Хрупкие жизни. Истории кардиохирурга о профессии, где нет места сомнениям и страху

Автор:
Стивен Уэстаби

Хрупкие жизни. Истории кардиохирурга о профессии, где нет места сомнениям и страху

Стивен Уэстаби

Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни

«Операция прошла успешно», – произносит с экрана утомленный, но довольный собой хирург, и зритель удовлетворенно выключает телевизор. Но мало кто знает, что в реальной жизни самое сложное зачастую только начинается. Отчего умирают пациенты кардиохирурга? Оттого, что его рука дрогнула во время операции? Из-за банальной ошибки? Да, бывает и такое. Но чаще всего причина в том, что человек изначально был слишком болен и помочь ему могло лишь чудо. И порой чудеса все же случаются – благодаря упорству и решительности талантливого доктора. С искренней признательностью и уважением Стивен Уэстаби пишет о людях, которые двигают кардиохирургию вперед: о коллегах-хирургах и о других членах операционных бригад, об инженерах-изобретателях и о производителях медицинской аппаратуры. С огромным сочувствием и любовью автор рассказывает о людях, которые вверяют врачу свое сердце. «Хрупкие жизни» не просто история талантливого хирурга – прежде всего это истории его пациентов, за которыми следишь с неослабевающим вниманием, переживая, если чуда не случилось, и радуясь, когда человек вопреки всем прогнозам возвращается к жизни.

Стивен Уэстаби

Хрупкие жизни. Истории кардиохирурга о профессии, где нет места сомнениям и страху

Stephen Westaby

Fragile Lives: A Heart Surgeon’s Stories of Life and Death on the Operating Table

© Stephen Westaby, 2017

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2017

© Грунина П., иллюстрации, 2017

© Оформление ООО «Издательство «Э», 2018

* * *

КНИГИ О ТЕХ, КТО СПАСАЕТ ЖИЗНИ

Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии

Каково это – быть ответственным за жизнь и здоровье человека? Генри Марш, всемирно известный нейрохирург, написал предельно откровенную и пронзительную историю о своих трудовых буднях, любви к работе и сложном выборе – за кого из пациентов бороться, а кого отпустить.

Призвание. О выборе, долге и нейрохирургии

Доктор Генри Марш уходит на пенсию, но сидеть без дела не собирается. Ведь можно по-прежнему спасать людей – пусть и не в родной Англии, а в далеком Непале, где помощь опытного нейрохирурга никогда не будет лишней. Его

вторая книга расскажет вам о новых приключениях гениального британского врача.

Будет больно. История врача, ушедшего из профессии на пике карьеры

Что должно произойти, чтобы человек, всем сердцем любящий медицину и отдавший ей много лет своей жизни, решил уйти из профессии? Книга Адама Кея – откровенный, местами грустный, а местами – уморительно смешной рассказ молодого доктора от начала его профессионального пути в медицине до завершения карьеры.

Когда дыхание растворяется в воздухе. Иногда судьбе все равно, что ты врач

Полу было всего 36 лет, когда смерть, с которой он боролся в операционной, постучалась к нему самому. Диагноз «рак легких, четвертая стадия» вмиг перечеркнул всего его планы. Перед вами правдивая история с глубочайшими, но простыми истинами – о том, как начать жить несмотря ни на что.

Эта книга посвящена моим чудесным детям Джемме и Марку, а также моим внучкам Элис и Клои

Предисловие рецензента

Книга написана одним из знаменитейших кардиохирургов современности – профессором Стивеном Уэстаби, который разработал и впервые в мире применил целый ряд технических устройств для торакальной хирургии. В их числе вживляемые аппараты искусственного кровообращения – искусственные сердца.

На протяжении всего повествования автобиографические эпизоды тесно переплетаются с описаниями интересных клинических случаев. Профессор откровенно рассказывает о трудностях экстренных операций, о невероятной эмоциональной нагрузке и о необходимости противостоять как безграмотным коллегам, так и системе здравоохранения, ориентированной на экономию.

Медицинские истории доктор Уэстаби описывает с бесконечным уважением к пациентам, которые вместе с врачами-новаторами открывали дорогу к продлению жизни других людей. Через попытку обосновать «бессердечие» хирурга прорывается сильнейшая способность сопереживать – один из наиболее мощных стимулов для успешного движения хирурга вперед. Особого мужества и неравнодушия требует работа с детьми: сделать разрез, чтобы спасти.

Увлеченность автора своей профессией может воспламенить сердца будущих кардиохирургов, но не следует забывать, что медицинская специальность не исчерпывается романтикой. За интересными описаниями клинических случаев угадывается портрет человека с неординарным мышлением и высокой физической выносливостью, которые так нужны для принятия ответственных решений и практического воплощения их в жизнь. Взгляд художника и хорошее пространственное воображение, равное владение обеими руками, «хорошая связь между пальцами и мозгом» – вот лишь некоторые качества, позволившие профессору Уэстаби столько сделать. Он также отдает должное своим учителям и коллегам из разных стран. На страницах книги вырисовывается образ человека, погруженного в работу до полной самоотдачи, даже в ущерб семье: такова цена спасенных жизней и карьерного успеха.

Важную роль во многих начинаниях профессора Уэстаби сыграло международное сотрудничество, ставшее возможным благодаря его участию во всемирных медицинских конференциях, а также поддержка энтузиастов из числа коллег и благодарных пациентов. Лишь благодаря совместной деятельности всех этих людей – порой вопреки действующим указам – стало возможным применение ряда изобретений и, как следствие, спасение многих пациентов, прежде обреченных на мучительную гибель. В то же время автор упоминает и о таком препятствии в работе, как боязнь штатных врачей взять на себя ответственность, когда в результате бездействия гибнут люди.

Перестав оперировать в 68 лет, профессор Уэстаби не прекратил активной деятельности: под его руководством и сегодня продолжаются разработки в области сердечных вспомогательных систем и клеточной терапии кардиальных заболеваний.

Остается пожелать профессору – дальнейших успехов, любому национальному здравоохранению – побольше таких специалистов, будущим врачам – брать пример с доктора Уэстаби, и всем без исключения – интересного чтения.

Доктор медицинских наук М. В. Тардов

Предисловие от автора

Как известно, Вуди Аллен любил говорить: «Мозг – мой второй любимый орган». У меня же аналогичная тяга к сердцу. Мне нравится наблюдать за ним, останавливать его, приводить в порядок, а затем снова запускать, подобно автослесарю, ковыряющемуся в двигателе под капотом автомобиля. Стоило мне только разобраться, как оно устроено, и дальше все пошло как по маслу. В конце концов, в юности я занимался живописью, и мне оставалось лишь сменить кисти и холст на скальпель и человеческую плоть. Кардиохирургия стала для меня скорее хобби, чем работой. Она приносила мне сплошное удовольствие, а у меня к этому делу оказался настоящий талант.

Мой карьерный путь был на удивление хаотичным: замкнутый школьник стал на редкость открытым и общительным студентом-медиком, а пришедший ему на смену крайне амбициозный молодой врач превратился в итоге в сдержанного хирурга-первооткрывателя и учителя. На протяжении всего пути меня не раз спрашивали, чем же кардиохирургия так сильно привлекает меня. Надеюсь, что на следующих страницах вы найдете развернутый ответ на этот вопрос.

Однако прежде, чем мы приступим, позвольте поделиться с вами некоторыми фактами об этом потрясающем органе. У всех у нас сердца разные. У одних сердце жирное, у других худое. У одних быстрое, у других медленное. Не бывает двух одинаковых сердец. Почти все из двенадцати тысяч сердец, с которыми мне довелось работать, были тяжело больны, вызывая у своего хозяина чудовищные муки, невыносимую боль в груди, бесконечную усталость и ужасную одышку.

Больше всего в человеческом сердце поражает то, как оно двигается – ритмично и чрезвычайно эффективно. Поразительно, но сердце совершает более 60 ударов в минуту, перекачивая через себя при этом пять литров крови.

