

Молитва нейрохирурга

Автор:

Дэвид Килпатрик

Молитва нейрохирурга

Дэвид Леви

Джоэл Килпатрик

Эта книга – поразительное сочетание медицинской драмы и духовных поисков. Один из ведущих нейрохирургов США рассказывает о том, как однажды он испытал сильнейшее желание молиться вместе со своими пациентами перед операцией. Кто-то был воодушевлен и обрадован. Кого-то предложение лечащего врача настораживало, злило и даже пугало. Каждая глава книги посвящена конкретным случаям из жизни с подробным описанием диагноза, честным рассказом профессионала о своих сомнениях, страхах и ошибках, и, наконец, самих операциях и драматических встречах с родственниками пациентов. Это реально интересный и заслуживающий внимания опыт ведущего нейрохирурга-христианина. Опыт сомнений, поиска, роковых врачебных ошибок, описание сильнейших психологических драм из медицинской практики. Книга служит прекрасным напоминанием о бренности нашей жизни и самых важных вещах в жизни каждого человека, которые лучше сделать сразу, не откладывая, чтобы вдруг не оказалось поздно.

Дэвид Леви, Джоэл Килпатрик

Молитва нейрохирурга

David Levy and Joel Kilpatrick

GRAY MATTER

Перевод с английского Владимира Измайлова

© Originally published in English in the U.S.A. under the title: Gray Matter, by David Levy and Joel Kilpatrick Copyright

© 2011 by David Levy and Joel Kilpatrick Published with permission of Tyndale House Publishers, Inc. All rights reserved.

© Измайлов В.А., перевод на русский язык, 2019

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2019

От автора

От всего сердца благодарю тех, кто вместе со мной создавал эту книгу. Это Джоэл Килпатрик – талантливый литератор, воплотивший мою мечту в жизнь; Кэрол Трэвер – выпускающий редактор Tyndale House, чьи советы и опыт помогли нам с самого начала; редактор Кара Петерсон – ее проницательность и мастерство оказались бесценны; и Грег Джонсон – мой агент, которому тоже досталась немалая роль.

А еще я искренне признателен всем, кто подавал ценные идеи или поддерживал меня во время работы над рукописью: Дональд Адема, доктор остеопатии; Су Ху Чой, доктор медицины; Дэвид и Анна Клифф; Роберто Куэва, доктор медицины, член американской коллегии хирургов; Диана де Пол; Дебби Формен; Джим Формен, лицензированный терапевт в сфере брака и семейных отношений; Клем Хоффман, доктор медицины; Сандра Лэнгли; Катерина Леви; Вера Леви; Дорин Хан Мар, доктор медицины; Меррил Нанигьян; Мэри Энн Нгуен-Куок; Уильям Рэмбо, доктор медицины; Скотт Рикеттс; Нгуен-Ти Робинсон, доктор медицины; Натали Родригес, доктор медицины; Марк Сломка; Джейми Уилсон; Джордан Зиглер, доктор медицины.

Все истории, приведенные в книге, произошли на самом деле. В целях конфиденциальности имена пациентов и некоторые подробности изменены; описание событий максимально приближено к тому, как они происходили в действительности.

Факторы риска

С Марией мы встречались впервые.

Церебральная аневризма. Большая и хуже того, нетипичная. Мозговая артерия ослабла и распухла, будто удав, заглотивший курицу. Принимать меры нужно было, как говорится, вчера. Чем дольше мы ждали, тем выше был риск разрыва. А это почти верная смерть.

Мария была воплощением высшего управленца: классический черный костюм, туфли на каблуках и атташе-кейс. Кейс лежал рядом, на стуле – бумаги, папки, презентации... Мне почему-то казалось, что она забежала на перерыв и сейчас скажет:

«Доктор, а быстрее нельзя? У меня только десять минут! Клиенты ждать не будут!»

Нет, не сказала. И я видел: она беспокоилась. Диагноз оказался совершенно неожиданным, а церебральная аневризма... попробуй такое запланируй.

Ее ко мне направил невролог. Аневризму «поймал» он, причем совершенно неожиданно: не иначе фортуна в тот день решила улыбнуться Марии и, возможно, спасти ей жизнь. Часто смертельно опасные угрозы, скрытые в глубинах мозга, совершенно никак себя не проявляют, покуда не грянет гром. Те же аневризмы с их печальной славой таятся до последней минуты, когда давление крови рвет слабые стенки артерий, а потом – чувство, будто рвануло в голове, дикая боль, потеря сознания, и если помощь не поспеет, – то все, финал. Порой, если сойдутся звезды, аневризма упирается в нерв или в мозговую структуру и вызывает некие подозрительные симптомы – и дай бог, если их странность насторожит кого-нибудь еще до трагедии. Мария о таком даже не подозревала.

На магнитно-резонансную томографию (МРТ) она пришла по совершенно другой, пустяковой причине, и сканирование выявило в ее голове скрытую угрозу – словно камера, случайно выхватившая серийного убийцу из толпы.

Я должен был все исправить, пока эта угроза не нанесла вреда.

Вероятность того, что церебральная аневризма размером с горошину начнет кровоточить, довольно мала. Таких случаев за год – примерно два на каждую сотню. Иными словами, девяносто восемь человек из ста живут себе и радуются – и можно подумать, будто риск невелик. Но вот если рванет... Вероятность смерти – один к трем. Людей даже не успевают доставить в госпиталь – их убивает кровь, что хлещет прямо в голову и не находит выхода. У трети из тех, кому все же повезет попасть в больницу, проявляются тяжелые когнитивные нарушения – немота, паралич, утрата памяти... Иногда больные даже не узнают родных. О прежней жизни остается только мечтать.

