

**СТИВЕН УЭСТАБИ**

кардиохирург, автор бестселлеров  
«Хрупкие жизни» и «Острые скальпеля»

# пронзенные сердца

хирург  
о самых  
безнадежных  
пациентах  
и попытках  
их спасти

под научной  
редакцией  
**РУСЛАНА РУДЬ**,  
врача-кардиолога,  
автора медицинского  
блога  
**RUSLAN\_CARDIO**

Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни

Стивен Уэстаби

**Пронзенные сердца. Хирург  
о самых безнадежных  
пациентах и попытках их спасти**

«ЭКСМО»

2023

УДК 616.1  
ББК 54.101

## **Уэстаби С.**

Пронзенные сердца. Хирург о самых безнадежных пациентах и попытках их спасти / С. Уэстаби — «Эксмо», 2023 — (Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни)

ISBN 978-5-04-198336-9

Как достать кусок арматуры из груди ребенка? Что делать, если пуля попала прямо в кровеносный сосуд и теперь направляется к сердцу? Как реанимировать беременную женщину с ножевыми ранениями, чтобы выжили и она, и ее ребенок? Когда другие врачи сомневаются или вовсе опускают руки, Уэстаби смело хватается скальпель! Стивен Уэстаби – известный кардиохирург, исследователь-новатор и смелый профессионал. Это он во время операции помочился через катетер в ботинок, чтобы не терять время. Это он взялся спасать жизнь умирающему мотоциклисту, когда у самого была сломана челюсть. Это его пациент прожил с искусственным сердцем дольше всех и попал в книгу рекордов. Уэстаби посвятил кардиохирургии всю жизнь – он всегда брался за самые безнадежные случаи и творил чудеса. В этой книге он открывает читателю дверь в операционную известной больницы Харефилд, передовой центр кардиохирургии в Бирмингеме (штат Алабама), где вступает в настоящие схватки с самой смертью. Автор описывает сложнейшие случаи из практики кардиохирурга, тяжелые судьбы пациентов и всеобщие проблемы системы здравоохранения, вскрывшиеся во время пандемии вируса Covid-19, о котором Стивен Уэстаби узнал в Ухане еще до того, как его идентифицировал весь мир. В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

УДК 616.1  
ББК 54.101

ISBN 978-5-04-198336-9

© Уэстаби С., 2023

© Эксмо, 2023

## Содержание

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Благодарности                     | 6  |
| Предисловие                       | 7  |
| Введение                          | 11 |
| Кровавая баня                     | 15 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 20 |

# **Стивен Уэстаби**

## **Пронзенные сердца**

### **Хирург о самых безнадежных пациентах и попытках их спасти**

#### **Благодарности**

Травмы безжалостно разрушают жизни молодых людей. Я посвящаю эту книгу фельдшерам скорой помощи, медсестрам, врачам и хирургам, спасающим людей со смертельно опасными травмами изо дня в день. В большинстве случаев этот процесс инициируют наши доблестные полиция и пожарная служба. Это напряженная работа, требующая психологической устойчивости.

Большинство из нас придерживаются принципов социализированной медицины, но Национальная служба здравоохранения не священная корова. Ее необходимо совершенствовать, и именно об этом идет речь в данной книге. Некоторые мнения, выраженные здесь, могут показаться спорными, а заявления – жесткими, но критика относится не столько к людям, сколько к обстоятельствам, которые я постоянно стремлюсь улучшать.

Пользуясь случаем, хочу выразить свое восхищение одной медсестрой, работающей в отделении неотложной помощи. Однажды сестра Сара Макдугалл с сочувствием отнеслась к вредному хирургу-практиканту, получившему травму во время игры в регби. Через несколько лет мы поженились, а позднее Сара спасла меня от самого себя. Я благодарен ей за свою насыщенную событиями карьеру. Наконец, для меня нет никого важнее моих детей, Джеммы и Марка, и внучек, Элис и Хлое. Я постоянно жалею, что не провожу с ними больше времени, и подозреваю, что большинство хирургов чувствуют то же самое.

Некоторые имена врачей и пациентов, а также названия больниц были изменены, чтобы сохранить анонимность.

## Предисловие

*Разум, расширенный новым опытом, уже никогда не вернется к  
прежним параметрам.*  
**Оливер Уэнделл Холмс**

Хотя другим это может показаться странным, я упивался травматологической хирургией. Мне просто нравилась ее непредсказуемость и срочность, работа наперегонки со временем, когда жизнь ежесекундно угасает. Я против Мрачного Жнеца. Первый разрез раздавленной грудной клетки или раздутого живота ощущался как распаковка рождественского подарка. Правда, потом приходилось отмывать ботинки от крови.

Представьте, какие чувства вызывают травмы. Раздробленные кости и деформированные конечности, ужасный вид кишок и кровавого месива, звуки, которые издает жертва, когда жизнь покидает ее тело, едкий запах антисептиков и телесных жидкостей. Какие личностные качества необходимы, чтобы изо дня в день оказывать помощь людям с опасными для жизни травмами? Где взять уверенность, чтобы вскрыть чей-то череп, грудную клетку или живот, когда необходимых специалистов нет на месте? Как игнорировать нормальные человеческие инстинкты, чтобы действовать импульсивно и не руководствоваться страхом, запретами и сочувствием? На это способны только психопаты.

В тяжелых ситуациях и напряженной обстановке, например в хирургии или на поле боя, способность принимать решения определяется местом действия. В книге «Мудрость психопатов» выдающийся оксфордский психолог Кевин Даттон цитирует полковника морской пехоты: «Должен ли я дважды подумать, нажимая на курок, если через секунду мне могут выстрелить в голову?» Подзаголовок книги Даттона сформулирован так: «Что об успехе могут рассказать святые, шпионы и серийные убийцы». Я, похоже, отношусь к последней категории. Несмотря на все усилия, за свою долгую карьеру я упустил на операционном столе множество пациентов. Тем не менее я никого не отпускал без боя. Это всегда были отчаянные попытки спасти больных или тяжелораненых, и я всей душой ненавидел страдания, связанные со смертью, и ее необратимость.

