

Военный врач. Хирургия на линии фронта

Автор:

Дэвид Нотт

Военный врач. Хирургия на линии фронта

Дэвид Нотт

Призвание. Книги о тех, кто нашел свое дело в жизни

«Я исколесил мир в поисках проблем» – так могла бы начинаться история какого-нибудь авантюриста, стремящегося испытать себя в экстремальных условиях. И это была бы книга о приключениях, полуправдивых и захватывающих. Но автор этой фразы и книги совсем не путешественник и крайне далек от художественного вымысла, ведь ему довелось столкнуться с самой неприглядной реальностью, какую только можно себе представить, – войной. Доктор Нотт побывал в Афганистане, Ираке, Сирии и других горячих точках, оперировал и принимал роды под грохот разрывающихся снарядов и вытаскивал с того света людей в условиях, не имевших ничего общего с хорошо оборудованными европейскими клиниками. Эту книгу он написал, пытаясь ответить самому себе на вопрос: что заставляет врача отправляться в самые опасные места на планете и, несмотря на творящийся вокруг ужас, с риском для собственной жизни выполнять свою работу, помогать и утешать людей, оказавшихся в беде.

ВНИМАНИЕ! Мнение автора книги может не совпадать с позицией издательства.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Дэвид Нотт

Военный врач. Хирургия на линии фронта

David Nott

War Doctor: Surgery on the Front Line

WAR DOCTOR © David Nott, 2019

Afterword © Eleanor Nott, 2019

Фото на обороте: © Jason Alden /eyevine / East News

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2021

© ООО «Издательство «Эксмо», 2021

Отзыв российского специалиста

Я очень рад, что стал одним из первых, кто прочитал книгу «Военный врач». Она не только о виртуозных операциях во время военных действий, когда нет яркого освещения и достаточной санитарной обработки инструментов, но и о сочувствии, эмпатии. Мы привыкли смотреть фильмы про войну или сюжеты СМИ, но когда читаешь книгу, становится очень страшно за людей, мирных жителей, кто не по своей воле должен пройти через такие испытания.

И в таком мире все еще остаются врачи как Дэвид Нотт. Он обычный человек со своими страхами и проблемами, но готовый потратить время и силы, даже жизнь, на спасение людей, которые очень в нем нуждаются.

Каждая новая операция – это вызов для Дэвида, смертельные травмы, изуродованные тела детей, женщин... Но не все операции заканчиваются трагично, особенно, когда такой врач чудом оказался рядом.

После такой книги начинаешь верить в людей, медиков, перестаешь быть равнодушным и безразличным по отношению к окружающим.

Практикующий хирург,

член Российского общества хирургов,

автор популярного подкаста «Будни Хирурга» и блога @budnihirurga

Предисловие

Я исколесил мир в поисках проблем. Это своего рода зависимость, привычка, которой сложно сопротивляться. Отчасти она исходит из моего желания применить свои навыки хирурга для помощи людям, испытавшим на себе худшие проявления человечества, а отчасти объясняется трепетом, который испытываешь, оказавшись в этих ужасных местах, где большинство людей не бывали и не хотели бы оказаться.

ЧЕЛОВЕК ВОЕВАЛ С НЕЗАПАМЯТНЫХ ВРЕМЕН – КАК ПРАВИЛО, С ТЕМИ, КТО ЖИЛ ПО СОСЕДСТВУ.

Военное дело превратилось в профессию, и риску быть раненым или убитым на поле боя подвергались в основном солдаты. Ожесточенные сражения обычно проходили вдали от жилых мест, и на линии фронта находились только бойцы. Во время Второй мировой войны, однако, ситуация начала меняться, и теперь большинство жертв приходится на ни в чем не повинное мирное население.

Постепенно повышалась и эффективность средств по уничтожению потенциальных жертв. К счастью, миру не пришлось повторно столкнуться с масштабными разрушениями, оставленными двумя атомными бомбами в Японии более семидесяти лет назад, когда сотни тысяч людей были убиты единственным опустошительным оружием. Вместе с тем, однако, существуют всевозможные системы доставки боеголовок, снарядов, бомб и пуль с постоянно

увеличивающейся боевой мощью, и каждая из них предназначена для нанесения чудовищных повреждений человеческому телу. Причем больше всего от войн достается тем, кто меньше всего к ним подготовлен: бедным и обездоленным, людям, живущим в антисанитарных условиях и лишенным многих благ цивилизации. Война способна сделать и без того тяжелую жизнь невыносимой.

Во всем мире есть хорошие врачи и медсестры – слава богу, стремление посвятить жизнь медицине характерно для некоторой части населения любой страны.

Вместе с тем экстремальные события, будь то война или стихийное бедствие, расширяют границы возможного. Травмы становятся более серьезными, ресурсов все меньше, медработники подвергаются все большему стрессу и зачастую сами оказываются в опасности. Даже самые квалифицированные и опытные хирурги будут шокированы увиденным в зоне боевых действий, как это было со мной. Нужно время, чтобы отточить необходимые навыки и наработать опыт, которые помогут справиться с большинством проблем.

В этой книге я попробую разобрать причины, которые вот уже более двадцати лет побуждают меня добровольно отправляться в опасные места, чтобы помочь пострадавшим от событий, как правило, совершенно никак от них не зависящих. Я многократно ввязывался в чужие войны – в Афганистане, Сьерра-Леоне, Либерии, Чаде, Кот-д’Ивуаре, Демократической Республике Конго, Судане, Ираке, Пакистане, Ливии, Газе, Сирии и других странах. Порой я работал в хорошо оснащенных больницах вдали от боевых действий, а иногда и в плохо оборудованных полевых госпиталях прямо на линии фронта – в тяжелых условиях, где нет диагностических приборов вроде рентгеновских аппаратов или компьютерных томографов, на которые можно было бы положиться.

ПОЧЕМУ ЖЕ РАЗ ЗА РАЗОМ Я ВОЗВРАЩАЮСЬ В МЕСТА, ГДЕ ЦАРЯТ НЕСЧАСТЬЯ И СТРАДАНИЯ? ОТВЕТ ПРОСТ: ЧТОБЫ ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ, КОТОРЫЕ, ПОДОБНО МНЕ ИЛИ ВАМ, ИМЕЮТ ПРАВО НА ДОСТОЙНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

Как мы поступаем, когда маленький ребенок, прищемив палец дверью, плачет, а рядом никого, кроме нас, больше нет? Мы подхватываем малыша на руки, жалеем его, обещаем, что все будет хорошо, проявляем любовь и нежность – объятия дают чувство защищенности. Они как бы говорят: «Я рядом, присмотрю

за тобой, помогу».

Именно такая реакция нужна, когда в зоне боевых действий перед тобой пациент с ужасными травмами. Ему необходимы утешение и защита. И врач должен ему их обеспечить, внушить уверенность, что сможет помочь и сделает все правильно, избавит от боли.

Даже в мирные времена, оказавшись в больнице, люди нервничают, а в условиях войны стресс значительно обостряется. Очень важно всем своим видом продемонстрировать уверенность и силу. Теперь у меня это получается гораздо лучше, чем раньше. Тем не менее ставки высоки, поскольку обычно где-то рядом присутствует оружие, в воздухе витает напряжение, а тем, у кого в руках сила, закон не писан.

Я ПОБЫВАЛ ВО МНОЖЕСТВЕ ОПАСНЫХ СИТУАЦИЙ, И МНЕ, ВНЕ ВСЯКИХ СОМНЕНИЙ, ПОВЕЗЛО ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ.

Женевские конвенции призваны обеспечить защиту как раненым, так и всем тем, кто оказывает во время войны медицинскую помощь. В 2016 году я организовал в Лондоне демонстрацию против ковровых бомбардировок больниц в Сирии и других горячих точках по всему миру. Больницы требуют защиты и уважительного отношения. Бомбардировка и уничтожение больниц – это не просто грех, это зло, поскольку преступники заявляют о преднамеренности и оправданности своих действий. За первые шесть лет войны в Сирии на больницы было совершено более 450 нападений. Были месяцы, когда медицинские учреждения атаковали чуть ли не ежедневно.

Организация демонстрации, выступления по телевизору в рамках борьбы за формирование гуманитарных коридоров, создание фонда для распространения специализированных знаний по травматологической хирургии – все это показалось бы мне чем-то немыслимым, когда я был молодым консультантом в начале 1990-х. Это поступки человека, которого я молодой попросту не узнал бы, – вот только это все еще я, и мы оба – продукт моего валлийского воспитания и всех бесчисленных факторов, формирующих человеческую личность.

Активистская и учебная деятельность стала результатом всего моего опыта, особенно последних лет в Сирии. С 2012 года я совершил туда три длительные поездки, неоднократно бывал в пограничной зоне, и за это время моя жизнь кардинально изменилась. Я принялся анализировать знания, приобретенные за свою карьеру, и делиться ими, чтобы помочь другим врачам, особенно из тех стран, где идет война. Я очень злился из-за того, что мировые державы не в состоянии предотвратить нападения на больницы и медицинский персонал в условиях, когда те просто пытаются спасти жизни. Но самым чудесным стало то, что я всерьез увлекся женщиной, с которой мне захотелось провести остаток жизни, женился на ней и стал отцом.