Рис. 1. Расположение сердца и легких в грудной клетке

Таким образом, количество сердцебиений за час составляет 3600, а за сутки – 86 400. За год сердце сокращается более 31 миллиона раз, а за восемьдесят лет успевает совершить более двух с половиной миллиардов ударов. Левая и правая стороны сердца ежедневно выбрасывают в легкие[1 - Малый круг кровообращения, где кровь насыщается кисло-родом.] и остальную часть тела[2 - Большой круг кровообращения, где кровь отдает кислород для нормального функционирования тканей.] более 6000 литров крови (рис. 1). Это поистине невероятная нагрузка, требующая колоссального количества энергии. Неудивительно, что сбои в работе сердца приводят к весьма печальным последствиям. Итак, из года в год сердце проделывает огромную работу, и как вообще кому-то в голову могла прийти идея заменить этот животворящий орган механическим устройством? Или даже сердцем мертвеца?

Рис. 2. Сердце человека, вид спереди

На уроках биологии в школе я узнал, что сердце расположено в центре груди и состоит из четырех частей: двух камер, собирающих кровь, – левого и правого предсердия; и двух камер, выбрасывающих кровь, – левого и правого желудочка (рис. 2). На рисунках в учебнике они изображены рядом друг с другом – вроде дома с двумя спальнями на втором этаже и кухней с гостиной на первом. Губчатые эластичные легкие, окружающие сердце, напоминают крышу шведского шале, они постоянно поддерживают необходимый уровень кислорода в крови, выделяя в атмосферу образующийся углекислый газ. (Большинство из нас знает, что с выдыхаемым воздухом могут выделяться и другие вещества, в частности спирт, когда его уровень в крови становится слишком высоким и печень не успевает его перерабатывать).

Рис. 3. Сердечные камеры, клапаны и главные кровеносные сосуды, вид спереди

Насыщенная кислородом кровь покидает легкие, чтобы попасть в левое предсердие через четыре отдельные вены, по две с каждой стороны. Во время фазы наполнения сердца, или диастолы, кровь через митральный клапан, названный так из-за сходства с митрой священника, попадает в мощный левый желудочек (рис. 3). Во время сокращения желудочка, или систолы, митральный клапан закрывается. Содержимое левого желудочка выбрасывается через аортальный клапан из сердца в аорту, а затем по артериям кровь разносится по всему организму.

Любопытно, что правый желудочек работает совершенно по другому принципу. Он имеет серповидную форму, и от левого желудочка его отделяет межжелудочковая перегородка. За счет своей формы «молодого месяца» правый желудочек накачивает кровь, подобно раздувающимся мехам. Таким образом, оба желудочка действуют сообща, полагаясь в работе друг на друга. Именно сердечный ритм и пленил меня: он неизменно приковывал к себе мое внимание точно так же, как руки пианиста или ноги танцора.

Но неужели все на самом деле так просто? Помню, когда я был ребенком, мама частенько покупала в мясной лавке овечье сердце. Оно было недорогим и довольно вкусным – и к тому же прекрасно подходило для препарирования. Впервые разрезав сердце овцы, я узнал, что оно устроено гораздо сложнее, чем можно судить по иллюстрациям в школьном учебнике. Правда в том, что желудочки кардинально отличаются друг от друга по форме и мышечному строению. Кроме того, их сложно называть левым и правым – скорее передним и задним. Левый желудочек с более толстыми стенками имеет форму конуса, а его сжатие и вращение происходят за счет кольцевых мышечных волокон. Теперь мы можем представить, как работает левый желудочек. По мере сокращения и утолщения стенок этой мощнейшей мышцы ее полость уменьшается в размере[3 - Фаза систолы.]. Когда мышца расслабляется, наступает диастолическая фаза сердечного цикла: левый желудочек растягивается и аортальный клапан закрывается. Расширяясь, полость желудочка засасывает в себя кровь из предсердия через митральный клапан. Таким образом, каждый цикл сокращения и расслабления сердечной мышцы включает в себя сужение, поворот и уменьшение, после чего происходят расширение, растягивание и удлинение. Ну чем не аргентинское танго… С двумя важнейшими отличиями: на все про все уходит менее секунды, а танец продолжается бесконечно.

Все клетки нашего организма нуждаются в «живой» крови и кислороде, при отсутствии которых ткани умирают – каждая со своей скоростью: мозг – первым, кости – последними. Все зависит от того, сколько именно кислорода требуется той или иной клетке для нормальной жизнедеятельности. Когда сердце останавливается, повреждение мозга и нервной системы наступает менее чем за пять минут. А потом мозг умирает.

Что ж, теперь вы кардиолог[4 - Для того чтобы стать кардиологом, необходимо после медицинского института пройти специализацию по кардиологии, что в совокупности составляет от 8 до 10 лет в разных странах.]. Вы знаете, как устроено сердце и как циркулирует кровь. Но чтобы помочь пациенту, вам не обойтись без помощи хирурга.

1. Эфирный купол

[5 - Так называют амфитеатр вокруг стеклянного купола над операционной, где студенты и врачи могут наблюдать за ходом операции. – Примеч. перев.]

Благодарю за смену; резкий холод,

И сердце мне щемит.

Уильям Шекспир «Гамлет», акт 1, сцена 1[6 - Цитируется в переводе великого князя К. К. Романова.]

Тончайшая грань отделяет жизнь от смерти, победу от поражения, надежду от отчаяния – чуть больше мертвых клеток мышечной ткани, чуть выше концентрация молочной кислоты в крови, чуть сильнее отек мозга. Старуха с косой дышит в затылок каждому хирургу, а смертный приговор всегда окончателен и бесповоротен. Второго шанса никто не даст.

На первой неделе обучения в Медицинской школе при больнице Чаринг-Кросс, что в самом центре Лондона, я отправился искать эфирный купол. Мне не

терпелось увидеть живое, бьющееся сердце. Школьный администратор предупредил, что студентам, которые еще не проходят практику, нельзя находится в кардиохирургическом отделении, и посоветовал никому не попадаться на глаза.

День приближался к концу, на улице стемнело и начало моросить, когда я отправился на поиски эфирного купола, которым оказался старинный купол из свинцового стекла прямо над операционной в больнице Чаринг-Кросс. После вступительного собеседования я не переступал ее священный порог. Нам, студентам, приходится завоевывать это право, сдавая экзамены по анатомии, физиологии и биохимии, так что я не решился пройти через главный вход, украшенный колоннами, а прошмыгнул через утопающее в ультрафиолете отделение «Скорой помощи» и наткнулся на лифт – расшатанную древнюю клетку, в которой оборудование и трупы переправлялись в больничный подвал.

В 1960-х годах операции на сердце все еще были в новинку, хирургов, которые их проводили, можно было по пальцам пересчитать, и мало кого этому должным образом учили. Зачастую за такие операции брались талантливые хирурги общей практики, посетившие один из передовых медицинских центров и затем пожелавшие освоить новую специализацию. Они учились методом проб и ошибок, нередко расплачиваясь за опыт человеческими жизнями.

Я боялся опоздать, переживал, что операцию к моему появлению уже закончат и что зеленая дверь окажется заперта. К счастью, она была открыта. Зеленая дверь вела в темный пыльный коридор, заставленный устаревшими наркозными аппаратами и списанными хирургическими инструментами. В десяти метрах перед собой я увидел операционные лампы, сиявшие прямо под стеклянным куполом. Я очутился на старой смотровой площадке, отделенной толстым стеклом от того, что творилось на операционном столе, который находился в каких-то трех метрах под моими ногами. Купол окружали перила и деревянные скамейки, отполированные до блеска суетливыми задницами будущих хирургов.

Я уселся, вцепился в перила – только я и старуха с косой – и принялся внимательно наблюдать через запотевшее стекло. Внизу проводили операцию на сердце, и грудная клетка пациента была открыта. Я подвинулся, чтобы найти наилучший угол обзора, и оказался прямо над головой хирурга. Он слыл

знаменитостью – во всяком случае, в нашей медицинской школе: высокий худощавый импозантный мужчина с очень длинными пальцами.

