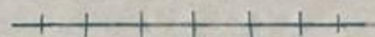




ПОКА ГОРОД СПИТ

26 часов
в хирургическом
отделении

СЕРГЕЙ АНТОНОВ



Сергей Антонов

**Пока город спит. 26 часов в
хирургическом отделении**

«Автор»

2026

Антонов С.

Пока город спит. 26 часов в хирургическом отделении /
С. Антонов — «Автор», 2026

5:45 утра. Будильник, зелёный халат, кофе на бегу — и двадцать шесть часов смены, в которые уместится жизнь и смерть десятков людей. Молодая хирург-ординатор идёт в отделение, зная: сегодня она снова будет держать чьё-то сердце в руках — в буквальном смысле. Экстренная торакотомия в приёмном покое. Восьмидесятилетняя пациентка, которую вскрывают повторно, чтобы отвоевать у смерти ещё немного времени. Подросток, снятый с петли. Женщина на осмотре, которая вдруг разрыдается, вспоминая покойного мужа, — и хирург, у которой нет права уйти, пока не дослушает. А между операциями — эсэмэска от дочери: «Мама, у меня нет белой блузки на праздник». Это не сериал про врачей. Это настоящий дневник, написанный по ночам вместо сна — женщиной, которая каждый день выбирает между скальпелем и семьёй и знает, что по-настоящему не выбирает ни то, ни другое. 26 часов. Один голос. Хирургия без прикрас — такой, какой её никогда не покажут по телевизору.

© Антонов С., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Пять часов утра	5
Шесть часов утра	9
Семь часов утра	13
Восемь часов утра	17
Девять часов утра	21
Десять часов утра	25
11 часов утра	28
Конец ознакомительного фрагмента.	30

Сергей Антонов

Пока город спит. 26 часов в хирургическом отделении

Пять часов утра

Рассвет уже наступил, и первые лучи солнца освещают уголок спальни. Я ворочаюсь в постели, но будильник на телефоне продолжает звенеть. Я бросаю взгляд на Гади, крепко спящего рядом со мной, выключаю будильник и встаю с постели. Меня ждёт ещё один длинный день. Я одеваюсь и вижу, как мой зелёный халат отражается в большом зеркале передо мной.

В течение последних двух лет я привыкла ставить будильник на пять утра — время, когда проснуться кажется невозможным, не говоря уже о том, чтобы сохранять полную ясность ума до конца рабочего дня в девять вечера или, что ещё хуже, до утра следующего дня во время 26-часовой смены, как сегодня.

Я не помню ни одного утра, когда бы мои дочери были уже на ногах. Ведь в такое время они всегда спят: с растрепанными волосами, теплыми телами и приятным запахом. Ницан кладёт подушку себе на голову, как всегда делала с детства, а Тамар закрывает дверь своей комнаты и погружается в полную темноту. Я иду в гостиную, включаю компьютер и просматриваю список новых пациентов, поступивших в отделение, готовясь к очередному дню войны. Меня охватывают чувства страха и напряжения, они вызывают у меня беспокойство, особенно в тот день, когда у меня дежурство. Несмотря на опыт и уверенность, которые я приобрела с самого начала стажировки, страх перед неизвестным постоянно преследует меня, и иногда мне кажется, что всё, что я делаю, превышает мои силы.

Неделю назад, когда я самостоятельно вводила грудной катетер молодому человеку, пострадавшему в ДТП, я впервые почувствовала всю тяжесть ответственности и задалась вопросом: что будет, если я случайно проколю ему сердце или совершу какую-то другую ошибку... Боже мой! Никто не будет держать меня за руку, а это то, в чём я иногда нуждаюсь больше всего на свете.

Я паркую машину на стоянке у больницы. Пять часов сорок пять минут утра, и когда солнце поднимается над зданием кардиологического отделения, я чувствую его приветливое тепло. К счастью, ещё лето, и на улице тепло — ведь я бываю в самом плохом настроении, когда мне холодно и я устала.

Когда я была маленькой, мы с моей подругой Инбал, которую я знаю с трех лет, во время поездки на автобусе пытались определить худшее сочетание чувств, которое только можно испытать. Мы пришли к выводу, что голод, головная боль, озноб и желание в туалет — это самое ужасное, что только может быть. Но тогда я ещё не знала, что значит работать в отделении неотложной помощи хирургом, когда сорок пациентов ждут тебя, как голодные волки, или стоять в углу операционной в панике, пока хирург-специалист кричит мне в лицо.

Я спешу на утренний обход по отделению. Медсестры ночной смены заполняют отчёт о работе и готовятся проинформировать медсестёр утренней смены о том, как прошла прошлая ночь, а мы, ординаторы, или «синяя сторона», или «сторона Буты», как мы её называем, готовимся к быстрому утреннему обходу.

Я считаю Буту своим старшим братом. Он начал интернатуру всего на год раньше меня, но иерархия в хирургическом отделении похожа на иерархию в армии, или, как говорит Бута (который служил в элитном подразделении армии, где стал грубым и принёс часть своей грубости в отделение): «Достаточно, чтобы кто-то был на резидентуре на один день дольше тебя,

чтобы считаться старшим». Так обстоит дело с Ботой, Эмеришем и мной: Бота — самый старший, Эмериш — чуть младше его, а я — самая младшая, на долю которой ложатся все утомительные и тяжёлые дела, которые никому не нужны, и я ни с одним из них не спорю.

Бута мастерски управляет нашим отделением. Некоторые прозвали его «волшебником», потому что он точно знает, когда хирургический пациент перестаёт быть пациентом с проблемой, относящейся к хирургии, и становится пациентом, чья проблема относится к отделению внутренних болезней. «Дзник! Я понял, что у госпожи Беркович был стул, а это значит, что у неё больше нет кишечной непроходимости. Пора перевести её в отделение внутренних болезней, ведь у неё пневмония».

Эмериш, который начал стажировку на шесть месяцев позже, чем Бута, — действительно очаровательный человек, которого называют «очарователем» благодаря длинным волосам, задумчивому взгляду и отличному чувству юмора.

И вот я оказалась в этой «канализационной яме», и мы втроем каждый день пытались стойко пройти утренний обход, чтобы поскорее закончить его до восьми утра и смочь поспешно спуститься в операционную.

«Дризенк, ты сегодня будешь проводить мастэктомию вместе с доктором Климаном?» — спрашивает меня Эмериш, после того как мы закончили просматривать «железо» — изношенную папку, в которую мы записываем задачи на день, такие как проведение анализов крови, согласование запланированных колоноскопий, ангиографии или компьютерной томографии для большинства пациентов в отделении.

Доктор Клеман — один из самых опытных врачей отделения; превосходный хирург, но в операционной он вызывает сильный страх. Бута громко рассмеялся и напомнил Эмеришу об инциденте, который произошёл две недели назад и который ни в коем случае не должен повториться.

Эмериш до сих пор бледнеет, когда вспоминает, как не проснулся утром вовремя, чтобы провести операцию вместе с Климаном, а это означало только одно: он нарушил закон Климана о пунктуальности; и это преступление можно искупить только смертью.

К счастью для Эмериша, Бута был готов подменить его и подготовить пациентку к операции в операционной, так что Эмериш прибежал в операционную, запыхавшись, с выпученными глазами и следами от подушки на лице — но он успел вовремя. Одного лишь рассказа об этом случае, который неоднократно повторялся за последние две недели на различных форумах ординаторов, включая подробный рассказ Буты, когда мы сидели, курили сигареты и пили кофе, о том, как быстро Эмериш подготовился к операции, было достаточно, чтобы я занервничала перед сегодняшней операцией, и я надеюсь, что она закончится побыстрее.

Как ординаторы, мы с энтузиазмом отправляемся на операции, но бывают моменты, когда я предпочитаю сидеть в палате, чем мучиться в операционной, и этот момент был одним из таких.

Еще с первых дней обучения в медицинском университете я знала, что хочу специализироваться в общей хирургии.

Впервые я увидела труп во время посещения морга в рамках практического курса по анатомии в медицинском факультете университета. Когда мы с Захавит, моей близкой подругой по медицинскому факультету, и сотнями других студентов направились в морг, нас поразил резкий запах формалина. Мы стояли там, в перчатках и белых халатах, вооруженные скальпелями и пинцетами, и с ошеломлением смотрели на десятки трупов, лежащих на железных койках, каждый из которых был завернут в синее полотенце. Я не могу описать этот опыт иначе, как самый ужасающий и изнурительный, который мне когда-либо приходилось переживать. Незадолго до этой ужасающей встречи мы собрались, полные тревоги, в холле университета с учебниками по анатомии в руках и слушали секретаршу кафедры, которая объясняла нам о важности уважения к умершему и о правилах поведения в анатомическом зале. Помню, как

в тот день я обернулась к Захавит и увидела, что она смотрит на меня глазами, полными слез от страха и беспокойства.

На занятиях по анатомии трупов мы сначала изучали мышцы спины, а голову трупа вскрыли только позже — видимо, чтобы смягчить первоначальный шок. Преподаватель анатомии выделял по одной группе из шести студентов, которые стояли вокруг него и смотрели на него широко раскрытыми от удивления глазами, и когда он сделал первый разрез, обнажив широкую спинную мышцу, ^{широкую} мышцу ^{спины} и полутрапецевидную мышцу, в комнате воцарилась гробовая тишина.

С того момента я поняла, что хочу держать в руках скальпель. Мы всегда слышим о студентах, которые теряют сознание на первом занятии по анатомии или бросают медицинский факультет после него, но в нашем курсе никто не потерял сознание и никто не ушел; мы все выдержали и продолжили обучение.