Вот об этом мне и приходится рассказывать всем, у кого обнаружат такую угрозу, когда мы вместе решаем, делать операцию или нет. А еще я должен оценить риск разрыва аневризмы или иного дефекта, и если этот риск велик, то именно мне предстоит вернуть все в норму, – и прежде, чем случится непоправимое.

У Марии выбора не оставалось. Мешотчатая аневризма диаметром с вишню и кучей «дочек» – кто знал, как она себя поведет? Лечить, только лечить.

Мы сидели в моей смотровой. Типичная медицинская каморка: площадь три на три, умывальник, застекленный шкаф и окно с видом на парковку. На парковке – деревья. Уюта и близко нет. Самая обычная смотровая, как в любой другой больнице, разве что стену украшают фотопейзажи, но это уже я постарался. Вдоль другой стены – стулья для больных и их родственников; сейчас они пустовали. Рядом, под рукой – компьютерная стойка: в нее я вбиваю все данные и на ней же просматриваю снимки. Вот и теперь я развернул монитор к Марии, и на дисплее завертелась трехмерная реконструкция КТ-ангиограммы. Аневризма, пакостный пупырчатый шар, маячила над гладкой артерией, словно призрак над водостоком.

– Мы с ней справимся, – уверил я. – Давайте расскажу, как именно.

На белой настенной доске я условно нарисовал ее аневризму – и начал долгий рассказ о том, что будет после наркоза. Потом, не вставая с кресла, я без резких движений развернулся и взглянул ей в глаза. Момент был очень важен. Мария умела держаться – сказывались годы выбранной профессии, – но ее выдавали и скованность, и руки, нервно прижатые к груди, и стиснутые пальцы, и застывший взгляд. Порой она невольно подергивала головой и отбивала пальцами какой-то странный ритм, и если пыталась скрыть тревогу, то это ей не особенно удавалось. Да и не стоило оно того: страх должен был выйти. Видимо, ее терзала мысль, не подошли ли к концу все радужные мечты и надежды. А что еще остается думать, если ваш автобус, резво мчавший по дороге жизни, вдруг с диким скрежетом тормозов свернул в переулок Нейрохирургов?

Если ваш автобус, резво мчавший по дороге жизни, вдруг свернул в переулок Нейрохирургов, невольно приходит мысль о конце всех радужных мечтаний и надежд.

А если впереди тупик?

Я донес до нее непростую истину – и теперь мне предстоял ряд столь же непростых задач. Первая – успокоить ее насчет операции и заверить в успешном исходе, то есть в том, что вмешательство не причинит вреда. Вторая – честно рассказать о рисках. Риски могли быть разными – слепота, кома, паралич, смерть... Молчать я не имел права. Она должна была знать, чего ожидать и к чему готовить родных. Мало ли. Чувствительность мозга невероятна. При вторжении, каким бы оно ни было, все всегда может пойти не так. И я был обязан преподнести все это спокойно, честно и без утайки – женщине, которая и слышать о таком не хотела.

Умение поставить верный диагноз – лишь часть работы врача. Он должен следить за тем, как себя ведет; за тем, как преподносит факты; за тем, какое впечатление производят его слова; за тем, как он держится и как относится к больным. Что прочтут люди в ваших глазах? Уверенность или страх? Смотрите ли вы им в глаза? Или поверх плеча? Или ваш взгляд бесцельно скользит по комнате? Что они подумают о прогнозе, который вы еще не озвучили? Что увидят в языке вашего тела, в движении рук, в почти неуловимой мимике, в манере общения – расслабленной или, напротив, напряженной; в вашей готовности видеть в них людей, а не медицинские случаи? Беседа с тем, кому

предстоит операция – это танец. Вам нужно довести его до совершенства, вам нельзя чувствовать ни малейшей скованности, вам позволено делать лишь верные па, – и тогда и вам, и вашим пациентам будет хорошо. К счастью, мои спокойные манеры, как кажется, внушают людям покой. Но требуется огромный опыт, чтобы врачебный такт казался совершенно естественным, и именно к этому и нужно стремиться: даже если диагноз плох, вы можете передать больному чувство уверенности.

Я объяснил риски операции – и риски отказа от нее. Объяснил выгоды того и другого. Мария слушала и иногда кивала. В ее взгляде я читал немую просьбу: скажите, что есть чудо-таблетка! Скажите, что все решится быстро и легко! Больные почти всегда верят, что врач всесилен, – или, по крайней мере, надеются на это. Мы, нейрохирурги – верховные жрецы современной медицины, и к нам взывают, словно к божествам: вылечи! исцели! Да, именно так нас воспринимают люди. Мы, собственно, и не против. И я даже походил на жреца в своем белом халате и светло-синей медицинской форме, в этом устрашающем облачении, символе отделенности от людей – и, наверное, превосходства над ними. Но я решил оставить эту роль. Почему я так решил? Потому что я – мастер, я владею искусством медицины... но исцеляю людей вовсе не я. И не мне занимать место Бога в их сердце. Причем, как кажется, у многих оно уже занято.

Я снова проглядел снимки, прекрасно зная, что у нее только один путь.