С 2012 года я бывал и в других местах, но Сирия проходит через этот самый необыкновенный период моей жизни красной нитью – швом, к которому я постоянно возвращаюсь. Эти поездки были самыми удивительными, насыщенными, разочаровывающими и опасными из всех.

1

Самодельные бомбы

Летние Олимпийские игры 2012 года в Лондоне были в полном разгаре, команда Великобритании завоевала рекордное количество медалей, и страна купалась в лучах славы успешно выступивших спортсменов. Сложно было представить, что всего в нескольких часах полета на самолете целая страна погружалась в жестокую анархию.

Я был загружен повседневной работой в Национальной службе здравоохранения. Большую часть года я работаю в трех больницах Лондона: в «Сент-Мэри» – хирургом-консультантом [1 - Консультант – старшая врачебная должность в Великобритании, синоним – старший врач, старший хирург.] отделения травматологии и сосудистой хирургии; в «Роял Марсден» помогаю хирургам-онкологам таких специальностей, как общая хирургия, урология, гинекология и челюстно-лицевая хирургия, удалять крупные опухоли целиком, после чего обычно требуется обширная сосудистая реконструкция; в больнице «Челси и Вестминстер» – консультантом лапароскопической (малоинвазивной) и общей хирургии. Помимо этого, с начала 1990-х я проводил по несколько недель

в качестве хирурга-травматолога в зонах боевых действий по всему миру. Я внимательно смотрю новости по телевизору, отслеживая информацию по новым горячим точкам, зная, что в любой момент ко мне за помощью непременно обратится какая-нибудь гуманитарная организация.

Когда я получаю такой звонок, мое сердце бешено колотится и возникает непреодолимое желание устранить любое препятствие, способное помешать туда поехать. Я всегда отвечаю: «Дайте мне два часа, и я вам перезвоню». Мне могут позвонить прямо во время операции либо когда принимаю пациента. Где бы я ни находился и чем бы ни был занят, желание поехать неизбежно сильное и почти непреодолимое, но всегда соглашаться я не могу. Я мог бы получать по несколько запросов в месяц из разных агентств и без труда работать волонтером на полную ставку, но должен еще и зарабатывать себе на жизнь. Конечно, я получаю порядка трехсот фунтов за месяц полевой работы, но бо?льшая их часть уходит на повседневные расходы.

Прежде чем дать согласие на что-либо, я звоню заведующему хирургией в больнице «Челси и Вестминстер», с которой заключен контракт, и объясняю, что меня попросили помочь с одним гуманитарным кризисом. Затем прошу предоставить мне неоплачиваемый отпуск на время отсутствия. Как правило, возражений не возникает, «если ты разберешься со всеми своими пациентами, операциями и дежурствами». Мне еще ни разу не отказывали. Нет никаких сомнений – соблазн отправить меня в неоплачиваемый отпуск с сохранением всех обязательств перед больницей помогает развеять любые тревоги, которые только могут возникнуть у НСЗ[2 - Национальная служба здравоохранения Великобритании.]!

Летом 2012 года мне позвонили из главного офиса организации «Врачи без границ» в Париже и предложили поработать в их больнице в Сирии. Сделав все обычные приготовления к отъезду, я собрал вещи и сел на самолет в Турцию.

Подобно большинству людей, я знал, что Сирия – это страна на Ближнем Востоке, державшаяся в стороне от конфликтов, охвативших ее соседей. Она граничит с Ираком, Ливаном и Израилем – тремя странами, которые сложно назвать оазисами спокойствия. Бо?льшую часть моей жизни Сирия была закрытой, отчасти изолированной, но мирной страной, где порой проводили отпуска самые отважные западные туристы.

Многие из стран, в которых я работал добровольцем, погрязли в хаосе после того, как их авторитарному правлению был брошен вызов. Природа, может, и не терпит пустоты[3 - Знаменитое изречение Аристотеля.], но разжигатели войн ее обожают. В Сирии авторитарный режим обеспечивала семья Асадов, которая правила страной с момента прихода к власти в результате бескровного переворота в 1970 году. Нынешний президент Башар Асад вступил в должность в 2000 году после смерти своего отца Хафеза, получив 99,7 % голосов избирателей, что закрепило его приход к власти. В стране, где три четверти населения – сунниты, семья Асадов была светилом секты алавитов – религиозного меньшинства, исповедующего алавизм, ответвление шиитского ислама. Вокруг них царил своего рода культ личности, и портреты Хафеза и Башара украшали многие учреждения и магазины. Удерживать в своих руках власть по многовековой традиции им помогала славящаяся своей жестокостью тайная полиция, представители которой выделялись неизменными солнцезащитными очками и кожаными куртками.

Мое знакомство с Сирией началось очень давно: в 1970-х годах у отца был практикант, доктор Бурак. Отец называл его лучшим ординатором, с которым ему когда-либо доводилось работать.

КРОМЕ ТОГО, Я ПОЗНАКОМИЛСЯ С МОЛОДЫМ ДОКТОРОМ БАШАРОМ АСАДОМ, КОГДА ОН БЫЛ СТАРШИМ ИНТЕРНОМ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В НАЧАЛЕ 1990-Х.

Мы обсуждали пациента, у которого были проблемы с глазом из-за небольшого тромба, оторвавшегося в сонной артерии. Он казался очень приятным и почтительным – я и подумать не мог, что многие годы спустя наши пути снова пересекутся.

Лед в Сирии тронулся в 2010 году, когда демонстранты вышли на улицы Туниса, протестуя против многих вещей, включая высокий уровень коррупции и безработицы, отсутствие свободы слова. В начале следующего года был свергнут давний президент Туниса, что не осталось без внимания других стран Северной Африки и Ближнего Востока, где население тоже было недоволено своим правительством. В начале 2011 года были проведены масштабные и продолжительные акции протеста в Марокко, Алжире и Судане, а затем в Ираке, Ливане, Иордании и Кувейте. В пяти других странах – Ливии, Египте, Йемене, Бахрейне и Сирии – волна протестов и восстаний, получившая название

«Арабская весна», обернулась серьезными мятежами, свержением режимов, а то и вовсе полномасштабной гражданской войной. Демократических перемен к лучшему с помощью беспорядков удалось добиться лишь в Тунисе: многие другие страны оказались в куда более бедственном положении, чем раньше.

В Сирии протесты, призывавшие к свержению президента Асада, подавлялись с особой жестокостью. По моему мнению, гражданской войны можно было избежать либо быстро ее свернуть, если бы правительство менее радикально отреагировало на протесты. В марте 2011 года несколько детей рисовали баллончиками граффити с антиправительственными лозунгами на стенах в южном городе Дараа; Асад приказал силовикам задержать детей и подвергнуть их пыткам. В ответ на это на улицы хлынули тысячи протестующих. Двадцать второго марта войска Асада штурмом взяли больницу в Дараа и заняли здание, разместив на крыше снайперов. Когда протесты усилились, снайперы принялись за работу. Хирург Али Аль-Махамид был убит, пытаясь помочь раненым, а когда позже в тот же день тысячи скорбящих пришли на его похороны, они тоже были расстреляны. Снайперы оставались на крыше еще два года, стреляя по больным и раненым, которые пытались получить медицинскую помощь.

Когда протесты вспыхнули по всей Сирии, система здравоохранения страны стала громоотводом для разногласий, разрывавших на части сирийское общество. Для тех, кто противостоял существующему режиму, – в основном это были сунниты, из которых сформирована Свободная сирийская армия, – обращение за медицинской помощью для лечения ран, полученных в ходе боевых действий, стало почти таким же опасным, как и сами боевые действия.

В руках режима система здравоохранения превратилась в оружие. Больницы стали продолжением аппарата госбезопасности: медицинскому персоналу, сохранившему верность Асаду, было приказано разбираться лишь с мелкими травмами мирного населения. Раненых и ожидающих лечения протестующих часто забирали из палат и увозили, подвергали допросам.

Согласно данным имеющихся документов, за первый год восстания 56 медицинских работников были либо застрелены снайперами, либо замучены до смерти в тюрьмах. В 2012 году Асад издал новый закон, требующий сообщать об антиправительственной деятельности – по сути, любой, кто оказывал медицинскую помощь человеку, не бывшему активным сторонником Асада, становился преступником. Вот с каким давлением приходилось сталкиваться медицинскому персоналу по всей стране, просто чтобы выполнять свою работу.

