КНИГИ О ТЕХ, КТО СПАСАЕТ ЖИЗНИ

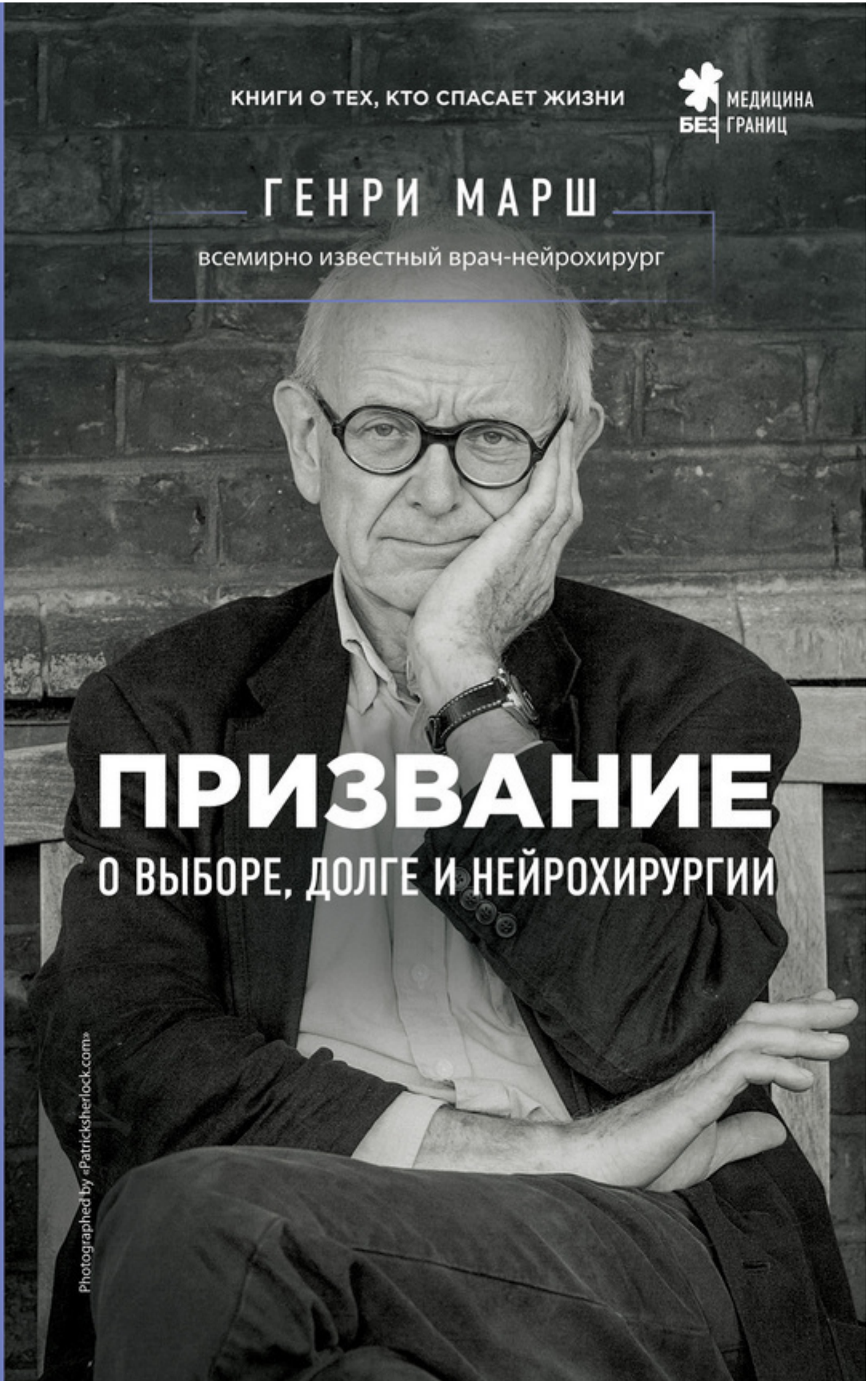
МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ

ГЕНРИ МАРШ

всемирно известный врач-нейрохирург

ПРИЗВАНИЕ

О ВЫБОРЕ, ДОЛГЕ И НЕЙРОХИРУРГИИ



Photographed by «Patricksherlock.com»

Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни

Генри Марш

Призвание. О выборе, долге и нейрохирургии

«Эксмо»

2017

УДК 616.8
ББК 56.13

Марш Г.

Призвание. О выборе, долге и нейрохирургии / Г. Марш — «Эксмо», 2017 — (Медицина без границ. Книги о тех, кто спасает жизни)

ISBN 978-5-699-95734-7

Продолжение международного бестселлера “Не навреди”! В «Призвании» автор ставит перед собой и читателем острые и неудобные вопросы, над которыми каждому из нас рано или поздно придется задуматься. Вопросы о жизни и смерти, о своих ошибках и провалах, о чувстве вины — о том, как примириться с собой и с тем, что ты всего лишь человек. Генри Марш делится волнующими историями об опасных операциях и личными воспоминаниями о 40 годах работы нейрохирургом. Эта книга об удивительной жизни крайне любознательного человека, напрямую контактирующего с самым сложным органом в известной нам Вселенной. Прочитав эту книгу, вы узнаете: каково это — увидеть свой собственный мозг прямо во время операции; каким образом человеческий мозг способен предсказывать будущее; что и для врача, и для пациента гораздо лучше, если последний хоть немного разбирается в человеческой анатомии и психологии; что бюрократы способны кого угодно довести до белого каления, и в этом смысле британская бюрократия ничуть не лучше любой другой. «Увлекательная книга, от которой невозможно оторваться... Это воодушевляющее, а порой даже будоражащее чтиво, позволяющее одним глазком взглянуть на мир, попасть в который не хочется никому». The Arts Desk

УДК 616.8
ББК 56.13

ISBN 978-5-699-95734-7

© Марш Г., 2017
© Эксмо, 2017

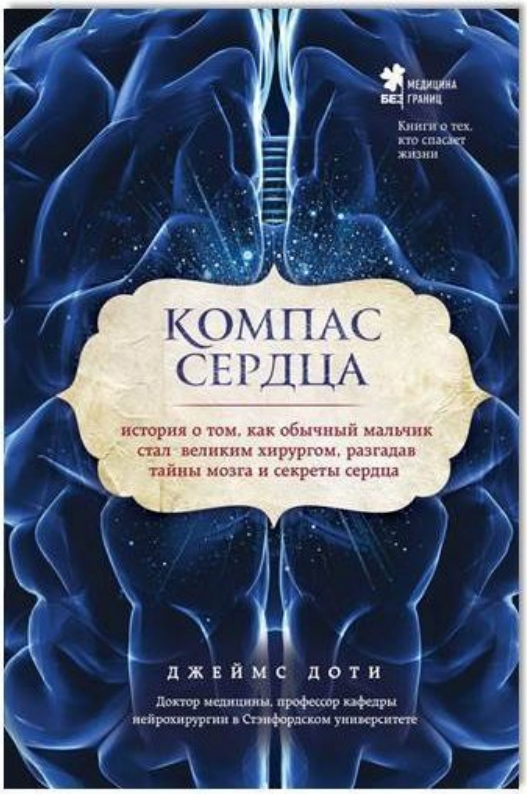
Содержание

Медицина без границ 7
Предисловие 10
1 12
2 26
3 41
Конец ознакомительного фрагмента. 46

Генри Марш
Призвание. О выборе, долге и нейрохирургии

Henry Marsh
Admissions: Life as a Brain Surgeon
Copyright © 2017 by Henry Marsh. All rights reserved.
© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2017
© Оформление. ООО «Издательство „Э“», 2017
Фото на обложке © Tom Pilston/Panos

Медицина без границ



Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии

Каково это – быть ответственным за жизнь и здоровье человека? Где черпают силы люди, от которых зависит так много? Генри Марш, всемирно известный нейрохирург, создал предельно откровенную и пронзительную книгу. Эта книга о буднях нейрохирурга, его работе и его выборе, за кого из пациентов бороться, а кого отпустить.

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

Пол Каланити – не только талантливый нейрохирург, но и великий писатель, успевший написать всего одну книгу. Полу было всего 36 лет, когда смерть, с которой он боролся в операционной, постучалась к нему самому. Диагноз – рак легких, четвертая стадия – вмиг перечеркнул всего его планы. История с жизнеутверждающим стержнем и глубочайшими, но простыми истинами.

Компас сердца. История о том, как обычный мальчик стал великим хирургом, разгадав тайны мозга и секреты сердца

Нейрохирург Джеймс Доти рассказывает о магии мозга – нейропластичности, способности головного мозга меняться и изменять жизнь человека. Овладеть ей совсем несложно: в книге рассмотрены все необходимые для этого упражнения. Вас ждут тайны человеческого мозга и духовного совершенствования # благодаря этой книге вы осознаете, чего хотите на самом деле и поймете, что мешает вашим мечтам воплотиться в реальность.

Влюбиться в жизнь. Как научиться жить снова, когда ты почти уничтожен депрессией

Бестселлер №◦1 по версии Sunday Times. Мэтт Хейг – британский журналист и писатель, рассказывает про свой личный опыт жизни и борьбы с депрессией, дает рекомендации и список причин, которые помогали ему жить дальше. Книга будет полезна не только тем, кто борется с болезнью, но и тем, кто подавлен серыми будничными днями. А также научит здоровых людей правильно вести себя с теми, у кого депрессия.

*** * ***

«Сенсационно… Марш ворчлив, непреклонен, бесстрастен, любит соревноваться, частенько высокомерен и неизменно любопытен. В этой книге он в очередной раз радует нас своей прямотой».
The Sunday Times

«Великолепно… Книга воздает хвалу хирургии и науке о жизни. Мне не хотелось, чтобы она кончалась. Генри Марш – один из выдающихся современных авторов книг о медицине, чей талант рассказчика переносит нас прямо на место событий. Хронометраж книги бесподобен… Построенные им предложения – словно работа искусного ремесленника, выполненная с той же любовью, которую он питает к хирургии и столярному делу».
Джессами Калкин, Daily Telegraph

«Для хирурга Марш на удивление эмоциональный человек, который тут же вызывает симпатию читателя. Рассказ о нравственном и психологическом становлении молодого Марша, проходящий через всю

книгу, сам по себе достоин огромного внимания. Кроме того, он прекрасный писатель и рассказчик, а также внимательный наблюдатель».
Тим Адамс, Observer

«Книга „Не навреди“ откровенная и нежная, стала одним из самых выдающихся произведений, написанных врачом… Следующая книга тоже не разочаровала. Свободомыслящий врач снова с нами – еще более вспыльчивый и резкий. Он снова рассказывает волнующие истории об опасных операциях на пока еще не завоеванном рубеже медицины, переплетающиеся с его собственными воспоминаниями. Марш великолепен – мастер черного как смола бесстрастного юмора».
Мелани Рейд, The Times

«В своей превосходной книге Генри Марш делится с нами удивительнейшими фактами, о которых он узнал за сорок лет работы нейрохирургом. Его глубочайшая человечность непременно тронет любого читателя».
Good Housekeeping

«Увлекательная книга, от которой невозможно оторваться… Это воодушевляющее, а порой даже будоражащее чтиво, позволяющее одним глазком взглянуть на мир, попасть в который не хочется никому».
The Arts Desk

«По-настоящему экстраординарный рассказ. За откровенностью и прагматизмом Генри Марша скрывается удивительная жизнь крайне любознательного человека, напрямую контактирующего с самым сложным органом в известной нам Вселенной. Я часто задумывался о том, как устроен мой собственный мозг, как работают отдельные его составляющие. Я задумывался о микроскопических волокнах желеобразного вещества, определяющего мою сущность. И вот передо мной человек, который видел все это воочию, трогал эту материю, приводил ее в порядок – и все равно не знает разгадки. Велик соблазн попытаться отыскать магию в этой тайне, однако книга прославляет в первую очередь величие человеческого мозга».
Крис Пэкхем

Посвящается Уильяму, Саре, Катарине и Айрис

Ни на солнце, ни на смерть нельзя смотреть в упор.
Франсуа де Ларошфуко

Нужно, чтобы сапоги были всегда на тебе, нужно, насколько это зависит от нас, быть постоянно готовыми к походу…
Мишель де Монтень

Медицина – наука о неуверенности и искусство вероятности…
Уильям Ослер

Предисловие

Я люблю шутить, что самое мое драгоценное имущество, которое я ставлю превыше всех своих инструментов, книг, картин и фамильного антиквариата, – это набор для самоубийства, который я прячу дома. Он состоит из нескольких препаратов, накопившихся у меня за годы работы. Не уверен, правда, подействуют ли они сейчас: срок годности на упаковках не указан. Было бы неловко очнуться в реанимации после неудавшейся попытки суицида или в приемном покое больницы прямо в процессе промывания желудка. К людям, пытавшимся покончить с собой, больничный персонал частенько относится с презрением и снисхождением – как к тем, кому не повезло ни в жизни, ни в смерти; как к тем, кто сам виноват в собственном несчастье.

Работая младшим врачом, еще до начала моей карьеры нейрохирурга, я столкнулся с юной девушкой, которую удалось откачать после передозировки барбитуратами. Она хотела свести счеты с жизнью из-за неудачной любви, но подруга нашла ее, уже бессознательную, и привезла в больницу, где девушку поместили в реанимацию и сутки держали на аппарате искусственной вентиляции легких. После этого ее перевели в отделение, в котором я работал интерном – самым младшим в иерархии больничных врачей. Я видел, как она приходит в себя – сперва удивленная и озадаченная тем, что по-прежнему жива, а затем не совсем уверенная в том, что ей вообще стоило возвращаться в царство живых. Помню, как сидел на краю ее кровати и разговаривал с ней. Она была очень худой – очевидно, из-за анорексии. У нее были короткие, покрашенные в темно-красный цвет волосы, которые спутались и растрепались за сутки в коме. Она сидела, положив подбородок на прижатые к груди колени. Держалась она довольно спокойно: возможно, по-прежнему давала о себе знать передозировка, а может, девушка воспринимала больницу как лимб – место между адом и раем, где ей предоставили небольшую передышку от несчастий. За те пару дней, что она провела в палате, мы, можно сказать, подружились, а потом ее перевели в психиатрическое отделение. Кстати, выяснилось, что у нас имелись общие знакомые по Оксфорду, но я совершенно не в курсе, как сложилась ее дальнейшая судьба.

Должен признаться, что не уверен, воспользуюсь ли я препаратами из набора для самоубийства, если – а это может произойти уже в ближайшем будущем – столкнусь с первыми симптомами деменции или если у меня обнаружат неизлечимое заболевание вроде злокачественных опухолей мозга, с которыми я так хорошо познакомился за годы работы нейрохирургом. Когда ты здоров и чувствуешь себя хорошо, совсем не сложно лелеять мечту о том, что через много лет умрешь с достоинством, уйдя из жизни по собственной воле, ведь смерть кажется такой далекой. Если я не умру мгновенно (например, от инсульта или инфаркта либо после падения с велосипеда), то даже предположить не могу, что почувствую, узнав, что моя жизнь подходит к концу – к концу, который может оказаться весьма горьким и унизительным. Я врач и не могу тешить себя иллюзиями. Вместе с тем я нисколько не удивлюсь, если вдруг начну отчаянно цепляться за ускользающую жизнь. В странах, где эвтаназия узаконена, многие люди, страдающие неизлечимой болезнью в терминальной стадии, изначально интересуются возможностью быстро уйти из жизни, но так и не решаются ею воспользоваться до самого конца. Может быть, все, чего им хотелось, – убедиться в том, что они смогут быстро покончить с мучениями, если те станут невыносимыми, однако на деле их последние дни прошли довольно спокойно. А может, с приближением смерти они начали надеяться на то, что у них все еще есть будущее. Сталкиваясь с противоречащими друг другу мыслями, мы испытываем так называемый когнитивный диссонанс. Разумом мы понимаем, что вскоре умрем, – и принимаем это, но в глубине души думаем, что для нас еще не все кончено. Словно наш мозг запрограммирован на то, чтобы лелеять надежду вопреки всему.

