал «две таблетки парацетамола». – Вот, держите.

Она закатила глаза и рассмеялась:

– Нельзя просто написать «две таблетки». Нужно написать «один грамм».

– Правда? За шесть лет никто ни разу мне этого не сказал.

– Именно для этого ты сейчас и здесь.

Измерение таблеток граммами оказалось только началом. Работа в больнице имела столько особенностей, не затрагиваемых в учебниках, что научиться им можно было только на практике.

Я осмотрел сотни пациентов, изучил результаты тысяч анализов крови, прослушал несчетное множество сердец. Было поразительно, насколько разными оказывались тела людей, которые принадлежали к одному и тому же виду и страдали от одной и той же болезни. В медицинской школе все учебные манекены выглядели совершенно одинаково. Но все они были неотъемлемой частью учебного процесса.

Из-за нехватки времени и людей в НСЗ здесь не было места тугодумам. Какими бы дружелюбными ни являлись большинство людей, возиться с новичком не нравилось никому. Старшие коллеги весьма явно давали это понять. А с какой стати? В свое время им пришлось быстренько все освоить, так почему же мне должны даваться поблажки?

Учиться приходилось действительно быстро. Ни на что другое времени попросту не хватало. Любую процедуру, любое действие мне показывали лишь один-единственный раз. Если что-то оставалось непонятным, переспрашивать не хватало смелости. Один из врачей метко подытожил принятый в больнице порядок следующей фразой: «Увидел, сделал, научил». Когда я только назначал лекарства, в этом не было никакой проблемы, однако, когда через полгода я занялся хирургией, ставки немного возросли и слова Гиппократов наконец обрели смысл. Теперь я имел дело с чьими-то внутренними органами. Это вам не лего и не кубики. Если уж сравнивать это с чем-то, то с «Дженгой»¹³. Одно неосторожное движение, и все может рухнуть. Хирурги – не какие-то волшебники. Как сказал один из них: «Мы не имеем дело с чудесами. В случае сомнений лучше вообще ничего не делать».

Не навреди.

Каждый только что оперившийся врач должен пройти через этот год. Неважно, хотите ли вы стать терапевтом, гинекологом или планируете посвятить себя онкологии, все начинается с резкого погружения в реальность. Теперь начальный период растянут на два года, хотя, как по мне, даже че-

¹³ Настольная игра, придуманная в 1970-х годах английским гейм-дизайнером. Игроки по очереди достают блоки из основания башни и кладут их наверх, отчего башня становится все выше и неустойчивее. Проигравшим считается тот, в чей ход происходит обвал башни.

тыре не смогли бы подготовить врача-новичка к внешнему миру.

Практика в хирургии лишь подкрепила мое решение сосредоточиться на нейрохирургии, но мне предстояло еще целых два года всевозможных испытаний, прежде чем я мог хотя бы начать этот путь. Получив повышение до старшего интерна, «доктор Джей» теперь должен был попробовать себя во всем в выбранной им больнице, и мой выбор пал на больницу Кингстон в Сурее.

Первым местом моей стажировки стал приемный покой. Если раздача обезболивающих мне казалась пыткой, то здесь было нечто совсем другое.

Если вы когда-нибудь бывали в приемном покое и лечащий врач показался вам немного напуганным, то вам не показалось.

Честно говоря, я достаточно долго не понимал, что делаю. Если меня в рамках экзамена попросить поставить диагноз по каким-то редким и не связанным на первый взгляд симптомам, то я щелкну это на раз-два. «Непредсказуемое поведение у пациента со сладко пахнувшей мочой и ушной серой? Должно быть, это метаболическое расстройство под названием разветвленно-цепочечная кетонурия¹⁴. Мне кажется, сэр,

¹⁴ То же, что лейциноз – врожденное нарушение обмена аминокислот (валин, изолейцин, лейцин), которые не усваиваются организмом больного и в большом количестве выводятся с мочой – отсюда характерный сладковатый запах, давший название «болезнь кленового сиропа». К основным симптомам лейциноза отно-

пациент страдает от болезни кленового сиропа (к слову, она действительно так называется)».

Когда же смотришь в глаза живому человеку в час ночи в воскресенье, пытаясь докопаться до истины по неуверенным ответам пациента на вопросы о его состоянии, напряжение ощущается совсем другое. Слишком много переменных. Слишком много сбивающих с толку факторов. К счастью, существуют медсестры. Эти люди спасали меня множество раз. Именно на них, вне всякого сомнения, и держится отделение. Опытная медсестра приемного покоя гораздо ценнее сна – а его мне, поверьте, мучительно не хватало.

Приемный покой совершенно по праву считается передовой линией медицины. Здесь постоянно аврал. Это по-настоящему значащая часть системы здравоохранения, однако не здесь я хотел работать. Я не горел желанием посвятить себя ни общей хирургии, ни ортопедической, даже после того, как по полгода занимался сначала одним, а потом другим. Я думал: «Нет, мое будущее – это нейрохирургия. Я хочу быть “мистером”».

