

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	9
Введение	12
1. Семья	32
2. Печаль	64
3. Риск	94
4. Надменность	114
5. Перфекционизм	133
6. Радость	155
7. Опасность	187
8. Давление	217
9. Надежда	243
10. Сопротивление	273
11. Стрдание	303
12. Страх	327
Благодарности	372
Глоссарий	375

ПРЕДИСЛОВИЕ

Каждая операция на сердце связана с риском для жизни. Эта грань между убийством и исцелением уникальна для моей специальности, и мало кто может жить под таким напряжением ежедневно.

В моем детстве операции на сердце считались крайней хирургической мерой. Прямое восстановление зрения казалось таким же трудным, как высадка на Луну или расщепление атома. Затем аппарат искусственного кровообращения и бурные шестидесятые изменили все.

Во время моего обучения в медицинской школе стали проводиться трансплантации сердца и появились искусственные сердца.

Когда я приступил к практике в 1970-х годах, кардиохирургия оставалась закрытым клубом, вступить в который было невероятно сложно. Тем не менее я в итоге удостоился огромной чести улучшать тысячи жизней.

Некоторые области хирургии в XX веке были настолько закрытыми, что в них было очень сложно попасть.

Каждое сердце уникально по-своему. Хотя большинство операций оказываются несложными и непримечательными, некоторые превращаются в настоящую битву за выживание, а в единичных случаях все заканчивается кровавой катастрофой.

Набравшись опыта и знаний, я стал последней надеждой для всех «кардиологически нуждающихся».

ся»: я брался за пациентов, от которых другие отказывались дома и за границей.

Мне доводилось терять пациентов, чьи жизни я мог спасти при наличии оборудования, в котором нам отказывала Национальная служба здравоохранения. За смертью всегда следовали обвинения. Мучительный разговор со скорбящими родственниками, мрачные дискуссии на больничном собрании, а затем безрадостное посещение коронерского суда. Я всегда откровенно говорил о недостатках системы, из-за чего и пострадал. Национальной службе здравоохранения нет дела до тех, кто не желает к ней приспособливаться.

В этой книге я опишу этапы становления кардиохирурга в эпоху зарождения этой специальности и расскажу, каково быть кардиохирургом в сегодняшней враждебной среде. Я опишу физические и моральные усилия, эмоциональные взлеты и падения, триумфы и разочарования. Вы узнаете, как профессия хирурга повлияла на меня и на моих близких.

Когда я был юношей, необычный поворот судьбы позволил мне забыть о запретах и сделал меня невосприимчивым к страху. Я бы никому не пожелал подобного, но это был довольно любопытный старт для моей карьеры. Такой поворот судьбы позволил мне браться за сложные случаи, которые другие старались обходить стороной.

Тому, кто не является профессиональным писателем, требуется огромное количество времени и усилий, чтобы написать книгу для широкого круга читателей. Вы, несомненно, решите, что я больше хирург, чем литературный гений, но, к моей вящей

радости, первая моя книга «Хрупкие жизни»¹ стала бестселлером и была удостоена наград. Как понятно из названия, она в основном посвящена необычным случаям из моей практики. А эта книга, что вы читаете сейчас, гораздо глубже. В ней говорится о моих скромных начинаниях, стремлении добиться успеха и бесценных отношениях с некоторыми пионерами и великими лидерами моей специальности. Из-за огромных рисков и, как следствие, множества трупов все пионеры обладали определенным типом личности: это были смелые, решительные, часто самодовольные люди, обладавшие иммунитетом к скорби.

**Большинство операций на сердце несложные
и непримечательные, но некоторые оказываются
настоящими битвами за выживание.**

К сожалению, жизнь кардиохирурга настолько сложна, что к концу моей карьеры лишь немногие выпускники британских медицинских университетов были готовы строить карьеру в данной области. Это можно назвать «закатом эпохи» или «началом конца».

Вся захватывающая история современной кардиохирургии развернулась при моей жизни, и я горжусь, что являюсь ее частью. Таких людей мы больше не увидим.

¹ На русском языке вышла в 2018 году.

ВВЕДЕНИЕ

Всего через несколько недель после завершения моей хирургической карьеры я был приглашен выступить на актовом дне¹ в одной из местных школ. Директор порекомендовала мне отнестись к подросткам как к взрослым и рассказать им, какие качества позволили мне стать кардиохирургом. У меня был готовый ответ. «Занятия медициной, — сказал я школьникам, — требуют безграничной трудовой этики и огромной решимости. Необходима не только большая ловкость рук, но и полная уверенность в желании стать хирургом. Рисковать жизнью пациента во время каждой операции — значит делать шаг из своей зоны комфорта. Для этого нужна смелость потерпеть неудачу».

