

ДЭВИД
НОТТ

ВОЕННЫЙ ВРАЧ

хирургия
на линии фронта

БОМБОРА™

Москва 2021

УДК 61:355
ББК 58
Н85

David Nott
War Doctor: Surgery on the Front Line

WAR DOCTOR © David Nott, 2019
Afterword © Eleanor Nott, 2019

Фото на обороте: © Jason Alden /eyevine / East News

Нотт, Дэвид.

Н85 Военный врач. Хирургия на линии фронта / Дэвид Нотт ; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2021. — 336 с. — (Призвание. Книги о тех, кто нашел свое дело в жизни).

ISBN 978-5-04-119076-7

«Я исколесил мир в поисках проблем» – так могла бы начинаться история какого-нибудь авантюриста, стремящегося испытать себя в экстремальных условиях. И это была бы книга о приключениях, полуправдивых и захватывающих. Но автор этой фразы и книги совсем не путешественник и крайне далек от художественного вымысла, ведь ему довелось столкнуться с самой неприглядной реальностью, какую только можно себе представить, – войной. Доктор Нотт побывал в Афганистане, Ираке, Сирии и других горячих точках, оперировал и принимал роды под грохот разрывающихся снарядов и вытаскивал с того света людей в условиях, не имевших ничего общего с хорошо оборудованными европейскими клиниками. Эту книгу он написал, пытаясь ответить самому себе на вопрос: что заставляет врача отправляться в самые опасные места на планете и, несмотря на творящийся вокруг ужас, с риском для собственной жизни выполнять свою работу, помогать и утешать людей, оказавшихся в беде.

ВНИМАНИЕ! Мнение автора книги может не совпадать с позицией издательства.

УДК 61:355
ББК 58

© Иван Чорный, перевод на русский язык,
2021

© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2021

ISBN 978-5-04-119076-7

ОТЗЫВ РОССИЙСКОГО СПЕЦИАЛИСТА

Я очень рад, что стал одним из первых, кто прочитал книгу «Военный врач». Она не только о виртуозных операциях во время военных действий, когда нет яркого освещения и достаточной санитарной обработки инструментов, но и о сочувствии, эмпатии. Мы привыкли смотреть фильмы про войну или сюжеты СМИ, но когда читаешь книгу, становится очень страшно за людей, мирных жителей, кто не по своей воле должен пройти через такие испытания.

И в таком мире все еще остаются врачи как Дэвид Нотт. Он обычный человек со своими страхами и проблемами, но готовый потратить время и силы, даже жизнь, на спасение людей, которые очень в нем нуждаются.

Каждая новая операция — это вызов для Дэвида, смертельные травмы, изуродованные тела детей, женщин... Но не все операции заканчиваются трагично, особенно, когда такой врач чудом оказался рядом.

После такой книги начинаешь верить в людей, медиков, перестаешь быть равнодушным и безразличным по отношению к окружающим.

*Практикующий хирург,
член Российского общества хирургов,
автор популярного подкаста «Будни Хирурга»
и блога @budnihirurga*

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	6
1. САМОДЕЛЬНЫЕ	10
2. ДВА ОТКРОВЕНИЯ	29
3. ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В САРАЕВО	52
4. КОНТРОЛЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ	72
5. ПОД АФРИКАНСКИМ НЕБОМ	94
6. ЗОВ НЕБА	125
7. ШКОЛА ТРАВМАТОЛОГИИ	144
8. ВОЗВРАЩЕНИЕ В СИРИЮ	164
9. ГОРОД СНАЙПЕРОВ	188
10. СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ	226
11. ПО ЛЕЗВИЮ НОЖА	256
12. ВРАЧ, ИСЦЕЛИ СЕБЯ САМ	284
13. СПАСЕНИЕ ИЗ АЛЕППО	302
ПОСЛЕСЛОВИЕ	325
БЛАГОДАРНОСТИ	330

ПРЕДИСЛОВИЕ

Я исколесил мир в поисках проблем. Это своего рода зависимость, привычка, которой сложно сопротивляться. Отчасти она исходит из моего желания применить свои навыки хирурга для помощи людям, испытавшим на себе худшие проявления человечества, а отчасти объясняется трепетом, который испытываешь, оказавшись в этих ужасных местах, где большинство людей не бывали и не хотели бы оказаться.

ЧЕЛОВЕК ВОЕВАЛ С НЕЗАПАМЯТНЫХ ВРЕМЕН — КАК ПРАВИЛО, С ТЕМИ, КТО ЖИЛ ПО СОСЕДСТВУ.

Военное дело превратилось в профессию, и риску быть раненым или убитым на поле боя подвергались в основном солдаты. Ожесточенные сражения обычно проходили вдали от жилых мест, и на линии фронта находились только бойцы. Во время Второй мировой войны, однако, ситуация начала меняться, и теперь большинство жертв приходится на ни в чем не повинное мирное население.

Постепенно повышалась и эффективность средств по уничтожению потенциальных жертв. К счастью, миру не пришлось повторно столкнуться с масштабными разрушениями, оставленными двумя атомными бомбами в Японии более семидесяти лет назад, когда сотни тысяч людей были убиты единственным опустошительным оружием. Вместе с тем, однако, существуют всевозможные системы доставки боеголовок, снарядов, бомб и пуль с постоянно увеличивающейся боевой мощностью, и каждая из них предназначена для нанесения чудовищных повреждений человеческому телу. Причем больше всего от войн достается тем, кто меньше всего к ним подготовлен: бедным и обездоленным, людям, живущим в антисанитарных условиях и лишенным многих благ цивилизации. Война способна сделать и без того тяжелую жизнь невыносимой.

Во всем мире есть хорошие врачи и медсестры — слава богу, стремление посвятить жизнь медицине характерно для некоторой части населения любой страны.

Вместе с тем экстремальные события, будь то война или стихийное бедствие, расширяют границы возможного. Травмы становятся более серьезными, ресурсов все меньше, медработники подвергаются все большему стрессу и зачастую сами оказываются в опасности. Даже самые квалифицированные и опытные хирурги будут шокированы увиденным в зоне боевых действий, как это было со мной. Нужно время, чтобы отточить необходимые навыки и наработать опыт, которые помогут справиться с большинством проблем.

В этой книге я попробую разобрать причины, которые вот уже более двадцати лет побуждают меня добровольно отправляться в опасные места, чтобы помочь пострадавшим от событий, как правило, совершенно никак от них не зависящих. Я многократно ввязывался в чужие войны — в Афганистане, Сьерра-Леоне, Либерии, Чаде, Кот-д'Ивуаре, Демократической Республике Конго, Судане, Ираке, Пакистане, Ливии, Газе, Сирии и других странах. Порой я работал в хорошо оснащенных больницах вдали от боевых действий, а иногда и в плохо оборудованных полевых госпиталях прямо на линии фронта — в тяжелых условиях, где нет диагностических приборов вроде рентгеновских аппаратов или компьютерных томографов, на которые можно было бы положиться.

**ПОЧЕМУ ЖЕ РАЗ ЗА РАЗОМ Я ВОЗВРАЩАЮСЬ В МЕСТА,
ГДЕ ЦАРЯТ НЕСЧАСТЬЯ И СТРАДАНИЯ? ОТВЕТ ПРОСТ: ЧТОБЫ
ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ, КОТОРЫЕ, ПОДОБНО МНЕ ИЛИ ВАМ,
ИМЕЮТ ПРАВО НА ДОСТОЙНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.**

Как мы поступаем, когда маленький ребенок, прищемив палец дверью, плачет, а рядом никого, кроме нас, больше нет? Мы подхватываем малыша на руки, жалеем его, обещаем, что все будет хорошо, проявляем любовь и нежность — объятия

дают чувство защищенности. Они как бы говорят: «Я рядом, присмотрю за тобой, помогу».

Именно такая реакция нужна, когда в зоне боевых действий перед тобой пациент с ужасными травмами. Ему необходимы утешение и защита. И врач должен ему их обеспечить, внушить уверенность, что сможет помочь и сделает все правильно, избавит от боли.

Даже в мирные времена, оказавшись в больнице, люди нервничают, а в условиях войны стресс значительно обостряется. Очень важно всем своим видом демонстрировать уверенность и силу. Теперь у меня это получается гораздо лучше, чем раньше. Тем не менее ставки высоки, поскольку обычно где-то рядом присутствует оружие, в воздухе витает напряжение, а тем, у кого в руках сила, закон не писан.

Я ПОБЫВАЛ ВО МНОЖЕСТВЕ ОПАСНЫХ СИТУАЦИЙ, И МНЕ, ВНЕ ВСЯКИХ СОМНЕНИЙ, ПОВЕЗЛО ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ.

Женевские конвенции призваны обеспечить защиту как раненым, так и всем тем, кто оказывает во время войны медицинскую помощь. В 2016 году я организовал в Лондоне демонстрацию против ковровых бомбардировок больниц в Сирии и других горячих точках по всему миру. Больницы требуют защиты и уважительного отношения. Бомбардировка и уничтожение больниц — это не просто грех, это зло, поскольку преступники заявляют о преднамеренности и оправданности своих действий. За первые шесть лет войны в Сирии на больницы было совершено более 450 нападений. Были месяцы, когда медицинские учреждения атаковали чуть ли не ежедневно.

Организация демонстрации, выступления по телевизору в рамках борьбы за формирование гуманитарных коридоров, создание фонда для распространения специализированных знаний по травматологической хирургии — все это показалось бы мне чем-то немыслимым, когда я был молодым консультантом в начале 1990-х. Это поступки человека, которого я молодой попросту не узнал бы, — вот только это все еще я, и мы оба — продукт моего валлийского воспитания

и всех бесчисленных факторов, формирующих человеческую личность.

Активистская и учебная деятельность стала результатом всего моего опыта, особенно последних лет в Сирии. С 2012 года я совершил туда три длительные поездки, неоднократно бывал в пограничной зоне, и за это время моя жизнь кардинально изменилась. Я принялся анализировать знания, приобретенные за свою карьеру, и делиться ими, чтобы помочь другим врачам, особенно из тех стран, где идет война. Я очень злился из-за того, что мировые державы не в состоянии предотвратить нападения на больницы и медицинский персонал в условиях, когда те просто пытаются спасти жизни. Но самым чудесным стало то, что я всерьез увлекся женщиной, с которой мне захотелось провести остаток жизни, женился на ней и стал отцом.

С 2012 года я бывал и в других местах, но Сирия проходит через этот самый необыкновенный период моей жизни красной нитью — швом, к которому я постоянно возвращаюсь. Эти поездки были самыми удивительными, насыщенными, разочаровывающими и опасными из всех.

1

САМОДЕЛЬНЫЕ БОМБЫ

Летние Олимпийские игры 2012 года в Лондоне были в полном разгаре, команда Великобритании завоевала рекордное количество медалей, и страна купалась в лучах славы успешно выступивших спортсменов. Сложно было представить, что всего в нескольких часах полета на самолете целая страна погружалась в жестокую анархию.

Я был загружен повседневной работой в Национальной службе здравоохранения. Большую часть года я работаю в трех больницах Лондона: в «Сент-Мэри» — хирургом-консультантом* отделения травматологии и сосудистой хирургии; в «Роял Марсден» помогаю хирургам-онкологам таких специальностей, как общая хирургия, урология, гинекология и челюстно-лицевая хирургия, удалять крупные опухоли целиком, после чего обычно требуется обширная сосудистая реконструкция; в больнице «Челси и Вестминстер» — консультантом лапароскопической (малоинвазивной) и общей хирургии. Помимо этого, с начала 1990-х я проводил по несколько недель в качестве хирурга-травматолога в зонах боевых действий по всему миру. Я внимательно смотрю новости по телевизору, отслеживая информацию по новым горячим точкам, зная, что в любой момент ко мне за помощью непременно обратится какая-нибудь гуманитарная организация.

Когда я получаю такой звонок, мое сердце бешено колотится и возникает непреодолимое желание устранить любое препятствие, способное помешать туда поехать. Я всегда от-

* Консультант — старшая врачебная должность в Великобритании, синоним — старший врач, старший хирург.

вечаю: «Дайте мне два часа, и я вам перезвоню». Мне могут позвонить прямо во время операции либо когда принимаю пациента. Где бы я ни находился и чем бы ни был занят, желание поехать неизбежно сильное и почти непреодолимое, но всегда соглашаться я не могу. Я мог бы получать по несколько запросов в месяц из разных агентств и без труда работать волонтером на полную ставку, но должен еще и зарабатывать себе на жизнь. Конечно, я получаю порядка трехсот фунтов за месяц полевой работы, но бóльшая их часть уходит на повседневные расходы.

Прежде чем дать согласие на что-либо, я звоню заведующему хирургией в больнице «Челси и Вестминстер», с которой заключен контракт, и объясняю, что меня попросили помочь с одним гуманитарным кризисом. Затем прошу предоставить мне неоплачиваемый отпуск на время отсутствия. Как правило, возражений не возникает, «если ты разберешься со всеми своими пациентами, операциями и дежурствами». Мне еще ни разу не отказывали. Нет никаких сомнений — соблазн отправить меня в неоплачиваемый отпуск с сохранением всех обязательств перед больницей помогает развеять любые тревоги, которые только могут возникнуть у НСЗ*!

Летом 2012 года мне позвонили из главного офиса организации «Врачи без границ» в Париже и предложили поработать в их больнице в Сирии. Сделав все обычные приготовления к отъезду, я собрал вещи и сел на самолет в Турцию.

Подобно большинству людей, я знал, что Сирия — это страна на Ближнем Востоке, державшаяся в стороне от конфликтов, охвативших ее соседей. Она граничит с Ираком, Ливаном и Израилем — тремя странами, которые сложно назвать оазисами спокойствия. Бóльшую часть моей жизни Сирия была закрытой, отчасти изолированной, но мирной страной, где порой проводили отпуска самые отважные западные туристы.

Многие из стран, в которых я работал добровольцем, погрязли в хаосе после того, как их авторитарному правлению

* Национальная служба здравоохранения Великобритании.

был брошен вызов. Природа, может, и не терпит пустоты*, но разжигатели войн ее обожают. В Сирии авторитарный режим обеспечивала семья Асадов, которая правила страной с момента прихода к власти в результате бескровного переворота в 1970 году. Нынешний президент Башар Асад вступил в должность в 2000 году после смерти своего отца Хафеза, получив 99,7% голосов избирателей, что закрепило его приход к власти. В стране, где три четверти населения — сунниты, семья Асадов была светилом секты алавитов — религиозного меньшинства, исповедующего алавизм, ответвление шиитского ислама. Вокруг них царил своего рода культ личности, и портреты Хафеза и Башара украшали многие учреждения и магазины. Удерживать в своих руках власть по многовековой традиции им помогала славящаяся своей жестокостью тайная полиция, представители которой выделялись непременными солнцезащитными очками и кожаными куртками.

Мое знакомство с Сирией началось очень давно: в 1970-х годах у отца был практикант, доктор Бурак. Отец называл его лучшим ординатором, с которым ему когда-либо доводилось работать.

КРОМЕ ТОГО, Я ПОЗНАКОМИЛСЯ С МОЛОДЫМ ДОКТОРОМ БАШАРОМ АСАДОМ, КОГДА ОН БЫЛ СТАРШИМ ИНТЕРНОМ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В НАЧАЛЕ 1990-Х.

Мы обсуждали пациента, у которого были проблемы с глазом из-за небольшого тромба, оторвавшегося в сонной артерии. Он казался очень приятным и почтительным — я и подумать не мог, что многие годы спустя наши пути снова пересекутся.

Лед в Сирии тронулся в 2010 году, когда демонстранты вышли на улицы Туниса, протестуя против многих вещей, включая высокий уровень коррупции и безработицы, отсутствие свободы слова. В начале следующего года был свергнут давний президент Туниса, что не осталось без внимания других стран Северной Африки и Ближнего Востока, где насе-

* Знаменитое изречение Аристотеля.

ление тоже было недовольно своим правительством. В начале 2011 года были проведены масштабные и продолжительные акции протеста в Марокко, Алжире и Судане, а затем в Ираке, Ливане, Иордании и Кувейте. В пяти других странах — Ливии, Египте, Йемене, Бахрейне и Сирии — волна протестов и восстаний, получившая название «Арабская весна», обернулась серьезными мятежами, свержением режимов, а то и вовсе полномасштабной гражданской войной. Демократических перемен к лучшему с помощью беспорядков удалось добиться лишь в Тунисе: многие другие страны оказались в куда более бедственном положении, чем раньше.

В Сирии протесты, призывавшие к свержению президента Асада, подавлялись с особой жестокостью. По моему мнению, гражданской войны можно было избежать либо быстро ее свернуть, если бы правительство менее радикально отреагировало на протесты. В марте 2011 года несколько детей рисовали баллончиками граффити с антиправительственными лозунгами на стенах в южном городе Дараа; Асад приказал силовикам задержать детей и подвергнуть их пыткам. В ответ на это на улицы хлынули тысячи протестующих. Двадцать второго марта войска Асада штурмом взяли больницу в Дараа и заняли здание, разместив на крыше снайперов. Когда протесты усилились, снайперы принялись за работу. Хирург Али Аль-Махамид был убит, пытаясь помочь раненым, а когда позже в тот же день тысячи скорбящих пришли на его похороны, они тоже были расстреляны. Снайперы оставались на крыше еще два года, стреляя по больным и раненым, которые пытались получить медицинскую помощь.

Когда протесты вспыхнули по всей Сирии, система здравоохранения страны стала громоотводом для разногласий, разрывавших на части сирийское общество. Для тех, кто противостоял существующему режиму, — в основном это были сунниты, из которых сформирована Свободная сирийская армия, — обращение за медицинской помощью для лечения ран, полученных в ходе боевых действий, стало почти таким же опасным, как и сами боевые действия.

В руках режима система здравоохранения превратилась в оружие. Больницы стали продолжением аппарата госбезопасности: медицинскому персоналу, сохранившему верность

Асаду, было приказано разбираться лишь с мелкими травмами мирного населения. Раненых и ожидающих лечения протестующих часто забирали из палат и увозили, подвергали допросам.

Согласно данным имеющихся документов, за первый год восстания 56 медицинских работников были либо застрелены снайперами, либо замучены до смерти в тюрьмах. В 2012 году Асад издал новый закон, требующий сообщать об антиправительственной деятельности — по сути, любой, кто оказывал медицинскую помощь человеку, не бывшему активным сторонником Асада, становился преступником. Вот с каким давлением приходилось сталкиваться медицинскому персоналу по всей стране, просто чтобы выполнять свою работу.

Я прилетел в Стамбул, а затем в Хатай, аэропорт неподалеку от Рейханлы, ближайшего турецкого города к сирийской границе. Меня отвезли в штаб «Врачей без границ», где провели краткий инструктаж о предстоящей миссии, дали последние указания о мерах предосторожности и объяснили маршруты отступления на случай экстренной эвакуации. На следующий день меня подобрала машина с водителем-сирийцем и местным снабженцем — они отвезли меня на блокпост прямо перед границей, где зарегистрировали под вымышленным именем и выдали документы. Водитель отвез меня на границу, находившуюся под пристальным контролем турецких военных, и они проверили мои документы. Мы пересекли границу, представлявшую собой просто забор из колючей проволоки, и стали ждать сирийскую машину, которая должна была отвезти меня в больницу «Врачей без границ» в Атме. Мы миновали недавно появившийся лагерь беженцев, где несколько тысяч человек жили в антисанитарных условиях в рваных палатках. Хотя палатки и были потрепаны, люди в них, к моему удивлению, оказались хорошо одетыми, в чистой обуви и, должно быть, гордились своим внешним видом. Уверен, они не отдавали себе отчета, что полученный статус беженца был лишь началом жалкого существования, предстоявшего им в ближайшие годы. «Врачи без границ» — медицинская гуманитарная организация, с которой мне уже несколько раз доводилось работать, —

заняли в городе большую обнесенную стеной виллу, оборудовав в ней больницу под кодовым названием «Альфа», — это был их первый подобный объект в Сирии. Дом большой, с хорошими пропорциями, принадлежал человеку, который сам был хирургом и работал в Алеппо. В ожидании наплыва пациентов комнаты были перепрофилированы: столовая стала операционной, гостиная — приемным покоем, где проводился первичный осмотр пациентов, а на кухне разместились стерильный блок. На первых двух этажах расположили палаты, а помещения для персонала — на верхнем этаже. Когда я приехал, было настолько жарко, что мы, как правило, спали на крыше под москитными сетками. Волонтеры из Сирии и из-за рубежа лежали, измотанные после бесконечной смены, и наблюдали за проносящимися в небе реактивными самолетами, попутно разглядывая звезды в черном как смоль небе.

Я быстро вошел в ритм и почувствовал себя полезным. Мы просыпались рано, встречались с руководителем миссии, который вкратце рассказывал об обстановке в тот день, о том, где велись основные бои, и прочую информацию, после следовал обход пациентов. Я чрезвычайно обрадовался, увидев здесь Пита Мэтью, первоклассного врача, с которым уже работал ранее. Он был нейрохирургом-консультантом в Данди и несколько лет назад загорелся желанием попробовать себя в гуманитарной работе. Еще в 2002 году совместно с коллегами Паулиной Доддс и Дженни Хейворд-Карлссон я провел учебный курс, профинансированный британским Красным Крестом, для подготовки хирургов к работе в зонах военных действий, и Пит был одним из участников. Мы стали хорошими друзьями и с тех пор поддерживали связь.

После обхода пациентов мы завтракали и принимались за операции: на раннем этапе войны жертв было еще не так много, и у нас оставалось время для проведения плановых и дополнительных операций людям, чья жизнь уже не подвергалась непосредственной опасности.

Вскоре, однако, ситуация накалилась и количество неотложных операций значительно возросло: когда правительство начало обстреливать жилые дома из минометов и выпускать реактивные снаряды с вертолетов, к нам стали массово посту-

пять люди с огнестрельными и осколочными ранами. Люди стояли не только перед угрозой прямого попадания, которое с большой вероятностью обернулось бы мгновенной смертью или чудовищной ампутацией, но и перед риском осколочного ранения: разлетающаяся во все стороны шрапнель или обломки подорванного здания сами становились смертоносными снарядами.

В любое время дня и ночи мы могли услышать вдалеке автомобильные гудки, которые усиливались по мере приближения машины, спешащей доставить новых жертв. Эти гудки были для нас своеобразной сиреной, сигналом подготовить приемный покой для осмотра пациентов, чтобы понять, кого необходимо отправить напрямиком в операционную.