Я прилетел в Стамбул, а затем в Хатай, аэропорт неподалеку от Рейханлы, ближайшего турецкого города к сирийской границе. Меня отвезли в штаб «Врачей без границ», где провели краткий инструктаж о предстоящей миссии, дали последние указания о мерах предосторожности и объяснили маршруты отступления на случай экстренной эвакуации. На следующий день меня подобрала машина с водителем-сирийцем и местным снабженцем – они отвезли меня на блокпост прямо перед границей, где зарегистрировали под вымышленным именем и выдали документы. Водитель отвез меня на границу, находившуюся под пристальным контролем турецких военных, и они проверили мои документы. Мы пересекли границу, представлявшую собой просто забор из колючей проволоки, и стали ждать сирийскую машину, которая должна была отвезти меня в больницу «Врачей без границ» в Атме. Мы миновали недавно появившийся лагерь беженцев, где несколько тысяч человек жили в антисанитарных условиях в рваных палатках. Хотя палатки и были потрепаны, люди в них, к моему удивлению, оказались хорошо одетыми, в чистой обуви и, должно быть, гордились своим внешним видом. Уверен, они не отдавали себе отчета, что полученный статус беженца был лишь началом жалкого существования, предстоявшего им в ближайшие годы. «Врачи без границ» – медицинская гуманитарная организация, с которой мне уже несколько раз доводилось работать, – заняли в городе большую обнесенную стеной виллу, оборудовав в ней больницу под кодовым названием «Альфа», – это был их первый подобный объект в Сирии. Дом большой, с хорошими пропорциями, принадлежал человеку, который сам был хирургом и работал в Алеппо. В ожидании наплыва пациентов комнаты были перепрофилированы: столовая стала операционной, гостиная – приемным покоем, где проводился первичный осмотр пациентов, а на кухне разместился стерильный блок. На первых двух этажах расположили палаты, а помещения для персонала – на верхнем этаже. Когда я приехал, было настолько жарко, что мы, как правило, спали на крыше под москитными сетками. Волонтеры из Сирии и из-за рубежа лежали, измотанные после бесконечной смены, и наблюдали за проносящимися в небе реактивными самолетами, попутно разглядывая звезды в черном как смоль небе.

Я быстро вошел в ритм и почувствовал себя полезным. Мы просыпались рано, встречались с руководителем миссии, который вкратце рассказывал об обстановке в тот день, о том, где велись основные бои, и прочую информацию, после следовал обход пациентов. Я чрезвычайно обрадовался, увидев здесь Пита Мэтью, первоклассного врача, с которым уже работал ранее. Он был нейрохирургом-консультантом в Данди и несколько лет назад загорелся желанием попробовать себя в гуманитарной работе. Еще в 2002 году совместно

с коллегами Паулиной Доддс и Дженни Хейворд-Карлссон я провел учебный курс, профинансированный британским Красным Крестом, для подготовки хирургов к работе в зонах военных действий, и Пит был одним из участников. Мы стали хорошими друзьями и с тех пор поддерживали связь.

После обхода пациентов мы завтракали и принимались за операции: на раннем этапе войны жертв было еще не так много, и у нас оставалось время для проведения плановых и дополнительных операций людям, чья жизнь уже не подвергалась непосредственной опасности.

Вскоре, однако, ситуация накалилась и количество неотложных операций значительно возросло: когда правительство начало обстреливать жилые дома из минометов и выпускать реактивные снаряды с вертолетов, к нам стали массово поступать люди с огнестрельными и осколочными ранами. Люди стояли не только перед угрозой прямого попадания, которое с большой вероятностью обернулось бы мгновенной смертью или чудовищной ампутацией, но и перед риском осколочного ранения: разлетающаяся во все стороны шрапнель или обломки подорванного здания сами становились смертоносными снарядами.

В любое время дня и ночи мы могли услышать вдалеке автомобильные гудки, которые усиливались по мере приближения машины, спешащей доставить новых жертв. Эти гудки были для нас своеобразной сиреной, сигналом подготовить приемный покой для осмотра пациентов, чтобы понять, кого необходимо отправить прямиком в операционную.

ОДНАЖДЫ ПЕРВОЙ ПАЦИЕНТКОЙ, КОТОРОЙ ПОНАДОБИЛАСЬ НАША ПОМОЩЬ, ОКАЗАЛАСЬ ЖЕНА МЕСТНОГО ИЗГОТОВИТЕЛЯ БОМБ.

На тот момент в Атме было открыто несколько мастерских по производству взрывчатки. Это были весьма примитивные устройства, и мало кто из тех, кто занимался их изготовлением, толком разбирался в том, что делает, они работали главным образом дома, обучаясь всему в процессе и подвергая собственные семьи ужасному риску.

Судя по всему, муж этой женщины делал на своей кухне бомбу, когда прогремел преждевременный взрыв. Весь дом был разрушен, мужчина погиб, а его жену в

спешке доставили к нам с осколочным ранением в левую голень. Из раны обильно шла кровь, и на бедро пришлось немедленно наложить жгут.

Анестезиолог быстро взял у нее образец крови и пропустил через самый простой гемоглобинометр – устройство для измерения уровня гемоглобина в крови, вещества, которое переносит кислород в организме человека. Он показал, что его уровень составлял четыре грамма на литр – нормальным считается показатель от 12 до 15 г/л. Было очевидно, что она потеряла очень много крови. Быстро установив группу, анестезиолог взял пакет[4 - Везде речь идет о пинте крови – примерно полулитре, а поскольку доноры за раз сдают обычно 450 мл, по сути, это и есть один «пакет», поэтому здесь и далее вместо пинты крови я использую «пакет крови» как стандартную единицу.] свежей крови из наших истощающихся запасов и поставил на ее вторую руку капельницу с физиологическим раствором, чтобы восполнить часть потерянной жидкости.

Все это происходило на операционном столе в столовой. Пока пациентку вводили в общий наркоз, дежурная медсестра установила тележку со стерильными шторами и инструментами. Тщательно осмотреть рану было невозможно из-за кровотечения – скорее всего, была повреждена бедренная артерия; большая повязка сдавливала рану. Переодевшись и обработав руки, я приготовился оперировать.

Один из помощников-сирийцев, который толком не говорил по-английски, помог приподнять ногу пострадавшей. Обработав ее йодом, я попросил снять давящую повязку. Кровотечение к этому времени прекратилось, и поверх раны образовался большой сгусток крови. Пациентка была полностью подготовлена к операции, и я приступил. Первым делом я выполнил разрез чуть ниже жгута, чтобы получить доступ к поврежденной артерии, далее взял артерию на зажим и начал исследовать рану. Разобравшись с сосудом, я опустился ниже, чтобы лучше осмотреть рану. Осторожно засунув палец в большое отверстие прямо над ее коленом, я нащупал какой-то предмет, приняв его за кусок металла – осколок бомбы или, возможно, фрагмент ее разрушенного дома.

В подобных ситуациях чрезвычайно важна максимальная осторожность.

НУЖНО МЕДЛЕННО И АККУРАТНО ВВОДИТЬ ПАЛЕЦ В РАНУ: ЕСТЬ РИСК НАТКНУТЬСЯ НА ОСТРЫЕ, СЛОВНО БИТОЕ СТЕКЛО, ОБЛОМКИ КОСТИ.

Меньше всего хочется уколиться, не имея представления о том, какая зараза может быть в крови у пациента. В этой стране, конечно, вероятность наткнуться на ВИЧ или гепатит куда ниже, но в подобных ситуациях всегда следует предполагать худшее.

Осторожно тыкая пальцем, я понимаю, что это не просто кусок металла или осколок с зазубренными краями, а какой-то гладкий предмет цилиндрической формы. Ухватив пальцами, я очень осторожно его вытащил. Поднял перед глазами, чтобы лучше рассмотреть, но стоило помогавшему мне сирийцу его увидеть, как он мгновенно побледнел. Очевидно, он знал, что у меня в руках. «Муфаджир!» – выпалил он и бросился из комнаты наутек.

МЫ С АНЕСТЕЗИОЛОГОМ ПЕРЕГЛЯНУЛИСЬ. У МЕНЯ ЧТО, В РУКАХ БОМБА? Я ОЦЕПЕНЕЛ, ПЫТАЯСЬ СООБРАЗИТЬ, ЧТО ТЕПЕРЬ ДЕЛАТЬ.

Вокруг воцарилась полная тишина – только и было слышно тихое шипение аппарата ИВЛ, накачивающего легкие пациента воздухом. Анестезиолог зашаркал подальше от меня и спрятался за шкафом в углу комнаты. У меня задрожали руки. В любую секунду я мог уронить эту неизвестную штуку на пол и понял, что медлить больше нельзя. Собравшись с мыслями, я сделал глубокий вдох и решил как можно аккуратнее и медленнее выйти из операционной. Для этого нужно было, чтобы анестезиолог открыл передо мной дверь – я кивнул в ее сторону головой, дав понять, что мне от него нужно, не осмеливаясь вымолвить ни слова. Он сказал, чтобы я подождал, поскольку был уверен, что вскоре кто-нибудь обязательно придет на помощь. К счастью, он оказался прав, и спустя несколько секунд в комнату вошел помощник-сириец с ведром воды. Поставив ведро на пол у моих ног, он вместе с анестезиологом убежал в соседнюю комнату. С колотящимся сердцем я плавно опустил предмет на дно, почувствовав, как холодная вода просачивается в рукав моего зеленого хирургического халата, и с предельной осторожностью вынес его наружу.

