

четырёх различных возбудителей. Это была плохая новость, а хорошая заключалась в том, что он справился, как всегда. Я повторяла про себя: *завтра в это время он будет смеяться над моим беспокойством.*

Наступил рассвет, а с ним пришла и надежда на скорое выздоровление Тома. Однако лучше ему не становилось. Он по-прежнему ничего не мог удержать в желудке, и с каждым часом его организм становился все более слабым и обезвоженным.

## Глава 4. Первая помощь

Я не хотела вызывать врача против воли Тома, даже в таком состоянии он пришел бы от этого в бешенство. Лучшее, что я могла сделать в этой ситуации, — обратиться к нашему другу и коллеге, доктору Роберту Чипу Скули, начальнику отдела инфекционных заболеваний в Калифорнийском университете в Сан-Диего. Мы с Чипом возглавляли отделы, поэтому часто встречались по работе, а иногда и просто так. Так что с Томом они были хорошо знакомы. У них было схожее чувство юмора, и им нравилось делиться впечатлениями от своих путешествий. Как врач и ученый, Чип отличался чрезвычайной проницательностью и серьезностью, что сделало его всемирно признанным лидером в области исследования инфекционных заболеваний. В то же время он обладал человеческой теплотой и остроумием.

Чип уже однажды пришел нам на помощь в 2008 году, когда мы с Томом подхватили странную кожную инфекцию в Гоа, в Западной Индии, куда мы отправились на День благодарения. Тогда мы вернулись домой, и у каждого из нас было по несколько фурункулов на руках и ногах, которые поначалу напоминали гигантские прыщи, а впоследствии превратились в огромные пульсирующие гнойники. Крем с антибиотиком не подействовал ни на один из них, и я не на шутку встревожилась.

— Могу поспорить, что это МРЗС, — сказала я Тому. — Если это так, нам нужно срочно обратиться к врачу.

Том усмехнулся.

— Разве это не просто одна из разновидностей *стафилококка*? — спросил он, рассматривая зеленоватый нарыв на своем предплечье. — Неужели нельзя использовать более сильное средство?

МРЗС, или метициллин-резистентный золотистый стафилококк, — это разновидность стафилококка, устойчивая к метициллину, антибиотику, применяемому для лечения данной инфекции. Этот первый устойчивый к антибиотикам «супермикроб» был выявлен в Великобритании в начале 1960-х годов и с тех пор быстро распространился по всему миру. Скорее всего, мы подхватили его, когда плавали в Аравийском море. Кроме нас тогда никто не купался, и это должно было нас насторожить.

По соседству с отелем на Гоа находилась большая трущоба, а на некотором расстоянии от берега мы видели несколько огромных нефтяных танкеров, которые, скорее всего, сбрасывали в океан свои трюмные воды. Тогда мы об этом мало задумывались. Это ведь океан, верно? Среда обитания для тысяч видов морской флоры и фауны. Количество бактерий в океанах в 100 миллионов раз превышает число звезд во Вселенной. Кому, как не мне, следовало бы знать о том, что морская вода зачастую кишит самыми опасными бактериями?

В то время тема МРЗС широко освещалась в новостях из-за нескольких громких случаев, показавших связь этой и других бактерий, устойчивых к антибиотикам, с плотоядной инфекцией, приводившей к ампутации конечностей и даже смерти некоторых людей. Том считал, что я драматизирую, однако близился День благодарения, поэтому мне удалось убедить его обратиться за советом к Чипу.

Чип нанес нам визит вечером того же дня. Он слегка напылился стареющего Альфреда И. Ноймана, мальчика с обложки журнала *Mad*, без торчащих ушей, но с приветливым выражением лица, которое сразу располагало к нему людей.

Мне не часто доводилось видеть его без лабораторного халата. Чип только что вернулся из Мозамбика, где разрабатывал новую медицинскую образовательную программу, поэтому в тот день на нем были шорты и футболка, а его веснушчатое лицо блестело, как полированная медь.

Он достал из кармана перчатки, а я приподняла подол своего платья, чтобы показать ему нарыв на ноге.

— Да, это определенно МРЗС, — хихикнул Чип. — Мне даже не нужно подходить ближе. Разумеется, для постановки окончательного диагноза нам придется культивировать бактерию. Но это займет несколько дней, а антибиотики вам требуются прямо сейчас. Готов поспорить, что этого супермикроба вы подхватили во время заплыва в Аравийском море. Хорошая новость заключается в том, что МРЗС, обитающий в таких природных средах, как правило, по-прежнему поддается лечению пероральными антибиотиками. Гораздо сложнее справиться со штаммами МРЗС и других бактерий, устойчивых ко множеству лекарств, в больницах, которые являются своеобразными теплицами для разведения подобных микроорганизмов.