Я впервые встретил Кевина Даттона, когда он организовывал мое выступление на Челтнемском литературном фестивале осенью 2019 года. Обсуждение на тему «Что нужно, чтобы стать кардиохирургом?» было связано с публикацией моей книги «Острие скальпеля». Будучи консультантом формирований специального назначения, Кевин оценил американского президента Дональда Трампа по Оценочному листу психопатии Хаэра, и показатели оказались выше, чем у Гитлера. Вот как он представил меня в Челтнеме, а затем и описал в своей книге «Черно-белое мышление»:

*«Стивен Уэстаби – один из величайших кардиохирургов в мире. А также один из самых закаленных. Он 30 лет возглавлял кардиоторакальное отделение в Оксфорде и брался за операции, от которых другие хирурги мочились в штаны. Его преданность делу настолько велика, что он помочился в свой ботинок через катетер, чтобы не терять время за операционным столом [это история из моей первой книги „Хрупкие жизни“]. В менее влиятельных бюрократических кругах он приобрел репутацию лихого хвастуна, орудующего скальпелем под песни Pink Floyd. Этот человек с диагностированной психопатией бродил по темным больничным коридорам в предрассветные часы, как безжалостный антисерийный убийца, преследующий Мрачного Жнеца и придумывающий предлоги для схватки с ним. Если ему все же удавалось вступить в схватку, он обычно выходил из нее победителем».*

«Спасибо, Кевин», – пробормотал я тогда себе под нос. Очевидно, что яркое введение пробудило у аудитории интерес к тому, что будет дальше. Я начал речь с объяснения, что

люди, которые хотят добиться успехов в хирургии, должны быть решительными и не бояться действовать в опасных обстоятельствах, а затем проиллюстрировал свои слова фотографиями трансфиксации раздавленной грудной клетки. Это привело к вздохам и волнению в рядах ранее спокойных слушателей, и один чувствительный человек даже потерял сознание, шумно упав со стула и развалившись на полу.

Позднее в «Зеленой комнате» я рассказал своему другу-психологу о своих учебниках на тему тяжелых травм, и он предложил мне написать книгу для широкой публики. «Многие люди захотели бы прочитать такую книгу, – сказал он. – Вокруг больше психов, чем кажется. Мои приятели из спецназа точно оценили бы ее».

Что интересно, я объясняю свой талант к хирургии полученной мной травмой головы. Все случилось в сексистские 60-е, когда мне было всего 19 лет. Концепции политкорректности в то время еще не существовало. Поскольку я был застенчивым пареньком из Сканторпа, работавшим на сталелитейном заводе, было очевидно, что если я действительно хочу поступить в лондонскую медицинскую школу, то мне необходимо играть в регби. У меня неплохо получалось, но однажды зимой во время матча в Корнуолле ботинок противника в одно мгновение лишил меня сознания. Я лежал лицом в грязной луже, пока моя великолепная команда гонялась по полю за мячом. Что было для них важнее: победа над местными громилами или спасение товарища? Конечно, первое, но удар по голове с последующим кислородным голоданием – это особо опасное сочетание.

Нас – меня и мой отекавший мозг – перевели из местной больницы в Труро в старую больницу Чаринг-Кросс на Стрэнде. Там стало очевидно, что у скромного молодого студента произошли изменения в личности, причем настолько сильные, что при выписке в моей карте написали: «Был агрессивен по отношению к врачам, приставал к ночным медсестрам, не имел тормозов и отвратительно себя вел». По мнению Кевина, у меня случился феномен Финеаса Гейджа, описываемый в классических учебниках по психологии. В случае этого инженера-железнодорожника взрыв динамита привел к тому, что металлический лом вошел в череп и пронзил его лобные доли. Финеаса, расторможенного и агрессивного, в итоге поместили в лечебницу для душевнобольных. Что касается меня, то уже через несколько недель меня выбрали социальным секретарем медицинской школы и организатором рождественских мероприятий. Избавившись от застенчивости и неуверенности в себе, я выпустился из медицинской школы с наградой «Студент, который наверняка преуспеет».

Отсутствие тормозов и смелость – это характеристики, важные для успешной карьеры в хирургии, однако в других отношениях феномен Финеаса Гейджа стал для меня катастрофой. Мои личные отношения от этого заметно пострадали. Став врачом, я женился на своей школьной возлюбленной. Джейн была жизнерадостной девушкой, получившей педагогическое образование в Кембридже, и ее интерес к жизни был неиссякаем. К несчастью для нас обоих, студент-интроверт из Сканторпа превратился в яркого амбициозного хирурга, полного тестостерона. Все будни и выходные я проводил в больнице. На том этапе этот беспринципный человек, лишенный сна, делал именно то, что сказал о нем Даттон, – бродил по ночным коридорам. Вот только не больницы, а общежития для медсестер. Я искал развлечений и хотел найти пристань в своем андрогенном шторме. Джейн не заслуживала такого отношения.

Казалось, в то время неверность была типичным для хирургов качеством, поскольку браки нескольких моих коллег резко распались по той же причине. Никто из нас этим не гордился, скорее наоборот, но я, по крайней мере, мог винить во всем черепно-мозговую травму. У большинства молодых врачей изначально был другой образ мышления: они не играли в регби, а были интеллектуалами с более высокой самооценкой и менее выраженной бравадой. Так было всегда. В XVIII веке Колледж врачей не принимал неотесанных брадобреев. Группе неудачников, ампутировавших ноги без анестезии, пришлось даже создать свою организацию



на Линкольнс-Инн-Филдс более чем в километре от Сити – там они хотя бы были рядом с юристами, которые могли уберечь их от неприятностей.

Я хорошо помню, как мне отказали в членстве в Королевском колледже хирургов. Имена нескольких успешных кандидатов тогда громко называли в вестибюле рядом со статуей анатома Джона Хантера, только что аккредитованных хирургов пригласили войти в священные залы, чтобы забрать роскошные сертификаты, а неудачники, или «похитители тел», как я нас называл, пошли на Флит-стрит, чтобы утешиться парой кружек пива.

Прошло 10 лет, и настал 1978 год. Пытаясь соответствовать оптимистичной награде из медицинской школы, я стал подающим надежды учеником знаменитого хирурга-трансплантолога сэра Роя Кална в Кембридже. Калн был прекрасным теннисистом, и ему нравились спортивные ординаторы. Он призвал меня продолжить играть в регби, и я последовал его рекомендации, из-за чего часто попадал в отделение неотложной помощи Адденбрукской больницы. Одним пасмурным зимним днем я оказался на посту медсестер в грязной регбийной форме – ждал, когда хирург-ортодонт изучит рентгеновские снимки моего черепа. Прямо перед Рождеством я получил неприятный перелом челюсти, в результате которого пострадали корни моляра, и медсестры-практикантки прониклись ко мне сочувствием. Вдруг вошла старшая медсестра Сара Макдугалл и сказала мне немедленно следовать за ней в отделение неотложной помощи. Хотя я с радостью отправился бы за этой прекрасной женщиной на край света, я оказался в эпицентре одной из самых сложных ситуаций за всю свою карьеру.