«Муфаджир» – это детонатор. Трудно было понять, взведен он или нет. Позже мне сказали, что взрыв вряд ли меня убил бы, но руку оторвало бы наверняка: может, и не конец жизни, но уж точно конец карьеры – на тот момент это, по сути, было равнозначно.

Сталкиваться с самодельной взрывчаткой мне доводилось и после. Большинство поступавших пациентов с осколочными ранами получали их от бомб, сделанных любителями. Во время нашей миссии в больницу несколько раз привозили маленьких мальчиков и девочек с оторванными конечностями. У кого-то были и серьезные травмы лица, и даже, что особенно трагично, ужасные повреждения глаз, из-за которых они навсегда теряли зрение. Много раз, заходя в палату, я слышал рыдания родителей, держащих на руках своих детей пяти или шести лет, которым больше никогда не суждено было увидеть их или прикоснуться к ним пальцами. Зрелище душераздирающее.

Хотя нас окружали люди, уже свыкшиеся с тем, что вокруг идет война, в нашем доме мы чувствовали себя в относительной безопасности. Мы не обращали особого внимания на здание напротив, где сновали молодые люди в камуфляже, зачастую с оружием в руках. Наверное, я предполагал – если вообще об этом задумывался, – что это какой-то учебный центр Свободной сирийской армии. Мы часто наблюдали, как они преклоняли колени, после того как в мечети в полпятого утра начинался призыв к молитве, и знали, что им тоже видно, как мы занимаемся своими делами. Была в этих минутах какая-то особая романтика. Я лежал на крыше без сна, слушая доносящийся из мечети прекрасный голос. В этот ранний час воздух был наполнен восхитительной сладостью и хрустящей прохладой – небо постепенно светлело, и меня наполняло ощущение полной безмятежности. К семи утра лежать на резиновых матрасах было уже невыносимо жарко, поэтому мы без труда вставали и выстраивались в очередь перед общим туалетом и душем.

Закаты были не менее прекрасны. Чаше всего вечернее небо представало лишь огромной полосой темно-синего цвета с редкими дымчатыми облаками. Опускаясь между двумя небольшими горами на горизонте, солнце поочередно меняло потрясающие оттенки – это было невероятно.

В один из таких вечеров вся наша команда отправилась в расположенный в поселке бассейн. В то время я набрал немного лишнего веса, поэтому решил остаться и поднялся на крышу отдохнуть. Закат выдался особенно красочным, и я решил его сфотографировать. Я уже много лет ездил на подобные гуманитарные миссии и прекрасно знал, что «Врачи без границ» категорически запрещают пользоваться фотоаппаратом. Тем не менее все эти годы я постоянно снимал клинические фотографии и видео в учебных целях – разумеется, с разрешения пациента, – зачастую с помощью камеры GoPro, закрепленной на

голове. И очень рад, что делал это: вне всякого сомнения, этот архив изображений стал важнейшим учебным пособием для преподавательской работы, которой занимаюсь сейчас. К тому же фотографировали все без исключения, постоянно – на запрет повсеместно закрывали глаза. Я установил свой фотоаппарат, какое-то время провозившись с функцией покадровой съемки, чтобы выбрать потом лучший снимок. Пока я этим занимался, взглянул вниз на улицу и увидел знакомое лицо – это был доктор Иса Рахман, которого несколькими неделями ранее я встретил на турецко-сирийской границе. Я помахал ему рукой, и он помахал в ответ. Он недавно окончил Имперский колледж и работал в благотворительной организации «Рука об руку с Сирией», которая открыла клинику в Атме.

Я вернулся к фотоаппарату, установленному на стене, откуда просматривалась улица и окружающие здания, но сфокусирован он был на горизонте, залитом золотом. Сделав несколько снимков, я вздрогнул, увидев больничного снабженца – запыхавшись, он выскочил на крышу и велел мне немедленно прекратить. Он был напуган, бледен и говорил сбивчиво. Я совершенно не заметил, что у входа в больницу стояли около двадцати вооруженных людей, которые внезапно ворвались на территорию. Им был нужен мой фотоаппарат: они думали, что я их снимаю.

– Нет-нет, – запротестовал я. – Я лишь снимал закат!

Возмущенными мужчинами были наши соседи – набожные бойцы, наблюдавшие за мной издалека. Как оказалось, они были вовсе не из ССА (Свободная сирийская армия), а принадлежали к одной джихадистской группировке. Снабженец поспешил договориться с ними, что заберет у меня фотоаппарат и спустится с ним вниз, чтобы показать, что на нем. Он потребовал немедленно его отдать – они угрожали за две минуты захватить больницу, если не получат фотоаппарат. Я послушно отдал и, занервничав, уселся ждать. У меня опустилось сердце – оставалось только гадать, как все сложится.

Снабженца не было минут пятнадцать. Я встал и выглянул на улицу, снова поймав взгляд Исы. Жестом попросил его пойти глянуть, что происходит, – может, ему удастся как-то помочь. Он кивнул и направился к входу в больницу.

Двадцать минут спустя вернулся снабженец, который, к моему огромному удивлению, вернул мне фотоаппарат – я уже и не рассчитывал снова его увидеть. К счастью, джихадисты на фото не попали, иначе меня наверняка

увезли бы для допроса и еще бог знает чего – тем не менее, несмотря на совершенно безобидные снимки, они заявили, что все равно хотят меня забрать. Слава богу, Исе все-таки удалось уговорить их уйти.

Теперь-то я понимаю, чем обязан Исе: вскоре после того происшествия эти молодые бойцы похитили другого иностранца, работавшего с «Врачами без границ», и несколько месяцев удерживали его в плену. Больше мы с Исой не виделись, и я с большим огорчением узнал, что год спустя он был убит. Он умер от осколочной раны, полученной во время работы в клинике в Идлибе. Вина за его смерть была возложена на сирийское правительство.

На этом этапе своей карьеры я неоднократно бывал на волосок от гибели, но всю знаменательность именно этого случая осознал лишь потом, когда выяснилось, что это была моя первая встреча с организацией, ныне известной как Исламское государство[5 - Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.]. У нее много разных названий, в том числе ДАИШ[6 - Согласно Решению ВС РФ №АКПИ14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.] – это аббревиатура арабского названия, но, поскольку с ее представителями я сталкивался в Сирии, буду называть ее ИГИЛ[7 - Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.] (Исламское государство Ирака и Леванта).

Эта фотонеудача впоследствии преследовала меня уже в другом ключе. Что ж, хотя бы фотографии вышли отменные.

Время от времени у нас происходила перестановка кадров – кто-то из врачей или медсестер уезжал, и им на смену прибывали другие. Порой такая текучка была для всех облегчением: не все выдерживают тот уровень стресса, с которым приходится иметь дело. Видно, как человек меняется: одних становится почти не слышно, в то время как у других, наоборот, прорезается голос. Некоторые даже становятся слегка иррациональными.

Одна из старших сестер начала, как мне кажется, забывать, зачем мы все там находились. Пит провел очень сложную операцию осколочного ранения и теперь беспокоился, что один из наложенных на кишечнике юноши швов мог разойтись – в подобной ситуации возникают сильные боли, а оболочка брюшной полости (брюшина) воспаляется. Развивается диффузный[8 - Разлитой,

распространенный.] перитонит, вызывающий непроизвольный спазм мышц, которые становятся плоскими, словно доска. У этого пациента налицо были все признаки, и мы с Питом обсуждали повторную операцию. Я сообщил медсестре о нашем намерении, но она стала возражать и настаивала, что необходимо отправить пациента на скорой через границу в Турцию, чтобы там его могли нормально прооперировать. Она принялась кричать на нас перед пациентами, истерично требуя отказаться от операции.

Я совершенно не возражаю против командной работы. У каждого из нас, от самого младшего до самого старшего, имеются свои соображения о том, как обеспечить пациенту наилучший уход. Никто не застрахован от ошибок: можно запросто упустить какой-то клинический признак или прийти к ошибочному заключению в результате осмотра, что порой замечают самые младшие из присутствующих врачей.

Когда же кто-то настойчиво высказывает мнение по вопросу, выходящему за рамки его компетенции, это становится проблемой.

Разумеется, мы могли бы вызвать скорую, чтобы отвезти пациента в Турцию, но путь от Атме до границы был бы очень долгим, и ему бы пришлось очень настрадаться. Мы обсудили ситуацию с организатором проекта «Альфа» и в итоге вернули пациента в операционную, где сделали все как надо.

