



МАЙКЛ ЛЬЮИС

# ИЛЛЮЗИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

ПАНДЕМИЯ ПО-АМЕРИКАНСКИ

ОТ АВТОРА НАШУМЕВШЕГО БЕСТСЕЛЛЕРА  
«ПОКЕР ЛЖЕЦОВ. ОТКРОВЕНИЯ С УОЛЛ-СТРИТ»

Майкл Льюис

**Иллюзия безопасности.  
Пандемия по-американски**

«Олимп-Бизнес»

2022

УДК 614.2:82-3  
ББК 51

**Льюис М.**

Иллюзия безопасности. Пандемия по-американски / М. Льюис —  
«Олимп-Бизнес», 2022

ISBN 978-5-9693-0486-4

«Иллюзия безопасности» – увлекательный документальный роман с неожиданными поворотами сюжета. Это история о том, как образованные, находчивые и ответственные люди пытаются убедить правительство США серьезно отнестись к грядущей пандемии коронавируса и принять соответствующие меры. Герои книги, по мнению автора, действуют на свой страх и риск, вопреки официальным директивам, основанным на недостоверной информации и ложных научных данных. Вы узнаете, как научный проект простой американской школьницы превратился в рабочий алгоритм борьбы с болезнями. Как окружной врач округа Санта-Барбара боролась с распространением вируса, несмотря на бездействие официальных Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Как секретная команда врачей под кодовым названием «Росомахи» вышла на тропу войны с невидимым врагом, обладая всем необходимым, кроме официального разрешения на борьбу со смертоносным вирусом. Издание адресовано самому широкому кругу читателей.

УДК 614.2:82-3

ББК 51

ISBN 978-5-9693-0486-4

© Льюис М., 2022  
© Олимп-Бизнес, 2022

## Содержание

Введение. «Недостача» американцев	7
Часть I	9
Пролог. Глассы в зазеркалье	9
1. Гремучий дракон	14
2. Санитар общества	22
Конец ознакомительного фрагмента.	27

# Майкл Льюис

## Иллюзия безопасности. Пандемия по-американски

© Michael Lewis, 2022

© Перевод на русский язык, издание, оформление. Издательство «Олимп-Бизнес», 2022

\* \* \*

*Моим родителям, Диане Монро-Льюис и Дж. Томасу Льюису.  
Спасибо, что как-то выживаете посреди всего этого.*

*Всякий хирург носит в себе маленькое кладбище, куда время  
от времени отправляется помолиться, излить горечь, покаяться и –  
главное – поискать объяснение своим неудачам.*

*Рене Лерии  
«Философия хирургии», 1951*

## Введение. «Недостача» американцев

Эта книга родилась из адской смеси чувства долга с оппортунизмом. В первой половине президентства Трампа я написал книгу «Пятый риск», где федеральное правительство выведено в образе управляющего портфелем экзистенциальных рисков, к которым относятся природные катаклизмы, ядерное вооружение, финансовые паники, происки внешних врагов, энергетическая и продовольственная безопасность и т. д. и т. п. Там показано, что федеральное правительство – отнюдь не безликая масса из двух миллионов госслужащих. Но нет в нем ничего и от скоординированного глубинного государства, только и помышляющего о том, чтобы всё делалось наперекор воле народа. Федеральное правительство в этой книге предстает коллегией экспертов, среди которых есть и настоящие герои. Однако мы уже не в первом поколении ни в грош его не ставим и поносим почем зря на свой страх и риск. Критическое обострение подобного негативизма как раз и выпало испытать на себе администрации Трампа. В моей же книге ребром был поставлен вопрос: «Что будет, если те, кто отвечает за управление этими рисками, заодно с экспертами, которые в них худо-бедно разбираются, утратят к ним всякий интерес?»

Я тогда понятия не имел, что нас ждет дальше. Но предположил, что нечто непременно случится. До поры до времени, однако, обходилось без потрясений – по крайней мере без крупных. Почти три года администрации Трампа откровенно везло. В конце 2019-го везение закончилось, как только мутировавший в Китае коронавирус добрался до США. Тут-то и началась проверка реальной способности правительства управлять новым риском, о которой я чисто гипотетически рассуждал в «Пятом риске». Как мне было не взяться за описание этого? Но, встрянув в данную историю и познакомившись с дивными персонажами, которые дальше и поведут рассказ о ней «от и до», я понял яснее ясного: подход Трампа к государственному управлению – лишь полбеда, а то и меньше. Выражаясь словами одного из моих героев, «Трамп – всего-навсего сопутствующая патология».

В кажущемся теперь таким далеким октябре 2019-го – на исходе третьего года пребывания у власти администрации Трампа и еще до появления у этих людей каких бы то ни было сведений о новом коронавирусе – была собрана экспертная группа из числа светлейших умов, призванная оценить готовность мира к возможной пандемии. Этот совместный проект НПО Nuclear Threat Initiative, Университета Джонса Хопкинса и аналитического отдела еженедельника *The Economist* вылился в построение по ранжиру 195 стран мира в духе предсезонного рейтинга университетских футбольных команд. Назвали всё это «Глобальным индексом безопасности здоровья»<sup>1</sup>. Миллионы долларов и труд сотен исследователей ушли на то, чтобы собрать статистику и, дополнив ее авторитетными экспертными заключениями, присудить первое место США (и второе – Великобритании).

Критики на опубликованные рейтинги обрушилось немеряно. Претензии сыпались отовсюду, но по своей сути мало чем отличались от сетований на необъективность предсезонных рейтингов студенческих футбольных команд. Так из года в год команда Longhorns, представляющая в студенческой футбольной лиге Техасский университет с его обширными ресурсами и рычагами влияния на электорат, лидирует в рейтингах на старте сезона и лишь ближе к его завершению опускается на свое законное место где-нибудь в середине турнирной таблицы.

---

<sup>1</sup> С составом участников, методикой, показателями, результатами и итоговым докладом проекта «Глобальный индекс охраны здоровья» (англ. Global Health Security Index, сокр. GHS) по-прежнему можно ознакомиться на официальном сайте: <https://www.ghsindex.org/>. Характерно, что 11 октября 2019 г., за два месяца до первой вспышки COVID-19 в Ухане, GHSI опубликовал доклад «Здоровье – одно» (One Health), указывавший на полное отсутствие или неэффективность систем предупреждения, мониторинга и локализации вспышек новых зоонозных инфекционных заболеваний в 92 % стран и призывавший срочно заняться устранением этой «дыры в защите» здоровья человека на государственном уровне. – *Примеч. пер.*

По тем же причинам и США оказались в роли техасских «Длиннорогих быков» в общемировом состязании по части готовности к пандемии: богатейшая страна; неограниченный доступ к талантам; особые отношения с экспертами, чьи голоса определяют место в рейтингах.

Но тут раздался свисток к началу большой игры. Все предсезонные рейтинги утратили смысл. Так же, как и любые отмазки и оправдания, перекладывание вины на других и рациональные объяснения собственной неготовности. Легендарный футбольный тренер Билл Парселлс недаром сказал: «О том, что ты собою представляешь, будут судить по результатам». По последним подсчетам, на долю США – при численности населения чуть больше 4 % от общемирового – приходится свыше 20 % смертности от COVID-19. В феврале 2021 года *The Lancet* опубликовал обстоятельный критический разбор результатов, демонстрируемых США в условиях пандемии. К тому времени от этой болезни умерло 450 000 американцев. *The Lancet* отметил, что, если бы показатель смертности от COVID в США держался хотя бы на уровне среднестатистического по остальным шести странам «Большой семерки» (G7), 180 000 из этого числа остались бы живы. «Американцы, которых недосчитались» – так их назвали в статье. Но дальше-то почему не пошли? Ведь до начала пандемии экспертный совет по общественному здравоохранению признал США лучше всех в мире, включая прочие страны G7, готовыми к встрече с пандемией. В мировой войне с вирусом от нас ожидали не просто боеготовности на уровне других богатых стран. От нас ждали победы за явным преимуществом.

Мне нравится считать, что моя работа в основном сводится к поиску в имеющемся материале сюжетной канвы для складной повести. И я всегда надеюсь, что сюжет в ней закрутится – и расскажет о много большем, чем я изначально предполагал, – да так, что читателю придется включать свой собственный понятийный аппарат для поиска смыслов, ускользнувших от внимания автора. Но это отнюдь не подразумевает, что у меня не формируется собственного мнения о предмете повествования. И в данном случае, по-моему, я излагаю вполне конкретную историю о месте пытливых умов в обществе и о том, как эти таланты растрачиваются впустую за отсутствием руководства к действию. Также в этой истории речь идет и о том, как возникает разрыв между репутацией общества и его практическими результатами. После катастрофически провального сезона руководство команды всякий раз ломает голову над тем, что именно нужно менять. Если вдруг данная история обратит на себя хоть какое-то внимание того самого руководства, то я надеюсь на верное прочтение главного, о чем в ней говорится: есть вещи, которыми мы можем реально гордиться. Наша проблема – не в играх. Но о том, что мы собою представляем, так или иначе говорит результат.