С приближением смерти наше самоощущение начинает разрушаться. Некоторые психологи и философы придерживаются мнения, что это самоощущение – восприятие себя как отдельной личности, способной принимать осознанные решения, – не более чем титульный лист партитуры нашего подсознания, которая состоит из множества неясных, зачастую диссонирующих голосов. Бóльшая часть того, что мы считаем реальным, в действительности лишь иллюзия – утешительная сказка, сотворенная мозгом для того, чтобы мы могли находить хоть какой-то смысл в огромном потоке внешних и внутренних раздражителей, а также в бессознательных механизмах и импульсах самого мозга.

Кое-кто даже уверяет, будто и само по себе сознание тоже иллюзия – якобы оно не «настоящее», а всего-навсего обман, к которому прибегает наш мозг; впрочем, я не до конца понимаю, что имеется в виду. Хороший врач разговаривает с умирающим пациентом, обращаясь одновременно и к той его части, что прекрасно знает о предстоящей смерти, и к той, что надеется еще пожить. Хороший врач не врет, но и не лишает пациента надежды, пусть даже все, на что тот может рассчитывать, – несколько дней. Такие беседы вести непросто, и на них требуется немало времени, причем бóльшую его часть придется потратить на долгие безмолвные паузы. Переполненные больничные палаты – а именно в них большинству из нас суждено попрощаться с жизнью – не лучшее место для подобных разговоров. Когда мы окажемся на пороге смерти, где-то в укромном уголке нашего разума по-прежнему будет тлеть крошечный уголек надежды, и только перед самым концом мы смиримся с неизбежным и приготовимся к смерти.

1
Дом смотрителя шлюза

Дом стоял один-одинешенек на берегу канала – покинутый и пустой, с гнилыми оконными рамами, свисающими с петель. Сорняки в запущенном саду были мне по грудь, и, как я позже выяснил, они скрывали барахло, накопившееся за пятьдесят лет. Дом обращен фасадом к каналу и шлюзу, прямо за ним – озеро, а дальше железная дорога. Должно быть, компания, владевшая домом, заплатила кому-то, чтобы тот очистил дом от хлама, а недобросовестный работник просто выбросил все за старый забор, отделявший сад от озера, и теперь весь берег был завален мусором: тут нашлись старый матрас, детали от пылесоса, кухонная плита, стулья без ножек, а кроме того, множество ржавых жестянок и разбитых бутылок. И тем не менее за горой мусора виднелось озеро, в котором рос камыш и плавала пара лебедей.

Впервые я увидел этот дом субботним утром. О нем рассказала мне подруга, приметившая объявление о продаже. Она знала, что я подыскиваю в Оксфорде местечко для столярной мастерской, чтобы было чем занять себя после выхода на пенсию. Я припарковал машину на обочине объездной дороги и двинулся вдоль эстакады; мимо меня с оглушительным ревом проносились легковые машины и грузовики. Я отыскал маленькую, еле заметную дыру в живой изгороди со стороны дороги. Длинная лестница, усыпанная опавшими листьями и укрытая от солнца ветвями старых буков, вела вниз, к каналу. Мне казалось, будто я внезапно перенесся в прошлое. Я спустился к каналу: возле него царили тишина и спокойствие – даже дорожный шум сюда не долетал. Дом стоял в нескольких сотнях метров, к нему вел бечевник[1]. Невдалеке виднелся горбатый кирпичный мост, переброшенный через канал.

В саду обнаружилось несколько сливовых деревьев, одно из которых проросло через ветхий проржавевший мотоблок, некогда служивший для прореживания густой поросли. На его колесах я заметил надписи «Оксфорд» и «Аллен».

> У моего отца в пятидесятых был точно такой же мотоблок, который использовался для ухода за фруктовым садом, занимавшим почти гектар. Наш сад находился где-то в километре отсюда: именно в этих краях я провел детство. Однажды, когда я наблюдал за работой отца, он случайно наехал на маленькую землеройку; я до сих пор отчетливо помню ее окровавленное тельце и пронзительный предсмертный визг.

Итак, дом выходил фасадом на спокойный, тихий канал и стоял прямо перед массивными черными воротами узкого шлюза. Сюда нельзя подъехать на машине – можно только дойти по бечевнику или подплыть на барже. Вдоль сада перед каналом имелась кирпичная стена с поилками для лошадей – позже я обнаружил металлические кольца, к которым привязывали лошадей, тащивших баржи вдоль канала. Когда-то очень давно смотритель шлюза открывал и закрывал ворота, но сейчас дома смотрителей, в свое время возведенные вдоль всего канала, уже все распроданы, и с воротами разбираются экипажи барж. Мне сказали, что тут водятся зимородки (порой можно увидеть, как они пролетают над водой) и выдры, хотя всего в нескольких сотнях метрах отсюда над каналом по эстакаде с шумом мчатся машины. Впрочем, стоило мне отвернуться от дороги – и до самого горизонта я не увидел ничего, кроме полей и деревьев да заросшего тростником озера позади дома. Вполне можно было поверить, будто я очутился в глухой деревушке – вроде той, в которой вырос, – и никакой объездной дороги, построенной шестьдесят лет назад, нет и в помине.

---

[1] Бечевник (*устар.*) – береговая полоса вдоль судоходных рек, использовавшаяся для подъема судов против течения с помощью бечевой тяги.

* * *

Неподалеку от дома, на заросшем травой берегу канала, меня дожидалась сотрудница управляющей компании. Она открыла висячий замок на входной двери. Я ступил за порог и заметил на полу несколько писем, затоптанных грязными следами от ботинок. Девушка увидела, что я смотрю вниз, и объяснила, что тут жил одинокий старик, владевший домом почти пятьдесят лет, – в документах на собственность он значился как работник канала. Несколько лет назад он умер, и застройщик, выкупивший дом, выставил его на продажу. Девушка не знала, умер ли старик прямо здесь, в больнице или в доме престарелых.

В доме пахло сыростью и забвением. Потрескавшиеся и разбитые окна были прикрыты грязными рваными занавесками, а подоконники усыпаны мертвыми мухами. Комнаты стояли пустые, в них царила атмосфера печали и уныния, характерная для заброшенных домов. Вода и электричество имелись, но оборудование было примитивное, а туалет в доме и вовсе отсутствовал – он отыскался на улице, разломанный и без двери. В стоявшем у входной двери мусорном ведре лежало несколько пластиковых пакетов с фекалиями.

> О стоявшем неподалеку отсюда старинном фермерском доме, где я провел детство, поговаривали, будто в нем водятся привидения, во всяком случае если верить Уайтам – жившим через дорогу пожилым супругам, к которым я частенько забегал в гости. Они любили рассказывать невероятную и жуткую историю о зловещей карете, запряженной лошадьми, которая появляется во дворе по ночам, и о даме в сером, которую якобы можно встретить в самом доме. Мне не составило труда вообразить, что и в этом домике обитает призрак старика-смотрителя.

– Я его беру, – сказал я.

Девушка из управляющей компании окинула меня скептическим взглядом:

– Но разве вы не хотели бы сначала заказать экспертизу?

– Нет, я сам занимаюсь строительством, и, по мне, все выглядит неплохо.

Я ответил уверенным тоном, но сразу же засомневался. Справлюсь ли я со всей необходимой физической работой? Да и как быть с тем, что к дому нельзя подъехать? Возможно, пора усмирить амбиции и отказаться от навязчивого убеждения в том, что все нужно делать самому. Возможно, это уже не имеет значения. Лучше нанять строителя. И потом я, конечно, хотел обзавестись мастерской, но не был до конца уверен, что хочу жить в этом крохотном одиноком доме, в котором к тому же могут водиться призраки.

– Что ж, тогда вам нужно поговорить с Питером, менеджером из нашего здешнего филиала, – ответила она.

На следующий день я вернулся в Лондон, преследуемый тревожной мыслью о том, что в этом доме может подойти к концу история моей жизни. Я выхожу на пенсию и начинаю все сначала, но время мое на исходе.

* * *

В понедельник я снова стоял в операционной в голубом одеянии хирурга, однако на сей раз надеялся ограничиться исключительно ролью наблюдателя. До выхода на пенсию оставалось три недели; почти сорок лет я посвятил медицине и нейрохирургии. Моего преемника Тима, который некогда начинал карьеру в нашем отделении, уже назначили на мою должность. Это чрезвычайно талантливый и очень приятный молодой человек, впрочем наделен-

ный той – отчасти фанатичной – решительностью и внимательностью к деталям, без которых нейрохирургу не обойтись.

> Я был несказанно рад, что именно Тим заменит меня, и мне казалось логичным позволить ему проводить большинство операций, чтобы подготовить его к тому моменту – который наверняка обернется для него потрясением, – когда вся ответственность за будущее пациентов внезапно переляжет на его плечи.

Первая пациентка на сегодня – восемнадцатилетняя девушка, которую положили в отделение накануне вечером. Когда она была на пятом месяце беременности, ее начали мучить сильнейшие головные боли. Томограмма показала огромную опухоль – почти наверняка доброкачественную – у основания мозга. Несколькими днями ранее я беседовал с пациенткой в кабинете для приема амбулаторных больных. Она родом из Румынии и плохо владеет английским, что не помешало ей отважно улыбаться, пока я пытался объяснить ситуацию; роль переводчика взял на себя ее муж, говоривший по-английски чуть лучше. Он сказал, что они приехали из Марамуреш – северо-западной области Румынии, – граничащего с Украиной. Я проезжал мимо два года назад по дороге из Киева в Бухарест вместе с украинским коллегой Игорем. Местный пейзаж поразил меня красотой: там множество старых ферм и монастырей – кажется, будто этот регион застыл где-то далеко в прошлом. В полях повсюду виднелись высокие стога сена, по пути то и дело попадались телеги, запряженные лошадьми, которых погоняли местные жители в традиционных крестьянских костюмах. Игорь возмущался тем, что Румынию приняли в Евросоюз, в то время как Украина оставалась не при делах. На границе с Украиной нас встретил румынский коллега в твидовой кепке и кожаных автомобильных перчатках. На тюнингованном «BMW» своего сына он провез нас по отвратительным дорогам до самого Бухареста – почти без остановок. Ночь мы провели в машине; путь лежал через Сигишоару, где по-прежнему стоит дом, в котором родился Влад Колосажатель, ставший прототипом графа Дракулы. Теперь здесь ресторан быстрого обслуживания.

Сегодняшняя операция не считалась неотложной – в том смысле, что ее необязательно было проводить прямо сейчас. Однако с ней определенно требовалось разобраться в ближайшие дни. Подобные случаи плохо вписываются в систему плановых показателей, на которую в последнее время опирается работа Национальной службы здравоохранения Великобритании. Проблема в том, что случай не был рядовым, но и к неотложным его формально тоже не отнесешь.

Несколько лет назад моя жена Кейт угодила в точно такую же бюрократическую западню, когда дожидалась серьезной операции в течение нескольких недель, которые она провела в отделении интенсивной терапии одной весьма известной больницы. Изначально Кейт приняли в качестве неотложного пациента и без каких-либо проблем выполнили срочную операцию. Но затем – спустя почти месяц на парентеральном питании – понадобилось повторное хирургическое вмешательство. К тому времени я успел привыкнуть к виду висящего над кроватью жены огромного, обернутого фольгой пакета с тягучей жидкостью, которая капля по капле поступала в центральную линию, – катетер, вставленный в большие вены, что вели прямо к сердцу. Кейт теперь не числилась среди неотложных пациентов, хотя и рядовым ее случай тоже нельзя было назвать. В итоге с операцией возникли проволочки.

Пять дней подряд Кейт готовили к операции – очень серьезной операции, которая, вполне вероятно, могла привести к ряду неприятных осложнений, – и каждый день ближе к обеду ее отменяли. В конце концов, совершенно отчаявшись, я позвонил секретарю хирурга, который должен был оперировать мою жену.

– Вы же знаете, не профессор решает, в каком порядке оперировать рядовых пациентов, – извиняющимся тоном объяснила она. – Решает менеджер. Вот, запишите его телефон…

Я позвонил по продиктованному номеру – и услышал автоматическое сообщение о том, что голосовой ящик абонента заполнен и я не могу оставить сообщение. К концу недели решено было поступить с Кейт как с рядовым пациентом – отправить ее домой, выдав большую бутыль с морфием. Неделю спустя ее снова положили в больницу – видимо, с одобрения того самого менеджера. Операция прошла очень успешно, но я упомянул о возникшей проблеме в беседе с коллегой-нейрохирургом из той больницы, когда мы встретились на совещании.

– Тяжело приходится врачам, чьи родственники попадают в больницу, – сказал я. – Не хотелось бы мне, чтобы люди думали, будто мою жену должны лечить лучше только потому, что я сам работаю хирургом, но ситуация сложилась невыносимая. Когда операцию отменяют один раз, приятного уже мало. Но пять дней подряд!

Коллега закивал в знак согласия:

– Если мы не можем позаботиться должным образом о своих родных, то что уж тогда говорить о рядовых пациентах?

Итак, в понедельник утром я приступил к работе, переживая из-за того, что поднимется обычная суматоха вокруг поиска свободной койки, на которую можно будет положить девушку после операции.

Если бы болезнь создавала угрозу для жизни, я имел бы полное право приступить к операции, не дожидаясь отмашки многочисленного больничного персонала, пытающегося распределить койки, которых вечно не хватало, между слишком большим числом пациентов. Но жизни юной румынки ничто не угрожало – по крайней мере пока, – и я знал, что начало дня выдастся не из простых.

У входа в операционный блок группа врачей, медсестер и администраторов оживленно изучала прикрепленный скотчем к столу список операций на сегодня, обсуждая, возможно ли управиться со всеми. Я обратил внимание, что в списке значилось несколько рядовых операций на позвоночнике.

– Коек в реанимации нет, – мрачно сказала анестезиолог, состроив гримасу.

– Ну и что? Почему бы в любом случае не послать за пациенткой? – спросил я. – Кровать всегда потом находится.

Я говорю это каждый раз – и каждый раз получаю один и тот же ответ.

– Нет, – отрезала она. – Если в реанимации нет коек, после операции надо будет приводить пациентку в сознание прямо в операционной, а на это может уйти не один час.

– Я постараюсь все уладить после утреннего собрания, – ответил я.

На утреннем собрании рассматривался типичный набор несчастий и трагедий.

– Мужчина восьмидесяти двух лет с раком простаты. Госпитализирован вчера. Сначала он обратился в местную больницу, потому что перестал держаться на ногах и у него началась задержка мочеиспускания. Там отказались его госпитализировать и отправили домой, – сообщила Фэй, дежурный ординатор, высветив на стене томограмму.

В затемненной комнате прозвучали язвительные смешки.

– Нет-нет, серьезно, – настаивала Фэй. – Ему поставили катетер и написали в истории болезни, что пациенту стало намного лучше. Я своими глазами видела записи.

– Да он же ходить не мог! – крикнул кто-то.

– Ну, видимо, их это не смутило. Зато они выполнили плановый показатель – уложились в заветные четыре часа на пациента, отправив его домой. Через двое суток родственники вызвали семейного врача, который и направил старика к нам.

– Должно быть, пациент совершенно безропотный и многострадальный, – заметил я сидящему по соседству коллеге.

– Сами, – обратился я к одному из ординаторов. – Что вы видите на снимке?

Я познакомился с Сами несколько лет назад, когда в очередной раз приезжал в Хартум, чтобы помочь местным врачам. Юноша произвел на меня сильное впечатление, и я сделал все возможное, чтобы он переехал в Англию и продолжил здесь обучение.

> В былые времена мы без особых проблем принимали на работу интернов-иностранцев. Однако из-за ограничений, введенных Евросоюзом, в сочетании с ужесточением британских бюрократических инструкций сейчас гораздо сложнее приглашать медиков из-за пределов Европы, – и это при том, что в Великобритании врачей на душу населения меньше, чем в любой другой европейской стране, не считая Польши и Румынии.

Сами блестяще сдал необходимые экзамены и преодолел все препятствия. Работать с ним – сплошное удовольствие. Этого высокого, очень доброго молодого человека, чрезвычайно преданного делу, обожают и пациенты, и медсестры. Он стал последним ординатором под моим началом.

– На снимке видно, что метастазы сдавливают спинной мозг в районе Т3. В остальном снимок выглядит вполне нормально.

– И что нужно сделать? – спросил я.

– Все зависит от его состояния.

– Фэй?