Нам повезло. После двух недель приема пероральных антибиотиков наши фурункулы высохли. Однако в тот год нам все же пришлось пропустить ужин в честь Дня благодарения, чтобы никого не заразить. За шесть месяцев наша иммунная система полностью справилась с инфекцией, и мы практически о ней не вспоминали. За исключением случаев, когда посещали стоматолога, где я регулярно сообщала гигиенисту о том, что являлась носителем МРЗС. Это был верный способ избежать глубокой чистки зубов.

Спустя семь лет Чип снова стал первым, кто откликнулся на наш призыв о помощи. Он снова был на пути в Мозамбик, и связь была не очень хорошей, но из нашего краткого разговора я уяснила одно: необходимо вызвать врача. Он посчитал мое предположение о пищевом отравлении разумным, но сказал, что Тому как минимум необходимо

поставить капельницу. Несмотря на отчаянные протесты Тома, я сослалась на Чипа и попросила Халида вызвать на корабль врача.

Доктор Бусири прибыл в течение часа — с классической черной кожаной медицинской сумкой в руках, одетый в белый медицинский халат поверх темно-зеленой рубашки на пуговицах, заправленной в костюмные брюки. Это был высокий, худой и чисто выбритый человек, производивший впечатление профессионала. Чтобы добраться до нашей каюты, ему пришлось пройти через три пришвартованных друг к другу корабля и подняться по узкой трехуровневой винтовой лестнице, — но он не жаловался. Доктор пожал мне руку и тепло улыбнулся, а затем повернулся к Тому, который лежал в кровати, бледный и покрытый потом. Врач спокойно и быстро проверил показатели жизненно важных функций — температуру, частоту пульса и кровяное давление, а затем достал блокнот и начал задавать вопросы, касающиеся истории болезни Тома.

Не было ли у него проблем с сердцем? А сахарного диабета? Проблем с сердцем не было, и, несмотря на наличие у Тома предиабета, ничто не указывало на его связь с текущим состоянием.

— Ему нужно поставить капельницу, — заключил доктор Бусири, вынимая из ушей стетоскоп и доставая складной штатив для внутривенных вливаний, который он принес с собой. — Я подозреваю пищевое отравление, поэтому назначу гентамицин. Это всегда помогает.

Он обвязал руку Тома резиновым жгутом, нажал на поршень шприца, чтобы выдавить из него пузырьки воздуха, и вонзил иглу в вену на сгибе локтя. Том поморщился.

— Эта капельница облегчит его состояние, — сказал доктор Бусири, прикрепляя контейнер с раствором к штативу. — Думаю, к ужину он встанет на ноги.

Я с облегчением вздохнула. Доктор Бусири пробыл с нами почти час, дожидаясь, пока в руку Тома не попадет последняя капля солевого раствора с антибиотиком.

— Если ему не станет лучше, дайте мне знать, — сказал он. Я проводила его до двери, заплатила за визит и еще раз поблагодарила.

Том проспал несколько часов. Во время ужина я попыталась его разбудить, но он лишь простонал и отмахнулся, не желая вставать.

— Тебе не лучше? — спросила я. Он покачал головой: нет. Я попыталась уговорить его съесть немного супа, но он не стал.

Его живот раздулся как воздушный шар. На протяжении следующих нескольких часов его продолжало тошнить. Он не ел уже почти двадцать четыре часа, и эта непрекращающаяся рвота казалась совершенно противоестественной.

— Моя спина меня убивает, — прошептал он.

Спина? Это было неожиданно. Такой симптом определенно не мог свидетельствовать о пищевом отравлении. Связано ли это было с долгим лежанием в кровати или с чем-то другим? Лицо Тома исказила гримаса.

— Да, боль в животе как бы отдает в спину.

Это описание показалось мне смутно знакомым. Позднее, когда я закрыла глаза и попыталась заснуть, меня осенило. Несколькими месяцами ранее одна из наших кошек по кличке Мадам Кюри перестала есть, после чего у нее началась рвота. Через несколько дней я попыталась посадить ее в сумку-переноску, чтобы отвезти к ветеринару, но когда дотронулась до ее живота и спины, она взвыла от боли. Первоначальным диагнозом был панкреатит, воспаление поджелудочной железы, хотя ветеринар не мог точно определить причину. Спустя несколько дней бедняжка Кюри умерла. Разумеется, анатомия кошки сильно отличается от анатомии человека, но, возможно, Том страдал не от пищевого отравления. Может, это был панкреатит? Затем я сделала то, что сделал бы на моем месте любой человек, — поискала симптомы панкреатита в интернете. Через несколько секунд они уже отобразились на экране моего мобильного телефона: рвота, боль в животе, боль в спине. *Черт подери...*

Я снова написала Чипу.