## Часть I

### Пролог. Глассы в зазеркалье

Лора гласс в бытность свою тринадцатилетней восьмиклассницей школы им. Джефферсона в Альбукерке, штат Нью-Мексико, из природного любопытства частенько подглядывала из-за плеча отца, над чем он, собственно, так увлеченно работает. Боб Гласс трудился инженером-физиком в Национальных лабораториях Сандия, основанных в 1940-х годах с целью выяснять и рассчитывать всё, что нужно для создания ядерного оружия, помимо урановых или плутониевых зарядов. К примеру, именно инженеры Сандия в свое время рассчитали высотнo-скоростные параметры сброса водородной бомбы без риска гибели бомбардировщика и экипажа. К середине 1980-х годов, когда туда пришел Боб Гласс, комплекс лабораторий Сандия пользовался репутацией последней инстанции, к которой можно обратиться со сверхсекретной проблемой, не поддающейся разрешению в иных сферах потустороннего мира национальной безопасности. Работа там была крайне привлекательной для людей особой породы – ученых, шаг за шагом следующих туда, куда их ведет ход мысли, без оглядки на что бы то ни было, включая цену, которую человечество может заплатить за плоды их трудов. Боб Гласс был как раз из той породы. Заглядывая отцу через плечо, Лора Гласс часто даже не понимала, что именно она видит. Но скучно ей никогда не было.

В тот день, осенью 2003 года, взору Лоры открылся экран, усеянный зелеными точками, перемещавшимися, как ей сперва показалось, хаотично, словно молекулы газа. Затем она заметила, что кое-где среди зеленых стали попадаться красные точки, а следом – что при столкновении красной точки с зеленой та тоже краснеет и красных точек всё прибавляется. Отец объяснил ей, что это «модель агентского распространения»:

– Считай, что точки – это люди. Людей на планете – масса, включая тебя. Есть разные типы людей с разными графиками и маршрутами движения, а еще есть правила взаимодействия между людьми различных типов. Вот я и задаю для каждого человека свой график движения и правила взаимодействия, а затем отпускаю их всех на волю – и смотрю, что из этого выйдет...

В подобных моделях Бобу Глассу среди прочего нравилась легкость их объяснения. Сами модели были абстракциями, но за каждым их абстрагированным элементом стояло нечто знакомое – точечный объект, описывающий физическое лицо, единицу *информации* или что угодно еще. Покраснение зеленых точек можно было считать картиной распространения слухов, образования автомобильных заторов, стихийного бунта или вымирания биологического вида. «Когда начинаешь говорить об этом столь доходчиво, все моментально понимают смысл модели», – завершил отец.

Его модель давала весьма грубо приближенную картину реального мира, но именно благодаря этому она позволяла Глассу выявлять в нем такие вещи, которые ускользают от внимания при переходе от общей картины к более детализированной. Эта же модель помогала ему находить ответы и на куда более сложные вопросы, которыми его теперь регулярно озадачивали, – преимущественно о том, как предотвратить ту или иную катастрофу национального масштаба. Федеральный резервный банк Нью-Йорка с недавних пор стал использовать Гласса для прогнозирования волны последствий сбоя на отдельном участке финансовой системы США в масштабах всей страны. Министерство энергетики хотело, чтобы он определил, какие из незначительных аварий в энергосетях способны запустить веерные отключения энергоснабжения. При переходе от разговора о людях к обсуждению, скажем, денежных потоков, связи между поведением точек на экране и событиями в реальном мире начинали ускользать от

понимания простых людей. Но не от понимания Боба Гласса. «В этом весь смысл науки, – с энтузиазмом втолковывал он дочери. – Любая наука, по сути, абстрактное моделирование. Скажем, в естественных науках мы абстрагируемся от природы. Весь вопрос в том, насколько полезной получается абстракция». Под «пользой» Боб Гласс понимал единственное: помогает ли модель решить конкретную проблему или поставленную задачу?

На тот момент у Лоры Гласс имелась собственная проблема: подготовить проект к ежегодной выставке-ярмарке научных достижений школьников. Пропустить такое событие она не имела права. Наука всегда играла большую роль в ее отношениях с отцом; в их семье действовало негласное, но не подлежащее сомнению правило, согласно которому Лора и обе ее сестры должны были ежегодно выставлять конкурсные работы на школьных научных ярмарках. При этом Лора любила науку искренне, но по-особенному. «Наука, которой я имела возможность заниматься вместе с папой, сильно отличалась от той, которую нам преподавали в школе, – вспоминала она. – В школе с точными науками у меня вечно были проблемы». С отцом же наука становилась инструментом для постановки всё новых и новых убойных вопросов и последующего поиска ответов на них. Какие именно вопросы и в какой области ставить, было не суть важно: ее отец не признавал границ между научными дисциплинами и предметами изучения, считая всю науку единой и неделимой. Один проект они посвятили исследованию вероятности выпадения «орла или решки» в различных последовательностях, другой – статистически значимым отличиям в фотосинтезе у разных видов растений. Год от года сложность конкурсных проектов росла. «Ближе к окончанию средних классов, – вспоминала Лора, – начинаешь понимать, насколько взлетает уровень конкуренции».

Именно тогда, глядя на экран отцовского компьютера, она и подумала: «А ведь красные точки будто инфицируют зеленые своим цветом». Только что в школе на уроках истории ее потрясли рассказы об эпидемиях бубонной чумы. «Я была будто околдована ими, – вспоминала Лора. – Раньше я и понятия не имела об этой „черной смерти“. А она, оказывается выкосила треть Европы». Вот Лора и поинтересовалась у отца: «А нельзя ли эту твою модель использовать для изучения распространения заразной болезни?» Тому прежде и в голову не приходило использовать свою модель в целях прикладной эпидемиологии. «Господи, да не вопрос, только чем я могу тебе помочь?» – ответил он. То, что без его помощи не обойтись, – чуть ли не единственное, в чем отец и дочь никогда не расходились во мнении. Боб Гласс был для Лоры еще и «отцом в науке» в том смысле, в каком юные бейсболисты почитают за отцов тренеров своих первых детских команд. Едва ли он принимал научные проекты дочери настолько же близко к сердцу, насколько бейсбольные отцы-наставники переживают за своих воспитанников в первых матчах. Хотя как знать...

Вскоре они с головой ушли в работу над новым проектом для научной ярмарки. В тот первый год модель вышла сырой. В качестве болезни взяли всё ту же бубонную чуму (что в Альбукерке, штат Нью-Мексико, в 2004 году выглядело нелепицей). Сельское поселение Лоры насчитывало десять тысяч жителей – меньше, чем в ее собственном школьном округе. В модели, названной «Зарази мир!», чумная палочка передавалась любому прохожему, оказавшемуся вблизи ранее инфицированного, что выглядело явно нереалистично. Именно Лоре предстояло защищать их с отцом совместную работу у пенопластовых досок с припиленными к ним графиками и таблицами и отвечать на каверзные вопросы придирчивого жюри, хотя она сама острее кого бы то ни было сознавала все ее недостатки. «Жюри непременно же спросит: „Насколько реалистична подобная ситуация? Пригодна ли эта модель к практическому использованию в том виде, как она есть?“», – вспоминала Лора. И всё же! Она оказалась единственным ребенком, представившим на ярмарке работу по эпидемиологии. И ее проект прошел в следующий тур и принял участие в конкурсе лучших научных проектов школьников на уровне штата. Ожидаемо не заняв там призового места, Лора вскоре обратилась к отцу с просьбой помочь доработать модель: «Давай сделаем ее *реалистичной*».

Для реалистичности нужен был патоген посвежее чумной палочки. «Я сказала отцу: „Ну ее, эту бубонную чуму. Пусть будет что-нибудь современное. Типа гриппа“». Вне зависимости от выбора возбудителя ей нужно было в подробностях разузнать и о вызываемой им болезни, и о каналах и специфике распространения инфекции, а значит – и об обществе, которое захлестнула волна пандемии. «Она пришла ко мне, – вспоминал Боб Гласс, – и говорит: „Пап, а ведь это не дело, что они так вот просто, едва разминувшись на улице, непременно друг друга заражают – и все заболевают. Да, и еще: люди же в жизни не снуют туда-сюда просто так, а все куда-то направляются. У всех свои круги общения. Мне нужно включить в модель сети социальных контактов“». Весь 2004 год Боб наблюдал, как его четырнадцатилетняя дочь прорабатывает методологию опроса, а затем лично проводит анкетирование репрезентативной выборки сотен и сотен жителей своего школьного округа – рабочих, учителей, родителей, бабушек с дедушками, учеников старших, средних и младших классов. «Первым делом я опросила ровесников, – рассказывала Лора. – Как часто они обнимаются и целуются? Со многими ли? Со сколькими людьми за день успевают тесно пообщаться? Сколько минут в среднем проводят с теми, с кем общаются? Затем я обошла их семьи и поговорила с родителями». Потом она составила для всех опрошенных карты сетей социальных контактов и перемещений, а после этого – еще и карты пересечений и взаимодействий между различными сетями. Затем подсчитала для каждого участника число людей, с которыми он или она проводит в тесном контакте достаточное время для передачи вируса гриппа воздушно-капельным путем.