Два ассистента хирурга и операционная медсестра сгрудились поверх зияющей раны и судорожно передавали инструменты из рук в руки. И наконец я увидел то, чем было захвачено все их внимание и к чему меня так влекло. Передо мной билось человеческое сердце. Вернее, оно скорее съеживалось, чем билось, и к тому же посредством игл и трубок было подсоединено к аппарату искусственного кровообращения. Цилиндрические диски вращались в огромном сосуде с насыщенной кислородом кровью, которая с помощью перистальтического насоса проталкивалась по трубкам и возвращалась обратно в организм. Я присмотрелся получше, но все равно видел лишь сердце: остальное тело пациента было полностью прикрыто зелеными хирургическими простынями, совершенно его обезличивая.

Хирург то и дело переминался с ноги на ногу – на нем были большие белые сапоги, которые раньше носили во время операций, чтобы кровь не попадала на носки. Операционная бригада заменила митральный клапан, но восстановить естественное кровообращение никак не удавалось. Впервые в жизни я воочию наблюдал бьющееся человеческое сердце, но даже мне оно казалось слишком ослабленным, надутым, словно воздушный шар, пульсирующим, но не качающим кровь. На стене позади себя я заметил коробочку с надписью «Интерком». Я щелкнул выключателем, и теперь у действия, разворачивавшегося у меня перед глазами, появилось звуковое сопровождение.

За фоновым шумом, усиленным колонками, я смог разобрать, как хирург сказал:

– Давайте попробуем еще разок. Увеличьте адреналин. Вентилируйте. Может быть, у нас еще получится.

В полной тишине все наблюдали за тем, как сердце отчаянно сражается за свою жизнь.

– Воздух в левой коронарной, – сказал один из помощников. – Подайте иглу.

Он вставил иглу в аорту, пеной пошла кровь, и давление пациента начало стабилизироваться.

Почувствовав, что момент удачный, хирург повернулся к перфузиологу.

– Вырубайте немедленно! Это наш последний шанс.

– АИК отключен, – последовал сухой ответ; уверенности в голосе говорившего не было.

Итак, аппарат искусственного кровообращения больше не работал, и сердце осталось без поддержки. Левый желудочек направлял кровь во всему телу, правый – в легкие, и оба с трудом справлялись со своими обязанностями. Анестезиолог уставился на экран, наблюдая за показателями кровяного давления и сердечного ритма. Понимая, что больше ничего сделать нельзя, хирурги безмолвно достали из сердца катетер и принялись зашивать, надеясь, что сердце справится. Какое-то время оно слабо и неровно, но билось, однако затем давление стало медленно падать. Где-то явно было кровотечение. Не сильное, но непрекращающееся. Где-то сзади. Там, куда не подобраться.

Когда сердце приподняли, началась его фибрилляция[7 - Фибрилляция – нарушение сердечной деятельности, при котором отдельные группы мышечных волокон сокращаются нескоординированно, что приводит к неэффективной работе сердца.]. Теперь оно дергалось – извивалось, словно мешок с червями, – но не сокращалось, управляемое нескоординированными электрическими сигналами. Столько усилий – и все впустую. Анестезиологу понадобилось время, чтобы заметить это на своем экране.

– ФЖ! – наконец закричал он (вскоре я узнал, что это сокращение означает фибрилляцию желудочков). – Готовьте разряд.

Хирург был к этому готов и уже прижал пластины дефибриллятора к груди пациента.

– Тридцать джоулей.

Разряд! Без изменений.

– Давайте шестьдесят.

Разряд! На этот раз дефибрилляция прошла успешно, но сердце замерло – не проявлявшее никакой электрической активности, своим видом оно напоминало промокший бумажный пакет. Полная остановка сердца, или, как мы ее называем, асистолия.

Кровь продолжала приливать в грудь, и хирург ткнул в сердце пальцем. Желудочки в ответ сократились. От ткнул еще раз, и сердечный ритм восстановился.

– Слишком медленно. Дайте мне шприц с адреналином.

Он бесцеремонно засунул иглу через правый желудочек в левый и впрыснул туда физраствор[8 - Адреналин разводят физиологическим раствором, который представляет собой раствор поваренной соли, соответствующий по концентрации плазме крови.], а затем принялся массировать сердце длинными пальцами, чтобы мощный стимулятор проник в коронарные артерии.

Благодарная сердечная мышца не заставила ждать с ответом. Прямо как по учебнику, сердечный ритм ускорился, и давление начало возрастать, проверяя на прочность свежие швы. Затем, словно в замедленном воспроизведении, та область аорты, куда устанавливали катетер, не выдержала. Как при извержении гейзера, кровавый фонтан устремился прямо к операционным лампам, обдав хирургов и залив хирургические простыни. Кто-то пробормотал: «Вот дерьмо». Мягко сказано. Пациента было уже не спасти.

Прежде чем отверстие успели заткнуть пальцем, сердце опустело. Кровь капала с ламп, и по мраморному полу струились красные ручейки, из-за чего резиновые подошвы сильно липли к нему. Анестезиолог принялся судорожно вливать пакет за пакетом кровь в вены пациенту, но было поздно. Жизнь быстро покидала его. Когда действие введенного адреналина закончилось, набухшее сердце попросту сдулось, как спущенный воздушный шар, и остановилось. Теперь уже навсегда.

Врачи застыли в молчаливом отчаянии – впрочем, для них это привычное дело. Потом старший хирург пропал из моего поля зрения, а анестезиолог дождался, пока на электрокардиограмме не появится прямая линия, и выключил аппарат искусственной вентиляции легких. Он достал из трахеи пациента трубку, после чего тоже скрылся из виду. Мозг пациента уже умер.

В считаных метрах от меня туманная дымка опустилась на Стрэнд[9 - Стрэнд – центральная улица Лондона, соединяющая районы Вестминстер и Сити.]. Пассажиры спешили укрыться от дождя в здании вокзала Чаринг-Кросс; в «Симпсонз» и «Рулз» посетители заканчивали поздний обед, а в барах «Уолдорфа» и «Савоя»[10 - В абзаце перечисляются фешенебельные лондонские рестораны и пятизвездочные лондонские гостиницы.] гостям смешивали коктейли. Там была жизнь, а здесь – смерть. Одинокая смерть на операционном столе. Больше никакой боли, никакой одышки, никакой любви, никакой ненависти. Больше вообще ничего.

Перфузиолог выкатил аппарат искусственного кровообращения из операционной – понадобится несколько часов, чтобы его разобрать, почистить, снова собрать и простерилизовать для следующего пациента. Только операционная медсестра немного замешкалась. Затем к ней присоединилась медсестра-анестезист, которая недавно подбадривала пациента в предоперационной. Они сняли маски и какое-то время стояли молча, совершенно не обращая внимания на липкую кровь повсюду и на по-прежнему открытую грудную клетку. Медсестра-анестезист нащупала голову пациента под простынями и взяла ее в руки. Операционная медсестра сняла покрывало и встряхнула его. Я увидел, что пациентом была молодая девушка.

Я осторожно подвинулся вдоль скамейки, чтобы получше разглядеть лицо девушки. Ее глаза были широко открыты – она словно смотрела сквозь стеклянный купол, простиравшийся над ее головой. Она была мертвенно-бледной, но по-прежнему красивой – с высокими скулами и черными как смоль волосами.

Врачи не знали, что я наблюдал за ними над куполом в амфитеатре. Меня могла заметить разве что старуха с косой, но она уже отправилась восвояси, прихватив душу пациентки.

Как и медсестры, я не мог просто уйти. Мне нужно было узнать, что будет дальше. Они собрали окровавленные простыни с обнаженного тела. Мысленно я умолял их убрать омерзительный ретрактор, раздвигавший грудину, чтобы несчастное сердце могло вернуться на место. Когда они наконец это сделали, ребра соединились вместе, и безжизненное сердце бедняжки снова оказалось прикрыто. Оно застыло без движения, опустошенное и потерпевшее

окончательное поражение, – осталась только зловещая дыра, зиявшая в груди у девушки.

Интерком был по-прежнему включен, когда медсестры заговорили.

– Что будет с ее малышом?

– Пойдет в приемную семью, наверное. Она не была замужем, а родители погибли во время бомбежки.