– Я видела его вчера в десять вечера – все равно что распилен надвое.

Сравнение резкое, но оно весьма точно описывает состояние, при котором спинной мозг столь сильно поврежден, что пациент ничего не чувствует и не может ничем пошевелить ниже уровня повреждения, причем надежды на восстановление нет. Т3 – это третий грудной позвонок, так что бедный старик, судя по всему, не мог шевелить мышцами ног и туловища. Должно быть, даже просто сидеть для него было огромной проблемой.

– Если так, то вряд ли ему станет лучше, – заключил Сами. – Оперировать уже слишком поздно. А операция была бы совсем простенькая, – добавил он.

– Что ждет этого мужчину? – задал я вопрос, обращаясь к аудитории.

Все промолчали, так что я сам на него ответил:

– Очень маловероятно, что он сможет вернуться домой, так как ему потребуется круглосуточный уход: каждые несколько часов его надо будет переворачивать, чтобы предотвратить пролежни. Чтобы перевернуть пациента, нужно несколько медсестер, ведь так? Значит, он застрянет в какой-нибудь гериатрической палате до самой смерти. Если ему повезет, то в ближайшее время другие метастазы сведут его в могилу, а перед этим он может попасть в хоспис, где будет поприятней, чем в гериатрической палате. Только вот в хоспис берут исключительно пациентов, которым осталось не более нескольких недель. Если не повезет, то он промучается еще долгие месяцы.

Я задумался: так же мог умереть и старик, живший в доме у шлюза, – один-одинешенек в безликой больничной палате. Скучал ли он по своему маленькому дому у канала, в каком бы плачевном состоянии тот ни был? Все мои подчиненные гораздо моложе меня; они по-прежнему полны здоровья и самоуверенности, которая свойственна молодости. В их годы и я был таким же. Молодые врачи имеют лишь приблизительное представление о реальности, которая ждет многих пожилых пациентов. Я же теперь, готовясь к выходу на пенсию, утрачиваю чувство отстраненности от пациентов. Вскоре мне предстоит примкнуть к низшему классу – классу пациентов – так же было и до того, как я стал врачом. Не быть мне больше одним из избранных.

На некоторое время в комнате воцарилась тишина.

– Итак, что произошло дальше? – спросил я у Фэй.

– Его положили к нам в десять вечера, и мистер С. хотел было провести операцию, но анестезиологи отказались: мол, шансов пойти на поправку у пациента нет, да и заниматься этим ночью они не хотели.

– Ну, операцией ему не навредишь. Хуже мы вряд ли сделаем, – сказал кто-то с задних рядов.

– Но есть ли хоть какие-то реальные шансы на то, что он поправится? – спросил я и тут же продолжил: – Хотя, если честно, на его месте я бы, наверное, все-таки попросил меня прооперировать. А вдруг поможет? Мысль о том, чтобы провести остаток жизни парализованным в безликой палате вместе с другими немощными стариками, наводит на меня ужас… Уж точно я бы предпочел умереть на операционном столе.

– Мы решили оставить все как есть, – ответила Фэй. – Сегодня же отправим его в местную больницу, если, конечно, там найдется свободная койка.

– Надеюсь, его примут обратно. Нам тут не нужна еще одна Рози Дент.

> Рози было восемьдесят. В начале года у нее развился инсульт, и терапевт из нашей же больницы буквально заставил меня положить Рози в нейрохирургическое отделение. Мне довелось выслушать столько жалоб и угроз на случай, если я откажусь принять ее в качестве неотложной пациентки, что я сдался, хотя в нейрохирургической операции она не нуждалась. Впоследствии отправить Рози домой оказалось невозможно, и она провела в отделении семь месяцев, пока нам наконец не удалось уговорить дом престарелых взять ее к себе.

Это была обворожительная, не склонная жаловаться пожилая леди, и мы все ее полюбили, пусть даже она и занимала драгоценную койку, предназначенную для тех, кто перенес операцию.

– Думаю, все будет в порядке, – заверила меня Фэй. – Это только наша больница отказывается принимать пациентов обратно из нейрохирургического отделения.

– Еще пациенты? – поторопил я ее.

– Мистер Уильямс, – сказал Тим. – Я надеялся поместить его последним в ваш список на сегодня, сразу после девушки с менингиомой.

– Что с ним?

– У него были эпилептические припадки. В последнее время вел себя немного странно. Раньше работал инженером или кем-то вроде того. Фэй, покажи снимок, пожалуйста.

На стене перед нами высветилась томограмма.

– Что на ней видно, Тирнан? – спросил я одного из самых младших интернов.

– Что-то в лобной доле.

– А можно точнее? Фэй, запустите последовательность «инверсия – восстановление».

Фэй показала несколько других снимков, сделанных так, чтобы можно было лучше разглядеть опухоли, поражающие мозг, а не просто смещающие его.

– Судя по всему, наблюдается инфильтрация левой лобной доли и большей части левого полушария, – сказал Тирнан.

– Да, – подтвердил я. – Мы не можем удалить опухоль: она слишком обширна. Тирнан, каковы функции лобных долей?

Тот молчал, не решаясь ответить.

– Что происходит, если повредить лобные доли? – конкретизировал я вопрос.

– Происходит изменение личности, – незамедлительно ответил Тирнан.

– И что это значит?

– Они становятся расторможенными, типа без комплексов… – ему было сложно подобрать слова.

– Что ж, – сказал я, – в качестве примера расторможенного поведения врачи любят приводить мужчину, который писает прямо посреди поля для гольфа. Лобные доли управляют нашим поведением в соответствии с социально-нравственными нормами. При повреждении лобных долей наблюдаются самые разные изменения в социальном поведении – практически всегда в худшую сторону. Среди наиболее распространенных – внезапные вспышки агрессии и приступы иррационального поведения. Люди, которые раньше были добрыми и внимательными к другим, становятся грубыми и эгоистичными, и, кстати, их умственные способности при этом могут ни на йоту не пострадать. Человек с поврежденными лобными долями редко отдает себе отчет в случившемся. Как наше «я» может понять, что с ним что-то не так? Ему не с чем себя сравнивать. Откуда мне узнать, что я такой же человек, каким был вчера? Я могу лишь предположить, что такой же. Наше «я» уникально, и оно знает себя только таким, каким является сейчас, в данный момент. Для близких это настоящий кошмар. В подобных ситуациях именно они становятся главными жертвами. Тим, чего вы рассчитываете добиться с этим пациентом?

– Если убрать часть опухоли и освободить немного места, то можно выиграть ему время, – отозвался тот.

– Но сможет ли операция изменить его личность в лучшую сторону?

– Ну, может и помочь.

Я ответил не сразу.

– Что-то я в этом сомневаюсь, – наконец заключил я. – Но это ваш пациент. К тому же я его вообще не видел. Вы уже поговорили с ним и его семьей?

– Да.

– Так, уже девять, – прервал я совещание. – Давайте посмотрим, что там у нас с койками, чтобы понять, можно ли приступать к операциям.

Через час Тим и Сами начали оперировать румынку. Бóльшую часть времени я просидел на скамейке, прислонившись спиной к стене, пока они не спеша удаляли опухоль. Свет в операционной был приглушен, поскольку Тим и Сами пользовались микроскопом, так что я задремал, убаюканный привычными звуками: пиканьем анестезиологических мониторов, шумом аппарата искусственной вентиляции легких, голосом Тима, дающего указания Сами и операционной медсестре Агнес, шипением вакуумного отсоса, с помощью которого Тим удалял опухоль из головы пациентки. «Зубчатые щипцы… зажим Эдсона… диатермические щипцы… Агнес, пожалуйста, тампон… Сами, можешь здесь отсосать?… Тут немного крови… Ага, получилось!..»

Слышал я и тихий разговор двух анестезиологов, сидевших у дальнего конца операционного стола рядом с аппаратом для анестезии, на мониторе которого отображались данные о жизненных функциях пациентки – о работе ее сердца и легких. Эта информация была представлена в виде изящных ярких линий и цифр красного, зеленого и желтого цветов. Издалека, из предоперационной, время от времени доносились смешки и болтовня медсестер, готовивших инструменты перед следующей операцией, – все они были моими хорошими друзьями, бок о бок с которыми я проработал много лет.

«Будет ли мне всего этого не хватать?» – спрашивал я себя. Этого странного, неестественного места, столько лет прослужившего мне родным домом; места, предназначенного для разрезания живой человеческой плоти, а в моем случае – человеческого мозга; места без окон, стерильно-чистого, с кондиционированным воздухом, ярко освещенного, где по центру под двумя огромными дисками операционных ламп стоит длинный стол, окруженный всевозможными приборами. Или же через несколько недель, когда настанет время, я просто уйду отсюда навсегда без каких-либо сожалений?

Когда-то давно я думал, что нейрохирургия – занятие для гениев, которые способны мастерски орудовать и руками, и мозгом, совмещая науку и искусство. Я был убежден, что нейрохирурги – раз уж они имеют дело с мозгом, в котором рождаются человеческие мысли и чувства, – необычайно мудрые люди, что уж им-то наверняка удалось постичь глубочайший смысл жизни. В молодости я просто принял к сведению, что физическое вещество нашего мозга производит на свет нематериальные мысли и чувства. И я верил, будто работу мозга можно объяснить и понять. Однако, став старше, я пришел к выводу, что мы не имеем ни малейшего представления о том, как именно в физической материи зарождается неосязаемое сознание. Этот факт все больше и больше подпитывал мое любопытство и восхищение, но одновременно меня тревожило понимание того, что мой мозг – подобно всем остальным органам моего тела – стареет, что стареет мое «я» и мне никак не узнать, что конкретно во мне могло измениться. Я смотрю на старческие пятна на морщинистой коже моих рук – рук, которые сыграли центральную роль в моей жизни, – и гадаю, как выглядел бы мой собственный мозг на томограмме. Я переживаю из-за возможной деменции, от которой умер мой отец. На томограмме, сделанной за несколько лет до его смерти, мозг напоминал головку швейцарского сыра – с огромными отверстиями и пустотами. Я знаю, что моя память уже вовсе не такая превосходная, как раньше. Подчас мне сложно запомнить чье-то имя.

Мои познания в нейронауке лишают меня утешительной надежды на какую бы то ни было жизнь после смерти и на повторное обретение всего, что было утеряно за долгие годы усыхания мозга. Я слыхал, что некоторым нейрохирургам их профессия не мешает верить в существование души и загробной жизни, но для меня это такой же когнитивный диссонанс, как и тот, с которым сталкиваются умирающие люди, все еще лелеющие надежду на дальнейшую жизнь. Впрочем, я отчасти нашел для себя утешение в мысли о том, что моя собственная натура, мое «я» – хрупкое сознание, пишущее эти самые строки, неуверенно плывущее по поверхности непостижимого океана электрических импульсов и химических реакций, в который оно погружается каждую ночь, когда я засыпаю; сознание, ставшее результатом бесчисленных миллионов лет эволюции, – является величайшей загадкой на свете, возможно даже более великой, чем сама Вселенная.

Я понял, что, работая с мозгом, ничего не узнаешь о жизни – разве что лишний раз ужаснешься тому, насколько она хрупка. Нельзя сказать, что под конец карьеры я полностью утратил веру и иллюзии – скорее в определенном смысле разочаровался. Я гораздо больше узнал о собственном несовершенстве и об ограниченности хирургического вмешательства (хотя зачастую без него и не обойтись), чем о том, как в действительности работает мозг. Хотя в тот миг, когда я сидел в прохладной операционной, прислонившись спиной к чистой стене, мне на ум вдруг пришло, что все эти невеселые мысли навеяны банальной усталостью – неудивительно для пожилого нейрохирурга, который вот-вот выйдет на пенсию.

Опухоль в мозге девушки произрастала из мягких мозговых оболочек – тонких кожистых мембран, которые окружают головной, а также спинной мозг в нижней части черепа, известной как задняя черепная ямка. Она находилась рядом с одной из крупных венозных пазух. Венозные пазухи – своего рода дренажные трубы, постоянно выкачивающие огромные объемы темно-бордовой, лишенной кислорода крови – крови, которая была ярко-красной, когда только достигла мозга, направленная туда сердцем.

> Кровь проходит через мозг за считаные секунды – четверть всей крови, поступающей от сердца, – и тут же темнеет, потому что мозг забирает из нее драгоценный кислород.

Мышление, восприятие, ощущения, управление работой нашего организма, главным образом бессознательное, – на все это уходит очень много энергии, для получения которой активно используется кислород. Был небольшой риск разрыва поперечной венозной

пазухи при попытке удалить опухоль, что привело бы к катастрофическому кровоизлиянию, поэтому я вымыл руки и помог Тиму завершить операцию, в течение двадцати минут крайне осторожно прижигая и отслаивая опухоль со стороны пазухи, которую постарался не проткнуть.

– Думаю, можно смело сказать, что опухоль полностью удалена, – заключил я.

– Не думаю, что смогу заняться мистером Уильямсом, пациентом с опухолью лобной доли, – заметил Тим. – В час начинается амбулаторный прием. Мне очень неловко об этом просить, но не могли бы вы за него взяться и удалить как можно бóльшую часть опухоли? Уделить ему столько времени, сколько понадобится?

– Похоже, выбора у меня нет, – проворчал я, недовольный тем, что придется оперировать пациента, с которым лично не провел обстоятельную беседу. К тому же я совсем не был уверен, что операция ему поможет.

Итак, Тим отправился в амбулаторное отделение, а Сами закончил операцию за него, заполнив отверстие в черепе девушки быстро схватывающимся пластичным раствором и зашив скальп. Час спустя в смежную с операционной наркозную комнату вкатили мистера Уильямса. Это был мужчина на вид старше сорока, с тонкими усиками, бледным, безразличным лицом и, наверное, довольно высокий, потому что его ноги, на которые были надеты положенные по правилам антиэмболические чулки, свисали с края каталки.

– Меня зовут Генри Марш, я старший хирург, – сказал я, глядя на него сверху вниз.

– Ага.

– Полагаю, Тим Джонс уже объяснил вам все, что нужно?

Реакции пришлось ждать долго. Мне показалось, что он глубоко задумался, прежде чем ответить:

– Да.

– Не хотите ни о чем спросить?

Он хихикнул, и снова последовала продолжительная пауза.

– Нет, – ответил он наконец.

– Что ж, давайте тогда приступим, – сказал я анестезиологу и вышел из комнаты.

Сами ждал меня в операционной перед установленными на стене компьютерными мониторами, на которых мы обычно рассматриваем томограммы мозга пациентов. Он уже вывел на экраны снимки мистера Уильямса.

– Как нам следует поступить? – спросил я его.

– Ну, мистер Марш, опухоль слишком обширная, так что удалить точно не получится. Все, что мы можем, – это сделать биопсию, просто взять небольшой кусочек опухоли для анализа.

– Согласен, но какой риск связан с проведением биопсии?

– Она может вызвать кровоизлияние либо инфекцию.

– Что-нибудь еще?

Сами замешкался с ответом, но я не стал дожидаться, пока он подберет нужные слова.

Я объяснил, что если начался отек мозга, то при удалении лишь небольшого кусочка опухоли отек может усилиться. Пациент рискует умереть от синдрома височного конуса давления, при котором опухший мозг выпирает из черепной коробки, а часть его приобретает конусообразную форму, поскольку смещается в отверстие мозжечкового намета. Если вовремя не спохватиться, этот процесс неминуемо приводит к смертельному исходу.

– Придется удалить как можно больше опухоли, чтобы оставить достаточно места для послеоперационного отека, – заметил я. – Иначе это все равно что ворошить осиное гнездо. Так или иначе, Тим попросил, чтобы я постарался максимально удалить опухоль, ведь это может продлить пациенту жизнь. Какой разрез вы бы сделали?

Мы обсудили технические детали вскрытия головы мистера Уильямса, ожидая, пока анестезиолог закончит с наркозом и прикрепит все необходимые провода и трубки к бессознательному телу пациента.

– Вскройте ему голову, – сказал я Сами, – и крикните меня, когда доберетесь до мозга. Я буду в комнате с красными кожаными диванами.

На томограмме мистера Уильямса я увидел обширную инфильтрацию левой лобной доли опухолью, которая выглядела как белое облако поверх серой массы. Такие опухоли врастают в мозг, а не смещают его.