Я не особо переживал, когда мы распрощались с этой медсестрой, хоть иногда и было жалко, когда люди уходили, как это было с нашим врачом-реаниматологом из Германии, который показывал высший класс в своем деле. Вместе с тем я был рад, что его заменой должна была стать Натали Робертс, которая прежде была моим интерном в больнице Чаринг-Кросс, впоследствии став светилом гуманитарной работы совместно с «Врачами без границ». Будучи нашим новым врачом-реаниматологом, она должна была позаботиться об импровизированном приемном покое в гостиной, которая выходила во внутренний дворик, – там было достаточно места примерно для шести коек. Здесь ей предстояло осматривать пациентов перед операцией, а в случае происшествия с большим количеством пострадавших мы использовали бы эту площадь для размещения раненых.

Всего через несколько дней после ее приезда в доме рядом с больницей прогремел взрыв. И снова это был дом человека, который занимался изготовлением самодельных бомб в цилиндрических контейнерах размером примерно с бутылку жидкости для мытья посуды, что продавались раньше. В

половину одиннадцатого утра мы услышали автомобильные гудки, которые по мере приближения становились все громче.

Привезли целую семью из восьми человек: мать, отца и шестерых детей. Они вместе молились на заднем дворе дома, и во время поклона у отца из кармана выпало и сработало взрывное устройство. Всех восьмерых завезли через калитку во внутренний дворик больницы, где мы принялись разбираться в беспорядочном переплетении частей тел.

ВСЕ ШЕСТЕРО ДЕТЕЙ, РАВНО КАК И ИХ МАТЬ, БЫЛИ МЕРТВЫ. ОТЕЦ, СДЕЛАВШИЙ БОМБУ, ПОЛУЧИЛ ТЯЖЕЛЫЕ ОСКОЛОЧНЫЕ РАНЕНИЯ РУК И НОГ.

Часть были поверхностными, другие оказались весьма глубокими. В нашем распоряжении не было рентгеновского аппарата, поэтому внешний осмотр оставался единственным диагностическим средством – по сути, нужно было внимательно все рассмотреть и вынести решение.

Натали начала осматривать пациента. Небольшой осколок на огромной скорости вонзился ему в грудь, вызвав внутреннее кровотечение. Его источником могло стать сломанное ребро, поврежденный межреберный сосуд, легкое либо сердце, что было наихудшим вариантом из всех возможных. Она правильно определила, что у пациента в грудной полости было значительное скопление крови, которую требовалось удалить с помощью дренажа. Для этого используется специальная трубка, которая вводится в грудную полость через небольшой разрез в подмышечной области между ребрами – удаляются жидкость и воздух снаружи легких, что позволяет им раскрыться и облегчает дыхание. Натали, казалось, отлично справлялась с поставленной задачей, собирая скопившуюся в грудной полости кровь с помощью специального фильтра в отдельный пакет, чтобы потом обратно влить ее пациенту.

Когда в приемный покой поступает новый пациент, первым делом мы проводим так называемый первичный осмотр – выполняем проверку по основным показателям, которые могут спасти человеку жизнь. Их легко запомнить с помощью простой аббревиатуры **CABCDE**.

Первая С обозначает catastrophic haemorrhage – обширное кровотечение. Если пациент истекает кровью, первым делом ее необходимо остановить – либо сдавить рану рукой, либо наложить жгут, туго перетянув ремнем или полоской ткани. Иногда, впрочем, определить источник кровотечения не так просто: он может быть где-то в глубине тела, например в груди, животе или тазу[9 - В зависимости от места расположения источника кровотечения либо сдавить рану рукой, либо наложить жгут на раненую конечность.]. Если при осмотре конечностей не удастся выявить следов кровотечения, но пациент бледный и в шоковом состоянии – вероятно, оно происходит в каком-то другом месте, которое невозможно сдавить. В таком случае приходится принимать решение о неотложном хирургическом вмешательстве.

Следующий пункт для проверки – это А (airway), дыхательные пути. Необходимо убедиться, не мешает ли что-либо поступлению воздуха в легкие. Следом идут сами легкие – В (breathing), дыхание. Нужно удостовериться, что легкие должным образом расправляются, обеспечивая организм кислородом. Легкие могут быть ушиблены либо сдавлены кровью или воздухом, это надо удалить с помощью дренажа.

Вторая С обозначает circulation – общее кровообращение. Для измерения кровяного давления прощупывается пульс. D (disability) – нарушение функций, чаще всего неврологических, из-за травмы головы. Наконец, Е (exposure) – внешний вид. Для тщательного обследования пациента нужно снять с него как можно больше одежды, чтобы можно было осмотреть со всех сторон.

Наблюдая, как Натали устанавливает дренаж грудной клетки, я заметил, что из кармана штанов пациента, которые были частично срезаны ножницами, что-то выглядывает. Это был предмет цилиндрической формы размером примерно с аэрозольный баллончик. Внезапно он вывалился из кармана и упал на пол. Это была еще одна бомба.

На наших глазах она, словно в замедленном движении, отскочила от кафельного пола и закружилась в воздухе. Один из сирийских переводчиков поразил всех своей молниеносной реакцией – ударом, которому позавидовал бы Дэвид Бэкхем, он отправил бомбу прямым ходом через открытую дверь внутреннего двора. Она не взорвалась – скорее всего, внутри не было детонатора, но этот случай стал для всех нас уроком. Первым делом следовало тщательно проверить пациента, однако мы были так потрясены кровавым месивом, в которое превратилась его семья, что сразу же взялись за работу.

В ЗОНАХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ЖИЗНЬ ТЕЧЕТ СОВСЕМ НЕ ТАК, КАК ДОМА, И ЗАПРОСТО МОЖНО ЗАБЫТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ЗАБОТИТЬСЯ О СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ – НАСТОЛЬКО ПОГЛОЩАЕТ ЗАБОТА О ПАЦИЕНТАХ.

Вместе с тем, чтобы не оказаться застигнутым врасплох, необходимо постоянно соблюдать дополнительные меры предосторожности, включая другой отдел головы – на войне нет места обычному мышлению. В других, лучше подготовленных и оборудованных больницах каждого на входе обыскивают и проверяют ручным металлоискателем – в одной из больниц на севере Пакистана, где мне довелось работать за несколько месяцев до поездки в Сирию, по прибытии проверяли даже врачей и медсестер-волонтеров. Здесь же, в Атме, у нас металлоискателя не было и приходилось иметь дело с тем, кого привезли, кем бы он ни был.

Этот случай напомнил мне одного пациента в Пакистане: он был изготовителем бомб, бойцом Талибана[10 - Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.], раненым, когда мастерил самодельные взрывные устройства (СВУ) для использования против коалиционных сил в Афганистане. Прооперировав, я спас ему жизнь.

МЕНЯ ЧАСТО СПРАШИВАЮТ, КАК Я МОГУ, ЗАНИМАЯСЬ ГУМАНИТАРНОЙ РАБОТОЙ, СПАСАТЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, ЗНАЯ, ЧТО ОНИ МОГУТ УБИВАТЬ БРИТАНСКИХ СОЛДАТ ИЛИ МИРНЫХ ЖИТЕЛЕЙ.

Вопрос, конечно, хороший, и каждому военному хирургу на определенном этапе приходится преодолевать эту дилемму. На самом же деле все просто: мне не приходится выбирать, кому помогать. Я могу лишь попытаться вмешаться, чтобы спасти жизнь человека, отчаянно нуждающегося в помощи. Как правило, я понятия не имею, кто он такой или что на его совести, во всяком случае заранее, но даже если бы и знал, ничего не поменялось бы. Я оправдываю это так: «Что ж, может, этот парень из Талибана[11 - Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.] или боевик ИГИЛ[12 - Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-

1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.] узнает, что ему спас жизнь западный, христианский врач, и это заставит его взглянуть на мир немного иначе». Кто-то может посчитать мои взгляды наивными, возможно так оно и есть.

Впрочем, мы имели дело не только с изготовителями бомб и катастрофическими последствиями взрывов. Сирийский режим все активнее совершал авиаудары по мирным жителям. Операционная в столовой использовалась по восемнадцать часов в сутки – мы проводили одну за другой всевозможные экстренные операции на людях всех возрастов. Постепенно мы стали специализированным центром реконструктивной хирургии, куда направляли пациентов, нуждавшихся в подобных операциях.

Одним из таких пациентов стал владелец дома, где разместилась больница «Альфа». Как я уже говорил, он сам был хирургом и во время работы в Алеппо в результате ракетного обстрела был ранен. В то время из Атме в Алеппо можно было доехать минут за сорок пять – когда я вернулся туда год спустя, на дорогу из-за появившихся блокпостов уходило уже более трех часов. Он на всех парах мчался по дороге к своему дому. Крупный осколок бомбы разорвал его левую руку, вырвав кости вокруг локтя вместе с артериями и венами. Он нуждался в обширной реконструкции. Мы с Питом восстановили кровоснабжение в руке, использовав длинный участок вены из его ноги, и, насколько это было возможно, восстановили кости с помощью аппарата внешней фиксации.