В тот день, когда во время занятия мы сняли кожу с трупа, я поняла две вещи: во-первых, что у меня пропал аппетит и он не вернется до следующего утра, а во-вторых, что я стану хирургом. Но я ещё не знала, в какой именно области хирургии буду работать: будет ли это кардио- и торакальная хирургия, общая хирургия или нейрохирургия. Хотя я едва сдала курсы анатомии, я всё время думала о хирургии, и после перехода на клинические курсы я ясно поняла, что не готова к изучению внутренних болезней. Сочетание внутренних болезней — сердечной недостаточности, почечной недостаточности, инфекций мочевыводящих путей — и пожилых пациентов, состояние которых ухудшается на глазах, в то время как врач-терапевт пытается стабилизировать их состояние с помощью лекарств, жидкостей и антибиотиков, было для меня невыносимым. Поэтому, по сути, благодаря возможностям, которые открылись передо мной за годы обучения — от наложения швов на раны, удаления имплантированных венозных катетеров у детей и активного участия в операциях по удалению аппендицита, я встретила с профессором, заведующим кафедрой общей хирургии, в конце шестого курса медицинского факультета, чтобы подать заявку на специализацию в его отделении и под его руководством. На том этапе Бота ещё был стажёром, а Эмериш ещё не появился в отделении, но я уже обеспечила себе будущее в хирургическом отделении, не зная, сколько крови, пота и слёз меня ждёт.

Пять пятьдесят пять минут утра. Мы стоим, как солдаты, в шеренге перед палатой № 1, в длинном коридоре хирургического отделения. С нами три испуганных врача-интернов, держащих в руках списки дежурств и ждущих, когда на них накричит Бута. В палатах, наиболее удаленных от поста медсестер, размещаются, естественно, пациенты со стабильным состоянием. В каждом крыле — синем или красном — около тридцати пациентов, которых нужно осмотреть и принять решение о дальнейшем лечении каждого из них: кого выписать из больницы, кого направить на дополнительные обследования, кого подвергнуть послеоперационной оценке и так далее. Как самая молодая из ординаторов в этом отделении, на меня ложится ответственность за документирование обхода на ноутбуке. Через несколько лет, когда кто-нибудь спросит меня, где я научилась так быстро печатать на клавиатуре, я без колебаний отвечу: в отделении общей хирургии.

«Чёрт», — тихо пробормотал Бута, пока мы стояли у кровати Ахарона. Неделию назад Ахарону сделали полную резекцию желудка из-за крупной опухоли, и он уже собирался выписаться из больницы. Дренаж из брюшной полости выглядел хорошо, и сегодня мы надеялись удалить один из дренажных трубок. Вчера его навестила жена, и мы все подшутили над Ахароном, что ему не стоит есть пирожные, чтобы они не застряли в горле. Эта глупая шутка вызвала улыбку на лице Ахарона; в последнее время он начал занимать особое место в моём сердце. Удивительно, как быстро мы устанавливаем тесную связь с пациентами, когда они лежат там, их тела растянуты на кровати, а души кричат через их тревожные глаза. Точно так же душа Ахарона кричит перед нами сейчас, когда Бута поднял дренажный трубочек, чтобы все могли его увидеть, и сказал печальным голосом:

«Жидкость в дренажной трубке указывает на утечку в поджелудочной железе... Сообщите доктору Фасиру. Немедленно начните вводить Аарону тазосин и как можно быстрее переведите его поближе к посту медсестер».

Шесть часов утра

Пока мы с Эмришем и Ботой смотрели на мутное содержимое дренажной трубки Ахарона, в палату вошла его жена Лия с натянутой улыбкой на лице, неся коробку с конфетами для персонала. Она медленно посмотрела на нас, одного за другим. «Мне очень жаль», — говорит ей Бута, стараясь проявить как можно больше сочувствия, хотя в такое раннее утро это было непросто, особенно учитывая, что нужно было осмотреть ещё двадцать пациентов, а также поговорить с доктором Фасером, специалистом-гастроэнтерологом, «Но жидкость в дренаже выглядит нехорошо, поэтому нам нужно перевести Ахарона в палату поближе к посту медсестер, дать ему антибиотики и понаблюдать, как он отреагирует на лечение. Естественно, ему категорически нельзя есть». Лия отставляет коробку с конфетами в сторону и смотрит на меня вопросительным взглядом. Я выхожу из палаты вместе с ней на минуту, прежде чем Бута успевает отчитать меня за то, что я покинула обход.

«Это очень удручающее чувство, — говорю я про себя, — когда в последний момент возникают осложнения, откладывающие выписку из больницы, особенно после месяцев химио- и лучевой терапии, крупной операции и оптимистичных улыбок, предвещающих скорую выписку». Лия вытирает слёзу из уголка глаза, а у меня пересыхает во рту, пока я пытаюсь объяснить слова Буты. Когда Лия наконец набирается сил и говорит мне, что надеется, да будет воля Аллаха, что всё будет хорошо, подходят медсестры и переносят Ахарона поближе к своему посту.

Я слежу за Ахароном и Лией взглядом и вижу, что она с беспокойством смотрит на своего мужа, глаза её опухшие от сильного плача. Я вспоминаю, что всего две недели назад я была с ними в предоперационной клинике. Предхирургическая консультация — это процедура, в ходе которой заполняется история болезни, проводятся все необходимые обследования и собирается дополнительная информация перед операцией. Эта процедура в некоторой степени напоминает конвейер, который начинается с медсестры, продолжается у врача-стажёра и заканчивается подписанием формы согласия на операцию у ординатора. В случае крупной операции это может также включать разъяснения со стороны профильного хирурга.

В предоперационной клинике Аарон был спокоен и замкнут, поэтому Лия взяла на себя инициативу и рассказала мне о цепочке событий, начавшейся три месяца назад. Она рассказала мне, что Аарон работал усердным и преданным своим делом таксистом. Что у них трое дочерей — гордость и радость Аарона, — две из которых беременны, и как он с нетерпением ждёт, когда станет дедушкой. Он постоянно страдал от изжоги, и она полагала, что это связано с его работой — вечерними поездками, внеплановыми рейсами и, иногда, ночными сменами. Лия предупреждала его, что курение в больших количествах ухудшает его состояние. За последние три месяца состояние ухудшилось: изжога стала повторяться чаще, появились боли в верхней части живота и небольшая потеря веса. Сначала семейный врач не придавал этому большого значения и ограничился сменой лекарства Ахарону и назначением повторного осмотра через месяц. Во время этого визита, когда врач увидел, что Ахарон за этот месяц похудел ещё больше, у него возникли подозрения, и он рекомендовал провести экстренную гастроскопию. Тогда в желудке Ахарона обнаружили огромную опухоль, имевшую признаки злокачественного характера.

Лия очень подробно помнит этот день, потому что с того момента их жизнь разделилась на «до» и «после». Она помнит, как к ним подошёл врач, когда Аарон пришёл в себя в палате интенсивной терапии, чтобы сообщить им об опухоли в желудке, о взятых биопсиях, о том шоке, который они испытали, о медленной, тяжёлой походке к машине и о последовавших за этим эмоциональных переживаниях: компьютерная томография грудной клетки и брюшной полости, приём у онколога, результаты биопсии, подтвердившие наличие злокачественной

опухоли, и решение о проведении химиотерапии перед операцией для уменьшения размера опухоли.

В течение тех трёх месяцев Лия сопровождала Ахарона, держа в руках аккуратно сложенную папку, и сидела рядом с ним на приёмах у врачей. За это время она встретилась с большим количеством врачей, чем за всю свою жизнь. У неё и Ахарона были свои шутки по поводу медицинского персонала: высокомерный онколог, который говорил с ними на непонятном языке, полном загадочных терминов, и секретарша, которая с сочувствием посмотрела на Ахарона, когда он сказал ей, что ему нужны наклейки для дневного стационара в онкологическом отделении, а потом сказала ему: «Да хранит тебя Бог», когда он рассказал ей об опухоли.

Все это время, проведенное вместе, сблизило Ахарона и Лию и укрепило их связь. Лия, которая на протяжении многих лет полагалась на Ахарона во всем — от проблем на работе до вопросов, связанных с их дочерьми, — теперь стала отвечать за дом, девочек и за него самого.

Доктор Фасер также поговорил с Ахароном и Лией в предоперационной клинике и объяснил им, насколько сложна операция и какие осложнения могут возникнуть после неё. Поскольку опухоль находилась рядом с пищеводом, доктору пришлось бы провести полную резекцию желудка, удалить все окружающие лимфатические узлы и отправить их в отделение патологии для исследования. Он пояснил: «Мы соединим пищевод с тонким кишечником, и примерно через неделю, если не будет никаких неожиданностей, Ахарон сможет вернуться домой и продолжить наблюдение в онкологическом отделении».

Он нарисовал схему пищеварительной системы, на которой были выделены пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка и тонкий кишечник, и ещё раз объяснил возможные осложнения операции, вплоть до летального исхода. Во время этого разговора Лия почувствовала, что слова врача — это нечто совершенно нереальное, не имеющее к ней никакого отношения.

Старший ординатор, или, как мы его называем, «чиф», доктор Шпейт, который, как оказалось, сегодня дежурит вместе со мной, был в курсе последних новостей о состоянии Ахарона. «В дренажной трубке есть панкреатическая жидкость», — говорит Бута Шпейту, входя в палату Ахарона с зубочисткой между зубами.

Шбит вот-вот завершит стажировку и станет дипломированным хирургом. Мы все ходим вокруг него с почтением и страхом, что он строго отругает нас за плохое решение или ошибочный шаг, который мы совершим во время операции. Шбит участвовал в операции Ахарона неделю назад и хорошо знает самого Ахарона, его жену и членов их семьи. Он выходит из палаты, чтобы поговорить с доктором Фасером, и просит меня вернуться к обходу.