– Мария, вам не обойтись без операции, – сказал я. – Видите аневризму? Вот она, круглая и словно на стебельке. Мы называем такие «ягодками». Только вот у «ягодок» гладкие стенки, а у вашей масса мешков, и чем их больше, тем выше риск разрыва.

Она затаила дыхание. А где хорошая новость? Ведь все будет хорошо, правда? Она ждала этих слов. Она была в самом расцвете жизни, она построила прекрасную карьеру... Но я не мог такого обещать. И уже в который раз меня поразила мысль: у людей, совершенно здоровых на первый взгляд, в голове, может быть, тикает бомба.

Я ощутил волну сострадания, и пришел покой. Я мог помочь ей, пусть даже это было нелегко. Я владел всеми навыками, я не избегал любимого дела, и у нас была цель – устранить источник опасности. Я хотел только одного: чтобы травма Марии навеки осталась в прошлом. В идеале ей не пришлось бы видеть больничных стен еще несколько месяцев – до времени контрольного

сканирования. Союзы «хирург-пациент», в отличие от прочих, лучше заключать на время: мы встречаемся, решаем проблему и идем дальше разными дорогами.

– Это может подождать? – наконец спросила она.

По статистике, могло: аневризма росла довольно долго. Но те, кто давно работает в нашей сфере, на своем веку часто видели, как люди истекали кровью, еще не успев попасть на хирургический стол.

– Будь ваша аневризма идеально гладкой или чуть поменьше – тогда без проблем, – ответил я. – Подождали бы и месяц. Но ее форма и размер меня очень тревожат.

Мария едва заметно кивнула.

– Видимо, придется, – тихо сказала она. – Наверное, у меня еще будут вопросы, когда я все осмыслю. И семье нужно сказать.

Мы замолчали. Она думала, я не торопил. А когда прошла минута, я решил сделать то, что уже стало для меня привычным – и то, чего я никогда не видел в практике других врачей: в мгновение ока я разрушил свой облик «кумира».

– Знаю, на такое непросто решиться. И вам есть о чем подумать, – сказал я. – Хотите, помолимся вместе?

Я спросил так, чтобы при желании она могла отказать. Ее родители были католиками – я прочел об этом в истории болезни, – но она не посещала церковь.

Мария чуть наклонила голову к плечу и взглянула на меня, будто на странный финансовый отчет, а потом слегка вздохнула и кивнула.

– Хорошо, – ответила она, слегка смутившись. – Давайте.

Не вставая с кресла, я подъехал поближе и подал ей руку. Она удивилась, но невольно схватилась за нее, словно утопающий – за брошенную веревку, и я склонил голову, чтобы не смущать ее взглядом.

– Господи, благодарю Тебя за Марию, – сказал я. – И за то, что позволил нам найти эту аневризму. Мы не знали о ней ничего – но Ты знаешь все, и именно Ты показал ее нам. Молю, пусть эта аневризма не причинит вреда, пока мы ее не излечим. Не оставляй Марию, дай ей почувствовать, что Ты рядом, подари ей мир и покой. Во имя Иисуса, аминь.

Я открыл глаза. Мария, склонив голову, тихо плакала. Слезы капали прямо на юбку, оставляя следы, но она не обращала на них внимания. Казалось, ее окутала безмятежность. Она была спокойна и внимательна, будто в церкви. Нервные спазмы, рожденные страхом, исчезли. Она глубоко дышала, и с каждым вдохом тяжесть, окутавшая ее, уходила прочь. Эта внезапная перемена могла бы меня поразить, если бы я не видел ее прежде – много раз.

Прошло несколько минут, и Мария взглянула на меня. У нее потекла тушь; по щекам тянулись серые струйки. Она кивнула, будто соглашаясь со словами молитвы, и я подал ей платок из коробки на стойке.

Простая молитва дала то, чего нельзя получить ни в страховых компаниях, ни в клиниках, ни у хирургов, ни от лекарств.

– Благодарю вас, доктор Леви, – сказала она. Ее сияющий взгляд излучал спокойствие и надежду. – Никогда раньше не молилась вместе с врачом.

Я улыбнулся. Сколько раз я это слышал! Простая молитва дала ей то, чего не мог дать ни один разговор, ни один сеанс психоанализа, ни целая груда медицинских фактов. Того, что ей удалось обрести, она не получила бы ни в страховых компаниях, ни в клиниках, ни у хирургов, ни от лекарств. Молитва позволила ей почувствовать уверенность и покой – и даже, как мне показалось, прикосновение Бога.

Операция шла безупречно почти до самого конца.

А потом аневризма рванула, и кровь, ринувшись в мозг, стала заливать его с каждым ударом сердца.

Неужели мы ее не спасем?

Я велел помощникам готовить инструменты: нужно было закрыть разрыв. Все шло словно в замедленной съемке. В душе нарастали разочарование и злость. Больше всего хирурги ненавидят неожиданности, особенно те, что способны лишить семью любящей жены и матери.

По сонной артерии я завел инструменты прямо под кровящую аневризму. Предстояло остановить кровотечение из разорванной стенки, иначе рана грозила смертью. Пять минут дикого стресса – и я ввел контраст: посмотреть, что получилось.

Сердце рухнуло в пропасть. Контраст стекал с верхушки купола. Аневризма по-прежнему кровила. Пять минут она истекала кровью. Прямо в мозг.