Пока мы этим занимались, я услышал какой-то шум снаружи: кто-то по-английски настойчиво требовал его впустить. Как правило, вход в операционную во время операции запрещен, поэтому я оставил его ворчания без внимания и закончил начатое. Стянув перчатки, я вышел за дверь, чтобы узнать, в чем дело; передо мной стоял мужчина, представившийся вице-президентом благотворительной организации «Помощь Сирии». Он заявил, что мой пациент – важная фигура в Сирии и я должен передать его ему под опеку.

– А ты у нас кто? – с раздражением спросил я.

– Я Мунир Хакими, ортопед-ординатор из Манчестера, – с важным видом заявил он.

– Что ж, а я Дэвид Нотт, хирург-консультант из Лондона, – выпалил я в ответ.

Я отказался впустить его в операционную, поскольку пациент все еще приходил в себя, и, пока мы спорили, ситуация накалялась. К счастью, один американский врач сирийского происхождения прервал нас и сгладил ситуацию. В конечном счете было решено, что владельца дома можно переправить через границу в Турцию, но лишь после того, как я сочту его состояние достаточно стабильным для поездки. Его увезли в Турцию на послеоперационное лечение, и, к своей радости, я узнал, что он полностью поправился и хирургического вмешательства больше не потребовалось. Мне было приятно видеться с ним, приезжая в Сирию волонтером, и при каждой встрече я испытывал гордость.

Эта встреча с Муниром была не последней. Моя миссия близилась к концу, и я с трудом мог представить, насколько важными он и его родная страна станут в моей жизни. Я знал, что непременно сюда вернусь. Сирия и ее жители прочно вошли в мои сердце и душу – мы на славу потрудились, успев сделать многое за относительно короткий отрезок времени, спасли множество жизней, заложили основы для высококвалифицированного медицинского ухода в будущем за счет обучения, которым я пытался заниматься параллельно с повседневной работой.

По сути, эта поездка вобрала в себя все, что мне так нравилось в этой работе: удовлетворение от приносимой пользы, помощи обычным людям; испытание веры в собственные силы в суровых условиях; сплоченность преданных своему делу людей, с которыми у тебя общие ценности, ну и немного опасности, чтобы добавить остроты.

Желание отправиться туда помогать людям все еще горело во мне, с каждым годом разгораясь все больше. Откуда же оно исходило? Подозреваю, это было заложено во мне очень давно, а пробудили его два судьбоносных события, пережитые молодым юношей на заре его медицинской карьеры.

2

Два откровения

Путь навстречу опасности начинался в безопасном месте. Пожалуй, это было самое безопасное место из когда-либо известных мне, и я до сих пор считаю его своего рода убежищем. Свои самые первые и счастливые детские годы я провел

в доме моих бабушки и дедушки в Трелче, маленькой деревушке в 15 милях[13 - 24 километра.] к северо-западу от Кармартена в Уэльсе. Мои бабушка с дедушкой, которых на валлийском звали мамгу и датку, жили в одном из крошечных домиков на вершине холма, где была построена деревушка, в окружении невероятно красивой природы. Моя мать, Ивонна, выросла там вместе со своими восемью братьями и сестрами. Это была одна из тех деревень, где у людей не могло быть друг от друга секретов. Ни она, ни ее родители никогда не бывали дальше Кармартена до того самого дня, когда отец отвез ее в Ньюпорт поступать учиться на медсестру.

Первым делом ей предстояло выучить английский – ведь дома говорили исключительно на валлийском. Характера моей маме, впрочем, было не занимать. Она была решительно настроена чего-то добиться в жизни – отчасти ее вдохновила встреча с участковой медсестрой, которая принимала роды у одной из ее сестер.

Мои папа и мама были, как их называли бы в наши дни, работниками здравоохранения, и их стремление делать добро, должно быть, имело глубокие корни – одно из моих самых первых воспоминаний связано с тем, как я примерно в два года обжегся о домашнюю дровяную печь и мамгу с огромной любовью и заботой ухаживала за моей заживающей рукой.

О детстве в Трелче у меня остались очень яркие воспоминания – я помогал датку в гараже, где он чинил деревенские машины. В воздухе витал сильный запах солидола, а на полу были разбросаны сотни инструментов и автомобильных деталей. Он был местным мастером на все руки, который постоянно с чем-то возился, что-то чинил или работал со сваркой. Помню, как уличный воздух благоухал фермерскими дворами, настоящими деревенскими запахами, но был в нем и свежий, чистый аромат сельской местности, а еще я был очарован колодцем за гаражом, который постоянно снабжал нас свежей водой. Я по сей день могу вызвать в воображении запах верхней одежды отца – мне нравилось зарываться носом в складки его пальто, с головой погружаясь во все, что оно олицетворяло.

Это был простой дом, жизнь в котором проходила вокруг простых вещей, что вовсе не делало ее менее глубокой. Мамгу рубила топором дрова, ими потом топили печь. Помимо мамгу и датку, здесь до сих пор жили младшие братья и сестры моей матери, и, несмотря на тесноту, думаю, я был ужасно избалован, особенно моими молодыми тетушками. Больше всего то время запомнилось мне

смехом, весельем и любовью, но еще и глубокой связью с Уэльсом. Тогда я этого не понимал – и подумать не мог, что может быть как-то иначе, – но разговоры на валлийском за столом особым образом укрепляли нашу связь как друг с другом, так и с остальным народом. Чувство сплоченности и любовь близких придавали нам сил. Причем простота образа жизни – несмотря на отсутствие каких-либо излишеств, мы не стремились к вещам, которые были нам не по карману, и нам никогда не казалось, будто мы что-то упускаем, – глубоко укоренилась в нашем сознании.

Это было самое настоящее валлийское детство, наполненное невероятным волшебством. Форма, в которую я был отлит, навсегда оставившая на мне свой отпечаток. Мое становление.

Лишь сам став отцом, что случилось в моей жизни довольно поздно, я наконец понял, почему жил с мамгу и датку в Трелче, а не со своими родителями.

Для воплощения в жизнь мечты стать медсестрой маме пришлось уехать в Ньюпорт, где она и познакомилась с отцом, Малькольмом Ноттом, который в ту пору был младшим врачом. Малькольм родился в городе Мандалай, в самом центре тогдашней Бирмы, в семье офицера индийской армии и матери-бирманки. Конечно же, некоторые сильно удивились, когда она завела отношения с мужчиной из Южной Азии.

НОТТ – ТИПИЧНАЯ ЮЖНОАЗИАТСКАЯ ФАМИЛИЯ, И ОНА ДО СИХ ПОР ВЫЗЫВАЕТ У МЕНЯ НЕДОУМЕНИЕ.

О ее происхождении выдвигались разные версии. Отец моего отца сказал мне, что во время Первой афганской войны, в 1840 году, британскими войсками командовал генерал сэр Уильям Нотт. У него был денщик-индиец, который взял его фамилию. Согласно другой версии, прадед моего отца был инженером путей сообщения из Херефорда, которого направили в Индию помогать в строительстве железной дороги, где он и остался, женившись на местной. Как я ни пытался, не смог подтвердить ни одну из этих историй.

После вторжения Японии в Бирму в 1942 году Малькольм повел свою мать и младшего брата через опасную горную границу в Индию, где сейчас находится Бангладеш. Его старший брат служил в армии и попал в плен к японцам, которые отправили его на строительство тайско-бирманской железной дороги. В двадцать два года он умер от истощения.

Его отец, мой дед по отцовской линии, был офицером связи, откомандированным в британскую армию в качестве переводчика с японского на английский – до вторжения он работал в Сингапуре и других местах. Тесная связь с британцами пророчила ему лучшую жизнь после войны.

В Индии мой отец учился в Мадрасской медицинской школе, по окончании которой его отправили в Англию попытать счастья. Таким образом, мой отец оставил родину и все, что когда-либо знал, чтобы начать новую жизнь в Великобритании, став частью огромного потока иммигрантов, хлынувших в страну после войны. Проработав какое-то время в почтовом отделении в Лондоне, он устроился в Королевскую больницу Гвент в Ньюпорте, где почти сразу же повстречал мою мать. Несколько месяцев спустя они поженились, и вскоре она забеременела.

Ближе к концу беременности моя мать вернулась домой в Трелч. Здесь у нее развился сепсис, и ее положили в больницу Приорити-стрит в Кармартене, где в июле 1956 года через кесарево сечение появился на свет я. Мы оба чуть не умерли. Моя мать не хотела бросать учебу, но, пропустив больше занятий, чем рассчитывала, была вынуждена начать обучение заново. Итак, ей предстояло четыре года учебы, а мой отец зарабатывал сущие копейки, к тому же постоянно переезжая по работе с места на место, поэтому было решено оставить меня в Трелче, этом прекраснейшем месте на земле с самыми чудесными людьми на свете – с моими мамгу и датку, Сэмом и Энни. Там я и рос, пока мне не исполнилось четыре года.