Лора страстно увлеклась своим научным проектом, да и отцу он понравился. Чем глубже копала дочь, тем сильнее проникался проблемой и он. «Я с ней обходился как научный руководитель с дипломницей, – вспоминал он. – Говорил ей, бывало: „Ну, давай показывай, что там у тебя выходит... Ага, а теперь у меня к тебе вот какие вопросы“...» Выяснилось, что для решения поставленных Лорой задач его собственная математическая модель нуждалась в доработке, после которой она усложнилась бы настолько, что даже ему было не справиться с ее компьютерной реализацией. Ну да не беда. Самый одаренный программист, который только встречался Бобу Глассу за всю его жизнь, Уолт Бейлер, как раз работал у них в Национальных лабораториях Сандия. «Сандия – реально диковинное место, – говорил Боб. – В том же Лос-Аламосе полным-полно людей именитых и титулованных. А в Сандию берут на работу самых блестящих, каких только могут сыскать, – и плевать там хотели на титулы, звания и родословные». И хотя сам Боб Гласс, по сути, как раз и являлся олицетворением того, что обычные люди понимают под «блестящим умом», в его собственном понимании по-настоящему выдающимся был как раз-таки Уолт Бейлер. Просить его о помощи с реализацией затеянного дочуркой научного проекта было всё равно, что втягивать Леброна Джеймса<sup>2</sup> в игру за дворовую команду, пользуясь тем, что он живет по соседству. Однако же Уолт согласился.

Нужно было включить в модель реалистичные схемы социальных взаимодействий. Учесть инкубационный период, на протяжении которого инфицированные остаются безопасными для окружающих. Необходимо было вычислить процент бессимптомных носителей, которые при этом оказывались потенциальными распространителями вируса. Смоделировать выпадение из сети умерших или переболевших и обретших иммунитет, а также внести поправки на гипотетическое изменение социального поведения заболевших. Наконец, надо было включить в модель правдоподобную оценку вероятности передачи инфекции от человека к человеку при личном контакте. Исходя из собственного опыта, отец и дочь сошлись во мнении, что дети контактируют друг с другом теснее, чем взрослые, и решили принять вероятность передачи инфекции от ребенка к ребенку вдвое более высокой, чем при социальном контакте между взрослыми. Также они твердо решили ограничиться школьниками и не трогать студен-

<sup>2</sup> Леброн Джеймс (англ. LeBron James, р. 1984) – звезда НБА. – *Примеч. пер.*

тов, чтобы не усложнять модель. «Мы исключили из модели учащихся колледжей, – говорил Боб, – чтобы не учитывать еще и случайных связей на одну ночь и тому подобного».

Теперь Боб Гласс всерьез заинтересовался проблемой. Причем интерес для него она представляла уже не столько научный, сколько инженерно-проектировочный. Ведь если четко определить все пути передачи болезнетворной инфекции, то можно возвести заслоны на этих путях – и замедлить и даже полностью пресечь ее распространение. Но как? Он обратился ко всевозможной литературе по истории эпидемий и борьбы с ними. И более всего его впечатлила книга Джона Барри «Испанка»<sup>3</sup> об истории пандемии гриппа 1918 года. «Господи! Пятьдесят миллионов людей умерло! Я и понятия не имел, насколько это важная проблема», – сказал себе Боб. И решил всячески педалировать ее решение.

И отец, и дочь были теперь оба начеку и жадно внимали любым весточкам с мировых эпидемиологических фронтов. Осенью 2004 года их так и передернуло от новости, что из-за химического загрязнения одной-единственной микробиологической лаборатории в далеком английском Ливерпуле Соединенные Штаты недополучат и половины необходимого запаса вакцин от сезонного гриппа. Восполнить дефицит было просто нечем и неоткуда. Сразу возникал вопрос: кого вакцинировать? В США в то время действовало предписание, согласно которому в первую очередь прививки должны были делать пенсионерам, поскольку именно они составляют группу риска заболевания со смертельным исходом. Лора считала такой подход в корне неверным. «Она сказала: „Тусуются-то молодые, они и являются главными разносчиками болезни по сетям своих социальных контактов. Не лучше ли в первую очередь вакцинировать именно их?“», – вспоминал отец. Эту гипотезу они решили проверить с помощью своей модели и «вакцинировали» всех молодых, обнулив их способность передавать инфекцию окружающим. Вышло, что старики, сидя по домам, в подобной ситуации вовсе не рискуют заболеть. Боб Гласс прошерстил гору литературы на предмет того, формулировал ли кто-нибудь из специалистов по инфекционным заболеваниям или эпидемиологов этот тезис ранее. «Удалось найти одну-единственную статью, где это предлагали», – сказал он.

В конце концов Лора Гласс, будучи уже девятиклассницей, завоевала со своим проектом первое место на научной ярмарке штата Нью-Мексико – и отправилась на международный конкурс в Феникс, где собрались две тысячи подобных вундеркиндов со всего света. Там на ее белых пенопластовых досках центральное место занимал уже иной вопрос: «Штаммы гриппа всё время мутируют. Как быть, если мы не успели запастись подходящей вакциной?» Боб Гласс, в свою очередь, теперь не пропускал ни одной публикации по вирусологии и эпидемиологии. «Испанка», истребившая в 1918 году пятьдесят миллионов человек, появилась вследствие считанных мутаций вируса гриппа в период его пребывания в птичьей популяции. К 2005 году у вируса сезонного гриппа вновь накопилось энное количество мутаций. «Над нами нависла проблема жизни и смерти в глобальных масштабах», – писал он позже. Однако же все эксперты продолжали сходитьсь во мнении, что в первые месяцы после появления нового смертоносного штамма ничего конструктивного для спасения жизней сделать нельзя – остается уповать лишь на изоляцию заболевших и молиться о скорейшем появлении вакцины. Но ведь модель Боба и Лоры показала, что вакцинацию с равным успехом заменяет исключение человека из его или ее сети социальных контактов: и в том, и в другом случае он уже неспособен инфицировать других. Однако все эксперты по-прежнему только и твердили о том, как ускорить разработку, производство и распространение вакцин. Никому, похоже, и в голову не приходило рассматривать в качестве варианта самый эффективный и безболезненный способ

<sup>3</sup> См.: John M. Barry. The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History. Penguin Books, 2004. Издание на русском языке: Барри Д. Испанка: История самой смертоносной пандемии. Альпина Паблишер, 2021. – Примеч. пер.

профилактики – удаление людей из социума. «И тут меня вдруг объял ужас, – признался Боб. – Никто не должен знать, что ты сейчас мог натворить»<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> В завершённом виде исследование отца и дочери было опубликовано 14 февраля 2008 г.: Glass, L. M., Glass, R. J. Social contact networks for the spread of pandemic influenza in children and teenagers. *BMC Public Health* 8, 61 (2008) (см.: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-61>). – *Примеч. пер.*

## 1. Гремучий дракон

Черити узнала о существовании этой молодой пациентки лишь после ее смерти. Женщина поступила в реанимацию больницы округа Санта-Барбара, была тут же подключена к аппарату жизнеобеспечения, но максимум того, что успели сделать врачи, – поставить точный диагноз: туберкулез головного мозга. Тут больная и скончалась. И это было только начало ужаса.

Доктор Черити Дин не так давно вступила в должность главного санитарного врача округа Санта-Барбара. Дело врача санэпиднадзора, как известно, пресекать разгул заразы, вот Черити и считала своим первейшим долгом не позволять больным одаривать своими болезнями сограждан. *Mycobacterium tuberculosis* (в просторечии «туберкулезная палочка») передается воздушно-капельным путем и способна на удивление долго находиться в воздухе, после того как больной ее откашляет. «Основной риск инфицирования приходится на первый час, но бывает, что он сохраняется и через три-четыре часа, – сказала Черити. – Никто точно не знает как долго». О туберкулезе, стоит отметить, много чего до сих пор неизвестно. Одни туберкулезники вовсе не заразны, другие инфицируют массу людей, – и никто не может объяснить причину. Вот и тогда никто понятия не имел, почему отдельные больные оказываются «суперразносчиками». В чем причина – в их поведении? В биологических особенностях организма? Специфике течения заболевания? Туберкулез преследует человечество с незапамятных времен; в начале XX века он был самой распространенной причиной смерти; и тем не менее болезнь эта во многом остается загадочной. «Самое интригующее из всех инфекционных заболеваний, – говорила Черити. – Этим-то туберкулез меня и прельщает. Он способен прижиться в организме где угодно и вытворять там что угодно. У нас были случаи туберкулеза матки. Глаза. Даже *пальца!*» Однажды в Нигере ей довелось лечить мужчину, у которого туберкулез, для начала вполне стандартно поразив легкие, прогрыз затем грудную клетку и образовал открытые гнойные раны по бокам торса.

Но от человека к человеку туберкулезная палочка передается только через легкие. Молодая женщина, умершая в Санта-Барбаре, не представляла опасности для окружающих лишь при том условии, что вся колония микобактерии-возбудителя локализовалась у нее в мозге. Если же были поражены также и легкие, покойная при жизни была ходячей убийцей поневоле. По статистике же в 30 % случаев туберкулез мозга сопровождается туберкулезом легких.

Округ Санта-Барбара славился – по крайней мере в узких кругах эпидемиологов – невероятной высокой распространенностью туберкулеза и его устрашающе острым течением у местных жителей. Рассказывать об этом неспециалистам было бессмысленно: никто не верил. Ведь на первый взгляд Санта-Барбара – не округ, а рай земной: бежевые валуны среди золотящейся травы под калифорнийскими дубами; там и Опра Уинфри; там и Эллен Дедженерес; там и роскошные поместья в предгорьях с видом на море лежат мазками на живописном полотнище картины американской роскоши. Там даже океан, казалось, был в частной собственности.

Но в реальности округ Санта-Барбара много больше по площади и сложнее по устройству, чем кажется со стороны. Первое место по уровню детской бедности в штате Калифорния. Порядка пятидесяти тысяч незаконных иммигрантов, живущих в полной нищете и скотских условиях. Плюс адские ужасы на любой вкус, готовые разразиться в любую минуту: лесные пожары, оползни, разливы нефти, массовые перестрелки... Чуть царапнешь внешний слой этой райской картины – и попадаешь в Книгу Иова.