Выживет ли Мария? И если да, что с ней станет?

На ювелирную работу ушло еще несколько минут, пронизанных болью неизвестности. Наконец кровить перестало. Еще час потребовался на то, чтобы понять: Мария останется в живых, обширного инсульта не случилось, она могла двигаться и говорить. Когда Марию увезли в интенсивную терапию – и в следующие несколько дней, пока ее состояние неизменно улучшалось, – я благодарил Бога за отклик на нашу молитву. Верю, для Марии она изменила многое, – как и для меня.

В нейрохирургии случается и не такое.

* * *

Понятия не имею, волнует ли медсестер, врачей, хирургов – или даже нейрохирургов – духовная жизнь больных. Не знаю, молится ли кто-либо из врачей вместе с больными, как это делаю я. О таком не говорят ни на медицинских конференциях, ни с коллегами в лифте, ни в больничном кафетерии. В таких материях очень легко оскорбить больного или его веру, а за такое могут выгнать из медицинского сообщества, или, что еще хуже – преступником сочтут. Роль молитвы в медицине – тайна не менее великая, чем серое вещество.

Но мне кажется, и врачи, и больные признают, что в больничном уходе отсутствует некий очень важный элемент. И вот что странно. Доктора почти не говорят о духовности и не предпринимают в ее отношении никаких действий, но подавляющее большинство – три четверти из опрошенной тысячи, – тем не менее согласны, что религия и духовность играют важную роль, помогая больным исцелиться и обрести позитивный настрой

.

Больные тоже высоко ценят религию и духовность – особенно на пике болезни. Вот данные одного такого исследования, проведенного в офтальмологической клинике университета Джона Хопкинса: из ста двадцати четырех пациентов, принявших участие в последовательном опросе, 82 % подтвердили, что молитва важна для их здоровья и благополучия

.

Роль молитвы в медицине – тайна не менее великая, чем серое вещество.

Когда я обратился к духовному миру больных – и когда частью наших бесед стала молитва, – отклик был поразителен. Люди исцелялись на моих глазах – и духом, и телом. Прежде они не знали такого счастья. Так мне открылись две очень важных истины. Первая – есть предел тому, что я могу сделать как мастер-нейрохирург. И вторая: тому, как Бог волен преобразить наши души, предела нет.

Моя цель – применить свои навыки и знания на благо людей и помочь им не просто продлить жизнь, но и сделать ее ярче. Чувства и здоровье связаны воедино. Эмоции могут вылечить болезнь или усугубить ее, – а на них, в свою очередь, влияет то, в каком состоянии находится наш дух. Смех и радость исцеляют, это известно; а обида, злость и горечь – прямая дорога к заболеваниям. Прощение способно излечить, это ясно отражено во многих исследованиях, а наше представление о Боге может вызвать непрерывное счастье – или непрестанный страх. И в отношении к здоровью эти проблемы играют не второстепенную роль, а главную

А врач в ответе за то, чтобы больные увидели путь к исцелению, – равно как и за то, чтобы они выбрали этот путь.

* * *

Сложных случаев в моей практике много. Нейрохирург – последнее звено в цепочке, которая обычно начинается с работников скорой помощи, неважно, первичной или экстренной. В кабинет нейрохирурга – в итоге – могут привести даже пустяки: то голова болит, то кружится, то колет не пойми где... Вы приходите к врачам неотложной помощи или вызываете помощь на дом; вас иногда отправляют к неврологу; он назначает МРТ...

Кстати, неврологи операций не делают. Это дело нейрохирургов. Невролог – это наш Энсел Адамс

, только предмет его интереса – не Америка. Неврологи на своих аппаратах сканируют мозг и нервную систему, делают электроэнцефалограммы, электромиограммы, магнитно-резонансную томографию – и ищут проблему. Главная сложность их работы вот в чем: те симптомы, которые им видны, только они и могут истолковать. Симптомов этих великое множество. Неврологи связывают их в цельную картину и навешивают бирку с диагнозом. И как без них понять, на что указывает снимок? На болезнь Паркинсона? На рассеянный склероз? На иное неврологическое расстройство с особым характером проявлений? Или это случайный набор, который вообще ни о чем не говорит? Часто симптомы вызваны напряжением и страхом. Открою секрет: чаще всего никто и понятия не имеет, почему именно у вас колет в руке, или почему именно у вас все время болит голова, или почему именно вас преследуют «странные ощущения» в какой-нибудь части тела. Неврологам то и дело приходится говорить: «Я не могу найти ничего, что объяснило бы ваши симптомы». Впрочем, важно другое: головные боли, головокружение или покалывание – это далеко не всегда свидетельства аневризмы. Вот неврологи и пытаются выяснить, кто на самом деле болен. У них сложная работа.

А назначаемые ими МРТ-сканирования бесценны. На них можно увидеть аневризму или иной дефект, никак не связанный с симптомами, – угрозу, о

которой никто и не подозревает. Мы называем такие случаи «счастливой находкой», и это одна из причин, по которой больных направляют ко мне. Обычно на снимках видны маленькие, абсолютно безвредные шишечки на сосудах, но иногда встречаются и другие дефекты – смертельно опасные, как аневризма Марии.