Клетки опухоли врезаются в мягкие ткани мозга, переплетаясь между нервными волокнами белого вещества и нейронами серого вещества. Какое-то время мозг еще продолжает нормально функционировать, несмотря на то что клетки опухоли вгрызаются в него, подобно термитам, разъедающим стены деревянного дома. Но в конечном итоге мозг ожидает та же печальная участь, что и дом: он разрушается до основания.

Я, слегка встревоженный (как всегда перед операцией), лежал в комнате отдыха на красном кожаном диване и мечтал поскорее выйти на пенсию, чтобы сбежать от бесчисленных людских страданий, свидетелем которых я был на протяжении всех этих лет, но вместе с тем и страшась ухода. Я снова начну все сначала, повторял я себе в очередной раз, но время мое на исходе. Зазвонил телефон – меня вызвали в операционную.

Сами провел аккуратную краниотомию в левой лобной области черепа. Кожа на лбу мистера Уильямса была срезана и закреплена спереди с помощью зажимов и стерильных резинок. Его мозг, который выглядел вполне нормальным, хотя и слегка опухшим, выпирал из проделанного в черепе отверстия.

– Тут сложно промахнуться, правда? – сказал я. – Опухоль очень обширная. Отек довольно заметный – нам придется удалить немало, чтобы пациент смог пережить послеоперационный период. Откуда вы бы предложили начать?

Сами указал вакуумным отсосом на центр открытого участка мозга.

– Средняя лобная извилина? – спросил я. – Ну, может быть. Но давайте лучше сперва взглянем, что там у нас на снимке.

Мы подошли к мониторам, висевшим в трех метрах от операционного стола.

– Смотрите, вот крыло клиновидной кости, – начал я объяснять. – Нам нужно пройти прямо над ним, но придется углубиться в мозг сильнее, чем может показаться по снимку, так как мозг немного выступает вперед.

Мы вернулись к операционному столу, и Сами выжег небольшую линию поперек мозга мистера Уильямса с помощью диатермических щипцов – специальных хирургических щипцов с нагревательными элементами на концах: мы используем их для прижигания кровоточащей ткани.

– Давайте воспользуемся микроскопом, – предложил я, и, как только медсестры его установили, Сами принялся осторожно орудовать отсосом и диатермическими щипцами.

– Выглядит нормально, мистер Марш, – произнес Сами с ноткой тревоги.

Несмотря на все проверки и перепроверки, которые обязательно проводятся, для того чтобы мы не ошиблись и не вскрыли череп пациента не с той стороны, в подобных ситуациях меня на мгновение неизменно охватывает паника. И я спешу убедиться, что мы действительно оперируем мозг с нужной стороны – в данном случае с левой.

– Ну… Проблема с такими опухолями в том, что они могут быть очень похожи на здоровую ткань мозга. Позвольте мне.

Я начал аккуратно изучать мозг бедного мистера Уильямса.

– Вы правы, выглядит совершенно нормально, – сказал я, рассматривая в микроскоп безупречно гладкое белое вещество и чувствуя, как мне становится дурно. – Но тут просто обязана быть опухоль: она же на весь снимок!

– Разумеется, мистер Марш, – с почтением ответил Сами. – Может, стоит сделать замороженный срез[2] или воспользоваться электромагнитной навигационной станцией?

Обе методики помогли бы удостовериться, что мы не ошиблись. Здравый смысл говорил, что передо мной обязательно должна быть опухоль – или по крайней мере пронизанный опухолью мозг. Однако мозг этого пациента казался в высшей степени нормальным, и я не мог избавиться от пугающей мысли о том, что допущена нелепая, чудовищная ошибка.

Возможно, мы видели чужой снимок или опухоль изначально и впрямь была, но исчезла сама собой, с тех пор как проводилась томография?

Мысль о том, что мы можем вырезать у пациента часть здорового мозга – пусть вероятность этого и ничтожна, – ужасала меня.

– Пожалуй, вы правы, но уже слишком поздно: я начал и теперь не могу остановиться на полпути, – возразил я. – Придется удалить немалую часть нормального на вид мозга, чтобы он перестал отекать и пациент не умер после операции.

Головной мозг отекает при малейшем раздражении, а у мистера Уильямса он уже успел значительно увеличиться и начал зловеще выпячиваться из черепной коробки. В завершение краниотомии – так медики называют вскрытие головы – череп закрывается крошечными металлическими шурупами и пластинами, а поверх пришивается скальп. Череп вновь становится герметично закрытой коробкой. В случае сильного отека внутричерепное давление после операции может достигнуть критического значения, в результате чего мозг задохнется, а пациент умрет. Операции, особенно при опухолях, которые, как у мистера Уильямса, пронизывают здоровую ткань мозга, из-за чего полностью удалить их не представляется возможным, неизбежно сопровождаются отеком, и чрезвычайно важно удалить достаточно бóльшую часть опухоли, чтобы освободить в черепе место для будущего отека. Благодаря этому после операции внутричерепное давление не повысится чересчур сильно. Вместе с тем всегда переживаешь, как бы не переборщить и не удалить слишком много, чтобы пациент не очнулся с поврежденным мозгом и его состояние не стало хуже, чем до операции.

Помню два случая (оба раза я оперировал молодых девушек), пришедшихся на первые годы моей врачебной карьеры, когда по неопытности я проявил чрезмерную осторожность и удалил недостаточно бóльшую часть опухоли. В течение суток обе пациентки умерли из-за послеоперационного отека мозга. Так я понял, что в аналогичных ситуациях надо действовать смелее и идти на определенный риск. Эти две смерти убедили меня в том, что риск, связанный с удалением слишком маленькой части опухоли, еще выше. Впрочем, обе опухоли были злокачественными и пациенток все равно ожидало мрачное будущее, даже если бы операции прошли успешно. Сейчас – тридцать лет спустя, после того как я перевидал множество людей, умерших от злокачественных опухолей мозга, – те два случая уже не кажутся мне такими ужасными, как раньше.

«Дело дрянь, – думал я с отвращением, принявшись удалять несколько кубических сантиметров мозга мистера Уильямса под неприлично громкое хлюпанье вакуумного отсоса. – Чем тут можно гордиться? Работа грубая, как в лавке у мясника. Да еще эта мерзкая опухоль, которая меняет личность человека, разрушая и его, и его семью. Пора уже и честь знать».

---

[2] Исследование замороженного среза – метод быстрого анализа образца ткани. Образец замораживают на сухом льду, затем с ткани снимают тонкий срез, окрашивают и исследуют под микроскопом. Этот метод часто применяют во время хирургических операций при подозрении на наличие раковой опухоли. Полученный результат может кардинально изменить ход операции.

Наблюдая в микроскоп за работой вакуумного отсоса (им управляли мои руки, скрытые из поля зрения), который трудился над мозгом бедолаги – разрывал и выдирал куски опухоли, я подумал, что в прошлом уж точно не поддался бы панике. Я бы хладнокровно пожал плечами и продолжил работу. Теперь же, когда моя карьера близилась к закату, я чувствовал, как защитная броня, которую я носил на себе все эти годы, начинает разваливаться, оставляя меня таким же беззащитным и уязвимым, как пациенты. Горький опыт подсказывал, что идеальный вариант для мистера Уильямса – умереть на операционном столе. Однако ни за что на свете я не позволил бы этому случиться. Я слышал, что в отдаленном прошлом некоторые хирурги спокойно допускали такой исход операции, но мы сейчас живем в совершенно ином мире. В подобные моменты я всем сердцем ненавижу свою работу. Физическая природа всех человеческих мыслей, непостижимое единство разума и мозга перестает быть чудом, внушающим благоговейный трепет, и превращается в жестокую и грязную шутку. Я вспоминаю отца, медленно умиравшего от деменции, и снимки его мозга; я смотрю на морщинистую кожу своих рук, которая отчетливо видна сквозь тонкую резину хирургических перчаток.

Итак, я усердно работал, и через какое-то время мозг мистера Уильямса начал постепенно втягиваться в череп.

– Теперь места точно хватит, Сами, – сказал я. – Можно закрывать. Пойду разыщу его жену.

Позже в тот день я отправился в отделение интенсивной терапии, чтобы осмотреть прооперированных пациентов. С молодой румынкой все было в порядке, хотя ее слегка трясло и выглядела она бледноватой. Медсестра, сидевшая на краю ее кровати, оторвалась от портативного компьютера, в который вводила данные, и сказала, что все так, как и должно быть. Мистер Уильямс обнаружился тремя койками дальше. Он успел очнуться и теперь сидел, глядя прямо перед собой.

Я присел у его кровати и спросил, как он себя чувствует. Он молча повернулся ко мне. Сложно было понять, царила ли в его сознании полная пустота или же он отчаянно пытался структурировать мысли в поврежденном, изъеденным опухолью мозге. Сложно было даже предположить, во что превратилось его «я». В других обстоятельствах я не стал бы долго ждать ответа. Многие из моих пациентов утрачивали – порой навсегда, порой временно – способность говорить или думать, так что затягивать с ожиданием не имело смысла. В этом же конкретном случае я сидел и ждал – может, потому что знал, что такого скорее всего больше никогда не повторится, да еще в знак безмолвного извинения перед всеми пациентами, которых я торопил в прошлом. Тишина длилась, как мне показалось, целую вечность.

– Я умираю? – внезапно спросил он.

– Нет. – Меня немного встревожило то, что мистер Уильямс, очевидно, все-таки понимал, что происходит. – Но если бы умирали, я обязательно сказал бы вам об этом. Я всегда говорю пациентам только правду.

Должно быть, он понял мои слова, потому что засмеялся в ответ – странным, неуместным смехом. «Нет, ты пока не умираешь, – подумал я. – Все будет гораздо хуже». Я задержался у кровати мистера Уильямса еще ненадолго, но ему, судя по всему, больше нечего было мне сказать.

* * *

Назавтра в половине восьмого Сами, как обычно, ждал меня у сестринского поста. Он придерживался консервативных взглядов и даже в мыслях не мог представить, что может приехать в больницу или уехать из нее

раньше меня. Я и сам, будучи интерном, в жизни не осмелился бы покинуть здание раньше старшего врача.

Однако в современном мире, когда врачи работают посменно, от формы обучения «наставник – ученик» почти ничего не осталось.

– Она в переговорной, – сообщил Сами.

Мы прошли по коридору. Я сел напротив миссис Уильямс и представился:

– Сожалею, что мы не встретились с вами ранее. Изначально оперировать должен был Тим Джонс, но в итоге вашим мужем занялся я. Боюсь, у меня нет для вас хороших новостей. Что именно сказал вам Тим?

Когда мы, врачи, что-либо говорим пациентам и их родственникам, те, как правило, пристально смотрят на нас – порой возникает ощущение, будто в тебя вколачивают гвозди. Хотя к этому постепенно привыкаешь. Но миссис Уильямс лишь печально улыбнулась:

– Что у него опухоль, которую нельзя удалить. Знаете, мой муж был жизнерадостным человеком, – добавила она. – Вы не видели его в лучшие годы.

– А когда вы начали замечать, что с ним что-то не так? – осторожно поинтересовался я.

– Два года назад, – немедленно отозвалась она. – У нас обоих это второй брак. Мы поженились семь лет назад. Муж был чудесным человеком, но два года назад изменился. Он был уже не тем мужчиной, за которого я вышла замуж. Он начал делать всякие странные гадости…

Я не стал спрашивать, что миссис Уильямс имеет в виду.

– Все стало настолько плохо, – продолжила она, – что в конце концов мы решили разойтись. А потом у него начались судорожные припадки…

– У вас есть дети?

– У мужа есть дочь от первого брака, но общих детей у нас нет.

– Боюсь, что здесь мы бессильны, – как можно медленнее проговорил я. – Мы не можем сделать так, чтобы ваш муж стал прежним. Все, что мы можем, – это продлить ему жизнь; вероятно, он сможет прожить еще не один год, но изменения в его личности будут только нарастать.

Миссис Уильямс взглянула на меня с выражением полнейшего отчаяния: она не могла не надеяться, что операция все исправит, что ее кошмарам наяву придет конец.

– Я думала, с нашим браком что-то пошло не так. Родственники мужа во всем винили меня.

– Дело было в опухоли.

– Теперь я это понимаю. Даже не знаю, что и думать…

Мы поговорили еще какое-то время. Я объяснил, что придется дождаться отчета о гистологическом исследовании удаленных мною тканей, и сказал, что может потребоваться повторная операция, если анализ покажет, что я не удалил опухоль. Единственный вариант дальнейшего лечения – лучевая терапия, которая, насколько я мог судить, вряд ли поможет улучшить состояние пациента.

Я оставил миссис Уильямс в крошечной переговорной с одной из медсестер: я привык считать, что родственники большинства пациентов предпочитают плакать, после того как я покидаю комнату. Но, может быть, подобными мыслями я просто успокаиваю себя и на самом деле они предпочли бы, чтобы я остался.

Вместе с Сами мы двинулись по длинному больничному коридору.

– По крайней мере, – сказал я, – они собирались разводиться, так что миссис Уильямс должно быть чуточку легче, чем многим другим. Хотя подготовиться к такому все равно невозможно.

Я вспомнил, как пятнадцать лет назад закончился мой первый брак и как жестоко мы с бывшей женой вели себя по отношению друг к другу. Никто из нас не страдал от опухоли в

лобной доле головного мозга, хотя порой я и гадаю, какие бессознательные процессы могли управлять нашим поведением. Сейчас я с ужасом думаю о том, как мало внимания уделял своим трем детям в тот тяжелый период. Психиатр, у которого я тогда консультировался, посоветовал мне занять роль наблюдателя, но я не мог отделаться от эмоций: во мне кипела злость из-за того, что меня пытаются выселить из собственного дома, бóльшую часть которого я построил собственными руками. Полагаю, в результате – когда все закончилось – я стал в некоторой степени мудрее и научился лучше себя контролировать. Правда, меня не покидает мысль о том, что это может быть связано и с возрастным замедлением работы нервных контуров мозга, отвечающих за эмоции.

Я заглянул к мистеру Уильямсу. Едва я зашел в палату, медсестра сообщила, что ночью он пытался сбежать и пришлось запереть входную дверь. Утро было погожим, солнце недавно взошло над горизонтом, и его лучи разливались по палате, окна которой выходили на восток. Мистер Уильямс, в пижаме с нарисованными плюшевыми мишками, стоял перед окном. Обе руки он вытянул перед собой, словно приветствуя солнце, освещающее шиферные крыши южной части Лондона.

– Как вы? – поинтересовался я, рассматривая слегка опухший лоб и аккуратный изгиб шва над ним, который пересекал бритую голову.

Он ничего не ответил, только одарил меня загадочной рассеянной улыбкой, а затем вежливо пожал мне руку, так и не проронив ни слова.

Спустя два дня пришел отчет о гистологическом исследовании, который подтвердил, что все присланные мною образцы пронизаны медленно растущей опухолью. Пройдет еще немало времени, прежде чем мы найдем, куда пристроить мистера Уильямса: дома ему вряд ли смогут обеспечить должный уход. Поэтому я велел ординаторам отправить его в местную больницу, в которую он изначально обратился по поводу эпилептических припадков. Пусть эту проблему решают тамошние врачи и медсестры. Опухоль рано или поздно сведет его в могилу, но невозможно предсказать, произойдет это в ближайшие месяцы или же потребуется гораздо больше времени. На следующее утро во время обхода я заметил, что в той кровати лежит уже другой пациент – мистера Уильямса перевели.

2
Поражение в Лондоне

Уволиться из лондонской больницы я решил в июне 2014-го – за четыре месяца до того, как наткнулся на старый дом смотрителя шлюза. Сразу же подал заявление об уходе, а через три дня, как обычно, совершал ежедневную пробежку вдоль берега Темзы (в выходные мы с Кейт живем в Оксфорде).

> Однако против обыкновения я не мог совладать с паникой. Чем занять себя после выхода на пенсию? Ведь в моем распоряжении уже не будет нейрохирургии, которая прежде отнимала почти все свободное время и не оставляла места для пустых переживаний о будущем.

Забавно, что много лет назад в том же самом месте я размышлял над аналогичной проблемой. Правда, я тогда не бежал, а шел, но зато по той же самой дорожке, и терзали меня куда более тяжелые мысли: я только что решил бросить изучение политики, философии и экономики в Оксфордском университете, чем сильно расстроил и разочаровал родителей.