Так что главному санитарному врачу округа Санта-Барбара не было и не могло быть известно, где, когда и как произойдет следующая вспышка туберкулеза. Молодая женщина, только что скончавшаяся в окружной больнице, служила тому ярким примером: никто и понятия не имел, что у нее туберкулез, пока она от него не преставилась. После нее в группе риска

оказались: муж и дети; море обитателей бедного густонаселенного квартала, где они жили; три сотни соседей по огромному открытому офису компании, где она работала. Если туберкулез поразил и легкие покойной, вся эта масса людей оказывалась в группе смертельного риска. Теперь прямой должностной обязанностью Черити Дин было установить всех инфицированных, если таковые имелись, либо полностью исключить вероятность распространения инфекции умершей при ее жизни. Для начала нужно было исследовать образец легочной ткани женщины. Если тест даст положительный результат, придется закрывать компанию, где она работала, до завершения тестирования на туберкулез всех трехсот сотрудников, а затем, если среди них обнаружатся инфицированные, двигаться по бесконечно ветвящимся цепочкам контактов каждого из них.

Короче, было не исключено, что Черити пришлось бы разворошить и поставить на уши весь округ Санта-Барбара. Но кто она такая? А *никто*. Едва ли кто-то в округе вообще знал о ее существовании и роде деятельности. Она была человеком-невидимкой.

За три года до вступления в должность, в 2011 году, тридцатидвухлетняя ординатор-терапевт Черити Дин, беременная третьим за пять лет ребенком, получила от тогдашнего директора по медицинской части округа Санта-Барбара предложение занять вакансию помощника санитарного врача. Помимо высшего медицинского образования для этого нужно было иметь за плечами еще и магистратуру по специальности «общественное здравоохранение», и так вышло, что она была одной из немногих, кто мог похвастаться и тем, и другим. Кроме того, директор заметил – как бы походя, но так, чтобы Черити его услышала и поняла, – что кто, как не она, будучи замужем за богатым хирургом, может позволить себе роскошь заняться столь интересным и ответственным, но не самым высокооплачиваемым делом.

Ничего особо привлекательного в предложенной ей работе, на первый взгляд, не было, по крайней мере для нормального молодого врача. Оклад был втрое меньше, чем она могла бы зарабатывать в частных клиниках, которые ее, между прочим, тоже приглашали. Доктора в Санта-Барбаре и так величали сами себя «работающей беднотой». А быть врачом в этом округе, да еще и получать в разы меньше других – ну это ли не безумие? «Все меня отговаривали, – рассказывала Черити. – *Никто* поверить не мог, что я соглашусь. Говорили, типа: „Ну нет, ты что – всерьез собралась работать на округ?“ Им, верно, представлялось, что меня загонят в сортирного типа кабинет в подвале окружной клиники». Окружная клиника была последним прибежищем для нищebroдов без медицинской страховки, которым просто негде было больше лечиться. Размещалась она, кстати, в ветхом корпусе бывшего санатория для туберкулезников на самых что ни на есть задворках Санта-Барбары.

Черити, однако, сочла полученную должность очень даже привлекательной. «Сама не могла понять, какие струны моей души так задела эта работа», – делилась она. Окружной медицинский директор вручил ей толстую папку с должностными инструкциями: «Уполномоченные службы санитарного надзора в Калифорнии». Она перечитала эти слова несколько раз. На санитарных врачей Калифорнии, как и повсеместно в США и остальном свободном мире, возложено множество обязанностей. Регистрация рождений и смертей. Проверка санитарного состояния ресторанов. Подсчет бактерий в океанской воде и плавательных бассейнах. Ведение хронических заболеваний. Пока ничего интересного для нее не было. И тут взгляд ее зацепился за формулировку: «Контролер инфекционных заболеваний». Тоже ведь официальная роль, которую санитарные врачи исполняют от имени штата. Мысли ее прояснились. «Меня же реально не волнуют ни ожирение, ни диабет, – сказала она. – Мне вообще плевать на хронические болезни. Кризисы – вот что мне по душе».

А кризисы ей более всего нравились как раз такие, которые могут разразиться из-за эпидемического распространения смертельно опасного инфекционного заболевания. Черити знала, что это звучит странно, но она сызмала испытывала всепоглощающий интерес ко всяческому морам. В такие годы болезнь меняла ход истории; она сокращала общества и целые

цивилизации, – но вовсе не поэтому в семилетнем возрасте Черити почувствовала себя буквально одержимой данным явлением. «Жуткая и неотвратимая гибель, – говорила она. – И полное человеческое бессилие перед лицом лютующей смерти. Меня интересовали именно чудовищные моры, выкашивавшие огромные массы народа, бессильного их остановить и умирившего в страшных муках». Учась в средней школе, она понаделала из пенопласта моделей всяких болезнетворных вирусов и микробов и подвесила их у себя в спальне под потолком, объясняя это родителям и любопытствующим так: «... пусть всегда будут у меня перед глазами, чтобы я о них помнила и думала». Черити изучала французский по самоучителю, чтобы, когда придет время отправиться в Западную Африку на борьбу с тропическими лихорадками (а в том, что ей это предстоит, она ничуть не сомневалась), ей было проще находить общий язык с местными жителями. Поступив в колледж на отделение микробиологии, она допоздна зачитывалась историями эпидемий желтой лихорадки, туберкулеза, испанского гриппа. «Моими любимыми микробами в колледже были человеческие патогены, вызывающие самые страшные болезни, – вспоминала она. – Да и в целом, никому ведь, по большому счету, нет никакого дела до вирусов, поражающих растения». Будучи студенткой медицинского факультета Тулейнского университета Луизианы, она, презрев насмешки однокурсников, учившихся сугубо на врачей, параллельно с медицинским образованием получала степень магистра общественного здравоохранения, но исключительно по той причине, что смежный факультет назывался «Тулейнская школа общественного здравоохранения и *тропической медицины*». На последней она и специализировалась, а по окончании университета отправилась работать врачом в Габон и Нигер, отчасти потому, что, как ей представлялось, именно из Африки с весьма высокой вероятностью пойдет гулять по миру неведомая зараза, сеющая смерть и опустошение подобно былым эпидемиям чумы.

Она понимала, что подобная одержимость пандемическими заболеваниями смотрится, мягко говоря, странновато, а то и пугающе – и даже отталкивающе. «Я быстро усвоила, что лучше помалкивать об этом увлечении, – рассказывала она, – потому что, стоило мне завести разговор на данную тему, как меня тут же принимали за чокнутую». Но факт оставался фактом: Черити с раннего детства привыкла, почувствовав упадок духа, подбадривать себя чтением книг о бубонной чуме, в которых более всего остального ее воображение будоражили устрашающие иллюстрации.

Она продолжила листать удобно скрепленные перекидные страницы толстой папки с описанием ее роли местного уполномоченного службы санэпиднадзора штата. И одно предложение вдруг потрясло ее куда сильнее, чем всё ранее прочитанное вместе взятое, по причине его чрезвычайной важности:

Каждый санитарный врач, знающий или имеющий основания полагать, что на территории, находящейся в его юрисдикции, существует или в последнее время имел место случай любого заболевания, подлежащего учету подразделением, или иного заразного, инфекционного или передающегося от человека к человеку заболевания, обязан принять все необходимые меры для предотвращения распространения или возникновения новых случаев такого заболевания.

Бинго! Ради минимизации риска чудовищных смертей и в погоне за оздоровлением штата власти Калифорнии наделили местных врачей санэпиднадзора чрезвычайными полномочиями, позволяющими действовать, по сути, без оглядки на законы.

Недаром Черити согласилась на эту работу. Теперь она ее не просто приняла, а срослась с полученной должностью всей душой – и даже лично набрала, распечатала на принтере и развесила это предложение на самых видных местах в своем новом служебном кабинете. Кабинет этот, некогда служивший карантинным изолятором для туберкулезников, с тех давних пор



сохранил в своем интерьере такие детали, как забранные оригинальными, вековой давности решетками стрельчатые окна-отдушины в толстых стенах, через которые, вероятно, предполагалось обеспечивать поступление свежего и целительного для легких пациентов воздуха с побережья океана. Сидя за канцелярским столом в корпусе 4, она стоически внимала истошным крикам пациентов психиатрического отделения, располагавшегося в корпусе 3 – прямо напротив ее окон. Вдоль коридора на выходе из кабинета стояли шкафы – ровесники здания, забитые музейными экспонатами в виде медицинских инструментов той же эпохи. Коридор заканчивался лестницей в подвал, откуда длинный сумеречный тоннель вел обратно подо всем зданием в старый больничный морг. И Черити периодически навещала туда, чтобы еще и еще раз почувствовать, что работает именно на своем месте.