Мое дело – операции на мозге. Если требуется вмешательство хирурга – для устранения опухоли, аневризмы, сгустка деформированных сосудов, – проникнуть в голову можно по-разному. Открытая хирургия предпочитает «традиционный подход»: в черепе сверлят отверстие, и открывается доступ к серому веществу. Оно не больше дыни – но в нем хранится вся наша память, привычки, знания, личность и все то, что наделяет смыслом нашу жизнь. Аневризмы чаще всего располагаются в основании мозга, между долями – и чтобы добраться до сосудов, эти доли нужно развести в стороны. В открытой хирургии так и поступают. Хирург проводит операцию, глядя в большой подвешной микроскоп, установленный над больным. Микроскоп оснащен прозрачным стерильным покрытием – и потому может спокойно находиться рядом с раскрытым мозгом. Меня всегда приводило в трепет то мгновение, когда твердая мозговая оболочка – по-латыни *dura mater*, «крепкая основа» – отходит в сторону, открывая взгляду блестящую поверхность мозга. Такое чувство, будто ты в первый раз надел подводную маску и нырнул рядом с коралловым рифом. Вокруг расцветает дивный новый мир, и ты уходишь в него, забывая себя. Сквозь линзы микроскопа мозг предстает во всем своем совершенстве; подсветка проясняет картину; фокусировка проявляет детали, и перед глазами простирается заснеженное поле, по которому, как по холмистой долине – сквозь борозды и извилины бугристой коры, – алой лозой вьются артерии и артериолы.

Меня часто спрашивают, каково это – смотреть на мозг, прикасаться к нему, лечить его... Я отвечаю так: это невероятно сложно – но это восхитительно. Ритмичная пульсация артерий и вен приковывает взгляд. Мозг и сердечно-сосудистая система, питающая его кровью и кислородом, устроены невероятно сложно, – намного сложнее, нежели любой космический корабль, суперкомпьютер или иное творение человеческих рук. Мозг – это командный центр тела. Вся наша жизнь – от самых базовых функций до вершин искусства, музыки, поэзии, науки и любви – заключена в этой изящной и миниатюрной упаковке. Проводить операции на мозговых сосудах, восстанавливать приток крови к командному центру – это поразительно. Дело, связанное с чем-то столь жизненно важным, воодушевляет и придает сил. Мозг – наш самый ценный недвижимый актив, и право работать с ним – одна из моих высших привилегий.

Как и другие нейрохирурги, я начинал с открытого вмешательства: высверливал часть черепа, брал инструменты, заводил их внутрь, исправлял проблему и возвращал обратно высверленную часть. Позже я решил обратиться к эндоваскулярной хирургии. За ней будущее, и я это понимал. Большая часть проблем в мозге связана с артериями и венами. Технологии все чаще помогают нам решать эти проблемы, не вскрывая череп. Мы вводим инструменты в ногу, в бедренную артерию, и проводим их к мозгу: метр с небольшим «на север». Эта отрасль хирургии не столь инвазивна, мы не разрезаем кости и не раскраиваем голову, и многим это нравится.

Но и неважно, какой подход выбирать: в проникновении в мозг нет и не может быть ничего рутинного. Эндоваскулярная нейрохирургия все еще трудна и опасна. По правде, это одна из самых опасных отраслей хирургии. Каждый раз, когда приходится иметь дело с поврежденным сосудом – а при аневризме сосуд всегда поврежден, – вы знаете: стенка уже ослаблена, риск ее разрыва намного выше и любое прикосновение, любая манипуляция могут привести к тому, что мозг зальет кровью.

Все родители знают, как сильно кровоточат ссадины на голове: небольшая царапина сперва кажется огромной кровавой раной. То же самое можно сказать и о ранах внутри головы. Мозг жаден до крови. На него приходится лишь два процента от общей массы тела – и пятнадцать процентов от всей потребляемой крови. Да, он настолько важен.

Из-за высоких требований к потреблению крови и кислорода – а равно так же из-за малых запасов энергии, – мозг невероятно чувствителен к нарушениям кровотока. Если при открытом хирургическом вмешательстве рвется аневризма, кровь хлещет так, что операционное поле мигмом превращается в кровавое месиво: вы просто не видите, что вам делать, и словно латаете трубу среди болота. Справиться с таким очень непросто.

При операциях на других органах можно без особых последствий клипировать сосуды, остановить приток крови и расчистить операционное поле. Но с мозгом приходится обращаться куда более осторожно. Это элитный район. Здесь хранится информация о всей нашей жизни – и нет системы резервного копирования. Когда хлещет кровь, нельзя слепо ставить клипсы на все вокруг: вы рискуете повредить сосуд или нерв, который позволяет человеку петь, танцевать, глотать, читать, говорить или узнавать внуков. Мозг – это минное

поле. Продвигаться по нему вы должны шаг за шагом. Внезапное кровоизлияние способно закрыть обзор, и в гневе вы, возможно, начнете спешить, желая устранить проблему как можно скорее, – но лучше не делайте так, иначе ваше плохое положение станет критическим. Мельчайшие движения пальцев и инструментов могут повлечь необратимые последствия. Нейрохирурги должны довести свое мастерство до совершенства, – а еще обязаны знать, где выше риск кровотечений и как их остановить.

Понимание сложности устройства мозга – одна из главных причин, приведших меня к молитве.