Последнее предложение придумал не я. Оно часто использовалось при описании работы пионеров кардиохирургии, которые трудились в то время, когда больше пациентов умирало, чем выживало. Однако дети об этом не знали. Я решил не сообщать им, что пол, социальный класс, цвет кожи и вероисповедание не играют никакой роли, потому что сам в это не верил. Я тоже не являлся обладателем всех характеристик, о которых говорил. Я был скорее художником. Кончики моих пальцев были связаны с мозгом.

После аплодисментов я начал небрежно отвечать на вопросы о своих достижениях в Оксфор-

¹ В зарубежных учебных заведениях: день, в который проходит церемония присвоения ученых степеней и вручения дипломов, выпускной день.

де. Один знаток биологии с большим знанием дела спросил, как можно оперировать орган, который качает пять литров крови в минуту, и умирает ли мозг, если сердце останавливается. Другой хотел узнать, как добраться до сердца, если оно окружено ребрами, грудиной и позвоночником. Затем учитель рисования поинтересовался, почему младенцы иногда рождаются синими, будто кто-то красит их в такой цвет.

**Во время операции мы рискуем жизнью пациента,
для этого нужна смелость потерпеть неудачу.**

В конце вопрос–ответ сессии маленькая девочка в очках и с косичками подняла руку. Стоя как мак среди кукурузы она спросила: «Сэр, сколько ваших пациентов умерло?»

Она задала вопрос так громко, что я просто не мог сделать вид, будто не расслышал его. Несколько родителей попыталось спрятаться за ограждениями, а покрасневшая директриса заметила, что почетному гостю уже пора идти. Однако я не мог проигнорировать эту любознательную девочку на глазах у ее друзей. Я задумался на мгновение, а затем признался: «Я действительно не знаю ответа на этот вопрос. Я убил больше человек, чем средне-статистический солдат, но меньше, чем пилот бомбардировщика». «Во всяком случае, меньше, чем пилот, сбросивший бомбу на Хиросиму», — подумал я про себя с усмешкой.

С молниеносной скоростью Мисс Любопытство задала еще пару вопросов: «Вы их всех помните? Вам грустно думать о них?»

Я опять задумался. Мог ли я признаться перед залом, полным родителей, учителей и школьников, что я не знаю точное число убитых мной пациентов и, конечно, не помню их имен? В итоге я ответил лишь: «Да, каждая смерть меня огорчала». Я ждал, что в меня ударит еще одна молния, но, к счастью, на этом наш короткий диалог прервался.

Только выйдя из навязанного мне образа серийного убийцы, я начал вспоминать пациентов как людей, а не просто как статистику смертности и причину многочисленных походов на вскрытия и в коронерский суд. Были смерти, которые преследовали меня: в основном молодые люди, умершие от сердечной недостаточности. Они не состояли в списках кандидатов на трансплантацию, но их можно было спасти с помощью новых устройств для поддержания кровообращения, за которые Национальная служба здравоохранения отказалась платить.

В 1970-х годах один из пяти пациентов моего начальника умирал после операции. Как самонадеянный ученик я приветствовал пациентов, записывал историю болезни, а затем выслушивал их страхи и ожидания от предстоящей операции. У большинства из них присутствовали тяжелые симптомы, но им приходилось ждать несколько месяцев, прежде чем оказаться в знаменитой больнице Лондона. Мне не требовалось много времени, чтобы определить, кто не выживет: обычно это были пациенты с ревматическим поражением клапанов сердца, которые передвигались в инвалидных креслах и практически не могли говорить из-за одышки. Одышка всегда особенно страшна: часто больные сравнивают ее с утоплением или удушением. Такие пациенты умирали не из-за плохой работы хирурга. Они не пе-

реносили подключения к аппарату искусственного кровообращения или погибали из-за слабой защиты сердечной мышцы во время операции. Мы все знали: чем медленнее работает хирург, тем выше вероятность смерти пациента. Мы даже делали ставки: «Если X переносит замену клапана, у него появляется шанс. Но ему грозит смерть от Y».

«Я убил больше человек, чем среднестатистический солдат, но меньше, чем пилот бомбардировщика».

Раньше Национальная служба здравоохранения так и работала. Лечение было бесплатным, поэтому ни врачи, ни пациенты не обсуждали то, что им предлагали. Жизнь или смерть зависели от того, как ляжет карта. Тем не менее смертельный исход всегда оборачивался катастрофой. Более опытные хирурги обычно защищали себя от страданий, посылая на разговор с семьей младших коллег.

Мне редко приходилось говорить. Родственники пациента сразу догадывались о случившемся по моей медленной походке, ссутуленным плечам и опущенной голове. Они считывали мое выражение лица, сообщавшее о плохих новостях. Они задерживали дыхание, а после шока от моих слов «извините» и «не перенес» у них случался эмоциональный срыв. За срывом часто следовали облегчение и достойное смирение, но иногда срыв сменялся полным отрицанием или откровенной истерикой. Случалось, от меня требовали вернуться в операционную и воскресить тело, сделать массаж сердца или подключить умершего к аппарату искусственного кровообращения. Подобные новости были особенно тяжелы для