Врачи-хирурги-резиденты участвуют в операциях по полному удалению желудка только в конце своего срока обучения. Первые годы специализации по общей хирургии, как и в большинстве хирургических специальностей, бывают утомительными, изнурительными и даже крайне мрачными, наполненными сложными и разочаровывающими моментами. Ординатор бледнел в коридорах отделения, проводя большую часть времени за заполнением бесконечных выписок из больницы, пытаясь выстоять среди всего этого огромного рабочего давления. Он с интересом слушал героические рассказы старших по званию врачей об их опыте работы хирургами, такие как: «Я удалил опухоль в одиночку», «Я провёл операцию „кожа к коже“^[11]», «Операция по удалению желчного пузыря была сложной, но я справился с ней самостоятельно».

Слушая эти истории, новый ординатор сидит, сгорбившись, в комнате ординаторов, ожидая того дня, когда настанет и его очередь рассказывать свои героические истории. Но со временем ординаторы берут на себя всё больше и больше этапов хирургической операции. Они начинают с небольших операций — удаления небольшой опухоли на коже; биопсии подкожной области; удаления дренажа. Я, например, тренируюсь дома, сшивая виноград и кожуру банана хирургической нитью типа «Пролин» или «Викрил», завязывая узелки на куклах девочек и

пришивая нашивки к скаутской форме нитками из операционной. Эмриш сидит со мной в кабинете и объясняет, как именно доктор Клеман любит сшивать кожу. «Теперь возьми нить и, вместо того чтобы завязывать узел Абердина на конце, оставь его так и закрепи пластырем», — говорит он, с гордостью глядя на меня, пока я сшиваю кусок замороженного куриного мяса. — «Отлично», — поощряет он, — «делай так же с доктором Климаном, и ему это очень понравится»

Я наблюдаю, как Аарон и Лия исчезают из поля моего зрения, пока я продолжаю свой обход. Доктор Шбейт объясняет операцию Аарона врачам-стажёрам, и слова льются из его уст, как растопленное масло, отражая его уверенность в себе и богатый опыт.

«Мы удалили желудок, затем провели анастомоз между тонким кишечником и пищеводом, а также удалили лимфатический узел. Одним из осложнений, которые могут возникнуть при проведении подобной резекции вокруг поджелудочной железы, является поджелудочная утечка, и именно это мы наблюдаем в случае с Ахароном».

Глаза Шбеита загораются, пока врачи-стажеры вслушиваются в каждое его слово. «И что меня беспокоит в этом случае?» — риторически спрашивает он, прежде чем сам ответить на свой вопрос. «Я боюсь, что начнётся кровотечение, потому что панкреатический сок разъедает всё вокруг, включая крупные кровеносные сосуды, расположенные рядом с ним». Стажёры молча кивают, а я с трудом продолжаю записывать, чувствуя благодарность за то, что Аарон и его жена не слышали этого разговора.

Я медленно прохожу от одного пациента к другому, с нетерпением ожидая кофе. За такую длинную смену, как сегодня, я могу выпить десять чашек кофе, не считая того, что пью на рампе.

Площадка у спуска — это парковка, расположенная в задней части больницы, куда транспортники доставляют пациентов для обследований по всей больнице. Я хожу с коллегами на платформу, чтобы отдохнуть, выпить кофе и покурить, но в основном для того, чтобы подзарядить друг друга энергией — как розовые «кубики энергии» из сериала «Трансформеры» — и вдохнуть новую жизнь в очередной изнурительный день на «поле боя».

Наши ежедневные сборы на платформе у спуска позволяют нам не только остаться, чтобы узнать, как дела у наших пациентов, и распределить между собой срочные задачи, но и дают возможность выразить свой гнев, разочарование и печаль — или просто поболтать. Это один из самых приятных ритуалов в моей хирургической практике, но лучший ритуал из всех — это, без сомнения, праздничный завтрак, который ординаторы готовят для всего отделения после проведения своей первой операции, будь то лапароскопическая аппендэктомия, удаление селезенки или удаление желчного пузыря. Обычно это торжество посвящается хирургу-специалисту, который руководил операцией.

Я устроила свой первый праздничный завтрак после первой операции по удалению аппендикса, которую я провела молодой девушке в начале двадцатых лет, которой пришлось ждать до вечера, чтобы пройти операцию, поскольку операционная была занята в дневное время. Все старшие ординаторы уже ушли, а я осталась в больнице, словно тигр, выжидающий добычу, понимая, что это мой шанс впервые провести хирургическую операцию. «Хороший хирург — это голодный хирург», — сказал мне однажды Шбейт, жевая огромный сэндвич. «Ты должна всегда стремиться к операциям, добиваться их и оставаться на работе даже после того, как все уйдут». Поэтому я осталась в больнице до вечера и подготовилась к лапароскопической аппендэктомии вместе с хирургом-резидентом, старшим по званию. Когда пациентке начали вводить анестезию, я взяла её за руку, прежде чем она погрузилась в глубокий сон. Я задалась вопросом, чувствует ли она мою тревогу и мой недостаток опыта. Но когда я начала мыть руки с мылом — я тщательно натирала их щеткой до локтя, каждую руку по три раза — я подняла голову, посмотрела в зеркало, и что-то во мне изменилось: вдруг я увидела себя совсем другим человеком. Я спросила себя: «Кто эта хирург, стоящая передо мной в очках, хирургической

маске и хирургической шапочке? Возможно, ей всё-таки стоит довериться». Я сделала первый разрез, ввела камеру и хирургические инструменты, затем захватила воспалённый аппендикс и медленно удалила его, с осторожностью человека, делающего это впервые.

Семь часов утра

Во время обхода, пока мои руки попеременно заняты осмотром пациентов и записями, у меня зазвонил телефон. Это Тамар. «Мама, у меня нет белой блузки, чтобы надеть на школьный праздник сегодня». Ахмед, врач-интерн, сопровождающий нас на обходе, задает мне вопрос, но я была погружена в свои мысли и не ответила ему. Отвечаю Тамар текстовым сообщением: «Возьми блузку из моего шкафа».

«Но, мама, — отвечает она, — я же тебе вчера об этом говорила!» К счастью, она заканчивает сообщение смайликом с улыбкой и красным бьющимся сердечком.

Как мама, я иногда чувствую вину за то, что слишком увлечена работой в ущерб семье. Например, у моих дочерей есть много групп в WhatsApp, на которые я натываюсь случайно и просматриваю время от времени в течение дня. Несколько недель назад в группе «Второй класс — Ананас», в которую входит Ницан, было объявлено о семейном празднике, который состоится в следующую пятницу, и о том, что каждая семья должна принести что-нибудь на угощение по своему усмотрению, выбрав из списка, приложенного к сообщению. Из-за нехватки времени и большого количества дел я несколько раз откладывала это дело и в конце концов была вынуждена взять на себя задачу принести большое количество нарезанных фруктов. А сегодня меня охватило чувство вины из-за белой рубашки для праздника Тамара, которую я так и не купила... Я вспомнила, что вчера она сказала мне что-то, проходя мимо кухни, и я кивнула, но мои мысли были заняты работой, как обычно. Я отгоняю от себя чувства вины и разочарования и снова сосредотачиваюсь на туре.

Мои дочери помнят те дни, когда я чаще бывала дома. Это был светлый период в моей жизни. Утром я готовилась к выпускным экзаменам в учебном заведении перед началом стажировки, а днём забирали девочек — Тамару из школы, а Ницани из детского сада — и возвращался домой, где меня встречал аромат свежеприготовленной пасты. Я скучаю по той тишине и спокойствию тех дней.

Когда я смотрю на их старые фотографии, где они сидят на диване в гостиной, играя после обеда, или сидят перед телевизором, едя виноградинки своими маленькими ручками, и их радость от того, что я, их мама, нахожусь с ними дома, очевидна, я чувствую боль и щемящее чувство в сердце. Сейчас я иногда возвращаюсь с работы после нескольких дневных смен, но чувствую такую сильную усталость, что засыпаю с газетой в руках. И часто я трачу то небольшое, что осталось от моих сил, просматривая группу в WhatsApp для ординаторов, чтобы следить за тем, что произошло в отделении, ведь хотя я и нахожусь дома, мои мысли чаще всего остаются в больнице. Когда я провожу время с дочерьми, я часто рассказываю им истории о своих пациентах. Ницан собирает благодарственные письма, которые я приношу домой, и вклеивает их в альбом, а Тамар приходит в восторг, когда я получаю подарки от своих пациентов. Иногда я думаю про себя, что времени, которое я сегодня провожу с ними, достаточно, но я в этом совершенно не уверена.

«Дерзник!» — кричит мне в лицо Бута, — «Мы идём в палату № 9, пошли». Я кладу телефон в карман и направляюсь вместе с Ахмедом к ним, таща ноутбук перед собой. Палата № 9, которую я прозвала «Кейп Канаверал», получила это название потому, что в неё поступают пациенты, находящиеся в самом тяжёлом состоянии в нашем отделении; зачастую они умирают или, как мы говорим, готовятся к тому, чтобы мы отправили их в лучший мир, и лишь в редких случаях мы направляем их в отделение интенсивной терапии, если есть хоть малейший шанс спасти их.

Палата № 9 относительно просторная, в ней установлены аппарат искусственной вентиляции лёгких и кардиомонитор. Сейчас в ней лежит Шушана, пациентка в самом тяжёлом состоянии, находящаяся под наркозом и подключённая к аппарату искусственной вентиляции

лёгких. Месяц назад она отпраздновала своё восьмидесятилетие. Несколько дней назад она поступила в отделение неотложной помощи с сильными болями в животе. У неё были все возможные факторы риска развития ишемии брыжейки, такие как диабет, гипертония и аритмия. В общей хирургии существует несколько состояний, угрожающих жизни пациента, если их не лечить немедленно, в том числе внутрибрюшное кровотечение, наличие воздуха в брюшной полости и ишемия петель кишечника, которая похожа на инфаркт миокарда, но происходит в брюшной полости и лечится хирургом.