Мне повезло: я учился у лучших нейрохирургов мира и успешно практикую уже больше пятнадцати лет. Но мне до сих пор сложно хранить спокойствие, когда во время сложной операции в кровь хлещет адреналин. Если дело касается жизни и смерти, волей-неволей научишься справляться с собственной паникой. Слова «что-то не так» в нейрохирургии означают риск огромных потерь. И уверяю вас, нейрохирург все это чувствует и понимает. Вся моя команда после рабочего дня может пойти домой и отоспаться, а я часто лежу и гадаю, что сделал неправильно и где следовало поступить иначе. В каком-то смысле нейрохирурги совершенно одиноки.

Сложность мозга и тот вызов, который нам приходится принять, сражаясь с его болезнями, вносит свой вклад – по крайней мере для меня, – в то огромное чувство радости, с которым я отношусь к своей работе. Но это чувство сопряжено с огромным стрессом, а временами – с разочарованием и бессильной злостью. Даже при технически идеальной операции все может закончиться очень плохо: загубленная жизнь, умственное расстройство, исчезнувшая память... Случаются самые неожиданные вещи. Операция на мозге – это хождение по канату. Чаще всего без страховочной сетки.

Понимание того, насколько это сложно – одна из главных причин, приведших меня к молитве. Я молюсь не потому, будто мне не хватает уверенности. Я просто понимаю, на что способен я, – и что волен совершить Бог. Хирургия способна справиться с конкретной проблемой, но излечение тела – это лишь часть, а исцеление – это нечто гораздо большее. Исходы операций никогда не предсказать на сто процентов. Одни, технически безупречные, оборачиваются инсультами или смертью больного. А бывают просто катастрофы, море крови... и

ничего. Хирурги склонны приписывать это судьбе, случайности или удаче, как в поговорке: «Умеешь, не умеешь, молись, чтоб повезло». Мы не можем этого объяснить, но я уверен: здесь задействовано гораздо больше, нежели просто «случайность». А сам я верю, что Бог желает принять участие в наших делах, – и, если мы попросим, Он придет к нам на помощь.

Духовность – это главный элемент, от которого зависит наше благополучие, наша цельность и развитие нашей личности.

Из других глав вы узнаете, как я, нейрохирург-практик, признал, что наше здоровье зависит от состояния духа и чувств, и как начал молиться вместе с теми, кому предстояла операция. Мой путь к слиянию медицины и веры начинался нелегко. Сперва выходило топорно, уверенности особой не было, да и людям порой было как-то неловко. Часто я вспоминал древнюю мудрость: хочешь чему-то научиться – знай, сперва получаться не будет. Я шел без дорожной карты. Никто не учил меня тому, как молиться о больных. Такого не преподавали ни в медицинской школе, ни в резидентуре. Но все равно со временем молитва вошла в мою жизнь и стала совершенно естественной. С ней мир стал лучше. И я даже верю, что она порой меняла исходы операций.

Стало ли лучше всем, за кого я молился? Нет. И да, это разочаровывает и злит. Я все еще хочу волшебную палочку, которую, как принято считать, каждый врач обретает вместе с лицензией на практику. Но я был свидетелем многих благ, даруемых молитвой, и убежден, что они – за пределами любой физики или психологии. Исцелялся не только мозг. Многие освобождались от горечи, гнева и злобы, а именно эти чувства способны стать причиной серьезных физических проблем. Мне открылось, что Бог видит всего человека, а не только частную проблему, поразившую голову. Да и сами люди обычно очень признательны, когда в них видят не просто медицинскую задачу.

Я уже много лет в нейрохирургии и прекрасно знаком со всеми новшествами в нашей сфере – это и техники, и методы, и устройства, и лекарства, выпускаемые на рынок. Многие из них довольно оригинальны, я и сам их не раз применял. Еще я дал ряд консультаций представителям многих компаний, целью которых была разработка более совершенных устройств, и немало постраниковал по миру, когда обучал других работать с новыми аппаратами. Я восхищен технологиями современной медицины и благодарен им. Но несмотря на то, что технология

может продлить дни человека или уменьшить боль, она не всегда способна сделать жизнь лучше.

Со временем молитва вошла в мою жизнь и стала совершенно естественной. С ней мир стал лучше. И я даже верю, что она порой меняла исходы операций.

Опыт убедил меня: духовность – это главный элемент, от которого зависит наше благополучие, наша цельность и развитие нашей личности; более того, если мы допустим в свою жизнь Бога, Он может совершить в ней невероятные чудеса. Именно поэтому я пригласил Бога стать частью моих бесед и операций. Многих удивит, что нейрохирург – воплощение науки, логики и человеческого прогресса, – способен столь искренне верить в Бога и в божественное вмешательство. И тем не менее – это так.

И да, мой опыт феноменален.

Первые молитвы

Пришло время решений.

Я поднялся по служебной лестнице в предоперационную. Для больных, которым предстоит операция, эта просторная комната – неременная остановка. Сердце колотилось как бешеное. Предоперационная, как и всегда, напоминала портовый район мегаполиса. Медсестры, анестезиологи, врачи – все носились кто с историей болезни, кто с пакетом для внутривенных вливаний, кто с тележками, шприцами, флаконами, таблетками... Писк машин смешивался с десятками семейных разговоров и болтовней телевизора, и везде, куда ни посмотри, стояли каталки с больными. Обычно эта картина внушает мне уверенность и придает сил. Я редко волнуюсь перед операцией, обычно с меня хоть портрет пиши – эталон спокойного и уверенного нейрохирурга. Даже больничные запахи – протирочный спирт, латекс, простерилизованная сталь и пластик – рожают во мне спокойствие и ясность мысли еще до встречи с пациентом. Это моя арена, моя игровая площадка.