Молодой человек получил тяжелую травму в результате мотоциклетной аварии, произошедшей на большой скорости. Он был без сознания, и у него произошло кровотечение в левой половине грудной клетки. Дежурный анестезиолог подключил его к аппарату искусственной вентиляции легких и установил капельницы с раствором, но артериальное давление пациента продолжало падать. В Адденбрукской больнице не было торакального хирурга, но сестра Макдугалл знала, что я работал кардиохирургом в Бромптонской больнице. Следовало ли мне помочь, несмотря на испачканные колени? Конечно.

Натянув хирургический халат поверх регбийной формы, я сделал разрез между ребрами и сплюнул собственную кровь в раковину позади меня. К сожалению, у пациента была повреждена аорта, крупнейший кровеносный сосуд тела, и зажатия ее кулаком было недостаточно. Он умер от неконтролируемого кровотечения, но я хотя бы попытался сделать все возможное в тех обстоятельствах. Когда хирург-ортодонт наконец пришел, ему сказали: «Уэстаби в отделении неотложной помощи со вскрытой грудной клеткой». Шокированный хирург решил, что он пришел слишком поздно – подумал, что я вдохнул сломанный зуб и теперь меня пытаются реанимировать.

У сломанной челюсти было одно преимущество: она помешала мне сболтнуть лишнего на последнем этапе приема в Королевский колледж хирургов. Получив обширный опыт операций на органах брюшной полости, я решил остановиться на кардиохирургии. Ни одна минута в Кембридже не была потеряна зря, что бы я ни оперировал: кишечник, желчный пузырь или половые органы. Деликатные манипуляции инструментами, бережное обращение с тканями и здоровое хирургическое мышление приходят только с опытом, с многочисленными часами разрезов и наложения швов. Хирургия – это ремесло, такое же как столярное или отделочное дело. Проведение операций на движущейся цели требует навыков. Поверьте мне, ловкость рук и уверенность, необходимые для операций на сердце ребенка, невозможно развить благодаря учебникам, подкастам и компьютерным симуляциям, даже если вас пытаются убедить в обратном. Значение имеет лишь время, проведенное за операционным столом.

Любовь к травматологической хирургии никогда не отвлекала меня от кардиологии. Однако на протяжении всей своей карьеры я с энтузиазмом стремился спасти раненых, особенно когда Оксфорд стал одним из лучших крупных травматологических центров в стране. Более того, посещая травматологические отделения в США, Южной Африке и Азии, я узнал

множество полезных хирургических методов. Я хорошо помню, как в одной из токийских больниц я наблюдал за тем, как хирург-травматолог вскрывает левую половину грудной клетки пациента, чтобы пережать аорту выше диафрагмы. Его коллеги пытались остановить неконтролируемое кровотечение из разорванной печени строителя, упавшего с высокого здания, но только этот простой маневр позволил перекрыть кровоснабжение нижней половины тела и мгновенно выключить кран. К сожалению, от печени почти ничего не осталось, и пациент умер, несмотря на героические усилия хирургов. Позднее я успешно использовал этот метод на своих пациентах в Оксфорде.

После успеха книг «Хрупкие жизни» и «Острые скальпеля» мне потребовалась поддержка, чтобы написать третью биографию. Благодаря великолепному психологу, который с энтузиазмом отнесся к моей задумке, я решил, что во время локдауна из-за COVID-19 я не смогу найти себе лучшего занятия. Тема этой книги – совершенствование медицины. В 1970-х, когда моя карьера только начиналась, тяжелораненых просто доставляли в отделение неотложной помощи ближайшей больницы общего профиля. Доврачебная помощь, как правило, не оказывалась, и пациенты часто попадали в руки молодых неопытных врачей, которые не умели справляться с многочисленными травмами. На дежурстве были хирурги, специализирующиеся на абдоминальных и ортопедических операциях, но в большинстве случаев они были рядом со своими начальниками в операционной или амбулаторной клинике. Тем временем жертва истекала кровью. Что самое ужасное, нейрохирурги и торакальные хирурги работали в отдельных больницах, попасть в которые напрямую было нельзя. Однако для меня это оказалось полезно. Как расторможенный и агрессивный хирург, я был готов разрезать любую часть тела в попытке спасти пациента. Именно это я и делал. Я ненавидел терять пациентов и затем разговаривать со скорбящей семьей. Мне было очевидно, что положение дел должно измениться, и я считал честью сыграть в этом хотя бы небольшую роль. В этой книге рассказывается о моем пути к своей цели.

Спасение жизни – прекрасное дело, но, как я позднее объясню, стереотипного образа мужественного и дерзкого хирурга XX века больше не существует, поэтому мои истории относятся к уже ушедшей эпохе. Во времена равенства и разнообразия хирурги, как и представители любой другой профессии, имеют фиксированные рабочие часы. Их обучение стало более коротким и узкоспециализированным на конкретной части тела. Не ждите, что хирург, специализирующийся на кишечнике, станет вскрывать грудную клетку или что кардиохирург возьмется сверлить череп. Хирург, работающий с почками, не будет оперировать желудок. Те времена прошли, и это, возможно, хорошо.

Итак, старайтесь найти подходящего специалиста и, пожалуйста, всегда пристегивайте ремень безопасности, когда садитесь в автомобиль.

## Введение

*Жизнь несправедлива. Привыкайте!*  
**Билл Гейтс**

Весна 1980 года, субботнее утро в Хэрфилдской больнице. Я сидел на табурете в операционной, извлекая арахис из бронхов младенца. Я ловко маневрировал жестким латунным бронхоскопом, пропустив его через трахею, и узкая, тускло освещенная апертура инструмента оказалась глубоко внутри крошечной грудной клетки. Это чем-то напоминало глотание меча. Как только я обнаружил инородное тело, операционная сестра приоткрыла дверь и заглянула в комнату. Ощущая ее присутствие, я приложил все усилия, чтобы не отклониться от цели, проталкивая пинцет вниз по темному тоннелю. Однако парфюм медсестры был сильнее ингаляционных анестетиков.

