

# СОДЕРЖАНИЕ

От автора .....	7
Факторы риска .....	9
Первые молитвы .....	31
Забота о духовном .....	62
Скептики .....	85
Чужой среди своих .....	109
Механик в докторах .....	133
Простившие да исцелятся .....	154
Встань и иди .....	196
Малышка на грани смерти .....	228
Вырванная из ада .....	249
Когда все очень сложно .....	268
О ком я не забываю никогда .....	298



Эпилог .....	333
Послесловие.....	343
Об авторе .....	345
Примечания.....	346



# ОТ АВТОРА

От всего сердца благодарю тех, кто вместе со мной создавал эту книгу. Это Джоэл Килпатрик — талантливый литератор, воплотивший мою мечту в жизнь; Кэрол Трэвер — выпускающий редактор *Tyndale House*, чьи советы и опыт помогали нам с самого начала; редактор Кара Петерсон — ее проницательность и мастерство оказались бесценны; и Грег Джонсон — мой агент, которому тоже досталась немалая роль.

А еще я искренне признателен всем, кто подавал ценные идеи или поддерживал меня во время работы над рукописью: Дональд Адема, доктор остеопатии; Су Ху Чой, доктор медицины; Дэвид и Анна Клифф; Роберто Куэва, доктор медицины, член американской коллегии хирургов; Диана де Пол; Дебби Формен; Джим Формен, лицензированный терапевт в сфере брака и семейных отношений; Клем Хоффман, доктор медицины; Сандра Лэнгли; Катерина Леви; Вера Леви; Дорин Хан Мар, доктор медицины; Меррил Нанигьян; Мэри Энн Нгуен-Куок; Уильям Рэмбо, доктор медицины; Скотт Рикеттс; Нгуен-Ти Робинсон, доктор медицины; Натали Родригес, доктор медицины; Марк Сломка; Джейми Уилсон; Джордан Зиглер, доктор медицины.

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)



Все истории, приведенные в книге, произошли на самом деле. В целях конфиденциальности имена пациентов и некоторые подробности изменены; описание событий максимально приближено к тому, как они происходили в действительности.



# ФАКТОРЫ РИСКА

С Марией мы встречались впервые.

Церебральная аневризма. Большая и хуже того, нетипичная. Мозговая артерия ослабла и распухла, будто удав, заглотивший курицу. Принимать меры нужно было, как говорится, вчера. Чем дольше мы ждали, тем выше был риск разрыва. А это почти верная смерть.

Мария была воплощением высшего управленца: классический черный костюм, туфли на каблуках и атташе-кейс. Кейс лежал рядом, на стуле — бумаги, папки, презентации... Мне почему-то казалось, что она забежала на перерыв и сейчас скажет:

«Доктор, а быстрее нельзя? У меня только десять минут! Клиенты ждать не будут!»

Нет, не сказала. И я видел: она беспокоилась. Диагноз оказался совершенно неожиданным, а церебральная аневризма... попробуй такое запланируй.

Ее ко мне направил невролог. Аневризму «поймал» он, причем совершенно неожиданно: не иначе фортуна в тот день решила улыбнуться Марии и, возможно, спасти ей жизнь. Часто смертельно опасные угрозы,



скрытые в глубинах мозга, совершенно никак себя не проявляют, пока не грянет гром. Те же аневризмы с их печальной славой таятся до последней минуты, когда давление крови рвет слабые стенки артерий, а потом — чувство, будто рвануло в голове, дикая боль, потеря сознания, и если помощь не успеет, — то все, финал. Порой, если сойдутся звезды, аневризма упирается в нерв или в мозговую структуру и вызывает некие подозрительные симптомы — и дай бог, если их странность насторожит кого-нибудь еще до трагедии. Мария о таком даже не подозревала. На магнитно-резонансную томографию (МРТ) она пришла по совершенно другой, пустяковой причине, и сканирование выявило в ее голове скрытую угрозу — словно камера, случайно выхватившая серийного убийцу из толпы.

Я должен был все исправить, пока эта угроза не нанесла вреда.

