

НЕВЫДУМАННЫЕ ИСТОРИИ ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

**ДЖЕЙМС МАСКАЛИК**

# **ЗАПИСКИ ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**



Жизнь на первом этаже



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ БЕСТСЕЛЛЕР КАНАДЫ**

**Джеймс Маскалик**  
**Записки врача**  
**неотложной помощи.**  
**Жизнь на первом этаже**  
Серия «Невыдуманные  
истории от первого лица»

*Текст предоставлен издательством*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=68897766](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68897766)*

*Записки врача неотложной помощи. Жизнь на первом этаже: АСТ;*

*Москва; 2023*

*ISBN 978-5-17-127542-6, 978-0-385-66597-1*

### **Аннотация**

Наше главное правило – не навреди. И все же мы постоянно его нарушаем, потому что только так мы можем помочь.

В этой глубоко личной книге Джеймс Маскалик, врач и гуманитарный активист, делится с нами размышлениями о своем обширном опыте в области неотложной медицины. Совмещая работу в травматологическом центре в Торонто с работой в крупнейшей университетской больнице Аддис-Абебы, он обнаруживает, что, хотя эти больницы многим различаются – культурными особенностями, доступностью

ресурсов, медицинскими проблемами, – есть у них и нечто общее: это первый этаж, где располагается приемное отделение. Именно здесь, на первом этаже, Маскалик встречается лицом к лицу со своими опасениями и сомнениями, со скорбью и радостью, трагедиями и надеждами пациентов, хрупкостью бытия и несгибаемостью человеческого духа.

И все же наиболее тесно познакомиться с историей «человеческого жития» ему приходится не в роли врача, а в роли внука, ухаживающего за своим девяностолетним дедушкой.

Эта мастерски написанная и изящно структурированная книга представляет собой нечто большее, чем мемуары врача неотложной помощи. Это размышления о здоровье и болезни, а также о том, когда нужно крепко держаться за жизнь, а когда приходит пора ее отпустить.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Предисловие	6
Дыхательные пути	12
Дыхание	22
Кровообращение	33
Лекарства	44
Ночное дежурство	59
Конец ознакомительного фрагмента.	79

**Джеймс Маскалик**

**Записки врача неотложной  
помощи. Жизнь  
на первом этаже**

**James Maskalyk**

**LIFE ON THE GROUND FLOOR:**

**LETTERS FROM THE EDGE OF EMERGENCY**

**MEDICINE**

© James Maskalyk, 2017

© О. Ю. Семина, перевод, 2020

© Оформление. ООО «Издательство АСТ», 2023

**\* \* \***

*Посвящается Майклу*

*Между стимулом и реакцией всегда есть  
промежуток.*

*Виктор Франкл*

# Предисловие

Я в загородном доме своего друга, стою на самом краю пирса. Лето 2007 года только началось, и вода такая же серая и холодная, как и небо. Я собираюсь нырнуть, и при одной мысли об этом чувствую, как яички от холода подтягиваются поближе к животу. Бррр. По коже бегут мурашки. Звонит мой телефон, лежащий рядом со сложенной в кучку одеждой. Я поднимаю трубку, надеясь, что разговор будет долгим. Звонят из университета Торонто, руководитель отделения неотложной медицины.

– Джеймс, это Майкл. С возвращением из Судана. Тут работенка есть. В Эфиопии.

«Скажи нет, скажи нет, – крутится одна и та же мысль у меня в голове, а потом другая: это ведь рядом с Суданом».

Ветер усиливается.

– Джеймс?

Я схожу с самолета и занимаю очередь на таможенный контроль. В руке у меня эфиопская виза. Вижу человека с написанной от руки табличкой: «Доктор Джеймс – Торонто». На улице солнце светит так ярко, что больно глазам; в воздухе пахнет чем-то знакомым, родным.

Акклилу ведет меня через комнату, чем-то похожую на консервную банку, где прямо на полу лежат люди. У стенки стоят несколько студентов. На сортировочном посту никого

нет.

– В следующем году мы готовы начать работу.

Бирук и София под тусклой лампой учебного центра ощупывают друг другу горло, обучаясь тому, где нужно делать надрез, если человек не может дышать. Назанин и Шерил стоят рядом, одобрительно кивают или поправляют студентов, передвигая их пальцы.

– Да. Вот здесь. Отлично.

Я снова в отделении неотложной помощи в центре Торонто. Мужчина в закатанных до колен брюках, с черными ступнями, которые он отморозил, уснув на снегу. Женщина мечется на каталке, извиваясь от боли. Врач выходит из палаты, рассматривая на свет прозрачный пузырек со спинномозговой жидкостью.

Я разрываюсь между двумя городами, день путается с ночью, и у меня почти не остается времени, чтобы думать или писать. Моя бабушка умирает. Дедушка остается один.

И вот я уже на севере Альберты. Сажу за его кухонным столом и смотрю в окно.

Снег валит откуда-то сбоку, и лес едва виднеется за этим белым шумом. На крючке болтается пустая красная кормушка для колибри. Рядом перепрыгивает с ветки на ветку вишневого дерева белка, и на землю медленно опускается облако белых хлопьев снега.

В соседней комнате слышится шелест тасуемой колоды карт, затем стук – это он поправляет колоду о стол. Раскла-

дывает пасьянс. В печке трещит огонь, и мою шею сзади обдувает поток теплого воздуха. Эти звуки заглушают шелест карт.

В этом году ему исполнилось 90, он отпраздновал 67-ю годовщину свадьбы, а потом оплакал смерть жены. Я приехал в дом у озера, где ему так сложно оставаться одному теперь, когда его тело слабеет с каждым днем. Приехал, чтобы позаботиться о нем и поучиться у него тому, как жить, когда твоя жизнь близится к закату и когда ты похоронил жену и сына. Потому, что он – самый мудрый человек из тех, кого я знаю.

Я приехал сюда, чтобы писать о неотложной медицине, о ее предназначении и о том, почему неотложная помощь в Аддис-Абебе и Торонто так сильно различается, если в основе нашего стремления подарить телу человека еще одну минуту, еще один день или еще один год лежат одни и те же принципы, одинаково естественные для всех людей.

Вчера мы с дедушкой поехали на капканную тропу, которая принадлежала ему с тех пор, как такие участки земли 70 лет назад начали впервые передавать в собственность. Мы с грохотом проехали по решеткам для скота и свернули с пустой дороги, засыпанной гравием, на проселочную дорогу, занесенную снегом. Он хотел заглянуть в свой маленький охотничий домик, убедиться, что какой-нибудь медведь не выломал дверь, и проверить капканы. Он поставил три. Первые два были пусты, а в третьем лежала куница-рыболов –

зверь, похожий на росомуху. Она окоченела от холода, морда застыла в предсмертной гримасе. Я со стуком бросил ее в кузов грузовика. Дед позже снимет с нее шкуру.

Когда живешь так близко к земле, нельзя не осознавать, что так или иначе каждого ждет конец. Одного – охотничий капкан, другого – выпущенная из ружья пуля, третьего – медленное угасание на больничной койке. Это лишь дело времени.

Мне часто приходится это видеть своими глазами, потому что я работаю в отделениях неотложной помощи. Все такие отделения, что я видел, находятся на первом этаже. Это позволяет человеческому потоку легче протекать через разделенные занавесками комнаты, а для самых тяжелых больных иногда каждая минута имеет значение.

Пару месяцев назад у нас в отделении был студент из Германии: приехал, чтобы получше изучить этот раздел медицины. Это его особо не вдохновило. За первую половину смены он принял только двух пациентов. Потом, несмотря на то, что работы было хоть отбавляй, я обнаружил его за сестринским постом, проверяющим электронную почту.

Я постучал его по плечу и указал на пациентку, которую везли на каталке санитары. Ее исхудавшее тело выгибалось под разными углами на постели, которую она не покидала уже несколько месяцев. Ее дыхание было быстрым и неглубоким, глаза закрыты. Санитары взяли оранжевое одеяло и перенесли ее, невесомую, как воздушный шарик, на пустую

кровать. Когда ее привезли на сортировочный пост, медсестры сказали, что у нее отказ от искусственной вентиляции легких и сердечно-легочной реанимации. Только паллиативные меры.

– Видишь эту женщину на шестой койке?

Он молча кивнул.

– Я думаю, она скоро умрет, – сказал я. – Ты когда-нибудь видел это раньше?

Он покачал головой.

– А следовало бы.

Он отвернулся и положил телефон обратно в карман.

– Думаю, я лучше пойду осматривать кого-нибудь из новых пациентов, – сказал он, взял карточку из стопки и пошел к другой койке.

Я отпустил его. А нужно было быть настойчивее. Я ведь хотел, чтобы он кое-что увидел. Не только изменения, которые будут происходить в ее теле по мере того, как ее история будет подходить к концу: как частые и быстрые удары сердца превратятся в редкие и медленные, а дыхание из поверхностного станет тяжелым и прерывистым, а затем и вовсе прекратится. Это необходимо, чтобы он мог позже распознать эти признаки приближения конца у кого-то, кому он захочет помочь. Я хотел, чтобы он был рядом с ней через мгновение *после* ее последнего вздоха, когда все составляющие организма еще на месте – почки, мозг, кровь, гормоны щитовидной железы, точное количество растворенной соли – но

жизнь уже ушла.

– Что это было, то, что только что ушло из ее тела? – спросил бы я.

«Я тоже не знаю, – сказал бы я, – но ты здесь именно ради него. Чтобы помочь его сохранить, что бы это ни было».

А потом я научил бы его всему, что знаю сам. Сначала дыхательные пути, потом дыхание. Медицина – это жизнь, которая сохраняет саму себя. Мне это кажется величайшим чудом.

– Я ни на что не гожусь, – сказал дедушка сегодня утром, держась за дверцу машины и отмахиваясь от моей руки, а потом делая неуверенный шаг на лед. Видите ли, такое у него представление о ценности человека, он должен непременно быть полезным.

Сейчас в доме тихо. Слышно только жужжание секундной стрелки часов у меня за спиной. Карты не шелестят. Я представляю, как он смотрит на снег точно так же, как и я, и ждет. Хороший охотник на то и охотник.

Он почти не разговаривает. Я не знаю, когда смогу спросить у него, каково это – жить, зная, что приближается конец твоей жизни. Но это ничего. Он уже научил меня этому. Просто живешь так же, как и в любое другое время. Просыпаешься утром и принимаешь день таким, какой он есть.

# Дыхательные пути

С того самого момента, когда ребенок появляется на свет, впервые набирает полные легкие воздуха и орет: «Как же холодно!», его тело с такими очаровательными глазками и крохотными кулачками вступает в самостоятельную жизнь, которая теперь полностью зависит от дыхания.

Если вы проведете пальцем по мягкой нижней части подбородка и дальше вниз, то в середине шеи почувствуете твердый комок. Это верхние дыхательные пути. Их-то и пытались нащупать Бирук и София. Для меня это самая важная часть тела, потому что если дыхательные пути перекрыты, то дыхания быть не может, остаются только бесплодные попытки.

Когда я был маленьким, дедушка учил меня ставить на белок силки на палке, прислоненной к дереву. Белка забегала в силок, начинала барахтаться, и петля затягивалась, отрезая зверьку доступ кислорода. Утром мы с братом собирали их окоченевшие тушки, болтавшиеся в петлях.

С них можно было ободрать шкурку и получить за каждую 1–2 доллара. Я так и не научился это делать. Тушки были маленькие, а любого малюсенького пореза уже было достаточно, чтобы испортить шкурку. Я забирался на кровать в маленьком охотничьем домике деда и утыкался в книгу.

У брата терпения было побольше. Он сидел в центре ком-

наты на деревянном стуле и, держа тушку белки на коленях, делал крохотные надрезы. На первые шкурки у него уходило минут по 20, но потом он наловчился и стал снимать их быстрее. Дедушка сидел рядом с ним, ловко орудуя ножом. Потом он выворачивал шкурки наизнанку и натягивал их на овальные доски сушиться.