ОДНАЖДЫ ПЕРВОЙ ПАЦИЕНТКОЙ, КОТОРОЙ ПОНАДОБИЛАСЬ НАША ПОМОЩЬ, ОКАЗАЛАСЬ ЖЕНА МЕСТНОГО ИЗГОТОВИТЕЛЯ БОМБ.

На тот момент в Атме было открыто несколько мастерских по производству взрывчатки. Это были весьма примитивные устройства, и мало кто из тех, кто занимался их изготовлением, толком разбирался в том, что делает, они работали главным образом дома, обучаясь всему в процессе и подвергая собственные семьи ужасному риску.

Судя по всему, муж этой женщины делал на своей кухне бомбу, когда прогремел преждевременный взрыв. Весь дом был разрушен, мужчина погиб, а его жену в спешке доставили к нам с осколочным ранением в левую голень. Из раны обильно шла кровь, и на бедро пришлось немедленно наложить жгут.

Анестезиолог быстро взял у нее образец крови и пропустил через самый простой гемоглобинометр — устройство для измерения уровня гемоглобина в крови, вещества, которое переносит кислород в организме человека. Он показал, что его уровень составлял четыре грамма на литр — нормальным считается показатель от 12 до 15 г/л. Было очевидно, что она потеряла очень много крови. Быстро установив группу, анестезио-

лог взял пакет* свежей крови из наших истощающихся запасов и поставил на ее вторую руку капельницу с физиологическим раствором, чтобы восполнить часть потерянной жидкости.

Все это происходило на операционном столе в столовой. Пока пациентку вводили в общий наркоз, дежурная медсестра установила тележку со стерильными шторами и инструментами. Тщательно осмотреть рану было невозможно из-за кровотечения — скорее всего, была повреждена бедренная артерия; большая повязка сдавливала рану. Переодевшись и обработав руки, я приготовился оперировать.

Один из помощников-сирийцев, который толком не говорил по-английски, помог приподнять ногу пострадавшей. Обработав ее йодом, я попросил снять давящую повязку. Кровотечение к этому времени прекратилось, и поверх раны образовался большой сгусток крови. Пациентка была полностью подготовлена к операции, и я приступил. Первым делом я выполнил разрез чуть ниже жгута, чтобы получить доступ к поврежденной артерии, далее взял артерию на зажим и начал исследовать рану. Разобравшись с сосудом, я опустился ниже, чтобы лучше осмотреть рану. Осторожно засунув палец в большое отверстие прямо над ее коленом, я нащупал какой-то предмет, приняв его за кусок металла — осколок бомбы или, возможно, фрагмент ее разрушенного дома.

В подобных ситуациях чрезвычайно важна максимальная осторожность.

НУЖНО МЕДЛЕННО И АККУРАТНО ВВОДИТЬ ПАЛЕЦ В РАНУ: ЕСТЬ РИСК НАТКНУТЬСЯ НА ОСТРЫЕ, СЛОВНО БИТОЕ СТЕКЛО, ОБЛОМКИ КОСТИ.

Меньше всего хочется уколоться, не имея представления о том, какая зараза может быть в крови у пациента. В этой стране, конечно, вероятность наткнуться на ВИЧ или гепатит

* Везде речь идет о пинте крови — примерно полулитре, а поскольку доноры за раз сдают обычно 450 мл, по сути, это и есть один «пакет», поэтому здесь и далее вместо пинты крови я использую «пакет крови» как стандартную единицу.

куда ниже, но в подобных ситуациях всегда следует предполагать худшее.

Осторожно тыкая пальцем, я понимаю, что это не просто кусок металла или осколок с зазубренными краями, а какой-то гладкий предмет цилиндрической формы. Ухватив пальцами, я очень осторожно его вытащил. Поднял перед глазами, чтобы лучше рассмотреть, но стоило помогавшему мне сирийцу его увидеть, как он мгновенно побледнел. Очевидно, он знал, что у меня в руках. «Муфаджир!» — выпалил он и бросился из комнаты наутек.

МЫ С АНЕСТЕЗИОЛОГОМ ПЕРЕГЛЯНУЛИСЬ. У МЕНЯ ЧТО, В РУКАХ БОМБА? Я ОЦЕПЕНЕЛ, ПЫТАЮСЬ СООБРАЗИТЬ, ЧТО ТЕПЕРЬ ДЕЛАТЬ.

Вокруг воцарилась полная тишина — только и было слышно тихое шипение аппарата ИВЛ, накачивающего легкие пациента воздухом. Анестезиолог зашаркал подальше от меня и спрятался за шкафом в углу комнаты. У меня задрожали руки. В любую секунду я мог уронить эту неизвестную штуку на пол и понял, что медлить больше нельзя. Собравшись с мыслями, я сделал глубокий вдох и решил как можно аккуратнее и медленнее выйти из операционной. Для этого нужно было, чтобы анестезиолог открыл передо мной дверь — я кивнул в ее сторону головой, дав понять, что мне от него нужно, не осмеливаясь вымолвить ни слова. Он сказал, чтобы я подожду, поскольку был уверен, что вскоре кто-нибудь обязательно придет на помощь. К счастью, он оказался прав, и спустя несколько секунд в комнату вошел помощник-сириец с ведром воды. Поставив ведро на пол у моих ног, он вместе с анестезиологом убежал в соседнюю комнату. С колотящимся сердцем я плавно опустил предмет на дно, почувствовав, как холодная вода просачивается в рукав моего зеленого хирургического халата, и с предельной осторожностью вынес его наружу.

«Муфаджир» — это детонатор. Трудно было понять, взведен он или нет. Позже мне сказали, что взрыв вряд

ли меня убил бы, но руку оторвало бы наверняка: может, и не конец жизни, но уж точно конец карьеры — на тот момент это, по сути, было равнозначно.

Сталкиваться с самодельной взрывчаткой мне доводилось и после. Большинство поступавших пациентов с осколочными ранами получали их от бомб, сделанных любителями. Во время нашей миссии в больницу несколько раз привозили маленьких мальчиков и девочек с оторванными конечностями. У кого-то были и серьезные травмы лица, и даже, что особенно трагично, ужасные повреждения глаз, из-за которых они навсегда теряли зрение. Много раз, заходя в палату, я слышал рыдания родителей, держащих на руках своих детей пяти или шести лет, которым больше никогда не суждено было увидеть их или прикоснуться к ним пальцами. Зрелище душераздирающее.

Хотя нас окружали люди, уже свыкшиеся с тем, что вокруг идет война, в нашем доме мы чувствовали себя в относительной безопасности. Мы не обращали особого внимания на здание напротив, где сновали молодые люди в камуфляже, зачастую с оружием в руках. Наверное, я предполагал — если вообще об этом задумывался, — что это какой-то учебный центр Свободной сирийской армии. Мы часто наблюдали, как они преклоняли колени, после того как в мечети в полпятого утра начинался призыв к молитве, и знали, что им тоже видно, как мы занимаемся своими делами. Была в этих минутах какая-то особая романтика. Я лежал на крыше без сна, слушая доносящийся из мечети прекрасный голос. В этот ранний час воздух был наполнен восхитительной сладостью и хрустящей прохладой — небо постепенно светлело, и меня наполняло ощущение полной безмятежности. К семи утра лежать на резиновых матрасах было уже невыносимо жарко, поэтому мы без труда вставали и выстраивались в очередь перед общим туалетом и душем.

Закаты были не менее прекрасны. Чаще всего вечернее небо представало лишь огромной полосой темно-синего цвета с редкими дымчатыми облаками. Опускаясь между двумя небольшими горами на горизонте, солнце поочередно меняло потрясающие оттенки — это было невероятно.

В один из таких вечеров вся наша команда отправилась в расположенный в поселке бассейн. В то время я набрал немного лишнего веса, поэтому решил остаться и поднялся на крышу отдохнуть. Закат выдался особенно красочным, и я решил его сфотографировать. Я уже много лет ездил на подобные гуманитарные миссии и прекрасно знал, что «Врачи без границ» категорически запрещают пользоваться фотоаппаратом. Тем не менее все эти годы я постоянно снимал клинические фотографии и видео в учебных целях — разумеется, с разрешения пациента, — зачастую с помощью камеры GoPro, закрепленной на голове. И очень рад, что делал это: вне всякого сомнения, этот архив изображений стал важнейшим учебным пособием для преподавательской работы, которой занимаюсь сейчас. К тому же фотографировали все без исключения, постоянно — на запрет повсеместно закрывали глаза. Я установил свой фотоаппарат, какое-то время провозившись с функцией покадровой съемки, чтобы выбрать потом лучший снимок. Пока я этим занимался, взглянул вниз на улицу и увидел знакомое лицо — это был доктор Иса Рахман, которого несколькими неделями ранее я встретил на турецко-сирийской границе. Я помахал ему рукой, и он помахал в ответ. Он недавно окончил Имперский колледж и работал в благотворительной организации «Рука об руку с Сирией», которая открыла клинику в Атме.

Я вернулся к фотоаппарату, установленному на стене, откуда просматривалась улица и окружающие здания, но сфокусирован он был на горизонте, залитом золотом. Сделав несколько снимков, я вздрогнул, увидев больничного снабженца — запыхавшись, он выскочил на крышу и велел мне немедленно прекратить. Он был напуган, бледен и говорил сбивчиво. Я совершенно не заметил, что у входа в больницу стояли около двадцати вооруженных людей, которые внезапно ворвались на территорию. Им был нужен мой фотоаппарат: они думали, что я их снимаю.

— Нет-нет, — запротестовал я. — Я лишь снимал закат!

Возмущенными мужчинами были наши соседи — набожные бойцы, наблюдавшие за мной издали. Как оказалось, они были вовсе не из ССА (Свободная сирийская армия), а принадлежали к одной джихадистской группировке. Снаб-

женец поспешил договориться с ними, что заберет у меня фотоаппарат и спустится с ним вниз, чтобы показать, что на нем. Он потребовал немедленно его отдать — они угрожали за две минуты захватить больницу, если не получат фотоаппарат. Я послушно отдал и, занервничав, уселся ждать. У меня опустилось сердце — оставалось только гадать, как все сложится.

Снабженца не было минут пятнадцать. Я встал и выглянул на улицу, снова поймав взгляд Исы. Жестом попросил его пойти глянуть, что происходит, — может, ему удастся как-то помочь. Он кивнул и направился к входу в больницу.

Двадцать минут спустя вернулся снабженец, который, к моему огромному удивлению, вернул мне фотоаппарат — я уже и не рассчитывал снова его увидеть. К счастью, джихадисты на фото не попали, иначе меня наверняка увезли бы для допроса и еще бог знает чего — тем не менее, несмотря на совершенно безобидные снимки, они заявили, что все равно хотят меня забрать. Слава богу, Исе все-таки удалось уговорить их уйти.

Теперь-то я понимаю, чем обязан Исе: вскоре после того происшествия эти молодые бойцы похитили другого иностранца, работавшего с «Врачами без границ», и несколько месяцев удерживали его в плену. Больше мы с Исой не виделись, и я с большим огорчением узнал, что год спустя он был убит. Он умер от осколочной раны, полученной во время работы в клинике в Идлибе. Вина за его смерть была возложена на сирийское правительство.

На этом этапе своей карьеры я неоднократно бывал на волосок от гибели, но всю знаменательность именно этого случая осознал лишь потом, когда выяснилось, что это была моя первая встреча с организацией, ныне известной как Исламское государство*. У нее много разных названий, в том числе ДАИШ* — это аббревиатура арабского названия, но, поскольку с ее представителями я сталкивался в Сирии, буду называть ее ИГИЛ* (Исламское государство Ирака и Леванта).

Эта фотонеудача впоследствии преследовала меня уже в другом ключе. Что ж, хотя бы фотографии вышли отменные.

* Согласно Решению ВС РФ № АКПИ14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Время от времени у нас происходила перестановка кадров — кто-то из врачей или медсестер уезжал, и им на смену прибывали другие. Порой такая текучка была для всех облегчением: не все выдерживают тот уровень стресса, с которым приходится иметь дело. Видно, как человек меняется: одних становится почти не слышно, в то время как у других, наоборот, прорезается голос. Некоторые даже становятся слегка иррациональными.

Одна из старших сестер начала, как мне кажется, забывать, зачем мы все там находились. Пит провел очень сложную операцию осколочного ранения и теперь беспокоился, что один из наложенных на кишечнике юноши швов мог разойтись — в подобной ситуации возникают сильные боли, а оболочка брюшной полости (брюшина) воспаляется. Развивается диффузный* перитонит, вызывающий непроизвольный спазм мышц, которые становятся плоскими, словно доска. У этого пациента налицо были все признаки, и мы с Питом обсуждали повторную операцию. Я сообщил медсестре о нашем намерении, но она стала возражать и настаивала, что необходимо отправить пациента на скорой через границу в Турцию, чтобы там его могли нормально прооперировать. Она принялась кричать на нас перед пациентами, истерично требуя отказаться от операции.

Я совершенно не возражаю против командной работы. У каждого из нас, от самого младшего до самого старшего, имеются свои соображения о том, как обеспечить пациенту наилучший уход. Никто не застрахован от ошибок: можно запросто упустить какой-то клинический признак или прийти к ошибочному заключению в результате осмотра, что порой замечают самые младшие из присутствующих врачей.

Когда же кто-то настойчиво высказывает мнение по вопросу, выходящему за рамки его компетенции, это становится проблемой.

Разумеется, мы могли бы вызвать скорую, чтобы отвезти пациента в Турцию, но путь от Атме до границы был бы очень долгим, и ему бы пришлось очень настрадаться. Мы обсудили ситуацию с организатором проекта «Альфа» и в итоге вернули пациента в операционную, где сделали все как надо.

* Разлитой, распространенный.

Я не особо переживал, когда мы распрощались с этой медсестрой, хоть иногда и было жалко, когда люди уходили, как это было с нашим врачом-реаниматологом из Германии, который показывал высший класс в своем деле. Вместе с тем я был рад, что его заменой должна была стать Натали Робертс, которая прежде была моим интерном в больнице Чаринг-Кросс, впоследствии став светилом гуманитарной работы совместно с «Врачами без границ». Будучи нашим новым врачом-реаниматологом, она должна была позаботиться об импровизированном приемном покое в гостиной, которая выходила во внутренний дворик, — там было достаточно места примерно для шести коек. Здесь ей предстояло осматривать пациентов перед операцией, а в случае происшествия с большим количеством пострадавших мы использовали бы эту площадь для размещения раненых.

Всего через несколько дней после ее приезда в доме рядом с больницей прогремел взрыв. И снова это был дом человека, который занимался изготовлением самодельных бомб в цилиндрических контейнерах размером примерно с бутылку жидкости для мытья посуды, что продавались раньше. В половину одиннадцатого утра мы услышали автомобильные гудки, которые по мере приближения становились все громче.

Привезли целую семью из восьми человек: мать, отца и шестерых детей. Они вместе молились на заднем дворе дома, и во время поклона у отца из кармана выпало и сработало взрывное устройство. Всех восьмерых завезли через калитку во внутренний дворик больницы, где мы принялись разбираться в беспорядочном переплетении частей тел.

**ВСЕ ШЕСТЕРО ДЕТЕЙ, РАВНО КАК И ИХ МАТЬ,
БЫЛИ МЕРТВЫ. ОТЕЦ, СДЕЛАВШИЙ БОМБУ, ПОЛУЧИЛ
ТЯЖЕЛЫЕ ОСКОЛОЧНЫЕ РАНЕНИЯ РУК И НОГ.**

Часть были поверхностными, другие оказались весьма глубокими. В нашем распоряжении не было рентгеновского аппарата, поэтому внешний осмотр оставался единственным диагностическим средством — по сути, нужно было внимательно все рассмотреть и вынести решение.

Натали начала осматривать пациента. Небольшой осколок на огромной скорости вонзился ему в грудь, вызвав внутреннее кровотечение. Его источником могло стать сломанное ребро, поврежденный межреберный сосуд, легкое либо сердце, что было наихудшим вариантом из всех возможных. Она правильно определила, что у пациента в грудной полости было значительное скопление крови, которую требовалось удалить с помощью дренажа. Для этого используется специальная трубка, которая вводится в грудную полость через небольшой разрез в подмышечной области между ребрами — удаляются жидкость и воздух снаружи легких, что позволяет им раскрыться и облегчает дыхание. Натали, казалось, отлично справлялась с поставленной задачей, собирая скопившуюся в грудной полости кровь с помощью специального фильтра в отдельный пакет, чтобы потом обратно влить ее пациенту.

Когда в приемный покой поступает новый пациент, первым делом мы проводим так называемый первичный осмотр — выполняем проверку по основным показателям, которые могут спасти человеку жизнь. Их легко запомнить с помощью простой аббревиатуры *CABCDE*.

Первая *C* обозначает *catastrophic haemorrhage* — обширное кровотечение. Если пациент истекает кровью, первым делом ее необходимо остановить — либо сдавить рану рукой, либо наложить жгут, туго перетянув ремнем или полоской ткани. Иногда, впрочем, определить источник кровотечения не так просто: он может быть где-то в глубине тела, например в груди, животе или тазу*. Если при осмотре конечностей не удастся выявить следов кровотечения, но пациент бледный и в шоковом состоянии — вероятно, оно происходит в каком-то другом месте, которое невозможно сдавить. В таком случае приходится принимать решение о неотложном хирургическом вмешательстве.

Следующий пункт для проверки — это *A (airway)*, дыхательные пути. Необходимо убедиться, не мешает ли что-либо поступлению воздуха в легкие. Следом идут сами легкие — *B (breathing)*, дыхание. Нужно удостовериться, что легкие

* В зависимости от места расположения источника кровотечения либо сдавить рану рукой, либо наложить жгут на раненую конечность.

должным образом расправляются, обеспечивая организм кислородом. Легкие могут быть ушиблены либо сдавлены кровью или воздухом, это надо удалить с помощью дренажа.

Вторая С обозначает *circulation* — общее кровообращение. Для измерения кровяного давления прощупывается пульс. D (*disability*) — нарушение функций, чаще всего неврологических, из-за травмы головы. Наконец, E (*exposure*) — внешний вид. Для тщательного обследования пациента нужно снять с него как можно больше одежды, чтобы можно было осмотреть со всех сторон.

Наблюдая, как Натали устанавливает дренаж грудной клетки, я заметил, что из кармана штанов пациента, которые были частично срезаны ножницами, что-то выглядывает. Это был предмет цилиндрической формы размером примерно с аэрозольный баллончик. Внезапно он вывалился из кармана и упал на пол. Это была еще одна бомба.

На наших глазах она, словно в замедленном движении, отскочила от кафельного пола и закружилась в воздухе. Один из сирийских переводчиков поразил всех своей молниеносной реакцией — ударом, которому позавидовал бы Дэвид Бэкхем, он отправил бомбу прямиком через открытую дверь внутреннего двора. Она не взорвалась — скорее всего, внутри не было детонатора, но этот случай стал для всех нас уроком. Первым делом следовало тщательно проверить пациента, однако мы были так потрясены кровавым месивом, в которое превратилась его семья, что сразу же взялись за работу.

**В ЗОНАХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ЖИЗНЬ ТЕЧЕТ СОВСЕМ НЕ ТАК,
КАК ДОМА, И ЗАПРОСТО МОЖНО ЗАБЫТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ
ЗАБОТИТЬСЯ О СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ — НАСТОЛЬКО
ПОГЛОЩАЕТ ЗАБОТА О ПАЦИЕНТАХ.**

Вместе с тем, чтобы не оказаться застигнутым врасплох, необходимо постоянно соблюдать дополнительные меры предосторожности, включая другой отдел головы — на войне нет места обычному мышлению. В других, лучше подготовленных и оборудованных больницах каждого на входе обыскивают и проверяют ручным металлоискателем — в одной из

больниц на севере Пакистана, где мне довелось работать за несколько месяцев до поездки в Сирию, по прибытии проверяли даже врачей и медсестер-волонтеров. Здесь же, в Атме, у нас металлоискателя не было и приходилось иметь дело с тем, кого привезли, кем бы он ни был.

Этот случай напомнил мне одного пациента в Пакистане: он был изготовителем бомб, бойцом Талибана*, раненым, когда мастерил самодельные взрывные устройства (СВУ) для использования против коалиционных сил в Афганистане. Прооперировав, я спас ему жизнь.

МЕНЯ ЧАСТО СПРАШИВАЮТ, КАК Я МОГУ, ЗАНИМАЯСЬ ГУМАНИТАРНОЙ РАБОТОЙ, СПАСАТЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, ЗНАЯ, ЧТО ОНИ МОГУТ УБИВАТЬ БРИТАНСКИХ СОЛДАТ ИЛИ МИРНЫХ ЖИТЕЛЕЙ.

Вопрос, конечно, хороший, и каждому военному хирургу на определенном этапе приходится преодолевать эту дилемму. На самом же деле все просто: мне не приходится выбирать, кому помогать. Я могу лишь попытаться вмешаться, чтобы спасти жизнь человека, отчаянно нуждающегося в помощи. Как правило, я понятия не имею, кто он такой или что на его совести, во всяком случае заранее, но даже если бы и знал, ничего не поменялось бы. Я оправдываю это так: «Что ж, может, этот парень из Талибана* или боевик ИГИЛ** узнает, что ему спас жизнь западный, христианский врач, и это заставит его взглянуть на мир немного иначе». Кто-то может посчитать мои взгляды наивными, возможно так оно и есть.

Впрочем, мы имели дело не только с изготовителями бомб и катастрофическими последствиями взрывов. Сирийский режим все активнее совершал авиаудары по мирным жи-

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

** Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

телям. Операционная в столовой использовалась по восемнадцать часов в сутки — мы проводили одну за другой всевозможные экстренные операции на людях всех возрастов. Постепенно мы стали специализированным центром реконструктивной хирургии, куда направляли пациентов, нуждавшихся в подобных операциях.

Одним из таких пациентов стал владелец дома, где разместилась больница «Альфа». Как я уже говорил, он сам был хирургом и во время работы в Алеппо в результате ракетного обстрела был ранен. В то время из Атме в Алеппо можно было доехать минут за сорок пять — когда я вернулся туда год спустя, на дорогу из-за появившихся блокпостов уходило уже более трех часов. Он на всех парах мчался по дороге к своему дому. Крупный осколок бомбы разорвал его левую руку, вырвав кости вокруг локтя вместе с артериями и венами. Он нуждался в обширной реконструкции. Мы с Питом восстановили кровоснабжение в руке, использовав длинный участок вены из его ноги, и, насколько это было возможно, восстановили кости с помощью аппарата внешней фиксации.