Вероятность того, что церебральная аневризма размером с горошину начнет кровоточить, довольно мала. Таких случаев за год — примерно два на каждую сотню. Иными словами, девяносто восемь человек из ста живут себе и радуются — и можно подумать, будто риск невелик. Но вот если рванет... Вероятность смерти — один к трем. Людей даже не успевают доставить в госпиталь — их убивает кровь, что хлещет прямо в голову и не находит выхода. У трети из тех, кому все же повезет попасть в больницу, проявляются тяжелые когнитивные нарушения — немота, паралич, утрата памяти... Иногда больные даже не узнают родных. О прежней жизни остается только мечтать.



Вот об этом мне и приходится рассказывать всем, у кого обнаружат такую угрозу, когда мы вместе решаем, делать операцию или нет. А еще я должен оценить риск разрыва аневризмы или иного дефекта, и если этот риск велик, то именно мне предстоит вернуть все в норму, — и прежде, чем случится непоправимое.

У Марии выбора не оставалось. Мешотчатая аневризма диаметром с вишню и кучей «дочек» — кто знал, как она себя поведет? Лечить, только лечить.

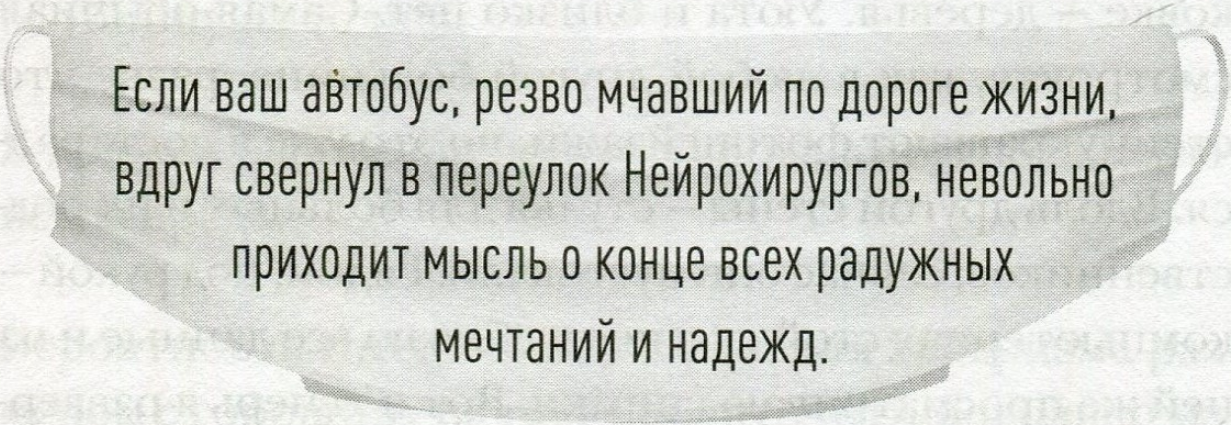
Мы сидели в моей смотровой. Типичная медицинская каморка: площадь три на три, умывальник, застекленный шкаф и окно с видом на парковку. На парковке — деревья. Уюта и близко нет. Самая обычная смотровая, как в любой другой больнице, разве что стену украшают фотопейзажи, но это уже я постарался. Вдоль другой стены — стулья для больных и их родственников; сейчас они пустовали. Рядом, под рукой — компьютерная стойка: в нее я вбиваю все данные и на ней же просматриваю снимки. Вот и теперь я развернул монитор к Марии, и на дисплее завертелась трехмерная реконструкция КТ-ангиограммы. Аневризма, пакостный пупырчатый шар, маячила над гладкой артерией, словно призрак над водостоком.

— Мы с ней справимся, — уверил я. — Давайте расскажу, как именно.