Теоретически она обладала невероятными полномочиями и имела право делать буквально всё, что сочтет нужным для предупреждения распространения любой болезнетворной инфекции. Черити быстро убедилась, что на практике мало кто знает законы. Большинство граждан Санта-Барбары, включая почти всех чиновников администрации округа, где она как-никак состояла на службе, по существу понятия не имели о функциях санитарного врача. Есть такая должность – и ладно, а по сути – нечто вроде рецессивного гена. И другие должностные лица, и широкая публика явно считали, что ее дело – быть тише воды, ниже травы и, главное, помалкивать, довольствуясь тем, что есть, – ролью морковки в школьном спектакле или жены богатого хирурга, – а рот открывать лишь там и тогда, где и когда это требуется для соблюдения формальностей. Слово закона было крепким, но дух его оказался слаб. Ко второму году работы в должности Черити поймала себя на том, что ей приходится ссылаться на закон настолько часто, что она даже попросила секретаршу заламинировать страницу с ключевым параграфом, чтобы всегда иметь его при себе в рабочей папке и предъявлять, как мандат. «Буквально на каждом совещании приходилось убеждать людей, что закон предписывает мне делать то, что я делаю, и требовать от них исполнения того, что мне нужно, – делилась она. – Я ведь реально до последнего старалась не лупить им по столу. Но в среднем раз в неделю всё равно приходилось доставать и предъявлять эту выдержку из закона».

К моменту поступления сигнала о смерти молодой женщины от туберкулеза мозга Черити не просто помнила этот параграф назубок, а успела зачитать его вслух несопоставимо больше раз, чем любой другой текст, включая ее любимый Псалом 22<sup>5</sup>, который, впрочем, ей было точно так же сложно проводить в жизнь. Итак:

Каждый санитарный врач, знающий или имеющий основания полагать...

– Что это значит?! – грозно восклицала она, тыкая указательным пальцем в воздух. – Это значит, что не нужно никому ничего доказывать. Достаточно подозрения! Только лишь *подозрения!*

...что на территории, находящейся в его юрисдикции, существует или в последнее время имел место случай любого заболевания, подлежащего учету подразделением...

– «Любого заболевания», вы слышите?! – восклицала она и начинала перечислять. – «Заразные» – термин не вполне медицинский, можете на него не обращать внимания, – они там всё валят до кучи, – но нужно *реально* понимать разницу между просто «инфекционными» и «передающимися от человека к человеку» заболеваниями!

Все «передающиеся от человека к человеку» болезни относятся к инфекциям, но не все инфекции могут передаваться от больных здоровым. Болезнью Лайма можно заразиться после укуса клеща, однако для окружающих больные опасности не представляют. Именно «переда-

---

<sup>5</sup> Нумерация приведена в соответствие с русским синодальным переводом Ветхого завета (в оригинале – «Псалом 23», в соответствии с KJV). Дабы окончательно исключить возможность путаницы, речь идет о Псалме Давида, начинающемся со слов «Господь – Пастырь мой...». – *Примеч. пер.*

ящиеся» инфекции порождают кризисы. Именно это прилагательное теперь емко вмещало в себя весь смысл дела ее жизни:

...обязан принять все необходимые меры для предотвращения распространения или возникновения новых случаев такого заболевания.

– *Обязан*, понятно?! – восклицала она. – Не *имеет право*, а *обязан*. Не может, а должен! Главное, действовать не задумываясь. Никаких поблажек. Никаких рефлексий. Даже мысли нельзя допускать, что где-то, когда-то, в чем-то можно поддаться соблазну обойти данное требование. Это твой *долг*: если есть хоть малейшее подозрение на заболевание, передающееся от человека к человеку, ты можешь вообще послать всех к черту и делать всё, что тебе угодно, ради его исполнения.

А тут на подведомственной ей территории – в часе езды – в больничном морге лежит труп умершей от туберкулеза. Черити распорядилась немедленно доставить тело в бюро судебно-медицинской экспертизы округа Санта-Барбара, а затем позвонила главному судмедэксперту этого бюро, чтобы истребовать образец легочной ткани покойной. Вот тут-то и начались реальные проблемы. Сначала тот просто не брал трубку. Затем, когда его наконец подзвали к телефону в приемной, куда ей всё-таки удалось дозвониться, он просто отказался выполнять ее требование. Но ведь это противозаконно! Судмедэксперт обязан подчиниться! Вместо этого он объяснил ей причины, по которым не будет ничего делать.

Не веря своим ушам, она вынуждена была выслушать от этого пенсионера за семьдесят, нанятого округом на полставки и явно имеющего лишь самые смутные представления о предмете, чуть ли не целую лекцию о туберкулезе. Главное же старик припас на самый конец, заявив, что категорически отказывается не только извлекать образец легочной ткани, но и вообще проводить аутопсию тела женщины, сославшись на некую научную публикацию, согласно которой хирургическое вскрытие тел умерших от туберкулеза чревато выделением в воздух аэрозольной взвеси бактерий и заражением ими самого патологоанатома.

Как раз за несколько месяцев до этого Черити Дин получила повышение и стала *главным* санитарным врачом округа Санта-Барбара. Между прочим, это сделало ее самым молодым главным санитарным врачом какого-либо округа за всю историю штата Калифорния. Кроме того, за ее плечами было еще и три года в должности заведующей туберкулезным отделением окружной клинической больницы. Она лично несла всю полноту ответственности перед законом за любой отдельно взятый случай туберкулеза в округе; самые модные врачи Санта-Барбары при малейшем подозрении на туберкулез теперь немедленно связывались и консультировались напрямую с ней; да что там говорить, если ее вот-вот собирались избрать президентом Ассоциации по борьбе с туберкулезом всего штата Калифорния?! Сначала она пыталась вежливо и обходительно переубедить старого судмедэксперта, но из этого ничего не вышло. «Тогда я сообщила ему, что читала эту публикацию, и это чушь собачья, а не исследование, – вспоминала Черити. – Но старый козел уперся и сказал, что ни сам вскрытия не проведет, ни кого-либо еще в свою контору для его проведения не допустит».

Она бросила трубку, после чего позвонила шерифу округа, объяснила ситуацию и в самых вежливых выражениях попросила того призвать главного судмедэксперта к порядку и обязать его произвести вскрытие тела и взять образец легочных тканей. Шериф, видимо, также не был знаком с буквой закона и сказал, что в сферу компетенции главного судмедэксперта вмешиваться не намерен. Тут терпение Черити окончательно лопнуло. «Я просто поверить не могла, что он отказывается делать то, что положено», – рассказывала она. Тогда Черити выписала на официальном бланке приказ выполнить те же требования, а потом лично доставила и вручила его шерифу. «Теперь-то они запляшут», – решила она и стала дожидаться шквала телефонных звонков.

Просто так взять и проигнорировать официальный приказ шериф, конечно, не мог. Поэтому он позвонил главному юристу наблюдательного совета округа и попросил подтвердить его уверенность в том, что главный санитарный врач не уполномочена ему что-либо приказывать. Главный юрист Санта-Барбары, порывшись в документах, к своему собственному удивлению обнаружил, что шериф неправ, а права эта врачиха: побить приказ главного санитарного врача округа в случаях, касающихся инфекционных заболеваний, можно лишь козырным тузом личного распоряжения губернатора штата Калифорния. Но даже и губернатор мог это сделать лишь вкупе с объявлением чрезвычайной ситуации на территории всего штата.

Ну а раз так, Черити сочла вопрос улаженным. Однако в бюро судмедэкспертизы были другого мнения. «Звонят мне оттуда на следующий день, – вспоминала она, – и заявляют: „Окей, обязаны так обязаны. Исполним, но только не у себя в учреждении. Здание у нас старое, вентиляция никуда не годится“. – Я им говорю: „Хорошо. На выезде сделаете вскрытие?“ – Они мне: „Ладно, но только при условии вашего личного присутствия“». Тут она в который раз ужаснулась при мысли о том, что ждет округ Санта-Барбара в случае серьезной вспышки опасного эпидемического заболевания. «Если они сейчас так шарахаются от страха перед мифической взвесью туберкулезной палочки, – подумала она, – ты хоть представляешь, какая хрень поднимется, если к ним поступит на аутопсию умерший от лихорадки Эбола? Разбегутся, как черти от лаdana...»

Вся эта история, как назло, наложилась еще и на рождественские каникулы. Ей тогда только что исполнилось тридцать семь, а «подарком» на день рождения стал развод с богатым хирургом и статус матери-одиночки трех малолетних сыновей. На следующий день после Рождества, подруливая к окружному моргу, Черити понятия не имела, что ее там ждет. Она чувствовала, что и главный судмедэксперт, и шериф округа раздражены ее назойливостью. Вот только степень их раздражения она явно недооценила, поскольку на тесной парковке при входе в окружное бюро судмедэкспертизы ее поджидали целых семеро сердитых мужчин – судмедэксперт и шериф со свитой. Они явно нацелились разыграть целый спектакль. А она приехала, как была, после уборки гор мусора из-под елки – не в боевых доспехах офисного костюма Talbots с юбкой-карандашом и на каблуках, а в аляповатом рождественском свитере и джинсах. Великолепная семерка же встретила ее облаченной в полные комплекты костюмов радиационной, химической и биологической защиты. «Смотрелись они как астронавты перед высадкой на Луну, – вспоминала Черити. – Ну, или хотя бы как если бы там действительно был вирус Эбола».