Пока мы этим занимались, я услышал какой-то шум снаружи: кто-то по-английски настойчиво требовал его впустить. Как правило, вход в операционную во время операции запрещен, поэтому я оставил его ворчания без внимания и закончил начатое. Стянув перчатки, я вышел за дверь, чтобы узнать, в чем дело; передо мной стоял мужчина, представившийся вице-президентом благотворительной организации «Помощь Сирии». Он заявил, что мой пациент — важная фигура в Сирии и я должен передать его ему под опеку.

— А ты у нас кто? — с раздражением спросил я.

— Я Мунир Хаками, ортопед-ординатор из Манчестера, — с важным видом заявил он.

— Что ж, а я Дэвид Нотт, хирург-консультант из Лондона, — выпалил я в ответ.

Я отказался впустить его в операционную, поскольку пациент все еще приходил в себя, и, пока мы спорили, ситуация накалялась. К счастью, один американский врач сирийского происхождения прервал нас и сгладил ситуацию. В конечном счете было решено, что владельца дома можно переправить через границу в Турцию, но лишь после того, как я сочту его

состояние достаточно стабильным для поездки. Его увезли в Турцию на послеоперационное лечение, и, к своей радости, я узнал, что он полностью поправился и хирургического вмешательства больше не потребовалось. Мне было приятно видеться с ним, приезжая в Сирию волонтером, и при каждой встрече я испытывал гордость.

Эта встреча с Муниром была не последней. Моя миссия близилась к концу, и я с трудом мог представить, насколько важными он и его родная страна станут в моей жизни. Я знал, что непременно сюда вернусь. Сирия и ее жители прочно вошли в мои сердце и душу — мы на славу потрудились, успев сделать многое за относительно короткий отрезок времени, спасли множество жизней, заложили основы для высококвалифицированного медицинского ухода в будущем за счет обучения, которым я пытался заниматься параллельно с повседневной работой.

По сути, эта поездка вобрала в себя все, что мне так нравилось в этой работе: удовлетворение от приносимой пользы, помощи обычным людям; испытание веры в собственные силы в суровых условиях; сплоченность преданных своему делу людей, с которыми у тебя общие ценности, ну и немного опасности, чтобы добавить остроты.

Желание отправиться туда помогать людям все еще горело во мне, с каждым годом разгораясь все больше. Откуда же оно исходило? Подозреваю, это было заложено во мне очень давно, а пробудили его два судьбоносных события, пережитые молодым юношей на заре его медицинской карьеры.

2

ДВА ОТКРОВЕНИЯ

Путь навстречу опасности начинался в безопасном месте. Пожалуй, это было самое безопасное место из когда-либо известных мне, и я до сих пор считаю его своего рода убежищем. Свои самые первые и счастливые детские годы я провел в доме моих бабушки и дедушки в Трелче, маленькой деревушке в 15 милях* к северо-западу от Кармартена в Уэльсе. Мои бабушка с дедушкой, которых на валлийском звали мамгу и датку, жили в одном из крошечных домиков на вершине холма, где была построена деревушка, в окружении невероятно красивой природы. Моя мать, Ивонна, выросла там вместе со своими восемью братьями и сестрами. Это была одна из тех деревень, где у людей не могло быть друг от друга секретов. Ни она, ни ее родители никогда не бывали дальше Кармартена до того самого дня, когда отец отвез ее в Ньюпорт поступать учиться на медсестру.

Первым делом ей предстояло выучить английский — ведь дома говорили исключительно на валлийском. Характера моей маме, впрочем, было не занимать. Она была решительно настроена чего-то добиться в жизни — отчасти ее вдохновила встреча с участковой медсестрой, которая принимала роды у одной из ее сестер.

Мои папа и мама были, как их назвали бы в наши дни, работниками здравоохранения, и их стремление делать добро, должно быть, имело глубокие корни — одно из моих самых первых воспоминаний связано с тем, как я примерно в два года обжегся о домашнюю дровяную печь и мамгу с огромной любовью и заботой ухаживала за моей заживающей рукой.

* 24 километра.

О детстве в Трелче у меня остались очень яркие воспоминания — я помогал датку в гараже, где он чинил деревенские машины. В воздухе витал сильный запах солидола, а на полу были разбросаны сотни инструментов и автомобильных деталей. Он был местным мастером на все руки, который постоянно с чем-то возился, что-то чинил или работал со сваркой. Помню, как уличный воздух благоухал фермерскими дворами, настоящими деревенскими запахами, но был в нем и свежий, чистый аромат сельской местности, а еще я был очарован колодцем за гаражом, который постоянно снабжал нас свежей водой. Я по сей день могу вызвать в воображении запах верхней одежды отца — мне нравилось зарываться носом в складки его пальто, с головой погружаясь во все, что оно олицетворяло.

Это был простой дом, жизнь в котором проходила вокруг простых вещей, что вовсе не делало ее менее глубокой. Мамгу рубила топором дрова, ими потом топили печь. Помимо мамгу и датку, здесь до сих пор жили младшие братья и сестры моей матери, и, несмотря на тесноту, думаю, я был ужасно избалован, особенно моими молодыми тетушками. Больше всего то время запомнилось мне смехом, весельем и любовью, но еще и глубокой связью с Уэльсом. Тогда я этого не понимал — и подумать не мог, что может быть как-то иначе, — но разговоры на валлийском за столом особым образом укрепляли нашу связь как друг с другом, так и с остальным народом. Чувство сплоченности и любовь близких придавали нам сил. Причем простота образа жизни — несмотря на отсутствие каких-либо излишеств, мы не стремились к вещам, которые были нам не по карману, и нам никогда не казалось, будто мы что-то упускаем, — глубоко укоренилась в нашем сознании.

Это было самое настоящее валлийское детство, наполненное невероятным волшебством. Форма, в которую я был отлит, навсегда оставившая на мне свой отпечаток. Мое становление.

Лишь сам став отцом, что случилось в моей жизни довольно поздно, я наконец понял, почему жил с мамгу и датку в Трелче, а не со своими родителями.

Для воплощения в жизнь мечты стать медсестрой маме пришлось уехать в Ньюпорт, где она и познакомилась с отцом,

Малькольмом Ноттом, который в ту пору был младшим врачом. Малькольм родился в городе Мандалай, в самом центре тогдашней Бирмы, в семье офицера индийской армии и матери-бирманки. Конечно же, некоторые сильно удивились, когда она завела отношения с мужчиной из Южной Азии.

НОТТ — ТИПИЧНАЯ ЮЖНОАЗИАТСКАЯ ФАМИЛИЯ, И ОНА ДО СИХ ПОР ВЫЗЫВАЕТ У МЕНЯ НЕДОУМИЕ.

О ее происхождении выдвигались разные версии. Отец моего отца сказал мне, что во время Первой афганской войны, в 1840 году, британскими войсками командовал генерал сэр Уильям Нотт. У него был денщик-индиец, который взял его фамилию. Согласно другой версии, прадед моего отца был инженером путей сообщения из Херефорда, которого направили в Индию помогать в строительстве железной дороги, где он и остался, женившись на местной. Как я ни пытался, не смог подтвердить ни одну из этих историй.

После вторжения Японии в Бирму в 1942 году Малькольм повел свою мать и младшего брата через опасную горную границу в Индию, где сейчас находится Бангладеш. Его старший брат служил в армии и попал в плен к японцам, которые отправили его на строительство тайско-бирманской железной дороги. В двадцать два года он умер от истощения.

Его отец, мой дед по отцовской линии, был офицером связи, откомандированным в британскую армию в качестве переводчика с японского на английский — до вторжения он работал в Сингапуре и других местах. Тесная связь с британцами пророчила ему лучшую жизнь после войны.

В Индии мой отец учился в Мадрасской медицинской школе, по окончании которой его отправили в Англию попытать счастья. Таким образом, мой отец оставил родину и все, что когда-либо знал, чтобы начать новую жизнь в Великобритании, став частью огромного потока иммигрантов, хлынувших в страну после войны. Проработав какое-то время в почтовом отделении в Лондоне, он устроился в Королевскую больницу Гвент в Ньюпорте, где почти сразу же повстречал

мою мать. Несколько месяцев спустя они поженились, и вскоре она забеременела.

Ближе к концу беременности моя мать вернулась домой в Трелч. Здесь у нее развился сепсис, и ее положили в больницу Приорити-стрит в Кармартене, где в июле 1956 года через кесарево сечение появился на свет я. Мы оба чуть не умерли. Моя мать не хотела бросать учебу, но, пропустив больше занятий, чем рассчитывала, была вынуждена начать обучение заново. Итак, ей предстояло четыре года учебы, а мой отец зарабатывал сущие копейки, к тому же постоянно переезжая по работе с места на место, поэтому было решено оставить меня в Трелче, этом прекраснейшем месте на земле с самыми чудесными людьми на свете — с моими мамгу и датку, Сэмом и Энни. Там я и рос, пока мне не исполнилось четыре года.

Между тем идиллия не могла длиться вечно, и, когда мои родители, немного встав на ноги, решили забрать меня из Трелча, чтобы начать, по сути, новую жизнь, это никому не далось легко. Подобно моей матери, когда она уехала в Ньюпорт, я говорил лишь на валлийском. Трелч был всем моим миром. Хоть мама и приезжала навестить нас, Трелч был моим домом, а мамгу и датку — людьми, воспитавшими меня. Помню, как они плакали, и уверен, что тоже рыдал что есть мочи. До сих пор стоят перед глазами их понурые лица, на которые я смотрел через заднее стекло машины, когда мы уезжали из Уэльса в Англию.

Пожив какое-то время в Сток-он-Тренте, мы переехали в деревню Виттингтон близ Вустера, когда мне исполнилось шесть. Меня до глубины души потрясло то, насколько изменилась моя жизнь по сравнению с годами, проведенными в чудесном Трелче. Впервые в жизни я почувствовал себя одиноким. У меня не было ни братьев, ни сестер, равно как и никакой надежды на них — мне бы и в голову не пришло спросить у родителей, планируют ли они еще детей, и я не припомню никаких разговоров на эту тему. Более того, один родственник спустя годы рассказал мне, что даже мое появление стало для них неожиданностью.

После всего тепла и смеха, окружавших меня в Трелче, теперь я много времени проводил в одиночестве. Отец работал

сутки напролет, пытаюсь продвинуться по карьерной лестнице, и я редко видел его, пока не пошел в начальную школу. Помню, как пытался подружиться с соседским мальчишкой примерно моего возраста — казалось, он не особо в этом заинтересован. В один прекрасный день я решил его задобрить и пришел к нему домой со всеми своими игрушками в качестве своеобразного жертвоприношения. Вскоре родители, узнав об этом, отчитали меня и заставили забрать все обратно.

ПОСКОЛЬКУ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ МОЕЙ ЖИЗНИ МЫ С ОТЦОМ ОСОБО НЕ ВИДЕЛИСЬ, НАШЕ ЗНАКОМСТВО, ПО СУТИ, НАЧАЛОСЬ ЛИШЬ ТЕПЕРЬ.

Он рассказывал мне разные истории о войне, о брате и отце, о том, как своей безрассудной храбростью спас мать, когда они переправлялись через быструю реку во время побега в Индию и ее чуть не унесло течением. Я был заворожен этими рассказами о далеких землях, и было понятно, что он тоже тосковал по оставленным в прошлом временам и людям.

Кроме того, он подпитывал мою растущую страсть к сборным моделям самолетов, то и дело принося домой сразу по три-четыре коробки. Это были комплекты фирмы *Airfix* — каждая коробочка содержала множество мелких пластиковых деталей, тюбик клея и пошаговую инструкцию по сборке. Мне нравилось их собирать: каждую деталь я раскрашивал акриловой краской обозначенного цвета, ждал, пока она высохнет, и приклеивал к соседней. Полагаю, это было первой демонстрацией ловкости моих рук, которая сослужила мне хорошую службу, когда я стал взрослым: это было крайне кропотливое занятие, требовавшее немало терпения и усердия.

В основном это были модели самолетов времен Второй мировой войны, и к восьми годам их накопились целые сотни — они свисали на нитках с потолка моей комнаты, куда отец помогал мне их подвешивать, когда они были готовы. Среди них были целые эскадрильи «Спитфайров» и «Харрикейнов», готовые пикировать на группу бомбардировщиков Люфтваффе*,

* Название германских военно-воздушных сил в составе вооруженных сил Германии.

отправившихся на свой смертоносный боевой вылет, — в разыгрывавшихся у меня в голове сражениях мой фонарик превращался в наземные прожектора Лондона, пытающиеся выхватить во тьме самолеты врага. У меня даже был любимый летчик, придуманный мной, — ас Королевских ВВС Дирк, который управлял «Бристоль Бофайтером» и мог с закрытыми глазами сбить вражеский «Мессершмитт Vf.109».

Оглядываясь назад, я понимаю, что это было довольно одинокое хобби — пожалуй, в этом было даже что-то грустное. Наверное, мое детство проходило необычно, но тогда оно не казалось мне каким-то странным, и если у меня когда-либо и возникало чувство одиночества, то я уж точно не мог осознать его в полной мере. Только такую жизнь я и знал — равно как и то, что лучше не попадаться под горячую руку родителям, когда они ссорятся, что случалось довольно часто. Вместе с тем я прекрасно понимал, что мои нынешние чувства сильно отличаются от счастья, которое я знал в Уэльсе, — они явно были от него далеки. Впрочем, к моей несказанной радости, мы приезжали в Уэльс каждое лето, а то и посреди года — эти поездки фантастическим образом возвращали меня к жизни.

**Я БЫЛ СЛИШКОМ МАЛ, ЧТОБЫ ПОНИМАТЬ ПРИЧИНЫ
РАЗНОГЛАСИЙ РОДИТЕЛЕЙ. ОБА БЫЛИ ВОЛЕВЫМИ ЛЮДЬМИ,
ПОГРЯЗШИМИ, ПОЛАГАЮ, В ЗАБОТАХ, С КОТОРЫМИ
СТАЛКИВАЮТСЯ ЛЮБЫЕ МОЛОДЫЕ РОДИТЕЛИ.**

У нас дома часто бывали скандалы, а порой даже летала посуда. У матери непросто складывались отношения и с моим дедом по отцовской линии: она его невзлюбила, и эти чувства были взаимными. Помимо всего прочего, родителям как межрасовой паре в послевоенной Англии приходилось довольно нелегко: если даже в современном обществе вовсю гуляют расистские настроения, в те годы дела обстояли намного хуже.

Мой дедушка, офицер индийской армии, был чрезвычайно строг с моим отцом, и тот явно унаследовал его любовь

к дисциплине. Если по возвращении домой ему сообщали о каком-то моем проступке, он говорил: «Дэвид, пришла пора наказания», и его чудесные исцеляющие руки превращались в оружие, устраивая настоящую взбучку. Вспыльчивым характером отличалась и мать. Они любили друг друга, но им, видимо, потребовалось немало времени, чтобы понять, как вместе ужиться.

После Вустера мы переехали в Рочдейл, недалеко от Манчестера. Мой отец к тому времени уже был хирургом-ортопедом — консультантом. Теперь мы принадлежали к среднему классу, и я пошел в среднюю школу в Олдеме.

В ШКОЛЕ МНЕ СОВЕРШЕННО НЕ НРАВИЛОСЬ. Я ПОСТОЯННО ВЫСЛУШИВАЛ ВСЕВОЗМОЖНЫЕ РАСИСТСКИЕ КОММЕНТА- РИИ, А УЧИТЕЛЯ НЕ ЖАЛОВАЛИ МЕНЯ ВНИМАНИЕМ.

Я томился без дела на задней парте, и весь мой учебный потенциал, каким бы он ни был, оставался нераскрытым. Я не чувствовал себя умным, и никто не помогал мне себя таковым ощутить. В одном из отчетов обо мне даже говорилось, что из меня ничего путного в жизни не выйдет. Казалось, всем на меня было наплевать, но в конечном счете это было не так уж и плохо: я пронес это чувство через всю свою жизнь, и оно помогло сформировать мою личность — я знаю, какво быть никому не нужным и чувствовать себя брошенным.

В школе я вступил в Объединенный кадетский корпус, питая особый интерес к Королевским военно-воздушным силам, и частенько расхаживал с важным видом с расстегнутой верхней пуговицей на рубашке — в моем представлении именно так вели себя летчики-истребители.

И действительно, в шестнадцать лет было положено начало моей летной карьере, когда я стал кадетом Королевских ВВС. Меня обучал управлять планером в Уэст-Маллинге в графстве Кент Рэй Робертс — невероятный летчик-истребитель Второй мировой войны, ставший моим героем после рассказов о дерзких ночных вылетах на своем «Лайсандере»,

чтобы под покровом тьмы высадить десантников на полях Франции. Сначала я получил свидетельство частного пилота, затем — пилота гражданской авиации, а в конечном счете еще и линейного пилота*, и, представьте себе, лет десять летал из Лутона на бизнес-самолете *Learjet 45* авиакомпания *Hamlin Jet*. Я по сей день имею действующий допуск к полетам по приборам, на поршневых одно- и многодвигательных самолетах, квалификационную отметку пилота-инструктора и свидетельство пилота вертолета.

В юности у меня развилась страсть к полетам. Я был настолько зачарован небом, что хотел связать с ним жизнь. У моего отца, однако, были другие планы, и он настоял на моем поступлении в медицинскую школу. Профильными предметами, по которым мне предстояли экзамены повышенной сложности, я был вынужден выбрать биологию, физику и химию**. Он очень хотел, чтобы я стал врачом, то и дело заставлял делать домашнюю работу, а порой даже сидел со мной в комнате, пока я занимался. Несколько раз я даже помогал ему, когда он оперировал частных пациентов, — в наши дни подобное было бы просто невыносимо, и не стану отрицать, что это произвело на меня сильнейшее впечатление. Многое было на кону, хоть у меня оставался и запасной план: я уже положил глаз на курс пилотов вертолета Королевских ВМС в случае, если что-то не срастется.

Не срослось. Я не то чтобы провалил экзамены, но мои отметки были ужасными и уж точно не позволяли рассчитывать поступить в университет на медицинский. Можно подумать, что все это было уловкой моего подсознания — неудача в учебе развязала бы мне руки, чтобы я мог летать на вертолетах, — однако я был не на шутку огорчен.

Помню, как мы втроем — мама, папа и я — в слезах смотрели на мой аттестат, обдумывая последствия. Я вышел в сад и попытался все хорошенько осмыслить. Конечно, дополнительная поддержка мне явно не помешала бы, но разве я создавал впечатление, что мне этого действительно хотелось?

* Высшая категория летных лицензий, позволяющая управлять самолетами авиалиний.

** Если очень грубо, это аналог ЕГЭ — по результатам этих экзаменов осуществляется прием в вузы.

Разве я давал своим учителям понять, что мне не все равно, что я хочу преуспеть? Раз люди думали, что я плыву по течению, не прилагая особых усилий, с какой стати мне ждать от них помощи? Я был зол на себя. Наворачивая круги по саду, я твердо решил, что больше никогда не позволю себе выглядеть дураком.

Вернувшись в дом, я уже точно знал, что буду делать. Я сразу поднялся в свою комнату и достал учебник по физике. «Я сделаю все сам», — подумал я и с тех пор усердно трудился, хотя и не совсем самостоятельно: один добрый учитель, Алекс Робинсон, предложил помочь мне подготовиться к пересдаче.

Как ни странно, эта кризисная ситуация волшебным образом подействовала на отношения моих родителей — споры ушли на второй план, уступив место моей подготовке, и к началу экзаменов я уже был совершенно в другом умонастроении. На этот раз я сдал их достаточно хорошо, чтобы поступить в Сент-Эндрюсский университет на медицинский.

Следующие три года в Шотландии, где проходила так называемая доклиническая часть моего обучения, были фантастическими. В университете я по-настоящему расцвел, и все трудности и неудачи подростковых лет улетучились. Внезапно у меня появилось много друзей, в том числе впервые в жизни и девушки, а также активная социальная жизнь. Сент-Эндрюс — маленькое местечко, там все было под рукой и, казалось, постоянно что-то происходило.

ХОТЬ Я ЕЩЕ И НЕ ОТКРЫЛ СВОЕ ПРИЗВАНИЕ СТАТЬ ХИРУРГОМ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПРЕДМЕТЫ ВЫЗЫВАЛИ У МЕНЯ ВСЕ БОЛЬШЕ ВОСХИЩЕНИЯ.

Будучи студентами-медиками первого курса, мы должны были изучить человеческое тело, его функции, строение, процессы, поддерживающие жизнь и забирающие ее. Изучение механизмов человеческого тела доставляло мне удовольствие — оно напоминало мне самую настоящую машину. Если поддерживать его в должном состоянии, заправляя пра-

вильным топливом, оно будет исправно работать. Стоит же лишиться его топлива либо начать заправлять чем-то неподходящим, как оно дает сбой — возникают проблемы.

Значительную часть времени мы проводили на занятиях по анатомии, где с помощью трупов изучали различные части тела. Оглядываясь назад, я понимаю, что это звучит странно, но мы действительно использовали каждый труп в течение целого года: на первом курсе начали с головы и шеи, на втором переключились на туловище уже другого человека, а в последний год занимались руками и ногами кого-то третьего. Эти три тела я изучил досконально.

Поначалу, конечно, это пугало и шокировало — многие из нас впервые в жизни увидели мертвое тело. На первом же занятии я увидел труп с торчащей под странным углом рукой, и мне стало настолько не по себе, что я захихикал. Конечно, это был шок, за него потом мне было стыдно.

ЧТОБЫ ПРИВЫКНУТЬ К РАБОТЕ С ТРУПАМИ И СПОКОЙНО РЕЗАТЬ ИХ НА ЧАСТИ, ТРЕБУЕТСЯ ВРЕМЯ, И ЭТО НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.

Каждому студенту это дается по-разному. Кто-то так и не может к этому приспособиться, и они решают сосредоточиться на других направлениях медицины, а то и вовсе меняют профессию.

Я же такой вариант даже не рассматривал, отдавая себе отчет, какая это огромная привилегия — использовать для учебы и тренировки чье-то тело. Эти люди пожертвовали свои останки науке, и меньшее, что мы могли сделать, — это проявить уважение и научиться с их помощью как можно большему. Теперь для этих целей используются свежемороженые трупы, которые убирают в морозильную камеру практически сразу же после смерти, а затем размораживают по мере необходимости, но в те годы трупы держали в огромных чанах с формальдегидом. Я никогда не видел комнаты, где они хранились, — нам приносили их перед занятиями. Наверное, это было жуткое место.

Даже сейчас, когда я проработал хирургом почти тридцать пять лет, мне приходится в каком-то смысле собираться с духом, прежде чем сделать первый разрез: в конце концов, это ведь насилие над человеческим телом.