При мезентериальной ишемии мы проводим хирургическую операцию, в ходе которой вскрываем брюшную полость, и зачастую обнаруживаем, что большая часть тонкого кишечника уже отмерла или находится на грани гибели из-за тромба, закупорившего мезентериальную артерию, отвечающую за его кровоснабжение.

У Шушаны ситуация не отличалась, но мы полагали, что есть надежда спасти достаточную часть её тонкого кишечника, поэтому мы не удалили её полностью, а решили провести дополнительную операцию через сорок восемь часов, чтобы убедиться в этом. И действительно, во время второй операции наш оптимизм оправдался. Тем не менее, Шушана была восьмидесятилетней женщиной, находившейся в крайне критическом состоянии, и нам не удалось отключить её от аппарата искусственной вентиляции лёгких. В тот момент мы решили, что лучше перевести её в отделение интенсивной терапии.

Бута начинает кратко описывать её состояние, чтобы я могла занести это в компьютер: «Сегодня у пациентки исполняется неделя после операции по удалению тонкого кишечника и дополнительной операции, в ходе которой ей создали илеостому. Она подключена к аппарату искусственной вентиляции легких, находится под наркозом, под действием анестетиков, признаков спонтанного дыхания нет, артериальное давление стабильное...» Краем глаза я вижу, как Эмериш звонит Голану, дежурному врачу отделения интенсивной терапии. Эмериш выходит из палаты, и я слышу, как он умоляюще просит Голана принять её в отделение интенсивной терапии.

«Голан, у неё стабильное давление, мы удалили около метра тонкого кишечника, шансы на выживание высоки. Приходи и оцени её состояние». Эмериш завершает разговор и возвращается в палату, в его глазах отражается искреннее беспокойство, которое мы все часто испытываем по отношению к нашим пациентам. Но Эмериш особенно обеспокоен, ведь Шушана — его пациентка, которую он осмотрел в отделении неотложной помощи сразу после её поступления и в три часа ночи срочно доставил в операционную для проведения операции совместно со специалистом. Семья Шушаны считает его своим ангелом-хранителем. Её дети и филиппинская сиделка сидят у её постели, не отходя от неё ни на минуту, и внимательно слушают каждое слово Эмериша.

«Как только ты проводишь операцию пациенту, он становится твоей ответственностью на всю жизнь», — сказал мне Шпит однажды во время одного из наших первых разговоров, в начале моего стажирования, и добавил, серьезно глядя мне в глаза, без тени улыбки на лице: «Таковы законы хирургии. Это означает, Дрезник, что если ты прооперируешь какого-то пациента, и у него возникнут послеоперационные осложнения, ты должна прийти сюда, чтобы осмотреть его и попытаться понять, что произошло, а если пациент в плохом состоянии, не оставляй его, делай всё возможное, чтобы спасти его. Этого я от тебя и жду».

Этот разговор состоялся, когда мы сели отдохнуть в пять часов утра, после того как закончили операцию, в которой он помогал мне удалить аппендицит у пациентки, которая, как оказалось, работала медсестрой в нашей больнице. Через несколько дней после операции я узнала, что пациентка всё ещё находится в больнице и испытывает боль. Это было дождливым субботним утром, и я поспешила в больницу, потому что беспокоилась о возможных послеоперационных осложнениях, кишечной непроходимости или других опасных осложнениях. Я взяла с собой дочерей, и мы вдвоем побежали под зонтиком, обходя лужи на парковке. Когда мы

пришли, я увидела, как моя пациентка сидит на стуле, и мне стало легче на душе, когда она сказала мне, что чувствует себя намного лучше. Но я смогла расслабиться и дышать нормально только после того, как она выписалась из больницы.

Это был первый раз, когда я почувствовала, что не могу дышать из-за сильной тревоги за пациента. В врачебном сообществе есть клятва, которую я полностью поняла только в тот момент:

«И берегите жизнь человека с величайшей заботой, с тех пор как он зарождается в утробе матери, и пусть его здоровье будет источником вашего благоговения, а его благополучие — предметом вашей первоочередной заботы, пока длится жизнь». Источник вашего благоговения и предмет вашей первоочередной заботы. Во время вступительных экзаменов и отбора для поступления в университет, а также на протяжении всех лет обучения в медицинском факультете никто не затрагивает тему тревоги и страха, которые сопровождают профессиональный путь врача, но присутствуют с того самого момента, когда мы впервые вводим внутривенную капельницу, и с каждой процедурой, которую мы выполняем самостоятельно впервые, страх и тревога усиливаются. Иногда, когда меня охватывает такой сильный страх, что он буквально парализует меня, я вспоминаю слова моего дяди, профессора Дрезника: «Хороший хирург всегда должен испытывать немного страха и относиться к своей работе с благоговением и почтением. Но страха должно быть совсем немного, потому что он сковывает движения».

Я взглянула на часы — сейчас половина восьмого утра, а у меня ещё много пациентов, которых нужно осмотреть. Скоро Бута должен будет отправиться в операционную. А Эмриш занят работой в амбулатории, так что я останусь в отделении, чтобы закончить оставшуюся работу: осмотреть остальных пациентов, выписать выписки, согласовать сроки проведения различных обследований, не говоря уже об операции по удалению опухоли, которую я буду проводить вместе с доктором Климаном. Но сначала мне нужно взять с собой устройство вызова в экстренных случаях, пейджер, ведь сегодня я дежурю. Шебит, словно читая мои мысли, внезапно подходит с устройством в руках; я кладу его в карман и продолжаю свой бесконечный обход в сопровождении врачей-интернов. Смотрю на экран компьютера: у меня шесть выписок, одна из них — в отделение интенсивной терапии. Они согласились принять её, и я вздыхаю с облегчением.

Там есть кровать, предназначенная для Шушаны.

Едва я закончила обход, как зазвонил вызывной аппарат, словно какая-то небесная сила увидела, как я сую его в карман, и решила усложнить мне жизнь в тот самый момент, когда я вообразила, что у меня появится немного времени, чтобы перевести дух. Я поставила ноутбук на зарядку и распределила сегодняшние задачи между врачами-стажерами, поблагодарив их и сказав, что без них я бы не смогла с этим справиться. Сегодня Ахмед будет со мной на дежурстве и будет отвечать за отделение, поэтому ему нужно оставаться сосредоточенным на том, что происходит вокруг, особенно сейчас, после того как Шушану перевели в отделение интенсивной терапии. Теперь Ахарон, у которого после удаления желудка в дренажной трубке скопилась мутная жидкость, стал пациентом с самым тяжёлым состоянием в отделении. Ахмед знает, что в полдень ему нужно взять у него пробы крови, осмотреть его и время от времени следить за его состоянием, а также сообщить мне и Шибету, если его состояние ухудшится.

Снова зазвонил вызывной аппарат, и я услышала голос Пат-Эль, медсестры из отделения неотложной помощи: «Ужасная ДТП. Пострадала молодая девушка лет двадцати, она попала под машину, переходя пешеходный переход по пути сюда. У неё травмы головы, груди и живота; состояние крайне тяжёлое». Пока я слушала Пат-Эль, я увидела, что Шбейт стоит передо мной и слышит то же самое сообщение. Мы вместе мчимся в реанимационную палату отделения неотложной помощи. Адреналин наполняет меня, и я надеюсь, что смогу спасти её жизнь, но сомневаюсь. Судя по описанию медсестры, её травмы, похоже, были чрезвычайно серьёзными.

«Похоже, ей понадобится несколько грудных швов, не так ли?» — спрашиваю я Шбеита.
«Похоже, её состояние очень плохое, Дрезник», — ответил он, — «очень плохое».

Восемь часов утра

Добираться до реанимации приходится долго. Сначала лестница, потом длинный коридор, в конце которого находится отделение неотложной помощи, и к тому времени я уже почти задыхаюсь. Доктор Кляйн, хирург-травматолог нашей больницы, однажды сказал мне: «Я бегу в реанимацию не потому, что вынужден, а потому, что не хочу, чтобы кто-то опередил меня».

Итак, мы с Шебитом продолжали бежать, пока наконец не добрались до места.

На кровати в палате лежала молодая женщина без сознания, подключённая к аппарату искусственной вентиляции лёгких; моё внимание сразу привлекли большой синяк на левой стороне её живота и следы от автомобильных шин на ногах.

В телесериалах работа в реанимационной палате выглядит чрезвычайно эффективной: медицинский персонал стоит на чеку с шприцами и дефибрилляторами в руках. Но на самом деле там царит полный хаос. Вместе со мной в палате находятся ещё восемь членов медицинского персонала: четыре медсестры, Шибет и Джонни — ещё один ординатор-хирург из моего отделения — а также три врача скорой помощи и анестезиолог. Амир — дежурный хирург-травматолог, который координировал работу посреди этого хаоса, — отдал приказ провести реанимационный торакотомический разрез. Нам было ясно, что шансы спасти её крайне малы. Шбейт попросил персонал подготовиться к процедуре, и медсестры сразу же приготовили необходимые инструменты. Всё происходило очень быстро. В считанные секунды Шбейт сделал разрез по середине груди спереди, простирающийся до левой стороны, обнажив небьющееся сердце. Пока бригада вводила дозы крови с высокой частотой, Шбейт массировал сердце руками, чтобы наполнить его кровью. Когда он почувствовал, что сердце наполнилось кровью, он приложил дефибриллятор к обнажённому сердцу и сумел восстановить пульс на несколько секунд, прежде чем он снова остановился. После нескольких попыток реанимации мы остановились.

В такой момент, когда пациент покидает жизнь и переходит в мир мёртвых, в комнате воцаряется тишина.

Амир смотрит на меня и на Джонни. «Идите сюда, — говорит он, — я хочу научить вас, как проводить катетеризацию аорты».