Отличавшаяся настойчивостью медсестра намеренно кашлянула, а затем постучала в дверь, в которую уже вошла. «Прости, что отвлекаю, Стив, но нам только что позвонили, – сказала она. – Говорят, что тебе нужно как можно скорее приехать в операционную в Уикоме. Врач сказал не терять времени и не перезванивать, а просто приехать как можно быстрее». На последних словах я полностью утратил концентрацию – слишком сильно сжал арахис пинцетом, и он развалился. Маслянистые фрагменты попали в крошечные дыхательные пути, где они были вне досягаемости. Хотя в моей голове прозвучала фраза «вот дерьмо», я взял себя в руки и сказал: «То, до чего я не доберусь отсасывателем, ребенку придется выкашлять. Похоже, мне пора ехать».

В 32 года я был неутомимым и безгранично амбициозным адреналиновым наркоманом, мечтающим стать кардиохирургом. Мой первый брак разбился вдребезги из-за моего поведения, после чего я приехал в Хэрфилд с чемоданом, заполненным одеждой и книгами – больше у меня ничего не было. Ни дома, ни машины. Жилье мне предоставила больница, благодаря чему я всегда был доступен. И в этом была необходимость. Больница обслуживала значительную часть Северного Лондона и другие территории, и именно мы оказывали помощь пациентам, которым требовалась торакальная хирургия. Мы оперировали пациентов из больниц Центрального Мидлсекса и Нортуйк-Парка на периферии города, а также из Хай-Уикомы, Хемел-Хемпстеда и Сент-Олбанса. Мы обслуживали территорию от Слау и Виндзора на западе до Уотфорда и Барнета на востоке. Хэрфилд работал со многими больницами скорой помощи с травматологическим отделением. В некоторых из них 1–2 раза в месяц проводили амбулаторный прием, поэтому я даже имел представление об их местоположении. Тем не менее я никогда не работал за пределами роскошной учебной больницы, поэтому проведение операций в других местах обернулось для меня культурным шоком.

В то время хирурги-специалисты должны были сначала пройти обучение общей хирургии, что я с радостью сделал в Кембридже. Честно говоря, это было непросто, но я все же сдал экзамены. После этого начинающие кардиохирурги должны были научиться оперировать легкие и пищевод, преимущественно удаляя опухоли при раке. Для меня эти структуры были гораздо менее привлекательными, чем сердце – удивительный орган, находящийся в непрерывном движении. Наблюдение за ним и проведение операций на нем меня завораживали.

Чтобы стать кардиохирургом, сначала нужно пройти обучение общей хирургии, затем научиться оперировать легкие и пищевод, удалять раковые опухоли.

Губчатые легкие просто раздувались и сдувались, как интимные части моего тела, но, полагаю, все же немного чаще. Как бы то ни было, со скальпелем в руках я чувствовал себя счастливым.

В операционной я прятался от своей сложной личной жизни, что уж тут скрывать. Обучение хирургии казалось мне бесконечным, и извлечение арахиса из бронхов по выходным виделось таким же интересным, как выкалывание глаз заостренной палкой.

Моими непосредственными начальниками в Хэрфилде были два выдающихся эксцентричных торакальных хирурга, которые приближались к выходу на пенсию. Джон Джексон, старший торакальный хирург, был добродушным ирландцем и сыном каноника собора Святого Патрика в Дублине. Когда его своенравный ученик приехал на автобусе с вещами в чемодане, он сразу настоял на том, что мне необходим автомобиль, а затем отвез к одному из своих благодарных пациентов, который излечился от рака и работал автомобильным дилером на севере Лондона. Я приобрел подержанный спортивный автомобиль синего цвета по удивительно низкой цене, что было благотворительным взносом на гуманитарную миссию, которую я должен был исполнять.

Второй моей начальницей была Мэри Шеперд, представительница необычайно редкой для того времени породы женщин – кардиоторакальных хирургов. Эта интересная дама никогда не была замужем, водила белый седан «Ягуар» и постоянно курила. Во время приема пациентов с раком легких она кашляла и улыбалась, словно Чеширский кот, пока я рассказывал людям о необходимости отказа от сигарет. Мэри с радостью позволяла мне делать всю работу, пока она была занята в тюрьме Уормвуд-Скрабс, и часто намекала, что мое место именно в этом учреждении, а не в знаменитой Хаммерсмитской больнице, где я проходил обучение.

Я хорошо ладил с ними обоими, поэтому их одинокому старшему ученику с удовольствием предоставили полную свободу действий в травматологической хирургии. Это была редкая ситуация во времена, когда тяжелые травмы были для государственных больниц скорее неудобством, нежели приоритетом. Тогда скоординированных систем лечения травм не существовало. Хирурги-ортопеды восстанавливали сломанные кости, а хирурги общего профиля лечили травмы брюшной полости. Иногда пациенты с мозговым кровоизлиянием, конечно, попадали в отделение нейрохирургии, но в большинстве случаев этого не происходило. То же самое касалось травм грудной клетки. Однако в то время в Хэрфилде только появилась программа по пересадке сердца, и реципиентов с подавленным иммунитетом изолировали от остальных в маленьком отделении интенсивной терапии. Прием пациентов с травмами грудной клетки из других больниц в этих условиях не был допустимым вариантом, поэтому я проводил операции там, где это было необходимо.

Хэрфилдская больница находится в неожиданном для регионального кардиоторакального центра месте, особенно для претендующего на звание лучшего в мире по пересадке сердца.

Проехав вниз по узкой извилистой дороге на севере Мидлсекса, вы наткнетесь на неприглядную деревню и то, что когда-то было великолепным поместьем Хэрфилд-Парк с видом на долину Колн и канал Гранд-Юнион. В начале XX века владельцем этих земель был австралийский овцевод по имени Чарльз Бильярд-Лик, живший в красивом особняке XVII века в окружении озера, конюшен и каретных сараев. Спустя много лет я поселился в его роскошной спальне на третьем этаже с видом на строящуюся автомагистраль M25.