Дыхательные пути – это не физический орган, который можно потрогать руками. Это пустое место, отверстие, через которое тело втягивает воздух, а потом выталкивает обратно, чтобы дышать и с помощью вибрации превращать его в крики, слова, признания и проклятия. В том месте, где находятся голосовые связки, диаметр этого отверстия не больше мизинца. Интересно, сколько человек из тысяч незнакомых людей, мимо которых я каждый день прохожу на улице, знают этот секрет, что вся их жизнь зависит от чего-то столь крохотного, как это отверстие? А вот когда отверстие сужается, человек это безошибочно понимает и начинает беззвучно умолять о помощи.

Пожалуйстапожалуйстапожалуйстапожалуйста.

Как узнать, что у человека перекрыты дыхательные пути? Вы когда-нибудь видели чистый животный страх? Видели, как человек хватается руками за горло, выпучив глаза так, что даже век не видно? Вот женщина-аллергик, которой в еде попался арахис: сидит, наклонившись вперед, все жилы на шее вздулись от невероятных усилий, которые она прилагает, чтобы втянуть хоть немного воздуха – но не может

произнести ни звука, потому что из-за отека это отверстие в горле сомкнулось совсем. Мне не нужно слышать ее слова, чтобы знать, что она говорит. От адреналина, бурлящего в крови, у нее волосы стоят дыбом, как у белки в затянувшейся петле.

Пожалуйстапожалуйстапожалуйстапожалуйста.

Убить живое существо, полное энергии и сил, нелегко. Тут нужно более или менее постараться. Но когда жизнь и так висит на волоске, это несложно. Достаточно допустить ошибку. Или просто стоять и ничего не делать. В случае, когда отсутствует проходимость дыхательных путей, это одно и то же.

Очень важная деталь: если это *вы* подавились куском яблока, то запомните: вам обязательно захочется сделать вдох, захочется невыносимо, каждой клеточкой вашего существа.

Не делайте этого. Это будет роковой ошибкой.

Сделайте выдох.

Наклонитесь.

Покашляйте.

Пожалуйстапожалуйстапожалуйстапожалуйста.

Сильней.

У вас всего около 3 минут, пока отверстие не сомкнется окончательно. Постарайтесь привлечь внимание к своей немой мольбе о помощи, чтобы вас доставили в больницу, туда, где есть люди, которые знают, где нужно резать в таких случаях.

А если подавились не вы, а другой человек? Вот он вцепился в горло руками и вытаращил глаза, не может произнести ни звука, его лицо краснеет, потом синееет. У вас, как и у него, начинается паника. Это естественно, панику очень сложно контролировать, но постарайтесь ее не показывать. Вместо этого действуйте уверенно: в случае паники это лучшее противоядие.

Скажите человеку то, что я говорил выше. Кричите ему прямо в ухо: «Кашляйте!»; потом постучите его по спине. Если он по-прежнему не может произнести ни звука, подойдите к нему сзади, обхватите его и сцепите руки у него на животе. Сожмите одну руку в кулак, поверх нее положите ладонь другой руки, поместите руки в верхнюю часть его живота и резким движением нажмите под диафрагмой, чтобы оставшийся в его легких воздух, наполовину превратившийся в крик, вытолкнул наружу то, что застряло в дыхательных путях. Если человек упал, и его паника уже угасает вместе с последними остатками кислорода, переверните его на спину и снова резко нажмите на верхнюю часть живота, под диафрагму. Попробуйте еще раз. Еще. Еще. Загляните в рот: вдруг попавший в горло кусок уже выскочил, тогда нельзя допустить, чтобы он завалился обратно.

Вызовите скорую помощь.

Попробуйте еще раз.

Если это ребенок, положите его к себе на колени лицом вниз, чтобы верхняя часть туловища немного свисала в воз-

духе, постучите несколько раз по спине. Если это не поможет, то я не знаю; у меня такого никогда не было, я бы в такой ситуации уже начал нервничать. Хотя меня не учили так делать, наверное, я бы взял его за ноги и, крепко держа вниз головой, стучал бы по спине. К этому времени уже прошло бы около 2 минут. Если и под действием силы тяжести ничего не вытряхивается, я бы перевернул его на спину и начал резко нажимать на живот. Остается надеяться, что к этому моменту скорая уже в пути (если, конечно, вы в таком месте, где скорая вообще есть), потому что даже если ребенок и начнет дышать, его нужно будет везти в больницу. Даже если нажимать на живот очень осторожно, это все равно может привести к повреждению его крохотных легких и печени.

Предотвратить катастрофу гораздо проще, чем пытаться ее исправить, хотя о первом, конечно, писать совсем не так увлекательно. И все же напишу. Если человек спит, и с ним все в порядке, но он вдрызг пьян, переверните его на бок, согнув верхнюю ногу и уперев колено в поверхность: в этом случае, если его начнет тошнить во сне, наутро придется убирать лужу, но, по крайней мере, не мертвое тело. Когда в газетах пишут, что какой-нибудь молодой рок-музыкант умер во сне, очень часто причина как раз в том, что его просто некому было повернуть на бок. А если вы никогда не слышали об этой проблеме, ничего удивительного: в газетах ведь не пишут о жизни тех многочисленных одиноких алкоголиков, которые не сочиняют рок-хиты.



этого вечного водоворота. И из всего бесконечного разнообразия звуков меня заставляют сразу насторожиться три: 1) объявление по громкой связи, если в нем требуют моего немедленного присутствия где-либо; 2) тревожный сигнал («бип-бииип-бииииииип») датчика сатурации, оповещающий о том, что уровень кислорода в крови пациента упал; 3) стридор – этот низкий угрожающий свист, знак того, что дыхательные пути перекрыты из-за рака, инфекции, ожога. Или из-за распространяющегося кровоизлияния в тканях шеи, как у этой женщины, которую только что вынули из петли; она повесилась на ремне в тюремной камере.

Этот звук, как храп, только более высокий и более зловещий. Он громче на вдохе, когда ткани смыкаются от отрицательного давления, создаваемого диафрагмой, чтобы втянуть в легкие воздух. Этот мучительный хрип смыкающегося просвета в дыхательных путях – один из самых опасных звуков в мире. А иногда он становится последним звуком, который человек слышит в своей жизни.

Услышать его можно нечасто, но если раз услышал, то такой случай не забудешь. Последний раз я слышал его в Эфиопии. В наше отделение поступил молодой человек, который упал с крыши здания. У него была разбита голова, полный рот крови. Из горла с дыханием вырывался хрип.

– Слышите? – спросил я у одного из эфиопских ординаторов. – Это звук, с которым рушится жизнь.

Если дыхательные пути смыкаются, то вариантов немно-

го. Жесткая дыхательная трубка, которая, пройдя мимо мягкого языка и задней стенки горла до жестких колец трахеи, будет поддерживать открытым просвет, позволяющий воздуху попадать внутрь. Или, если отверстие полностью сомкнулось – слишком большая раковая опухоль, слишком много крови или значительный отек, – «рот» придется прорезать в шее.

Учась в медицинской школе, я днем тренировался это делать в аудитории, а ночью – во сне. Медленно, но верно двигаясь к тому, чтобы иметь дело с живыми пациентами, я снова и снова склонялся над манекеном, тыкал трубкой в его невозмутимое слепое лицо, слушая скрип резины по резине и чувствуя, как от химических испарений слезятся глаза. Прошел год, и вот я стою в коридоре за дверью операционной, разговариваю с человеком, который не находит себе места от волнения перед операцией; в животе у него урчит. Я смотрю, как шевелятся его губы, но не слышу слов. Я знаю, что скоро он будет лежать без сознания на операционном столе, и значение для меня будет иметь только проходимость его дыхательных путей. Он вдыхает газ, засыпает, и анестезиолог подает мне инструменты, стараясь держаться поближе ко мне на случай, если я начну нажимать на верхние зубы металлической рукояткой клинка ларингоскопа, пытаюсь разглядеть то самое отверстие диаметром с авторучку; но я не нажимаю, я делаю все, как меня учили, и трубка проскальзывает внутрь как по маслу.

Дальше – приемное отделение. Пьяница с полным брюхом пива, которого на улице избивали до полусмерти. Старушка, которую последний раз видели накануне вечером поднимающейся по лестнице. Дородный мужик с бородой, желтой от никотина, который не может спокойно сидеть на месте, потому что ему нечем дышать. Эфиопский юноша, который упал с высоты пятиэтажного дома на кучу досок. От грез наяву – к кошмарам среди бела дня.

Слова этих пациентов для меня не очень важны, важны скорее их тела. Поставить трубку живому человеку непросто, поэтому если он не при смерти, проще сделать так, чтобы он был без сознания и отключить его мышцы с помощью препарата кураре, чтобы он лежал неподвижно, как манекен. В этом случае мышцы в его шее достаточно расслаблены, чтобы можно было просунуть ему в рот клинок ларингоскопа, максимально оттянуть подбородок и открыть на обзорное ромбовидный просвет между голосовыми связками. Он парализован, поэтому у него нет рвотного рефлекса. Дыхания тоже нет. И это как раз самое страшное.

Теперь есть примерно 1,5 минуты на то, чтобы вставить трубку, потом уровень кислорода начнет падать и начнется необратимый процесс. Эти мгновения так важны, что иногда кажутся часами, ведь стоит только услышать сигнал датчика сатурации («бип-биииип-биииииииип»), и будущее мгновенно превратится в прошлое.

Я стоял позади, далеко от этого мужчины, упавшего со

строительных лесов. В комнате было много голосов. Так много, что невозможно было разобрать ни одного слова. Было слишком громко. Датчика сатурации не было.

У головы пациента стоял молодой доктор, он занимался интубацией. Пациенту уже дали препарат кураре. Можно засекать 90 секунд.

Раз. Два. Три.

Фонарик сотового телефона. Точно, теперь я вспомнил. Кто-то светил фонариком сотового телефона в рот пациенту, чтобы было лучше видно.

Пятьдесят. Пятьдесят один.

– Я попал, – сказал он, выпрямившись и вытирая пот со лба.

Комнату озарили улыбки.

Но это было не так. Он не попал. Через 2 минуты сердечный ритм пациента ускорился, а потом превратился в ровную линию, и он умер. Ему было нечем дышать. Зато в пищеводе у него была трубка диаметром с пятак.

# Дыхание

Вот это здорово. Просто предел мечтаний.

Я сплю внизу, рядом с печкой. В печке что-то пыхтит и потрескивает. Воздух здесь сухой, а раскладушка провисает подо мной над холодным бетонным полом подвала. Но я все равно сплю крепко, как в детстве. Тогда, как и сейчас, я просыпался рано утром, ощущая запах жареного сала, тщетно пытаюсь ухватиться за яркие нити тающих сновидений.

Рядом со мной полка, заставленная «Ридерз дайджест» и журналами о рыбалке. А над ними – целый ряд помутневших банок с огурцами, персиками, сливами: напоминание о моей бабушке. У изножья моей кровати верстак с тисками и приспособлением для того, чтобы отмерять точное количество крупинок пороха и засыпать их в медные гильзы.

Рога антилопы. Фотография дедушки: в пальцах сигарета, рядом шкуры пятидесяти койотов, которых он поймал за один сезон. Некоторые шкуры подвешены за нос, другие сложены стопками. Дед рассказывал мне, что в те короткие темные дни он вставал до зари, расставлял капканы, проверял их, потом при тусклом свете лампы допоздна обдирал шкурки, пока глаза не начинали слипаться. Никакого телевизора. Никакого радио. Никаких гостей.

Сегодня утром, когда я поднялся наверх по скрипучей лестнице, прикрывая голову рукой, чтобы не удариться о

низкий потолок, он сидел за столом, подбирая хлебом остатки яичницы с тарелки. Сколько он себя помнит, на завтрак всегда было одно и то же: яичница с салом и чашка некрепкого кофе. Причем как здесь, в доме у озера, так и на капканной тропе.

Он переехал сюда, когда понял, что разводить животных на ферме проще, чем бегать за санями с запряженными в них лайками и собирать тушки. Он женился, у них с бабушкой родился мой отец, потом мой дядя. Из озера у подножия этого холма он вытаскивал полные сети серебристой рыбы и приманивал на нее зубастых норок. На выставках в Монреале получал призы за свои шкуры. Мой отец вспоминал, как еще ребенком решил провести эксперимент с одной из норок, которая всю жизнь прожила в неволе, как и ее мать (а до нее – ее мать), и никогда не видела живой рыбы. Он поймал окуня, запустил его в большую кадку с водой и выпустил зверька. Норка секунду постояла на краю кадки, наблюдая за окунем, а потом одним точным укусом в шею прикончила окуня. Дикий зверь всегда остается диким.