– Где она жила?

– Уайтчепел[11 - Уайтчепел – один из беднейших районов Лондона.], но я не уверена, что в Лондонской больнице проводят операции на сердце. Во время беременности у нее начались серьезные проблемы со здоровьем. Острая ревматическая лихорадка. Она чуть не умерла, когда рожала. Наверное, так было бы даже лучше.

– А где сейчас ребенок?

– Думаю, в палате. Старшей сестре нужно будет им заняться.

– А она в курсе?

– Пока нет. Пойди отыщи ее. Я попрошу кого-нибудь, чтобы мне помогли здесь закончить.

Их разговор был таким прозаичным! Молодая женщина только что умерла, а ее малыш остался один-одинешенек на белом свете. Он лишился любви, тепла, которые исчезли посреди спутанных проводов в залитой кровью операционной. Был ли я к этому готов? Этого ли я ожидал?

Две студентки-медсестры пришли, чтобы вымыть тело. Я узнал их: мы виделись на танцах, устраиваемых для первокурсников. Обе учились в престижной частной школе. Девушки принесли ведро с мыльной водой и губки и принялись за работу. Они убрали катетеры и явно расстроились, увидев дыру в груди и то, что скрывалось за ней. Оттуда продолжала сочиться кровь.

– Что с ней случилось? – спросила девушка, с которой я однажды танцевал.

– Очевидно же, что операция на сердце, – последовал ответ. – Думаю, хотели поставить протез клапана. Бедная девочка. Она ведь не старше нас. Ее мама, должно быть, убита горем.

Они накрыли разрез марлей, чтобы кровь впиталась, а затем стянули края разреза и зафиксировали пластырем. Вернулась операционная медсестра и поблагодарила их за то, что они хорошо поработали, после чего попросила вернуться ординатора, чтобы тот зашил рану и тело можно было отвезти в морг: всех пациентов, умерших на операционном столе, направляют к коронеру на вскрытие. Труп бедной девушки разрежут сверху донизу, так что не было никакого смысла закрывать грудину или собирать воедино грудную клетку. Ординатор взял огромную иглу с толстой нитью и зашил разрез так, будто перед ним был мешок для писем. Шов получился грубым – местами виднелись края раны и сочилась серозная жидкость. Мешки с письмами зашивают куда тщательнее.

Было около половины седьмого; я, по идее, должен был сидеть в пабе неподалеку отсюда и ругать нашу команду по регби, но я все никак не мог уйти. Я не мог оставить эту безжизненную пустую оболочку, это тощее тело, с которым никогда не встречался, хотя теперь мне казалось, будто я знаю его бывшую владелицу очень хорошо.

Три медсестры одели ее в накрахмаленный белоснежный саван с жестким гофрированным воротником, завязали его сзади, а затем зафиксировали лодыжки бинтом. У пациентки уже началось трупное окоченение. Студентки выполняли работу по-доброму и уважительно. Я знал, что непременно встречусь с ними снова. Возможно, спрошу, что они при этом чувствовали.

И вот мы остались вдвоем – я и безжизненное тело. Операционные лампы все так же освещали лицо девушки, и она смотрела прямо на меня. Почему ей не закрыли глаза, как обычно делают в фильмах? Казалось, через ее расширенные зрачки я мог разглядеть отпечатавшуюся в мозге мучительную боль.

Опираясь на услышанные обрывки разговоров и свои незначительные знания по медицине, я мог приблизительно представить историю ее жизни. Родилась в Ист-Энде. Когда ее родители погибли при бомбардировке Лондона, она была совсем маленькой. Все увиденное и услышанное оставило глубочайшие шрамы в ее душе, там поселилась боязнь одиночества – в конце концов, мир рушился прямо у нее на глазах. Она выросла в нищете и заболела ревматической лихорадкой – по сути, это простой стрептококковый фарингит, который, однако, провоцирует развитие сильнейшего воспалительного процесса в организме. Ревматическая лихорадка была обычным делом в перенаселенных бедных районах. Возможно, несколько недель бедняжка мучилась от болей в воспаленных суставах, только ей было невдомек, что воспаление затронуло и клапаны сердца. В те годы не существовало методов, позволявших диагностировать подобные проблемы.

Итак, у девочки развилась хроническая ревматическая болезнь сердца, и с тех пор ее считали хилым ребенком. Возможно, она страдала и ревматической хореей[12 - Ревматическая хорея – особый вид непроизвольных движений, связанный с поражением подкорковых ядер полушарий головного мозга при ревматизме.], для которой характерны неконтролируемые резкие движения, шаткая походка и эмоциональная неустойчивость. Позднее больная забеременела (издержки профессии), отчего ее состояние резко ухудшилось, так как сердцу пришлось работать гораздо усерднее. У нее появились отеки и одышка, но она смогла выносить ребенка до конца срока. Вероятно, врачи в Лондонской больнице смогли благополучно принять роды, но обнаружили у пациентки сердечную недостаточность. Шумы в сердце. Проблемы с митральным клапаном. Ей назначили дигоксин[13 - Дигоксин – препарат из группы сердечных гликозидов, применяемый при сердечной недостаточности.], чтобы помочь сердцу, но от лекарства ее тошнило, и она перестала его принимать. Вскоре из-за сильной одышки и усталости она уже не могла полноценно ухаживать за ребенком. Даже просто лежать ей было тяжело. Сердечная недостаточность обострилась, и прогноз был неблагоприятный. Ее направили к хирургу – настоящему джентльмену в деловом костюме с брюками в тонкую полоску. Он держался доброжелательно и сказал, что только операция на митральном клапане может помочь. Однако она не помогла. Она лишь поставила точку в печальной истории жизни, оставив еще одного ребенка в Ист-Энде сиротой.

К тому времени как санитары пришли забрать тело, операционные лампы давно были выключены. К операционному столу подкатили специальную тележку для перевозки покойников – фактически жестяной гроб на колесиках. К этому

моменту суставы у трупа успели окончательно окоченеть. Тело бесцеремонно переложили в эту «консервную банку», при движении которой голова с неприятным звуком билась о жестяные стенки. Но ничто уже не могло причинить пациентке боль. Потеряв с ней зрительный контакт, я почувствовал облегчение. Тележку прикрыли зеленым шерстяным одеялом, чтобы она не привлекала внимания, и санитары отправились в морг, где тело положили в холодильную камеру. Ребенок этой женщины никогда больше ее не увидит, у него никогда больше не будет матери.

Добро пожаловать в кардиохирургию.

* * *

Я все сидел и сидел, ухватившись за перила и положив подбородок на руки. Я смотрел сквозь стеклянный купол на черную резиновую поверхность опустевшего операционного стола, как на протяжении многих поколений поступали будущие хирурги до меня. Эфирный купол был сродни амфитеатру для показа гладиаторских боев: люди приходили сюда поглазеть на представление, в котором решалось, жить или умереть другому человеку. Возможно, будь рядом со мной кто-нибудь еще, это зрелище не показалось бы мне таким уж бесчеловечным – мне было бы с кем поделиться потрясением от смерти бедной девушки и мыслями о страданиях, ожидающих ее ребенка.

Появились младшие медсестры с тряпками и ведрами, чтобы навсегда убрать последние следы, оставшиеся от пациентки: кровь, засохшую вокруг операционного стола; кровавые отпечатки обуви, ведущие к двери; кровь на наркозном аппарате и на операционных лампах. Кровь повсюду – и теперь ее старательно оттирали. Худощавая девушка потянулась, чтобы вытереть лампы, и увидела через стеклянный купол мое бледное лицо и устремленные во мрак глаза. Я ее напугал – это был четкий сигнал о том, что мне пора уходить.

Я закрыл за собой зеленую дверь и направился к трясущемуся лифту, в котором бездыханное тело отвезли в холодильную камеру морга.

Поверх операционных ламп – там, где ее никто не видел, – осталась незамеченной одна капля крови. Липкая и черная, эта последняя частичка

несчастной девушки словно говорила: «Помните меня».