После начала Первой мировой войны филантроп Лик предложил свой большой загородный дом австралийскому правительству в качестве убежища для раненых солдат, эвакуированных из Франции и Бельгии. Имущество вскоре было переписано, и дом оказался окружен временными деревянными хижинами и брезентовыми палатками, которые образовали Первый австралийский военный госпиталь. В итоге в нем разместились 2000 раненых солдат, находившихся вдали от дома. После войны здания были переданы совету графства Мидлсекс, кото-

рый превратил их в туберкулезную больницу. Поскольку больница находилась на головокружительной высоте 88 метров над уровнем моря, пациенты наслаждались там свежим воздухом и солнечным светом, полезными для восстановления инфицированных легких. Позднее там были построены трехэтажные кирпичные здания с плоскими крышами и коридорами со стеклянными стенами и балконами, где пациенты могли сидеть, греясь на солнце. План этажа напоминал чайку с расправленными крыльями. Главный вход находился на месте клюва, а напротив него был концертный зал. Операционные расположились в задней части здания, где торакальные хирурги должны были устранять тяжелые последствия туберкулеза.

Во время Второй мировой войны Хэрфилдская больница использовалась как станция скорой помощи для жертв Блица, как и Госпиталь святой Марии в Паддингтоне. Таким образом, она превратилась в больницу общего профиля и стала собственностью Национальной службы здравоохранения сразу после ее создания в 1948 году. Именно после удаления осколков и пуль из сердечных камер в Военно-полевом госпитале США в Котсволдсе кардиохирургия стала отдельной специальностью. Прогресс хирургии легких в Хэрфилдской больнице привел к новаторским процедурам на сердце, проведенным сэром Томасом Холмсом Селлорсом.

Когда я только начал обучение в Кембридже, Хэрфилдская и Папвортская больницы имели много общего. Во время Второй мировой войны поселение Папворт-Виллидж также служило санаторием для солдат с туберкулезом. Расположенное в 25 километрах от Адденбрукской больницы, оно также стало центром сначала торакальной медицины, затем кардиологии, а позднее кардиоторакальной хирургии и, наконец, пересадки сердца. После работы в Папворте я стал учеником профессора сэра Роя Кална в Кембридже – вскоре после того, как он начал новаторскую программу по трансплантации печени и почек в Адденбрукской больнице, чему способствовало университетское исследование иммунодепрессанта циклоспорина.

Я помню оживленные дискуссии в Кембридже о возобновлении пересадок сердца в Великобритании после того, как Дональду Россу запретили проводить их в Лондоне. Хотя основным центром кардиохирургии был Папворт, Калн хотел, чтобы все трансплантации проводились в одном установленном месте. Он задавался вопросом о том, что важнее: «сантехнические работы», занимавшие пару часов, или проблема отторжения органов, которая забрала множество жизней и положила конец первым попыткам пересадки? Но все сложилось не так, как мы хотели.

В Великобритании операции по пересадке сердца, впервые проведенные в Национальной кардиологической больнице в Лондоне, были разрешены в 2 изолированных туберкулезных санаториях в сельской местности. Причина заключалась в личностях определенных людей, а не стратегическом планировании. Стратегии Национальной службы здравоохранения там не было. Хирурги просто заявили: «Мы будем пересаживать сердца» – и сделали это. Я поступил так же, когда начал разрабатывать альтернативные механические сердца в Оксфорде. Это были насосы для крови, которые можно просто взять с полки, и благодаря им возможность проведения операции не зависела от наличия доноров с тяжелыми черепно-мозговыми травмами.

Нравилось ли мне оперировать пациентов с раком легких или пищевода? Честно говоря, нет. В 1980 году не было ни компьютерной, ни магнитно-резонансной томографии – только обычная рентгенография грудной клетки. По этой причине, если на черно-белом снимке не наблюдалось очевидного распространения опухоли, мы удаляли только то, что было видно. Рак часто был более серьезным, чем мы предполагали.

Раньше было сложно определить, в каком состоянии находится опухоль, – это выяснялось уже во время операции. Поэтому рак часто оказывался запущенным, а операции были бесполезными.

Несчастливые пациенты были обречены с самого начала. Они получали только болезненный разрез между ребрами – и никакой пользы. К счастью, сегодня все иначе, но в то время

это удручало. Я был неугомонной душой, которой все быстро надоедало, и после нескольких месяцев удаления раковых опухолей я направился в Гонконг в качестве хирурга общей практики, чтобы проверить все то, чему научился в Кембридже. Затем администрация Коулунской больницы спросила меня, не готов ли я проводить у них торакальные операции на безвозмездной основе. Я обрадовался такой возможности, и передо мной встало множество увлекательных задач, о которых я не мог и мечтать на Западе.

Я не только стал увереннее в своих силах, но и привез в Хэрфилдскую больницу интересную, хоть и спорную, технику. Профессор Гуан Би Онг из Гонконгской университетской больницы научил меня, казалось бы, возмутительной, но относительно безопасной технике доступа к пищеводу с помощью пальцевой диссекции без вскрытия грудной клетки. Никаких болезненных разрезов между ребрами, только один небольшой разрез на шее и второй – в верхней части живота для мобилизации желудка. Затем я скручивал желудок в трубку и соединял с остатками пищевода на шее. Магия! Мистер Джексон, один из моих начальников, попросил меня продемонстрировать эту, менее инвазивную по сравнению с привычной, процедуру лондонским торакальным хирургам, но, как и следовало ожидать, никто из них не принял эту устрашающую технику. Большинство были слишком напуганы, чтобы даже попробовать ее освоить, из-за чего я приобрел репутацию безрассудного молодого человека. Так и было. И на это была причина, которая стала очевидна гораздо позднее.

Искренне обеспокоенный моим будущим, мистер Джексон любезно пригласил меня к себе на разговор. «Уэстаби, в тебе есть нечто особенное, и я пытаюсь понять что, – сказал он. – В этой сфере нам приходится выполнять приказы и вписываться в рамки. У тебя все получается естественно. Ты отлично работаешь, но не располагаешь к себе людей. Но если они не захотят видеть тебя в качестве коллеги, ты не получишь работу, которую заслуживаешь».

Тогда я рассказал ему о черепно-мозговой травме, полученной во время учебы в медицинской школе. О судьбоносном ударе по голове на регбийном поле, изменившем мою личность. О резком переходе от застенчивости и замкнутости к отсутствию тормозов и бесстрашию. Я был уверен, что эти качества помогут мне в хирургической карьере, ведь я смогу перестать пресмыкаться перед начальством, но, конечно, не стал это озвучивать. Я просто улыбнулся и сказал: «Моей вины в том, что я другой, нет. Во всем виноват корнуоллский фермер, который ударил меня по голове!» Джексон улыбнулся, и в тот момент мы дошли до сути нашего разговора. «Разумеется, здесь тебе рады, – сказал он. – Мы с Мэри собираемся выйти на пенсию через пару лет. К тому моменту ты как раз закончишь обучение».