Во время процедуры пережатия аорты на аорту накладывается зажим с целью остановить кровоток по ней, чтобы повысить сердечный выброс. Это сложная в исполнении техника, требующая глубокого введения рук под сердечную мышцу, за левое легкое, после чего необходимо прощупать пищевод и добраться до аорты, расположенной глубоко под пищеводом, где и устанавливается зажим. Хирург должен хорошо знать анатомию грудной клетки и этапы выполнения этой техники, поскольку в редких случаях она позволяет спасти жизнь пациента.

Я надеваю стерильные перчатки и глубоко ввожу руки, пытаюсь нащупать место, где находится зонд, ища пищевод, и, наконец, в глубине добираюсь до того, что, по-видимому, является аортой. Я смотрю на мертвую девушку передо мной, которая еще час назад была жива и здорова, пока её не сбил грузовик, и испытываю к ней огромную благодарность за то, что благодаря её трагической гибели у меня появилась возможность научиться делать торакотомию, надеясь, что эта благодарность смягчит тяжесть чувства нарушения неприкосновенности тела, когда мои окровавленные перчатки обхватывают сердце, переставшее биться. Сейчас я не проливаю слёз; для этого придёт время позже.

Сначала, когда я сталкивалась с этими ужасающими случаями смерти, я убегала в другую комнату, на лестницу или в темное место, глубоко вздыхала, снимала очки и уставилась в одну точку в пустоте, размышляя об угасании жизни. Но напряженность работы в хирургии не позволяет мне даже временно уйти от этой реальности.

Я смотрю на то, что происходит вокруг меня — слышу громкий шум, вижу ужасающую картину крови, разбросанную разорванную одежду, висят пустые капельницы, а медицинский персонал накрывает тело. В этом хаосе меня окутывает густой и сбивающий с толку туман, не дающий мне осознать, что только что произошло. И только когда туман рассеется, возможно, через несколько дней, я смогу прочитать об этом в заголовках: «Молодая женщина погибла, попав под грузовик на пешеходном переходе».

Два месяца назад к нам поступил молодой человек, пострадавший в ужасном ДТП, когда он ехал на мотоцикле, и нам было ясно, что он скончался в тот самый момент, когда мы ввели ему в грудь дренажные трубки, через которые хлынули большие объёмы крови. По дороге домой я тогда увидела в новостях фотографию его улыбающегося лица и не могла понять, как жизнь может так внезапно и быстро уйти. И в тот момент, как и тогда, когда умер тот молодой человек, у меня потекли слёзы, чтобы собрать осколки моей разбитой души и склеить их заново, чтобы я смогла снова справиться с ситуацией.

Медсестры собирают вещи умершей девушки — её одежду и сумку — и складывают их в пластиковый пакет. Это ужасный ритуал, в котором я не могу участвовать; я отворачиваю взгляд, пока медсестра Дженни снимает с руки девушки браслет розово-лилового цвета, снимает кольцо с её пальца и кладёт их в пакет. Я выхожу из палаты и продолжаю свою работу; у меня ещё впереди долгая смена.

Часы показали 8:45 утра. Я мчусь в операционную, пытаюсь забыть ужасы реанимации и то, что я там видела, отгоняя от себя образ членов её семьи, едущих в больницу, не зная того, что знаю я. Я ценю этот короткий промежуток времени, когда родственники едут в больницу, а их сердца ещё полны надежды, этот промежуток, когда они ещё не знают, какова судьба их дочери.

Я не уверена, что найду в себе силы поговорить с ними сейчас. Моё сердце разбито, и его осколки разбросаны по полу в реанимации. Такое чувство не всегда овладевает мной, но я надеюсь, что они ещё не прибыли в больницу, чтобы я смогла избежать болезненной встречи, которая изменит их жизнь. Но Обычно, когда хирург выходит из реанимации, его ждёт семья — иногда только родители или дети, а иногда и весь клан; их разбитые крики заполняют коридор и даже весь вход в отделение неотложной помощи.

Эти события напоминают мне о другом случае. Около месяца назад, в разгар рабочей суеты и стресса в амбулатории, утреннего обхода врачей и работы с пациентами в критическом состоянии в палате, зазвонил вызывной аппарат, сообщая, что в больницу везут пятнадцатилетнего мальчика, который пытался покончить с собой, его состояние критическое, он подключен к аппарату искусственной вентиляции легких. Я побежала в отделение неотложной помощи, и через несколько минут прибыла машина скорой помощи с мальчиком, который, по словам медиков, страдал лёгкой депрессией, и ему начали давать лекарства. В тот день его мать и младший брат вернулись домой и обнаружили, что он повесился, используя верёвку и подушку. Когда медики сняли его с веревки, пульса не было, но когда они начали реанимацию, им удалось восстановить пульс, после чего его подключили к аппарату искусственной вентиляции легких. Когда его доставили в отделение неотложной помощи, я подошла к нему, чтобы оценить его состояние. Я увидела высокого юношу, подключённого к аппарату искусственной вентиляции лёгких; зрачки его глаз не расширялись при направлении на них света, а дыхание было поверхностным, что указывало на повреждение ствола мозга. Мы убедились в отсутствии других травм на теле и провели компьютерную томографию головы и шеи. Затем мне сообщили, что его родители ждут снаружи. Медсестра отделения неотложной помощи отчаянно посмотрела на меня и сказала: «Эйл, тебе нужно поговорить с ними, потому что они ждут, они хотят знать, что происходит».

То, что произошло, и его последствия были совершенно очевидны и для меня, и для медсестры. Ожидается, что этому мальчику придётся всю оставшуюся жизнь проходить лечение

в центре реабилитации после черепно-мозговых травм, что он больше не сможет общаться со своей семьёй и, возможно, останется в коме до конца жизни. Но есть огромная разница между тем, что я, как мне кажется, знаю, и тем, что я скажу родителям мальчика. В конце концов, я не могу бросить им эту огромную бомбу, не подготовив их к этому.

Я выхожу на встречу с родителями и вижу обеспокоенную мать и изможденного отца, которые боятся смотреть мне в глаза. Очевидно, что они находятся в состоянии шока. Мать с удивительным спокойствием объясняет мне, что несколько часов назад она нашла своего старшего сына повешенным на веревке. Я уверена, что она находится в состоянии отрицания и ещё не до конца осознала события последних часов. Я объясняю им, что состояние их сына сейчас стабильное, что мы пока не знаем, насколько серьёзны повреждения головы, и что больше мы узнаем только в ближайшие часы и дни. А пока он останется в больнице в отделении интенсивной терапии для детей, чтобы пройти дальнейшее лечение. Я говорю это и жду возможности ускользнуть от них; в моем воображении возникает неясный образ будущего, в котором эта мать навещает своего травмированного сына в центре лечения пациентов с черепно-мозговыми травмами.

Я отгоняю эти мысли и направляюсь в операционную, мою руки, надеваю операционную одежду, смотрю на часы и встречаюсь с Шани — моей пациенткой, которой предстоит операция по удалению опухоли молочной железы. Она с тревогой ждет вместе с мужем в приемной операционной. Когда я представляюсь ей, она улыбается мне, обнажая самые глубокие ямочки, которые я видела в жизни. Я раньше с ней не встречалась, но была в курсе её состояния, ознакомившись с её медицинской картой. Она работает архитектором, ей пятьдесят лет, и в целом она в хорошем здоровье. У неё две дочери: одна из них проводит медовый месяц в Барселоне, а другая ждёт за дверью операционной. Около месяца назад, принимая душ, она почувствовала узел в груди и сразу поняла, что ей нужно обратиться к врачу. В течение одного дня она записалась на приём к хирургу-маммологу и прошла рентгенографию груди и УЗИ. Обследования выявили относительно небольшую опухоль размером два сантиметра в левой груди. Последующая биопсия подтвердила, что это карцинома — злокачественная опухоль.

Я быстро прочитала всю эту информацию в половине шестого утра, когда пролистала журнал операций отделения и узнала, что буду участвовать в её операции. Журнал операций находится на посту медсестёр. Каждое утро в папке вывешивается список операций, которые будут проводиться в этот день, и заведующий отделением рядом с каждой операцией указывает имя ординатора, который будет в ней участвовать. Сегодня Бота в восторге: ему предстоит участвовать в операции по удалению правой части толстой кишки, и он надеется, что ему разрешат провести операцию самостоятельно. А мы, ординаторы, надеялись, что Бута принесет вкусный праздничный завтрак, такой же, как в прошлый раз. Эмериш подшутил над ним по этому поводу и попросил принести ту же вкусную еду, которую приготовила жена Буты после его предыдущей операции. «Заткнись, новичок», — язвительно ответил ему Бута.

В первый год стажировки моё имя редко фигурировало в журнале операций, но со временем я стала участвовать в них всё активнее и записывала подробности этих операций на свой ноутбук.

В конце стажировки, чтобы получить звание специалиста по общей хирургии, я должна была представить хирургический отчет — список всех пациентов, которым я проводила операции. В отличие от внутренней медицины, хирургия — это ремесло, которое совершенствуется с опытом, и в конечном итоге именно опыт приносит плоды. Люди считают, что все хирурги рождаются с ловкими руками, но на самом деле большинство из нас находится где-то в середине гауссовой кривой, и то, насколько качественно мы будем выполнять операции в будущем, в основном зависит от объема опыта, который мы приобретаем, участвуя в одной операции за другой. Это похоже на опыт игры на фортепиано или занятий спортивной гимнастикой.

Я ещё раз взглянул на часы и отправил доктору Климану SMS, чтобы сообщить, что я пойду в операционную вместе с Шани — это означало: «Готовься приходить».

Шани с беспокойством посмотрела на меня и спросила: «Доктор Клеман будет присутствовать на операции?», и я успокоил её: «Он уже едет сюда, не волнуйся».

Я взяла её за руку, она поцеловала мужа на прощание, и мы вошли в операционную вместе с анестезиологом и медсёстрами.