Сейчас никому не нужно то тепло, которое может подарить норковая шуба, даже в Канаде. Пока еще в моде куртки с меховой опушкой на капюшоне, по крайней мере, в Торонто, но из моих друзей мало кто такие носит.

– Некоторые из них, – объясняю я, – даже не едят ничего из продуктов животного происхождения.

– Даже мед не едят?

– Нет.

Дедушка качает головой. Как же мир изменился.

Я ополаскиваю кувшин кофеварки, смываю коричневую гущу в раковину. За окном кухни, украшенным по углам мозаикой инея, начинает светлеть. Уже виднеются темно-синие сугробы, моя машина, занесенная снегом. Дедушка кашляет, и в груди у него дребезжит. Глядя на отражение в стекле, я вижу, как он украдкой кладет за губу щепотку табака.

Я снимаю фильтр для кофе и вытряхиваю остатки в ведро на столе, уже почти заполненное костями и очистками. Он всегда знал, что мусора получается гораздо меньше, если остатки овощей вернуть в землю, а кости отдать лисице. Надеваю одну из его шуб – толстую и теплую – и выношу помойное ведро на кучу, а пакет с мусором – в бочку для сжигания.

Языки пламени лижут мусор в бочке, и меня обдает резкий химический запах горячей газетной бумаги. Дыхание стынет. Я стучу об угол дома одной ногой, потом другой, чтобы стряхнуть снег; захожу в дом и сажусь за стол.

Дыхание. Оно второе в списке. Правда, кажется, что оно должно быть первым, но это не так. Первым в нем стоит то отверстие, без которого дыхание невозможно, тот путь, который критически важен для продолжения жизни, как эта помойная куча для лисицы.

А вот и она, лисица. Ее нора как раз под холодильным домиком, где дедушка всегда хранил рыбу и шкуры. Она вы-

ходит, как только понимает, что я ушел. Высоко поднимая лапы, смотрит налево, потом направо, берет одну косточку, захватывает ее в пасть и возвращается по своим же следам. Снег делает ее поступь невесомой.

Дыхание – это не нечто абстрактное, как дыхательные пути, не что-то, о существовании чего ты и не догадываешься, пока оно не исчезнет. Это нечто реальное, деятельное. Даже во время паузы между вдохом и выдохом наше тело дышит каждой клеточкой. Дышит мозг, сердце, каждая пора.

И все же самое наглядное его проявление – это движение грудной клетки. С каждым вдохом свежая порция воздуха втягивается в дыхательное горло и спешит дальше, туда, где у нас в груди в свернутом виде помещается  $120 \text{ м}^2$  живой ткани в две клеточки толщиной. Каждый из ее хрупких розовых пузырьков, омываемых горячей кровью, остается открытым даже во время выдоха, потому что на них действует отрицательное давление. Вот почему, стреляя в лося, целятся именно сюда, в его широкую грудь, в точку прямо за передней ногой.

Бах.

Легкие лося с их тысячами хрупких пузырьков больше не наполняются воздухом, плотно прижимаясь к ребрам. Они сдуваются, и у лося подкашиваются ноги.

Ему нечем дышать.

Дыхание не прекращается ни на секунду, но это настолько естественный процесс, что он не должен ощущаться как

усилие. Когда ты, пробежав марафон, падаешь на колени и чувствуешь, как в ушах стучит кровь, то каждый вдох, даже если дышать больно, вместе с болью приносит облегчение. А вот если легче дышать не становится (или, что еще хуже, дышать становится еще труднее), то дело плохо: человек движется в направлении к тому же выражению ужаса на лице с выпученными глазами, как и при непроходимости дыхательных путей, и дальше его ждет последний вздох и вечный сон.

То, что раньше происходило само собой, теперь требует от него немислимых усилий. У человека, которому не хватает воздуха, напрягается каждый мускул шеи и даже челюстей. Рот у него открывается, как у рыбы, выброшенной на берег, а потом сжимается, как будто он пытается надуть все воздушные шарики на свете до размера земного шара: он во что бы то ни стало жаждет втянуть в грудь хоть немного воздуха.

Когда младенец усиленно дышит, у основания шеи, над верхним ребром, у него появляется и пропадает ямка. Если ребенок болен, эта ямка появляется 60 раз в минуту, иногда даже больше – 80 раз, в два раза больше положенного. Но такой же паники, как у взрослого, на его лице при этом не увидишь. Младенец еще не привык к тому, как легко должно даваться дыхание. Если он устанет дышать, он просто перестанет, и все.

Когда я только начал работать в организации «Врачи без границ», у меня было просто огромное количество таких маленьких пациентов, готовых вот-вот решить, что дышать не

стоит вовсе, если это так трудно. Я переходил от одной койки к другой вдоль нескончаемых рядов их маленьких тел: на другом конце этих рядов была война, истребляющая людей в Сомали, Судане, Конго, Чаде, ЦАР, Бурунди, Йемене, Сирии, Мали. К нам привозили детей издалека, они были истощены долгой дорогой, и у многих из них братья и сестры умерли в пути и были похоронены среди песка.

В конце каждого месяца того 2011 года – января, февраля, марта, апреля, мая – я сидел в душном кабинете и ждал, когда освободится компьютер, в который другие врачи и медсестры, изнывая от жары, заносили сведения о том, сколько больных они осмотрели за предыдущие недели и сколько из этих больных скончались. Одни врачи считали беременных, другие – взрослых, больных туберкулезом. Я считал пациентов моложе 12 лет. Большинство моих пациентов поправлялись. Дети в этом смысле выносливы, и все же нередко бывало, особенно когда лагерь беженцев начал быстро расти, что мы с медсестрой, придя на обход после завтрака, обнаруживали тело одного из маленьких пациентов, завернутое в яркое одеяльце.

Установить причину смерти было сложно, хотя мы и старались. Ни рентгеновского аппарата, ни анализов крови, ни мазков на бакпосев. Я, пожав плечами, писал: «ОРВИ» и переходил к следующему пациенту. Если посмотреть на мировую статистику смертности, то получается, что дети в бедных странах часто умирают от пневмонии, но мне кажется,

что они просто так уходят, когда не могут больше бороться.

Когда организму не хватает кислорода («бип-бииип-бии-иип»), потому что легкие отказали, или потому что в них вода, рвота или другая жидкость, или если человек не может втянуть в грудь столько воздуха, сколько ему нужно, в организме вырабатывается слишком много углекислого газа, и кислотно-щелочной баланс крови сдвигается в кислую сторону. Если не получается отдышаться, очистить от него организм, то туго сжатые пружины, заставляющие организм работать как часы, начинают раскручиваться.

Это «раскручивание» можно узнать по особым признакам. Мой друг Брайан называет способность мгновенно распознать тяжело больного человека среди сотни других «чутьем». Словно какой-то датчик на энергетическом уровне показывает, что стройная, идеально отлаженная система организма распадается на части. Это нельзя описать словами. Это можно только увидеть в глазах человека или в его поведении. Первое, что ты видишь, – это страх, инстинктивное осознание того, что баланс нарушен, и нарушен бесповоротно; то, что всегда держалось внутри, словно в сосуде, стремительно утекает и скоро исчезнет совсем.

У некоторых это чутье есть от природы, но ему можно и научиться. Это дело небыстрое: сначала частички тканей настолько крохотные, что в учебниках нельзя даже разместить их фотографию, приходится рисовать; потом тонюсенькие слои окрашенных в красный цвет больных клеток на пред-

метном стекле, потом плавающие в формальдегиде сердца после инфаркта (клапаны оттянуты с помощью булавок, чтобы было видно паутинку разорванных сухожилий); потом целые тела, распластавшиеся под ярким белым светом анатомического зала. Сначала то, как все в организме связано во-едино. Потом – как все это распадается на части.

Нам не терпится побыстрее начать работать с живыми пациентами, мы месяц за месяцем посвящаем этой цели все свои мысли и дела. А потом наступает день, когда мы остаемся в больнице на ночные дежурства, но первое, что нам доверяют, это заниматься умершими. Ведь тут уж наверняка, что бы врач ни делал, хуже человеку уже не будет.

Я лежал не смыкая глаз, как и любой другой студент-медик на моем месте.

Сигнал пейджера.

Я, спотыкаясь, со всех ног побежал к телефону, словно передо мной была та самая цель, ради которой я появился на свет.

На том конце провода мне сообщили, что пациент на четвертой койке в палате А, кажется, умер и что мне нужно подойти и зафиксировать смерть.

– Конечно, сейчас иду, – ответил я, стараясь скрыть свое разочарование. Это формальность, я это прекрасно понимал, но это же все равно важно, так ведь? Я нацепил на шею стетоскоп, к весу которого еще не привык, и поднялся на четыре этажа выше, в терапевтическое отделение. Палата А,

койка 4.

Кто-то уже накрыл пациента с головой простыней. Больной на койке напротив притворился, что не смотрит в мою сторону: он лежал, уткнувшись в экран крошечного телевизора; из поролоновых наушников орала музыка.

– Сэр? – обратился я к умершему и потряс его за плечо.

Плечо было тяжелым и твердым. Я откинул простыню. Побелевшие губы застыли в последнем звуке: «О».

– Сэр? – я еще раз потряс его за плечо.

Пощупал пульс. Запястье уже было холоднее положенного, холоднее, чем моя рука. Пульса не было. Я опустился на колени, посмотрел на поверхность его груди, пытаюсь уловить хотя бы малейшее движение. Грудная клетка была неподвижна. Я приложил к ней стетоскоп. Тишина.

– Он мертв, – сказал я, вернувшись к медбрату, который сидел один за столом.

Он кивнул, подавив зевок.

– Доктор?.. – сказал он, явно желая мне польстить. Он знал, что, если бы я был настоящим доктором, мне бы уже доверили живых пациентов.

Я пошел обратно вниз по лестнице, потирая ладонь о ладонь, пытаюсь согреть пальцы и тем самым стереть из памяти это ощущение прикосновения к остывшему воску.

То, чего я не услышал в тот раз в раструбе стетоскопа, и есть то, что я с тех пор стремлюсь услышать каждый раз: движение жизни. Воздух наполняет предназначенные для него

места, раздувая пузырьки – *non-non-non-non-non*, – а потом так же ровно выходит назад. Если все нормально, то звук чистый, ровный, сильный. Ритм медленный и равномерный. Но если что-то не так, то звук выходит резкий и клокочущий. Как будто миллионы одновременно расстегнутых липучек на обуви. Невидимые воздушные шарики, захлебывающиеся от гноя или забитые копотью.

Если только кислороду дать возможность, он сразу направится туда, где он нужен. Но если человек не может получить необходимый ему кислород, потому что подавился или в воздухе слишком много грязи и дыма, его одолевает сонливость, сознание путается, наступает состояние, противоположное той бодрящей энергии, которую мы чувствуем, стоя на краю бассейна и вдыхая воздух полной грудью, прежде чем переплыть бассейн под водой.

Если человеку недостаточно собственного дыхания, мы можем с ним поделиться, прижавшись к его рту своим, втолкнуть в него воздух из своих легких. Но бесконечно поддерживать дыхание другого человека нельзя (хотя спросите любую мать, для своего ребенка она бы делала это бесконечно). Лучше использовать мешок с кислородом или аппарат искусственной вентиляции. Закачали воздух в грудь, раз... два... три, пауза. Выкачали обратно, четыре... пять... шесть. Но это работает лучше всего, если человек без сознания, парализован, если он при смерти. Не мешает аппарату, пытаюсь дышать самостоятельно, не кусает трубку.

В самой большой бесплатной больнице Аддис-Абебы, которая называется «Черный лев», только четыре аппарата искусственной вентиляции легких. Это на четыре аппарата больше, чем было у нас в Дадаабе. Но и этого недостаточно для миллионов человек. Аппараты всегда заняты, поэтому нам в отделении неотложной помощи нередко приходится делить кислород из одного баллона на троих пациентов. Иногда, если человеку тяжело дышать, мы даем мешок с кислородом родственникам и просим, чтобы они сжимали его 10 раз в минуту. Этого редко бывает достаточно. Близкие в этом случае вынуждены ни на секунду не отходить от больного, а ведь если состояние человека так ухудшилось за несколько часов, то ему нужно как минимум столько же часов, чтобы прийти в норму. В основном мы так поступаем тогда, когда нет сил просто смотреть, как больной умирает у тебя на глазах. И надеемся, что когда-нибудь ситуация изменится в лучшую сторону.