Списки пациентов, чьи тела предстояло вскрывать, появлялись на стенде в фойе медицинской школы. Чаще всего это были пожилые люди. Те, что помоложе, обычно были наркоманами, жертвами автомобильных аварий, самоубийцами из подземки или пациентами кардиохирургического отделения. Я нашел ее в списке, вывешенном в пятницу утром. Ее звали Бет. Не Элизабет – просто Бет. Двадцать шесть лет. Это точно была она. В день вскрытия тела пациентов переносили из больничного морга в подвал, откуда затем в жестяном ящике доставляли по проложенным под дорогой рельсам прямо к нам, в медицинскую школу, и поднимали в секционный зал. Сходить ли мне на вскрытие? Сходить, чтобы увидеть, как вырезают ее кишки и мозг, как ее мертвое сердце разрезают на кусочки? Чтобы рассказать всем, как она умерла на самом деле, рассказать об этом ужасном кровавом фонтане?

Нет уж, для меня это слишком.

В тот вечер, что я провел над эфирным куполом, Бет преподала мне очень важный урок. Ни за что не привязывайся к пациентам. Разворачивайся и уходи, как сделали хирурги, оперировавшие Бет, а назавтра попробуй помочь кому-то еще. Сэр Рассел Брок, самый выдающийся кардиохирург той эпохи, славился напускным безразличием к людям, которые умерли под его скальпелем: «Сегодня у меня запланировано три операции. Интересно, кто из пациентов выживет?» Кто-то назовет такой подход равнодушным и даже бессердечным, но врачи не могут позволить себе предаваться сожалениям из-за смерти пациента – это было бы непростительной ошибкой. И тогда, и сейчас. Мы должны учиться на своих неудачах, чтобы в следующий раз, если удастся, добиться лучшего результата. Если будешь каждый раз переживать и горевать, страдания станут невыносимыми.

История с Бет преподала мне важный урок – нельзя привязываться к пациентам, давать волю чувствам и эмоциям. Если не получилось спасти человека, нужно развернуться к нему спиной и уйти, чтобы завтра попробовать спасти другую жизнь.

Мне довелось в очередной раз столкнуться с этой проблемой, когда моя карьера претерпела резкий поворот и я начал оперировать маленьких детей с серьезными врожденными патологиями сердца. Некоторые из них приходили в больницу с довольным видом, в одной руке держа любимого плюшевого мишку, а другой крепко сжимая мамину ладонь. Синие губы, одышка, густая, как патока, кровь. Они не знали лучшей жизни, а я изо всех сил пытался подарить им ее. Сделать их розовыми и энергичными, избавить от нависшего над ними злого рока. Я трудился добросовестно, но порой терпел неудачу. И как же мне следовало поступать? Сидеть вместе с заплаканными родителями в сумраке морга, держа в ладонях холодную безжизненную ручку их малыша и обвиняя себя в том, что я решился пойти на риск?

Любая операция на сердце связана с риском. Те из нас, кому удалось стать хирургом, никогда не оглядываются назад. Мы сразу переключаемся на следующего пациента, всегда надеясь, что уж с ним-то все сложится благополучно, и никогда в этом не сомневаемся.

2. Первые скромные успехи

Быть храбрым – значит делать то, чего ты боишься. Храбрость может проявиться, только когда ты напуган.

Эдуард Рикенбекер, «Нью-Йорк таймс», 24 ноября 1963 года

Я появился на свет в самом начале послевоенного всплеска рождаемости. Дело было 27 июля 1948 года (по знаку Зодиака я Лев) в родильном отделении Скантorпского военного мемориального госпиталя. Старый добрый Скантorп – город металлургов, многострадальная жертва английских комиков. Там я провел все детство.

Моя дорогая матушка, измученная затяжными и болезненными родами, тем не менее безмерно обрадовалась своему первому отпрыску и в целости и сохранности доставила меня домой. Я был розовым крепким младенцем, который вопил во всю мощь только что раскрывшихся легких.

Мама была умной женщиной, доброй и заботливой. Ее все любили. Во время войны она управляла небольшим коммерческим банком, и люди, у многих из которых на счету не осталось ни копейки, выстраивались к ней в очередь, чтобы рассказать о своих проблемах. Мой отец в шестнадцать лет поступил на службу в Королевские военно-воздушные силы, чтобы сражаться с немцами, а после войны получил работу в местном кооперативном продуктовом магазине, где трудился не покладая рук, чтобы хоть как-то улучшить наше финансовое положение. Жилось тогда нелегко.

Бедные как церковные мыши, мы жили в закопченном рабочем районе. Дом номер тринадцать. Никаких фотографий и плакатов на стенах, чтобы не осыпалась штукатурка. С бомбоубежищем из гофрированной жести на заднем дворе, где мы разводили гусей и кур, и с туалетом на улице.

Мамины родители жили через дорогу от нас. Бабушка была болезненной, но доброй, она всегда меня защищала. Дедушка работал на сталелитейном заводе, а во время войны был местным уполномоченным по гражданской обороне. В день выдачи зарплаты я вместе с ним ходил забирать его жалованье. Зрелище работающего завода неизменно зачаровывало меня: раскаленный добела жидкий металл разливался по литейным формам; потные мужчины с голым торсом, но в кепках подбрасывали в печи уголь; изрыгающие пламя паровозы громыхали вверх-вниз между прокатными станами и шлаковыми отвалами, и повсюду летали яркие искры.

Дедушка терпеливо учил меня рисовать карандашами и красками. Он сидел рядом, попыхивая дешевой папиросой, а я рисовал алое вечернее небо над дымовыми трубами, уличные фонари и движущиеся по рельсам поезда. Дедушка выкуривал по пачке в день, а кроме того, он всю жизнь проработал в дыму сталелитейного завода. Не самое полезное для здоровья сочетание.

В 1955 году мы обзавелись первым черно-белым телевизором – квадратным ящиком с диагональю двадцать сантиметров, который транслировал всего один канал – «Би-би-си». Телевидение кардинально расширило мои представления об окружающем мире. В том же году двое ученых из Кембриджа, Крик и Уотсон, описали молекулярную структуру ДНК. Врач Ричард Долл из Оксфорда установил прямую связь между курением и раком легких. А затем из программы «Ваша жизнь в их руках» я узнал волнующую новость, которая и определила мой дальнейший жизненный путь. Хирурги из Соединенных Штатов залатали отверстие в сердце с помощью специального механизма, который они назвали

аппаратом «искусственное сердце – легкие», поскольку тот выполнял функцию обоих органов[14 - Более распространенное название – аппарат искусственного кровообращения (АИК).]. Врачи на экране телевизора носили длинные, до самого пола, белые халаты, на медсестрах была белоснежная, накрахмаленная, идеально выглаженная униформа, а на голове – белые чепчики. Медики почти все время молчали, а пациенты скованно сидели на кроватях.

Речь в передаче шла об операциях на сердце и о том, что хирурги из Хаммерсмитской больницы запланировали вскоре провести подобную операцию. Они тоже собирались закрыть отверстие в сердце. Семилетний мальчик, сидевший перед экраном, был заворожен. Почти загипнотизирован. Именно в тот момент я решил, что обязательно стану кардиохирургом.

В десять лет я сдал вступительный экзамен в местную начальную школу, превратившись к тому времени в тихого, послушного, застенчивого мальчика. На меня возлагали надежды, так что я трудился изо всех сил. Я обладал природным талантом к живописи, однако пришлось отказаться от уроков рисования в пользу изучения естественных наук. И все же одно было известно наверняка: руки у меня ловкие, а пальцы подчиняются сигналам мозга.

Обладая талантом к живописи, я все же выбрал занятия естественными науками. Несомненно, мои ловкие руки были полезны в любом из этих занятий.

Однажды после школы мы с дедушкой и его шотландским терьером Виски гуляли по городским окраинам. Внезапно дедушка остановился как вкопанный и схватился за воротник своей рубашки. Он мгновенно вспотел, его голова склонилась, а лицо стало мертвенно-бледным. Бездыханный, он рухнул на землю, словно поваленное дерево. Он не мог произнести ни слова, и я отчетливо увидел страх в его глазах. Я хотел побежать за врачом, но дедушка меня не отпустил. Даже в свои пятьдесят восемь он боялся остаться без работы. Поэтому я просто поддерживал его голову, пока боль не ушла. Приступ длился полчаса, и, когда дедушка пришел в себя, мы неторопливо побрели домой.