Я могу только надеяться, что однажды кто-нибудь спросит: «А доктор Дрезник будет в операционной?», но я знаю, что этот день ещё далёк, очень далёк.

Девять часов утра

«Итак, доктор Дрезник, что вам известно о пациентке?» — спрашивает меня доктор Клеман, его глаза пронзают стекла очков. Что я могу ему сказать? Что я знаю её всего пять минут, потому что прочитала её медицинскую карту ранним утром? Что всё, что я знаю, — это то, что она архитектор, работает в бюро, расположенном в центре страны, и что у неё две дочери? Что её муж смотрел на неё с любовью и заботой, пока я держала её за руку? Я повторяю сухую медицинскую информацию, одновременно корректируя положение Шани на операционном столе: её левая рука поднята под углом девяносто градусов. Затем я ввожу метиленовый синий в область соска, чтобы определить сторожевой подмышечный лимфатический узел. Пока анестезиолог следит за экраном монитора, медсестра начинает мыть руки, готовясь к операции.

«У неё локализованный протоковый рак молочной железы, в виде осязаемого узелка в левой груди размером около двух сантиметров. Семейного анамнеза рака молочной железы нет», — сообщил доктор Клеман. Он покачал головой и приступил к изучению медицинской карты.

«Вы знаете, что у неё ещё и диабет, и она принимает инсулин?» — спросил он меня, продолжая изучать карту, и на мгновение показалось, будто он хочет заманить меня в ловушку. В прошлом мы иногда попадали в такую ловушку из-за того, что не знали всей информации о пациенте перед операцией.

Никого не интересует, что я только что пережила неожиданную трагедию в отделении неотложной помощи, или что я думаю о сегодняшней смене, о том, как я устала после утреннего обхода, который казался бесконечным, или о том, что я не знаю, пошла ли моя дочь сегодня в школу в белой блузке. Со временем я поняла, что хирург не может проводить операцию пациенту, не зная всех медицинских подробностей о нём.

«Да», — отвечаю я: «Эндокринолог дал указания по поводу инсулина; я занесла их в карту».

Затем я сообщила медсестрам, что приступлю к подготовке к операции. Мне показалось — возможно, из-за моего буйного воображения — что доктор Клеман улыбается за маской. Спустя немного он присоединился ко мне, чтобы вымыть руки в преддверии операции.

Я хотела сказать ему, что не знаю пациентку хорошо, не знаю Шани; не так, как врач должен знать свою пациентку перед тем, как сделать ей разрез. Я верю, что истинное знание пациента должно исходить из чего-то более глубокого, из того, что начинается в тот момент, когда я сопровождаю свою пациентку в самые тяжелые минуты её жизни, когда её сердце погружается в бездну при звуке слов «опухоль», «биопсия» и «злокачественный». Только когда мой взгляд, как врача, встречается с душой, отражающей всю глубину боли и печали, я могу сказать, что действительно знаю свою пациентку. Казалось, доктор Клеман прочитал мои мысли: пока я мыла сначала правую, потом левую руку и так поочередно, он стоял рядом со мной, глядя на меня и распыляя Септол на ладони.

«Знаете, Шэни приходила ко мне три недели назад... после того как во время душа нащупала узел в груди. Мы провели экспресс-биопсию в институте, и она колебалась, сообщать ли об этом своей дочери, которая собиралась в медовый месяц, или нет». Клеман немного помолчал, а затем продолжил: «Я сказал ей, что поддерживаю идею рассказать семье, но это личный вопрос, и решение остается за ней».

Мы закончили мыть руки, и я подумала о семье, которая ждет снаружи, и о деликатности доктора Клемана, и вдруг я увидела доктора Клемана в другом, более тонком свете.

Однажды, когда я была еще молодой ординаторкой и участвовала в одном из обходов, Бута отчитал меня. Руководитель отделения проводил обход раз в месяц, по пятницам, в котором участвовали все врачи — от специалистов и ординаторов до интернов, — и в ходе кото-

рого мы осматривали всех пациентов отделения. Мы все надевали белые халаты и молча шли за ним по каждой палате, жадно впитывая его слова, как жаждущий впитывает воду.

«Недопустимо не знать мельчайших подробностей о своём пациенте, Дрезник», — отчитал он меня, — «и если заведующий спросит тебя об уровне альбумина у пациента, которому сейчас предстоит серьезная операция, то лучше не запнуться, как ты только что сделала. Ты должна быть более внимательной и профессиональной!»

В то время я не осознавала всех тонкостей того, что мне нужно знать, а чего — нет; на чем следует сосредоточиться; как изложить состояние пациента; и как из огромного количества медицинской информации, касающейся пациента, отобрать то, что действительно важно для определения и составления плана лечения. Это был не последний раз, когда Бута меня отчитывал: после этого я получила и другие, ещё более унижительные выговоры. Один из них произошёл, когда я участвовала в крупной операции по удалению опухоли вместе с доктором Фасером, которого я очень уважаю.

«Знаешь ли ты, откуда отходит желудочно-двенадцатиперстная артерия?» — спросил меня доктор Фасер. Я почувствовала, как сердце сжалось у меня в животе, и меня внезапно нахлынули ужасные воспоминания об экзамене по анатомии. Я отлично знала анатомию желудка и двенадцатиперстной кишки, но именно в этот момент не смогла вспомнить подробности. «Эй, девочка, ты не сможешь участвовать ни в одной операции, которую я провожу, если не знаешь ответов на такие вопросы», — строго отчитал меня доктор Фасер, и я почувствовала, как сжимаюсь и уменьшаюсь в размерах в операционной, и захотела исчезнуть совсем.

Постепенно я поняла, что каждый специалист задаёт определённый тип вопросов. Например, заведующий любил выяснять общее состояние пациента — может ли он подниматься по лестнице? Есть ли родственники, которые смогут позаботиться о пациенте после операции? Мы, младшие ординаторы, справлялись с этими неизбежными вопросами как могли: мы читали медицинские карты, переполненные информацией, запоминали показатели гемоглобина, электролитов и альбумина, а также детали анатомии и хирургических операций пациентов, стараясь не утонуть в рабочей нагрузке.

Однажды Шпит сказал мне: «Просто держи голову над водой, и в конце концов ты научишься плавать».

Операционную на английском языке называют «театром». Этот исторический термин происходит из средневековья, когда хирургические операции проводились в небольшом амфитеатре, где толпа студентов наблюдала за ходом операций. Хирурги не надевали перчаток, а лишь фартук — испачканный и грязный, защищавший их от крови и выделений пациента.

В любом случае, мне потребовалось некоторое время, чтобы понять значение операционной во всех её аспектах, которая для постороннего наблюдателя выглядит как тщательно отрежиссированное представление, за которым следят с восхищением и удивлением. Студенты-медики впервые попадают в операционную только на четвёртом курсе, и этот опыт совершенно отличается от уроков анатомии на первом курсе. Некоторые студенты довольно рано понимают, что эта сфера им не подходит: из-за необходимости долго стоять, из-за изнурительных и утомительных операций, которые могут длиться часами, из-за кричащих медсестёр, нервного анестезиолога и раздражённого хирурга. В воздухе витает запах диатермии, которая сжигает живые ткани; дым поднимается с тела живого, находящегося под наркозом пациента; идет не прекращающееся кровотечение.

Однажды я участвовала в операции по ампутации ноги у пациента с диабетом, находившегося в критическом состоянии. Это был мой первый операционный опыт в качестве студентки на курсе общей хирургии, после того как я провела четыре долгих месяца на курсе внутренней медицины. Я с нетерпением ждала, когда смогу войти в операционную, того особенного момента, когда пациента вводят в операционную, ему вводят анестезию и делают разрез на теле.

В отличие от других курсов, которые мы изучаем в ходе обучения, курс общей хирургии включает в себя знакомство с операционной и даже участие и помощь в хирургических операциях. Подготовка студентов к работе в операционной состоит из нескольких этапов. Первый из них — освоение техники предоперационного мытья рук: сколько минут нужно мыть руки, как правильно надевать стерильный халат и как вести себя в операционной. Следующим этапом является участие в операции, и самым захватывающим моментом становится тот момент, когда студент фактически участвует в хирургическом вмешательстве — например, накладывает швы на разрез или использует диатермию для коагуляции — действия, которые вводят его в замкнутый круг и позволяют ему получить небольшую долю участия в мире хирургов.

В первый день моего курса по общей хирургии я осталась после обеда, когда рабочий день уже закончился, и присоединилась к хирургам-ортопедам для проведения экстренной операции. Мы все надели специальные защитные маски для носа и глаз, и мне разрешили держать электрическую пилу, используемую для распиливания костей. Но в этот момент я почувствовала, как густой туман окутывает меня со всех сторон, и мне стало трудно дышать. Я почувствовала сильную слабость, как будто уже не могла стоять на ногах. К счастью, я поняла, что вот-вот потеряю сознание, и вышла из операционной за мгновение до этого. Этот инцидент заставил меня задуматься, подхожу ли я для работы хирургом, но, к счастью, это был единичный случай, который больше никогда не повторялся.

Хватаю скальпель над опухолью Шэни в левой груди.

«Мы проводим операцию Шани Коэн, лампэктомию, слева. Ей ввели профилактические антибиотики. Насколько нам известно, у неё нет никаких аллергий», — объявляет доктор Климан медицинскому персоналу в соответствии с процедурой, называемой «пауза для подтверждения перед разрезом».

«Сделайте разрез здесь», — указывает доктор Клеман, и я провожу скальпелем по коже, а затем вскрываю ткани под ней с помощью диатермии. «Дайте мне щипцы Бабкока», — продолжает доктор Клеман, и медсестра передаёт ему щипцы Бабкока, которые он использует, чтобы извлечь то, что похоже на опухоль, находящуюся внутри груди.