Но сегодня я был в ужасе.

Я впервые решил помолиться вместе с больным. Я не просто никогда не делал этого прежде – я даже не видел, чтобы это делал хоть один медработник. Наша сфера, как правило, нерелигиозна. Духовные материи остаются вне ее границ. Вера, чувства – с этим, по мнению врачей, должны разбираться священники, медсестры или родные больного. Иными словами, врачи расценивают это как неприятный или раздражающий побочный эффект или даже слабость характера. Вроде как считается, что те из нас, кому платят за исцеление тела – за воздействие на материю и возвращение людей к жизни, – выше таких явлений, как духовность. Мы – хирурги и ученые, люди фактов и мастерства, наша уверенность порой граничит с надменностью, а то и становится ее частью, – и многим из нас, поверьте, от этого ни холодно ни жарко. Но я больше не мог противиться велению души, которое воспринимал как глас Божий, даже пусть это и казалось невыносимым. Одним решением я рисковал поставить на кон всю свою репутацию, все профессиональные отношения и даже всю будущую карьеру.

Вера, чувства – с этим, по мнению врачей, должны разбираться священники, медсестры или родные больного.

Как и многие врачи – наверное, даже большинство, – перед операцией я всегда беседую с больными. Это вошло у меня в привычку. Кстати, такая практика

имеет свои резоны, и вот почему. Во-первых, вы можете проверить, что перед вами действительно тот, кого вы собирались оперировать, а не какой-нибудь парень из коридора. А то люди любят травить байки о том, как врачи удалили не тот орган или отрезали не ту руку. Да, такое случается, но крайне редко. И когда я встречаюсь с больным и его родными лицом к лицу, я не даю почвы для таких историй и не рискую погубить или усложнить чью-либо жизнь, проведя неверную операцию. Во-вторых, этот шаг подтверждает, что все мы – хирург, пациент, семья, – согласны с тем, что делаем, с вовлеченными рисками и с желаемым исходом. Например, если кто-нибудь из родных до сих пор не сумел осознать риски, то теперь самое время их прояснить. В-третьих, это дает больному и его родным уверенность во мне как в хирурге. Если доктор уверен в себе, это передается и другим и благотворно влияет на моральное состояние, – а может, и на исход операции. Это приводит нас к последней причине – говорят о

ней не столь часто, – по которой многие врачи, и в том числе я, часто довольны встречами в предоперационной: это дает нам чувство собственного совершенства. Это мы, в своих белых халатах, стоим у постели больного, готовые проникнуть в мозг беспомощного человека своими крошечными дорогими инструментами. Нам вверены человеческие жизни. И потому мы занимаем достойное место в обществе и получаем такие деньги. Это вершина всех наших стремлений.

Но тот день, когда я зашел к миссис Джонс, был для меня совершенно иным. Предоперационная, как и всегда, наполнилась людьми. Больная уже лежала на каталке, на которой ее должны отвезти на операцию. Я шагнул через порог, и сестра-сиделка вскинула голову и посмотрела на меня. Если вам когда-нибудь делали операцию или вы навещали кого-то, кому она предстояла, то вы, возможно, знаете, что в предоперационном отделении нет комнат как таковых. Там есть отсеки, они разделены тонкими шторками, и эти занавески висят на потолочных направляющих, как в душевых. Вам слышно все, что творится в соседнем отсеке, – и гул телевизора, привешенного к потолку, и все разговоры, кроме разве что шепота. Приватность минимальна – и по большей части воображаема.

– Доброе утро! Как вы, миссис Джонс? – спросил я, встав у кушетки.

– Наверное, слегка волнуюсь, – она через силу улыбнулась. Две девушки, ее дочери, молча стояли рядом, скрестив руки на груди, и мерили меня взглядом. Одна из них отреагировала едва заметной улыбкой.

Как и всегда, я начал с краткой презентации – заболевание, желаемый исход операции, ее вероятные исходы... Но сердце билось так сильно, что его стук – по крайней мере для меня – перекрывал и гомон, царивший в предоперационной, и звук моего собственного голоса. Здесь, в отсеке, рядом с больной, мысль о сочетании медицины и духовных материй казалась неестественной и даже опасной. Кто знает, как поведет себя миссис Джонс? Как это воспримут ее дочери? Я изо всех сил пытался скрыть чувства, пока шла «официальная часть» нашей беседы. Миссис Джонс кивала в такт моим словам. К счастью, она не видела, насколько я взволнован. А может, мне так казалось.

Это странно: я учитываю каждую мелочь и ненавижу помарки, но совершенно не подумал о том, как и когда добавлю молитву к будничным делам. То ли я счел, что все получится само собой, то ли решил, будто на меня найдет вдохновение...

не знаю, но в тот момент непродуманность этого шага поразила меня, словно огромная ошибка, – я словно вышел на сцену, ни разу не заглянув в сценарий. Прежде, просматривая ее анкету, я заметил в графе «религия» запись «протестант». Это давало мне небольшую страховку, на случай, если я все же решусь прыгнуть с этой скалы. По крайней мере молитва была ей знакома. Если бы там стоял прочерк, я, возможно, счел бы свои планы слишком рискованными для первого раза – и отменил бы их одним махом. И еще меня волновало то, что медсестра, которая до сих пор готовила миссис Джонс к капельнице, не собиралась уходить. Я твердо решил не молиться в присутствии посторонних. Если честно, я боялся, что в больнице обо всем узнают. Я хотел дождаться, пока останусь наедине с миссис Джонс и ее дочерьми – тогда мне, может быть, хватит смелости попросить...