«Это очень любезно с вашей стороны», – ответил я, хотя и не собирался оставаться в торакальной хирургии. Я хотел вернуться к работе с сердцем. Тем не менее этот теплый разговор помог мне немного успокоиться после приключений на Востоке.

Хотя я предпочел бы работать в Хаммерсмите или в больнице на Грейт-Ормонд-стрит, у Хэрфилда было свое очарование. Я жил в роскошном доме с баром, и у меня было два благосклонных начальника, которые с радостью передавали мне своих пациентов. Как это часто бывает в небольших больницах, персонал в основном состоял из дружелюбных местных жителей. Неподалеку находились уютные деревенские пабы, посетителей которых легко было впечатлить историями о кровавом месиве. По пути в больницу ночью я неизменно встречал лису, барсука или оленя, и вокруг меня всегда летали совы. На том этапе карьеры у меня в травматологической хирургии была полная свобода действий, потому что больше никто не хотел ей заниматься.

## Кровавая баня

*Верь в себя. Ты смелее, чем ты думаешь, талантливее, чем тебе кажется, и способнее, чем ты можешь себе представить.*

**Рой Т. Беннетт**

Операционная сестра неплохо передала отчаяние, царившее в Уикоме. Я понял послыл. Так торопился, что даже не переоделся и не взял куртку – запрыгнул в свой синий автомобиль прямо в синем хирургическом костюме и поехал. Опрометчиво решив, что бензина мне хватит как раз на 25 километров, я отправился в путь, наслаждаясь солнцем.

Было субботнее утро, и люди бродили по главной улице этой сонной лощины, когда я выехал за ворота больницы и повернул направо. В отличие от полицейских автомобилей и карет скорой помощи, моя машина не имела ни проблесковых маячков, ни сирены – я никак не мог показать, что тороплюсь. По ноте отчаяния в голосе медсестры я понял, что у пациента мало времени. Если бы ему не требовалась экстренная операция, к нам бы не обратились, и поэтому я почти не обращал внимания на других участников дорожного движения, что было обычным делом в Гонконге, но не здесь. Каждый раз, когда я нажимал на писклявый клаксон, уверен, окружающие считали меня полным идиотом. Выехав из деревни, я ощутил свободу и ускорился, направляясь в сторону Оксфорд-роуд.

У входа в отделение неотложной помощи стояло несколько полицейских автомобилей, и это дало подсказку о том, что меня ждало. Я попросил медсестру в тихой приемной сказать мне, как пройти в операционную. Медсестра спросила: «Вы торакальный хирург из Хэрфилда?» После утвердительного ответа она сказала: «Поднимитесь на лифте на второй этаж. Операционные подписаны. Надеюсь, вы не опоздали. Хоть бы бедняжка выжила!»

В одной из кабинок приемного покоя штора была приоткрыта, но там было пусто. На полу виднелись множество грязных тампонов и луж засохшей крови.

Кровавые следы вели к лифтам, на одном из которых висела табличка «Не работает».

Лифт не работал. Я предположил, что его моют, а значит, я зря торопился. В этот момент меня обогнал санитар с пакетами крови, который решил побежать вверх по лестнице. Я последовал за ним. На втором этаже полицейский в униформе молча стоял у входа в коридор, ведущий к операционным. Помахав мне рукой, он вежливо сказал: «Они во второй операционной, сэр». Возможно, пациентка была еще жива.

Автоматические двери распахнулись, словно движимые силой мысли, и в свете операционных светильников я увидел анестезиолога, выдавливающего холодную кровь прямо в капельницу. Я знал, что кровь охлажденная, ведь только что видел энергичного санитара с пакетами. Холодная кровь не лучший вариант, но в таких обстоятельствах выбирать не приходится. Я предполагал, что увижу что-то весьма неприятное, но, когда толпа расступилась, пропуская «героя из Хэрфилда», даже я оказался застигнут врасплох. Под операционным столом валялось пропитанное кровью нижнее белье. Его срезали с тела молодой женщины, чтобы получить доступ к многочисленным ранениям. Мой взгляд упал на букву «Т», вырезанную на животе. Торчащий подкожный жир будто поблескивал под ярким светом. На шее и груди женщины виднелись множественные ножевые ранения. Как минимум 2 из них – прямо над сердцем. Очевидно, это была попытка ритуального убийства, но в Хэрфилд позвонили час назад, и я не понимал, как женщина не умерла за это время.

В операционной, где царила атмосфера смерти и мрака, «компьютер» между моими ушами пытался обработать информацию. Артериальное давление 70/50, пульс 136. Я хотел

измерить венозное давление, но для этого не нашлось флеботонометра. Пациентка была мертвенно-бледной, несмотря на переливание крови, и ее тело было холодным и потным. У нее наблюдались классические симптомы геморрагического шока, но с некоторыми особенностями. Я был уверен, что нож проник как минимум в правую половину сердца, но кровь, по всей вероятности, скопилась и свернулась внутри перикарда, тем самым купировав кровотечение. Это называется тампонадой сердца, и в таких случаях очень важно устранить сгустки крови из ран. Я это знал, но врачи, не работающие с сердцем, часто об этом не догадываются. Они просто пытаются нормализовать совместимое с жизнью артериальное давление, что невозможно в данных обстоятельствах.

Однако меня очень беспокоило кое-что еще. Анестезиолог не попыталась ввести эндотрахеальную трубку, чтобы обезопасить дыхательные пути. Более того, я слышал шипение газа из раны на горле женщины. Это означало, что нож повредил трахею. Но насколько сильно? Моя коллега-анестезиолог не захотела проталкивать пластиковую трубку из страха, что разорванные концы трахеи разойдутся. В таком случае возможность искусственной вентиляции легких будет потеряна.