На белой настенной доске я условно нарисовал ее аневризму — и начал долгий рассказ о том, что будет после наркоза. Потом, не вставая с кресла, я без



резких движений развернулся и взглянул ей в глаза. Момент был очень важен. Мария умела держаться — сказывались годы выбранной профессии, — но ее выдавали и скованность, и руки, нервно прижатые к груди, и стиснутые пальцы, и застывший взгляд. Порой она невольно подергивала головой и отбивала пальцами какой-то странный ритм, и если пыталась скрыть тревогу, то это ей не особенно удавалось. Да и не стоило оно того: страх должен был выйти. Видимо, ее терзала мысль, не подошли ли к концу все радужные мечты и надежды. А что еще остается думать, если ваш автобус, резво мчавший по дороге жизни, вдруг с диким скрежетом тормозов свернул в переулок Нейрохирургов?



Если ваш автобус, резво мчавший по дороге жизни, вдруг свернул в переулок Нейрохирургов, невольно приходит мысль о конце всех радужных мечтаний и надежд.

А если впереди тупик?

Я донес до нее непростую истину — и теперь мне предстоял ряд столь же непростых задач. Первая — успокоить ее насчет операции и заверить в успешном исходе, то есть в том, что вмешательство не причинит вреда. Вторая — честно рассказать о рисках. Риски могли быть разными — слепота, кома, паралич, смерть... Молчать я не имел права. Она должна



была знать, чего ожидать и к чему готовить родных. Мало ли. Чувствительность мозга невероятна. При вторжении, каким бы оно ни было, все всегда может пойти не так. И я был обязан преподнести все это спокойно, честно и без утайки — женщине, которая и слышать о таком не хотела.

Умение поставить верный диагноз — лишь часть работы врача. Он должен следить за тем, как себя ведет; за тем, как преподносит факты; за тем, какое впечатление производят его слова; за тем, как он держится и как относится к больным. Что прочтут люди в ваших глазах? Уверенность или страх? Смотрите ли вы им в глаза? Или поверх плеча? Или ваш взгляд бесцельно скользит по комнате? Что они подумают о прогнозе, который вы еще не озвучили? Что увидят в языке вашего тела, в движении рук, в почти неуловимой мимике, в манере общения — расслабленной или, напротив, напряженной; в вашей готовности видеть в них людей, а не медицинские случаи? Беседа с тем, кому предстоит операция — это танец. Вам нужно довести его до совершенства, вам нельзя чувствовать ни малейшей скованности, вам позволено делать лишь верные па, — и тогда и вам, и вашим пациентам будет хорошо. К счастью, мои спокойные манеры, как кажется, внушают людям покой. Но требуется огромный опыт, чтобы врачебный такт казался совершенно естественным, и именно к этому и нужно стремиться: даже если диагноз плох, вы можете передать больному чувство уверенности.

Я объяснил риски операции — и риски отказа от нее. Объяснил выгоды того и другого. Мария слушала



и иногда кивала. В ее взгляде я читал немую просьбу: скажите, что есть чудо-таблетка! Скажите, что все решится быстро и легко! Больные почти всегда верят, что врач всесилен, — или, по крайней мере, надеются на это. Мы, нейрохирурги — верховные жрецы современной медицины, и к нам взывают, словно к богам: вылечи! исцели! Да, именно так нас воспринимают люди. Мы, собственно, и не против. И я даже походил на жреца в своем белом халате и светло-синей медицинской форме, в этом устрашающем облачении, символе отделенности от людей — и, наверное, превосходства над ними. Но я решил оставить эту роль. Почему я так решил? Потому что я — мастер, я владею искусством медицины... но исцеляю людей вовсе не я. И не мне занимать место Бога в их сердце. Причем, как кажется, у многих оно уже занято.

Я снова проглядел снимки, прекрасно зная, что у нее только один путь.

— Мария, вам не обойтись без операции, — сказал я. — Видите аневризму? Вот она, круглая и словно на стебельке. Мы называем такие «ягодками». Только вот у «ягодок» гладкие стенки, а у вашей масса мешков, и чем их больше, тем выше риск разрыва.

Она затаила дыхание. А где хорошая новость? Ведь все будет хорошо, правда? Она ждала этих слов. Она была в самом расцвете жизни, она построила прекрасную карьеру... Но я не мог такого обещать. И уже в который раз меня поразила мысль: у людей, совершенно здоровых на первый взгляд, в голове, может быть, тикает бомба.