# Кровообращение

Здесь, в северных широтах, дни короткие. Солнце в небе не поднимается, а весь день висит невысоко над горизонтом и к обеду уже начинает клониться к земле.

Сезон охоты близится к концу. Замерзшая земля покрыта белым инеем, олени прячутся среди нагих деревьев, стараясь двигаться как можно меньше и тише. Вчера на рассвете я сидел, прижавшись к дереву на капканной тропе, и ждал, когда один из них выйдет на ту опушку, где я накануне видел так много следов. Не отрываясь, смотрел поверх ствола своего ружья, холодного от мороза, но оленей не было. Я терпеливо ждал, пока не послышался мотор его грузовика. Слез с дерева и побрел к нему по легкому снегу.

– Ничего, – сказал я, захлопнув дверцу.

На охоту времени осталось немного. Через несколько дней я уезжаю. Нужно отработать несколько смен в Торонто, а потом отправляться в Аддис-Абебу, помогать с тяжелыми больными, которых там полным-полно. Дедушка вчера вечером отговаривал меня ехать. И не потому, что в Эфиопии небезопасно, потому, что слишком далеко. Зачем ехать куда-то дальше капканной тропы? Здесь тоже приключений хватает, здесь всегда что-нибудь новое. Взять хоть прошлую осень: бобры запрудили заводь, получился новый пруд, прямо поперек дороги! Зачем объезжать весь мир в поисках

приключений, если в этих холмах их на всю жизнь хватит?

Ему тяжело стоять, ноги болят. Когда я утром вошел к нему в комнату, он попытался подняться с дивана, поддерживая себя руками.

– Не вставай, – сказал я. Но он не послушался; морщась, уперся в подлокотник дивана руками еще раз; поднялся, шатаясь.

– Тебе же пообедать чего-нибудь надо, – сказал он и похромал, сгорбившись, на кухню. Он все время говорит «пообедать», и, хотя мы с ним несколько часов назад «пообедали» второй раз за день, он уже шуршит в холодильнике, собирает мне что-нибудь пообедать в третий раз.

– Хоть кусок колбасы съешь, – говорит он из-за угла.

В его восприятии я как человек, неспособный ободрать шкуру с куницы-рыболова, навсегда попал в категорию людей, которые нуждаются в помощи, а не тех, которые помогают другим. Несмотря на это, сегодня утром мне удалось уговорить его дать мне осмотреть ноги. Он медленно стянул шерстяные носки и положил ступню, загрубевшую от мозолей, в мои руки. Даже не помню, когда в последний раз я дотрагивался до его кожи.

Я положил руку на верхнюю часть ступни. Она была теплой. Я нажал на большой палец: он побелел, но через секунду снова порозовел, как и положено. На подъеме ступни медленно пульсировала жилка.

«Что ты чувствуешь? – хотелось мне спросить. Я имел в

виду не ощущения в ноге. – Что ты чувствуешь, когда прошел столько миль, а теперь не можешь пройти и пары шагов?»

Я опустил его ногу.

– Ну? – спросил он, натягивая носки. Я пожал плечами.

– Кровообращение, похоже, в норме, – сказал я.

Он кивнул: мои слова лишь подтвердили его подозрения относительно меня и медицины в целом.

Я думал, что у него, может быть, закупорены сосуды. Мышцы «дышат», а когда им не хватает кислорода, они начинают болеть: боль, как стрелка, указывает в направлении проблемы, как и в случае с сердечным приступом.

Но кажется, это не так. По крайней мере, судя по тому, что кровь нормально приливает к пальцам ног. Может быть, дело в суставах: когда-то гладкие, их поверхности теперь испещрены точками отложений кальция и покрыты паутиной тонких трещин – сколько раз он падал, споткнувшись о какую-нибудь обледенелую корягу.

– Ты это принимаешь? – спросил я, показав на баночку обезболивающих таблеток.

– Да ну, – сказал он, махнув рукой. – Они не помогают. Я ж тебе говорил, Джим, меня только сало и спасает.

Когда я был еще мальчишкой, мне пришлось наблюдать, как он вытаскивал из большого пальца рыболовный крючок, который я сам засадил ему в руку, неловко забросив удочку. Он сначала протолкнул крючок насквозь остроносими плос-

когубцами, а потом отрезал зазубрину на конце, чтобы можно было вытащить его обратно. Все это он проделал с мрачным спокойствием, без злости, потом заменил мой крючок на новый. И пока он может ходить, несмотря на эту боль, он будет ходить.

Он ставит передо мной тарелку с куском украинской колбасы и свежей булкой, потом, поморщившись, опускается обратно на диван, надевает очки и берет журнал о рыбалке.

Вечный круговорот. Вот и сейчас кровь движется по его телу, не останавливаясь ни на секунду, красные кровяные тельца бегут наперегонки с белыми, тромбоциты тоже не отстают, в желтовато-коричневой жидкости циклически меняется состав гормонов, белковые нити образуют сгустки, растворенный воздух, жир и сахар питают его напряженные мышцы, суставы между ними, искрящиеся импульсами провода его нервов, его влажный язык. Теснее всего сосуды сплетаются в тех местах, где выполняется наиболее ценная работа: в кишечнике, печени и легких, на задней стенке глаза, на кончиках пальцев.

Как только воздух поступает в организм, наше сердце начинает гнать его по кругу, при этом по петлям обратной связи идет обмен информацией между разными частями тела о том, насколько успешно осуществляется этот проект под названием «Дыхание». С опытом можно научиться чувствовать два гребня этой волны. Первый, когда сердце туго сжимается, как клубок резинок, с силой выталкивая кровь. Вто-

рой, когда артерии реагируют на этот толчок, сжимаясь в ответ.

Если держать один палец на запястье, а другой на шее, то вы заметите небольшую задержку: удар пульса ощущается сначала в подмышечной впадине, потом в локтевом сгибе, а до запястья кровь добирается на миллисекунду позже, чем до шеи, спеша в первую очередь одарить кислородом мозг.

Чтобы тело могло прожить лишние 5 минут, нужны две вещи: энергично работающий поршень сердца и давление, достаточное, чтобы протолкнуть жидкость по тонким горячим проводам этих кровеносных сосудов и тех, что от них ответвляются, а потом заставить ее вернуться обратно.

Застрелив большое животное вроде лося, нужно сразу же перерезать ему горло, выпустить на землю как можно больше крови. Иначе мышцы затвердеют и станут жесткими от сгустков крови. Пару зим назад мы охотились с братом, и он отошел примерно на милю, а мне в густом кустарнике встретился лось. Для нас обоих это было неожиданностью. Животное резким движением подняло тяжелую голову от верхушки деревца, повернулось и побежало. Я прицелился в точку за его передней ногой и выстрелил.

Было непонятно, попал я или нет, и я бросился по его следам. Ветки хлестали меня по лицу. У подножия небольшого холма ноги у него подкосились. Я остановился и съехал, скользя по замерзшим листьям, вниз, туда, где лежал на земле лось. Его ноздри раздувались, из них большими белыми

клубами валил пар. По шее, по его коричневой шкуре стекла кровь. Я попал ему в голову; огромные рога кренились набок. Я достал нож и в нерешительности остановился. Продираясь через кусты, примчался брат. Увидев меня, он достал свой нож, наклонился и перерезал крупные сосуды на шее животного.

– Иди за папой.

Мы разрезали грудную клетку, вычистили все внутренности, отрезали голову, потом разделали тушу на куски, достаточно мелкие, чтобы можно было унести их через заросли кустарника. Ноги, ребра и спину мы подвесили в старом холодильном домике так, чтобы не добрались мыши и куницы, которые уже шевелили усами, чуя запах крови.

Только через 5 дней красная жидкость перестала капать на застеленный газетами пол, и только тогда началась разделка туши. За те дни, что оставались до начала этой работы, мы съели печень, почки, язык, когда-то бившееся сердце.

Если сосуд поврежден ножом или пулей и его невозможно запечатать обратно, то сердце просто опустеет. Если это небольшая царапина, то организм справится с ней сам с помощью сетки из белков и тромбоцитов, которые заполнят собой брешь и начнут наращивать тонкую кожицу, а потом, через пару дней, поверх нее – более толстую. Но если отверстие слишком большое, то паутина кровяных клеток не сможет выдержать давления крови.

Однажды ко мне привезли мужчину, который работал

сварщиком. Его тело уже было бледным и бездыханным. Работавший с ним рядом человек видел, как упавший лист металла разрезал его напарнику руку, но вместо того, чтобы наложить жгут, чтобы тело не теряло кровь, он выбежал, чтобы вызвать скорую.

Ему нужно было снять с себя рубашку и крепко прижать к ране (именно так, как делают тромбоциты), а потом, если бы кровь продолжала течь, налечь на рану всем своим весом. А если и это не помогло бы, то – черт с ним! – наложить выше раны ремень и затянуть так туго, чтобы кровь остановилась. Конечность ниже ремня в этом случае пострадала бы от недостатка кислорода, даже могла бы погибнуть, если бы осталась в таком положении слишком долгое время, и парень, возможно, потерял бы в итоге рабочую руку. Но, по крайней мере, он бы тогда сидел на постели и смотрел на обрубок своей руки, а не лежал на носилках холодный и мертвенно бледный.

Если рана у человека на голове, шее или туловище, то приложить давление – это единственное, что можно сделать, пока в дело не вмешается хирург с операционным микроскопом.

А ведь этот круг, по которому сердце качает кровь, сам отлично знает свое дело. Он подает больше крови в те части тела, которым требуется увеличение ее объема, и сокращает ее подачу в те части, на которых можно сэкономить. У человека, который умирал, пока его друг пытался дозвонить-

ся до скорой, сердце билось все быстрее и быстрее, а круг кровеносных сосудов постепенно сужался: сначала побелели обескровленные пальцы, потом кисти и ступни, потом руки и ноги; последние капли крови достались мозгу, почкам, печени и, наконец, сердцу.

Тук-тук. Тук-тук.

Так бьется сердце. Оно, конечно, бьется не о ребра. Это стучат его клапаны: они плотно захлопываются, чтобы кровь не провалилась обратно внутрь и не испортила все дело.

Если сердце бьется неправильно – слишком быстро или слишком медленно и с перебоями, – сосуды расслабляются, жиреют, кровь становится гуще и холодней, капилляры начинают лопаться, клетки организма голодают и умирают. Дышать становится ни к чему. Истории конец.

Однажды, где-то 10 лет назад, дедушку нашел мой сосед на вершине холма: он сидел, склонившись над рулем своего пикапа, высунув руку в окно. Сердце у него замедлилось до критического предела, почти перестало биться. Когда его вытащили из машины и уложили на землю, кровь прилила к мозгу, и он пришел в сознание. Он попытался сесть и упал в обморок.

Сосед и еще один друг отнесли его на тот самый диван, на котором он сидит сейчас, и он, лежа там, решительно отвергал все предложения отвезти его в больницу, но только до тех пор, пока не приехала бабушка. Его отвезли в больницу, там сделали электрокардиограмму, которая показала, что быст-

рое мерцание предсердий, неспособных работать как положено (то ли из-за табачного дыма, то ли из-за какого-то генетического нарушения), не доходит до желудочков, а те без достаточной стимуляции сокращаются слишком вяло, чтобы создавать нужное давление. Его отвезли на скорой в ближайший город и уже через час поставили кардиостимулятор.

Электричество, как по волшебству, из ниоткуда возникает у нас в сердце и управляет всем телом. Но если оно покинуло тело, то вернуть его уже нельзя. А если его хоть немного осталось, шанс еще есть. Если помощь подоспела вовремя, скажем, через несколько минут, в сердце еще может быть напряжение. Клеткам еще можно напомнить, как они должны работать, если быстро пропустить через них электрический ток и вызвать мощное сокращение мышц.