Мама знала, что у ее отца проблемы со здоровьем. Она сказала мне, что у него не раз было «несварение», когда он ехал на велосипеде на работу. Пусть и неохотно, дедушка согласился отказаться от велосипеда, но лучше от этого не стало. Приступы повторялись все чаще, даже когда он ничего не делал, а

особенно – когда поднимался по лестнице. Холод тоже был вреден для его груди, так что мы перенесли старую железную кровать вниз к камину, а заодно поставили рядом стульчак с ночным горшком, чтобы дедушке не нужно было каждый раз выходить на улицу.

Его лодыжки и икры настолько распухли, что старая обувь стала мала. Он прилагал огромные усилия, просто чтобы завязать шнурки, поэтому с тех пор почти не выходил на улицу, передвигаясь в основном от кровати к стоявшему напротив открытого огня стулу. Я сидел рядом и рисовал для дедушки, чтобы отвлечь его мысли от зловещих симптомов.

До сих пор помню хмурый дождливый ноябрьский вечер – ровно за день до убийства в Далласе президента Кеннеди. Я вернулся из школы и увидел возле дома бабушки с дедушкой черный «Остин-Хили», в котором ездил местный врач. Я понимал, что это означает. Я заглянул в запотевшее окно, но занавески были задернуты, так что я обошел дом сзади и тихонько проскользнул в дверь кухни. Я услышал плач, и мое сердце оборвалось.

Дверь в гостиную была приоткрыта. Внутри царил полу-мрак. Возле кровати со шприцем в руке стоял врач, а мама с бабушкой стояли у изголовья кровати, крепко обняв друг друга. Дедушкино лицо приобрело свинцовый оттенок, его грудь тяжело поднималась, а с посиневших губ и из побагровевшего носа сочилась розоватая жидкость. Он судорожно кашлял, разбрызгивая по постельному белью кровавую пену. Затем его голова откинулась в сторону, и широко распахнутые глаза уставились в стену, прямо на плакат, гласивший: «Да будет благословлен этот дом». Врач взял дедушкино запястье, чтобы проверить пульс, а потом прошептал: «Он ушел». Комнату окутала атмосфера покоя и облегчения. Мучения закончились.

Позже в свидетельстве о смерти напишут: «Смерть из-за сердечной недостаточности». Оставшись незамеченным, я прошмыгнул на улицу, добрался до бомбоубежища с цыплятами, уселся там и тихонько расплакался.

Вскоре после этого у бабушки обнаружили рак щитовидной железы, опухоль начала перекрывать трахею. «Стридор» – так медики называют свистящий шумный звук, с которым ребра и диафрагма изо всех сил проталкивают воздух через суженные дыхательные пути. Именно его я и слышал. Она уехала за сорок миль от дома – в Линкольн, чтобы пройти курс лучевой терапии, но из-за лечения у бабушки только потемнела кожа, а глотать стало еще сложнее. Перед нами

замаячил лучик надежды, когда бабушке назначили хирургическую трахеостомию, но хирургу не удалось проделать отверстие в трахее на достаточном расстоянии от опухоли. Все наши надежды рухнули в одночасье – бабушка была обречена на страдания до самой смерти. Все было бы не так плохо, если бы врачи позволили ей принимать обезболивающее. Каждый день я сидел с бабушкой после школы, делая все возможное, чтобы ей хоть чуточку полегчало. Постепенно из-за опиатов и нехватки кислорода ее разум затуманился, и однажды ночью она мирно отошла в мир иной из-за сильного кровоизлияния в мозг. В свои шестьдесят три она стала самой долгоживущей из всех моих бабушек и дедушек.

Когда мне столкнуло шестнадцать, на время школьных каникул я устроился на работу в сталелитейный цех. Но потом самосвал столкнулся с дизельным поездом, перевозившим расплавленное железо, и мои услуги оказались не нужны руководству завода. Я наткнулся на вакансию санитара в больнице и согласился работать в операционной. Здесь всем надо было угождать по-своему. Пациенты – не кормленные перед операцией, испуганные и лишенные человеческого достоинства в больничных сорочках – нуждались в доброте, ободрении и уважительном отношении. Помощницы медсестер были дружелюбными и веселыми, сами медсестры ходили с важным, деловым видом и любили командовать – я должен был молча выполнять все их просьбы, а анестезиологи не любили ждать. Что касается надменных хирургов, то они меня попросту не замечали – по крайней мере поначалу.

Одна из моих первых обязанностей заключалась в том, чтобы помогать переносить пациентов с каталок на операционный стол. Я знал, какая операция предстоит каждому из них, поскольку изучал список намеченных на день операций, и помогал настраивать операционные лампы над головой, направляя их на место, где предполагалось делать разрез (как художник я интересовался анатомией и немного знал, где что расположено). Постепенно хирурги начали обращать на меня внимание, а некоторые даже стали расспрашивать о моих планах. Я говорил, что хочу в будущем стать кардиохирургом, и вскоре мне разрешили наблюдать за ходом операций.

Работать по ночам было здорово – и все благодаря несчастным случаям: сломанным костям, разрывами брюшной полости и кровоточащим аневризмам. Большинство пациентов с аневризмами умирали, после чего медсестры мыли тела и одевали в саван, а я перекладывал их с операционного стола в жестяной ящик тележки для трупов, что всегда сопровождалось неприятным глухим

ударом. Потом я катил очередное тело в морг, чтобы положить его в холодильную камеру. Я быстро втянулся, и работа стала для меня привычной.

Разумеется, впервые я попал в морг посреди глубокой ночи. Серое кирпичное здание без окон располагалось за пределами основной территории больницы, и я изрядно боялся того, что могло меня там ожидать. Я повернул ключ в замке массивной деревянной двери, ведущей прямо в секционный зал, заглянул внутрь – и не смог найти выключатель света. Мне дали с собой фонарик, и его луч пританцовывал вокруг, пока я набирался мужества, чтобы войти.

Зеленые полиэтиленовые фартуки, острые металлические инструменты и блестящий мрамор сверкали в окружавшем меня сумраке. В помещении стоял устойчивый запах смерти – во всяком случае, именно таким я его представлял. Наконец луч фонаря лег на выключатель, и я включил неоновые лампы, закрепленные под потолком. Лучше мне от этого не стало. На одной из стен – от пола до потолка – я заметил небольшие квадратные дверцы, которые вели в холодильные камеры. Я должен был положить тело в холодильник, но не знал, какой из них пустой.

На некоторых дверях висели картонные таблички с именами, и я понял, что эти камеры уж точно заняты. Я повернул ручку дверцы, на которой не было имени, но за ней обнаружилась обнаженная женщина, прикрытая белой простыней. Неподписанный труп. Вот дерьмо. Ладно, попробую снова. На этот раз мне повезло: я выдвинул пустой жестяной поддон и направил скрипучую механическую лебедку в сторону своего жмурика. Как переложить тело с каталки, не уронив его на пол? При помощи ремней, кривошипной рукоятки и собственной физической силы. Кое-как я справился с задачей и задвинул поддон в холодильную камеру.

Даже за неподписанной дверцей ящика может лежать чье-то обнаженное тело.

Все это время входная дверь была распахнута настежь: мне не хотелось одному находиться в закрытом морге. Я поспешно вышел и двинулся к зданию больницы, толкая перед собой тележку для трупов: надо было подготовить ее для следующего клиента. И как патологоанатомы умудряются проводить в подобной обстановке добрую половину рабочего времени, выпуская кишки из трупов?