Окружной морг располагался в здании еще более запущенном и устрашающем, чем ее санитарно-эпидемиологическая контора. Торчащее на грязном пустыре среди редкой поросли карликовых дубов строение походило скорее на душевые при стоянке дальнобойщиков, чем на государственное учреждение. И снова ее посетила навязчивая мысль о том, что произойдет, случись эпидемия: где они будут складировать горы трупов? Поодаль от входа на раскладном столе лежал пластиковый мешок с телом умершей. Судмедэксперт теперь был откровенно вне себя от злости. Он еще раз прогнал от начала и до конца всю свою аргументацию: операция небезопасна, а потому санкционировать вскрытие внутри помещения и брать на себя ответственность за сопутствующий этому риск он отказывается. Затем он вновь сослался на всё ту же бредовую журнальную статью – на сей раз объясняя причину, по которой даже не вынес хирургическую пилу из прозекторской на улицу: известен случай заражения туберкулезом от трупа через пилу. А потому вместо пилы судмедэксперт прихватил с собой мощные садовые ножницы. С этими словами он их ей и вручил. Садовые ножницы. Явно ни разу не использованные, со сверкающими лезвиями, только что из ближайшего магазина сети по продаже всякой утвари «АСЕ», судя по стикеру на одной из красных рукоятей. Если новому главному санитарному врачу так нужно это вскрытие, пусть она его и произведет собственноручно, садовыми

ножницами посреди двора. «Я-то думала, что еду туда в качестве наблюдателя, – поведала Черити, – а он затеял со мною игру на понты».

Медицина всегда представлялась ей делом мужским – особенно в подобных местах, где она напрямую соприкасается с государством. И тут Черити Дин внезапно поняла, в чем реальная проблема: это не мужчина, а трус. *Старый козел до смерти напуган*. Всю свою взрослую жизнь она имела дело с ужасающими болезнями – и заключила сама с собой пакт о бесстрашии перед их лицом. «Если ты профессиональный водитель, то знаешь, что рано или поздно попадешь в аварийную ситуацию, вот и готовишь себя к подобному повороту событий, отрабатываешь маневры по уходу от столкновения, запоминаешь, что делать, если избежать аварии не удалось, – сказала Черити. – Так и преодолевается страх. Ты просто принимаешь как данность, что однажды подцепишь болезнь». Мужчины же, как она заметила, были не способны к столь смиренному приятию перспективы заболеть, а внешне сильные и предположительно отважные мужчины – в особенности. Еще студенткой меда в Новом Орлеане она заметила неприкрытый и чуть ли не панический страх в глазах полицейских, доставлявших в приемное отделение университетской больницы пациентов с травмами. «Привезут кого-нибудь с огнестрельным ранением – а им хоть бы что, но, если вдруг выясняется, что у бедолаги еще и гепатит С или ВИЧ, они тут же, скуля от ужаса, бегут в душевую и поливают себя там хлоркой с головы до пят». Раз за разом она наблюдала, как эти коротко стриженные качки, всегда готовые и даже радующиеся возможности забраться в горящее здание ради спасения собачки, превращаются перед лицом болезни в неуверенных в себе встревоженных трусишек. Но более всего они боялись заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем. «Это была главная причина, по которой мне не удавалось переловить и принудительно госпитализировать бродяг с туберкулезом, – сказала она. – Высылаемый за ними полицейский наряд тут же превращался в пугливых девчонок и отсиживался в машине, отправляя на задержание медсестру, от которой бездомные с легкостью ускользали».

Но и у Черити были свои собственные страхи, в том числе и мнимые. Она украсила стены своего рабочего кабинета и домашней спальни стикерами с мантрами – напоминаниями о том, как ей следовало бы жить, и большинство ее несбыточных надежд так или иначе касалось смелости и решимости.

*Нет быстрого пути к бесстрашию.  
Отвага подобна мышечной памяти.  
И самый могучий дуб когда-то был желудем.*

Подобно многим людям Черити нуждалась в напоминаниях. Однако в отличие от большинства она понукала себя сама. Безостановочно. Осознание того, что собравшиеся возле морга мужчины объаты страхом, который ей самой чужд, привело ее к мысли: «Они считают меня неспособной на это». И тут же к следующей: «Они так думают, потому что я не похожа на человека, который мог бы это проделать». Худенькая, ростом всего метр шестьдесят пять (за счет каблуков), сама она испытывала смешанные чувства относительно собственной внешности. Мужчины же, судя по всему, их не разделяли. Во всяком случае к свисту и улюлюканию в свой адрес она давно привыкла. И даже взяла за правило: при первой встрече с особью мужского пола определенной породы выдерживать паузу в тридцать секунд, чтобы самец успел прийти в себя, и лишь после этого приступать к изложению сути дела, по поводу которого возникла надобность к нему обратиться, особенно если требовалось что-то сделать. Мужчины судили о ней по наружности – и жестоко заблуждались. «Явное несоответствие формы и содержания», – так иногда она говорила о самой себе.

Расстегнув молнию мешка, Черити бросила быстрый взгляд на труп. Хирургической пилой она спокойно взрезала бы грудину прямо посередине, а садовыми ножницами ей придется поочередно перекусывать правые и левые ребра молодой покойницы. Нашупав кромку

первого ребра, она поддела его ножницами. *Клац!* Резкий и звонкий хруст, будто вскрываешь панцирь краба. *Клац!* Приноровившись перекусывать ребра, она кожей почувствовала, как все семеро отводят глаза за стеклами скафандров и больше на нее не пялятся. Они же специально оставили лицо молодой покойницы неприкрытым: это ее больше всего и тревожило. Обычно хирург видит перед собой лишь малый участок тела, на котором проводится операция. А тут – вскрытие, и сам вид молодого женского лица превращает его из последовательности хирургических манипуляций в подобие чего-то личного. Тревожащего. Голова закружилась, и Черити затошнило. «Я лишь мысленно твердила себе: „Не теряй сознания. Не теряй сознания“, – рассказывала она. – Вообще-то я была в бешенстве. Это какое же неуважение нужно было иметь к этой женщине и ее семье, чтобы повести себя, как они, типа: „Вам больше всех надо? Вот сами и орудуйте тут садовыми ножницами!“».

*Клац!* Панцирь краба наконец лопнул. Она откинула секатор в сторону и раздвинула ребра покойной. «И в тот же миг на меня вдруг нахлынуло это чувство, – рассказывала Черити, – боль за ее мужа». Но собравшимся вокруг мужчинам она не собиралась показывать никаких человеческих чувств. Ей не хотелось подобным проявлением слабости доставить удовольствие этому старому козлу и иже с ним. Ей нужен был лишь кусок легочной ткани, чтобы отвезти его к себе в лабораторию, а там уже пусть Мэнни, ее бактериолог, разбирается. Но, едва она снова взялась за садовые ножницы и нацелилась вырезать кусок легкого, к процессу аутопсии вдруг подключился судмедэксперт. Теперь он хотел... помочь. «Погодите, не лучше ли сначала заглянуть в брюшину?» – мягко спросил он. «А ведь и то верно, – подумала она. – Если бактерии есть в брюшной полости, значит, они были у нее в крови, а если в крови их нет, то, вероятно, и в легких чисто». Черити принялась прощупывать всё на предмет признаков туберкулеза. Внутренние органы оказались в идеальном состоянии. Просто на загляденье. «Если бы легкие были издырявлены и с характерными очагами, я бы сразу это распознала, – сказала она. – Но ничего подобного там не было». Так она собственными руками, наощупь, пришла к заключению, которое позже подтвердит лабораторный анализ взятых ею проб тканей: туберкулез у покойной был локализован исключительно в тканях головного мозга. Напоследок старый патологоанатом еще и избавил ее от нужды кромсать легкие покойной садовыми ножницами, объяснив, как быстро и без проблем высвободить и извлечь их из трупа целиком. И проделали они это упражнение на пару, в четыре руки. Своим самообладанием она, похоже, заставила-таки старика в корне изменить свое отношение к сложившейся ситуации.

И тут Черити вдруг оказалась с двумя колышущимися желеобразными медузами женских легких в руках. Ей и в голову не приходило, что выпростанная за пределы грудной клетки легочная ткань вовсе не держит форму. Она внезапно поняла, насколько старый судмедэксперт был уверен, что в конечном счете у нее ничего не выйдет: он просто подстроил всё так, чтобы легкие некуда было поместить. Однако боковым зрением Черити распознала по фирменному оранжевому цвету пластмассовое мусорное ведро из магазина сети Home Depot, метнулась к нему, сгрузила туда легкие, сунула ведро в машину – и уехала.

Семи мужчинам, оставленным ею позади и ни с чем, вся эта сцена врезалась в память и долго служила темой для оживленных пересудов; для нее же это был почти будничный (несмотря на рождественский антураж) эпизод из жизни окружного санитарного врача. Так уж вышло, что все эти мужики ни малейшего понятия не имели ни о ее достижениях, ни о том, на что она потенциально способна. Смешно сказать: главный судмедэксперт округа даже не предполагал, что она владеет навыками профессионального хирурга. «Мужчины такого рода вечно меня недооценивают, – сказала Черити. – Они думают, я зайныка в глубине души. А я им не зайныка, я гремучий дракон!»

## 2. Санитар общества

Медицинская сестра пейдж бэтсон уже более десяти лет проработала в штате Департамента общественного здравоохранения округа Санта-Барбара, когда им представили новую заместительницу главного санитарного врача – Черити Дин. Удивлению Пейдж не было предела. Обычно молодые врачи в Санта-Барбаре после ординатуры и обязательной отработки в окружной клинике тут же убирались подобра-поздорову подальше от государственной медицины для бедных. Санитарными врачами обычно становились пожилые медики, решившие спокойно досидеть до пенсии в тиши и безвестности. «До ее прихода, – сказала Пейдж, – из сотни опрошенных жителей Санта-Барбары, – да что там жителей, из сотни произвольно выбранных работников здравоохранения, – ни один, по-моему, не дал бы ответа на вопрос, за что именно отвечает и чем занимается главный санитарный врач округа. И фамилию этого чиновника никто бы не вспомнил».