Это как раз та самая сцена в любом сериале про врачей, когда кто-нибудь кричит: «Разряд!», а потом тело пациента подсакивает на столе. Электрический разряд, как удар молнии: он длится не больше мгновения и только направляет в нужное русло то электричество, которое там уже есть. Он может помочь только человеку, у которого есть в сердце собственные электрические импульсы, есть кровь, которую можно качать по венам, и достаточно сильное для этого сердце. Если в сердце нет ни малейшего трепетания, то на экране ЭКГ мы увидим только ровную линию. С таким же успехом провода можно подключить к бетонной стене.

В отделении неотложной помощи есть приспособления,

позволяющие компенсировать проблемы с проходимостью дыхательных путей (например наборы для трахеотомии) и дыханием (мешки с кислородом и аппараты ИВЛ), но нет ничего даже примерно подходящего, чтобы заменить собой сердце. Если человек упал замертво и у него нет пульса, можно начать непрямой массаж сердца: изо всех сил давить на него снаружи, чтобы выиграть немного времени до того момента, когда в нем появится электрический импульс. Но даже самая энергичная сердечно-легочная реанимация обеспечивает лишь четвертую часть того кровотока, который нужен человеку для жизни. Мозг пациента продолжает умирать; почки и печень – тоже, просто немного медленнее.

С каждой минутой без полноценного сердцебиения жизнь утекает, как песок сквозь пальцы. Если сердце остановилось в больнице, где рядом всегда есть люди, готовые сразу прыгнуть на грудь пациента и начать сердечно-легочную реанимацию, у него один шанс из четырех вернуться к жизни. Если это произошло на улице города – один шанс из десяти, и то только при условии, что рядом окажутся люди, которые владеют навыками реанимации и могут вызвать скорую.

Мы в отделении неотложной помощи никогда не знаем, какой из этих вариантов выпал на этот раз, поэтому, если у нас есть хоть малейший шанс вернуть человеку надежду на будущее, мы действуем. Мы даем разряд, сжимаем сердце, переливаем кровь, ломаем ребра, вводим препараты, способные сместить то, что осталось от 5 литров крови, к центру

тела, чтобы сердце еще хотя бы раз толкнуло ее по направлению к мозгу: вдруг неизвестно откуда возникающая искра все-таки разгорится в полноценный электрический импульс.

Препараты, которые мы используем, похожи на адреналин, прилив которого испытываешь, когда идешь по темному переулку, и из темноты вдруг выходят двое; то же самое испытываю я, когда просыпаюсь в холодном поту ото сна, в котором изо всех сил стучу кулаками по льду, а подо льдом – мой замерзший брат. В такие моменты сердце бешено колотится, давление зашкаливает, зрачки расширяются, чтобы захватить как можно больше света, потому что ты на волосок от смерти и тебе нужно видеть максимально четко, чтобы принять главное решение: БИТЬ или БЕЖАТЬ. А для некоторых из нас это ощущение становится последним: ощущение того, что ты живешь активной, полной жизнью.

# Лекарства

Сегодня зашел в его спальню за таблетками и обнаружил, что в ней повсюду бабушкины вещи. На зеркале висит нитка жемчуга. На письменном столе в стопочку сложены записки, написанные ее убористым почерком библиотекаря. В шкафу полно ее одежды. Я словно оказался в собственных воспоминаниях, где все знакомо, но является лишь отголоском живого.

Прошел уже год, как ее нет. Всю свою жизнь она была человеком, которого я больше всего был рад видеть. Я рассказывал ей вещи, которые не рассказывал больше никому, свои мечты, свои тайны. Она убедила владельца местного газетного ларька не сжигать нераспроданные комиксы, с которых он снял обложки, чтобы отправить назад на базу для получения компенсации. У меня были целые коробки самых заветных журналов, и все бесплатно. Это по ним я научился читать.

Последние несколько месяцев жизни она провела в больнице; дедушка все время был рядом, смотрел, как она угасает. Сначала исчезли желания, потом воспоминания, потом чувства, и наконец – дыхание. Моя мама говорит, что медсестры до сих пор вспоминают, как он сидел рядом с бабушкой. До самого конца, не оставляя ее ни на минуту.

А я рядом с ней не был. «Еще есть время», – говорил я

себе. А потом вообще сел в самолет и улетел на другой край света.

Последний раз, когда мы виделись, она еще была дома, еще писала свои записки, ходила по этим крутым ступенькам, по которым даже мне сложно подниматься наверх. У нее пошла кровь из носа, и ее никак не получалось остановить. Я отвез бабушку в маленькую больницу, где она позже и умерла. Врач прописал жидкий кокаин, чтобы остановить кровотечение. Этот препарат запечатывает сосуды и в то же время вызывает онемение кожи, поэтому, если прижечь им чувствительное место, человек даже и глазом не моргнет.

Медсестра вставила намоченный ватный тампон бабушке в ноздрю. Она закрыла глаза и откинулась на спинку кресла. Ее лицо побелело и блестело под светом лампы. К уголку рта стекала струйка крови; я промокнул ее салфеткой.

Через минуту – две она открыла глаза, лицо порозовело.  
– Я уже лучше себя чувствую, – сказала бабушка. – Поехали домой.

Но ни один препарат, оказывающий лечебный эффект, не может не иметь при этом побочных эффектов. Кокаин не только вызывает онемение слизистой носа, но и создает ощущение, что все гораздо лучше, чем есть на самом деле.

– Еще рано, – ответил я, – подожди, скоро поедем.

Вошел врач и выудил из черного мешочка инструмент для прижигания тканей.

Беру флакон с таблетками с тумбочки рядом с дедушки-

ной кроватью.

Я в последнее время стараюсь быть как можно более полезным. Он не любит долго вести машину, особенно по зимней дороге, и вчера я отвез его на его старую ферму, неподалеку от которой они когда-то познакомились с бабушкой, за сотню километров отсюда. Границы его мира постепенно сужаются по мере дряхления его тела, но мысль остановить невозможно.

Сегодня я дошел до самой крайней меры: проявил себя в роли врача. Для своих близких я делаю это очень редко. Конечно, нет более высокого мотива для действий, чем любовь, но, когда речь идет о сложном решении, любовь не лучший советчик. Эмоциональное дистанцирование помогает избежать ошибок.

Я даю дедушке таблетки. Он открывает пластмассовый пузырек, высыпает таблетки на стол, разламывает одну из них, кладет половинку в рот, а вторую половинку бросает обратно. Я открываю ящик, где он хранит остальные лекарства. По ящику катается с десятков круглых флакончиков.

– Откуда ты знаешь, какие из них нужно пить?

– Я помню.

Я собираю их, внимательно изучаю надписи.

– Это ерунда. Это тоже, – говорю я, расставляя их в ряд на столе. – Вот это пойдет, – говорю я, выбирая два оранжевых пузырька. – Это от боли. Одну овальную таблетку пьешь утром, когда проснулся. Две вот таких белых в обед.

Я вытряхиваю из пузырька овальную таблетку. Он кивает, кладет ее в рот и запивает водой. Я пишу на пузырьках инструкции, рисую на листочке бумаги график приема лекарств с названиями и формой таблеток.

Столько разных таблеток, полный ящик, и надписи на этикетках такие маленькие. Почему нельзя сделать так, чтобы в аптеке их выдавали все сразу на неделю, собрав в блистерную упаковку, чтобы можно было принимать по часам и не ошибаться?

Когда человек стареет, у него становится все больше болезней, от которых придуманы лекарства, но при этом у него все меньше времени на то, чтобы оценить их действие. Здесь любая ошибка может иметь особое значение; появляются новые побочные эффекты, они накладываются друг на друга. Наше главное правило – не навреди. И все же мы постоянно его нарушаем, потому что только так можем помочь.

В медицинском институте одна моя преподавательница говорила, что любому человеку, когда его положили в больницу, нужно отменить все принимаемые лекарства и назначать как можно меньше из тех препаратов, которые ему нужны, причем вводить их не все сразу, а по одному. «Хорошее лечение, – говорила она, – заключается в том, чтобы по возможности не мешать организму». Это у нее я научился тому вопросу, который обязательно нужно задать, когда пациент в отделении неотложной помощи говорит, что ему плохо: «Что мы с вами сделали?»

– Почему у тебя их так много? – спрашиваю я у дедушки.

– Прописали, – он пожимает плечами.

Кардиолог. Нефролог. Ортопед. Каждый специалист прописывает один или два препарата, которые им хорошо знакомы, а пациент и его семейный врач могут лишь беспомощно наблюдать за тем, как растет этот список, и не решаются убрать из него ни одно лекарство: а вдруг от него действительно есть какая-то польза, которой ни тот, ни другой не видят.

Один раз у меня был пациент, который ежедневно принимал 22 разных лекарства. Они у него были расфасованы по мешочкам из фольги, как еда у космонавта, – рацион на весь день. Он лежал в постели весь бледный и почти не двигался.

– Слушайте, это же целая куча таблеток, – сказал я. Он пожал плечами:

– Разве?

Я расставляю пузырьки в ряд. Посмотрев, когда таблетки выписали и сколько осталось, я определяю, какие он принимает, а какие бросил. И выбираю из них то, что ему действительно нужно.

Вот эти три пузырька. Таблетки от подагры, от высокого давления, и еще аспирина в детской дозировке.

*Нужно* – это, наверное, сильно сказано. От них толку нет, но и вреда особо никакого. Аспирин – настолько надежный препарат, что у нас фельдшеры в скорой дают его пациентам при малейшем подозрении на инфаркт. За много лет, в тече-

ние которых врачи прописывают его пациентам, ничего лучше придумать не получилось, хотя на разработки были потрачены миллиарды долларов. И ведь если бы 100 таких человек, как мой дедушка, принимали его каждый день в течение 2 лет, это могло бы спасти двух из них от инфаркта. Каким конкретно двум людям это бы помогло, мы не знаем, у нас недостаточно точные данные, поэтому мы перестраховываемся, рассчитывая на среднее арифметическое, а остальные 98 человек за это расплачиваются. У некоторых вдобавок еще и кровь идет из носа.

Лекарство от повышенного давления помогает половине от этого количества, примерно одному человеку из ста. А девяти из ста от него бывает так плохо, что им приходится перестать его принимать. К тому времени, как приходишь до этого аспекта неотложной помощи – до препаратов, – ни точки, за которые приходится тянуть, чтобы все встало на свои места, становятся настолько тонкими, что их сложно нащупать. Количество жизни, распределенное в виде среднего арифметического на многие миллионы человек, – нечто более наглядное, чем качество жизни.

Ну, а лекарство от подагры: от него практически никакого толку нет, но я знаю, дедушку так мучают эти боли, что он ни за что не откажется от этих таблеток.

Я беру пузырек с противорвотным средством, рисую на крышке крупный крест, и на ярлыке тоже. Эти таблетки оказывают седативное действие. А если даже пройти из одной

комнаты в другую для тебя – рискованное предприятие, нужно беречь каждую каплю жизненной энергии.

– Покажи эти таблетки своему врачу. Скажи ему, что они больше не нужны.

– Эти я не пью. Мне от них плохо.

Восемьдесят лет назад неподалеку отсюда поезд на полной скорости сошел с рельс. Вагоны опрокинулись, и весь груз, который в них был, полетел в заросли кустарника. Мой дед и его брат, которого теперь уже давно нет в живых, нашли ящик, в котором были целехонькие бутылки с виски. Одну бутылку они распили на двоих, кое-как приползли домой и завалились спать, мертвецки пьяные. Они впервые в жизни напились. На рассвете их разбудили, нужно было приниматься за дела. Весь день их тошнило. С той поры мой дед никогда не напивался. Он не то чтобы против выпивки, но он просто не понимает, зачем вообще кому-то это нужно. Что может быть хорошего в том, от чего тебе становится только хуже?

Я связываю все склянки с таблетками, которые ему ни к чему, плотной резинкой.

– Эти тебе не нужны.

– Хорошо.

Я кладу их обратно в ящик, беру свои ключи, кладу их на кухонный стол. Через несколько часов мне нужно уезжать. Мои вещи постепенно перемещаются к двери, потом на крыльцо, в прохладу зимнего воздуха. Я встаю, чтобы по-

мыть посуду.

– Сиди, сиди. Я помою. Мне же надо что-то делать.

Я послушно сажусь.