Между тем идиллия не могла длиться вечно, и, когда мои родители, немного встав на ноги, решили забрать меня из Трелча, чтобы начать, по сути, новую жизнь, это никому не удалось легко. Подобно моей матери, когда она уехала в Ньюпорт, я говорил лишь на валлийском. Трелч был всем моим миром. Хоть мама и приезжала навестить нас, Трелч был моим домом, а мамгу и датку – людьми, воспитавшими меня. Помню, как они плакали, и уверен, что тоже рыдал, что есть мочи. До сих пор стоят перед глазами их понурые лица, на которые я смотрел через заднее стекло машины, когда мы уезжали из Уэльса в Англию.

Пожив какое-то время в Сток-он-Тренте, мы переехали в деревню Виттингтон близ Вустера, когда мне исполнилось шесть. Меня до глубины души потрясло то, насколько изменилась моя жизнь по сравнению с годами, проведенными в чудесном Трелче. Впервые в жизни я почувствовал себя одиноким. У меня не было ни братьев, ни сестер, равно как и никакой надежды на них – мне бы и в голову не пришло спросить у родителей, планируют ли они еще детей, и я не припомню никаких разговоров на эту тему. Более того, один родственник спустя годы рассказал мне, что даже мое появление стало для них неожиданностью.

После всего тепла и смеха, окружавших меня в Трелче, теперь я много времени проводил в одиночестве. Отец работал сутки напролет, пытаюсь продвинуться по карьерной лестнице, и я редко видел его, пока не пошел в начальную школу. Помню, как пытался подружиться с соседским мальчишкой примерно моего возраста – казалось, он не особо в этом заинтересован. В один прекрасный день я решил его задобрить и пришел к нему домой со всеми своими игрушками в качестве своеобразного жертвоприношения. Вскоре родители, узнав об этом, отчитали меня и заставили забрать все обратно.

ПОСКОЛЬКУ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ МОЕЙ ЖИЗНИ МЫ С ОТЦОМ ОСОБО НЕ ВИДЕЛИСЬ, НАШЕ ЗНАКОМСТВО, ПО СУТИ, НАЧАЛОСЬ ЛИШЬ ТЕПЕРЬ.

Он рассказывал мне разные истории о войне, о брате и отце, о том, как своей безрассудной храбростью спас мать, когда они переправлялись через быструю реку во время побега в Индию и ее чуть не унесло течением. Я был заворожен этими рассказами о далеких землях, и было понятно, что он тоже тосковал по оставленным в прошлом временам и людям.

Кроме того, он подпитывал мою растущую страсть к сборным моделям самолетов, то и дело принося домой сразу по три-четыре коробки. Это были комплекты фирмы Airfix – каждая коробка содержала множество мелких пластиковых деталей, тюбик клея и пошаговую инструкцию по сборке. Мне нравилось их собирать: каждую деталь я раскрашивал акриловой краской обозначенного цвета, ждал, пока она высохнет, и приклеивал к соседней. Полагаю, это было первой демонстрацией ловкости моих рук, которая сослужила мне хорошую службу, когда я стал взрослым: это было крайне кропотливое

занятие, требовавшее немало терпения и усердия.

В основном это были модели самолетов времен Второй мировой войны, и к восьми годам их накопились целые сотни – они свисали на нитках с потолка моей комнаты, куда отец помогал мне их подвешивать, когда они были готовы. Среди них были целые эскадрильи «Спитфайров» и «Харрикейнов», готовые пикировать на группу бомбардировщиков Люфтваффе[14 - Название германских военно-воздушных сил в составе вооруженных сил Германии.], отправившихся на свой смертоносный боевой вылет, – в разыгрывавшихся у меня в голове сражениях мой фонарик превращался в наземные прожектора Лондона, пытающиеся выхватить во тьме самолеты врага. У меня даже был любимый летчик, придуманный мной, – ас Королевских ВВС Дирк, который управлял «Бристоль Бофайтером» и мог с закрытыми глазами сбить вражеский «Мессершмитт Vf.109».

Оглядываясь назад, я понимаю, что это было довольно одинокое хобби – пожалуй, в этом было даже что-то грустное. Наверное, мое детство проходило необычно, но тогда оно не казалось мне каким-то странным, и если у меня когда-либо и возникало чувство одиночества, то я уж точно не мог осознать его в полной мере. Только такую жизнь я и знал – равно как и то, что лучше не попадаться под горячую руку родителям, когда они ссорятся, что случалось довольно часто. Вместе с тем я прекрасно понимал, что мои нынешние чувства сильно отличаются от счастья, которое я знал в Уэльсе, – они явно были от него далеки. Впрочем, к моей несказанной радости, мы приезжали в Уэльс каждое лето, а то и посреди года – эти поездки фантастическим образом возвращали меня к жизни.

Я БЫЛ СЛИШКОМ МАЛ, ЧТОБЫ ПОНИМАТЬ ПРИЧИНЫ РАЗНОГЛАСИЙ РОДИТЕЛЕЙ. ОБА БЫЛИ ВОЛЕВЫМИ ЛЮДЬМИ, ПОГРЯЗШИМИ, ПОЛАГАЮ, В ЗАБОТАХ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ ЛЮБЫЕ МОЛОДЫЕ РОДИТЕЛИ.

У нас дома часто бывали скандалы, а порой даже летала посуда. У матери непросто складывались отношения и с моим дедом по отцовской линии: она его невзлюбила, и эти чувства были взаимными. Помимо всего прочего, родителям как межрасовой паре в послевоенной Англии приходилось довольно нелегко: если даже в современном обществе всюду гуляют расистские настроения, в те годы дела обстояли намного хуже.

Мой дедушка, офицер индийской армии, был чрезвычайно строг с моим отцом, и тот явно унаследовал его любовь к дисциплине. Если по возвращении домой ему сообщали о каком-то моем проступке, он говорил: «Дэвид, пришла пора наказания», и его чудесные исцеляющие руки превращались в оружие, устраивая настоящую взбучку. Вспыльчивым характером отличалась и мать. Они любили друг друга, но им, видимо, потребовалось немало времени, чтобы понять, как вместе ужиться.

После Вустера мы переехали в Рочдейл, недалеко от Манчестера. Мой отец к тому времени уже был хирургом-ортопедом – консультантом. Теперь мы принадлежали к среднему классу, и я пошел в среднюю школу в Олдеме.

В ШКОЛЕ МНЕ СОВЕРШЕННО НЕ НРАВИЛОСЬ. Я ПОСТОЯННО ВЫСЛУШИВАЛ ВСЕВОЗМОЖНЫЕ РАСИСТСКИЕ КОММЕНТАРИИ, А УЧИТЕЛЯ НЕ ЖАЛОВАЛИ МЕНЯ ВНИМАНИЕМ.

Я томился без дела на задней парте, и весь мой учебный потенциал, каким бы он ни был, оставался нераскрытым. Я не чувствовал себя умным, и никто не помогал мне себя таковым ощутить. В одном из отчетов обо мне даже говорилось, что из меня ничего путного в жизни не выйдет. Казалось, всем на меня было наплевать, но в конечном счете это было не так уж и плохо: я пронес это чувство через всю свою жизнь, и оно помогло сформировать мою личность – я знаю, каково быть никому не нужным и чувствовать себя брошенным.

В школе я вступил в Объединенный кадетский корпус, питая особый интерес к Королевским военно-воздушным силам, и частенько расхаживал с важным видом с расстегнутой верхней пуговицей на рубашке – в моем представлении именно так вели себя летчики-истребители.

И действительно, в шестнадцать лет было положено начало моей летной карьере, когда я стал кадетом Королевских ВВС. Меня обучал управлять планером в Уэст-Маллинге в графстве Кент Рэй Робертс – невероятный летчик-истребитель Второй мировой войны, ставший моим героем после рассказов о дерзких ночных вылетах на своем «Лайсандере», чтобы под покровом тьмы высадить десантников на полях Франции. Сначала я получил свидетельство

частного пилота, затем – пилота гражданской авиации, а в конечном счете еще и линейного пилота[15 - Высшая категория летных лицензий, позволяющая управлять самолетами авиалиний.], и, представьте себе, лет десять летал из Лутона на бизнес-самолете Learjet 45 авиакомпании Hamlin Jet. Я по сей день имею действующий допуск к полетам по приборам, на поршневых одно- и многодвигательных самолетах, квалификационную отметку пилота-инструктора и свидетельство пилота вертолета.