Анестезиолог вдувала кислород и ингаляционные анестетики через черную резиновую маску. Какая-то их часть достигала легких пациентки, но оставшееся вдыхали врачи и медсестры. Мой мозговой компьютер подсказывал еще кое-что: у жертвы раздулся живот. Вариантов было 2: либо он заполнен кровью, что казалось мне более вероятным, либо пациентка находилась на большом сроке беременности, что персонал Уикома должен был исключить. Если правильным был второй вариант, то нам требовалось срочно извлечь ребенка. Плацента не справилась бы с геморрагическим шоком.

Размышляя над этим, я практически не разговаривал и изо всех сил старался никого не критиковать. Разве что сказал: «Пока не вливайте ни холодную кровь, ни физраствор. Это только нарушает свертываемость. Дайте мне вскрыть ее и взять кровотечение под контроль. Начнем с самого важного. У вас есть бронхоскоп? И набор пищеводных трубок». Мне нужно было протолкнуть эндотрахеальную трубку по поврежденной трахее, чтобы взять под контроль дыхание и состояние дыхательных путей. «Вы сделали рентген грудной клетки?» – добавил я. Эти вопросы породили бешеную, но целенаправленную активность озадаченных медсестер. Где лежал бронхоскоп? Никто ни разу им не пользовался. Рентгеновский снимок грудной клетки остался внизу в отделении неотложной помощи, что было очень плохо, и я сказал дежурному хирургу срочно принести его.

Где был опытный хирург-консультант? Заинтересовался ли кто-нибудь этим случаем? Ранее кто-то звонил хирургу, пока тот играл в гольф. Он ответил: «Вам нужен кардиоторакальный хирург, а не я. Звоните в Хэрфилд». Такова была жизнь в те времена. Анестезиолог Венди Ву отвечала за реанимацию, и она мудро решила отвезти несчастную жертву сразу в операционную в надежде, что хирург все же придет. В данной ситуации это было правильным решением. Однако теперь переливание крови нужно было прекратить, пока я не остановлю ее вытекание из сердца и крупных кровеносных сосудов.

Бронхоскоп был готов, и, к счастью, его подсветка заработала, когда санитар догадался подключить его к электросети. Мне было очевидно, что его достали из коробки впервые за много лет. Венди не знала, чего ожидать, поэтому я вежливо сказал ей продолжать гипервентилировать поврежденные легкие с помощью маски, а затем уступить место мне. Игнорируя зияющие раны, я запрокинул голову женщины, выдвинул ее подбородок вперед и направил жесткий бронхоскоп к задней части глотки. Кровь и выделения заполнили конец медной трубки, когда она заскрежетала о зубы, а затем все потемнело.

Избавившись от крови и слизи, я увидел хрящевой надгортанник, указывающий на вход в гортань. Голосовые связки нервно задрожали, стоило к ним приблизиться, и уже через секунду я прошел через них. Темная трубка в форме буквы D была трахеей, забитой свернувшейся



кровью. Отсосав ее, я увидел ножевое ранение где-то на трети пути вниз. Разрезано было около 50 % окружности. Я решил, что трахея вряд ли разорвется, если я введу в нее жесткую эндотрахеальную трубку. По сравнению с извлечением арахиса из крошечного бронхиального дерева ребенка это был простой маневр. Оказавшись глубоко в трахее, я попросил Венди надуть воздушный шар на дистальном конце трубки. Это гарантировало, что газ направится в легкие, а не выйдет обратно. Затем Венди должна была закрепить конструкцию, чтобы та не сместилась во время операции.

Повернувшись к Венди, я увидел, что она дрожит. Но разве можно было ее винить? Она хорошо представляла, что я собираюсь сделать дальше, и очень боялась. Я не успокоил ее, спросив, есть ли у них электроды для внутренней дефибрилляции. Затем я задал ей прямой вопрос: «Вы когда-нибудь участвовали в операциях на сердце?» Она впервые позволила себе опустить маску, обнажив лицо. «Нет», – пробормотала она. Находясь под действием адреналина и тестостерона, я решил, что она очень привлекательна. Имело ли это какое-то значение? Имело, хотя не должно было.

Жесткая иерархия встала с ног на голову. Ординатору нужно было взять на себя ответственность, и Венди это понимала. Однако, чтобы предотвратить убийство, нам нужно было установить спокойные и продуктивные рабочие отношения на следующие несколько часов. Если удастся спасти жертву, мы могли бы поехать в Хенли или Марлоу, чтобы выпить. Несмотря на ужасающие обстоятельства, был субботний вечер, и я легко увлекся симпатичной женщиной. Это были времена открытого сексизма в хирургии, но сегодня за такое поведение меня бы незамедлительно отстранили от работы, как непослушного школьника.

Я намазал тело пациентки йодом от подбородка до лобка, вводя губку в многочисленные загрязненные раны, чтобы продезинфицировать их. Пока я фиксировал зеленую хирургическую простыню на ее коже, другой хирург вернулся с рентгеновским снимком грудной клетки и закрепил его на негатоскопе, висящем на стене. С помощью этого снимка можно было узнать большую часть истории. В первую очередь внимание привлекла шарообразная тень – сердце. Мой опытный глаз заметил большое скопление сгустков крови вокруг сердца, что объясняло низкое артериальное давление, несмотря на литры перелитых растворов. В правой стороне грудной клетки были кровь и воздух, попавшие туда из-за второй глубокой раны. Я понимал, что частично затемненную на снимке диафрагму толкает вверх кровь из брюшной полости. Как и ожидалось, в подкожных тканях шеи тоже было скопление воздуха.

Венди Ву спросила, что я планирую делать, учитывая обстоятельства.

Я собирался разрезать несчастную женщину от шеи до лобка.

Мне нужно было сначала привести в порядок сердце, а затем заняться другими ранами, в первую очередь теми, что сильнее всех кровоточили. Нам также нужно было сшить разрезанную трахею, но пока она была под контролем и могла подождать. Вспотевшая операционная сестра была в шоке.

Я не увидел на подносе с хирургическими инструментами пилы для грудины. В кардиологических центрах мы распиливаем грудину осциллирующей пилой, а затем раздвигаем края широким металлическим ретрактором. Операционная сестра приготовила мне все ретракторы, известные человеку, но пилу так и не принесла. «Простите, у нас ее нет, я смогла найти только долото и молоток, – сказала она. – Мы не проводим операции на сердце». Это и так уже было ясно. Мне нужно было оперировать шею, грудную клетку и живот потенциальной жертвы убийства в незнакомой обстановке и с бригадой, которую я ни разу не видел. Без проблем! Если я делал это в Гонконге, в Хай-Уикоме у меня тоже должно было все получиться.