Тогда же, стоило взяться за скальпель, как тело переставало быть для меня мертвым человеком и становилось скорее машиной, которую нужно было осмотреть и изучить. Есть такая процедура — позже я узнал, что ее называют раскладушкой, — когда проводится разрез грудной клетки и она поднимается в сторону, словно открываешь крышку капота машины. Когда капот открыт, «ремонтировать» намного проще. С тех пор я обнаружил, что одно дело — разрезать чье-то тело, чтобы помочь, и совершенно другое — видеть его вскрытым или поврежденным пулей или шрапнелью*.

Сент-Эндрюс меня преобразил. Мы жили здесь в изоляции, но мне нравилось то, что я здесь приобрел, — чувство самореализации, удовлетворения от преодоления трудностей, мой мир расширился как в интеллектуальном, так и в социальном плане. Почувствовав вкус всех этих вещей, я больше не хотел их терять. Как-то раз, однако, я чуть не спалил свой университет дотла: мы с моим хорошим другом и соседом по комнате Джонни Вудсом пригласили друзей на вечеринку, во время которой от свечи загорелись занавески, и огонь быстро распространился по всему жилому корпусу. Приехали пожарные и все потушили, но здание сильно пострадало, равно как и я сам — получил серьезные ожоги. Позже, накачанный морфином, я услышал где-то за стенкой «Лестницу в небо» Лед Зепелин** и в наркотическом дурмане подумал, что, может, и сам теперь туда направляюсь.

В 1978 году я переехал в Манчестер, где меня ждали три года клинической части обучения. Если до этого мы изучали анатомию и работали с трупами, теперь нас учили опреде-

* Вид артиллерийского снаряда, предназначенный для поражения живой силы противника. Назван в честь Генри Шрэпнела — офицера британской армии, который создал первый снаряд такого вида. Отличительной особенностью шрапнельного снаряда является механизм подрыва на заданном расстоянии.

** Британская рок-группа, образованная в сентябре 1968 года в Лондоне. Признана одной из самых успешных, новаторских и влиятельных.

лять, что с человеком не так, осматривать пациентов, расспрашивать о симптомах и ставить диагноз.

Годы клинической подготовки принесли мне огромное удовольствие. Мне нравилось общаться с пациентами, знакомиться лично с каждым из них, а не только с их болезнью. Вместе с тем не все проходило гладко. На первой практике в хирургии я познакомился в палате с одной пациенткой. Она была чудесной, и каждый день я с нетерпением ждал встречи, внимательно следя за процессом ее лечения. У нее был рак легких, и ей требовалась пневмоэктомия*. Мы с ней настолько сблизились, что я попросил консультанта разрешить мне присутствовать на операции.

Когда наступил назначенный день, я был взволнован не меньше ее. Впервые мне предстояло оказаться в операционной, если не считать нескольких случаев в детстве с отцом. Я стоял в углу, пока ее готовили и застилали простынями: ее положили на бок, и я зачарованно наблюдал, как на груди делают огромный разрез. Время от времени консультант разрешала мне подойти ближе и заглянуть, демонстративно напоминая, что мне ничего нельзя трогать и, если я как-то помешаю, меня попросят уйти.

Примерно через два часа после начала операции хирург выругалась. Я с ужасом наблюдал, как из груди женщины на пол хлынула кровь. Атмосфера в операционной резко изменилась — помещение наполнил безликий холод. Началась паника; казалось, все перешли на крик. Мне велели уйти. Поскольку делать больше было нечего, я отправился домой.

На следующий день я узнал, что та женщина умерла на операционном столе. Случившееся стало для меня огромным потрясением — я по сей день вижу перед собой ее улыбающееся лицо. Впервые в моей жизни умер кто-то, кого я знал.

Это событие сильно повлияло на весь мой первый год клинической подготовки. Я начал сомневаться, по плечам ли мне эмоциональный стресс от потери пациента, которого довелось хорошо узнать. Я стал пропускать лекции и практические занятия и в итоге провалил в конце года экзамен по патологии. Мои мысли были заняты совсем другим. На передаче по микробиологии вместо обсуждения бактерий и вирусов мы

* Удаление легкого.

с экзаменатором поговорили о том, почему я не сдал экзамен с первого раза. За двадцать минут я выложил все свои переживания и, ответив лишь на простенький вопрос по газовой гангрене, к своему удивлению, услышал, что успешно сдал экзамен. Я так и не узнал, почему этот преподаватель отнесся ко мне столь снисходительно, — возможно, он почувствовал, что впереди меня ждут лучшие времена.

Второй год моей клинической подготовки выдался куда более счастливым. Мы прошли пять двухмесячных практик по различным специальностям, и больше всего мне понравились два месяца, проведенные в акушерском отделении больницы Халл. Будучи студентом-медиком, я всегда относился к дипломированным врачам с благоговением: они казались мне людьми совершенно другого класса, до которых мне было еще далеко, и все они выглядели довольно грозно. В Халле же я повстречал чудесного старшего интерна Кэролайн Брум. Она была очень веселой и непринужденной, то и дело смешила пациентов, и рядом с ней было невероятно легко и приятно находиться — тогда-то я и понял, каким должен быть врач. Дело не только в осмотре пациентов и составлении их истории болезни — необходимо установить человеческий контакт. Она многому меня научила во врачебном деле, в том числе и тому, что в медицине нужны не только сухие знания, но и сочувствие и чувство юмора.

Во время той практики мы освоили искусство акушерства. Я лично принял роды у двадцати семи женщин и несколько раз провел эпизиотомию — так называется небольшой надрез промежности и задней стенки влагалища для предупреждения более серьезных разрывов во время родов.

**КАК ВЫЯСНИЛОСЬ, Я МОГ ОДИНАКОВО ХОРОШО
ЗАШИВАТЬ ЭТИ РАЗРЕЗЫ КАК ПРАВОЙ, ТАК И ЛЕВОЙ
РУКОЙ — Я ОКАЗАЛСЯ АМБИДЕКСТРОМ, ЧТО ЧРЕЗВЫЧАЙНО
ПОМОГЛО МНЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КАРЬЕРЕ.**

В конце года нам предложили пройти летнюю стажировку за границей — в стране по выбору. Я решил отправиться в Сингапур, Малайзию, Таиланд и Бирму — главным образом

потому, что хотел увидеть тюрьму Чанги в Сингапуре, куда во время Второй мировой войны попал мой дед, а также посетить военное кладбище Танбюзаят в Бирме, чтобы возложить венок, переданный мне отцом, на могилу его брата Герберта, похороненного там. Это было удивительное путешествие, во время которого я очень многое узнал, причем не только о медицине.

Последний год клинической подготовки выдался тяжелым: помимо работы в больнице, я частенько до поздней ночи сидел за учебниками. Мой труд окупился сполна: я закончил университет с отличием, набрав высший балл на выпускных экзаменах по медицине и педиатрии. После трех лет, проведенных в Манчестере, я наконец получил диплом и теперь мог называться врачом. Но каким именно врачом я хотел стать?

Иногда различают тех, кто занимается медициной и хирургией, чтобы подчеркнуть разницу между врачами: одни диагностируют и назначают, а другие оперируют. Я уже знал, что технические аспекты хирургии привлекали меня больше диагностических головоломок, и чувствовал, что в наследство от отца, хирурга-ортопеда, мне досталась неплохая пара рук, но не был уверен до конца — я бы очень удивился, узнав, сколько в итоге времени буду проводить в операционной.

Получив диплом, врачи начинали ползти по скользкой карьерной лестнице к должности консультанта — стоит напомнить, что каждый остается младшим врачом, пока не станет консультантом, в результате чего младшими порой называют чрезвычайно опытных людей в возрасте. Прежде чем попытаться стать консультантом, необходимо преодолеть три этапа: все начинается с интернатуры, после которой становишься ординатором, а затем старшим ординатором. Когда я получил диплом, неотложной хирургией в больницах заведовали дежурные ординатор и старший ординатор. Если им приходилось вызывать консультанта, это считалось чуть ли не провалом со стороны ординаторов, и младшие хирурги выполняли подавляющее большинство всех экстренных операций. Хирургия в 1980-х представляла собой испытание недосыпом и огромным стрессом на грани человеческих возможностей. Большую часть времени мы были в полном

изнеможении — дежурили две ночи из трех и чудовищно много работали. Поскольку европейские директивы по организации рабочего времени приняты еще не были, мы работали в среднем по сто сорок часов в неделю. Нередко после бессонной ночи в операционной приходилось работать весь следующий день — это считалось нормой. Кроме того, от нас требовалось сдать основной экзамен на членство в Королевской коллегии хирургов Англии — он был значительно сложнее всех остальных экзаменов, которые мне только приходилось сдавать, как до, так и после этого. Многие лучшие хирурги того времени сдавали этот экзамен лишь со второго, третьего, а то и с четвертого раза. Я не был исключением — мне понадобилось четыре попытки, чтобы его преодолеть. Между тем главной задачей было получить следующее назначение, продолжать обучение и продвигаться по карьерной лестнице.

Я не был уверен в выборе окончательной специальности вплоть до одного судьбоносного ночного дежурства, когда, будучи интерном, вернулся в Манчестер работать в нейрохирургическом отделении Королевской больницы. Здесь не было старшего интерна, а все ординаторы жили километрах в сорока от города. Один из них, Питер Стэнворт, решил, что неплохо бы обучить нас, младших, процедуре, которая помогла бы выиграть немного времени, если бы ему пришлось тащиться в больницу из дома на своей старой и очень медленной машине.

**КОГДА Я ПРОРАБОТАЛ В НЕЙРОХИРУРГИИ ВСЕГО НЕСКОЛЬКО
НЕДЕЛЬ, ИНТЕРНОВ НАУЧИЛИ ПРОВОДИТЬ ТРЕПАНАЦИЮ —
ПРОЦЕДУРУ, ПРИЗВАННУЮ УМЕНЬШИТЬ ДАВЛЕНИЕ НА МОЗГ,
ВЫЗВАННОЕ ВНУТРЕННИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ.**

У пациентов с травмой головы иногда развивается экстрадуральная гематома — дурой называется твердая оболочка под черепом, которая обеспечивает защиту мозгу. Самая тонкая часть черепа расположена над скулой перед ухом, а прямо под ней проходит средняя менингеальная артерия.

При переломе этого участка в результате сильного удара из артерии начинает идти кровь и образуется кровяной сгусток, который сдавливает мозг. Мозг размещен в тесной черепной коробке, ему некуда деваться, кроме как через единственное отверстие в черепе, которое выходит в позвоночный столб в области шеи. Расположенные здесь дыхательные центры оказываются сдавлены, пациент перестает дышать и умирает. Если же, просверлив череп, добраться до дыры, сдавливающая мозг кровь сможет выйти наружу, и внутричерепное давление спадет. Такое вмешательство может спасти человеку жизнь.

Теперь для этих целей существуют электрические дрели, но в то время (а в развивающихся странах и по сей день) использовалась ручная дрель под названием «коловорот Хадсона», у которого два сверла: первое называется буром, а второе — бором. Чтобы просверлить кость, нужно приложить силу, приняв соответствующую стойку — выставить одну ногу вперед, словно собираешься толкать что-то тяжелое. Голова пациента, как правило, неподвижно зафиксирована в зажиме, либо иногда ее крепко держит кто-то из коллег. Сначала буром проделывается входное отверстие V-образной формы. Необходимо регулярно останавливаться и проверять результат, чтобы не зайти слишком далеко и не задеть мозг, при этом постоянно смывая кровь солевым раствором. Когда бур сделает свое дело, настает очередь бора, с помощью которого отверстие расширяется, чтобы обнажить твердую мозговую оболочку.

При черепно-мозговой травме бывает два типа кровоизлияний. При экстрадуральной гематоме давление на мозг оказывается лишь снаружи дыры, и своевременная трепанация помогает пациенту полностью поправиться — его мозг никак не поврежден. Гематома под твердой мозговой оболочкой называется субдуральной и может быть вызвана повреждением мозга, в связи с чем общий прогноз уже не такой оптимистичный.

В тот самый вечер я играл в ординаторской с коллегами в *Space Invaders*^{*}, когда получил из Уиттингтонской больницы

^{*} Серия видеоигр в жанре фиксированного шутера, разработанная компанией Taito.

сообщение о том, что они направляют к нам женщину — она упала и проломила череп. Уровень ее сознания быстро падал, и было решено перевезти ее в наш нейрохирургический центр при Королевской больнице, поскольку в Уиттингтоне не было компьютерного томографа. Я, как и полагалось, позвонил Питеру, нашему ординатору, который велел мне отправить пациентку на томографию.

Ее доставили примерно в девять вечера, состояние быстро ухудшалось. У нее началось дыхание Чейна — Стокса, когда пациент то дышит, то не дышит, с периодическими паузами, во время которых кажется, будто дыхание окончательно прекратилось. Этот симптом указывает на то, что средний мозг находится под давлением, из-за которого опускается в позвоночный столб. Дежурные анестезиологи были вынуждены поспешно ввести пациентке в трахею трубку, чтобы ей было легче дышать.

Я провез пациентку на каталке по коридору из приемного покоя в кабинет компьютерной томографии. На снимке, как мне показалось, было видно обширную экстрадуральную гематому. Обычно экстрадуральные гематомы выпуклые, в то время как субдуральные, когда кровь скапливается под твердой оболочкой, а не поверх нее, выглядят вогнутыми. Эта же гематома была настолько большой, что сложно было понять, какой она формы. Я снова позвонил Питеру и сообщил ему, что состояние пациентки ухудшается прямо на глазах.

— Ну что ж, — сказал он, — я научил тебя тому, что нужно делать, так что давай за работу.

У меня на затылке волосы встали дыбом: я получил медицинский диплом всего несколько месяцев назад и проработал в хирургии считанные недели. Я позвонил дежурной операционной медсестре и сообщил, что нужно подготовить нейрохирургическую операционную для экстренной трепанации. Она сказала, что бригада неотложной помощи уже наверху с профессором хирургии — он специально приехал, чтобы провести пересадку почки, и мне придется подождать.

Я понимал, что промедление чревато смертью пациента, и впервые в своей карьере решил биться за него до конца. Я не собирался покорно подчиниться или позволить себя запугать.

— Мне все равно, — сказал я. — Мне нужна неотложная бригада в операционной прямо сейчас.

Пусть подождет профессор хирургии — он мог спокойно провести операцию после того, как я разделаюсь со своей. Внезапно в трубке зазвучал шотландский акцент.

— Знаешь, кто это, сынок? — последовал ответ. — Тебе повезло, что я еще не начал. Я отправлю их вниз, так что ожидай. Маленький совет: сохраняй спокойствие.

Я не мог в это поверить — меня, самого младшего хирурга в больнице, только что поддержал самый старший. Я и понятия не имел, насколько важными станут для меня эти слова и как они эхом будут отзываться на протяжении всей моей жизни. Я до сих пор слышу их отголосок у себя в голове, особенно в моменты сильных переживаний: «Сохраняй спокойствие».

Через двадцать минут после моего звонка пациентку закатали в операционную. Обычно мы тщательно обрабатываем руки, надеваем маску и хирургический халат, но времени было настолько мало, что я лишь успел нацепить перчатки. Проведение нейрохирургической операции столь молодым врачом было чем-то экстраординарным. Молва об этом быстро разошлась по больнице, и люди начали собираться, чтобы увидеть это своими глазами. Пришло, должно быть, человек двадцать, которым было интересно посмотреть, как я справлюсь, и наличие зрителей не особо помогало успокоить нервы.

С огромным трепетом и все еще стоящими дыбом на затылке волосами я взялся за скальпель. Осторожно прижал лезвие сбоку к голове женщины, отделил кожу и нижележащие ткани черепа, взял бур и встал в стойку, чтобы начать сверлить, ожидая увидеть фонтан крови, когда попаду в гематому. Никакой крови, однако, не было. Спустя какое-то время я взял бор и принялся расширять отверстие, все еще надеясь сорвать джекпот. Теперь я уже отчетливо видел твердую мозговую оболочку, и она была белой — здесь тоже не было крови и ни следа экстрадуральной гематомы.

— О нет, — помню, подумал я. Что же мне теперь делать?

В довершение всего рентгенолог наклонился над моим ухом и прошептал:

— Дэйв, Дэйв — с другой стороны!

Я просверлил голову не с той стороны.

Борясь с предчувствием неминуемой катастрофы, я сделал глубокий вдох, быстро обошел тело, встав с другой стороны головы, и повторил только что проделанную процедуру.

И снова никакой экстрадуральной гематомы. Вместе с тем у твердой мозговой оболочки был явный синюшный оттенок, указывавший на то, что на самом деле передо мной была субдуральная гематома. Она тоже может образоваться при сильной травме головы, только кровь вытекает не из артерии, а из вены, стремительно заполняя пространство между мозгом и твердой оболочкой. Мне было видно кроваво-синюю студенистую массу, указывавшую на то, что это была темная венозная кровь, а не ярко-алая артериальная. Я, как полагается, прижег твердую оболочку мозга каутером* и сделал еще один разрез. Наконец брызнула долгожданная струя крови, окропив мои брюки и ботинки.

В считанные секунды пациентка пошла на поправку: кровяное давление, до этого заоблачно высокое, стало падать, а дыхание — приходить в норму. Я настолько воодушевился, что проделал еще одно отверстие и смыл весь кровяной сгусток солевым раствором. Пока я это делал, зашел Питер, увидел, чем занимаюсь, и мы вместе закончили операцию, после того как он провел краниотомию, удалив значительную часть черепа, чтобы обнажить мозг и остановить кровотечение.

Помню, когда мы закончили, меня переполняло чувство абсолютной радости и озарения. Это было первое из двух откровений на заре моей карьеры. С того момента я уже не сомневался, что хочу стать хирургом.

Я БЫЛ ПОРАЖЕН ТЕМ, КАК ПРОСТОЙ АКТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СПОСОБЕН ВЫТАЩИТЬ ЧЕЛОВЕКА С ТОГО СВЕТА.

Прежде же всего я почувствовал силу. Первым ее проявлением стал мой звонок, когда мне удалось отстоять право у профессора хирургии провести операцию, потому что моя была

* Хирургический инструмент, который применяется для прижигания тканей.

важнее, но это не шло ни в какое сравнение со спасительной силой хирургии, способной с помощью определенных методик разрешить или предотвратить последствия возникшей физической проблемы.

«Вот в чем, — подумал я, — и состоит вся суть. Вот чему я хочу посвятить свою жизнь».

Кроме того, этой был мой первый урок по поводу того, насколько важно быть решительным. Хирургу зачастую приходится принимать быстрые и четкие решения, и порой, разумеется, ставки невероятно высоки — может буквально стоять вопрос жизни и смерти. Теперь же я знал, что у меня есть все необходимое, чтобы действовать эффективно и отстаивать свою точку зрения. Это придало мне сил.

После случившегося я был на седьмом небе от счастья и около часа ночи улегся в кровать с чувством, которого никогда прежде в жизни не испытывал. Это было чуть ли не божественное откровение.

Примерно час спустя меня вызвали снова, чтобы поставить на место выпавшую капельницу, и реальность вернула непревзойденного хирурга с небес на землю.

Второе откровение случилось два года спустя. Узнав, что я сдал итоговый экзамен и стал членом Королевской коллегии хирургов, родители повели меня в манчестерский ресторан отпраздновать, после чего мы пошли в кино. Отец, с которым я на тот момент был очень близок, уже видел этот фильм, но был от него в таком восторге, что хотел, чтобы я тоже его посмотрел. Увиденный в тот вечер фильм произвел на меня огромное впечатление.

«Поля смерти» — это история страшной гражданской войны в Камбодже между правительственными войсками и коммунистическими красными кхмерами. Камбоджийский журналист и переводчик Дит Пран спасает жизнь американскому журналисту Сидни Шанбергу после их ареста красными кхмерами. Некоторое время спустя во французском посольстве в Пномпене, куда были эвакуированы все иностранцы, предпринимается попытка спасти и Прана, поскольку всех образованных камбоджийцев арестовывали и убивали в рамках

политики этнических чисток нового режима под названием «Нулевой год». Между тем попытка сделать ему западный паспорт терпит неудачу, и Прана отправляют в концентрационный лагерь, где он притворяется неграмотным. Совершив побег, он обнаруживает тысячи тел людей, убитых кровавым режимом.

В конце концов, преодолев множество трудностей, Дит Пран находит пристанище в больнице Красного Креста на границе Камбоджи и Таиланда и в прекрасной финальной сцене воссоединяется с Сидни Шанбергом. Шанберг просит у него прощения — хоть он и сдвинул горы в попытках найти Прана после своей эвакуации и возвращения в США, написав сотни писем с целью выследить друга, вынужден признать факт, что гнал и за карьерой, и ему сыграло на руку то, что Пран остался в опасности. «Нечего прощать, Сидни, — говорит Пран. — Нечего».

Этот фильм полностью завладел моим разумом и чувствами — к его концу я был эмоционально разбит и в машине всю дорогу до дома молчал, погружившись в свои мысли, совершенно потрясенный увиденным на экране. Помню, как папа спросил, все ли со мной в порядке.

На следующий день я вернулся в кинотеатр, чтобы снова его посмотреть. Этот фильм зажег во мне какую-то искру. В нем были живо изображены ужасы войны — а я, наверное, всегда интересовался войной, начиная с рассказов отца о Бирме и заканчивая моей коллекцией сборных моделей самолетов. Но дело было не только в этом: фильм также демонстрировал невероятную силу человеческой любви и дружбы перед лицом невообразимых невзгод. Кроме того, я увидел в нем определенные параллели с текущими и минувшими событиями своей жизни. В одной запоминающейся сцене Пран тихо, но настойчиво умоляет жестоких и фанатичных красных кхмеров пощадить жизни его западных коллег — яркий пример силы вмешательства, когда человек отважно приходит на выручку другим. Там даже есть сцена, действие которой происходит в переполненной пациентами больнице в Пномпене, когда хирург, столкнувшись с осколочным ранением, сетует на нехватку крови для переливания — мне за-

хотелось стать этим самым хирургом. Мне захотелось стать врачом-волонтером, чтобы, используя полученные знания в тяжелых и стрессовых ситуациях, вмешиваться в происходящее и приносить пользу.

Фильм нашел отклик еще и потому, что мне были близки показанные в нем невинные люди, которых третировали и ни во что не ставили. Мне довелось быть в похожем положении: я знал, каково это, и чувствовал, что фильм рассказывает и мою собственную историю. Именно слабым достается больше всех, тем более в современном мире.