В английской медицине есть один весьма странный заскок – уж точно он считается странным нашими коллегами из других стран, а также, по правде говоря, большинством моих пациентов, – получив квалификацию хирурга, мы возвышаемся над званием «доктор». Мы с трепетом относимся к корням этой традиции, которыми, подобно многим другим

сятся: слабость, отказ от пищи, плач, рвота, подергивание различных мышц и др.

британским странностям, она уходит в снобизм.

Чтобы быть врачом в начале восемнадцатого века, требовался медицинский диплом. В теории он должен был быть признаком эрудиции, хотя на деле всякие шарлатаны получали их по дешевке – за границей или по почте. Это значения не имело, так как бумажка даровала им звание «доктора», наделяя правами назначать лекарства, пускай и из весьма узкого списка, а также выписывать счета. Счета на крупные суммы.

Порой поставленный доктором диагноз требовал кровопускания или разрезания костей – тогда-то к делу и подключались хирурги. Только в те дни хирурги не считались медиками. Вовсе нет. Они были мясниками, или, если точнее, цирюльниками.

Если нужно было вырезать желчный пузырь или выдернуть зуб, человека отправляли туда же, где его стригли. Вот почему рядом с современными парикмахерскими зачастую можно увидеть столб в красно-белую полоску. Он символизирует кровь и бинты – эдакая дань уважения «другой» работе их праотцов.

Хирургия считалась настолько жуткой стороной медицины, что врачи этим не занимались. Кровь и фартук они считали ниже своего достоинства. Мало того что от хирургов не требовалось никакого медицинского образования, все, что от них было нужно, – это физическая сила, которой недоставало ученым мужам. Так, например, если врач диагности-

ровал гангрену ступни, то местный Видал Сассун¹⁵ попросту засовывал пациенту в рот кожаный ремень, и четверо крепких мужиков удерживали его, пока цирюльник доставал свою пилу. Врачи не хотели иметь к этому совершенно никакого отношения.

Лишь в начале XIX века, с появлением антисептиков и хоть какой-то анестезии, хирургия перестала ассоциироваться с пытками и люди стали добровольно приходить к хирургам со словами: «Кажется, со мной что-то не так».

Она стала превращаться в профессию, требующую определенной квалификации и сертификации – а также реже приводящую к смерти, – и медицина начала предпринимать шаги, чтобы взять под свое крыло эту некогда паршивую овцу своего семейства, что, разумеется, было совершенно логично. Между тем, став «законными» представителями медицины, хирурги не хотели иметь ничего общего с теми знахарями, что когда-то относились к ним как к мусору, так что отказались от титула доктора. Вот почему из солидарности к своим предшественникам хирурги в Великобритании поступают так по сей день. И я в их числе.

После шести лет борьбы за звание доктора я теперь не мог дожидаться, чтобы поскорее от него избавиться.

Возможность заняться нейрохирургией выпала наконец

¹⁵ Известный британский парикмахер.

мне в одной больнице в зеленом Уимблдоне, и с того момента, как я сдал экзамены на младшего хирурга, поменялось и мое звание. Мне было невероятно приятно говорить людям: «Зовите меня “мистер”»¹⁶. Подобное может показаться каким-то ребячеством, однако это звание стоило мне большого количества времени и усилий, и многим знакомым мне хирургам изменение официального обращения к ним очень даже нравилось.

Я работал где-то с полудюжиной нейрохирургов – с одними более тесно, чем с другими. Это были хирурги-консультанты и старшие ординаторы, которые, по сути, заканчивали свою подготовку. У всех имелись свои сильные и слабые стороны. Одни позволяли мне делать больше, чем просто быть на побегушках и наблюдать за их работой в операционной, но при этом они могли быть не самыми приятными людьми. Другие источали само обаяние, но при этом, казалось, постоянно удерживали меня от какого-либо значительного вклада. Объединяла всех непоколебимая вера в то, что нейрохирурги являются лучшими представителями медицинской профессии. Самодовольство распространялось не только на того парня из больницы на Квин-сквер, который помог мне изменить мой карьерный путь. Оно было свойственно всем его коллегам.

Как один из хирургов признался мне во время

¹⁶ В англоязычных странах обращение «мистер» используется по отношению к нетитулованным лицам мужского пола.

операции: «У всех врачей есть комплекс Бога – но только мы заслуживаем так считать по праву».

Я прекрасно могу их понять. Сердце, конечно, важный орган, но в конечном счете оно фактически является лишь насосом. Замысловатой оросительной системой. В то время как мозг отвечает за управление. Если нужно что-то сделать, обращайтесь к мозгу, – а хотя нет, вы не сможете этого сделать, так как мозг управляет речью.

Признаюсь, именно поэтому я и пошел в нейрохирургию, в то время как мой брат учился на кардиохирурга. Мы временами спорили о том, чья специальность лучше, и он всегда стоял на своем. У него никогда не было сомнений в величии кардиохирургии, и, когда мы оба тесно столкнулись с работой одного из его коллег, я понял почему.