*«Есть минутка? Тому хуже, теперь у него болит еще и спина. Это может быть панкреатит?»*

Чип ответил мне в течение пяти минут и попросил перезвонить ему. После того, как я ввела его в курс дела, тон его голоса стал очень серьезным.

— Это вполне может быть панкреатит или заворот кишок, — остальные варианты еще хуже. Отвези его в больницу. Убедись в том, что вас доставили туда, куда отправляют иностранцев и туристов. И, Стефани, звони немедленно.

Потрясенная, я повесила трубку и сказала Тому, что ему все-таки придется отправиться в больницу. При этом я не могла самостоятельно спустить его вниз по винтовой лестнице, пронести через пришвартованные друг к другу корабли, поднять в темноте по ступеням и посадить в такси. Нам нужна была «скорая помощь». Однако в Луксоре ее нельзя было вызвать по номеру 911. На самом деле, в этом городе даже не было больницы. Я позвонила Халиду, который, в свою очередь, перезвонил доктору Бусири и настоял на повторном осмотре Тома. Доктор Бусири приехал в половине двенадцатого ночи. Он проверил показатели жизненно важных функций Тома и нахмурился.

— Его пульс остается повышенным, а кровяное давление падает. Надо немедленно доставить его в клинику, — сказал он мне спокойно и тихо. — Ваш муж впадает в шок.

Со мной происходило то же самое.

## Глава 5. Трудности перевода

*Луксор, Египет*

*29 ноября — 3 декабря 2015 года*

Восемь мужчин, несущих носилки, к которым был привязан Том, напоминали участников полуночной похоронной процессии. Пробравшись через три корабля, отделявшие нас

от причала, они поднялись по древним каменным ступеням к погрузочной платформе. Наверху, в свете желтых мигающих огней, ожидала машина скорой помощи. Толпа зевак наблюдала за происходящим, и некоторые даже заглянули в салон, когда Тома погрузили в автомобиль. Халид помог донести Тома, а затем ринулся к машине своей турфирмы, чтобы встретить нас уже в клинике. Я села в «скорую» рядом с Томом и доктором Бусири.

Дорога к клинике, тянувшаяся через весь город, была испещрена выбоинами, и каждый толчок вызывал у Тома настоящую агонию.

— Не могли бы вы дать ему какое-нибудь обезболивающее? — спросила я доктора Бусири.

— Нет, пока не узнаем, в чем проблема, — ответил он.

Простое предположение о том, что скоро мы узнаем диагноз, само по себе вселяло надежду. Когда проблема ясна, можно найти решение, верно?

В час ночи, когда мы подъехали к клинике, улица уже практически опустела, хотя днем она явно была заполнена машинами. За приемной находилось несколько небольших комнат и операционная, отделенная распашной двустворчатой дверью. Я осмотрела спартанскую обстановку, и у меня возникло плохое предчувствие. Тома вкатили в операционную, мы с доктором Бусири последовали за ним. Комната оказалась заполненной пустыми каркасами кроватей, часть из которых была покрыта тонкими матрасами.

Нас поприветствовали уставшие сотрудники клиники — гастроэнтеролог, рентгенолог и кардиолог, вызванные среди ночи в связи с неотложным случаем, произошедшим с туристом. Все они выразили почтение доктору Бусири, медицинскому директору клиники, открытой всего месяц назад. Это учреждение должно было играть роль временного лечебного центра, пока не будет завершена реконструкция более крупного объекта, находящегося поблизости. Было не вполне ясно, о чем свидетельствовал неприятный вид помещения: об ограниченных ресурсах или о временном статусе.

Персонал сразу же приступил к работе. Они проверили показатели жизненно важных функций, подключили Тома к кардиомонитору и взяли кровь на анализ.

— Почему мы в операционной? — спросила я и еще больше расстроилась, услышав нотки страха в собственном голосе.

— Потому что именно здесь находится наш кардиомонитор, — сконфуженно ответил доктор Бусири. Прибор был единственным в клинике. — Кроме того, здесь Том постоянно будет находиться под наблюдением медсестер.

Эта новость была более обнадеживающей.

— Какие анализы вы намерены провести?

— Мы берем кровь для анализа на сердечные ферменты, — ответил доктор Бусири.

Я не уловила суть, и это, видимо, отразилось на моем лице.

— Чтобы исключить сердечный приступ, — пояснил он. — Судя по его размеру, риск довольно высок. — Он указал на живот Тома, который за последние несколько часов раздулся еще сильнее. Возможность сердечного приступа не приходила мне в голову, и я почувствовала нарастающую панику.

— Кроме того, мы сделаем анализ на липазу, фермент поджелудочной железы, который может свидетельствовать о панкреатите. Мы узнаем результаты в течение часа.