Доктор Дин сразу же принялась делать всякую всячину, которой никто из санитарных врачей до нее не занимался. Например, уйму времени она уделяла личному общению со средним медицинским персоналом и при этом беседовала с медсестрами не как начальница с подчиненными, а как методист с учителями. Она настаивала на регулярных осмотрах пациентов, что было воистину странно. Большинство санитарных врачей целыми днями либо строчили приказы и отчеты, либо пропадали на заседаниях наблюдательного совета округа, либо вели долгие совещания у себя в кабинете. А доктор Дин (Пейдж никогда не величала начальство иначе как по фамилии) была постоянно занята именно что осмотром пациентов, причем не только в клиниках округа. Раз в неделю она ненадолго забегала в приют для бездомных в центре Санта-Барбары и проводила там полдня в крошечном медпункте за оказанием помощи всем нуждающимся в порядке живой очереди. В какие-то дни она прямо от ковыряния в гнойных язвах бомжей переходила к гневным выступлениям перед советом округа под прицелами телекамер, рассказывая о неблагополучной санитарно-эпидемиологической ситуации. Когда медсестры прямо спросили, зачем ей всё это, доктор Дин ответила: «Когда врач перестает лечить, больные начинают быстро забывать, что им прописано. И к тому же именно при осмотре пациентов у тебя развивается шестое чувство». Иными словами, леча больных, она не просто делала доброе дело, а еще и занималась разведкой и сбором данных.

Но самое любопытное заключалось в том, что доктор Дин буквально притягивала невероятнейшие события туда и тогда, где и когда появлялась. «Всё буквально взрывалось в ту же минуту, как только она входила», – вспоминала Пейдж. После того как доктора Дин в начале 2014 года повысили из заместителей до главного санитарного врача округа, эта тенденция стала еще заметнее. В какой-то момент Пейдж не выдержала и выпалила в лицо начальнице: «Знаете ли, с тех пор как вы тут объявились, у нас косяком пошли жуткие случаи – один за другим и один другого страшнее!»

Поначалу Пейдж списывала это на простое совпадение. Позже она осознала, что налицо причинно-следственная связь: статистика резко ухудшилась именно из-за доктора Дин. Возьмем, к примеру, гепатит С. При обычном главном санитарном враче на большую часть случаев просто не обратили бы внимания. Ну пришла бы женщина в донорский пункт сдать кровь, ну выявили бы у нее там гепатит С. Из больницы отправили бы, как полагается, рапорт в окружное управление – и всё. Старшей медсестре оставалось бы разве что подшить его в папку и забыть об этом случае: лечить такую болезнь долго, дорого и муторно. В результате подобного подхода к 2016 году гепатит С, по данным федеральных Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), убивал больше американцев, чем все прочие инфекционные заболевания вместе взятые, но в список особо опасных заболеваний, требующих немедленного реагирования местных органов здравоохранения, он никогда не входил. Передается вирус гепатита С

только через кровь, поэтому подцепить его сложно, а игнорировать – проще простого. Вот потому-то никто еще в общественном здравоохранении не бил в набат и не кричал «караул!» по случаю выявления рядовых случаев гепатита С, тем более что у большинства пациентов его диагностировали лишь после того, как острая стадия – с пожелтением белков глаз, бурой мочой и желудочными болями – давно миновала. «А так хроников с гепатитом С и на глаз-то не выявишь, не говоря уже о том, чтобы вычислять, где и когда они подцепили вирус, – сказала Пейдж. – Они с ним просто сживаются, да так и живут, пока не разовьется рак печени».

Но вот эта местная женщина, у которой вдруг обнаружили гепатит С, представляла собой случай особый. Дело в том, что она числилась регулярным донором, и во время предыдущего посещения станции переливания за несколько месяцев до того никакого вируса в ее крови не было. Поэтому доктор Дин попросила Пейдж связаться с той женщиной и детально выпросить у нее, где она за последние месяцы могла подхватить инфекцию, передающуюся через кровь. Выяснилось, что таких возможностей было на удивление много: десятки маникюров/педикюров; инъекции ботокса; стоматология и импланты; инъекции каких-то стволовых клеток... Выслушав по телефону этот долгий перечень и проштудировав его, Пейдж составила список из десяти заведений – номинантов на звание распространителя вируса гепатита С, где он мог попасть в кровь этой женщины. Доктор Дин, поблагодарив ее за труд, попросила Пейдж лично обойти все десять точек, разобраться на месте, что там к чему, и доложить о результатах проверки.

\* \* \*

В первый год ординатуры в больнице Санта-Барбара Коттедж Черити работала под началом врача по имени Стивен Хоси. Доктор Хоси происходил из бедной семьи и, выбравшись из родного штата Кентукки, всего в жизни добился самостоятельно: в 1960-х годах окончил Гарвард, а после десять лет проработал в Национальных институтах здравоохранения, где занимался исследованиями патогенов (совместно с молодым коллегой по имени Тони Фаучи), прежде чем перебраться в Калифорнию и занять должность врача-инфекциониста. Рослый и легкий на подъем, доктор Хоси и к науке своей относился внешне легкомысленно и высокомерно, но был при этом гениальным диагностом, будто видевшим пациентов насквозь, и не менее талантливым наставником молодых врачей. Каждое утро он вел свежеиспеченных докторов на обход пациентов с еще не поставленными диагнозами. Это был целый спектакль, который ординаторы так и называли между собой – «Шоу доктора Хоси». «Он говорил, что на пациентов нужно непременно накладывать руки, – вспоминала Черити. – Он прямо-таки наваливался на них, вторгаясь в личное пространство. Знаете же этот сорт людей, которые на вас так и прут? Вот он как раз и был из таких». Пациенты тут же делались разговорчивыми и начинали безостановочно болтать о том, куда и как ездили, о любовных делах и о работе, о близких и дальних родственниках. Могло показаться, что идет непринужденная беседа, но нет. «Пациенты воспринимали это в духе „ого, да он хочет знать обо мне буквально всё“, – говорила Черити. – На самом же деле доктора Хоси интересовало отнюдь не „всё“, а лишь подробности, помогающие ему провести дифференциальную диагностику». Методика «дифференциальной диагностики», которую практиковал доктор Хоси, заключалась в том, что он составлял мысленный список инфекций, гипотетически способных вызвать наблюдаемые симптомы, прикидывал относительную вероятность каждой из них, а затем проверял гипотезы серией наводящих и уточняющих вопросов. Раз за разом Черити становилась свидетельницей того, как старший коллега выуживал из пациентов такие варианты подцепить заразу, которые молодым врачам и в голову не пришли бы, просто разговаривая их на соответствующие жизненные темы. Или же доктор Хоси мог прямо в лоб спросить пациента: «Что такого вы недавно делали, чего я точно не делал, раз вы заразились, а я нет?» Однажды в их больницу обратился студент колледжа

с загадочной сыпью-воспалением по всему торсу. Молодые врачи долго ломали головы, что это вообще такое, но тут пришел доктор Хоси и погнал того паренька в краткий тур по его социальной жизни.

– А когда ты, кстати, в последний раз принимал *джакузи*? – спросил доктор напоследок и как бы невзначай.

(Черити сразу же обратила внимание, что перед этим он вообще не поинтересовался, есть ли у парня привычка принимать джакузи.)

– Несколько дней назад, – ответил студент.

– Ты купался *один* или *с кем-то*? – спросил доктор.

– С друзьями.

– У кого-то из друзей была *такая сыпь*?

– Если честно, то да, – признался парень, – у соседа по комнате, но не такая сильная.

«Оказалось, что налицо классический случай инфекции синегнойной палочкой, – сказала Черити, – которая вполне себе передается через горячую воду. Но сам доктор Хоси ни словом об этом не обмолвился. Вот что бесило! Он не называл диагноз вслух, а просто подводил тебя к его пониманию через ряд безошибочно заданных пациенту вопросов».

В медицинской школе их учили совсем другому. Студенткой она усвоила, что при поступлении нового пациента начинать нужно со сбора анамнеза. Она битый час расспрашивала бы пациента о его прошлом, об образе жизни, так и не задав вопросов, которые вскрыли бы специфические источники заболевания в его социальном окружении. Одним словом, инфекционные заболевания, передающиеся от человека к человеку, требуют иного подхода. «Здесь важно выяснить, от кого пациент заразился и кого мог заразить, – сказала Черити, – а не пищевой рацион, курение или иные воздействия на собственный организм. Тут, чтобы заболеть, нужно подхватить инфекцию от другого. Отсюда и вопросы к пациенту типа: „С кем вы проживаете под одной крышей?“; „С кем, как часто и в какого рода половые контакты вступаете?“ И даже: „Бомжевать не доводилось? А жить в ночлежках?“ Стив Хоси мне тогда каленым железом выжиг в мозгу, что важнее всего вовсе не медицинский анамнез. Главное – социальный анамнез».

Черити вынесла из практики под руководством доктора Хоси и множество других полезных уроков.

*Простейшее объяснение – обычно наилучшее*<sup>6</sup>. Если у пациента при поступлении налицо два симптома – скажем, жар и сыпь, – практически наверняка оба они вызваны одним и тем же заболеванием.