– Сыграем в криббедж? – спрашиваю я.

– Готов проиграть?

– Ну, когда-то надо начинать.

Карты мне достаются ужасные. Выбирать особо не из чего, но я выбираю две и бросаю на стол вверх рубашкой. Он чаще всего выигрывает, если только мне не выйдут особенно удачные карты. У него непредсказуемый стиль игры, который делает практически невозможным просчитать вероятность.

Он ходит с десятки. Понятия не имею, что он задумал.

Кладу свою карту.

– Двадцать за два.

Он выкладывает еще десятку.

– Тридцать за шесть.

Его медные колышки продвигаются дальше моих серебряных. Его руки, грубые и морщинистые, смахивают упавшие карты в сторону.

Может, если только совсем чуть-чуть успокоительного.

Одно из обезболивающих, которые я выбрал, выводится почками. А у него только одна. Если бы речь шла о человеке, которого я знаю не так хорошо, возможно, я бы остерегся. Я назначил маленькую дозу утром, чтобы у него были силы стоять у плиты, и еще, может быть, в дневное время, ему ведь нужно спустаться по ступенькам к верстаку. Я хорошо

знаю его и знаю, что для него в жизни самое важное. Сало. Причем сало, которое он будет есть завтра, а не какое-то гипотетическое, которое будет через 3 года.

Он раздает карты. Берет свои, мельком смотрит на них и сразу решает, как будет играть.

Когда я учился тому, как лечить людей в условиях, где мало врачей и нет больниц, где клиники устраивают прямо под каким-нибудь деревом, один из моих наставников сказал, чтобы я обязательно давал каждому пациенту какие-нибудь лекарства, даже если это будут просто витамины. Если ничего не дать, говорил он, они будут думать, что ты пожалел для них лекарств, и, когда у них серьезно заболит ребенок, пойдут не к тебе, а куда-нибудь еще. Потом я видел, как мои пациенты идут по пыльной дороге и меняются таблетками: красные меняют на желтые.

Редко кто из пациентов будет ждать 2 часа в приемном отделении (и тем более под деревом), если ему сказать, что ни одно лекарство в мире не вылечит его лучше, чем собственное тело. Поэтому мы в основном даем таким пациентам лекарства из категории препаратов неопределенного действия, которые не оказывают особо заметного эффекта, но и не приносят вреда. Антациды. Средства от тошноты. Противокашлевые средства. Антидепрессанты. От многих из этих лекарств людей просто клонит в сон, а после сна любой почувствует себя лучше. Или они отвлекают от мыслей, позволяют мозгу отдохнуть от забот, а если человек в целом здоров и

сыт, то лучшими лекарствами для него будут время и отдых.

Продажа лекарств состоятельным людям – это самый быстрый способ обогатиться из придуманных человечеством. На лекарства мы тратим больше всего денег, не считая пищи и крова. У нас на Западе их глотают тоннами, независимо от того, есть от них польза или нет, и они, проходя через наше тело, попадают в систему водоснабжения, откуда мы все пьем. В реке Потомак столько эстрогена от противозачаточных таблеток, что рыбы меняют пол. Лосось, пойманный у восточного побережья, состоит отчасти из кокаина, антидепрессантов и антикоагулянтов.

Мусорная корзина в кабинете, который я делю с десятком других врачей неотложной помощи, ломится от нераспечатанных конвертов из фармацевтических компаний. Они всеми правдами и неправдами стараются сделать так, чтобы я увидел новое название, написанное на внушительного вида бумаге. Дальше это название оседает в подсознании и просачивается на бланки с рецептами, хочу я того или нет. Они спонсируют конференции, раздают бесплатные ручки, даже платят нам, если им позволить. Они играют на наших слабостях. Если им удастся доказать, что уже имеющееся лекарство можно усовершенствовать, сделать так, чтобы его было проще принимать или проще запомнить, чтобы оно принесло больше пользы или меньше вреда хотя бы паре человек из сотни тысяч, даже если обойдется оно в два раза дороже, – мы будем склоняться к новому препарату. А вместе с нами –

миллионы пациентов с тугими кошельками, мало задумывающихся о том, что их деньгам можно найти применение и лучше.

Нам все чаще говорят о том, что в здравоохранении нужна такая же система управления, как в бизнесе, что пациенты – это клиенты, что они должны уходить из больницы довольными. Людям легче уже оттого, что у них в руке рецепт, а если есть хоть небольшая надежда, что таблетка поможет, то почему бы не попробовать? Надежда на облегчение привлекательнее, чем возможный вред, а к тому времени, как события начинают развиваться в худшую сторону, обычно утекает так много воды, что бывает сложно разобрать, в чем причина: в болезни или в лекарстве.

Способность лекарства приводить к устойчивым изменениям зачастую ничтожно мала, потому что организм находится в постоянном взаимодействии со средой, внутренней и внешней, с эмоциональными, социальными и генетическими условиями, и все это так тесно связано, что трудно определить, где заканчивается одно и начинается другое. Изменение в одном физиологическом процессе влияет только на один аспект, который очень просто измерить, на один параметр, такой как глюкоза крови или давление, уровень серотонина в мозге. Способность этого изменения влиять на жизнь человека часто далеко не так значительна, как мы утверждаем. Но не можем мы предвидеть и тех неожиданных эффектов, которые из него разворачиваются.

Сколько бы люди в белых халатах ни тарасились в микроскопы, мы по-прежнему не знаем простых вещей: например наименьшего количества дней, в течение которых человеку с пневмонией достаточно травить свое тело антибиотиками, чтобы разрывающие его на части бактерии успели найти себе другой источник пищи.

У нас на коже и в животе уже больше бактерий, чем клеток в нашем теле, и они тоже поглощают проглоченное нами лекарство. Некоторые из бактерий погибают: полезные бактерии, просто попавшие под раздачу. Их место занимают болезнетворные патогены, сильные и выносливые; они смешиваются с теми, которые помогают нам быть здоровыми, и выжидают, пока у них появится новая возможность начать размножаться. На ручках дверей больницы встречаются бактерии, устойчивые к любым препаратам, придуманным человеком, потому что мы слишком долго злоупотребляли антибиотиками, подмешивали их в корм скоту и прописывали их людям, которым они вообще были не нужны.

Некоторые лекарства спасают жизни. Инсулин у инсулинозависимых диабетиков; гормон щитовидной железы у людей, организм которых его не вырабатывает; противовирусные препараты у ВИЧ-инфицированных; некоторые препараты для химиотерапии; противомаларийные средства; антибиотики при серьезных бактериальных инфекциях; стероиды, позволяющие угасить пожар в иммунной системе. У нас в отделении неотложной помощи в Торонто в специальной яр-

ко освещенной комнате стоят целые ряды таких мощных лекарств. Если окажется, что среди них нет нужного нам препарата, фармацевт тут же направит его нам по пневмопочте.

Это такие сильные препараты, что там, где их готовят, не разрешается разговаривать вслух, чтобы медработник случайно не перепутал названия типа «Аденозин» и «Атропин». Первый препарат, если сердце у человека бьется слишком быстро, остановит его одним махом: всего-то на пару секунд, но так быстро, что человеку может показаться, что он умирает. А от второго сердце начнет биться так быстро, будто вот-вот выпрыгнет из груди. Если вас привезут к нам с таким слабым сердцебиением, при котором невозможно нащупать пульс, то вам сразу вколют его, этот атропин, может, даже через одежду. Конечно, мы это сделаем не так стремительно, как выбрасывающие адреналин в кровь надпочечники, но мы стараемся, как можем, и с каждым годом получается все быстрее.

В Аддис-Абебе к нам в отделение однажды попал подросток с таким больным сердцем, что он сидит на лекарствах для стариков – препаратах, названия которых для любого врача звучат как эпитафия. Варфарин, дигоксин, спиронолактон. В детстве он перенес ревматическую лихорадку, которую легко было предотвратить, всего лишь обработав горло пенициллином. Хотя, как и в случае с пневмонией, мы можем не знать, какое минимальное количество дней ему нужен был пенициллин, но достаточно было бы хотя бы чуть-

чуть. Вот такая у нас математика. Пока мы делаем лекарства, которые не очень помогают, но и не очень вредят, где-то умирают люди, которым хватило бы хотя бы малой доли того, что мы спускаем в канализацию.

У нас в Эфиопии есть адреналин, пара ампул в специальном ящике. Есть немного «Валиума» на случай припадка или буйного пациента. Есть магний для беременных с высоким кровяным давлением. Аденозина, правда, пока нет. Мы работаем над этим. Я чуть было не начал привозить с собой лекарства из Канады, без них трудно учить студентов.

– Ну, вот теперь ты попался, – говорит дедушка: ему осталось всего несколько колышков до выигрыша.

– Это у меня стратегия такая.

Мне опять достались плохие карты.

В настоящее время разрабатываются сотни лекарств для лечения приобретенного диабета, но ни одно из них не лучше другого. Ни одно из них не более полезно, чем здоровое питание и ежедневные пешие прогулки, но разрабатывать эти лекарства так выгодно, что перспектива наживы привлекает наши самые блестящие умы. Это очень плохо, потому что есть нечто большее, чем лекарственные препараты; есть эффект, который требует от человека веры в то, что ему могут помочь. Когда намерение исцелить встречается с желанием человека выздороветь, имеет место катализ. Если нет ни того, ни другого, никакие таблетки не смогут вызвать этот эффект, по крайней мере, надолго.

У меня в семейном анамнезе тоже этот тип диабета. Может быть, он достанется и мне. Интересно, буду ли я принимать это лекарство. Может быть. Наверное, посмотрю, как буду себя от него чувствовать.

– Еще партию?

– Мне, наверное, надо собираться.

– Ну ладно.

Я складываю таблетки обратно в ящик, смахиваю крошки со стола одной рукой в ладонь другой руки, бросаю их в ведро.

Вещи у меня уже собраны, я с собой много не брал. Мои сумки уже стоят около выхода. Озеро покрыто льдом. Скоро его засыплет снегом; будут сугробы и метели многие месяцы подряд. Зима будет долгой. Ему будет сложно передвигаться по округе.

– Со мной все будет в порядке, – говорит он.

У двери мы крепко обнимаемся, я сажусь в машину родителей и собираюсь ехать на юг, к ним. Я жду немного, пока машина прогреется, и вижу, как он проходит мимо окошка, из которого, бывало, выглядывала бабуля, улыбалась и махала рукой. Дедушка не останавливается у окна; секунду спустя его силуэт уже исчезает.

# Ночное дежурство

Перед дежурством выспаться не получается. Сквозь сон пробиваются басы, доносящиеся из расположенного за стеной моей спальни кафе, где торгуют марихуаной; струна, которая тянется от моего сердца к разуму, вибрирует, натягивается все туже, и я беспокойно ворочаюсь в постели. Столько лет ночных дежурств, и все то же тревожное волнение.

Срабатывает будильник; мигает, заливая комнату синим светом. Я теперь завожу два будильника после случая с Дэйвом, когда он проспал и его разбудили полицейские, посланные убедиться, что с ним все в порядке и он не умер. Скачиваюсь с кровати, натягиваю одежду, ставлю кипятить воду для кофе.

Переулками и задними дворами мчусь на велосипеде к центру города, а в голове пульсирует тупая боль. Бурый снег тает на трамвайных рельсах, липнет к шинам. Последний поворот, и передо мной мигают огни неотложек. Пробираюсь через очередь из машин, по пути забрызгав ноги жидкой грязью до колен, и пристегиваю велосипед к желтому заборчику. На тротуаре, заляпанном подсыхающими пятнами крови, курит мужчина. Я прохожу мимо, не говоря ни слова. Двери распахиваются, и меня обдаёт несущимся навстречу потоком горячего воздуха.

В коридоре валяются желтые доски для фиксирования по-

звоночника. Распахивается еще одна дверь, и на меня обрушивается привычный шум приемного отделения: «...давление, ...Вонг, Маргарет Вонг, пройдите в регистратуру, ...медицинская карточка, ...шшшшшш, ...бип-бип-бип...»

Два санитаря, между ними на складных носилках пациент (пристегнут к носилкам ремнями, сигнал кардиомонитора вызывает тревогу). Они ждут, когда работница регистратуры, сидящая за стеклом дюймовой толщины, закончит скреплять карты пациентов и обратит на них внимание.