**У МЕНЯ ПОЯВИЛОСЬ ОСТРОЕ ЧУВСТВО ДОЛГА, СТРАСТНОЕ
ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ В ГОРЯЧИХ ТОЧКАХ, ГДЕ МОИМ
НАВЫКАМ ХИРУРГА НАШЛОСЬ БЫ ХОРОШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ
В БОЛЬНИЦАХ ВРОДЕ ТОЙ, ЧТО ПОКАЗАНА В ФИЛЬМЕ.
ЧТО БЫЛО НУЖНО ДЛЯ ТАКОЙ РАБОТЫ?**

Мне, определенно, понадобились бы широкие знания в области общей хирургии, которые я уже получал. И я понял, что было бы неплохо узнать как можно больше о сосудистой хирургии: если совершать поездки в опасные места, придется иметь дело с большим количеством пулевых и осколочных ранений, и без знаний о том, как правильно зажать кровеносные сосуды, попросту не обойтись.

Вместе с тем я не мог просто бросить все и уехать. С 1985 по 1992 год мне предстоял нелегкий путь становления консультантом, и я понимал, что должен довести это дело до конца, прежде чем смогу насладиться свободой и следовать тому, что теперь считал своим призванием. Воспоминания о «Полях смерти» и искре, которую они во мне зажгли, по-прежнему не давали покоя, но я знал, что, если не стану ждать и сразу брошу все, чтобы отправиться работать за границу, не получу необходимую высокую квалификацию.

Я должен был ждать своего часа. Устроившись на исследовательскую должность в Ливерпуле, я позаботился о том, чтобы работа выполнялась в рекордные сроки. Затем стал

старшим ординатором, после чего начался период интенсивной хирургической деятельности и подготовки. Теперь у меня было право обходить палаты, изучать пациентов и их историю болезни, чтобы выбирать только те операции, которые действительно хотел провести. Так я смог получить огромный опыт, расширив свои знания для предстоящей работы.

Наконец в 1992 году, через семь лет после того как стал членом Королевской коллегии хирургов, полный энтузиазма и идеалов, я получил должность консультанта в больнице Чаринг-Кросс в Лондоне. А ближе к концу 1993-го мне выпал первый шанс, и все началось.

3

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В САРАЕВО

В ноябре 1993 года двое коллег из больницы Чаринг-Кросс вернулись из миссии волонтеров на Балканах, они были полны впечатлений. В рамках подготовки к работе за границей я уже прошел двухнедельный курс в британском Красном Кресте, чтобы получить аккредитацию в качестве волонтера. Когда я позвонил в Международный комитет Красного Креста (МККК), мне сообщили, что придется уехать на полгода, чем я очень подвел бы своих пациентов и коллег. Друзья-хирурги подсказали мне другой вариант. «Врачи без границ» предлагали более короткие поездки — даже всего на две-три недели. Врачи, которых они принимали в качестве волонтеров, могли сами решать, на сколько именно хотят ехать, поэтому я позвонил туда и договорился о собеседовании. Хотя и был теперь консультантом, я понимал, что могу загубить карьеру, уехав даже на две недели, но желание помочь стало уже непреодолимым.

Гражданская война в бывшей Югославии к тому времени бушевала уже два года. Вплоть до смерти своего «пожизненного президента» Иосипа Броза Тито в 1980 году Социалистическая Федеративная Республика Югославия, слепленная на фоне значительных этнических разногласий, шла по тонкой грани между плановой экономикой СССР и западным либерализмом. По большей части такая стратегия себя оправдывала, и союзные республики сербов, хорватов, боснийцев, словенцев, косовцев и других народов неплохо уживались между

собой. Через годы после смерти Тито, однако, страна дала трещину — косовские албанцы потребовали независимости и вступили в столкновение с сербами.

Точка кипения была достигнута через два года после распада Советского Союза. В результате многопартийных выборов к власти пришли сепаратисты, четыре республики объявили независимость, и националистические разногласия вскоре переросли в открытую войну — сначала в Словении и Хорватии, а затем и на юге в Боснии и Герцеговине.

К концу 1993 года страна погрузилась в чудовищную гражданскую войну. Столица Боснии Сараево с мая 1992 года была осаждена армией боснийских сербов. Для многонационального, открытого внешнему миру города, который всего восемью годами ранее принимал зимние Олимпийские игры, осада стала беспрецедентной трагедией. И именно в Сараево гражданская война из вооруженного конфликта превратилась в гуманитарную катастрофу. В городских больницах не хватало персонала, и ни в чем не повинные мирные жители зывали о помощи.

КАЖДЫЙ ВЕЧЕР, ПОТРЯСЕННЫЙ УЖАСОМ ПРОИСХОДЯЩЕГО, Я СМОТРЕЛ НОВОСТИ ИЗ САРАЕВА В СОСТОЯНИИ СИЛЬНЕЙШЕГО БЕСПОКОЙСТВА.

Я чувствовал, как колотится сердце и учащается дыхание. Я ощущал себя физически вовлеченным в происходящее. Подобная физиологическая реакция на события, происходящие где-то далеко, в стране, где я никогда не бывал, казалась мне очень странной, но этот огонь было уже не погасить. Я подумал о том, как отец с семьей сбежали после японского вторжения в Бирму, обо всех невзгодах, которые им пришлось пережить. И я вспомнил, какие эмоции вызвал у меня фильм «Поля смерти», то чувство призвания, которое он во мне зажег.

Может, это и был тот самый момент, то самое место, чтобы наконец связаться в эту столь долго планируемую мной авантюру?

Прямо перед Рождеством 1993 года я упаковал теплую одежду и спальный мешок и покинул свое уютное жилище

в Хаммерсмите, чтобы сесть на самолет в Загреб, столицу Хорватии — недавно получившей независимость страны к северу от Боснии и Герцеговины. Я сразу же направился в офис «Врачей без границ», где встретил группу британских пластических хирургов и бельгийского сотрудника компании, который рассказал нам об организационных аспектах поездки.

Мы склонились над картой региона, в то время как снабженец «Врачей без границ» нарисовал на ней линию фронта вокруг Сараева — города, расположенного в довольно узкой долине в окружении холмов и гор, и сообщил нам, что сербская армия контролирует возвышенность на юге. Он объяснил, как пользоваться рациями, которые нам должны были выдать, и рассказал об используемой в радиосвязи терминологии — имея за плечами немалый опыт полетов, я уже был с ней прекрасно знаком. Между тем многое здесь казалось странным: нам говорили, когда и как надевать бронежилеты и каски, предупреждали об опасностях, с которыми предстоит столкнуться (было категорически запрещено передвигаться самостоятельно); все эти артиллерийские орудия всевозможных типов, которые использовались для атаки города, и различные виды причиняемых ими ран; эвакуационные процедуры; постоянная угроза со стороны снайперов. Все это казалось нереальным — мне попросту не верилось, что уже на следующий день я окажусь прямо посреди всего этого кошмара.

Пришлось заполнить множество бумаг и подписать отказ от претензий, а еще нам сказали, что мы можем отказаться, если вдруг решим, что все-таки не горим желанием отправляться безоружными в одно из самых опасных мест на планете. Я уж точно об этом раздумывал и перед отлетом в Сараево провел бессонную ночь. Вместе с тем бессонница была вызвана не столько тревогой, сколько эмоциональным возбуждением (а также холодом — стоял страшный мороз). Я был молодым и чувствовал себя бессмертным.

Перед отлетом из Загреба нам выдали пропуски Управления верховного комиссара ООН по делам беженцев размером с кредитную карточку, которые подтверждали, что

мы работаем под их эгидой. В каком-то смысле эти карточки были важнее паспортов. Без них гражданские лица не могли попасть в Сараево или покинуть его. Они ходили на черном рынке за большие деньги, и нам вдолбили, насколько важно их сберечь.

После инструктажа мы поужинали и разошлись по своим комнатам обдумывать предстоящие дни. Ворочаясь с боку на бок и обнимая спальный мешок, чтобы согреться, я размышлял, как справлюсь со всем этим испытанием. Я был абсолютно уверен в своих хирургических навыках — гораздо больше, чем когда был младшим врачом, но по-прежнему был подвержен случайным приступам неуверенности в себе. Чего я не знал, да и попросту не мог знать, так это того, как повлияют на меня условия, в которых я окажусь. Я знал, что там будет гораздо меньше медицинского оборудования, но тогда фраза «тяжелые хирургические условия», которую мы в итоге станем использовать для описания работы в подобных местах, ничего для меня не значила, и я больше переживал о пулях и бомбах, чем о том, какие приборы и инструменты будут в распоряжении.

На ум приходит одна аналогия — весьма подходящая, если учесть заснеженные холмы вокруг города. Я словно отдался склону. Подобно горнолыжнику на вершине черной трассы, которому, стоит начать спуск, уже ничего не остается, кроме как его продолжать, я вынужден был двигаться дальше, стараясь по возможности огибать обледеневшие участки, чтобы просто добраться до самого низа, где буду в безопасности, желательнее прихватив с собой кого-то еще.

На следующее утро нас отвезли обратно в аэропорт, где мы сели в четырехмоторный «Ил» для непродолжительного перелета в Сараево. На борту были еще несколько врачей, но в основном здесь были миротворцы ООН из Нигерии в полном боевом обмундировании. Когда мы вошли в боснийское воздушное пространство, освещение салона сменилось с белого на красный — и без того напряженная атмосфера на борту еще больше накалилась. В жутком полумраке повисло чувство, близкое к тревоге, особенно когда было велено надеть бронежилеты и каски.

На подлете к Сараеву мы неожиданно резко пошли на спуск, чуть ли не в крутое пике — согласно протоколу, снижение должно происходить как можно быстрее, а заходить на посадку необходимо небольшими кругами — своеобразным штопором, чтобы не стать легкой мишенью для реактивного снаряда.

Самолет затрясло от нагрузки, и я был уверен, что мы разобьемся, но в самый последний момент нос самолета резко задрался, и шасси коснулись единственной посадочной полосы в тени горы Игман.

Не успели мы перевести дыхание, как двери распахнулись, и кто-то закричал: «Выходим! Выходим!» — самолет не мог долго оставаться на взлетной полосе, это было слишком опасно, поэтому мы похватали вещи и побежали со всех ног через летное поле к залу прилета, если его можно было так назвать. Это было обшарпанное бетонное здание, полное вооруженных солдат, — стоило нам оказаться внутри, как они бросились к только что оставленному самолету, и вскоре он взмыл в воздух, проведя на земле меньше десяти минут.

По выбитым окнам и поврежденным снарядами зданиям аэропорта, диспетчерская вышка которого была в полуразрушенном состоянии, было понятно, что относительная безопасность Загреба осталась позади. Когда мы выехали на дорогу, плачевное состояние города стало особенно очевидным: кругом были послевоенные многоэтажки и строения из серого бетона, изуродованные снарядами и огнем; городскую архитектуру в советском стиле не украсили ни отсутствие целых кусков зданий, ни промозглый морозный туман, обволакивавший, казалось, все вокруг.

Сначала нас отвезли в бронированном «Лендровере» в штаб «Врачей без границ» рядом с Кошевской больницей. Здесь провели еще один инструктаж, который теперь звучал на фоне особого сараевского саундтрека — звуков автоматных очередей, то и дело разбавляемых взрывами артиллерийских снарядов. Принимавшая нас женщина выглядела ужасно — осунувшаяся, изможденная и измотанная стрессом. Психиатр по профессии, она выглядела так, словно ее конец совсем близок. Она вкратце изложила текущую ситуацию. Судя по ее словам, неутешительную: она раз за разом повторяла про не-

обходимость остерегаться снайперов, попутно рассказывая о многочисленных убитых друзьях. Казалось, она пережила серьезную психологическую травму, а может, и буквально была контужена. Я больше ее не встречал.

Впрочем, работать мне предстояло не в Кошевской больнице, а в более крупной психиатрической лечебнице в центре города — из-за обилия дыр от снарядов ее прозвали швейцарским сыром. Именно сюда первым делом и доставляли бóльшую часть раненых. Кошевская больница использовалась для реконструктивных операций на пациентах, которым не угрожала опасность.

**МОЙ ПРИЕЗД, ДОЛЖНО БЫТЬ, ДАЛ ХОТЬ КАКУЮ-ТО
ПЕРЕДЫШКУ РАБОТАЮЩИМ ТАМ ЛЮДЯМ — Я СРАЗУ
ЗАМЕТИЛ, ЧТО ГОРСТКА ХИРУРГОВ, МЕДСЕСТЕР
И АНЕСТЕЗИОЛОГОВ ИЗМОТАНА НЕУТИХАЮЩИМ ПОТОКОМ
ПАЦИЕНТОВ, ЕЖЕЧАСНО ПОСТУПАЮЩИХ В БОЛЬНИЦУ.**

По какой-то причине два хирурга не горели желанием отдавать мне пациентов — я принялся за работу лишь в качестве доблестного помощника. У меня сложилось впечатление, что они отнеслись ко мне с подозрением, поскольку выглядел я молодо, а они понятия не имели, насколько я опытен или вообще компетентен. Я действительно никогда не сталкивался с такими ранениями; люди поступали с ними сюда каждый час. Я не раз сталкивался с последствиями тупых травм, но теперь воочию видел результаты осколочных ранений и попадания высокоскоростных пуль. В современных осколочно-фугасных устройствах, таких как артиллерийские мины, бомбы и снаряды, корпус со взрывчатым веществом специально сделан так, чтобы при взрыве разлетаться мелкими частями в разные стороны, причиняя чудовищные повреждения человеческим телам.

Некоторые травмы были слишком жуткими, чтобы описывать их здесь, но основное отличие от моей работы в Великобритании состояло в том, что у многих раненых отсутство-

вали разные части тела. Даже в автокатастрофах люди редко становятся жертвами травматической ампутации. Здесь же это было обычным делом.

Я ВПЕРВЫЕ СТОЛКНУЛСЯ С ПАЦИЕНТАМИ, ЧЬЯ ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ АССОЦИИРОВАЛИСЬ С ПОЛНЫМ ОТЧАЯНИЕМ.

Еще одним потрясением стало то, что сюда доставляли людей, которые уже были явно мертвы. Порой их сопровождали родственники и друзья, умолявшие сделать все возможное и спасти, но мы не владели даром воскрешения, а могли лишь попытаться утешить живых и позаботиться о телах их погибших близких.

В ту ночь я снова дрожал в своем спальном мешке, но на этот раз уснуть не давал оглушительный грохот стрельбы вокруг. Он никогда не прекращался, хотя снайперы, как правило, были менее активны по ночам, поскольку не могли видеть свои цели. Артобстрел между тем продолжался, и вскоре я уже мог отличить звук подлетающих со стороны сербов снарядов и ответных ракет, выпущенных в их направлении. Была едва заметная разница в высоте звука, и со временем все уже совершенно безразлично относились к гулу ракет, которые, как мы знали, летели от нас.

Первые два дня я продолжал играть роль мальчика на побегушках — мне разрешалось наблюдать, подавать, переносить и помогать, но местные хирурги не разрешали никого оперировать. Меня это начало порядком раздражать — было непонятно их отношение. Я ведь был там, чтобы помогать, разве не так? Позже, познакомившись с боснийцами ближе, я понял, что в этом не было ничего личного — просто все понимали, что у волонтеров вроде меня есть возможность в любой момент уехать и вернуться в свои теплые, безопасные дома, и осознание этого иногда вызывало натянутые отношения. То же самое они думали и о журналистах и других мимолетных гостях, которые то и дело появлялись и исчезали. Если подумать, было бы даже странно, если бы кто-то из местных не увидел во мне подобных «туристов» —

во время той поездки довелось услышать подобные обвинения в своей адрес.

На третий день один из хирургов не пришел. Не появился он и позже. Для всех так и осталось загадкой, был ли он убит или же каким-то чудом умудрился сбежать. Ходили слухи, будто он раздобыл пропуск УВКБ ООН* и использовал его в качестве спасительного билета.

Решив не упускать такой возможности, я забрал себе освободившуюся операционную. Отчетливо помню своего первого настоящего пациента — пожилую женщину, которой на вид было лет семьдесят пять. Шрапнелью ей оторвало обе ноги — одну выше колена, а вторую ниже — и одну руку. Это были три чудовищных ранения — пожалуй, ничего страшнее прежде мне видеть не доводилось. Она поступила вместе с родными, которые требовали каких-то действий и помощи, но я попросту не знал чем помочь. Она была в сознании, но лишь едва, достигнув того предсмертного состояния, когда наступающее забытие служит прелюдией смерти. Первая реакция на полученную травму — это боль, но по прошествии времени или при сильной кровопотере организм преодолевает болевой порог и начинает отключаться. Казалось, она уже дошла до этой стадии и теперь лежала, тихонько постанывая, при последнем издыхании.

Моим естественным желанием было взяться за дело — чтобы другие увидели, что я не теряю времени зря, а отчасти из-за того, что зачастую намного проще делать хоть что-то, чем бездействовать. Но было ли такое решение правильным? Она была пожилой и получила тяжелейшие раны. Вряд ли бы она пережила долгую операцию или череду процедур. Кроме того, наши запасы крови для переливания были весьма ограничены. Должна ли она достаться ей? Или же завтра появится человек, которому кровь будет нужнее? Да и кто я такой, чтобы это решать? Возможно, было бы лучше просто дать ей морфин, чтобы унять боль, и позволить спокойно уйти.

Я все-таки решил оперировать и принялся обрабатывать раны: очищать и срезать омертвевшие ткани, удалять фраг-

* Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев.

менты костей, пытаюсь сохранить оставшиеся здоровые. После сорока пяти минут такой работы меня по плечу хлопал анестезиолог.

— Она умерла, — сказал он.

ЭТО БЫЛО ВЕСЬМА УДРУЧАЮЩЕЕ НАЧАЛО, НО РАНЕННЫЕ ПОСТУПАЛИ В ТАКОМ КОЛИЧЕСТВЕ, ЧТО ВРЕМЕНИ ОСМЫСЛИТЬ СЛУЧИВШЕЕСЯ ПОПРОСТУ НЕ БЫЛО, И ВСКОРЕ ОСТАВШИЕСЯ МЕДИКИ ПОНЯЛИ, ЧТО Я ВСЕ-ТАКИ ЗНАЮ СВОЕ ДЕЛО И МНЕ МОЖНО ДОВЕРИТЬСЯ.

Мы приступили к слаженной командной работе, несмотря на напряженность, лишения и постоянную опасность. Большинство из них немного говорили по-английски, а некоторые — очень хорошо, но порой путаница все равно случалась. Помню, я решил, что выучил какое-то боснийское слово, когда один врач время от времени вскрикивал, как мне казалось, «Макадоу! Макадоу!». Я думал, что, возможно, это означало завершение определенной стадии операции либо вовсе было каким-то боснийским ругательством, пока до меня не дошло, что после каждого крика «Макадоу!» одна из медсестер всегда подавала ему ножницы «Макиндо», названные в честь выдающегося новозеландского хирурга Арчибалда Макиндо.

Люди к нам попадали из-за бомб и пуль, но самой большой проблемой во многих смыслах была температура. В ту зиму в Сараеве стоял сильнейший мороз. Он проникал сквозь одежду и пронизывал до костей. Это сказывалось и на пациентах. В операционной, где мы работали, было очень холодно. Вода, в которой я мыл руки, была ледяной, мой хирургический халат вскоре сильно истрепался, хирургические маски закончились, и мое дыхание превращалось в пар из-за низкой температуры.

Если нам холод доставлял дискомфорт, то для пациентов представлял смертельную опасность: они могли умереть от переохлаждения прежде, чем их добьют полученные раны. Температура в операционной должна быть высокой:

когда вскрываешь пациенту живот, он очень быстро теряет драгоценное тепло. Исход операции непосредственно зависит от температуры, и сильное охлаждение тела чревато губительными последствиями. Ферменты организма перестают работать, и кровь уже так запросто не сворачивается; сердце перестает биться как надо, и кислород, источник жизни, используется недостаточно эффективно. Начинают отказывать органы.

Чаще всего больничные генераторы исправно работали, и их ритмичный грохот отчетливо доносился из подвала здания, но дизельного топлива вечно не хватало, и время от времени мы погружались в кромешную тьму, зачастую прямо среди ночи. Когда такое случалось, один мужчина привозил в операционную на тачке пять-шесть автомобильных аккумуляторов. Он кое-как подключал их к лампе, которую держал в руках, и до возвращения электричества она становилась единственным источником света, отбрасывая слабые лучи сквозь холодный туман комнаты, но это было лучше, чем ничего.

ОДНАЖДЫ НОЧЬЮ, ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ ДВЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ МОЕГО ПРИЕЗДА, К НАМ ДОСТАВИЛИ ПАРЕНЬКА ЛЕТ ШЕСТНАДЦАТИ С БОЛЬШИМ ОСКОЛКОМ В ЖИВОТЕ.

В то время Сараево особенно интенсивно обстреливали танковыми снарядами, артиллерийскими минами и ракетами. Раны от металлических осколков этих снарядов похожи на пулевые, но зачастую обширнее и гораздо разрушительнее. Этот парень потерял столько крови, что давление сильно упало, а пульс подскочил, что указывало на травматический шок. Нас было четверо: я, анестезиолог, медсестра и помощник. Мы с анестезиологом обсудили оправданность проведения операции. Перед нами был выбор: прооперировать и попытаться спасти ему жизнь либо не оперировать и смотреть, как он умирает. В три часа ночи других пациентов не было. Ресурсы у нас весьма ограничены, к тому же стоял жуткий холод. Посмотрев на пациента, мы переглянулись,

кивнули друг другу и забрали его в операционную, чтобы остановить кровотечение. Когда мы ввели его в наркоз и перелили последний пакет с кровью, я вскрыл ему живот.

Лапаротомия — это разрез брюшной стенки для доступа к органам брюшной полости. При любой лапаротомии хирург проводит ревизию органов брюшной полости. Собственными глазами и руками он изучает все цельные органы брюшной полости, такие как селезенка, печень, почки и поджелудочная железа, и все полые: желудок, тонкий и толстый кишечник, а также мочевого пузыря и матку у женщин. Кроме того, во время операции принимаются различные решения — например, следует ли подбираться к крупным кровеносным сосудам, таким как аорта, которая уносит насыщенную кислородом кровь из сердца, или нижняя полая вена, возвращающая в сердце прошедшую через все тело венозную кровь.

Обработав брюшную полость, я сделал длинный разрез брюшной стенки, и кровь багровыми волнами потекла из живота пациента мне на руки. В холоде операционной его кровь казалась горячей на моих замерзших руках.

Осколок пробил нижнюю полую вену. Впервые в жизни я столкнулся с повреждением столь крупного сосуда. Обломок металла все еще был внутри, и мне ничего не оставалось, кроме как его достать, хоть это и могло усилить кровотечение. С колотящимся сердцем я пытался сообразить, смогу ли справиться с кровотечением, если достану осколок, — я знал, что нужно будет как можно быстрее обложить рану тампонами. Стоило мне осторожно извлечь осколок, как из разорванного сосуда фонтаном брызнула кровь. Схватив с подноса большой марлевый тампон, я прижал его к месту кровотечения и стал ждать.