*При малейшем намеке на возможность катастрофического диагноза назначай лечение, показанное при наилучшем варианте*. Если дифференциальная диагностика показывает, к примеру, вероятность и лихорадки Эбола, то даже при наличии веских оснований полагать, что симптомы могут быть вызваны десятком менее тяжелых заболеваний, прописывай – от греха подальше – лечение, показанное при Эболе.

*Когда хоть что-то заставляет усомниться в первичном диагнозе, полагайся на чутье, даже если не можешь нащупать – в буквальном смысле, – что там не так*. Масса людей умерло и продолжает умирать из-за самоуспокоенности врачей.

Врач, как настоящий детектив, должен выведывать о пациенте и его здоровье буквально всё – вот то главное, что усвоила Черити из обширных уроков доктора Хоси. И она успешно переняла такой подход и привнесла его на ниву работы санитарным врачом. Ее пациент – весь

---

<sup>6</sup> Здесь инфекционист Стивен Хоси, в начале врачебной практики в больнице Санта-Барбара Коттедж едва не разуверившийся в возможностях медицины из-за чудовищного всплеска ВИЧ/СПИДа 1980-х годов, но затем обретший недостающую вторую опору в древних восточных практиках медитации (см.: Stephen Hosea, «Meditation as Medicine: Dr. Stephen Hosea's Path to Mindfulness» // *Santa Barbara Independent*, Aug 22, 2013), перефразирует, однако, общепринятый со средневековой в западной методологии познания принцип «бритвы Оккама» («не множь сущностей без необходимости»). – *Примеч. пер.*



округ Санта-Барбара. И ради поддержания его здоровья она должна относиться ко всему вверенному ей населению так, как ее учитель Стивен Хоси относился к каждому из своих пациентов по отдельности: держать руку на пульсе; расследовать всё, как истинный детектив.

Пейдж Бэтсон вернулась из турне по местам пребывания пациентки с гепатитом С явно слегка не в себе, – и Черити это сразу поняла, поскольку ей и самой было хорошо знакомо чувство, когда становится не по себе из-за того, что поставленный ранее диагноз вдруг перестает объяснять вновь выявившиеся симптомы. Пейдж вообще-то была женщиной разговорчивой, а тут вдруг замкнулась. «Даже не знаю, доктор Дин, – только и сказала она. – Просто нутром чую: что-то там не так». Она обошла все места по списку, но лишь в одном ей как раз и стало не по себе – в частной клинике Томашевского, специализировавшейся на гемотерапии, в том числе с использованием стволовых клеток. В частности, там предлагали лечение болей в суставах и позвоночнике посредством аутоотрансфузии обогащенной тромбоцитами плазмы крови. Смысл этой терапии, в двух словах, в том, что из организма пациента откачивается немного крови, которую прокручивают на центрифуге, чтобы осадить тромбоцитарную массу, концентрат которой затем вкалывают пациенту обратно в области поражения тканей для ускорения их регенерации. Доктор Томашевский брал до 4500 долларов за одну процедуру непосредственно с пациентов, поскольку медицинскими страховками такая терапия не покрывалась из-за продолжавшихся в медицинских кругах диспутов относительно ее полезности. Доктор Томашевский был, однако, старым опытным врачом с устоявшейся репутацией. Понятно, что при таких ценах клиенты к нему обращались исключительно состоятельные. Немало среди них было и профессиональных спортсменов<sup>7</sup>, включая знаменитостей, не ленившихся приезжать на процедуры из самого Лос-Анджелеса.

Пейдж наведлась туда неформально, вполне в духе сыщика без ордера на обыск. Доктор Томашевский встретил ее приветливо и охотно показал свое хозяйство. Он явно гордился собственной работой. А вот Пейдж кое-что из увиденного в ходе краткой обзорной экскурсии по его процедурному кабинету встревожило не на шутку: пробирки с кровью пациентов – без бирок и вообще какой-либо идентификационной маркировки; флаконы с обезболивающим на много доз – без указания сроков годности и дат их вскрытия. Но Пейдж постеснялась поднимать вонь. Во-первых, Томашевский – врач с более чем тридцатилетним стажем; во-вторых, в числе его клиентов – немало людей из списка «Кто есть кто в Санта-Барбаре». Да и никогда еще за пятнадцать лет работы в публичном здравоохранении ей не доводилось слышать о том, чтобы санэпиднадзор брался за расследование отдельно взятого случая заражения пациента гепатитом С. «Честно сказать, я думала, что доктор Дин отреагирует в том духе, что, мол, „надо будет как-нибудь провести с ним разъяснительную работу и, если нужно, помочь всё получше организовать“», – вспоминала Пейдж. Вместо этого доктор Дин схватила сумочку и скомандовала: «Живо обратно туда!»

Клиника Томашевского размещалась в приземистом бежевом корпусе на задворках больницы Коттедж. Дежурная встретила их ледяным взглядом, всем своим видом давая понять, что ей не до неожиданных посетительниц, когда в приемной и так образовалась целая очередь из дорогих пациентов. Доктор кое-как изобразил приветливую улыбку и высказался в том духе, что да-да, конечно, главному санитарному врачу округа Санта-Барбара тут всегда рады, пусть всё осмолит себе на здоровье. Но теперь Пейдж нутром чуяла повисшее в воздухе напряжение, которого близко не было при ее первом посещении клиники. Ну так это и естественно: главный санитарный врач куда больше похож на полицейского с ордером на обыск, чем старшая медсестра из той же конторы.

Черити всегда поражала странность границы между регулируемым и не регулируемым в здравоохранении: «Вы можете, к примеру, спокойно отсасывать у пациентов подкожный жир

---

<sup>7</sup> Описанный метод широко применяется в спортивной медицине для ускоренного заживления травм. – *Примеч. пер.*

из области живота, взбивать его, как сливки, и закачивать полученную гомогенизированную массу в коленный сустав, – никто вам и слова против не скажет». Конечно, Медицинский совет Калифорнии имел право лишить Томашевского лицензии, только ни совету, да и никому вообще не было ни малейшего дела до этого врача и его частной клиники. Она, кстати, была оборудована в бывшем жилом доме<sup>8</sup>, и в обстановке операционной до сих пор витал неистребимый дух обжитой уютной гостиной. Черити прошла туда-сюда и всё поняла. На визитке доктор был представлен как «специалист по ортопедической медицине». Именно за подобными формулировками такие врачи и скрывают, что не являются сертифицированными ортопедами. Содержимое шкафов и ящиков. Среди прочего она обнаружила десятисантиметровые толстые иглы, которыми этот Томашевский водил плазменный концентрат в больные суставы. Далее она выяснила, что доктор еще и не всегда полагается на местную анестезию, поскольку в операционной есть всё необходимое для общего наркоза – за исключением оборудования для мониторинга показателей жизнедеятельности. На раковине в процедурном кабинете валялись зубная щетка и паста. Наконец, в одном и том же холодильнике хранились кровь пациентов и чей-то ланч – надо полагать, доктора.

Черити спросила у молоденькой дежурной по приемной, есть ли у доктора другие подручные. Нет, ответила та, они с доктором управляют вдвоем, так что ей много чего приходится делать и помимо сидения за стойкой. Черити попросила уточнить, что именно она делает кроме административной работы. Девушка объяснила, что она, к примеру, прокручивает пробирки с кровью пациентов на центрифуге. «Покажите, как вы это делаете», – потребовала Черити. Девушка сходила к холодильнику, достала пробирку и показала, как она пользуется центрифугой. Черити между тем обратила внимание на то, что у доктора Томашевского всё было оборудовано под параллельное обслуживание сразу двух пациентов, то есть дежурной наверняка то и дело приходилось центрифугировать одновременно по две пробирки с кровью двух разных людей.

– А как вы *отслеживаете*, в чьей пробирке чья кровь, чтобы доктор ненароком не ввел тромбоцитарную массу одного пациента другому? – поинтересовалась она.

– Да просто ставлю их в ячейки по разные стороны емкости и *запоминаю*, где чья, – беззаботно ответила девушка.

– Покажите *как*. – Обе пробирки из холодильника были без какой-либо маркировки. Также Черити отметила, что все манипуляции с ними дежурная и по совместительству медсестра-лаборант производила без перчаток. Она поинтересовалась у девушки, кто она по образованию. Та призналась, что медицинского у нее нет. Но она дипломированный косметолог.

Затем Черити попросила у самого доктора Томашевского разрешения понаблюдать за тем, как он проводит процедуру, во время приема следующей пациентки. Понятно было, что при ней он расстается, чтобы выставить себя в наилучшем свете, но помнила она и о том, что врачам, особенно пожилым, бывает трудно скрыть свою истинную сущность. «Доктора со временем становятся рабами собственных привычек настолько, что они им только что руки не выламывают. Каждый поворот, каждое движение, в каком порядке они раскладывают инструменты на столе, – всё диктуется привычкой». Этот доктор для начала не вымыл руки и взялся за работу без перчаток. В процессе же выяснилось: четких правил относительно того, что куда класть, у него и вовсе не было – грязные пробирки и использованные шприцы отправлялись на общий столик с чистыми. «В хирургии положено иметь стерильную зону и грязную зону, – говорила Черити. – А у него всё валилось в одну кучу». Когда она настойчиво указала ему на это, доктор, сохраняя пока что благодушное настроение, охотно объяснил: мол, этак ему сподручнее, тем более что он делает так вот уже тридцать лет.

---

<sup>8</sup> Частная ортопедическая клиника, специализирующаяся на спортивной медицине, но без участия доктора Томашевского, расположена там и по сей день. – *Примеч. пер.*

## **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.