В одном из двух кресел на сортировочном посту сидит мужчина в джинсовой куртке, он нетерпеливо размахивает листами бумаги. Джен, медсестра, сидит напротив него, по другую сторону полуоткрытой двери; у нее в двери стекла нет, потому что ей нужно прикасаться к людям, измерять их пульс, чувствовать запах изо рта. Она кивает, слушая пациента, ловит мой взгляд и машет рукой.

Я улыбаюсь. Она сейчас должна, основываясь на скудной информации о пациенте (как он выглядит, какой у него пульс), принять решение, которое определит, в какую часть отделения его отправят – в секцию значительных заболеваний, средних или незначительных – и какое место у него там будет в очереди. Человек, у которого в руках так много медицинских бумаг, скорее всего, привык к очередям. Я увижу его в секции незначительных заболеваний.

– Здравсьте, док, – говорит охранник.

Он, зацепив большие пальцы за бронежилет, стоит в

нескольких шагах от машущего бумагами мужчины, наблюдает за ним, чтобы убедиться, что тот не опасен. К нашему отделению приписаны еще по крайней мере три охранника, они в нескольких минутах езды отсюда. В городе несложно достать наркотики, отсюда и большое количество непредсказуемых людей. Одного из моих коллег как-то взяли в заложники, и нападавшего, который размахивал пистолетом, подстрелили прямо в вестибюле бойцы спецназа. Как только он упал, его сразу же отвезли в травмпункт, но спасти не смогли. Спецназовцы редко промахиваются. С того дня меры безопасности у нас ужесточили.

– Впустите меня? – спрашиваю я. Он протягивает руку за свой стол, к кнопке.

Я прохожу через вестибюль, в котором полно пациентов. Вот полицейские сидят по обе стороны от заключенного в оранжевом комбинезоне; он держится руками за голову; цепь, которой скованы лодыжки, лежит в серой луже. Вот сидит женщина, запрокинув голову и зажав пальцами нос. Еще двое санитаров болтают с пожилой пациенткой, лежащей у них на носилках. Люди, сидящие на стульях, поднимают глаза: вдруг это кто-нибудь, кто вызовет их на прием. Увидев, что это я, а не медсестра, они снова утыкаются в телефоны.

Прохожу по секции незначительных заболеваний. Мужчина с капельницей на запястье и с красной распухшей ногой. Еще целая толпа людей на стульях.

Маленький письменный стол завален карточками. Кэро-

лин, медсестра, добавляет к ним еще одну, потом видит меня и сочувственно улыбается. Я пожимаю плечами. У нее за спиной на носилках пьяный мужчина что-то кричит и пытается сесть.

– Успокойтесь! – говорит она. – Я же сказала, что подойду через минуту.

Он замолкает. Здесь по-другому нельзя.

Я выхожу из отделения и направляюсь в раздевалку. Снова воцаряется тишина. Это один из плюсов ночных дежурств. В ночную смену работает так мало персонала, что всегда чувствуешь особую солидарность с теми, кто, как и ты, не спит в этом темном, окутанном сном городе.

Автомат по выдаче медицинской формы жужжит, потом щелкает. Я достаю из стопки свежий комплект, снимаю свою одежду, заменяю ее на безликую зеленую униформу. Нацепляю бейджик, вешаю на шею стетоскоп, к весу которого я уже так привык, беру черную ручку со стоящего рядом с моим столом стола Фернандо.

В пустом коридоре, который днем бывает заполнен людьми, озадаченно глазающими на вывески на стене, уборщик натирает воском уже и без того блестящий пол.

«Отделение неотложной помощи. Вход только для персонала».

Прикладываю свой бейджик к автоматической двери.

Щелчок.

Секция значительных заболеваний. В глаза со всех сторон

бьет яркий свет. За столами консультантов ординаторы изучают результаты анализов и рассматривают снимки на экранах в поисках деталей, которые бы подошли под тот или иной диагноз. Один из них снимает очки и кладет голову на стол. Рядом с ним коллега, сонно моргая, смотрит на рентгеновский снимок грудной клетки; на экране компьютера – белые кости.

Когда-то на их месте был я. С тех пор, как я окончил ординатуру, никто уже не заглядывает мне через плечо, следя, чтобы не допустил ошибки, и я уже не задерживаюсь так подолгу после работы. Правда, работать все равно приходится в несколько смен. Кто-то ведь должен дежурить и на Рождество и в ночную смену в воскресенье. Если не я, то кто-то такой, как я. Мы делим сутки на восьмичасовые интервалы. С рассвета до глубокой ночи четверо или пятеро из нас работают в разных местах отделения, еще один дежурит у телефона на случай серьезной травмы, но вот на ночные дежурства, какими бы интересными они ни казались поначалу, никто оставаться не жаждет. В конце концов, все исследования говорят, что это вредно для здоровья (хотя это и без исследований понятно), поэтому ночью приходится работать в одиночку.

И работать нужно быстро. Население крупных городов постоянно растет, люди живут все дольше, потребляют все большее количество лекарств, которые вызывают все больше побочных эффектов; все больше становится операций и

осложнений; специализация медицины разбивает тела на все меньшие и меньшие части; люди проводят больше времени в экранах гаджетов, чем на улице, растет уровень их тревожности. Как результат всего этого, у нас в отделении неотложной помощи с каждым днем увеличивается число пациентов.

Вместо того, чтобы спросить совета у бабушки, люди вбивают свои симптомы в поисковую строку и ставят себе самый худший из возможных диагнозов, точно так же, как я сам в начале учебы в медицинском институте, до того, как я узнал, что определенные совокупности симптомов появляются только в больном организме, но не в здоровом.

Будучи еще студентом, я нащупал у себя на шее лимфатический узел размером с горошину. Он и сейчас на том же месте. У меня сердце упало, когда я прочитал про лимфому. Я был уверен, что это она. На лабораторной по нейроанатомии у меня вдруг все поплыло перед глазами. Пока мои одноклассники раскрашивали нервные пучки, я подошел к нейрохирургу, который вел занятие, и с серьезным видом рассказал ему про свою опухоль. Он мне сказал успокоиться и сесть на место. Это был приступ мигрени. Зрение через некоторое время прояснилось. Больным себя чувствуешь тогда, когда знаешь, что болен. Именно поэтому так приятно лечить маленьких детей: их разум еще не умеет опровергать то, что подсказывает тело.

Всего несколько лет назад у нас крайне редко бывало такое, чтобы за сутки через отделение проходило 200 пациен-

тов. А теперь редко бывают дни, когда их меньше двухсот. Скоро на ночном дежурстве будет мало одного врача. Уже сейчас приходится всю ночь бегать туда-сюда и все равно ничего не успеваешь.

За столом в секции значительных заболеваний сидит Том и смотрит на виртуальную карту отделения на экране компьютера. Все палаты помечены красным цветом, это значит, что палата полная. Я ставлю на стол рядом с ним свою чашку кофе.

– Как дела? – спрашиваю я, вынимая из лотка принтера лист бумаги.

– Просто предел мечтаний, – говорит он, потянувшись, и зевает.

Неподалеку нерешительно мнетя девушка в белом халате.

– Вы практикантка, сегодня на ночном дежурстве?

Она кивает.

– Ну, подходите поближе, – говорю я, плюхаясь в кресло.

– Тут еще где-то старший ординатор, – говорит Том. – Она даже, можно сказать, вовремя пришла.

– Очень интересно. Почему?

– Сам спроси у нее. Она уже пациента осматривает.

– Это хороший знак.

– Да, она молодец. Я с ней работал на днях. Ну, ладно, пора мне собираться...

Я придвигаюсь ближе.

– Койка один: мужчина, 70 лет, в анамнезе сердечная недостаточность, поступил час назад с затруднением дыхания. Сначала выглядел плохо, но после нитроглицерина и диуретиков стало получше. Даже кислород уже не нужен.

Я киваю. Нитроглицерин расширяет вены, снижает давление на сердце, чтобы ему было легче биться. Диуретики выводят соль из почек, а с ней и лишнюю воду из ослабевшего сердца, просочившуюся через мембрану легких.

– Флюорография... вот.

Он берет со стола снимок, на котором видны ребра и отекшее сердце в середине. Легкие, обычно такие же невидимые, как и наполняющий их воздух, белее в тех местах, куда просочилась жидкость из-за того, что сердце не справлялось с работой.

– Неплохо, – говорю я, показывая практикантке, на что мы с Томом смотрим. – Получается, что он не принимал лекарства, мы об этом говорили. Ждем результаты анализа крови, но если тест с ходьбой пройдет, то, думаю, можно будет его выписать под амбулаторное наблюдение.

Эти 10 минут самые опасные в нашем отделении. Я не видел никого из тех людей, о которых сейчас говорит Том. Если потребуются, я осмотрю, но у нас уже есть и новые пациенты, их с каждой минутой все больше. Нужно, чтобы ты мог довериться человеку, который заканчивает дежурство, и спокойно продолжать выбранный им план лечения.

Том с этим справляется. Все, что он рассказал, мне ка-

жется вполне логичным, все детали сходятся. Если бы что-то вызывало подозрение, мы бы еще раз все обсудили или он бы попросил меня обследовать пациента еще раз.

– Вторая койка: мужчина, 35 лет...

Я наскоро записываю пятнадцать историй разных людей, уместая проблемы каждого в одну – две строчки, обвожу в кружок те, что требуют особого внимания.

– Это ваше первое ночное дежурство здесь... Зайнаб? – спрашиваю я практикантку, посмотрев на бейджик.

– Да.

– Что ж, будет интересно, – говорю я, выхожу из-за стола на сестринском посту и беру карточки пациентов, которых нужно осмотреть. Она идет за мной.

– Так. Расскажу вкратце. Все вот эти койки, – я обвожу рукой полукруг из занавесок, – секция значительных заболеваний.

Она кивает.

– Пациенты в тяжелом состоянии. Инфаркт или что-то, что может оказаться инфарктом. Инсульт. Передозировка. Травма. Низкое давление, слишком быстрое или слишком медленное сердцебиение. Потеря сознания. Этим людям нужно постоянное наблюдение: либо потому, что их состояние ухудшается, либо потому, что собранная со временем информация поможет нам определить, нужно ли им оставаться в больнице или можно их отправить домой.

Я показываю на экран, на котором с разной скоростью

бьется дюжина разных сердец.

– Скажем, поступил пациент после падения, и он не может точно сказать, что случилось – споткнулся он или потерял сознание. Мы наблюдаем за его состоянием, чтобы посмотреть, как у него бьется сердце, не пропускает ли удары. Можно перемотать обратно и посмотреть сердцебиение за все время, что он был подключен к монитору. Круто, да?

– Да, – говорит она.

– Если у пациента есть дом, то мы его туда отправляем, если для него это безопасно. А если нет или требуется лечение, которое возможно только в больнице, мы его госпитализируем. В этой секции больше медсестер, примерно по одной на каждые две койки. В этом отличие от секции средних заболеваний. Там мы заступаем на дежурство в час ночи. Пациенты тоже подключены к мониторам, но медсестер меньше, и времени на каждого пациента тоже меньше.

Из-за занавески у койки 11 выходит женщина в белом халате и подходит к нам. Я улыбаюсь ей.

– Рассказываю Зайнаб про отделение. В средней секции бывают пациенты с болью в животе. Бывают камни в почках, влагалищное кровотечение. Обычно жизненные показатели в норме, и человек может подождать час – другой, хотя иногда приходится ждать и дольше. Там все время есть охранник, поэтому в эту секцию отправляют людей с признаками психоза, попытками суицида или под кайфом. По наркотикам... почему-то сейчас очень много к нам попадает людей

на метамфетамине. Бывает крэк. Но вообще всего хватает. ГОМК, МДМА, героин, фентанил, «Оксиконтин», – я заду-  
мываюсь на секунду. – И пьяные. Много пьяных. Бывают до-  
вольно агрессивные, поэтому одной лучше к пациенту не за-  
ходить, лучше предупредить меня или одну из медсестер.

Зайнаб не сводит с меня глаз, внимательно слушает каж-  
дое слово. Я тоже когда-то таким был. Для меня это было  
самое интересное место в мире.