**ПОКА Я РАЗДУМЫВАЛ НАД ДАЛЬНЕЙШИМИ ДЕЙСТВИЯМИ,
РАЗДАЛСЯ ОГЛУШИТЕЛЬНЫЙ УДАР. АРТИЛЛЕРИЙСКИЙ СНА-
РЯД ПОПАЛ ПРЯМИКОМ В БОЛЬНИЦУ.**

Все здание содрогнулось, и я почувствовал, как мои ноги заскользили по залитому кровью полу — в голове тут же мелькнула мысль, что конструкция может обрушиться.

А спустя несколько секунд после удара все здание резко погрузилось во мрак.

Это была крошечная тьма без единого проблеска света. Операционная находилась ниже уровня земли, и от остальной больницы ее отделяли массивные двери. Я не видел ровным счетом ничего: ни своего пациента, ни коллег. Вдруг до меня дошло, что я еще и не слышу их — лишь снаружи операционной доносилась какая-то возня.

Продолжая прижимать тампон к нижней полой вене пациента, второй рукой я нащупал расположенную рядом аорту. Сосудистый хирург способен определить давление, пощупав аорту, и мне сразу стало ясно, что оно падает. Я сжал аорту пальцами, пытаюсь сохранить давление в сердце и мозге, чувствуя, как кровь из его живота стекает вниз по моим ногам.

— Тампоны! Тампоны! — закричал я, отчаянно надеясь, что рядом еще кто-то остался, чтобы прийти мне на помощь.

Несколько минут спустя в комнате воцарилась зловещая тишина. Я ждал, что придет мужчина с тачкой и лампой, но он не появлялся. Я все ждал и ждал, сжимая пальцами нижнюю полую вену мальчика, однако его пульс неумолимо слабел. В холодной тишине я позвал анестезиолога, ответа не последовало. Я позвал медсестру, помощника, но мой голос лишь эхом отдавался в темноте. Единственное, что я чувствовал, — это покидающую тело мальчика кровь на себе. Мои ботинки хлюпали в ней, а руку сводило от напряжения. Я чувствовал, как ускользает его жизнь.

— Эй! Эй! Мне нужен свет! Есть там кто-нибудь?

Я все звал и звал на помощь. А потом понял, что мальчика не стало.

Совершенно не зная, что делать, я просто ждал, в то время как теплая кровь постепенно остывала в ледяном холоде операционной. Несколько минут спустя свет замигал, а затем и полностью включился. Я огляделся по сторонам — разумеется, мне никто не отвечал, и я уже все понял, но все равно был потрясен, увидев, что вокруг никого нет. Мои коллеги сбежали в укрытие. Не сказав ни слова друг другу или мне, каждый решил, что нападение на больницу было сигналом к отходу.

Я посмотрел вниз перед собой. Я был словно на бойне: мальчик, должно быть, потерял три или четыре литра крови,

немалая часть которой была на мне. Нетвердой походкой я вышел из операционной, стянул с себя перчатки и хирургический халат, и меня охватило полное отчаяние. Этот мальчик должен был выжить. Если бы мужчина с тачкой пришел, если бы свет вернули раньше, если бы мне помогли, его можно было спасти.

Я чувствовал себя преданным. Никто не сказал мне: «Дэвид, мы уходим, тебе тоже нужно идти», — они просто оставили меня там. Я снял промокшие носки и побрел в оцепенении по коридору. Мне срочно нужен был чайник, чтобы вскипятить воду, смыть кровь и согреть онемевшие руки.

Я нашел коллег в обложенном мешками с песком кабинете дальше по коридору: анестезиолога, медсестру, помощника, даже того мужчину с тачкой. Они просто сидели там. Не было сказано ни слова. Никаких обсуждений. Тело просто забрали.

Смерть того мальчика и особенно поведение коллег во время обстрела изменили меня. Подобно многим врачам и медсестрам, у себя на родине я всегда глубоко сочувствовал пациентам, переживал за них и плохой исход всегда воспринимал очень близко к сердцу. Этот случай научил меня двум вещам: во-первых, я должен быть сильнее, а во-вторых, заботиться и о себе. Не только потому, что больше никто этого за меня не сделает, но и по той простой причине, что мертвый я никому помочь больше не смогу.

Это было своего рода обрядом посвящения. Впервые я почувствовал себя крошечным винтиком огромной военной машины. Моему идеализму был брошен вызов, и он пошатнулся. Этот случай меня закалил, и я стал лучше понимать, в условиях какого стресса работали коллеги, причем намного дольше, чем предстояло вытерпеть мне. Смертью этого парня война оставила на мне свой неизгладимый отпечаток: это была моя медаль за участие, только вот с гордостью ее носить было невозможно. Внешне случившееся на мне особо не отразилось, но я изменился внутри. Один укромный уголок моего сердца закрылся, словно сжавшись в кулак, и покрылся льдом. Пожалуй, это была первая из неприятных историй, которые, как мне казалось, я оставил в прошлом, пока двадцать лет спустя не попал в Сирию.

Во время той первой миссии было еще два случая, напомнивших мне, как важен инстинкт самосохранения. Как-то меня попросили отправиться в Зеницу, что примерно в тридцати милях, чтобы прооперировать двенадцатилетнего мальчика с осколочным ранением шеи. Крошечный кусок металла пробил его сонную артерию и попал в гортань, где находятся голосовые связки. Поскольку артериальное давление намного выше венозного, кровь из сонной артерии начала заливаться в яремную вену, значительно нагружая сердце, в результате у него развилась гиперсистолическая сердечная недостаточность — по сути, в сердце закачивалось слишком много крови, и долго в таком режиме оно выдержать не могло. Необходимо было устранить образовавшееся между артерией и веной соединение, разделить их и восстановить целостность. Я сел на бронетранспортер ООН, чтобы проехать через линию сербских войск в Зеницу, расположенную в центральной Боснии. Помню, как на одном из блокпостов на нашем пути увидел невероятной красоты сербку в ярком макияже и с безупречным красным маникюром, образ которой дополняли перекинутая через плечо винтовка и патронташные ленты.

Когда мы приехали, мальчик был в плачевном состоянии. Его доставили в операционную, и я прооперировал. Я был чрезвычайно доволен результатом, а ко всему прочему еще и удалил застрявший у него в гортани осколок. Эта операция спасла ему жизнь, и он должен был полностью поправиться.

В тот вечер мы с коллегой Дарко решили прогуляться по городу и пошли подыскать какое-нибудь местечко, чтобы перекусить. Кафе, на котором мы остановили выбор, выглядело довольно уныло — на улице стояли лишь несколько стульев, столов не было, однако внизу, казалось, находился настоящий ресторан, и мы спустились по узкой лестнице, рассчитывая пообедать.

В помещении стояли несколько столиков, за каждым из которых сидели сурового вида мужчины в черных кожаных куртках. Когда мы зашли, все они уставились на нас, и я с тревогой заметил, что перед некоторыми на столе лежало оружие.

Вместо того чтобы броситься оттуда наутек, мы направились к одному из двух свободных столиков: один стоял

у лестницы, а второй — в другом конце зала. Я хотел было сесть за дальний столик, но Дарко благоразумно оттащил меня к тому, что у лестницы, и мы уселись. Мы заказали пиво и мясную нарезку — горячей еды там не подавали. Атмосфера была напряженной, мужчины вели себя весьма агрессивно, и мне стало не по себе. Казалось, все в ресторане наблюдают за нами.

Я попытался завязать разговор, представившись хирургом и объяснив, что приехал помочь — прооперировать ребенка в больнице. Один мужчина — большой, коренастый, подвыпивший — встал и сердито заявил, что я здесь лишь как турист, желающий посмотреть, как тут живет. Он подошел к нашему столу и потребовал показать мой пропуск УВКБ ООН. Дарко бросил на меня предостерегающий взгляд, и я, стараясь сохранять спокойствие, выдал: «Не уверен, что он у меня с собой», не переставая нервно тереть пропуск в кармане.

Мужчина оживился и перешел на повышенный тон.

— Да ты не знаешь, каково это! — закричал он. — Ты не знаешь, каково жить, когда вокруг война! Я тебе покажу!

С этими словами он потянулся к выключателю, выключил свет в ресторане и принялся долбить стулом по полу, ходить по комнате и стучать кулаками о стены.

— Вот каково это! — завопил он, не прекращая грохотать стулом.

Мы с Дарко уже всерьез забеспокоились, понимая, что в любую секунду на нас могут напасть, а мне ни за что на свете нельзя было потерять свой драгоценный пропуск — без него не вернуться в Сараево. Нам было видно лишь узенькую полоску света, тянущуюся от ведущей на лестницу двери. Я оттолкнул наш столик, и мы бросились к выходу. Выбежав на улицу, мы услышали позади себя звуки драки, грохот опрокинутых столов и стульев, а затем и выстрелы. Я не знал, стреляли они в нас или нет, и не стал задерживаться, чтобы выяснить, — мы со всех ног перебежали через замерзшее футбольное поле неподалеку и вернулись в гостиницу. Позже я узнал, что в ресторане в тот вечер действительно была перестрелка и несколько фарцовщиков были убиты.

В тот вечер нам повезло. В Сараеве, куда я в итоге вернулся, нам каждый день вдалбливали, как важно не покидать больницу и передвигаться исключительно в бронетранспортерах. По своей глупости я все же как-то раз нарушил эти правила, что едва не стоило мне жизни.

**ЭТА РАБОТА МНЕ ОЧЕНЬ НРАВИЛАСЬ, Я ЧУВСТВОВАЛ,
ЧТО ПРИНОШУ ПОЛЬЗУ, И НЕ МОГУ ОТРИЦАТЬ,
ЧТО УЖЕ УСПЕЛ ПОДСЕСТЬ НА АДРЕНАЛИН.
ЧУВСТВО ОПАСНОСТИ БУДОРАЖИЛО. КАЗАЛОСЬ,
МНЕ ВСЕ НИПОЧЕМ. Я БЫЛ НЕУЯЗВИМ.**

Когда пациента, нуждавшегося в реконструктивной пластической операции, потребовалось перевезти на машине скорой помощи из психиатрической лечебницы в Кошевскую больницу, я попросил водителя скорой, боснийского парня, довольно часто туда ездившего, разрешить мне поехать с ним, чтобы посмотреть на город под новым углом. Он мне отказал — и был совершенно прав, учитывая имеющийся протокол и огромный риск. Но я не сдавался и в итоге уговорил его взять меня с собой. Я уселся сзади вместе с пациентом, у которого было ранение ноги, но он был полностью в сознании, а больничные санитары сели в кабину к водителю. На мне даже не было бронежилета.

Кошевская больница расположена на холме с видом на город, вдалеке от окружающих Сараево гор. На машине скорой помощи спереди и сзади был большой красный крест, и я не сомневался, что это не даст воюющим группировкам на нее напасть. Более того, я знал, что Женевская конвенция защищает права работников здравоохранения в зонах боевых действий и должна обеспечивать защиту от всех сторон конфликта.

Дороги были широкими и относительно чистыми — лишь местами приходилось объезжать обломки и воронки от взрывов. У пациента были серьезные раны и переломы, а на улице стоял сильный мороз, поэтому решили ехать медленно.

Обычно дорога занимает всего восемь минут — сначала по ровному участку, а затем в гору. Кроме того, у нас на пути было два блокпоста.

**ПОКИНУВ ЛЕЧЕБНИЦУ, МЫ ПОЕХАЛИ ЧЕРЕЗ ГОРОДСКОЙ
ЦЕНТР — РАЙОН, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБСТРЕЛИВАЕМЫЙ
СНАЙПЕРАМИ. НЕ УСПЕЛИ МЫ ПРОЕХАТЬ И ПЯТИСОТ
МЕТРОВ, КАК ПОПАЛИ ПОД ОБСТРЕЛ.**

Первым делом я услышал громкий треск лобового стекла, вслед за которым пошли глухие удары пуль, попавших в чье-то тело. Это была стремительная очередь из четырех пуль, но казалось, все происходит в замедленном движении. Мой рот внезапно наполнился кровью. Я ощущал ее, чувствовал вкус, она была и в моих глазах. Я решил, что в меня попали, но не успел проверить — водитель, несмотря на ранение в плечо, смог дать задний ход, и машина помчалась обратно в больницу, в безопасность.

Заехав на территорию больницы, машина с визгом остановилась, я оббежал ее с другой стороны и принялся вытаскивать санитаря, который тоже был ранен. Я стал проводить сердечно-легочную реанимацию, но было очевидно, что он мертв: ему прострелили грудь, шею и лицо. Весь салон машины скорой помощи был забрызган кровью, и я вспомнил, что нужно осмотреть и себя самого — несмотря на всю эту кровь, моей среди нее не оказалось. Почувствовав облегчение, я занялся водителем скорой и, выпив кружку горячего сладкого чая, прооперировал его — с момента, как его подстрелили, не прошло и часа.

Конечно, это было ужасно, и потребовалось какое-то время, чтобы в полной мере осознать произошедшее. Меня захлестнул настоящий водоворот эмоций.

Поначалу я испытал вину за то, что покинул больницу, по собственной глупости подвергнув себя опасности. Я переживал по поводу возможных последствий своего безответственного поведения. Кроме того, я чувствовал себя виноватым в смерти санитаря, хоть позже и рассудил, что он все

равно собирался ехать: мое присутствие никак не изменило его судьбу.

Было и чувство облегчения — от того, что выжил, что в меня впервые в жизни стреляли, но не попали; что снайпер убил санитаря, а не водителя, и в результате нам удалось спастись. А еще была злость. Мы находились в машине скорой помощи, которая выезжала из лечебницы по медицинским делам и имела четкие опознавательные знаки, — было возмутительно, что кто-то решил ее атаковать. Это вызывало у меня праведный гнев. С того самого дня проблема обеспечения неприкосновенности и свободного прохода медицинского персонала в зонах боевых действий стала очень близка моему сердцу, и дело тут не только в заботе о собственной безопасности.

Когда же первое потрясение миновало, мне пришлось разбираться уже с другой эмоцией — более неожиданной и даже немного пугающей. Я ощутил воодушевление, эйфорию. Никогда не чувствовал себя более живым — я словно заново родился. Меня чуть не убили, но осознание этого лишь еще больше будоражило. Я подумал, что, если смог справиться с этим, мне все что угодно по плечу.

В Сараеве я испытал подобные чувства впервые, и мне хотелось добавки. Это была странная смесь альтруизма, желания помочь другим и чистого эгоизма — погони за кайфом, который испытываешь, когда спасаешь людей и сам живешь в непосредственной близости от опасности. Дома я жил один — у меня было несколько девушек, но ничего серьезного. Отчасти я был аскетом с небольшим набором потребностей. После Сараева я вынужден был признать, что такая работа мне просто необходима. Это оказался совершенно иной мир, где я мог с помощью своих навыков помогать людям и испытывать невероятно острые ощущения, окунувшись в ситуации, которые большинство людей даже представить себе не могут.

Прилив эндорфина, который я испытывал, слыша и чувствуя, как над головой проносятся пули и снаряды, не был похож ни на что, с чем мне доводилось сталкиваться раньше, и по сравнению с этим повседневная жизнь казалась слишком банальной и скучной.

Журналист «Би-би-си» Джереми Боуэн, который в то время тоже регулярно навещался в Сараево, очень точно передал эти чувства в своих мемуарах «Военные истории»:

«После войны, ее противоположность — „нормальная“ жизнь — казалась слишком серой и неинтересной. У меня не было ни малейшего желания оказаться в безопасности в Лондоне, ездить на работу, за несколько месяцев заранее зная, что и когда я буду делать. В Сараево я ощутил свободу... Было здорово чувствовать, что живешь в постоянной опасности. Единственное, что сдерживало, — это осознание того, что любая ошибка может обернуться ранением или смертью. Вот так просто, прямо как я люблю».

Я слышал, что подобные чувства — не редкость для военных корреспондентов. Другой бывший репортер, побывавший во многих горячих точках, назвал свои мемуары «Моя война закончилась, я так скучаю по ней». Полагаю, в наших ролях много общего: мы не участвуем в сражениях, отправляясь в экстремальные места в качестве нейтральных лиц, пытающихся сделать что-то хорошее, будь то спасение жизней или освещение происходящих зверств перед всем миром.

И, как это иногда бывает с журналистами, было очень сложно не окунуться с головой в реальность тех ужасов, что происходили с людьми на местах, чьи жизни разрывало на части. Я глубоко им сочувствовал. Жители Сараева были чудесными людьми, которые никому не причинили вреда, но все равно пострадали. Я не знал ни их самих, ни их прошлых жизней, но они были чрезвычайно уязвимы, и именно уязвимость человеческой жизни уравнивает всех нас между собой.

Большинство гражданских, которых мне довелось встретить в Сараево, были добрыми, великодушными людьми. Они из кожи вон лезли, чтобы приготовить для меня еду, а когда все складывалось хорошо, даже дарили подарки. Они относились с пониманием, когда я был не в силах им помочь. И они так напоминали мне мою валлийскую семью. Вокруг них была зеленая трава их дома, но одновременно с этим они были окружены минометным огнем, трассирующими пулями и бомбами. Несмотря на языковой барьер, мне ка-

залось, что я полностью понимаю, кто они и что чувствуют. Я словно снова попал домой.

Я вернулся в Лондон другим человеком, который точно знал, что способен изменить к лучшему жизнь людей, оказавшихся в ужасных обстоятельствах. Вместе с тем я был еще и невероятно зол. Я недоумевал, как люди могли вытворять друг с другом подобные вещи. Казалось, существует очень тонкая грань между теми, кто обладает силой и мудро ее использует, и теми, кто просто пытается уничтожить всех своих конкурентов.

Эта ниспосланная свыше возможность помогать людям в трудную минуту была самым приятным даром, который я когда-либо мог себе представить. Я знал, что отныне она навсегда станет частью моей жизни.

4

КОНТРОЛЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Сараево меня очень многому научило, но и дало понять, как много еще предстоит изучить. Я вернулся в Великобританию одновременно присмирившим и воодушевленным этим опытом, полным решимости улучшить и расширить инструментарий своих хирургических навыков, прежде чем отправляться куда-либо еще. В конце 1994 года я занял в НСЗ три должности, на которых остаюсь по сей день: в больницах «Сент-Мэри», «Роял Марсден», «Челси и Вестминстер». Среди многочисленных дисциплин, в которых, как я понимал, мне необходимо повысить квалификацию, было акушерство, затрагивающее беременность, рождение ребенка и послеродовой уход за матерью и ребенком. Я интересовался акушерством, будучи студентом-медиком, и в какой-то момент раздумывал пойти именно на эту специальность, но в итоге остановился на общей хирургии. Побывав в Сараеве, я увидел, какому стрессу оказываются подвержены будущие матери в зоне боевых действий. Мало того что предстоящие роды и без того вызывают волнение, особенно если они у них первые, так еще и их ребенок должен появиться на свет в опасной и непредсказуемой обстановке.

С годами я осознал, что умения провести экстренное кесарево сечение или остановить послеродовое кровотечение — одни из самых полезных, даже незаменимых, навыков для хирурга-волонтера.

Выполнять кесарево сечение я научился не в стерильной лондонской больнице. Я освоил эту процедуру в Кабуле, столице Афганистана, работая на Международный комитет Красного Креста (далее МККК). Это было в 1996 году, через два года после поездки в Боснию, которые я использовал, оттачивая на-

выки на новых должностях, с нетерпением ожидая следующей возможности отправиться за границу. 1990-е годы впоследствии будут считаться относительно мирным десятилетием во всем мире — холодная война уже в прошлом, а война с терроризмом еще не началась, но все равно были места, где не все было так спокойно. В Афганистане, казалось, война не прекращалась никогда.

Я побывал там в весьма любопытный для истории страны момент. После ухода в отставку коммунистического лидера Мохаммеда Наджибуллы в 1992 году Кабул оказался под контролем различных враждующих группировок. Внутренние разборки между моджахедами привели к многочисленным жертвам, которые не давали нам скучать, но настоящая борьба за контроль над Кабулом развернулась в сентябре 1996 года. Я был дежурным хирургом в полевом госпитале МККК, когда ворвались талибы* и захватили город после уличных боев с применением артиллерийских мин, реактивных снарядов и пулеметного огня. Мы все боялись, что ситуация выйдет из-под контроля. Талибан* славился своей жестокостью, и, хотя их прибытие встречали уличными пениями, мы боялись, что они убьют нас как неверных. Наджибулла все еще жил в Кабуле, укрываясь на принадлежащей ООН территории. Талибы* захватили его и казнили, повесив на фонарном столбе в центре города.

Прежде чем приехать сюда, я прошел курсы подготовки к работе в зоне боевых действий, военно-полевой хирургии в Женеве и британского Красного Креста под Гилфордом. В меня вдалбливали основополагающие принципы организации: гуманность, беспристрастность, нейтралитет, независимость, волонтерская деятельность, единство и всеобщность. Сидя в тишине учебной аудитории, запросто можно упустить из виду всю глубину этих идей, но в полевых условиях они становятся незыблемыми заповедями, позволяющими МККК работать практически в любой точке мира.

В тот день в больнице я определенно ощутил надвигающуюся погибель, слыша, как талибы* подбираются все ближе, но руко-

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

водитель миссии, приложивший огромные усилия, чтобы обеспечить безопасность, сохранял спокойствие. Мы ухаживали за ранеными, но, помимо этого, выполняли и все остальные хирургические процедуры, с которыми сталкивается обычная районная больница: разбирались с неврастимыми грыжами, открытыми язвами желудка, проблемами с кишечником и мочевыми путями. Мы заботились о здоровье беременных женщин и их будущих детей, а также занимались всем, что связано с величайшим, по моему мнению, чудом природы — родами.

В тяжелых условиях женщинам с осложненными родами нередко требуется кесарево сечение. Меня никогда не учили проводить эту процедуру, и освоить ее было давней заветной мечтой. В большинстве госпиталей Красного Креста поочередно работают два хирурга — старший, как правило, сотрудничает с МККК на постоянной основе, а второй обычно приезжает из-за границы, взяв отпуск в больнице на родине. Старший хирург в Кабуле, Юка, проработал в МККК много лет. Я восхищался им и уважал его. Он мог взяться за что угодно.