Я до сих пор отчетливо помню тот день, когда мне позвонил отец, сообщив, что ему требуется тройное коронарное шунтирование. Он был относительно молодой, в неплохой физической форме и никогда не курил, так что эта новость стала для нас всех большой неожиданностью. Хотя мы все трое и были медиками, из-за большой очереди плановую операцию пришлось бы ждать долгие месяцы – по оценкам врачей, к тому времени у него с большой вероятностью случился бы сердечный приступ. К счастью, у отца имелась медицинская страховка. Я никогда не понимал, зачем врачу может понадобиться добровольное медицинское страхо-

вание, но теперь все встало на свои места – он прекрасно понимал, какую нехватку ресурсов испытывает НСЗ, и с учетом прогноза ни у кого из нас не оставалось сомнений, что это единственный возможный вариант. Так как мы платили из своего кармана, то могли выбирать, к кому обратиться, и мой брат в точности знал, кому он хочет доверить эту операцию.

Утром перед операцией мы с братом были в больнице, чтобы морально поддержать нашу маму. Отец был полон оптимизма, как и я на тот момент, когда его укатали в операционную. Шли часы, и эта уверенность постепенно таяла. Несмотря на всю мою врачебную подготовку, мысль о том, что незнакомый человек поместит свои руки в грудь моему отцу, не давала мне покоя.

Помню, как я спросил брата:

– Я знаю, что ты был ординатором под его началом, но ты действительно в нем уверен?

– Я же тебе сказал, – ответил он, – лучше него никто не справится.

– Будем надеяться, что ты прав.

Это были долгие и мучительные пять часов нескончаемого ожидания. Наверное, только за первые шестьдесят минут я обошел каждый квадратный сантиметр пола. Отлучившись лишь один раз ненадолго в супермаркет в вестибюле больницы, все остальное время я рассеянно смотрел в окно. В итоге я не выдержал и спросил:

– Почему они так долго?

– Уверен, все в порядке, – ответил брат. – Они просто хотят все сделать как надо.

– Да, наверное, ты прав. Не хотелось бы, чтобы они спешили. Эй! погоди. – Я подозвал его к окну. – Это тот, о ком я думаю?

На несколько этажей ниже виднелась легко узнаваемая фигура кардиохирурга нашего отца, сажающегося в свою машину.

– Какого черта он там делает? – в недоумении воскликнул я. – И он даже не удосужился подойти и рассказать нам, как все прошло? Ты же, черт возьми, был его ординатором!

Как бы мой брат ни защищал бывшего наставника, он сам был оскорблен не меньше моего тем, что кардиохирург с нами не поговорил. Мы прождали почти шесть часов и даже не знали, где находился наш отец, жив он или нет. С меня было достаточно. Я побежал по коридору и уже было собирался высказать кому-нибудь все, что думаю, как из операционной вышел анестезиолог. Он тоже был специально подобран нами для этой операции.

– Вот ты где, – сказал он. – Я как раз шел тебя искать.

– Отец в порядке? – спросил я.

– Должен быть в норме. Следующие двадцать четыре часа, как ты знаешь, решающие, однако сама операция прошла как часы.

– Спасибо, – ответил я. – Хотя было бы неплохо услышать

это от его хирурга.

– Ой, даже не берите в голову, – усмехнулся анестезиолог. – Общение с родными пациента плохо ему дается. Главное ведь то, что он делает в операционной, не так ли?

– Ага, – ответил я. – Наверное.

Вместе с тем впервые за всю свою карьеру я уже не был так в этом уверен.

На следующий день у отца развилась почечная недостаточность. Осложнение было никак не связано с мастерством нашего сбежавшего хирурга – надо отдать должное, он был блестящим специалистом. Не то чтобы у меня выпала возможность сказать это ему лично. В последующие дни он и близко не показывался рядом с нами и даже нашим отцом. Анестезиолог, с другой стороны, постоянно шнырял туда-сюда, словно любопытный сосед.

Понятное дело, брат переживал не меньше моего, хотя он и слова не сказал про своего бывшего начальника. Нападки на этого хирурга приравнялись бы к нападкам на всю кардиохирургию.

– Ваши точно такие же, – настаивал он. – А то и еще хуже.

– Ты сам не знаешь, что говоришь, – возразил я. – Я еще не встречал нейрохирурга, которому было бы так наплевать на своего пациента или его родню.

Он рассмеялся:

– Что ж, значит, все впереди, в этом уж я не сомневаюсь.

К сожалению, вскоре его словам было суждено подтвер-

даться. Что касается того случая, то он дал мне понять, каково это – сидеть на дешевом диване, попивая дерьмовый кофе и страшно переживая, – другими словами, быть родственником. С отцом в качестве пациента мне уже было не по себе. Стоит только догадываться, насколько все ужаснее, когда речь идет о ребенке, – испытать в своей жизни подобного я бы не пожелал никому. Я решил, что частью моей работы будет по возможности помогать людям справиться со своим страхом.

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.