Перед тем как нас покинуть, он подал знак гастроэнтерологу, и тот вставил в правую ноздрию Тома короткую, гибкую, прозрачную трубку.

— Зачем это? — спросила я.

— Это назогастральный зонд, чтобы предотвратить дальнейшую рвоту, — ответил доктор Бусири, пока его коллега вводил трубку в желудок Тома через пищевод. Когда процедура была закончена, через зонд начала выходить жидкость темно-зеленого цвета, заполняя висящий рядом прозрачный контейнер.

— Желчь, — сказал доктор Бусири.

Я содрогнулась от этого зрелища, а затем встретила взглядом с Томом. Он всегда умел пошутить, даже в самых сложных обстоятельствах. Не придумав ничего лучше, я попыталась разрядить обстановку:



— Дорогой, просто представь, как бог Анубис пытается высосать через эту трубку твои мозги.

Глаза Тома расширились от страха, будто он принял мои слова всерьез. С растущей тревогой я осознала, что так оно и было. У него начинался бред.

Доктор Бусири с недоумением посмотрел на меня и сменил тему разговора:

— У вас ведь есть страховка?

Я кивнула.

— Думаю, имеет смысл позвонить в страховую компанию.

Мы с Томом потратили по 36 долларов на университетскую страховку перед этой поездкой. Я надеялась лишь на то, что ее хватит для покрытия всех предстоящих расходов. Нам никогда еще не приходилось пользоваться страховкой. Я подключила свой мобильный телефон к розетке в операционной, чтобы зарядить его перед тем, как сделать звонок, но розетка оказалась неработающей. Я попробовала другую — та же история. Наконец мне удалось найти работающую розетку в дальнем конце комнаты, однако чтобы зарядное устройство из нее не вывалилось, мне пришлось его подпереть.

В Калифорнийском университете в Сан-Диего я была экспертом по вопросам глобального здравоохранения — «важной шишкой», как меня называл Чип. Однако профессионалу предстояло превратиться в рядового сотрудника этой довольно бедной клиники с крохотными ресурсами. В наших медицинских учреждениях многие вещи часто принимаются как должное. Но мы находились в стране, где такие базовые для клиник ресурсы, как бесперебойное электроснабжение и обычные лекарства, не были чем-то само собой разумеющимся.

Прошел час. Том периодически просыпался и снова засыпал, мобильная связь работала с перебоями, и моя уверенность тоже пошатнулась, когда я начала осознавать серьезность ситуации и ограниченность своих знаний и опыта. Наконец с торжествующим возгласом в помещение ворвался доктор Бусири:

— У нас есть диагноз!

Уровень липазы у Тома в три раза превышал норму, что свидетельствовало об остром панкреатите. Доктор Бусири сказал, что Тому все равно необходимо сделать компьютерную томографию, чтобы исключить непроходимость кишечника, но для этого придется подождать до утра. Единственная клиника с нужным оборудованием находилась в десяти минутах езды, и нам еще предстояло дожидаться появления окна в расписании.

— А пока немного поспите, — сказал доктор Бусири.

После его ухода вошла медсестра, одетая с ног до головы в традиционный наряд, и поприветствовала меня по-арабски. Закрывающий голову хиджаб обрамлял ее лицо, подчеркивая темные глаза. С ее помощью мне удалось найти для Тома простыню и подушку. Свернув свою толстовку, я сделала подушку и для себя. Мне предстояло спать на каталке, стоящей рядом с той, на которой лежал Том.

Тому дали морфин, чтобы унять боль, и он погрузился в глубокий сон. Я наблюдала за тем, как он дышит, прислушиваясь к монотонному гудению мониторов, скрипу и хлопанию дверей, выпускающих медсестер, что ухаживали за другими пациентами, и шуршанию швабры молодого человека, следящего за чистотой в клинике. Звуки страдания не нуждались в переводе. Нам всем предстояло пережить очень длинную ночь.

Время от времени заходили медсестры, проверяли показатели жизненно важных функций Тома, а выйдя из комнаты, начинали разговаривать между собой. Они говорили только по-арабски, я же не знала этого языка, поэтому ничего не могла выяснить у них о состоянии своего мужа. Врачи свободно говорили по-английски благодаря обучению в Каире. Однако это мало что меняло, поскольку медицинские термины, относящиеся к проблеме, с которой мы столкнулись, являлись для меня еще одним иностранным языком. С каждой серией анализов прибавлялся новый список слов. Анализы крови позволяли измерить уровень биомаркеров, химических веществ, естественным образом возникающих в крови. В разговорах врачей стали постоянно повторяться такие термины, как *билирубин* и *маркеры функционального состояния печени*.