Пробегая вдоль реки, я внезапно припомнил непальскую девушку, которую оперировал двумя месяцами ранее. У нее развилась киста позвоночника, со временем непременно приведшая бы к полному параличу ног. Причиной кисты оказался цистицеркоз – заражение свиным цепнем. Для бедных стран вроде Непала это довольно распространенное заболевание, но для Англии неслыханная редкость. Несколько дней назад девушка приходила в амбулаторное отделение, чтобы поблагодарить меня за свое исцеление: как и большинство непальцев, она вела себя чрезвычайно вежливо и воспитанно. Я бежал (стояло жаркое лето, уровень темно-зеленой воды в реке понизился, и Темза казалась практически неподвижной) и думал о той пациентке, а затем мысль моя перескочила на Дева – первого и лучшего из непальских нейрохирургов, более известного в широких кругах как профессор Упендра Девкота. Мы с ним крепко подружились тридцать лет назад, когда вместе проходили интернатуру в хирургическом отделении.

«Ага! – осенило меня. – Почему бы не отправиться в Непал и не поработать вместе с Девом? Заодно и Гималаи увижу».

* * *

К обоим решениям – бросить учебу в Оксфорде и уволиться из больницы – меня подтолкнули женщины. Сорок три года назад я страстно и совершенно некстати влюбился в женщину гораздо старше меня, которая была другом нашей семьи. В двадцать один год я был не по возрасту незрелым и практически не имел сексуального опыта: воспитание я получил консервативное, и родители растили меня в целомудрии. Теперь-то я понимаю, что это она соблазнила меня. Впрочем, речь идет всего лишь об одном-единственном поцелуе – дальше дело не зашло. Сразу же после этого она разразилась слезами. Думаю, ее привлек во мне не по годам развитый ум в сочетании с чуть ли не детской неуклюжестью, от которой, возможно, она захотела меня избавить. И, наверное, ее смутила моя чересчур пылкая реакция: я принялся забрасывать ее стихами собственного сочинения, которые уже давно забыты и уничтожены. Она умерла много лет назад, но я по сей день стыжусь этой истории, хотя тот поцелуй и помог мне обрести смысл жизни и достойную цель. Именно благодаря ему я стал нейрохирургом.

Меня обуревали замешательство и смятение, мне было стыдно за свою мучительную и абсурдную любовь, во мне бушевали одновременно и радость, свойственная влюбленным, и горе от того, что меня отвергли. Казалось, будто в моей голове сражаются не на жизнь, а на смерть две армии, и подчас мне хотелось убить себя, чтобы покончить с этим сумасшествием. Однажды я решил попытать судьбу и ударил кулаком по окну оксфордской квартиры, в которой жил студентом, – однако стекло не разбилось. Хотя, вероятно, за это стоит поблагодарить подсознание, проявившее осторожность и не позволившее мне ударить изо всех сил.

Я осознал, что, несмотря на всю глубину своих страданий, не осмелюсь причинить себе серьезный физический вред, и вместо этого предпочел пуститься в бега. Решение было принято во время прогулки по набережной Темзы ранним утром 18 сентября 1971 года. К счастью, я понял, что суицид не выход. Дорожка, по которой я шел, довольно узкая; летом здесь сухо и все зарастает травой, а зимой – сплошные лужи и грязь. Я пересек весь Оксфорд и миновал Порт-Медоу – просторные пойменные луга к северу от города. Дом, в котором я вырос, стоял в нескольких сотнях метров. Может, он даже попался мне на глаза, пока я шел вдоль реки: местность была до боли знакомой. А если бы я прошел чуть дальше и свернул в сторону узкого ручейка, который связывает Темзу и Оксфордский канал, то наткнулся бы и на старый дом смотрителя шлюза. Но, полагаю, еще до этого я развернулся и двинулся обратно, поскольку успел разобраться с собой. Старик-смотритель – тогда, разумеется, юноша – уже должен был там поселиться.

Я бросил учебу из-за безответной любви – но отчасти и в знак протеста против моего исполненного лучших намерений отца, который был непоколебимо убежден, что я непременно должен окончить Оксфорд или Кембридж, чтобы преуспеть в жизни. Перед тем как переехать в Лондон, он сам преподавал в Оксфордском университете. Он заслуживал лучшего сына, но что тут поделаешь: склонность к бунтарскому поведению запрограммирована в психике многих молодых людей; и мой отец – добрейший человек, который некогда тоже восстал против своего отца, – покорно принял мое решение. Я отказался от предсказуемой и перспективной карьеры и отправился работать санитаром в больницу одного из шахтерских поселков в Ньюкасле. Я надеялся, что, увидев, как люди страдают от «настоящих», физических болезней, излечусь от любовного недуга.

> Став нейрохирургом, я узнал, что психические заболевания не так уж отличаются от физических – во всяком случае, болезни разума не менее реальны, чем болезни тела, и ничуть не меньше требуют врачебной помощи.

Отец одной моей приятельницы работал в местной больнице главным хирургом и по просьбе дочери взял меня на работу, хотя до этого мы с ним ни разу не встречались. Поразительно, что он пошел на это, и не менее поразительно то, что меня согласились вновь принять в колледж при Оксфордском университете после годового отсутствия. Неизвестно, как сложилась бы моя судьба, если бы не доброта, которую проявили ко мне совершенно чужие люди.

Работа санитаром в больнице, которая предоставила мне возможность наблюдать за операциями, стала первым моим шагом на пути к карьере хирурга. Решение пришло ко мне неожиданно. Как-то раз я приехал в Лондон на выходные и отправился навестить свою сестру Элизабет (медсестру по образованию). Пока она гладила постиранное белье, я разглагольствовал о том, какой я несчастный. И в определенный момент меня вдруг осенило (не помню, как именно это случилось): а ведь у моей проблемы есть очевидное решение – поступить на медицинский факультет и стать врачом. А может быть, это предложила Элизабет. Субботним вечером я возвращался в Ньюкасл на поезде. Я сел в вагон, посмотрел на свое отражение в темном оконном стекле – и понял, что обрел цель в жизни. Однако про-

шло еще целых девять лет, прежде чем я, уже дипломированный медик, нашел свою самую страстную любовь – нейрохирургию. Я никогда не сожалел об этом решении и всегда считал, что работать врачом – это большая честь для меня.

Не уверен, однако, что выбрал бы медицину и нейрохирургию сейчас, будь у меня возможность заново начать карьеру. Столько всего изменилось!

Многие из сложнейших нейрохирургических операций, например операция при аневризме сосудов головного мозга, уже не нужны. В наши дни врачи находятся под каблуком у бюрократов, которых не существовало в таком количестве сорок лет назад и которые, как показывает практика, мало смыслят в тонкостях врачебной работы. Национальной службе здравоохранения Великобритании – организации, в которую я верю всем сердцем, – хронически не хватает финансирования, поскольку государство не осмеливается признаться избирателям, что тем следует платить больше налогов, если они хотят получать первоклассную медицинскую помощь. Кроме того, человечеству сегодня угрожают и другие проблемы – посерьезнее болезней.

Вернувшись в Ньюкасл с вновь обретенной верой в собственное будущее, я прочитал первый номер журнала под названием «Эколог». В нем было полно мрачных предсказаний о том, что случится с планетой, если человеческая популяция продолжит экспоненциальный рост. Листая страницы журнала, я задумался: не слишком ли эгоистично с моей стороны будет стать врачом и исцелять других, чтобы исцелить себя? Пожалуй, должны быть и другие, причем более эффективные – хотя и куда менее эффектные, – способы, позволяющие сделать мир чуточку лучше, чем работа хирурга. И вынужден признать, я так до конца и не отделался от мысли, что убежденность в собственной значимости частенько развращает врачей. Мы крайне легко становимся самодовольными снобами, твердо уверенными в своем превосходстве над пациентами.

Через несколько недель после возвращения из Лондона я, по-прежнему работавший больничным санитаром, стал свидетелем того, как оперировали мужчину, который в пьяном угаре разбил окно рукой. Осколки стекла повредили ее, и она навсегда осталась парализована.

* * *

Второй женщиной, которая, сама о том не ведая, сыграла ключевую роль в моей жизни (правда, уже на закате моей карьеры нейрохирурга), стала директор по медицинским вопросам нашей больницы. Однажды главврач отправил ее поговорить со старшими нейрохирургами. И неудивительно: мы славились заносчивостью и несговорчивостью. Мы держались особняком и игнорировали нелепые правила. А меня, пожалуй, считали главным нарушителем порядка. Она пришла в комнату отдыха нейрохирургов – ту, где стояли купленные мной красные кожаные диваны, – в сопровождении нашего коллеги, чья должность, если мне не изменяет память, называлась «руководитель отдела оказания услуг отделения нейрохирургии и неврологии» (или как-то иначе, но не менее абсурдно). Он хороший человек, не раз спасавший меня от неприятных последствий, к которым могли привести мои вспышки гнева. На сей раз он вел себя весьма официально, как и полагалось по такому случаю, в то время как директор по медицинским вопросам явно слегка нервничала: в конце концов, она собиралась отчитывать восьмерых старших нейрохирургов больницы. Она присела на диван и аккуратно поставила огромную розовую сумку на пол рядом с собой. Руководитель отдела оказания услуг нашего отделения произнес короткую вступительную речь и передал слово директору по медицинским вопросам.

– Вы не соблюдаете установленную трастом [3] форму одежды, – заявила она.

Очевидно, она намекала на то, что нейрохирурги ходят в костюмах и галстуках. Мне всегда казалось, что строгая одежда – признак уважительного отношения к пациентам, но, судя по всему, теперь ее считали источником инфекций. Но есть у меня и другая версия – более правдоподобная, хотя и неофициальная. Подозреваю, бюрократы из траста ввели запрет на костюмы для того, чтобы старшие врачи не отличались внешне от остального больничного персонала. Мы же одна команда.

– Вы не проявляете лидерских качеств перед младшими врачами, – продолжила директор по медицинским вопросам.

Как выяснилось, она имела в виду, что мы не следим за своевременным заполнением всех электронных документов, требуемых трастом после выписки пациентов. Эту работу традиционно выполняют младшие врачи. Раньше в нашем нейрохирургическом отделении велись собственные отчеты о выписке; они были образцовыми, и я всегда ими гордился. Но им на смену пришла предложенная трастом электронная форма отчета – общая для всех и настолько ужасная, что я, например, утратил всяческий интерес к тому, чтобы следить за ее заполнением.

– Если вы не будете соблюдать установленные трастом правила, то в отношении вас будут приняты дисциплинарные меры, – заключила она.

Она даже не попыталась ничего обсудить с нами, вразумить или уговорить нас. Насколько мне известно, в больницу должна была нагрянуть с проверкой Комиссия по оценке качества медицинского обслуживания – организация, которая придает огромнейшее значение соблюдению дресс-кода и заполнению бумаг. Само собой, руководство больницы не хотело лишних проблем с чиновниками. Директор по медицинским вопросам могла сказать нам что-нибудь вроде: «Я понимаю, какой это бред. Но не могли бы вы пойти мне навстречу и помочь больнице?» Уверен, мы все охотно согласились бы. Но нет же – она предпочла пригрозить нам дисциплинарными мерами.

Забрав большую розовую сумку, она покинула комнату отдыха, а за ней вышел руководитель отдела оказания услуг, выглядевший смущенным. На следующий же день я подал заявление об уходе, потому что не имел больше ни малейшего желания работать в организации, высшее руководство которой столь отвратительно справляется со своими прямыми обязанностями. Здесь стоит заметить, что я все-таки благоразумно решил дождаться своего шестьдесят пятого дня рождения и только после этого уволиться, иначе мне понизили бы пенсию.

> Нередко говорят, что всегда лучше уйти слишком рано, чем слишком поздно. Это касается и карьеры, и вечеринки, и самой жизни. Сложность в том, чтобы понять, когда наступил подходящий момент.

Я знал, что пока не готов распрощаться с нейрохирургией, хотя мне и не терпелось поскорее уволиться из лондонской больницы. Я надеялся на частичную занятость, главным образом за границей. А для этого мне надо было получить повторное одобрение Генерального медицинского совета, чтобы сохранить медицинскую лицензию.

Гражданские пилоты проходят переаттестацию каждые несколько лет. Кое-кто считает, что аналогичные требования следует предъявлять и к врачам, ведь от них, как и от пилотов, зависят человеческие жизни. Относительно недавно появилась так называемая служба безопасности пациентов: ее цель – уменьшение числа врачебных и других ошибок, которые допускаются в больницах и нередко влекут за собой причинение серьезного вреда здоровью. Сотрудники службы безопасности пациентов охотно прибегают к аналогиям с гражданской

[3] В Великобритании трастами называют обособленные подразделения (филиалы) Национальной службы здравоохранения, каждое из которых подчиняется совету директоров.

авиацией. Современные больницы устроены чрезвычайно сложно, и здесь многое может пойти не так. Я признаю, что без строгих инструкций не обойтись, и всячески поддерживаю введение системы, нацеленной не на поиск виновных, а на выявление ошибок, с тем чтобы предотвратить их в будущем. Вместе с тем у хирургии очень мало общего с управлением самолетом. Пилотам не приходится решать, каким маршрутом лучше лететь и стоит ли в принципе идти на сопряженный с полетом риск, а потом обсуждать этот риск с пассажирами. Да и пассажиры не пациенты: они собственноручно купили билеты на самолет, тогда как пациенты определенно не хотели заболеть. Все пассажиры почти наверняка переживут полет, в то время как многим пациентам не суждено покинуть больницу живыми. Пассажиры не нуждаются в постоянной поддержке и утешении (за исключением непродолжительной пантомимы, с помощью которой стюардессы и стюарды жестами объясняют, как надеть спасательный жилет, да еще показывают непонятно куда – якобы в сторону аварийных выходов). В самолетах нет встревоженных, требующих объяснений родственников, с которыми врачи неизменно имеют дело. Когда самолет разбивается, пилот обычно погибает вместе с пассажирами. Если же неприятность происходит во время операции, то хирург остается в живых и затем несет на себе чудовищное бремя вины. Хирург берет вину на себя в любом случае, несмотря на все разговоры о том, что поиск виновного в таких ситуациях не главное.

Переаттестация врачей – важная, но весьма непростая задача, и Генеральному медицинскому совету Великобритании понадобилось много лет, чтобы окончательно определиться с процедурой. Для начала требовалась «независимая оценка» моей профессиональной деятельности со стороны другого врача, а кроме того, мою квалификацию должны были «всесторонне проанализировать» несколько коллег и пятнадцать моих последних пациентов. Когда меня попросили предоставить имена коллег, велик был соблазн назвать десятерых человек, недолюбливавших меня (увы, с этим проблем не возникло бы), но я струсил и вместо этого перечислил тех, кто вряд ли стал бы порочить мое имя. Они заполнили онлайн-опросник, всячески меня расхваливая и утверждая, что я достиг потрясающего баланса между работой и личной жизнью, а я оказал им ответную услугу, когда они, в свою очередь, тоже попросили меня заполнить аналогичную форму.

Мне выдали пятнадцать опросников, которые я должен был раздать пациентам. Вообще процедурой переаттестации заведовала частная компания – одна из многочисленных прибыльных фирм, которым сейчас отдают на аутсорсинг бóльшую часть обязанностей Национальной службы здравоохранения. Они кормятся за ее счет, подобно гиенам, охотящимся на старого, недееспособного слона – недееспособного, потому что у государства отсутствует желание поддерживать систему здравоохранения в рабочем состоянии.

Я должен был попросить пациентов заполнить громоздкую двустороннюю форму, когда они придут на прием в амбулаторное отделение. Заполненные формы пациенты должны были передать мне лично в руки. Стоит ли говорить, что в тот день я вел себя примерно. К тому же пациенты вряд ли стали бы критиковать меня прямо в лицо.

Итак, пациенты покорно заполнили все формы, которые я им вручил. Да уж, чиновник, который будет изучать опросники, наверняка подумает, что я решил перехитрить систему и заполнил формы самостоятельно, воспользовавшись их анонимностью: в них не содержалось ничего, кроме похвал. Меня так и подмывало действительно заполнить пару опросников и обвинить себя в нетерпеливости и бесчувственности (короче, в том, что я вел себя как типичный хирург), чтобы посмотреть, повлияет ли это хоть как-то на весь этот цирк.