В юности у меня развилась страсть к полетам. Я был настолько зачарован небом, что хотел связать с ним жизнь. У моего отца, однако, были другие планы, и он настоял на моем поступлении в медицинскую школу. Профильными предметами, по которым мне предстояли экзамены повышенной сложности, я был вынужден выбрать биологию, физику и химию[16 - Если очень грубо, это аналог ЕГЭ – по результатам этих экзаменов осуществляется прием в вузы.]. Он очень хотел, чтобы я стал врачом, то и дело заставлял делать домашнюю работу, а порой даже сидел со мной в комнате, пока я занимался. Несколько раз я даже помогал ему, когда он оперировал частных пациентов, – в наши дни подобное было бы просто немыслимо, и не стану отрицать, что это произвело на меня сильнейшее впечатление. Многое было на кону, хоть у меня оставался и запасной план: я уже положил глаз на курс пилотов вертолета Королевских ВМС в случае, если что-то не срастется.

Не срослось. Я не то чтобы провалил экзамены, но мои отметки были ужасными и уж точно не позволяли рассчитывать поступить в университет на медицинский. Можно подумать, что все это было уловкой моего подсознания – неудача в учебе развязала бы мне руки, чтобы я мог летать на вертолетах, – однако я был не на шутку огорчен.

Помню, как мы втроем – мама, папа и я – в слезах смотрели на мой аттестат, обдумывая последствия. Я вышел в сад и попытался все хорошенько осмыслить. Конечно, дополнительная поддержка мне явно не помешала бы, но разве я создавал впечатление, что мне этого действительно хотелось? Разве я давал своим учителям понять, что мне не все равно, что я хочу преуспеть? Раз люди думали, что я плыву по течению, не прилагая особых усилий, с какой стати мне ждать от них помощи? Я был зол на себя. Наворачивая круги по саду, я твердо решил, что больше никогда не позволю себе выглядеть дураком.

Вернувшись в дом, я уже точно знал, что буду делать. Я сразу поднялся в свою комнату и достал учебник по физике. «Я сделаю все сам», – подумал я и с тех

пор усердно трудился, хотя и не совсем самостоятельно: один добрый учитель, Алекс Робинсон, предложил помочь мне подготовиться к пересдаче.

Как ни странно, эта кризисная ситуация волшебным образом подействовала на отношения моих родителей – споры ушли на второй план, уступив место моей подготовке, и к началу экзаменов я уже был совершенно в другом умонастроении. На этот раз я сдал их достаточно хорошо, чтобы поступить в Сент-Эндрюсский университет на медицинский.

Следующие три года в Шотландии, где проходила так называемая доклиническая часть моего обучения, были фантастическими. В университете я по-настоящему расцвел, и все трудности и неудачи подростковых лет улетучились. Внезапно у меня появилось много друзей, в том числе впервые в жизни и девушки, а также активная социальная жизнь. Сент-Эндрюс – маленькое местечко, там все было под рукой и, казалось, постоянно что-то происходило.

ХОТЬ Я ЕЩЕ И НЕ ОТКРЫЛ СВОЕ ПРИЗВАНИЕ СТАТЬ ХИРУРГОМ,
МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПРЕДМЕТЫ ВЫЗЫВАЛИ У МЕНЯ ВСЕ БОЛЬШЕ ВОСХИЩЕНИЯ.

Будучи студентами-медиками первого курса, мы должны были изучить человеческое тело, его функции, строение, процессы, поддерживающие жизнь и забирающие ее. Изучение механизмов человеческого тела доставляло мне удовольствие – оно напоминало мне самую настоящую машину. Если поддерживать его в должном состоянии, заправляя правильным топливом, оно будет исправно работать. Стоит же лишить его топлива либо начать заправлять чем-то неподходящим, как оно дает сбой – возникают проблемы.

Значительную часть времени мы проводили на занятиях по анатомии, где с помощью трупов изучали различные части тела. Оглядываясь назад, я понимаю, что это звучит странно, но мы действительно использовали каждый труп в течение целого года: на первом курсе начали с головы и шеи, на втором переключились на туловище уже другого человека, а в последний год занимались руками и ногами кого-то третьего. Эти три тела я изучил досконально.

Поначалу, конечно, это пугало и шокировало – многие из нас впервые в жизни увидели мертвое тело. На первом же занятии я увидел труп с торчащей под странным углом рукой, и мне стало настолько не по себе, что я захихикал. Конечно, это был шок, за него потом мне было стыдно.

ЧТОБЫ ПРИВЫКНУТЬ К РАБОТЕ С ТРУПАМИ И СПОКОЙНО РЕЗАТЬ ИХ НА ЧАСТИ, ТРЕБУЕТСЯ ВРЕМЯ, И ЭТО НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.

Каждому студенту это дается по-разному. Кто-то так и не может к этому приспособиться, и они решают сосредоточиться на других направлениях медицины, а то и вовсе меняют профессию.

Я же такой вариант даже не рассматривал, отдавая себе отчет, какая это огромная привилегия – использовать для учебы и тренировки чье-то тело. Эти люди пожертвовали свои останки науке, и меньшее, что мы могли сделать, – это проявить уважение и научиться с их помощью как можно большему. Теперь для этих целей используются свежезамороженные трупы, которые убирают в морозильную камеру практически сразу же после смерти, а затем размораживают по мере необходимости, но в те годы трупы держали в огромных чанах с формальдегидом. Я никогда не видел комнаты, где они хранились, – нам приносили их перед занятиями. Наверное, это было жуткое место.

Даже сейчас, когда я проработал хирургом почти тридцать пять лет, мне приходится в каком-то смысле собираться с духом, прежде чем сделать первый разрез: в конце концов, это ведь насилие над человеческим телом.

Тогда же, стоило взяться за скальпель, как тело переставало быть для меня мертвым человеком и становилось скорее машиной, которую нужно было осмотреть и изучить. Есть такая процедура – позже я узнал, что ее называют раскладушкой, – когда проводится разрез грудной клетки и она поднимается в сторону, словно открываешь крышку капота машины. Когда капот открыт, «ремонттировать» намного проще. С тех пор я обнаружил, что одно дело – разрезать чье-то тело, чтобы помочь, и совершенно другое – видеть его вскрытым или поврежденным пулей или шрапнелью[17 - Вид артиллерийского снаряда, предназначенный для поражения живой силы противника. Назван в честь Генри Шрэпнела – офицера британской армии, который создал первый снаряд такого вида. Отличительной особенностью шрапнельного снаряда

является механизм подрыва на заданном расстоянии.]].

Сент-Эндрюс меня преобразил. Мы жили здесь в изоляции, но мне нравилось то, что я здесь приобрел, – чувство самореализации, удовлетворения от преодоления трудностей, мой мир расширился как в интеллектуальном, так и в социальном плане. Почувствовав вкус всех этих вещей, я больше не хотел их терять. Как-то раз, однако, я чуть не спалил свой университет дотла: мы с моим хорошим другом и соседом по комнате Джонни Вудсом пригласили друзей на вечеринку, во время которой от свечи загорелись занавески, и огонь быстро распространился по всему жилому корпусу. Приехали пожарные и все потушили, но здание сильно пострадало, равно как и я сам – получил серьезные ожоги. Позже, накачанный морфином, я услышал где-то за стенкой «Лестницу в небо» Лед Зеппелин[18 - Британская рок-группа, образованная в сентябре 1968 года в Лондоне. Признана одной из самых успешных, новаторских и влиятельных.] и в наркотическом дурмане подумал, что, может, и сам теперь туда направляюсь.

В 1978 году я переехал в Манчестер, где меня ждали три года клинической части обучения. Если до этого мы изучали анатомию и работали с трупами, теперь нас учили определять, что с человеком не так, осматривать пациентов, расспрашивать о симптомах и ставить диагноз.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания

Консультант – старшая врачебная должность в Великобритании, синоним – старший врач, старший хирург.

2

Национальная служба здравоохранения Великобритании.

3

Знаменитое изречение Аристотеля.

4

Везде речь идет о пинте крови – примерно полулитре, а поскольку доноры за раз сдают обычно 450 мл, по сути, это и есть один «пакет», поэтому здесь и далее вместо пинты крови я использую «пакет крови» как стандартную единицу.

5

Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

6

Согласно Решению ВС РФ № АКПИ14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

7

Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

8

Разлитой, распространенный.

9

В зависимости от места расположения источника кровотечения либо сдавить рану рукой, либо наложить жгут на раненую конечность.

10

Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

11

Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

12

Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

13

24 километра.

14

Название германских военно-воздушных сил в составе вооруженных сил Германии.

15

Высшая категория летных лицензий, позволяющая управлять самолетами авиалиний.

16

Если очень грубо, это аналог ЕГЭ – по результатам этих экзаменов осуществляется прием в вузы.

17

Вид артиллерийского снаряда, предназначенный для поражения живой силы противника. Назван в честь Генри Шрэпнела – офицера британской армии, который создал первый снаряд такого вида. Отличительной особенностью шрапнельного снаряда является механизм подрыва на заданном расстоянии.

18

Британская рок-группа, образованная в сентябре 1968 года в Лондоне. Признана одной из самых успешных, новаторских и влиятельных.

Купить: https://tellnovel.com/ru/nott_devid/voennyi-vrach-hirurgiya-na-linii-fronta

Текст предоставлен ООО «ИТ»

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