– Ну и, наконец, секция незначительных заболеваний. Там  
работы больше всего. Лишь пара медсестер, мониторов тоже  
мало. Большие очереди, мелкие проблемы. Ну, для нас, по  
крайней мере. Для пациента это может быть худший день в  
жизни.

Старший ординатор улыбается, кивает.

– Давайте будем делать вот как. Вы, – я указываю на Зай-  
наб, – будете собирать анамнез и проводить осмотр, потом  
рассказывать мне, что, по вашему мнению, происходит с па-  
циентом, и мы вместе будем определять план лечения. Идет?  
А вы, – я поправляю бейджик на лацкане старшего ордина-  
тора (Эллен, последний год ординатуры, на травматологиче-  
ской практике, возможно, хочет остаться у нас работать), –  
будете сообщать мне, прежде чем направить пациента на КТ  
или выписывать кого-то. Будем связываться примерно каж-  
дый час, чтобы держать друг друга в курсе. Если будут паци-  
енты с травмами, они все ваши.

– Отлично.

– Ах, да, а если кто-то из вас услышит по громкой связи, что куда-то просят явиться доктора Маскалика, вы тоже должны бежать туда. Значит, там что-то интересное.

Обе кивают с довольными лицами.

– Ладно, пока все. Поработаем немного в секции значительных заболеваний, потом отпустим домой других врачей.

Я перебираю карты пациентов, которых нужно осмотреть. Боль в груди. Затруднение дыхания. Спутанность сознания. Имена отходят на второй план. Каждый пациент сейчас превращается в болезнь и номер больничной койки.

– Вот, держите, – говорю я, вручая Зайнаб верхнюю карточку. – Боль в груди. Звучит довольно страшно.

Она проходит к койке 8, останавливается перед занавеской, изучает красную линию ЭКГ.

– Я с ней работал на днях в секции незначительных, – говорит Том у меня за плечом, сгребая свои бумаги, лежащие в беспорядке по всему столу. – Она тоже молоток.

– Хорошо. Спокойной ночи.

Я просматриваю остальные карты. Пациент со спутанным сознанием, поступил в 23:23. Пациент с затруднением дыхания, поступил в 23:40. Лучше всего не копаться, выбирая, кого осмотреть дальше, просто брать следующую карту.

Впрочем, отдавать предпочтение при этом нужно пациентам в самом тяжелом состоянии. Это самый главный фактор, который неизменно влияет на порядок приема. Сортировочная сестра первой бегло осматривает пациента, прове-

ряет основные показатели (частоту сердцебиения, кровяное давление, температуру), также смотрит на то, как человек держится, как одет, не ведет ли себя беспокойно. Задает ряд важнейших вопросов: есть ли боль в груди, насколько внешне пациент почувствовал слабость.

Уже в смотровой еще одна медсестра расспрашивает пациента более тщательно, обращая при этом внимание на мельчайшие детали: например, что пациент охает, переодеваясь в больничную рубашку, или что у него на теле видны следы повреждений. Через 20 минут она возвращается посмотреть, не изменилось ли его состояние. Если заболевание действительно серьезное, то состояние меняется. Если было сложно дышать, то человек может начать задыхаться; если у него было спутанное сознание, он может потерять сознание.

В третий раз человек рассказывает про свою проблему мне. Рассказывает в подробностях, как получилось, что теперь к нему подключены все эти аппараты и датчики. Некоторых пациентов это расстраивает, но мне нужно все слышать лично. Мне всегда нужно быть настороже, не доверять никакой полученной заведомо информации, только тому, что мне удалось увидеть и услышать самому. Я взвешиваю в уме диагноз и лечение, решаю, кого выписать, а кого направить на госпитализацию, то есть определяю продолжение и окончание их истории пребывания в отделении неотложной помощи. С точки зрения закона, моя ошибка имеет самое критическое значение. Поэтому я всегда задаю два во-

проса, повторяя их в разных формулировках, чтобы убедиться, что полученные ответы однозначны: «Что именно заставило вас обратиться к нам?» и «Почему именно сегодня?».

Потом я смотрю на обувь пациента. На самом деле, я первым делом смотрю на обувь, а если обуви нет, то на ноги. Это позволяет мне определить, насколько состоятелен пациент и, следовательно, какое лечение он, скорее всего, сможет себе позволить после того, как уйдет из отделения.

С того самого дня, когда учителя впервые доверили мне пациента с затруднением дыхания, когда стало понятно, что теперь я сам могу отличить сердце, которому нужен электрошок, от сердца, биение которого лучше замедлить, и знаю, как мало шансов, что человек с босыми ногами, почерневшими от асфальта, будет продолжать лечение после того, как выйдет из больницы, с того самого дня моей работой было знать отделение неотложной помощи как свои пять пальцев. Какую койку оставить для пациента, состояние которого быстро ухудшается; какую медсестру лучше позвать, чтобы поставить капельницу малышу.

Тяжелого больного, на какой бы койке он ни оказался после появления в отделении, мы всегда примем первым, а потом уже всех остальных, как можно скорее, но в порядке живой очереди. Я так часто говорю это людям, уставшим ждать в очереди, что мне даже хочется, чтобы это предложение написали неоновыми буквами прямо под вывеской «Отделение неотложной помощи». А рядом с ним можно добавить

какую-нибудь пальму из неоновых лампочек для поднятия настроения.

Порядок приема мы не поменяем ни для самого богатого пациента, ни для самого скандального, ни для человека, который встал пораньше, чтобы занять очередь еще до открытия, но для самого слабого и тяжелобольного мы всегда стараемся сделать все что можно. Нигде больше нет такой безупречной логики, как в работе отделения неотложной помощи. Поэтому я здесь и работаю. Этот принцип заслуживает того, чтобы стоять за него горой.

Я допиваю свой кофе. Одна из медсестер выключает свет. Некоторые из пациентов, принятых Томом, пребывают в состоянии дремоты, их сознание притуплено морфином; им остается ждать, когда ординатор, который сейчас спит, уронив голову на стол, отдаст распоряжение об их госпитализации. Все тихо (по крайней мере, пока), но в отделении неотложной помощи никогда, совсем никогда нельзя произносить эти слова. Это наш единственный предрассудок. Да, и еще койки 13 у нас нет, так что можно сказать, предрассудка у нас два.

Я прохожу мимо мужчины на койке 1: дыхание у него ровное. Пациент на койке 6 на ИВЛ, его дыхание – это шелчки и жужжание аппарата, он неподвижен и без сознания. Для него готовят место в блоке интенсивной терапии. Если бы у нас в блоке интенсивной терапии не было места (такое бывает крайне редко), этого пациента доставили бы на вертолете в

другую больницу, может быть, он бы даже очнулся в другом городе. Вот был бы сюрприз.

В ярко освещенных коридорах отделения – в секции значительных заболеваний, средних, незначительных – сидят, мучимые тревогой, порядка двадцати пациентов в сопровождении родственников. Для них – это долгие часы ожидания. Для нас – одна короткая встреча длиной в 5 минут за другой такой же короткой встречей, и так до самого утра.

Я стою рядом с койкой человека с помутнением сознания. Скольких других людей я видел на этой же самой койке. В судорогах. В крови. Человека на амфетаминах, который вопил как умалишенный, выпучив глаза, а охрана пыталась удержать его на кровати.

Смотрю на историю болезни: 86 лет. Отодвигаю занавеску.

Выглядит он старше. Сопровождающих с ним нет. Глаза закрыты, губы, за которыми скрываются беззубые десны, плотно сжаты. Лицо чисто выбрито.

Интересно, кто его брил? Так аккуратно, ни одного пореза. Наклоняюсь ближе. Пахнет лосьоном после бритья.

Может, он и сам побрился.

Стридора не слышно. Насыщение крови кислородом нормальное, 98 %. Сердцебиение – линия на черном экране – медленное и равномерное. Он может подождать несколько минут. Беру следующую историю болезни.

Койка 14. Затруднение дыхания. Отодвигаю занавеску, и

на меня смотрит человек, которого я уже видел несколько раз. Он сидит без рубашки, свесив ноги с кровати, ссутулившись и сдвинув острые плечи, с каждым вдохом его тело поднимается и опускается. Когда он вдыхает воздух, ноздри раздуваются, когда выдыхает, щеки, наполовину скрытые кислородной маской, от которой шланг идет к стене, кажутся толстыми.

– Здрасьте... док...

– Саид. Снова астма?

– Да.

– Все куришь?

– Уже... меньше... пять... в день...

– Хорошо.

Я прислоняю раструб стетоскопа к его спине. Хрипы.

– Мокрота откашливается? Жара нет? А ингалятором пользуешься?

На все ответ отрицательный. Я торопливо пишу в истории болезни назначение: ингаляции, стероиды, чтобы уменьшить воспаление в его покрытых рубцами легких. Через час он выйдет отсюда с ингалятором в кармане и с рецептом на еще несколько ингаляторов. Каждый раз одно и то же. Он всегда говорит, что ему нужно еще. У него, наверное, уже их сотня. Что он с ними делает? Я не спрашиваю.

Оставляю назначения на сестринском посту и иду к койке человека с помутнением сознания.

– Сэр! – кричу я. Даже глазом не моргнул. Я наклоняюсь

к его уху. – Сэр! – Ничего.

Стучу легонько пальцем по его груди. Ответа нет. Здесь, скорее, не помутнение сознания, он, похоже, вовсе без сознания. Я тру костяшками пальцев вдоль грудины. Он морщится, тянет руки к моим рукам. Это хорошо. Что-то – это уже лучше, чем ничего.

Нащупываю пульс на руке, которая хватается за мою. Кожа у него на запястье тонкая, как папиросная бумага. С кожей это бывает, когда человек стареет. Она тускнеет, утрачивает жировую прослойку и эластичность. Бывает, к нам поступает старый человек, который ударился обо что-нибудь ногой, и кожа у него с голени просто отслаивается куском. Когда пытаешься наложить швы – это все равно что сшивать оберточную бумагу, нитки просто разрывают ее. Я приловчился использовать для этого медицинскую ленту.

Между сухожилиями на его руке бьется жилка. Он негромко похрапывает. Его дыхание пахнет кремом для протезов.

Я подробнее изучаю его историю болезни. Из дома престарелых. Болезнь Альцгеймера. В анамнезе инсульт. Самостоятельно не передвигается. Не ест, не пьет уже 3 дня. Глюкоза крови в норме. Семьи нет. Бланк распоряжения подписан государственным попечителем: перевод в больницу, антибиотики согласованы. Отказ от реанимации.

Сквозь занавеску доносятся неразборчивые звуки голов.

Этого человека я тоже уже видел раньше. Точнее, разные версии этого человека: так много версий, что я уже сбился со счета. Всех их уже нет в живых.

Когда я увидел его возраст и причину обращения, передо мной были два пути. Проверить, нет ли успокоительных в числе принимаемых им лекарств; сделать анализ крови, флюорографию, анализ на инфекцию мочевых путей, КТ мозга. Если на КТ обнаружится кровь, нужно будет отменить аспирин, который он принимает.

Или просто дать ему умереть. Процесс уже запущен. Даже если мы, притворяясь, что отсрочиваем смерть, пытаемся бороться со страхом перед ней, ему это ни к чему, он все равно ничего этого не осознает. Если бы я мог поговорить с ним, не уверен, что он выразил бы желание продлить эту часть своей жизни. Но поговорить с ним нельзя.

Это основная причина напряжения, которое всегда ощущается в отделении. Самая главная сложность не в том, чтобы, перекрикивая десяток других голосов, попросить нужный препарат и докричаться до нужного человека, и не в том, чтобы не просмотреть крохотное белое пятнышко – кровь – на снимке КТ в 4 часа утра, когда уже глаза слипаются от желания спать. Сложность в том, как поделить доставшееся тебе огромное богатство между всеми этими людьми, причем так, чтобы кому-то от него досталась реальная польза. Если укладывать в отделение интенсивной терапии каждого пациента, который не приходит в сознание, то отделение за-

полнится за один день. Если переливать кровь каждому, у кого не останавливается кровотечение, запасы крови скоро закончатся, а пациенты все равно будут умирать. И такие решения приобретают особую реальность в таких местах, как Эфиопия, где запасы донорской крови – не двадцать доз на человека, а две.

# 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.