В конце концов, подключив свое обаяние, я уговорил пожилую женщину-патологоанатома, чтобы та разрешила мне присутствовать на вскрытии. К этому зрелищу я привык не сразу, хотя уже не раз становился свидетелем серьезных, кровавых операций и повидал немало ужасных травм. В морге всех, от мала до велика, разрезали от горла до лобковой кости, потрошили, а затем делали разрез на скальпе от уха до уха, чтобы стянуть кожу, словно апельсиновую кожуру, на лицо. Орудуя вибрационной пилой, вскрывали черепную коробку – будто чистили сваренное всмятку яйцо, после чего моему взору представал человеческий мозг во всем его великолепии. И как этой мягкой извилистой серой массе удается управлять нашими жизнями? Как вообще хирурги могут проводить операции на этом трясущемся холодце?

В этой тусклой, безжизненной комнате для вскрытий я многому научился: понял, насколько сложна человеческая анатомия, постиг тонкую грань, отделяющую жизнь от смерти, и ощутил на себе, что такое психология отчуждения. В патологической анатомии нет места сантиментам. Крупица сострадания, может, и будет уместна, но ни о каком сопереживании трупам и речи быть не может. И все же я жалел тех, кто попал сюда, так и не достигнув зрелости. Младенцев, детей и подростков с раком или пороком сердца – тех, чья жизнь с рождения должна была стать короткой и безрадостной либо же внезапно оборвалась из-за трагической случайности. Сердце как источник любви и преданности? Мозг как средоточие человеческой души? Просто забудь и режь их пополам.

Вскоре я научился опознавать коронарный тромбоз, инфаркт миокарда, поврежденный ревматической лихорадкой сердечный клапан и повреждение аорты, а также раковые метастазы в печени или легких. Самые распространенные причины, по которым пациенты сюда попадали. Обуглившиеся и разложившиеся тела отвратительно воняли, и, чтобы пощадить свои обонятельные нервы, мы втирали в ноздри ароматический бальзам.

Я заметил, что употребление алкоголя занимает почетное место в списке занятий, которым хирурги любят предаваться на досуге, а их состояние во время неожиданных ночных вызовов лишь подкрепляло мои подозрения. Но кто я такой, чтобы их судить?

Самоубийства расстраивали меня сильнее всего, но, когда я произнес это вслух, мне заявили: «Привыкай, если хочешь быть хирургом». А еще меня заверили, что

станет проще, когда я подрасту и мне можно будет пить спиртное.

Я начал всерьез задумываться: а смогу ли я попасть в медицинскую школу? С учебой у меня складывалось непросто, причем математика с физикой доставляли особые хлопоты, а ведь я считал, что именно эти предметы позволяют определить реальный уровень интеллекта. Вместе с тем в биологии мне не было равных, да и химия давалась более-менее легко, и я же сдал кучу экзаменов по предметам, которые мне в жизни не понадобятся, вроде латыни, французской литературы и религиоведения, а также экзамен по алгебре. Всего этого я добился усердием, а не умом, но мои старания не пропали даром, и в конечном итоге мне удалось выбраться из бедного района. Кроме того, проведенное в больнице время многому меня научило. Я еще не бывал за пределами Скантopпа, но уже немало знал о жизни и смерти.

Я принялся подыскивать университет, а на каникулах неизменно подрабатывал в больнице. Меня повысили до «ассистента хирургического отделения», и я сделался большим специалистом в уборке крови, рвоты, костной пыли и дерьма. Такие вот первые скромные успехи.

Я удивился, когда меня пригласили на собеседование в величественный Кембриджский университет. Должно быть, кто-то замолвил за меня словечко, но я так и не узнал, кто именно. На улицах Кембриджа было полно жизнерадостных студентов в мантиях, которые громко переговаривались с акцентом, характерным для престижных частных школ, – все они казались гораздо умнее меня. По булыжным мостовым колесили на велосипедах профессора – в очках и академических шапочках, – спешившие выпить вина перед обедом. В моей голове непроизвольно вспыхнула картина: мрачные работники сталелитейного завода в своих вечных кепках и перчатках молча возвращаются домой, чтобы перекусить хлебом с картошкой и, если повезет, запить ужин кружкой портера. Я тут же упал духом. Здесь я был чужаком.

Собеседование проводили два заслуженных преподавателя, а проходило оно в обшитым дубовыми панелями кабинете с видом на главный двор колледжа. Мы сидели в изрядно потертых кожаных креслах. Предполагалось, что атмосфера будет расслабленной, так что никто и словом не обмолвился о моем происхождении. Вопрос, которого я так ждал: «Почему вы хотите изучать медицину?» – тоже не прозвучал. Да уж, возможность попрактиковаться перед будущими собеседованиями была упущена. Вместо этого меня спросили, почему

американцы решили захватить Вьетнам и слышал ли я о тропических болезнях, с которыми могли столкнуться солдаты в Азии. Я не был уверен, гуляла ли во Вьетнаме малярия, так что назвал сифилис.

Это помогло немного растопить лед, особенно когда я высказал мнение, что напалм и пули представляют для здоровья куда более серьезную проблему. Затем меня спросили, могло ли курение сигар поспособствовать скоропостижной кончине Уинстона Черчилля (он умер незадолго до этого). Курение было одним из ключевых слов, которых я так ждал. Из моего рта пулеметом полетели слова: рак, бронхит, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, подробное описание трупов курильщиков. «Доводилось ли мне видеть вскрытие?» – «Много раз». А затем убирать мозг, кишки и всякие физиологические жидкости. «Благодарим вас. Мы свяжемся с вами через несколько недель».

Следом меня пригласили в больницу Чаринг-Кросс, что между Трафальгарской площадью и Ковент-Гарден на улице Стрэнд. Изначально больницу построили, чтобы помогать беднякам, живущим в центре Лондона, и в войну она сыграла заметную роль. Я приехал пораньше, однако нас вызывали по алфавиту, и я, как всегда, был последним, так что пришлось нетерпеливо дожидаться своей очередь – долгие часы, как мне показалось. Добродушная старшая медсестра угощала абитуриентов чаем с тортом, и мы с ней учтиво побеседовали о том, что происходило в больнице во время войны.

Собеседование проходило в конференц-зале больницы. По другую сторону стола сидел председатель приемной комиссии – выдающийся хирург, работавший в Клинике Харли-Стрит – бок о бок с профессором анатомии из Шотландии, известным своей вспыльчивостью (он стал прототипом главного героя фильма «Доктор в доме»). Я, вытянувшись в струну, сидел на деревянном стуле без подлокотников: сутулиться тут явно было не к месту. Первым делом меня спросили, что я знаю о больнице. Слава тебе, Господи. Ну или старшей медсестре. Или им обоим. Затем комиссия поинтересовалась моими успехами в крикете, а также тем, играю ли я в регби. На этом собеседование подошло к концу: я в тот день был последним, все уже порядком устали. Мне сказали, что со мной обязательно свяжутся.

Идя мимо пестрых торговых палаток и многочисленных пабов, я забрел в Ковент-Гарден. Жизнь тут била ключом: вокруг сновали бездомные, проститутки, уличные музыканты – вся клиентура больницы Чаринг-Кросс, а вверх-вниз по Стрэнд шныряли черные такси и ярко-красные лондонские автобусы.

Маневрируя в толпе и уворачиваясь от машин, я добрался до центрального входа в отель «Савой». Я задумался, хватит ли мне наглости туда войти. Я, безусловно, выглядел элегантно – в костюме, надетом по случаю интервью, и с напомаженными волосами. Однако вышколенный швейцар не стал дожидаться и принял решение за меня: он распахнул передо мной дверь со словами «Добро пожаловать, сэр». Я прошел проверку. Из Скантorпа – прямиком в «Савой».

С целеустремленным видом я зашагал по атриуму мимо ресторана «Савой Гриль», отважившись лишь пробежаться глазами по висевшему у входа меню в позолоченной рамке. Ну и цены! Я даже не стал останавливаться. Тут я увидел знак, указывавший в направлении «Американского бара». Холл был увешан подписанными карикатурами, фотографиями и рисунками, изображавшими звезд театра из Уэст-Энда, а в баре совсем не было посетителей, так как часы показывали всего пять вечера. Взобравшись на высокий стул, я украдкой проглотил пару бесплатных канапе и принялся изучать коктейльное меню. Мне не доводилось раньше пить спиртное, так что я в этом ровным счетом ничего не смыслил, но нужно было что-то выбрать. «Будьте добры, «Сингапур Слинг». Словно по щелчку, все вокруг изменилось. Попроси я вторую порцию – и в жизни не добрался бы до вокзала Кинг-Кросс.