НА МОЙ ВТОРОЙ ДЕНЬ В БОЛЬНИЦЕ ОН ПОИНТЕРЕСОВАЛСЯ, УМЕЮ ЛИ Я ДЕЛАТЬ КЕСАРЕВО. РАЗУМЕЕТСЯ, Я ОТВЕТИЛ, ЧТО НЕ УМЕЮ, — НИКОГДА НЕ ЗАБУДУ, КАК ОН ЗАКАТИЛ ГЛАЗА.

— Ты должен понимать, что я дорожу своим сном, — сказал он, — а обычно акушерки вызывают на кесарево часа в четыре утра.

Несколько часов спустя, впрочем, выпал мой шанс: у женщины двадцати с небольшим лет возникли осложнения при родах. Ее доставили в операционную, где быстренько сделали спинальную анестезию.

Есть два способа вскрыть брюшную полость при проведении кесарева сечения: срединный разрез или нижний поперечный, именуемый разрезом брюшной стенки по Пфанненштилю. Второй считается предпочтительным, поскольку рана заживает гораздо быстрее, чем после срединного.

— Оперировать будешь ты, — сказал Юка.

Он даже не стал переодеваться и обрабатывать руки перед операцией, а просто стоял у меня за плечом и выкрикивал

указания по поводу того, что, где и как нужно делать. «Срань господня», — подумал я, делая разрез чуть выше лобка.

— Раздвинь прямые мышцы. Сильнее, еще сильнее! Вы, британцы, такие слабаки.

Я не видел, как проводят кесарево, со студенческих пор — это было мое боевое крещение.

— Разрежь брюшину вот здесь, — сказал он, ткнув в нужное место длинными щипцами. — Сдави мочевой пузырь. Теперь бери скальпель и режь матку.

Нижний сегмент матки состоит из растянутых маточных мышц и верхней части шейки матки. Как правило, ткани здесь не такие упругие, и крови при разрезе выделяется гораздо меньше, чем в остальной части матки, где преобладают мышечные ткани, а кровоснабжение к концу срока достигает шестисот миллилитров в минуту.

— Режь, режь! Давай, режь!

Я разрезал матку, и мое сердце подпрыгнуло, когда оттуда хлынула кровь вперемешку с околоплодными водами. Операционная медсестра убрала ретрактор, и я просунул правую руку внутрь, нащупав голову ребенка.

— Сгибай его, сгибай! — кричал Юка.

«Что он имеет в виду?» — подумал я, но момент был не самым подходящим, чтобы переспросить. Вдруг голова вышла наружу, а вслед за ней показалось и плечо. Сунув пальцы ребенку под мышки, я резким движением достал его.

Я стоял словно замороженный. Это было нечто невероятное. Мое сердце неистово колотилось от волнения и трепета, и я даже забыл пережать пуповину, вместо этого пытаюсь показать новорожденного матери. Операционная медсестра пережала и перерезала пуповину вместо меня, и мы стали ждать, пока из сокращающейся матки выйдет плацента.

— Хорошо, теперь зашивай, — сказал Юка, развернувшись и направившись к выходу. — Теперь тебе не придется меня вызывать! — уходя, крикнул он через плечо.

Это была невероятная операция. Одну жизнь я помог создать, а другую — сохранить. Дома, в Лондоне, я никогда не смог бы этого сделать, но здесь, в Кабуле, был наделен соответствующими полномочиями и в течение оставшихся нескольких недель провел каждое кесарево сечение.

Захватив власть в свои руки, талибы* переименовали страну в Исламский Эмират Афганистан и ввели в ней строгие законы шариата**. Вернувшись сюда в начале 2001 года, на этот раз для работы на духовной родине Талибана*, в Кандагаре, я смог воочию увидеть последствия случившегося для страны и ее жителей.

ЭТО БЫЛО СРОДНИ ВОЗВРАЩЕНИЮ В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ.

ЖЕНЩИН ДЕРЖАЛИ В ЗАТОЧЕНИИ ДОМА, ДЕТЕЙ

НЕ ВЫПУСКАЛИ НА УЛИЦУ И ЗАПРЕЩАЛИ ИМ ИГРАТЬ

С ИГРУШКАМИ, ОСОБЕННО ПРИВЕЗЕННЫМИ.

Образование было под запретом, не считая изучения Корана, а безобидные развлечения, такие как запуск воздушных змеев или игра на музыкальных инструментах, тоже были строго запрещены — считалось, что они отвлекали детей от изучения ислама. Женщины должны были с головы до ног закутываться в паранджу небесно-голубого цвета с вязаной сеткой, закрывавшей даже глаза, а мужчинам не разрешалось брить бороды.

В больнице Мирвайс, где я работал, было пять палат: три для мужчин и две для женщин. Мужчинам и детям не разрешалось навещать жен и матерей, как бы больны те ни были. Даже умирать им приходилось в одиночестве. Единственными мужчинами, допускавшимися в палаты, были хирурги, среди которых было семеро местных афганцев и один волонтер из МККК. Однажды во время обхода палат одна из медсестер-волонтеров повела меня к пациенту. За нами следовали несколько местных медсестер, облаченных в паранджи. Мы стояли у кровати больного, как вдруг одна из них толкнула меня. Посмотрев вниз, я увидел, что она приподняла подол

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

** Для ислама характерно нормативное регулирование всей жизни человека — начиная от его рождения и до смерти. Это регулирование осуществляется с помощью шариата. Шариат — это совокупность юридических норм, нравственных принципов и правил поведения мусульманина.

своей паранджи, продемонстрировав мне лодыжку. На ней были колготки в сеточку, возможно даже чулки. Не думаю, что она сделала это из симпатии ко мне — скорее всего, это просто был знак протеста против ужасного талибского* режима.

Из комнаты на первом этаже здания, где нас разместили в рамках миссии, было видно больницу Мирвайс. Менее чем в миле виднелось еще одно заметное здание — большой комплекс, примечательный оградой из мешков с песком и усиленной охраной. Мне оставалось только гадать, для чего он нужен. Однажды ночью мы все проснулись от мощного взрыва неподалеку. Я бросился с кровати на пол, чтобы укрыться. В комнату забежал охранник, чтобы проверить, все ли со мной в порядке, но больше взрывов не последовало. Утром я узнал, что это взорвалась крылатая ракета, которая должна была уничтожить тот самый комплекс, что было видно вдаль. Дом по-прежнему стоял на месте — ракета промахнулась. Кто-то в больнице сказал, что тот дом был резиденцией лидера «Аль-Каиды»* Усамы бен Ладена, который в то время жил в Кандагаре. Я лечил его жену от фиброза, а хирург МККК, который был до меня, лечил от камней в почках самого бен Ладена. Как оказалось, он должен был вернуться в больницу для обследования, но на прием ко мне так и не пришел. Немного странное чувство — оглядываться назад на то время, когда мои пути чуть не пересеклись с человеком, который считанные месяцы спустя учинит столь немислимые разрушения с последующими хаосом и военными конфликтами. «Если бы я только знал», — шутил я потом. Конечно же, я не знал, да и в любом случае ничего не смог бы поделать.

**ХОТЬ В БОЛЬНИЦЕ И РАБОТАЛИ МЫ, ЗАПРАВЛЯЛИ ТАМ
ТАЛИБЫ* — КАЖДЫЙ ДЕНЬ У ВХОДА В ОПЕРАЦИОННУЮ
СТОЯЛ ОДИН ИЗ НИХ В ВЫСОКОМ ЧЕРНОМ ТЮРБАНЕ.**

Мы были вынуждены оперировать пациентов только с его разрешения — он следил, чтобы мы не нарушили строгих религиозных правил, навязанных новым режимом. Простым

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

взмахом руки он мог дать добро на спасительную операцию или обречь пациента на верную смерть.

У нас были одновременно задействованы четыре операционных стола, и меня неизменно поражало мужество поступавших к нам афганских детей. Если им предстояла плановая операция, они заходили, держа за руку отца, зачастую становясь невольными свидетелями других операций, а то и вовсе видели неприглядные детали чужой анатомии либо лежащие в контейнерах части тела. С невозмутимым видом они просто проходили мимо и спокойно ложились на операционный стол.

Родильное отделение находилось внизу. Им заправляла акушерка-волонтер вместе с несколькими местными медсестрами, которых она научила принимать обычные роды. Однажды, когда я оперировал, она прибежала ко мне наверх и сказала, что они успешно приняли роды, но у матери открылось сильнейшее кровотечение и им никак не удавалось его остановить. Пока они пытались извлечь плаценту, та порвалась, и у пациентки начал стремительно развиваться шок — она нуждалась в экстренной помощи.

С помощью переводчика я спросил у талиба*-надзирателя, можно ли немедленно доставить ее в операционную, рассчитывая, что это лишь формальность. К моему изумлению, он покачал головой. Я не мог поверить: он не только не дал шанса на жизнь матери, но и лишил ее маленького мальчика. Мы все принялись его умолять, но, несмотря на наши увещания, переводчик сообщил, что надзиратель принял решение и, с его точки зрения, было бы только правильно, если бы мать умерла. Тогда акушерка-волонтер побежала за старшей медсестрой, потрясающей Ингрид. Нам срочно нужно было что-то предпринять — пациентка истекала кровью. Мартин, анестезиолог из Германии, прибежал к нам из родильного отделения сказать, что она умрет, если мы срочно ее не прооперируем.

Оставив талиба*-надзирателя без внимания, мы вместе с Ингрид выбежали из больницы, запрыгнули в машину и попросили водителя отвезти нас к мулле Омару, лидеру талибов*. Мы приехали в центр города, остановившись неподалеку от ве-

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

ликолепной мечети, покрытой голубой мозаикой. К моему удивлению, имам согласился нас впустить — Ингрид была очень настойчивой и попросту не приняла бы отказа. Я стоял рядом с ней, когда она на повышенных тонах разговаривала с одним из самых страшных людей на свете. Он держался спокойно, как подобает государственному деятелю, и я не увидел злобы в его единственном глазе, которым он на меня смотрел. Наверное, просто чтобы от нас отделаться, он удовлетворил нашу просьбу разрешить операцию, и мы поспешили обратно в больницу.

Я так никогда и не узнаю, как новость об этом дошла до та-либа-надзирателя, но, холодно кивнув, он обозначил свое согласие, и мы поспешили доставить пациентку в операционную. К тому моменту она была белая как стена, ее давление упало до предела, а пульс подскочил. Она была холодной и мокрой от пота — еще чуть-чуть, и из-за низкого давления отказали бы почки и печень, что означало бы медленную смерть, даже если бы удалось провести спасительную операцию.

Я окинул ее взглядом и стал соображать, как поступить. В подобной ситуации хирург может использовать ряд различных методик — попытаться сдавить матку, обложив ее ватными тампонами, либо надуть специальный медицинский зонд, чтобы остановить кровотечение изнутри. Она только что родила шестого ребенка, и у нее был сильнейший шок, а я не был уверен, поможет ли что-либо из этого. Я принял решение оперировать.

Мартин быстро ввел ее в наркоз и начал переливать единственный пакет с кровью, который у нас оставался. Я не был уверен, что именно буду делать, поэтому вскрыл ей брюшную полость длинным срединным разрезом. Я слышал об одной методике, заключающейся в наложении на матку швов, чтобы сдавить ее, и обдумывал это, пока вскрывал женщине живот. Ее матка оказалась огромной, напряженной и с очень толстыми стенками. Препараты для сокращения матки не подействовали. Акушерка напомнила мне, что плацента порвалась и ее никак не удалить. Тут-то меня осенило, что у пациентки, должно быть, произошло вращение плаценты в стенки матки. Я должен был соображать быстро — она нуждалась в гистерэктомии*. Я никогда прежде не выполнял такую операцию, но, поскольку

* Удаление матки.

прошел подготовку в колоректальной хирургии*, чувствовал, что неплохо ориентируюсь в тазовой области.

Аккуратно разместив зажимы и отделив связки и фаллопиевы трубы, я стал осторожно продвигаться вниз, перевязывая различные снабжающие матку кровеносные сосуды, пока не нашупал шейку. Кровеносные сосуды были огромными, с палец толщиной. Задень я один из них, это обернулось бы массивным кровотечением, которое, с учетом имевшегося в распоряжении минимального количества крови для переливания, стало бы для женщины смертельным. Очень осторожно и с огромным волнением, под бдительным оком талиба** - надзирателя, я удалил матку чуть выше шейки. В ней было, скорее всего, не менее трех литров крови. Пациентка чудом выжила, но следующие несколько дней оставалась в критическом состоянии. Я до сих пор не могу понять, что творилось в голове у того талиба**, и после операции относился к нему с полным презрением. Где это в Коране говорится, что можно играть в Бога?

Между тем я должен был сохранять осторожность, потому что это был крайне опасный и очень мстительный человек. Я познакомился с одним из операционных медбратов, Мохаммедом, который прекрасно справлялся со своими обязанностями. Однажды Мохаммед не пришел на работу, и я поинтересовался, где он, на что остальные медсестры и врачи ничего не ответили, лишь исподтишка бросая взгляды на надзирателя.

Мохаммед, как я потом узнал, постриг бороду: она не помещалась под хирургической маской, а он не хотел подвергать пациентов дополнительному риску инфекционного заражения. Надзиратель же посчитал, что это противоречит исламскому учению, и приказал на сутки запереть Мохаммеда в стоящем посреди улицы грузовом контейнере.

Это было печально известное наказание для людей, уличенных в якобы антиисламских действиях. После освобождения Мохаммед рассказал мне, что с ним там было человек пятьдесят, не меньше — лишённые еды и воды, без туалета, в окружении собственных экскрементов и мочи. Внутри была

* Раздел хирургии, связанный с нарушениями прямой кишки, ануса и ободочной кишки.

** Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

кромешная тьма, и лишь когда дверь открывали, чтобы кого-то завести или выпустить, туда пробивался свет. Температура внутри контейнера была под 50°C. Более ужасное обращение с людьми сложно представить.

Мы работали на гуманитарную организацию, и нам разрешалось посещать городской футбольный стадион, где приводились в исполнение наказания по законам шариата, в лучших традициях Талибана*. Однажды по собственному идиотизму я пришел туда, став свидетелем ужасных и незабываемых зверств: закопанных по шею в песок женщин забивали камнями; других ставили к кирпичной стенке, выложенной их собственными руками, куда на большой скорости врезался грузовик. Происходили здесь также и убийства из мести, когда родственникам жертвы разрешалось расстреливать предполагаемого виновника ее гибели. Казалось, я попал на какое-то жестокое представление в Древнем Риме, и это навеяло воспоминания о корриде, которую я как-то посетил в Провансе и был потрясен убийством этих величественных животных. Происходящее здесь было намного, намного ужаснее.

Воспоминания о том, что я увидел там, до сих пор иногда всплывают в голове: от них просто так не отделаться. Я часто спрашиваю себя, зачем туда пошел. Думаю, я попросту не верил рассказам о том, что там происходит, что шариат узаконивал подобные убийства и пытки.

Я БЫЛ ОШАРАШЕН ТЕМ, НАСКОЛЬКО ЖЕСТОКИМИ МОГЛИ БЫТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ ЛЮДИ – ОТВРАЩЕНИЕ ПЕРЕПОЛНЯЛО МЕНЯ.

Футбольный стадион был забит зрителями, и я пытался понять, какие чувства все они испытывают. Неужели все это стало для них совершенной обыденностью? Или же это простое любопытство?

Я пытался представить, каково было людям, которым суд выносил невероятно жестокие приговоры. Мелкие проступки вроде кражи буханки хлеба влекли за собой ужасные нака-

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

зания. Я наблюдал издалека, как люди выстраивались в очередь и им одним ударом мачете отрубали руки или ноги. Многие из них приходили, держа свои ампутированные конечности в пакете, в амбулаторное отделение больницы и просили меня пришить их обратно. В наши дни подобные операции действительно проводятся в специализированных отделениях с помощью всевозможных микрохирургических инструментов, но в то время в Кандагаре об этом не могло быть и речи. Все, что я мог сделать, — это обработать рану и полностью закрыть культю кожей. По крайней мере, в соответствии с законами шариата, всем этим несчастным отдавали их отрезанные части тела, чтобы они могли их похоронить.

Полгода спустя мир вступил в новую эру: 11 сентября 2001 года были совершены нападения на Нью-Йорк и Пентагон. Эти события потрясли и ужаснули меня, равно как и всех остальных, и мне стало не по себе от мысли о том, что всего за несколько месяцев до этого я работал среди людей, разделявших идеологию этих террористов.

Практически сразу же Афганистан погряз в новом военном конфликте — правительства Джорджа Буша и Тони Блэра сформировали коалицию, чтобы поймать бен Ладена, главного организатора этих нападений. Буш предъявил руководителям Талибана* в Кабуле ультиматум с требованием выдать бен Ладена, а после их отказа совместно с британцами и остальными союзниками начал операцию «Несокрушимая свобода» по свержению Талибана*. Кабул пал в середине ноября, но лидеру «Аль-Каиды»* удалось избежать плена — предполагалось, что он проскользнул через границу в Пакистан.

Тем временем, как известно из имеющихся документов, влиятельные неоконсерваторы из администрации Буша решили воспользоваться шансом, предоставленным терактами 11 сентября, чтобы выступить против давнего противника Соединенных Штатов, иракского диктатора Саддама Хусейна. Несмотря на отсутствие каких-либо доказательств причастности Ирака к терактам, а также на критику «Аль-Каиды»*

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

со стороны Саддама, он также оказался втянут в войну с терроризмом. Авиаудары начались в марте 2003 года, а месяц спустя Багдад пал. Режим Саддама был свергнут, но заявление Буша о «выполненной миссии», как гласил плакат, на фоне которого он произнес речь на борту американского корабля «Авраам Линкольн», как оказалось, было чудовищным лицемерием.

**СТРАНА УЖЕ СКАТЫВАЛАСЬ К РАЗРУШИТЕЛЬНЫМ
И ОЖЕСТОЧЕННЫМ БЕСПОРЯДКАМ, А КОЛИЧЕСТВО ЖЕРТВ,
КАК СРЕДИ ВОЕННЫХ, ТАК И ГРАЖДАНСКИХ, ПОСЛЕ
ОГЛАШЕННОЙ ПОБЕДЫ НАД САДДАМОМ ЗНАЧИТЕЛЬНО
ПРЕВЫШАЛО ПОНЕСЕННЫЕ В ХОДЕ ВТОРЖЕНИЯ.**

В ходе первоначального вторжения в Ирак британские войска сыграли важную роль в захвате южного портового города Басра с населением около миллиона человек. После свержения режима британцы еще четыре года продолжали контролировать город. В течение этого времени я неоднократно работал волонтером «Врачей без границ» и МККК, посетив различные африканские страны. Разумеется, я не переставал внимательно следить за событиями, разворачивающимися на Ближнем Востоке, и в 2006-м решил вступить во вспомогательные ВВС Великобритании в качестве добровольца запаса. Отчасти мной двигало желание воплотить детскую мечту стать пилотом, но во многом меня вдохновил на это разговор с коллегой и другом Питом Мэтью, который уже состоял во вспомогательных ВВС в составе 612-й эскадрильи на базе Королевских ВВС в Люкарсе. Он сказал, что, если я увижу, как все происходит у военных, смогу научиться новым методикам и расширить свои навыки хирурга-травматолога.

Хоть в детстве я и собирал модели самолетов, обожал полеты и увлекался историями о войне, от мысли об армейской службе мне было немного не по себе. Казалось, это противоречит самой сути моей гуманитарной работы, но я знал, что это откроет мне дорогу ко всевозможным учебным курсам и встречам, куда иначе было никак не попасть. Моим ис-

тинным мотивом было обучение, впоследствии я смог бы использовать полученные знания и делиться ими с коллегами в полевых условиях. Итак, я записался, и мне присвоили звание командира эскадрильи* (самое низкое звание, которое давали дипломированным хирургам), сообщив, что у меня будет возможность поработать в Басре в 2007 году.

Я ОЖИДАЛ СТОЛКНУТЬСЯ В ИРАКЕ С ОПАСНОСТЬЮ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО СКВЕРНО ПОРАНИЛ НОГУ, КОГДА ВЫПАЛ ИЗ БРОНИРОВАННОГО «ЛЕНДРОВЕРА» И НАПОРОЛСЯ НА ИСКОРЕЖЕННОЕ ВЗРЫВОМ БОМБЫ МЕТАЛЛИЧЕСКОЕ КРЫЛО.

Это, однако, не шло ни в какое сравнение с тем, что случилось с одним младшим врачом, лечением которого я занимался: рядом с ним взорвался реактивный снаряд, и он получил множественные осколочные ранения лица. В лучших традициях черного юмора армейских медиков его прозвали Конопатым.

Вместе с тем я совершенно не ожидал, что столкнусь со смертью в благородном Челси за неделю до планируемого отъезда. На входе в больницу, где я работал, стояла вращающаяся дверь, реагирующая на датчик. Одна половина двери поворачивается наружу, а другая — внутрь. Однажды в одной половине прохода оказались зажаты около двадцати человек, в то время как с другой стороны под датчиком стоял мальчик лет двенадцати, который безудержно смеялся вместе с приятелями. Увидев, что происходит, я оттолкнул мальчика в сторону, чтобы люди могли попасть в больницу. Он упал на пол, и не успевшая и глазом моргнуть, как он выхватил строительный нож и воткнул мне его в шею на виду у всех присутствующих. Одна женщина закричала, и я застыл на месте, ожидая почувствовать боль, которая так и не наступила: лезвие, к счастью, было убрано. Будь оно выдвинуто, прошло бы прямоиком через сонную артерию и яремную вену, и я наверняка не выжил бы. Мальчики разбежались, полиция прочесала в их поисках окрестные улицы, но никого найти так и не удалось.

* Аналог нашего майора.

Я прибыл в Басру, когда военное присутствие Британии в городе подходило к концу, хоть и не потому, что больше там нечего было делать. Британские войска отступили на запасную оперативную базу в аэропорту Басры, и наш полевой госпиталь был размещен в шатре. Армия все еще совершала вылазки в Басру на БМП*, но потери от заложенных на дорогах бомб становились слишком большими. Помимо угрозы от самодельных взрывных устройств на дорогах, на оперативную базу ежедневно сыпались реактивные снаряды и артиллерийские мины. За шесть недель того лета только на базе четырнадцать человек были убиты и не менее шестидесяти — ранены. Взывали сирены, возвещая о предстоящем обстреле, и все на базе быстро надевали каски и бронежилеты и падали на землю, прячась под или за любым предметом, способным выдержать удар осколка разорвавшегося снаряда.