* * *

Впервые я попал на работу в нейрохирургическое отделение, будучи старшим ординатором. Дело было в больнице, в которой я проходил практику еще во времена учебы. В

отделении работали два старших нейрохирурга, и тот, что помоложе, стал моим непосредственным начальником и наставником. А тот, что постарше, вышел на пенсию вскоре после того, как я приступил к работе. Однажды он позвонил в больницу ночью (я как раз дежурил), чтобы посоветоваться насчет своего друга, который дома внезапно потерял сознание. Он спросил: в чем может быть причина – не в таблетках ли от давления? Было очевидно, что он и есть этот самый друг. Помню, как-то мы вместе с ним стояли возле негатоскопа[4], рассматривая ангиограмму (рентгеновский снимок кровеносных сосудов мозга) пациента с довольно сложной аневризмой, и он сказал, чтобы я попросил его более молодого коллегу взять этот случай себе.

– В моем возрасте операции на аневризме плохо влияют на сердце, – заметил он.

Я знал, что незадолго до этого один из старших нейрохирургов в Глазго клипировал аневризму, после чего слег с инфарктом.

Карьера старшего нейрохирурга, под чьим началом я тогда работал, доблестно закончилась операцией на крупной доброкачественной опухоли мозга у юной девушки. Операция прошла успешно, и уже спустя несколько дней – по-прежнему в больничной сорочке и с гладко выбритой головой – пациентка пришла на торжество, посвященное его выходу на пенсию, чтобы вручить букет цветов. Насколько я помню, он умер через несколько месяцев. С тех пор миновало тридцать четыре года – и вот теперь мою собственную карьеру ожидал бесславный финал.

* * *

До моего увольнения оставалось две недели, когда мы вместе с Сами, моим ординатором, рассматривали очередную томограмму мозга.

– Потрясающий случай, мистер Марш! – радостно воскликнул он, но я ничего не ответил.

Еще совсем недавно я отреагировал бы точно так же, как Сами.

> Сложные и опасные операции неизменно привлекали и будоражили меня сильнее всего, но ближе к закату карьеры мой энтузиазм, особенно в связи с немалым риском трагичного исхода, существенно поубавился. Мысль о том, что операция может пойти не так и, уйдя на пенсию, я оставлю после себя еще одного искалеченного пациента, не на шутку пугала. Кроме того, думалось мне, раз уж я собираюсь на покой, зачем брать на себя такую ответственность?

Тем не менее один из старших неврологов обратился с этим случаем лично ко мне, и я просто не мог переложить операцию на плечи кого-нибудь из коллег: я слишком уважал себя как хирурга, чтобы пойти на нечто подобное.

– Ее следует отделить от всех жизнеспособных тканей, – произнес я, указывая на снимок.

Опухоль росла у края большого отверстия в основании черепа (оно известно как *foramen magnum*[5]), где спинной мозг соединяется со стволом головного мозга. Повреждение ствола мозга или ответвляющихся от него нервов может обернуться для пациента катастрофой, в том числе полным нарушением глотательного и кашлевого рефлексов. Как следствие, жидкость из ротовой полости может без труда попасть в легкие и вызвать тяжелейшую пневмонию, которая с высокой вероятностью закончится летательным исходом. Ну, хотя бы

[4] Негатоскоп – устройство, позволяющее просматривать негативы рентгеновских снимков.

[5] В переводе с латыни это название буквально означает «большое затылочное отверстие».

опухоль выглядела доброкачественной – и то хорошо. Не было похоже, что она приросла к стволу мозга и спинномозговым нервам, так что – по крайней мере теоретически – у меня были все шансы удалить опухоль, не причинив пациенту серьезного вреда. И все же случиться могло что угодно.

Дело было воскресным вечером, и мы с Сами сидели за компьютером на сестринском посту в мужской части нейрохирургического отделения. Мы оба сожалели о том, что вскоре нашей совместной работе придет конец. Теплые отношения с ординаторами, пожалуй, одна из величайших радостей в жизни старшего хирурга.

Стояло начало марта, на улице было темно, но ясно; ярко светила полная луна, зависшая невысоко в небе над южной частью Лондона. Я успел отчетливо ощутить запах весны в воздухе, когда ехал в больницу на велосипеде. Дорога пролегала вдоль темных улочек, дома на которых стояли вплотную друг к друг, и луна бодро плыла рядом, перескакивая с одной шиферной крыши на другую.

– Я еще не виделся с пациентом, – заметил я. – Так что лучше бы нам пойти и поговорить с ним.

Мы нашли пациента в одной из шестиместной палат; от остального помещения его кровать отделяла задернутая со всех сторон занавеска.

– Тук-тук, – произнес я, отодвигая занавеску.

Питер (так звали пациента) сидел в кровати, а рядом на стуле сидела молодая женщина. Я представился.

– Очень рад наконец-то вас увидеть, – сказал он; должен заметить, он и впрямь выглядел гораздо радостнее, чем большинство пациентов при нашей первой встрече. – Эти головные боли буквально сводят меня с ума.

– Вы видели свой снимок? – поинтересовался я.

– Да, доктор Айзек показал мне его. Опухоль на вид огромная.

– Ну, не такая уж и огромная. Я видел куда больше. Но, конечно, своя собственная опухоль всегда кажется гигантской.

Сами прикатил из коридора одну из новых мобильных компьютерных станций и разместил ее рядом с кроватью Питера. Пока мы беседовали, он открыл томограмму мозга.

– Тут шкала в сантиметрах, – объяснил я, указывая на край экрана. – Ваша опухоль достигает четырех сантиметров в диаметре. Она вызывает гидроцефалию – скопление жидкости в мозге. Она, как пробка в бутылке, не дает спинномозговой жидкости покинуть голову через основание черепа, откуда жидкость обычно выводится. Если ничего не предпринять – простите, что говорю такие страшные вещи, – то вы проживете не более нескольких недель.

– Охотно верю. В последнее время чувствую себя паршиво, хотя стероиды, которые прописал доктор Айзек, немного помогли.

Мы обсудили связанный с операцией риск: я объяснил, что есть вероятность, пусть и невысокая, смерти или инсульта, а кроме того, могут возникнуть проблемы с глотанием. Он кивнул, припомнив, что за последние недели несколько раз сильно подавился за едой. Мы поговорили о его работе и о детях. Я спросил у жены Питера, что им известно про папину болезнь.

– Им всего шесть и восемь, – ответила она. – Они знают, что папу положили в больницу и что вы собираетесь вылечить его от головных болей.

Тем временем Сами заполнил длинную форму информированного согласия, и Питер быстренько подписал ее.

– Я ничуть не боюсь. И я несказанно рад, что вы успеете меня прооперировать до выхода на пенсию.

Я не стал это комментировать.

Пациентам нравится верить, будто их хирург лучший на свете, и вряд ли они обрадуются, если я сообщу, что это заблуждение и что в больнице прекрасно обойдутся и без меня.

– Я позвоню вам после операции, – сказал я жене Питера. – Увидимся завтра.

Помахав Питеру рукой, я проскользнул между занавесками. В палате находилось еще пятеро мужчин – все они смотрели мне вслед. Можно было не сомневаться: они с большим интересом выслушали состоявшийся только что разговор.

Следующим утром по дороге на работу я размышлял. До чего странно: почти сорок лет я отдал хирургической практике – и вот она подходит к концу. Мне больше не придется постоянно тревожиться из-за того, что с моими пациентами может случиться несчастье, но зато почти сорок лет мне не приходилось ежедневно придумывать, чем бы таким заняться. Я всегда любил свою работу, несмотря на связанные с ней переживания. Каждый день приносил с собой что-нибудь интересное; мне нравилось присматривать за пациентами, мне нравился тот факт, что я был – по крайней мере в нашем отделении – довольно важной персоной. И я действительно зачастую воспринимал работу как чудесную возможность заняться чем-то увлекательным, раскрыть себя. Мне казалось, что моя работа чрезвычайно важна. Однако в последние годы моя любовь к ней начала таять. Я объясняю это тем, что к врачам все чаще стали относиться как к второсортным работникам гигантской корпорации. Я больше не чувствовал, что профессия врача особенная – она перестала отличаться от остальных профессий. Я превратился в заурядного члена огромного коллектива, многих сотрудников которого даже не знал лично. Мои полномочия все сужались и сужались. Ко мне начали относиться так, словно я не заслуживаю доверия. Я был вынужден все больше времени проводить на всевозможных утвержденных правительством обязательных собраниях, которые, на мой взгляд, не приносят пациентам ровным счетом никакой пользы. Мы стали тратить больше времени на разговоры о работе, чем на саму работу. Сегодня мы смотрим на снимки и решаем, стоит ли лечить пациента или нет, даже не удосужившись предварительно с ним встретиться. Происходящее все сильнее раздражало меня и вызывало все большее отторжение. Многие из моих коллег жаловались на то же самое.

Однако вопреки всему я по-прежнему чувствовал огромную личную ответственность за каждого из своих бедных пациентов. Конечно, вполне могло быть, что мое возросшее недовольство связано и с тем, что мне доводилось оперировать все меньше и меньше. Хотя по сравнению с некоторыми другими хирургами мне еще повезло, ведь у меня было целых два операционных дня в неделю. Многие из моих коллег оперируют один-единственный день в неделю; впору задаться вопросом: а чем им заниматься остальное время? В последние годы число хирургов в стране заметно увеличилось, тогда как операционных, необходимых для работы, больше не стало. Или же, в конце концов, причина моего раздражения могла крыться в том, что я состарился и устал – и мне в самом деле пора уходить. Часть меня с нетерпением ждала увольнения: я избавлюсь от вечной тревоги и переживаний и сам смогу распоряжаться собственным временем. Но другая часть моего разума считала, что на пенсии моя жизнь резко опустеет и будет мало чем отличаться от смерти; что меня поджидает старческая беспомощность и, возможно, скорая деменция, на которой моя жизнь, собственно, и завершится.

За выходные поступило меньше неотложных пациентов, чем обычно, и в отделении интенсивной терапии хватало пустых коек – весьма вероятно, что мне удастся приступить к запланированным на сегодня операциям в назначенное время. Хейди, анестезиолог, вернулась из длительного отпуска по уходу за ребенком и снова приступила к работе, правда, не на полную неделю. Мы были старыми друзьями, и я очень обрадовался ее возвращению. Хорошие отношения между хирургом и анестезиологом исключительно важны, особенно

если возникают проблемы, так что в сложных случаях без коллеги, с которым ты дружишь, попросту не обойтись.

Я зашел в наркозную комнату, где Хейди вместе с помощницей уже погрузила Питера в наркоз. Помощница налепила широкий пластырь на лицо Питера, чтобы зафиксировать эндотрахеальную трубку – ту самую, которую Хейди перед этим вставила ему через рот и трахею прямо в легкие. Лицо Питера скрылось за полоской пластыря, и процесс деперсонализации – который начинается, когда введенные внутривенно препараты для анестезии оказывают свое действие и пациент теряет сознание, – завершился. Я наблюдал за этим процессом тысячи раз; его, без сомнения, можно отнести к одному из чудес современной медицины. Только что пациент бодрствовал и вовсю разговаривал, волнуясь из-за предстоящей операции – хотя такие хорошие анестезиологи, как Хейди, непременно постараются успокоить и утешить, – и вот, спустя считаные мгновения, едва наркоз, введенный в вену на руке, попадает через сердце в мозг, пациент вздыхает, его голова чуть откидывается назад, и он тут же погружается в глубокий сон. И каждый раз у меня возникает упорное ощущение, будто душа пациента в этот миг покидает тело в неизвестном направлении, а передо мной остается совершенно безжизненное, пустое тело.

– Возможно, будет кровь, – предупредил я Хейди, – а еще могут быть проблемы со стволом мозга.

Когда возникают неприятности с нижним участком ствола мозга, известным как продолговатый мозг, у пациента могут резко измениться пульс и кровяное давление – вплоть до остановки сердца.

– Не переживайте, – ответила она. – Мы ко всему готовы. У нас большая капельница и полно крови в холодильнике.

Питера вкатили в операционную, и мы все вместе переложили его на операционный стол лицом вниз; голову пациента придерживал Сами.

– Ничком, нейтральное положение, голова наклонена, – сказал я ему. – Зафиксируйте череп. Срединный разрез с краниотомией чуть левее центра, и уберите заднюю часть C1[6]. Позовите меня, когда доберетесь до твердой мозговой оболочки, я к вам присоединюсь.

Я вышел из операционной и направился в комнату отдыха хирургов, чтобы поприсутствовать на очередном собрании старших врачей, которое у нас устраивают по понедельникам. Собрание уже началось; в комнате сидели два менеджера, которым наше отделение подчинялось непосредственно, причем оба, должен добавить, мне нравились, я с ними неплохо ладил. На таких собраниях мы с коллегами обсуждали повседневную деятельность нейрохирургического отделения, а менеджеры рассказывали о его финансовом положении.

> В тот день мы почти все время потратили на то, чтобы выпустить пар: неэффективная организация работы, типичная для больших больниц, у всех вызывала недовольство. По ходу беседы мы то и дело бросали друг другу голубую подушку в форме мозга, которую мне подарила сестра одного из американских интернов. С тех пор эта подушка служила чем-то вроде раковины-рога из «Повелителя мух» Уильяма Голдинга.

Заговорил Шон, старший из двух менеджеров. Он отказался взять подушку, которую я кинул ему.

– Боюсь, наш доход за последний год составил всего-навсего миллион фунтов, тогда как в предыдущем году мы заработали для траста целых четыре миллиона, хотя и работали ровно столько же. Раньше мы были одним из самых прибыльных отделений траста, но теперь это не так.

---

[6] C1 – шейный позвонок, также известный как атлант.

– Но куда могли подеваться три миллиона? – спросил кто-то.

– Не совсем понятно, – ответил Шон. – Мы много потратили на внештатных медсестер. А вы стали тратить слишком много на установку всяких железяк людям в позвоночник и к тому же принимаете слишком много неотложных пациентов. Мы получаем только тридцать процентов, если перевыполняем план по неотложным пациентам.

– Это же полный бред, – фыркнул я. – Как, по-вашему, отреагирует общественность, если узнает, что нас наказывают за то, что мы спасли слишком много жизней?

– Ну вы же знаете, зачем все это нужно, – сказал Шон. – Смысл в том, чтобы больницы перестали из корыстных побуждений относить к числу неотложных те случаи, которые неотложными не являются.

– Мы таким никогда не промышляли, – ответил я.

Тут следует упомянуть, что под прибылью в Национальной службе здравоохранения Великобритании подразумевается не прибыль в привычном понимании – скорее оценивается, насколько мы перевыполнили «финансовые целевые показатели», которые экономисты высчитали, основываясь на результатах за предыдущий год. Это крайне загадочный процесс, не поддающийся логическим объяснениям. Любая полученная нами «прибыль» идет на поддержание менее прибыльных отделений траста, поэтому, несмотря на внедрение всевозможных премий и штрафов, столь любимых экономистами, фактически ничто не стимулирует персонал больниц трудиться усерднее и эффективнее. А даже если и появляются какие-то лишние деньги, складывается впечатление, что все они уходят на расширение штата, тем самым словно призывая старых сотрудников работать меньше.

Беседа ненадолго свернула в другое русло: мы принялись обсуждать проблему позвоночных имплантатов. Простого решения здесь в принципе не существовало. Потребность в интракраниальной (внутричерепной) нейрохирургии постоянно снижалась из-за распространения таких малоинвазивных методик, как лечение аневризмы с помощью нейрорадиологии и применение пучков ионизирующего излучения высокой интенсивности для борьбы с опухолями мозга. Поэтому нейрохирурги (а их появляется все больше и больше, и все так и жаждут оперировать) переключились главным образом на хирургию спинного мозга. А та в основном предполагает установку в позвоночнике всевозможных гаек, болтов и стержней из титана, которые стоят сумасшедших денег. Хотя доказательств того, что подобные операции и впрямь помогают излечиться от рака или избавиться от болей в спине, очень мало. Прежде всего это касается болей в спине, но даже в случае с раковым больным (а в позвоночнике зачастую образуются метастазы на поздних стадиях рака) проведение операции может быть весьма спорным вопросом, поскольку бедному пациенту так или иначе суждено умереть от рака. Установка спинномозгового имплантата – серьезная операция. В США на такие хирургические вмешательства ежегодно тратят целых шесть миллиардов долларов. Это яркий пример избыточного лечения – обостряющейся проблемы современного здравоохранения, особенно в странах вроде США, где национальная медицина давно ориентируется исключительно на коммерческий успех.