Ранее я не вскрывал грудину долотом и молотком, но жаловаться было некогда. Хорошо, что у них нашлись хоть какие-то инструменты. Венди отметила, что после остановки переливания артериальное давление снова начало снижаться. Я взял скальпель из трясущейся руки

своей помощницы и рассек им кожу и жир, сделав разрез длиной около 45 сантиметров. Кровотечения из-за шокового состояния пациентки практически не было: поверхностные кровеносные сосуды сжались, чтобы направить кровь к жизненно важным органам. Это было ожидаемо, и я спросил Венди Ву: «У нее ацидоз?» Уровень кислоты в крови показывает, получают ли мышцы и внутренние органы достаточно крови.

– Да, сильный, – ответила сестра-анестезист, ассистентка Венди. Оказалось, что последний раз рН был 6,9.

– Черт, – выругался я. – Как считаете, ей нужен бикарбонат?

– Я его уже ввела, – ответила Венди. – Теперь снова разбираюсь с газами крови и уровнем гемоглобина.

Во второй раз лезвие вошло гораздо глубже. Я дошел до грудины и мышц живота, но кровотечения все равно не последовало. Двигаясь быстро, я вогнал указательный палец под кость, чтобы обеспечить доступ своему примитивному инструменту. Долото из нержавеющей стали, настоящий музейный экспонат, имело острое выступающее лезвие и тупую гарду на нижнем конце, чтобы защитить нижерасположенные ткани. Цель состояла в том, чтобы не отклоняться от средней линии грудины во время ударов по долоту металлическим молотком. Костный мозг в процессе разлетался во все стороны. Если работа с пилой занимала 5 секунд, то работа с долотом – в 10 раз больше. Большая часть этого времени ушла на то, чтобы не отклоняться от курса.

Когда концы рассеченной кости оказались разведены, волнение усилилось. Перикард действительно был раздут. Он был темно-фиолетовым, как обычно бывает при тампонаде, и сгусток крови походил на печень, видную через отверстие ножевого ранения. Несмотря на максимальную сосредоточенность, я не мог не обращать внимания на шум позади меня. Пока взгляд Венди оставался прикованным к телу пациентки, детектив, который должен был собирать улики, потерял сознание и рухнул на пол.

Что делают нормальные люди в субботу днем? Занимаются спортом или ходят по магазинам? Гуляют по лесу или бродят вдоль канала с детьми? Может, нежатся в постели со своей второй половиной? Ко мне это не относилось. Я бы ни на что не променял эту плохо оборудованную операционную в окружной больнице общего профиля и компанию в виде преданных делу медицинских работников. Правда, некоторые из них уже были на грани панической атаки, когда я приступил к операции. Я был полностью расслаблен, потому что мне нравилось оперировать и передо мной был необычный случай. Наконец произошло что-то интересное, а не скучная рутинная операция. Думал ли я о пациентке как о живом человеке? Какой в этом был смысл? Жертва не нуждалась в беспокойном и чутком хирурге. Ей требовался эффективный техник, механик «Формулы-1», а не добродушный подмастерье из соседнего гаража.

Просунув секционные ножницы в рану, я разрезал перикард сверху вниз. Сгусток крови выскользнул, и с каждым сердечным сокращением кровь вытекала из ножевого ранения в раздутую правую желудочке. Я спокойно отступил назад и позволил крови бить фонтаном. Это явно насторожило Венди Ву и напугало медсестер. Если бы полицейский был в сознании, в этот момент он бы наверняка арестовал меня.

– Зачем вы это делаете? – спросила Венди Ву, избегая слова «психопат».

– Взгляните на сердце, – призвал я. – Как мне защитить эту нежную мышцу, если она вся заполнена кровью? Переливание было избыточным. Давление было низким из-за тампонады. А что теперь?

Показатели давления на мониторе снизились до 130/70, пульса – меньше 100 ударов в минуту. Из краев ран снова стала сочиться кровь. Решив, что я сделал достаточно, чтобы снизить давление, я просто заткнул отверстие пальцем и попросил нейлоновую нить.

Людам, которые никогда не видели прекрасное бьющееся сердце и уж тем более не пытались наложить на него швы, происходящее показалось бы весьма драматичным. Для меня,

однако, это было обычным делом. Хотя я до сих пор проходил обучение, я обладал безграничной уверенностью в своих силах, которая стала следствием небольшого опыта и серьезной черепно-мозговой травмы.

Как любила шутить доктор Мэри Шеперд, я ходил по тонкой грани между блестящей хирургической карьерой и тюремным заключением.

Я наложил 3 одинарных шва, оставляя между ними приличное расстояние и стараясь несильно затягивать нить, чтобы избежать избыточного натяжения. Острая игла спровоцировала учащенное сердцебиение, но позднее оно спонтанно нормализовалось. В дефибриляторе не было необходимости. В правой части грудины виднелась рана правого легкого, поэтому я вскрыл плевральную полость через срединный разрез. Воздух и кровь стали поступать в отсасыватель. У нас не было оборудования для переработки и очищения крови, поэтому ее приходилось выбрасывать. Один из старших анестезиологов Хэрфилдской больницы, кстати, использовал кровь пациентов в качестве удобрения для садовых роз.

Розовое губчатое легкое все еще сочилось кровью и выпускало воздух, но зашивание столь нежной ткани приводит лишь к появлению дополнительных отверстий. Это похоже на попытки зашить желе. По этой причине я использовал электрокоагулятор, чтобы опалить и запечатать края раны. По дренажной трубке, оставленной в полости, должны были выйти остатки крови и воздуха. Я вскрыл левое легкое, чтобы высосать кровь и оттуда. До этого момента я избегал брюшной полости по одной веской причине: если нож повредил кишечник, вся брюшная полость могла быть загрязнена фекалиями, а я не хотел, чтобы они попали куда-нибудь еще. Поэтому я предусмотрительно закрыл разрез на груди пропитанными йодом компрессами.

Там, где была вырезана буква «Т», наблюдались глубокие проникающие ранения. Мне было интересно, почему он это сделал (я предположил, что маньяк-убийца все же был мужчиной, поэтому приношу извинения всем, кто борется за равенство полов). После удара в сердце, который он посчитал смертельным, маньяк начал уродовать тело. Это была работа *злонамеренного*

## **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.