Мне первому в моей семье удалось поступить в университет, первому выпал шанс стать врачом и, если повезет, кардиохирургом.

Уже через неделю пришло письмо из Медицинской школы при больнице Чаринг-Кросс. Открывая конверт под взглядами взволнованных родителей, я чувствовал себя сапером, который обезвреживает бомбу. Меня взяли. На каких условиях? Всего-то требовалось сдать биологию, химию и физику, причем на какую оценку, не уточнялось. Эта медицинская школа была совсем небольшая: ежегодно туда принимали лишь пятьдесят студентов, но мне предстояло пойти по стопам таких ее выдающихся учеников, как зоолог Томас Хаксли и исследователь Дэвид Ливингстон.

3. Сапоги лорда Брока

Вот уже год, как он стал врачом, и у него было два пациента.

Хотя нет, думаю, три. Я был на их похоронах.

Марк Твен

Лучший способ подготовиться к сдаче экзамена на членство в Королевском хирургическом колледже – поработать на семинарах по анатомии в секционном зале медицинской школы, обучая новоиспеченных студентов анатомии и помогая им разрезать трупы слой за слоем: кожу, жировую ткань, мышцы, сухожилия и внутренние органы. Лоснящиеся забальзамированные тела развозили в жестяной тележке и выдавали по одному на шестерых желторотых и чрезвычайно впечатлительных студентов. Они приходили на занятие в накрахмаленных белых воротничках и с новенькими наборами для препарирования: скальпелем, ножницами, щипцами и зажимами, завернутыми в кусок парусины, – все как один зеленые. Прямо как я в начале карьеры.

Я переходил от группы к группе, чтобы они не расхолаживались. Кое для кого все это было чересчур: часами напролет разбирать на кусочки трупы – не так они представляли себе обучение медицине. Поэтому я изо всех сил старался помочь им: советовал использовать пахучие духи, не отказываться от завтрака и по возможности думать о чем-нибудь другом: о футболе, сексе, покупках – да о чем угодно. Все, что требуется от студентов, – узнать достаточно для того, чтобы сдать экзамен, и не позволить жмурикам свести себя с ума. Кому-то это помогало. Другим же снились кошмары: препарированные трупы навещали их по ночам.

К своему первому экзамену по хирургии я должен был досконально изучить анатомию, физиологию и патологию – все это не имело никакого отношения к практическому умению оперировать. В Лондоне были подготовительные курсы, на которых студентам попросту вдалбливали в голову сухие факты: занятия вели преподаватели, умевшие подать информацию так, как того требовали в колледже. Посыл был очевиден: заплати – и сдашь, если ты, конечно, не полный идиот. Тем не менее две трети слушателей все равно заваливали экзамен, в том числе я, когда попробовал сдать его первый раз.

В самый разгар всей этой академической рутины Королевский госпиталь Бромптон объявил о наборе ординаторов для прохождения практики по

хирургии; отмечалось, что членство в Королевском хирургическом колледже «желательно, но не обязательно». Мог ли я рассчитывать, что меня возьмут? Я сдал лишь первую часть экзамена. Пройдет еще как минимум три года, прежде чем меня допустят до итогового экзамена. Но я ничего не терял и решил попробовать.

Несмотря на то что шансов было мало, мне удалось заполучить эту должность, и спустя несколько недель я приступил к работе. Меня прикрепили к мистеру Маттиасу Панету, импозантному немцу под два метра ростом, а также к мистеру Кристоферу Линкольну, детскому кардиохирургу приблизительно того же роста, недавно назначенному на эту должность. Они были совершенно разными, но каждый из них по-своему меня пугал, пока я не познакомился с ними поближе. За время нелегкой интернатуры в больнице Чаринг-Кросс я усвоил, что единственный способ ничего не забыть – все фиксировать на бумаге. Записывать любой приказ или просьбу, как только их произнесли. Забудешь хоть что-нибудь – и ты в полном дерьме, так что я всегда носил с собой планшет для бумаг. Мистера Панета это чрезвычайно забавляло, и он постоянно спрашивал меня:

– Записал, Уэстаби? Записал?

Начало моей хирургической практики выдалось крайне эффектным. Завершив прием амбулаторных больных, операционная бригада Панета должна была провести операцию – протезирование митрального клапана у маленькой старушки из Уэльса. Мой начальник предложил мне начать без него, чтобы он успел принять еще парочку частных пациентов. Я гордо переоделся в голубой хирургический костюм. Более того, в открытом шкафчике я нашел пару белых резиновых хирургических сапог, правда изношенных и грязных. Я мог взять новые башмаки, но предпочел эти видавшие виды сапоги. Почему? Потому что сзади они были подписаны: «Брок». Мне в наследство достались сапоги самого лорда Брока!

К тому времени Броку, барону Уимблдона, стукнуло семьдесят и он перестал оперировать – по словам Панета, дело было в «вечном разочаровании из-за недостижимости полного совершенства». Когда я учился в медицинской школе, он был президентом Королевского хирургического колледжа, а кроме того, значился деканом хирургического факультета, и вот теперь мне предстояло пойти по его стопам. В буквальном смысле. С важным видом я вышел из комнаты для переодевания, чтобы представиться.

Пожилая дама лежала на операционном столе. Операционная медсестра, которая уже протерла кожу пациентки йодным раствором, используемым для антисептической обработки, и накрыла обнаженное тело выцветшим зеленым покрывалом, нетерпеливо постукивала ногой по мраморному полу, а многострадальный анестезиолог, доктор Инглиш, вместе со старшим перфузиологом играл в шахматы у наркозного аппарата. Я почувствовал, что они ждут хирурга довольно долго. Я надел на лицо маску и быстренько продезинфицировал руки, радуясь первой возможности блеснуть навыками.

Я аккуратно отметил границы разреза: яремную ямку у основания шеи и выступающий снизу грудины хрящ – и бережно соединил их между собой идеально прямой линией, которую провел скальпелем. Старушка отличалась худобой, так что между кожей и костью было совсем немного жировой ткани, которую я удалил с помощью электрокоагулятора. До сих пор не было и намека на появление второго ассистента хирурга, но я все равно продолжил, желая произвести впечатление на медсестер.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания

1

Малый круг кровообращения, где кровь насыщается кисло-родом.

2

Большой круг кровообращения, где кровь отдает кислород для нормального функционирования тканей.

3

Фаза систолы.

4

Для того чтобы стать кардиологом, необходимо после медицинского института пройти специализацию по кардиологии, что в совокупности составляет от 8 до 10 лет в разных странах.

5

Так называют амфитеатр вокруг стеклянного купола над операционной, где студенты и врачи могут наблюдать за ходом операции. – Примеч. перев.

6

Цитируется в переводе великого князя К. К. Романова.

7

Фибрилляция – нарушение сердечной деятельности, при котором отдельные группы мышечных волокон сокращаются нескоординированно, что приводит к неэффективной работе сердца.

8

Адреналин разводят физиологическим раствором, который представляет собой раствор поваренной соли, соответствующий по концентрации плазме крови.

9

Стрэнд – центральная улица Лондона, соединяющая районы Вестминстер и Сити.

10

В абзаце перечисляются фешенебельные лондонские рестораны и пятизвездочные лондонские гостиницы.

11

Уайтчепел – один из беднейших районов Лондона.

12

Ревматическая хорея – особый вид непроизвольных движений, связанный с поражением подкорковых ядер полушарий головного мозга при ревматизме.

13

Дигоксин – препарат из группы сердечных гликозидов, применяемый при сердечной недостаточности.

14

Более распространенное название – аппарат искусственного кровообращения (АИК).

Купить: https://tellnovel.com/uestabi_stiven/hrupkie-zhizni-istorii-kardiohirurga-o-professii-gde-net-mesta-somneniyam-i-strahu

надано
Прочитайте цю книгу цілком, купивши повну легальну версію: Купити