«Теперь возьми достаточные края вокруг опухоли, чтобы они не были поражены опухолью, а были здоровыми», — дает указание Клеман, и я осторожно продолжаю работу с помощью диатермии, удаляю часть жировых слоев вокруг опухоли, стараясь не повредить окружающую кожу и не удалить излишнее количество тканей вокруг нее, но в то же время удаляю достаточно, чтобы полностью извлечь опухоль. Затем я отмечаю опухоль шелковой нитью — сверху и слева — чтобы у патолога был ориентир по направлениям опухоли, и передаю её медсестре, которая помещает её в бутылку с формалином. Я помогаю доктору Клеману удалить сторожевой лимфатический узел из подмышечной впадины, и мы вместе зашиваем кожу: доктор Клеман накладывает швы искусно, благодаря многолетнему опыту, а я шью медленнее, стараясь добиться идеального результата. Мы заканчиваем операцию и снимаем халаты, а анестезиолог начинает выводить Шани из наркоза.

«Вы провели операцию очень хорошо, доктор Дрезник, составьте отчёт об операции», — лаконично говорит доктор Климан, — «и вызовите ординатора, который будет проводить следующую операцию. Я подожду вас, чтобы мы вместе поговорили с её семьёй».

«Сопровождающие госпожу Шани Коэн», — объявляет волонтер в зале ожидания. Я вижу, как муж Шани и её дочь быстро встают со стульев, выглядя напряжёнными и обеспокоенными.

«Операция прошла хорошо», — успокоил их доктор Клеман. «Мы полностью удалили опухоль, а также удалили лимфатический узел из подмышечной впадины, который выглядит здоровым. Шани пришла в сознание и дышит самостоятельно. Завтра, если не возникнет никаких проблем, она сможет вернуться домой».

Я улыбаюсь им, зная, что из всей этой информации они поняли только две фразы: «Мы полностью удалили опухоль» и «она дышит самостоятельно». Муж пожимает руку доктору Клеману, затем пожимает руку мне и впервые позволяет себе улыбнуться, а его глаза наполняются слезами, после чего он обнимает дочь, которая тоже благодарит нас.

«Хочешь пойти покурить?» — спрашивает меня Джонни, когда я выхожу из операционной, закончив писать отчет и инструкции и сменив операционную одежду на обычную рабочую. Сейчас около десяти утра, но мне кажется, будто с тех пор, как я проснулась сегодня утром, прошел целый день. Я иду с Джонни к выходу на улицу; у меня есть ещё несколько минут, которые я посвящаю себе, прежде чем вернуться к хаосу в палате, за которым последует хаос в отделении неотложной помощи, начинающийся в четыре часа дня.

Джонни сейчас работает в отделении интенсивной терапии, что для него — долгожданная передышка, далекая от тяжелой работы в хирургическом отделении. Его день начинается в восемь утра... Непревзойденная роскошь. И несмотря на то, что подразумевает само название, отделение интенсивной терапии относительно спокойно по сравнению с тяжелой нагрузкой в хирургическом отделении, настолько, что мы между собой называем его отделением «облегченной» терапии.

«Шушану перевели к вам?» — спрашиваю я Джонни, пока мы быстро выпиваем кофе и машем рукой работникам транспорта, сидящим рядом с нами.

«Да», — отвечает он, — «она сильная женщина, думаю, она переживет это испытание. Сегодняшнее утро было тяжелым», — продолжает он, имея в виду трагическую смерть неизвестной молодой девушки, память о которой снова пронзает меня, как нож. Я молча киваю, не в силах произнести ни слова. Может, позже. А может, никогда.

Звонит мой телефон, это Эмериш. «Дерзник, иди в поликлинику, там сумасшедшая загруженность. Потом пойдём контролировать работу отделения».

Я встаю со своего места — мой трёхминутный перерыв пролетел в мгновение ока.

«Увидимся на вечернем обходе, а потом в отделении неотложной помощи», — говорю я Джонни, который сегодня будет со мной и Шебитом на дежурстве.

«Будь сильной», — говорит он мне своей знакомой косой улыбкой, той самой, которую я так люблю, — «и помни... В конце концов, утро всегда наступает».

Десять часов утра

Я сижу в кабинете общей хирургии, включаю компьютер и счищаю пыль с клавиатуры. У меня нет времени на размышления, потому что снаружи терпеливо ждут не менее десяти человек, а Эмриш усердно работает в соседней комнате. Дома я записываю на компьютере все свои мысли о том, что пережила за время своей врачебной практики, особенно в период стажировки. Я записываю их без остановки, едва поднимая голову, чтобы перевести дух, потому что таким образом я выкладываю свои глубинные переживания перед собой, а затем вновь собираюсь с силами, чтобы встретить то, что меня ждет. У каждого из нас есть свой способ справляться с усталостью, тревожными мыслями, трудными моментами, когда приходится сталкиваться со смертью, или с разговором, в котором сообщают жестокую новость, когда всё окутано густым туманом и на горизонте не видно ни единого лучика света. Вот почему я пишу.

Я задаюсь вопросом, что я напишу после этой смены и сколько слов я набросаю со скоростью, соперничающей лишь с моей усталостью. Но сейчас я должна сосредоточиться на осмотре пациентов. Я использую внутреннюю радиосистему, чтобы вызвать пациентку под номером сорок семь, которая уже выглянула из-за двери и с нетерпением ждет, когда её впустят.

Пациентка входит в кабинет, садится на стул и начинает двухминутную беседу, в ходе которой я узнаю мельчайшие подробности её личной жизни — и это одна из самых особенных сторон врачебной профессии. Её зовут Шелли, ей чуть за шестьдесят, она немного полновата. В последнее время она испытывает боль в правой верхней части живота, но лихорадки у неё нет. Стул у неё нормальный, рвоты нет, в целом она чувствует себя хорошо. Ультразвуковое исследование выявило камни в желчном пузыре, которые, скорее всего, и являются причиной боли. Она пришла в клинику, потому что семейный врач направил её на консультацию к хирургу в больницу. После короткой беседы, начатой из вежливости, в ходе которой она рассказала мне о количестве своих детей и о том, что сейчас она — бабушка на пенсии, помогающая сыну воспитывать внуков, — она внезапно сказала мне тоном, вызывающим недоверие: «Вы вообще выглядите слишком молодо, чтобы быть врачом», — мы перешли к кушетке для осмотра.

Так же, как кардиологи используют стетоскоп, чтобы прослушивать сердцебиение и определять, на что указывают сердечные шумы, так и я, как хирург, использую свои руки, чтобы прощупывать живот, ощупывая каждый орган, чтобы определить, как выглядит воспаление желчного пузыря или аппендицит, и даже почувствовать скопившийся в брюшной полости воздух при кишечной непроходимости. Я обсудила с Шелли необходимость операции по удалению желчного пузыря, объяснила ей, как мы её проводим, каких результатов она может ожидать, а также что ей нужно делать сейчас.

«Знаешь», — говорит она мне, и вдруг её глаза наполняются слёзами, — «я всю жизнь усердно работала. У меня была мастерская, я работала на себя, и поэтому не проводила достаточно времени с мужем. А когда год назад я ушла на пенсию, он умер, и я так и не смогла провести с ним столько времени, сколько хотела. А теперь мне предстоит эта операция. Прости, что затронула эту тему здесь, но я вдруг вспомнила, как сильно я по нему скучаю».

Я почувствовала удушающее сжатие в груди. Пока она вытирала слёзы платком, я встала из-за стола, подошла к ней, взяла её за руку и попыталась посмотреть ей в глаза. Пять минут назад мы были совершенно незнакомыми людьми, а сейчас она раскрыла передо мной глубины своей души, так же как я раскрываю свои на клавиатуре дома. Через несколько мгновений она покинет комнату, и когда мы встретимся в следующий раз, во время той же самой процедуры, она напомним мне об этом разговоре, потому что она его не забудет. И я тоже его не забуду.

Я заканчиваю писать, распечатаваю резюме для проверки и отдаю его Шелли перед тем, как она уйдет. Я размышляю над словами Шелли и задаюсь вопросом, смогу ли я проводить

время с семьёй так, как мне хочется. После тысяч дежурств и сверхурочной работы по выходным и праздникам, не буду ли я сожалеть о том, что не уделяла больше времени своим близким?

Уже давно я хочу сопровождать учеников класса Тамар в школьной поездке. Но школа обычно не сообщает нам о поездках заранее, чтобы я успела взять отпуск в своём плотном рабочем графике. Последние два года я заполняла ежегодную «анкету сопровождающего родителя», представляя, как Тамар веселится и смеется с друзьями в автобусе и гордится тем, что мама поехала с ней, точно так же, как я гордилась, когда мои родители сопровождали меня в школьных поездках. К счастью, в прошлом году у меня появилась возможность взять отпуск и присоединиться к ученикам класса Тамар в поездке. Но пошел дождь, и, к сожалению, поездка была отменена.

«Приезжай в следующий раз, мама!» — призвала меня Тамар, и я искала на её лице хоть какой-то след разочарования, но всё, что я увидела, — это моё собственное разочарование, отражавшееся на меня через её глаза. Могла ли я предвидеть и предотвратить такие моменты, когда поступала в медицинский институт? В то время жизнь казалась такой гладкой, без препятствий и суббот, наполненных ранами, кровью и операционными. В такие моменты я снова задаю себе тот самый первый вопрос, который сопровождал меня с самого начала: почему медицина?

«Почему ты хочешь стать врачом?» — спросила меня психолог на собеседовании в рамках тестирования личности перед поступлением в медицинский факультет в июле десять лет назад. Сегодня это кажется очень далёким. Собеседование с психологом состоялось после нескольких симуляционных сессий, ролевых игр и других собеседований, которые мы проходили в течение целого дня в специально созданном центре с целью отбора кандидатов, наиболее подходящих для изучения медицины.