Я перестал проводить подобные операции несколько лет назад, чтобы сконцентрироваться на хирургии головного мозга, и с радостью покинул собрание, когда меня вызвали в операционную, где Сами уже начал оперировать Питера.

– Давай посмотрим, что у нас там. – Я наклонился вперед, стараясь не прикасаться к стерильным простыням, и заглянул в огромное отверстие, проделанное в затылке Питера. – Очень хорошо, – прокомментировал я увиденное. – Теперь вскрывайте твердую мозговую оболочку, а я пойду надену перчатки. Джинджа, – обратился я к дежурной медсестре (так называют медсестру, которая перед операцией не проходит стерильную обработку; ее работа состоит в том, чтобы подавать хирургам все необходимое), – будьте добры, установите микроскоп.

Пока Джинджа толкала к операционному столу тяжеленный хирургический микроскоп, я тщательно вымыл руки над стоявшей в углу большой раковиной. Это до боли знакомое действие успокаивало и настраивало на операцию, хотя неизменно сопровождалось чувством легкого напряжения под ложечкой. За годы врачебной практики я проделывал это, должно быть, не одну тысячу раз, и вот сейчас четко осознавал, что вскоре все закончится. Во всяком случае, в родной стране я больше не буду работать хирургом.

Джинджа завязала сзади мой хирургический халат, и я подошел к операционному столу, где лежал Питер, укрытый стерильными простынями. Из-под них только и было видно, что зияющую кровоточащую дыру у него в затылке, ярко освещенную лампами. Под моим наблюдением Сами вскрыл твердую мозговую оболочку (наружную жесткую оболочку мозга) с помощью небольших хирургических ножниц. После этого за дело взялся я. Я уселся в операционное кресло и положил руки на подлокотники.

> «Главное в микрохирургии, – говорю я стажерам, – это как можно удобнее устроиться». Обычно я оперирую сидя, хотя в некоторых отделениях считается, что это не по-мужски, и хирурги всю операцию – сколько бы часов она ни длилась – проводят на ногах.

Опухоль обнаружилась быстро – ярко-красный комок, отчетливо выделявшийся в свете ламп микроскопа. Она расположилась несколькими миллиметрами ниже мозжечка. Слева находится ствол мозга, а справа внизу – нижние черепные нервы, чуть толще нитки, но я ничего не мог разглядеть из-за разросшейся опухоли. Только в самом конце операции, когда я удалю бóльшую часть опухоли, я все это увижу. Едва я дотронулся до опухоли отсосом, из нее брызнула кровь.

– Хейди, – предупредил я. – Крови будет много.

– Ничего страшного, – подбодрила она меня, и я принялся атаковать опухоль.

– Когда потеря крови становится слишком большой, – сказал я Сами, – анестезиолог может попросить, чтобы хирург остановился и воспользовался тампонами. Но тогда начинаешь переживать, как бы не повредить этими тампонами мозг. Если кажется, что пациент умрет от кровопотери – от обескровливания, – иногда приходится оперировать молниеносно, чтобы убрать опухоль до того, как пациент потеряет слишком много крови, и надеяться потом, что ты ничего не повредил. Как правило, стоит удалить опухоль, и кровотечение останавливается.

– Я видел, как вы оперировали похожий случай, когда приезжали в Хартум, – заметил Сами.

– Да, верно. Я и забыл совсем. Ну, в тот раз все было в порядке…

Понадобилось четыре часа крайне напряженной работы, чтобы избавиться от опухоли. Через трехсантиметровое отверстие в голове Питера я видел ярко-красную артериальную кровь, уровень которой беспрестанно поднимался. Невозможно было разглядеть мозг и аккуратно отделить от него опухоль. К моему огромному разочарованию, операция не принесла того удовольствия, которое, как я считал, она непременно доставила бы мне в прежние годы. «Надо было провести совместную операцию с кем-нибудь из коллег», – думал я. Это бы значительно снизило связанный с операцией стресс. Но я не ожидал, что опухоль будет так обильно кровоточить, а любому хирургу сложно просить коллег о помощи, потому что смелость и уверенность в собственных силах считаются неотъемлемыми составляющими нашей профессии. Не хотелось бы мне, чтобы коллеги подумали, будто я старею и у меня сдают нервы.

– Смотрите, Сами, – сказал я, – эта чертова штука все-таки отошла.

Теперь, когда опухоль была удалена, а кровотечение остановилось, нам удалось разглядеть ствол мозга, черепные нервы и позвоночную артерию – я умудрился ничего не задеть.

Мне на ум пришла мысль о луне, которая появляется из-за туч и преображает ночное небо. Приятное зрелище.

– Похоже, нам повезло, – заметил я.

– Нет-нет, – возразил Сами, следуя первому неписаному правилу всех хирургов-практикантов: не скупиться на лесть своему наставнику. – Это было нечто невероятное.

– Если честно, мне так не показалось. Хейди, сколько мы потеряли крови?

– Всего-навсего литр, – радостно ответила она. – В переливании нет необходимости. Гемоглобин по-прежнему сто двадцать.

– Правда? Казалось, что намного больше, – удивился я; пожалуй, не стоило так нервничать во время операции.

Я успокаивал себя мыслью о том, что многолетний опыт все же хоть что-то да значит. С Питером все должно быть в порядке, и это главное. Его маленькие дети будут рады узнать, что я успешно вылечил их папу от головных болей.

– Ну что, Сами, давайте зашивать.

После операции Питер быстро пришел в себя, и самочувствие у него было хорошее. Правда, голос звучал хрипловато, но проверка показала, что кашлять Питер может, а значит, нет повода переживать из-за того, что в дыхательные пути может попасть инородное тело.

Я вернулся в больницу поздним вечером, чтобы осмотреть прооперированных пациентов.

> Почти каждый вечер я заглядываю в больницу: это не составляет мне труда, потому что живу я неподалеку. К тому же я знаю, что пациенты рады видеть меня по вечерам – как перед операцией, так и после. Наконец, это нечто вроде моего личного протеста против того, что от врачей сейчас ожидают посменной работы в строго установленные часы, – против того, что медицину больше не рассматривают как призвание, как особенную профессию.

Отделение интенсивной терапии больше всего напоминало склад. Вдоль двух противоположных стен выстроились длинные ряды коек, возле каждой из которых в ногах сидела медсестра, а у изголовья разместилась вереница высокотехнологичного оборудования, которое позволяет контролировать состояние больных. Я подошел к кровати Питера.

– Как он? – спросил я у медсестры.

– С ним все хорошо, – последовал ответ; медсестер в отделении интенсивной терапии так много, что я знаком лишь с несколькими из них и эту не узнал. – Пришлось выполнить назогастральную интубацию, чтобы в дыхательные пути не попало инородное тело…

Я взглянул на Питера и, к своему удивлению, обнаружил, что кто-то засунул ему в нос назогастральный зонд да еще прикрепил его пластырем к лицу. Я разозлился, из-за того что моего пациента подвергли весьма неприятной процедуре, в которой он совершенно не нуждался. Назогастральный зонд проталкивают в нос и дальше через гортань в желудок – хорошего мало, если верить моей жене Кейт, которая имела несчастье пройти через это. И потом, процедура эта вовсе не безобидна: известны случаи, когда зонд одним концом попадал в легкие, вызывая аспирационную пневмонию с летальным исходом, или же доставал до мозга. Конечно, подобные осложнения – большая редкость, однако операция была сложнейшая, и просто чудо, что она завершилась успешно. Ничего удивительного, что я пришел в бешенство.

Интубацию назначил один из врачей реанимационного отделения – явно менее опытный, чем я. А врач, который заступил на ночное дежурство, утверждал, что ничего об этом не знает. Обвинять медсестру смысла не было. Я спросил у Питера, как он себя чувствует.

– Лучше, чем я ожидал, – ответил он охрипшим голосом, после чего вновь принялся благодарить меня.

Я пожелал ему спокойной ночи и пообещал, что утром эту ужасную назогастральную трубку уберут.

Придя на работу следующим утром, я вместе с Сами сразу же направился в отделение интенсивной терапии. У кровати Питера уже сидел медбрат, которого я тоже не знал. Питер бодрствовал. Он сказал, что ему удалось немного поспать ночью – значительное достижение, если учесть безжалостный шум и яркий свет в помещении. Я повернулся к медбрату.

– Я знаю, что назогастральный зонд ставили не вы, но будьте добры, уберите его, – сказал я.

– Прошу прощения, мистер Марш, но пациента должен сначала осмотреть специалист по речевым проблемам.

Пару лет назад специалисты по речевым проблемам почему-то взяли на себя ответственность за пациентов, у которых возникли трудности не только с речью, но и с глотанием. В прошлом мне уже доводилось спорить со специалистами по речевым проблемам, поскольку они отказывались одобрить удаление назогастральных зондов, в которых мои пациенты не нуждались. В результате нескольких пациентов, несмотря на все мои протесты, без всякой надобности кормили через трубку. Понятно, что я не пользовался популярностью среди специалистов по речевым проблемам.

– Уберите трубку, – процедил я сквозь зубы. – Ее вообще не следовало ставить.

– Прошу прощения, мистер Марш, – вежливо ответил медбрат, – но я не стану этого делать.

Я вскипел.

– Ему не нужна трубка! – закричал я. – Я возьму всю ответственность на себя. Это совершенно безопасно. Я его оперировал – ствол мозга и черепные нервы были в конце совершенно нетронутыми, он хорошенько прокашлялся… Уберите чертову трубку!

– Прошу прощения, мистер Марш, – снова завел свою шарманку незадачливый медбрат.

Задыхаясь от ярости, я вплотную приблизился к нему, схватил его за нос и со всей силы крутанул.

– Чтоб ты сдох! – Я развернулся и, поверженный и бессильный, направился к ближайшей раковине вымыть руки.

Нам предписано мыть руки, после того как мы прикасаемся к пациентам, так что, полагаю, то же правило применимо и в случае нападения на больничный персонал. Недовольство и смятение, вызванные угасанием моего авторитета, ростом недоверия и печальным упадком профессии врача, копились во мне годами и привели к неожиданному взрыву. Наверное, все дело в том, что через две недели мне предстояло выйти на пенсию и я больше не мог сдерживать ярость, которую испытывал, когда ко мне относились пренебрежительно.

> Взбешенный, я выбежал из палаты, оставив у кровати Питера группку недоумевающих медсестер и медбратьев. Сами покорно последовал за мной. Я нечасто теряю самообладание на работе и никогда раньше не поднимал руку на коллег.

Постепенно я успокоился и в тот же день вернулся в отделение интенсивной терапии, чтобы извиниться перед медбратом.

– Я глубоко сожалею о случившемся. Мне не следовало так поступать.

– Ну, что сделано, то сделано, – ответил он.

Я не понял, что он имел в виду, и оставалось лишь гадать, подаст ли он на меня официальную жалобу, которой я более чем заслуживал. Ближе к вечеру я получил по электронной

почте письмо от заведующей отделением интенсивной терапии, в котором говорилось, что до нее дошла информация о «происшествии» и она просит заглянуть к ней на следующий день.

Домой я ехал объятый малодушием и паникой, прежде абсолютно несвойственными мне. Потребовалось немало времени, чтобы успокоиться, и мне самому было противно, оттого что перспектива официального дисциплинарного взыскания так напугала меня. «И куда же подевался наш бесстрашный хирург?» – трясясь от страха и злости, спрашивал я себя. Пора уходить, в этом нет никаких сомнений.

Наутро я, как и было велено, покорно отправился к Саре, заведующей отделением интенсивной терапии. Мы проработали вместе много лет и хорошо знали друг друга. Вся ситуация напомнила мне случай из детства: из-за какого-то проступка меня вызвали к директору школы, я стоял у двери его кабинета и сильно переживал, ожидая, когда меня позовут. С Сарой мы познакомились еще в больнице имени Аткинсона Морли, которую закрыли двенадцать лет назад. Это была своего рода аномалия – узкоспециализированная больница с небольшим штатом (сто восемьдесят человек), занимавшаяся исключительно нейрохирургией и неврологией и расположенная в живописном пригороде в окружении садов и парков. По ряду вполне разумных причин нас объединили с крупной клиникой, где мы и продолжили работать: сотрудники в ней исчисляются тысячами. К тому же прежнее место в Уимблдоне было уж слишком красивым для больницы. Участок продали для коммерческой застройки, и больничные здания превратились в жилые дома, которые стоят миллионы фунтов.

Но кое-что мы все же потеряли – в первую очередь дружелюбную атмосферу, которая возможна лишь в небольшой организации, где все сотрудники лично знакомы, а работа построена на взаимоуважении и дружбе. Своей эффективностью наша старая больница наглядно демонстрировала магию числа Данбара, которое для человека в среднем равняется 150. По утверждению Данбара, выдающегося эволюционного антрополога из Оксфордского университета, от размера человеческого мозга (как и мозга других приматов) зависит размер естественной социальной группы, то есть в нашем случае – размер небольших групп охотников-собирателей, поскольку именно в таких группах люди жили на протяжении почти всей своей эволюции.

> Среди приматов у нас самый большой мозг и самые многочисленные социальные группы. Мы можем поддерживать личное, неформальное общение где-то со 150 людьми.

А вот при более крупных группах появляется необходимость в руководстве, обезличенных правилах и перечне служебных обязанностей для каждого сотрудника.

Итак, Сара знала меня хорошо. Нам удалось сохранить частичку былой товарищеской атмосферы, царившей в старой больнице, несмотря на все старания руководства растворить наше отделение в безымянном коллективе огромной клиники, в которой мы с Сарой теперь работали. Думаю, на ее месте любой другой представитель больничной иерархии непременно запустил бы какую-нибудь формальную дисциплинарную процедуру, направленную против меня.

– Мне стыдно за свое поведение, – сказал я. – Думаю, отчасти повлияло и то, что я вот-вот уволюсь.

– Ну, он же не знал, что специалисты по речевым проблемам действуют на тебя как красная тряпка на быка. Он не собирается подавать официальную жалобу, но сказал, что ты его чертовски напугал. Твоя выходка напомнила ему о нападении, которое он пережил несколько месяцев назад.

Пристыженный, я опустил голову и вдруг вспомнил, как моя первая жена сказала (когда наш брак уже разваливался на части), что порой я пугаю ее не на шутку.

– Он держался молодцом, на удивление спокойно, – ответил я. – Поблагодари его, пожалуйста, при встрече. Обещаю, что ничего подобного больше никогда не повторится, – добавил я, слабо улыбнувшись.

Сара прекрасно знала, что до моего увольнения остались считаные дни. Покинув ее кабинет, я отправился в палату, куда Питера перевели накануне вечером. Ну, хотя бы здесь старшая медсестра охотно согласилась по моей просьбе убрать долбаный назогастральный зонд. Приятно было увидеть, как Питер без проблем пьет чай прямо из чашки, хотя охриплость в его голосе не пропала.

– Не следовало мне нападать на медбратьев прямо на глазах у пациентов. Я глубоко сожалею о случившемся.

– Что вы, что вы. – Он хрипло рассмеялся. – Я сказал им, что мне не нужна трубка и что я без проблем глотаю еду, но меня и слушать не захотели, а просто запихнули трубку в нос. Я был всецело на вашей стороне.

«Моя последняя операция в этой больнице», – думал я, возвращаясь на велосипеде домой.