– О рисках мы с вами уже говорили, – продолжал тем временем я. – Теперь о самой операции. Когда все будет готово, мы сделаем в вашей артерии небольшой прокол. Я проведу инструменты в мозг и разберусь с аневризмой...

Я тянул время и строил пространные фразы – в надежде, что медсестра уйдет и я смогу исполнить свой замысел. Но та, как назло, никуда не спешила. Она делала все по списку: мерила больной давление и температуру, подсоединяла ее к монитору с датчиками жизненных показателей, вносила в базу прописанные лекарства... У сестер всегда есть список заданий. Он может быть длиннее или короче; может включать разные пункты в зависимости от того, какая предстоит операция, какой хирург ее проводит и какую анестезию будут давать, – но он есть всегда. Обычно сестры делают опись личных вещей пациента; проверяют, нет ли у больного, уже почти готового к операции, искусственных зубов, очков или драгоценностей; спрашивают, не беременна ли больная, не перенес ли больной недавно грипп, нет ли у него аллергии на лекарства... Они могут даже взять кровь на анализ или снять ЭКГ, чтобы проверить, нет ли проблем с сердцем, прежде чем мы приступим к напряженному и рискованному делу. И в тот день медсестра медленно – очень медленно – переходила от одного задания к другому, и не было ни единого намека на то, что она хоть когда-нибудь закончит. Я то и дело посматривал на нее, ожидая, пока она со всем разделается, – но мне уже начинало казаться, будто она работает против меня.

Я умолк. Миссис Джонс снова кивнула. Я не сказал ничего нового ни для нее, ни для себя, и пытался придумать хоть что-нибудь, лишь бы продолжить разговор, но смог выдать только обычную концовку: – Еще вопросы?

Я с надеждой посмотрел на ее дочерей. Так-то врачи ненавидят, когда им в такие моменты задают вопросы, но на этот раз я их едва ли не вымаливал.

– Как долго это продлится? – спросила одна.

О, счастливый миг!

– Хороший вопрос... – протянул я, готовясь ответить во всех подробностях, и снова бросил взгляд в сторону медсестры. Та, словно в забытьи, долдонила по клавиатуре и пополняла хроники миссис Джонс все новыми и новыми потоками битов. Мы словно состязались в том, кто кого перетерпит.

Когда я закончил объяснение, сумев растянуть на несколько минут туманное перечисление различных факторов, не позволявших мне дать четкий ответ на вопрос о точной продолжительности операции, – медсестра все еще не закончила. Вдобавок ко всему меня мучила совесть. Я не смог выполнить свой замысел и вознести молитву. Но теперь у меня уже не было причин находиться в отсеке, иначе миссис Джонс и ее дочери могли бы подумать, будто что-то идет не так.

– Ну, если вопросов больше нет, – я улыбнулся, ставя крест на планах, и оттого улыбка вышла невеселой, – тогда увидимся после операции.

– Спасибо, доктор, – ответила миссис Джонс. Я обернулся, чтобы уйти, и бегло взглянул на медсестру. Та медленно растирала руку больной спиртом, готовясь поставить капельницу. На мгновение я едва не велел ей выйти из комнаты – все-таки я был старшим медицинским работником, и мне даже не пришлось бы давать никаких объяснений. Впрочем, такой поступок выходил из ряда вон, и он привлек бы слишком много внимания к тому, что я собирался сделать. Я признал поражение, вышел, отодвинув занавеску, и с камнем на сердце отступил в главное отделение предоперационной.

Меня искушала мысль просто махнуть на все рукой, как я делал уже много раз. Но я решил не сдаваться. Стремясь выиграть время, я медленно побрел к гулкому сердцу предоперационной – на главный пост медсестер. Я оглядывал компьютеры, кипы бумаг, тележки, длинные столы, шкафы с историями болезни, хозинвентарь... Медсестры приходили и уходили. Я чувствовал себя неловко от того, что шатался там бесцельно, но я принял решение: этот день не пройдет

просто так. Хоть спрошу миссис Джонс, могу ли за нее помолиться. И одолею свой страх. Каким-то образом, несмотря на все тревоги и преграды, я собирался воплотить это намерение в жизнь.

* * *

Мысль о молитве за больных преследовала меня годами. Я даже не уверен, когда она впервые пришла, но со временем легкая зыбь превратилась в цунами. Я молился и сам – на сложных операциях, шепотом, как и многие другие врачи. Я даже молился тайком за некоторых больных, которым назначали операцию. Но молиться вслух, когда больной рядом, – о, это было нечто иное. На что я мог опереться? Я даже не мог вообразить, как будет выглядеть молитва в медицинской практике. В какой момент мне подводить больных к духовному путешествию? Где это делать? На что это похоже? Как начать? Что сказать? Четкий маршрут никак не хотел выстраиваться. В учебниках о таком не говорилось. Никто из моих знакомых таким не занимался. Для меня это была совершенно неразмеченная территория.

Конец ознакомительного фрагмента.

Купить: https://tellnovel.com/ru/kilpatrik_devid/molitva-neyrohirurga

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)