Я снова и снова репетировала свой ответ на этот вопрос дома, даже в разговорах с Гадид: «Я хочу стать врачом, потому что хочу помогать людям, лечить их и спасать». Мне этот ответ казался банальным и избитым. Психолог пристально посмотрела на меня, возможно, в поисках искренности, и мы обе знали, насколько она устала от ответов сотен кандидатов, повторявших одну и ту же фразу. Слова застряли у меня в горле, и все мои тренировки пошли насмарку, а в комнате воцарилась гробовая тишина. Поэтому я рассказала психологу историю о маленькой девочке по имени Мур, с которой я познакомилась несколько лет назад во время волонтерской работы в одной из детских организаций. Я присоединилась к этой организации в рамках проекта, в ходе которого мы давали частные уроки ученице, испытывающей трудности в школе. Координатор проекта рассказала мне, что семья девочки живет на скромный доход, ее мать страдает тяжелым заболеванием, а отец едва способен обеспечить семью пропитанием.

Я была полна тревог, когда направлялась на машине в отдалённый район города, где стояли старые дома с облупившейся краской на стенах. У входа меня ждала милая и весёлая девочка, чья улыбка озаряла её унылый дом. Мы сели за обеденный стол, и она предложила мне ягодный сок, после чего мы приступили к выполнению её домашних заданий. Её мать сидела в инвалидном кресле, выглядя старой и рассеянной, а отец, с которым я встретила всего на мгновение, поблагодарил меня и вышел из дома. Он выглядел бледным, истощённым и уставшим, точно так же, как и здание, в котором они жили. Когда я уходила, я плакала, не сдерживая слёз. Я рассказала психологу о том чувстве очищения, которое охватило меня после этого доброго дела, и тогда из моих глаз скатилась маленькая слеза. И это был мой ответ на её вопрос — почему я хочу стать врачом.

Я вызываю пациентку № 51 в кабинет. Мы с Эмришем хорошо справляемся с управлением клиникой. У меня урчит в животе, и я вспоминаю, что с утра ничего не ела. Кажется, самое время сбежать в кафетерий, до которого две минуты ходьбы. Но в этот момент, как по волшебству, в кабинет входит Семдар, пациентка № 51. Я сразу же её вспомнила — милая

женщина, у которой был аппендицит, и именно я делала ей операцию месяц назад. Сегодня она пришла сюда на осмотр. Семдар раскрывает объятия, чтобы тепло обнять меня, а затем ставит на столик передо мной корзинку с множеством вкусных шоколадных конфет.

Есть пациенты, которые, несмотря на то что им спасли жизнь, уходят из больницы домой и едва ли поздороваются с персоналом; а есть такие, которым достаточно назначить дату обследования или облегчить боль в отделении неотложной помощи, чтобы они сопровождали лечащего врача повсюду, наполненными благодарностью взглядами.

«Доктор Яэль, я так рада вас видеть!» — говорит Семдар, сидя с лучезарной улыбкой.

Мы немного поболтаем, затем я осматриваю её и испытываю огромную радость, видя, что шрамы после операции зажили хорошо. В этот момент я чувствую такой сильный голод, что без колебаний съедаю принесённую мне шоколадку и предлагаю ей немного. Внезапно мой день кажется мне ярче, и я чувствую желание пережить ещё больше таких моментов.

Я ускользаю на мгновение, чтобы сбежать в туалет, прежде чем примет следующий пациент. Получаю сообщение в WhatsApp — это Мири, одна из моих лучших подруг по медицинскому факультету, которая сейчас является ординатором-педиатром и работает в клинике «Фонд больных»: «Эй, Яил, можно я тебе позвоню? Мне нужна консультация».

Зайдя в туалет, я смогла найти минутку спокойствия, вдали от всего суеты снаружи, и позвонила ей.

Дружба, зародившаяся в медицинском факультете, с годами укрепляется и превращается в своего рода консультативную сеть. Иногда я отправляю Мери фотографию кожной сыпи и спрашиваю её мнения, а иногда она консультируется со мной по поводу хирургической проблемы, связанной с одним из её соседей. Иногда трудно объяснить, насколько важна эта сеть. Я использую те несколько минут затишья, которые у меня есть, чтобы позвонить ей. Мири отвечает сразу же. Она знает, как я с четвёртого курса медицинского факультета мечтал стать детским хирургом, и особенно хорошо помнит тот день, когда мы сидели у фонтана на территории медицинского факультета: как я была счастлив, как мои глаза сияли от радости, когда я рассказывал ей об операции по удалению аппендицита, которую я наблюдал у маленького ребёнка. С тех пор она делится со мной всеми своими хирургическими случаями.

«Я в поликлинике, — говорит Мири, — здесь девятимесячный мальчик по имени Юваль. Я осматриваю его вместе со специалистом. Ребёнок всё утро не переставал рвать, а сейчас выглядит вялым. Родители очень переживают. Мы подозреваем у него кишечную непроходимость, поэтому направили его в детское отделение неотложной помощи. «Ты сегодня дежуришь?» — спрашивает она. Я отвечаю утвердительно.

«Сейчас я занята в поликлинике», — продолжаю я, — «но, скорее всего, меня вызовут в детское отделение неотложной помощи после того, как ребёнку сделают УЗИ. Скажи родителям, чтобы они немедленно приехали в детское отделение неотложной помощи». По окончании разговора я звоню в детское отделение неотложной помощи и сообщаю одному из дежурных врачей о предполагаемом поступлении ребёнка.

Я вспоминаю тот первый раз, когда я проводила операцию по устранению инвагинации кишечника вместе с доктором Шинхафом, детским хирургом. Взаимное впадение кишечника — это опасное состояние, при котором одна часть кишечника входит в другую, как телескоп, что приводит к кишечной непроходимости; если лечение не будет оказано своевременно, это может привести к некрозу кишечника, что ставит жизнь ребёнка под угрозу. Я закончила разговор с отделением неотложной помощи и представил себе пистолет, появляющийся в первой серии этого сериала, в глубине души понимая, что в третьей серии прозвучит выстрел... но у меня ещё есть время.

11 часов утра

После окончания работы в амбулатории мы с Эмеришем вернулись в палату, и у меня наблюдался лёгкий гипергликемический синдром, так как я запихнул в рот три кусочка молочного шоколада с орехами, которые мне дала Семдар, моя пациентка. Учитывая долгие и изнурительные рабочие часы врачей, нехватку времени на еду, а также накопившуюся усталость и нечеловеческие условия труда, можно было бы предположить, что врачи будут терять вес, но ситуация оказалась совершенно противоположной. Количество бутербродов с сыром на тосте, которые я съедал посреди ночи, а также картофельных чипсов, купленных из автомата, потому что я не находил времени на ужин, и даже подносы с пиццей, которые мы с коллегами съедали глубокой ночью — всё это и многое другое привело к тому, что средний показатель набора веса в отделении, казалось, только и делал, что рос. Например, выпуклый живот, который нарабатал Шпит, старший ординатор, был типичным животом ординатора, сформировавшимся за годы тяжелой работы и неконтролируемого переедания в двух основных зонах больницы: первая — в кухне отделения детской хирургии, расположенной в здании детского стационара, где мы всегда находили жареные куриные нагетсы разных форм, маленькие макароны и разнообразные молочные десерты; вторая — комната ординаторов-радиологов, находившаяся вдали от шума отделения неотложной помощи, куда им приносили на дежурство вкусную еду, которую они раскладывали в разноцветные пластиковые контейнеры, и мы ели её, получив частичное разрешение.

«Остались ли какие-нибудь задачи, которые нужно выполнить в отделении?» — спрашивает меня Эмериш, пока мы поднимаемся по лестнице, потому что лифты были заняты, и я немного запыхался от перенапряжения, вызванного сочетанием большого количества шоколада и того факта, что я не в лучшей физической форме.

«Ещё нужно составить выписки из больницы», — говорю я, задыхаясь. «Я не нашла подходящего способа убедить центр лечения наркозависимости, что Бергман подходит для перевода к ним, то же самое касается Янаи и отделения интенсивного ухода. Сегодня я получила только одно разрешение на проведение двух компьютерных томографий брюшной полости. Доктор Клиндер не дала согласия на обследование грудной клетки и брюшной полости Алексея, у которого метастазы рака; по её мнению, это обследование не является срочным. «Ах да, нам нужно заглянуть к Рут в палату № 5, чтобы узнать результаты колоноскопии». Эмериш кивнул, держа в руках пакет с пироженками «бурек», которые он купил сегодня утром по дороге в клинику и которые к этому моменту уже остыли и потеряли свой вкус.

«Напомни мне ещё раз... Что там с Бергманом?» — спрашивает Эмериш. «И как именно мы сможем перевести его в центр лечения наркозависимости?»

Я впервые встретила господина Бергмана в отделении неотложной помощи несколько дней назад. Тогда я ещё не знала, что он станет «постоянным пациентом» и будет попадать в больницу снова и снова, но, как говорится, всегда бывает «первый раз». Господин Бергман был бывшим инженером, женат, у него двое сыновей, и он вел в целом довольно обычную жизнь. Он всегда любил выпить и выпивал по одной рюмке в день. Однако после увольнения с работы в последние годы он впал в алкогольную зависимость, употребляя спиртное в больших количествах, что привело к поражению печени, и в результате у него развился цирроз печени — состояние, при котором ткани печени постепенно разрушаются. Вследствие этого образуются варикозные расширения пищевода. «Варикоз» — это мягкое название для опухших, утолщённых и расширенных вен, которые чаще всего появляются в нижней части пищевода или в верхней части желудка и являются тревожным признаком прогрессирования цирроза печени. Кровотечение из таких варикозных вен бывает очень сильным; пациент, извергающий большие количества крови, поступает в отделение неотложной помощи и немедленно направляется в реанима-

ционную палату для проведения срочной эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

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.