* * *

Окончательно я покинул больницу спустя две недели, когда освободил свой кабинет. Я избавился от всего хлама, накопившегося за годы работы старшим хирургом. Тут были письма и фотографии от благодарных пациентов, подарки и устаревшие учебники: часть из них принадлежала хирургу, которого я сменил почти тридцать лет назад. Нашлись даже кое-какие книги и офтальмоскоп, принадлежавшие его предшественнику – знаменитому хирургу, посвященному в рыцари, который семьдесят лет назад основал отделение нейрохирургии в нашей прежней больнице. Понадобилось несколько дней, чтобы опустошить восемь шкафов для документов – я то и дело с изумлением читал попадающиеся на глаза заявления, отчеты и протоколы, написанные всевозможными государственными учреждениями и организациями, большинство из которых либо прекратили свое существование, либо были переименованы, реорганизованы или реструктурированы. Обнаружились здесь и папки с материалами дел, по которым меня судили, а также с письменными жалобами – от них я поспешно отвел взгляд: эти воспоминания были слишком болезненными. Вычистив кабинет, я оставил его абсолютно пустым для своего преемника. Я не испытывал никаких сожалений.

3
Непал

Вечером произошло легкое землетрясение – как раз такое, чтобы взбудоражить, но при этом не напугать. Смеркалось, мы сидели в саду, созерцая полумесяц (кроваво-красный, потому что воздух в городе сильно загрязнен), когда внезапно раздался глухой звук, как от порыва ветра, и на миг возникло ощущение, будто рядом с нами присутствует нечто необъятное. Скамейку, на которой я сидел, чуть тряхануло, словно кто-то пнул по ней, а затем тысячи голосов поднялись вокруг нас из мрака раскинувшейся внизу долины: люди кричали, словно проклятые души, низвергнутые в ад, а все собаки в Катманду истошно залаяли. Однако вскоре – когда стало ясно, что мощного землетрясения вроде того, из-за которого годом ранее погибли тысячи, не будет, – опять воцарились тишина и спокойствие, и мы вновь услышали стрекот цикад.

Той ночью мне спалось превосходно, а разбудили меня птицы, заливавшиеся в предрассветном саду. Где-то перекликалась пара кукушек, на лавровом дереве громко каркали серые вороны, о чем-то споря между собой, из долины доносилось кукареканье петухов. В десять минут девятого я отправился в больницу. Такие прогулки никогда меня не утомляли, а в последнее время, идя на работу, я по какой-то неведомой причине чувствовал себя более счастливым, чем когда бы то ни было прежде. Восходящее солнце отбрасывало длинные, мирные тени. Город нередко затянут смогом, но иногда, если повезет, можно увидеть окружающие его предгорья, а за ними вдалеке – снежную вершину горы Ганеш, названной в честь индуистского бога, которого изображают в виде человека с головой слона.

Поначалу я иду в тишине, нарушаемой лишь пением птиц, мимо домов с зарослями малиновой и пурпурной бугенвиллии у дверей и с буддийскими молитвенными флагами на крышах, напоминающими разноцветные носовые платки, которые вывешены сушиться на бельевую веревку. Все здешние дома возведены из кирпича и бетона, ярко раскрашены и выглядят как составленные в ряд спичечные коробки с балконами и террасами на крышах, иногда украшенные резными фронтонами и коринфскими колоннами. Порой можно увидеть крестьянку, присматривающую за парой коров, которые мирно щиплют редкую неухоженную траву на обочине растрескавшейся неровной дороги. Повсюду валяется мусор и стоит вонь из открытой канализации. Собаки спят прямо на дороге, наверное, измотанные ночным лаем. Неподалеку отсюда стройка, и время от времени я встречаю женщин, которые несут на спине огромные корзины с кирпичами, поддерживаемые перекинутыми через лоб ремнями. За жилыми домами начинается длинная вереница мелких магазинчиков, рассматривать которые изнутри – все равно что читать сказки или заглядывать в кукольный домик.

Жизнь здесь протекает главным образом на улице. Тут и цирюльник, бреющий мужчину опасным лезвием, пока другой клиент, дожидаясь своей очереди, читает газету; и мясная лавка: на столе разложены куски свежего мяса, а отрубленная голова вислоухой козы, на чьей морде застыло мрачное выражение, провожает меня безжизненным взглядом. На земле по-турецки сидит сапожник, вырезающий из резинового листа подошвы для обуви, а возле него у стены стоят банки с клеем. Сапожники принадлежат к далитам – неприкасаемой касте в индуизме; ниже их в местной социальной иерархии только уборщики и мусорщики. Однажды этот сапожник починил мои ботинки, которые сопровождают меня по всему миру и которые я усердно полирую каждое утро, – единственное полезное занятие из тех, что нашлись для меня в Непале, не считая операций. Мастер отлично справился с работой, и лишь позже, когда я узнал, что он далит, мне стало понятно, почему поначалу он выглядел таким смущенным, когда я вежливо здоровался с ним, проходя мимо его лавки. Тут и

работник по металлу, окруженный фонтаном голубых искр от сварочного аппарата; и швея, притаившаяся в глубине магазина, с прилавка которого свисают на улицу полотна ткани. Я прохожу мимо и слышу жужжание ее швейной машинки.

> Детишки в опрятной форме идут в школу, а между ними проносятся мопеды. Дети смотрят на меня с подозрением: до этой части города туристы обычно не добираются – но если я им улыбнусь, то они радостно улыбнутся в ответ и поздороваются. Я не посмел бы улыбаться незнакомым детям в родной Англии.

Жизнь здесь кипит – неприглаженная, непосредственная, окрашенная в насыщенные яркие тона. В богатых развитых странах все это давно утрачено.

Я оставляю позади лавочки, уже хорошо мне знакомые, и подхожу к главной дороге: по ней вперемежку движутся легковые машины, грузовики и люди, а между ними лавируют в облаках выхлопных газов мопеды, и все водители непрестанно сигналят. Разломанные водопроводные стоки забиты мусором; рядом с ними торговцы фруктами, предлагающие яблоки и апельсины, поставили передвижные палатки на колесах. Длинной вереницей выстроились пестрые обветшалые магазинчики. Куда ни глянь – повсюду сотни людей, спешащих по делам. На многих защитные маски, абсолютно бесполезные против выхлопных газов. Опоры линии электропередачи покосились, с них свисают запутанные паутины черных проводов, нередко попадаются оборванные оголенные провода, висящие на уровне тротуара. Я даже представить не могу, как тут можно хоть что-нибудь починить. Единственное, что отчасти преображает нищий город, который иначе являл бы собой совершенно унылое зрелище, – это местные женщины с их изящными лицами, зачесанными назад черными волосами, эффектными яркими платьями и золотыми украшениями.

Чтобы попасть в больницу, мне нужно перейти через дорогу. Сперва этот отрезок пути заставлял меня изрядно понервничать. Движение здесь хаотичное, и, если ждать, пока кто-нибудь остановится и пропустит тебя, можно провести у обочины целый день. Вместо этого надо спокойным шагом выйти на дорогу, чтобы присоединиться к движению и не спеша пересечь ее, надеясь, что автобусы, грузовики и мопеды объедут тебя стороной. Некоторые мотоциклисты сдвигают шлем на затылок, что делает их похожими на древнегреческих воинов, изображения которых можно встретить на античных вазах. Если побежишь, то велика вероятность, что тебя по ошибке собьют. В моем путеводителе по Непалу написано, что пешеходы составляют сорок процентов от общего числа жертв всех дорожно-транспортных происшествий в стране. Полезная информация, ничего не скажешь. В больнице мы ежедневно принимаем пациентов, попавших в аварию. Кроме того, мне довелось стать свидетелем нескольких происшествий со смертельным исходом. Так, один раз я прошел мимо мертвого пешехода на кольцевой дороге Катманду. Труп лежал лицом вниз в сточной канаве, а ноги были вывернуты под неестественным углом, словно у лягушки. Группка зевак наблюдала за полицейскими, осматривавшими тело… В конечном итоге мне даже понравилось переходить оживленную дорогу: каждый раз, когда удавалось целым и невредимым добраться до противоположной стороны, я чувствовал себя победителем.

* * *

Когда я был студентом – почти пятьдесят лет тому назад, – большинство моих современников считали Катманду сказочным, чуть ли не мистическим местом. Отчасти это связано с тем, что в Непале дикая конопля росла на улице как сорняк – да и по-прежнему растет на выделенных под застройку или заброшенных городских участках, – но также и с тем, что страна поражала красотой девственной природы и средневековой простотой жизненного

уклада. Тогда до Непала добирались по суше. Мир был другим: можно было спокойно пересечь Сирию, Иран и Афганистан. Правда, Катманду с тех пор тоже сильно изменился. Двадцать лет назад в нем проживало несколько сотен тысяч человек, сегодня же численность его населения достигает двух с половиной миллионов, это один из самых стремительно развивающихся городов Юго-Восточной Азии. Новые пригороды возводились непродуманно – никакой инфраструктуры; кое-где в последний момент решено было оставить жалкие клочки рисовых и пшеничных полей между дешевыми бетонными зданиями. Здесь открытая канализация, неасфальтированные дороги и повсюду валяется бытовой и строительный мусор. На дорогах творится хаос, а воздух черный от выхлопных газов. Лишь изредка – и то, если повезет, – удается разглядеть Гималаи, раскинувшиеся к северу от Катманду.

Непал – одна из беднейших стран в мире. Недавно она пострадала от сильного землетрясения, и угроза повторной катастрофы чрезвычайно велика. Тут потряхивает чуть ли не каждую неделю. С местными пациентами я почти не общаюсь. Как нейрохирург я привык к постоянным неудачам и трагедиям, а в Непале пациенты обычно обращаются к врачам с куда более серьезными и запущенными заболеваниями, чем на Западе. На долю пациентов и их родственников порой выпадают столь ужасные муки, что хочется отгородиться от них. Я по мере сил борюсь с тем, чтобы не начать воспринимать их мучения как должное и не стать глухим к чужому горю. Я редко бываю доволен собой. Работа здесь, если о ней задуматься, приносит сплошное расстройство, да и, если на то пошло, ее значимость в такой бедной стране, как Непал, весьма сомнительна. Молодые врачи, стажирующиеся под моим началом, исключительно вежливы – никогда нельзя сказать, что у них на уме. Не знаю, понимают ли они, какой груз ответственности ляжет на их плечи, если они когда-нибудь станут независимыми нейрохирургами. Точно так же мне неизвестно, как они воспринимают пациентов и насколько озабочены их судьбой: по-английски мои стажеры говорят плохо, а я по-непальски и вовсе не говорю. Но что я знаю наверняка, так это то, что большинство из них будут рады при первой же возможности убраться отсюда подальше. Здесь их ожидают нищенская зарплата и туманное профессиональное будущее, а в развитых странах они смогут добиться гораздо большего. Эта беда затронула множество бедных стран, таких как Непал или Украина: образованное молодое поколение, будущее страны, спит и видит, как бы поскорее из нее убраться. Я столкнулся с совершенно чуждой мне культурой, во многом основанной на суевериях; здесь по сей день приносят в жертву животных.

Мало кто – если вообще хоть кто-нибудь – из пациентов и их родственников задумывается о важнейшей роли мозга, о физической природе мыслей и чувств, о бесповоротности смерти.

> Мало кто из пациентов и их родственников говорит по-английски, поэтому между ними и мной непреодолимая стена непонимания. Они ждут от медицины невозможного и негодуют, если операция заканчивается неудачей, хотя в случае успеха почитают нас, как богов.

По сравнению с большинством местных жителей я веду до неприличия роскошную жизнь – в гостевом доме моего коллеги Дева, окруженном маленьким райским садом. Живу я на чемоданах, не обремененный собственностью и имуществом. Я ложусь спать в девять вечера, просыпаюсь в пять утра и провожу в больнице по десять часов в сутки шесть дней в неделю. Я очень скучаю по близким и друзьям. И тем не менее здесь я чувствую себя так, будто мне дарована передышка, будто моя жизнь поставлена на паузу, а будущее отсрочено.

День, предшествовавший моему отлету в Непал, выдался не без происшествий. Я заглянул в частную клинику, в которой некогда подрабатывал в свободное от основной работы время, хотя вот уже два года как я прекратил частную практику. Несколькими неделями ранее я заметил у себя на лбу небольшую шишку, кожа над которой слегка шелуши-

лась. Одно из преимуществ работы врачом состоит в том, что всегда знаешь, к кому обратиться, если с тобой что-то не так. Пластический хирург, мой хороший знакомый, заявил, что шишку следует удалить.

– Должно быть, вы задели надглазничный нерв. Ничего не чувствую. Верхняя часть головы как деревянная, – сказал я Дэвиду вскоре после того, как он начал операцию; впрочем, давление скальпеля, разрезающего мой лоб, я чувствовал.

Я частенько проделывал нечто подобное со своими пациентами, хотя разрезы обычно были куда более длинными, а анестезия – более локальной. Я распиливал их череп и обнажал мозг, чтобы затем провести краниотомию в сознании – операцию, которую я первым начал применять для удаления опухолей. На протяжении такой операции пациент остается в сознании все время, пока я ковыряюсь в его мозге. Впервые в жизни я хотя бы в некоторой степени ощутил на собственной шкуре, что чувствовали мои пациенты.

Дэвид вытер кровь, стекавшую мне в ухо.

– Хмм, – сказал он. – Похоже, у нас что-то инвазивное. Пожалуй, понадобится более широкий разрез и трансплантация кожи.

На меня накатил прилив тревоги: хотя Дэвид избегал этого слова, речь явно шла о раке. Я-то предполагал, что удалить мелкую шишку на лбу не составит труда. Я представил себя с большим уродливым кожным лоскутом на голове. Может, мне понадобится еще и лучевая терапия. Я не мог не припомнить нескольких своих пациентов со злокачественными кожными опухолями, которые в конечном итоге пробились через череп и добрались до мозга.

– Но это лечится, правда же? И метастазов обычно не бывает, так ведь?

– Генри, все будет в порядке, – успокоил меня Дэвид, наверное, удивившись моему беспокойству.

– А это может подождать пару месяцев? – спросил я.

– Да, думаю, может. Но нужно дождаться результатов микроскопии, чтобы понять, насколько опухоль инвазивная. Я отправлю вам письмо на электронный ящик.

По традиции врачи расплачиваются между собой вином, так что перед вылетом я распорядился, чтобы Дэвиду доставили несколько бутылок.

Много лет назад я оперировал жену знакомого терапевта со сложнейшей церебральной аневризмой; вскоре после операции она умерла. Мне казалось, что во всем следует винить меня, и я испытал глубочайший стыд, когда через несколько недель после этого получил от коллеги ящик вина. Теперь-то я понимаю: тем самым он хотел сказать, что ни в чем меня не винит.

Итак, уже на следующий день я отправился в Катманду: мне предстоял восьмичасовой перелет. Справа мой лоб украшал огромный пластырь, который я хмуро разглядывал в зеркале при каждом походе в тесный туалет, проклиная воспаленную простату и рак кожи.

* * *

Отважно преодолев оживленную дорогу, я спускаюсь вдоль крутого съезда, ведущего к неврологической больнице, как ее тут называют. Она расположилась в небольшой долине, в стороне от главной дороги. Десять лет назад, когда больницу только построили, вокруг лежала сельская местность с рисовая полями, но сейчас практически все застроено, хотя один небольшой участок, засеянный рисом, остался нетронутым, а вместе с ним и банановое дерево.

Полное название больницы, построенной Девом – профессором Упендрой Девкотой, – Национальный институт неврологии и смежных наук. Это большое и безупречно чистое здание с прекрасным естественным освещением. Вокруг растут сады – точно так же, как

было когда-то в Уимблдоне, в Больнице имени Аткинсона Морли, где мы вместе с Девом проходили практику. Многие пациенты (женщины – в ослепительно-ярких, разноцветных нарядах: зеленых, синих и красных) дожидаются очереди на прием прямо на скамейках у главного входа. Дев посадил здесь магнолию в память о дереве, которое росло перед нашей старой прославленной больницей (когда ее преобразовали в фешенебельные апартаменты, несчастное дерево срубили). По ночам люди целыми семьями спят на матрасах рядом со служебным входом. В такой бедной стране, как Непал, вовсе не рассчитываешь увидеть столь приятную больницу: со множеством окон, просторную, чистую и ухоженную. При строительстве Дев учел все уроки, которые усвоил за годы работы в небольшой специализированной британской клинике. Его детище являет собой идеальное воплощение архитектурного принципа: секрет удачного здания кроется в осведомленном клиенте. Жаль, что у меня на родине этим правилом зачастую пренебрегают. Дев в точности знал, как сделать работу в больнице максимально эффективной.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.