Приходилось принимать странную позу, почти как у эмбриона, поджав руки под туловище, спрятав голову в каске и как можно сильнее подогнув ноги. Когда поднималась тревога, меня охватывало странное чувство — всем было слышно звук приземляющихся мин, и порой они падали совсем близко, но мне неизменно казалось, что ни одна из них ни за что не попадет в меня и не причинит никакого вреда. Я словно думал: «Со мной такого точно не случится». Нас защищала система противоракетной обороны под названием «фаланга», изначально предназначенная для кораблей военно-морского флота. Она состоит из активируемых датчиками пулеметов, призванных перехватывать подлетающие снаряды. Система захватывает в качестве цели выпущенную в сторону базы ракету или мину. Все это сопровождается звуком, напоминающим фейерверк, только длится он намного дольше — говорили, что система смогла уничтожить почти три четверти всех выпущенных в базу снарядов.

Мы частенько оказывались в операционной на полу, оставив лежать на столе пациента, в то время как сверху градом сыпались снаряды.

Нам всем повезло остаться в живых. Обстрелы угрожали хирургической бригаде не меньше, чем всем остальным, но сплоченность была нашим главным козырем. Не меньше

* Боевая машина пехоты.

радовал товарищеский дух, царивший среди военных медиков. Во время гуманитарных миссий я зачастую оказывался единственным хирургом там, куда меня заносило, а иногда еще и единственным британцем, что порой вызывало чувство одиночества и даже приводило к натянутым отношениям.

Здесь же подобных культурных различий не было, и в условиях армии мне больше всего понравилось то, что все прошли одинаковую подготовку: мы все окончили курсы, на которых нас научили обращаться с оружием и объяснили, что делать в случае засады. Кроме того, мы понимали порядок подчиненности во время обстрела. Военно-медицинская подготовка включает продвинутый курс по оказанию экстренной помощи при травмах и обслуживанию раненых во время боестолкновений. Впоследствии медицинская служба ВВС Великобритании создала учебный курс по военно-полевой хирургии, и весь хирургический персонал проходил его перед отправкой в Афганистан. Когда же я направился в Ирак в 2007 году, ничего подобного не было. Врачебная бригада на авиабазе в Басре состояла из хирурга общей практики, хирурга-ортопеда, анестезиологов, операционных медсестер и санитаров, которые обслуживали пациентов в палатах. Кроме того, у нас были младшие врачи, рентгенологи и физиотерапевты.

МЫ ПОСТОЯННО БЫЛИ ПРИ ДЕЛЕ И ЧАСТО ПРОВОДИЛИ ОПЕРАЦИИ В КАСКАХ И БРОНЕЖИЛЕТАХ, ПОКА БАЗУ ОСЫПАЛИ СНАРЯДЫ. ОПЕРАЦИОННАЯ НАШЕГО ПОЛЕВОГО ГОСПИТАЛЯ ПОРОЙ НАПОМИНАЛА ПОДСОБКУ МЯСНОЙ ЛАВКИ.

То, насколько напряженной была эта миссия, наглядно продемонстрировал один кошмарный день. В моей комнате сломался кондиционер, и я перебрался в другую, расположенную по соседству с жилым корпусом, где размещался наземный состав Королевских ВВС. В тот день, 19 июля 2007 года, я зачем-то возился в своей комнате с фотоаппаратом, как вдруг раздался сигнал тревоги. У меня до сих пор хранится фотография момента попадания большого минометного снаряда в соседний жилой корпус. В тот день уже было совершено по меньшей

мере полдюжины неприцельных обстрелов, но, к счастью, никто не пострадал и в госпитале было довольно спокойно. Когда же приземлился минометный снаряд, я уже знал, что потери будут огромными. Старшие рядовые авиации* Мэтью Колуэлл, Питер Макферран и Кристофер Дансмор погибли на месте, многие другие получили ранения. Мой пейджер зазвонил, и я поспешил в приемный покой.

Начали быстро поступать пострадавшие. Один был тяжело ранен в руку: все кости вокруг локтя были раздроблены, равно как и мягкие ткани, включая мышцы, нервы и артерии. Его реанимировали, и мы с хирургом-ортопедом занялись его случаем. На войне хирург-ортопед разбирается с костями, в то время как хирург общей практики занимается мягкими тканями. Я был уверен, что получится восстановить кровеносные сосуды. Рядовой** потерял значительную часть мышц руки, но я не сомневался, что все равно смогу вернуть насыщенную кислородом кровь обратно в руку, выполнив артериальное шунтирование.

Главной проблемой было то, что нервы были сильно повреждены, а кости значительно разрушены. Я хотел спасти ему руку, но хирург-ортопед настаивал на ампутации. У обоих вариантов были свои плюсы и минусы, и идеального решения попросту не нашлось, однако хирург всегда стремится сделать для своего пациента все возможное. Ситуация зашла в тупик, и атмосфера стала стремительно накаляться. За операционным столом разгорелся ожесточенный спор по поводу того, как следует поступить с пациентом. Мы никак не могли прийти к единому мнению, а анестезиолог тем временем все больше переживал, поскольку пациент потерял изрядное количество крови.

В конце концов хирург-ортопед победил, и мы ампутировали руку. Наверное, такое решение было правильным: все нервы были повреждены, и потребовалась бы операция по их пересадке, успех которой не гарантирован. Скорее всего, его еще долго мучили бы сильнейшие боли, а кисть и предплечье могли остаться полностью парализованными. Как бы то ни было, старший рядовой Джон-Аллан Баттерворт завоевал три

* Либо старшие летчики, нет аналога с ВВС РФ, промежуточное звание между рядовым и ефрейтором.

** Или летчик.

серебряные медали по велоспорту на Паралимпийских играх 2012 года в Лондоне и золотую медаль на Играх 2016 года в Рио-де-Жанейро, а также собрал тысячи фунтов стерлингов на благотворительность.

Хоть иногда у меня и расходились взгляды с коллегами, опыт оказания экстренной помощи в армейских условиях стал настоящим откровением. Война уже давно признана двигателем технического прогресса: в попытке заполучить преимущество над врагом воюющие страны вкладывают огромные ресурсы.

ВМЕСТЕ С ТЕМ ЕСТЬ И ДРУГИЕ, БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ОДНИМ ИЗ КОТОРЫХ СТАЛО РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ВО ВРЕМЯ ВОЙН В ИРАКЕ И АФГАНИСТАНЕ, ПОЛУЧИВШЕЙ НАЗВАНИЕ КОНТРОЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ.

Чем больше я узнаю о человеческом теле, тем больше поражаюсь механизмам его работы. Вся суть крови — в обеспечении жизненно важных органов кислородом, и при значительной кровопотере организм теряет способность обеспечивать их необходимым его объемом, из-за чего органы начинают отказывать. Все клетки организма нуждаются в кислороде для выработки тепла — этот процесс называется аэробным дыханием. При недостатке кислорода клетки не в состоянии производить энергию, и температура тела падает. Попутно также происходит выделение молочной кислоты, которая, в свою очередь, повышает кислотность крови. Для всех химических реакций в нашем организме требуется нормальная температура и нейтральная кислотность. Таким образом, в результате большой кровопотери человек становится холодным, а кровотечение усиливается, поскольку отвечающие за свертывание крови ферменты перестают выполнять свои функции. Холодная и кислая кровь, помимо прочего, губительно воздействует на сердце, которое теряет производительность, в результате чего в органы поступает еще меньше кислорода.

Теперь нам известно, что при поступлении пострадавшего с огнестрельным или осколочным ранением первым делом необходимо попытаться устранить губительные последствия кислородного голодания тканей. Сочетание гипотермии (переохлаждения), коагулопатии (нарушения способности крови к свертыванию) и ацидоза (повышенной кислотности) называют триадой смерти при травме. Если как можно быстрее не избавиться от этих проблем, пациента практически наверняка ждет неминуемая смерть.

Исследования показали, что примерно у тридцати процентов раненых, потерявших к моменту поступления в полевой госпиталь значительное количество крови, уже наблюдается гипотермия и коагулопатия. Чрезвычайно важно понимать, что эти пациенты уже стоят на пороге триады смерти. Хирургическая методика контроля повреждений, по сути, представляет собой временную меру. Необходимо определить источник кровотечения и быстро его остановить, в то время как с помощью пластиковых трубок, называемых шунтами, восстанавливается кровоток в руках и ногах, если повреждены артерии. Таким образом, время нахождения пациента на операционном столе для оказания первоначальной хирургической помощи значительно сокращается, и его можно быстро доставить в палату интенсивной терапии, чтобы согреть. После стабилизации состояния пациента можно вернуть в операционную для проведения хирургического вмешательства, например восстановления кровотока с помощью венозных трансплантатов или реконструкции кишечника, на что нужно немало времени.

Во время войн в Ираке и Афганистане принципы хирургии контроля повреждений были выведены на новый уровень — за счет постоянной практики эти методики постоянно совершенствовались. Важным достижением стала так называемая реанимация с контролем повреждений, включающая переливание подогретой крови взамен потерянной, что позволяет свести к минимуму негативный эффект из-за переохлаждения и нарушения свертываемости крови. В настоящее время эти методики взяты на вооружение всеми крупными травматологическими центрами развитых стран.

На военной базе «Кэмп Бастион» в Афганистане, куда я отправился работать летом 2010 года во время операции «Херрик», за два месяца через нас прошли более тысячи пациентов с тяжелыми травмами. Благодаря слаженной работе медиков, каждый из которых точно знал свою задачу, включая проведение операций и реанимации с контролем повреждений, госпиталю удалось добиться невероятных результатов: девяносто восемь процентов всех пациентов с огнестрельными ранениями и обширными травмами, нанесенными самодельными взрывными устройствами, выжили. Это было выдающимся достижением, потому что у некоторых пострадавших были ужасные ранения, такие как полная потеря обеих ног, а в некоторых случаях еще и одной из рук — так называемая тройная ампутация.

Случай, с которым я столкнулся в середине поездки, наглядно показал, насколько качественную медицинскую помощь оказывали в «Кэмп Бастион». На протяжении всей войны здесь работали бригады гражданских контрактников, поставившие военным сложное электрооборудование. Один из этих контрактников получил пулевое ранение близ Лашкаргаха, что примерно в сорока пяти километрах от «Кэмп Бастион». Группа экстренного медицинского реагирования приняла вызов, и на место был отправлен транспортный вертолет «Чинук». На борту находилось два пилота, анестезиолог-консультант, консультант неотложной помощи и несколько медсестер, а также артиллерийский расчет Королевских ВВС, обеспечивавший огневую поддержку.

Этого рабочего подстрелил талибский* снайпер. Когда экипаж до него добрался, он был в ужасном состоянии. Во время транспортировки на базу у него остановилось сердце, и потребовались литры донорской крови. Мы получили код «оп. вампир», означавший, что пациенту начали переливать кровь по дороге в больницу. Обычно этот код означает, что пациента по прибытии доставят сразу в операционную без проведения компьютерной томографии. Я был готов и ожидал его вместе с анестезиологами, операционными ассистентами

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

и другими всевозможными помощниками, готовыми в любую секунду взяться за дело. Двери операционной распахнулись, и рабочего, которому не переставали проводить непрямой массаж сердца и переливать кровь, занесли внутрь. Мы подготовили множество пакетов с кровью и все необходимое, чтобы максимизировать шансы на выживание.

Он был ранен чуть выше пупка. Врач неотложной помощи, находившийся в вертолете, провел вторичный осмотр и крикнул мне, что справа от позвоночника имеется и выходное отверстие. Это было сквозное огнестрельное ранение, нанесенное высокоскоростной пулей. Времени выяснять что-либо не было, оперировать нужно было немедленно. Я сделал длинный лапаротомный разрез* от нижнего края грудины до лобка. Из его брюшной полости хлынули литры крови. Инфузионные помпы закачивали в него кровь через большие канюли в руках, еще одна была в шее. Обычно в подобной ситуации следует как можно быстрее обложить брюшную полость тампонами, чтобы попытаться остановить кровотечение. У меня, однако, на это не было времени — нужно было как можно скорее «перекрыть кран». Сделать я это мог двумя способами: либо вскрыть грудную клетку и установить зажим на дистальную** грудную часть аорты, либо как можно быстрее пробраться вниз, чтобы нащупать аорту пальцами под диафрагмой и прижать ее, словно садовый шланг, к нижнему грудному позвонку. Оказавшись в брюшной полости, я остановился на втором варианте. Я велел ассистенту, командиру эскадрильи*** Дэвиду О'Рейли, обкладывать брюшную полость тампонами, пока я сжимаю аорту. Он сделал все в лучшем виде, но мы оба заметили кровавое месиво там, где должна быть печень, — пуля полностью уничтожила ее.

Последствия попадания высокоскоростной пули хорошо известны. Баллистическая физика — обширная тема, и на ее изучении выросли целые институты.

Выпущенная из пистолета девятимиллиметровая пуля при попадании в цель довольно быстро отдает свою энергию —

* Разрез стенки живота для получения полного или частичного доступа к органам брюшной полости.

** Расположенный дальше от центра или срединной линии тела.

*** Либо, опять же, майору авиации.

если она попадает в мышцу, происходит частичный разрыв прилегающих тканей. Пуля, выпущенная из полуавтоматического ружья, вызывает куда более обширные повреждения. Теорию относительности Эйнштейна* можно много к чему применить, включая передачу кинетической энергии пули человеческому телу. Эйнштейн показал, что кинетическая энергия равняется массе, умноженной на скорость в квадрате, деленные пополам, — чем тяжелее пуля, тем больше энергии она передаст органу, в который попала. При увеличении скорости пули вдвое высвобождаемая энергия увеличивается в четыре раза.

А КОГДА ПУЛЯ, ВЫПУЩЕННАЯ, СКАЖЕМ, ИЗ СНАЙПЕРСКОЙ ВИНТОВКИ, ПОПАДАЕТ В ЦЕЛЬ, ОНА, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЕТ КУВЫРКАТЬСЯ ВНУТРИ ТЕЛА.

Это происходит из-за того, что ее центр тяжести находится далеко позади наконечника, и по мере замедления она теряет устойчивость. Из-за этого кувыркания рассеивается огромное количество энергии, и при попадании пули в надежно защищенный орган, такой как печень, которая покрыта плотной фиброзной оболочкой, так называемой глиссоновой капсулой, его может буквально разорвать на части. Именно это и случилось с нашим пациентом.

Я почувствовал, как аорта в моих пальцах начала пульсировать, — стало понятно, что артериальное давление восстанавливается. Я сжимал его аорту уже минут сорок и испытал радость и облегчение, когда анестезиолог сказал, что дав-

* На самом деле теория относительности и Эйнштейн тут совершенно ни при чем — речь идет о переходе одного вида энергии в другой, в то время как Эйнштейн говорил о превращении массы в энергию, в связи с чем и была введена знаменитая формула $E = mc^2$, описывающая всю запасенную в объекте энергию. Автор же упоминает формулу кинетической энергии $E = mv^2/2$ из классической физики, которая была известна задолго до Эйнштейна, а о том, что сила удара пропорциональна квадрату скорости, догадались и того раньше. Эти две формулы связаны между собой лишь одинаковой размерностью, а физический смысл у них совершенно разный.

ление и сердцебиение стабилизировались. От напряжения у меня онемели и сильно болели большой и указательный пальцы правой руки. Я попросил Дэвида сжать аорту вместо меня, чтобы я мог полностью перекрыть ее зажимом. Лишь после этого мы смогли оценить весь масштаб повреждений. Установив зажимы на оставшиеся кусочки печени, висевшие на нижней полой вене, мы быстренько зашили все имеющиеся разрывы.

Часа четыре спустя пациент все еще оставался с нами. Его сердце исправно билось, а легкие насыщали организм кислородом, но у него больше не было печени, а вдобавок еще и отказали почки. Его поместили в палату интенсивной терапии, и было принято решение — думаю, впервые в истории военной медицины — попробовать провести гемодиализ. Диализный аппарат пылился в шкафу, и инженеры возились с ним всю ночь, чтобы привести в рабочее состояние. Когда им это удалось, аппарат смог вывести из организма токсины, с которыми обычно разбираются почки и печень.

На следующее утро я пошел навестить пациента в палату интенсивной терапии. Он оказался в удивительно хорошем состоянии. Его артериальное давление было в норме, хоть он и нуждался в препаратах для стимуляции сердечных сокращений, а кровотечение полностью прекратилось. После того как рабочего подстрелил снайпер, его шансы на выживание были ничтожно малы, но благодаря невероятной командной работе, опытным специалистам и имевшемуся в распоряжении оборудованию ему удалось пережить ранение, уровень смертности от которого в обычной ситуации составил бы почти сто процентов. Вместо этого, когда состояние окончательно стабилизировалось, его переправили в Великобританию, где он встал в очередь на пересадку печени.

После этого травматологическое отделение на базе «Кэмп Бастион» признали — по моему мнению, совершенно справедливо — лучшим в мире. Я горжусь тем, что был частью этой истории, и невероятно рад, что эти методики теперь распространяются за пределы армии и помогают несчастным мирным жителям, пострадавшим в результате боевых действий.

5

ПОД АФРИКАНСКИМ НЕБОМ

Через два года после поездки в Афганистан я вызвался отправиться в Сьерра-Леоне вместе с «Врачами без границ». Эта бывшая британская колония с населением около шести миллионов человек, расположенная на западном побережье Африки, с момента обретения независимости в 1961 году пережила ряд насильственных переворотов и путчей. Обширные запасы алмазов в стране и борьба за контроль над ними стали главной движущей силой гражданской войны, которая бушевала в Сьерра-Леоне с 1991 года. Прибыв туда в начале 1998 года, я приступил к работе в больнице Коннот во Фритауне, столице страны, где бои вышли из-под контроля. Как и в Кабуле в 1996 году, различные вооруженные группировки воевали между собой, отчего сильно страдало мирное население. Правительство предпринимало единичные попытки заявить о себе, но любая правительственная поддержка неизменно жестоко подавлялась ополченцами, в первую очередь Объединенным революционным фронтом (ОРФ).

Поначалу ОРФ встретил поддержку и одобрение жителей Сьерра-Леоне, возмущенных коррумпированной элитой Фритауна. ОРФ обещал им бесплатное образование и здравоохранение, а также справедливое распределение доходов от продажи алмазов. Однако, почувствовав силу оружия, они быстро перешли на сторону зла. Я думал, что талибы* были плохими, но Сьерра-Леоне в очередной раз смогла потрясти меня мас-

* Согласно Решению ВС РФ N°ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

штабами жестокости одних людей по отношению к другим. Бойцы ОРФ стали нападать на мирных жителей, устраивая устрашающие массовые отрубания конечностей. Что движет людьми, поступающими подобным образом друг с другом? Должно быть, отчасти это объяснялось бесконтрольным проявлением власти или же боязнью возмездия. Как только люди начинают слепо повиноваться безрассудным правителям, подстраиваясь как в мышлении, так и в одежде, обезличить врагов становится намного проще.

ВООРУЖЕННЫЕ МАЧЕТЕ БАНДЫ РАСХАЖИВАЛИ ПО УЛИЦАМ ГОРОДА, ОТРУБАЯ РУКИ СТОРОННИКАМ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Несколько недель я только тем и занимался, что обрабатывал культы верхних конечностей женщинам, старикам и детям, самым младшим из которых было всего три года. Было тяжело видеть столь бесчеловечное насилие, но ко всему прочему это была еще и изнурительная монотонная работа. Многие сотни мирных жителей были покалечены этими вышедшими из-под контроля группировками, состоявшими из детей и молодых людей, которых их мстительные лидеры обманом убедили взяться за оружие.

Как-то раз я дал свой фотоаппарат одному из местных работников и попросил его выйти из больницы и снять происходящее на улицах на видео. Он вернулся назад с кадрами, которые до сих пор заставляют меня содрогаться. Одного представителя оппозиции привязали к капоту автомобиля. Его везли, чтобы покрасоваться перед одним из генералов ОРФ. У паренька за рулем машины на шее висела цепочка, на которой, словно амулет, болтался отрубленный палец. Рядом с больницей расхаживал человек, угрожающе занеся над головой мачете, — судя по всему, он был под наркотиками и совершенно не боялся властей. На самом деле он не боялся вообще ничего. Большого беззакония, чем творилось здесь, я, пожалуй, не встречал нигде.

Через год после командировки во Фритаун я вызвался добровольцем в Монровию, столицу Либерии, соседней страны на юге. Повстанцы из Сьерра-Леоне перешли границу и вступили в ожесточенные бои с правительственными войсками. В этом конфликте большинство повстанцев немалую часть

времени были под кайфом от наркотиков и часто гарцевали голыми, демонстрируя свою «мужественность». Было сразу понятно, кто из поступавших в больницу раненых был солдатом, а кто — повстанцем: они были либо голыми, либо облаченными в изодранную военную форму. Казалось, обе стороны одержимы безумной жаждой крови; многие носили мелкие побрякушки и трофеи на шее в надежде, что это защитит их от пуль врагов.

Наша больница часто оказывалась на линии фронта, и почти каждый день по окнам и стенам попадали снаряды. Между тем каким-то чудом никто из работавших в больнице за время моего пребывания там не пострадал.

Мы склонны рассматривать Африку как цельную территориальную единицу, а не огромный континент, состоящий из разнообразных и разрозненных народов, живущих на территории, которая простирается от безжизненной пустыни до тропических лесов, захватывая все, что лежит между ними. Принято считать, что среди пятидесяти с лишним африканских стран встречаются очаги прогресса и процветания, но большинство африканцев все еще пожинают плоды освобождения от колониального гнета, и им только предстоит воспользоваться несметными людскими и природными ресурсами. Многие страны охвачены гражданскими войнами из-за того, что колониальные национальные границы были проведены без учета местной этнической или племенной истории, а слово «диктатор» в Африке стало ассоциироваться, зачастую оправданно, с жадностью и коррупцией.

Время от времени Запад решает обратить внимание на Африку и ее проблемы — возможно, самым известным примером стали последствия репортажа 1984 года о разворачивающемся в Эфиопии голоде, что привело к созданию таких благотворительных проектов, как *Band Aid**, *Live Aid*** и *USA For Africa****, которым удалось собрать миллионы фунтов. Примерно двадцать лет спустя у Запада снова заиграла совесть —

* Собранная в 1984 году благотворительная группа из уже известных на тот момент музыкантов.

** Благотворительный концерт 13 июля 1985 года.

*** Сборная благотворительная группа, в которую вошли 45 известных музыкантов, главным образом из США.

на этот раз в связи с нарастающей гуманитарной катастрофой в провинции Дарфур на западе Судана.

Судан занимает огромную территорию в миллион квадратных миль, простираясь от побережья Красного моря на востоке до обширных безлюдных пустошей Сахары на севере и западе страны. Сам Дарфур, граничащий с Чадом, Ливией и Центральноафриканской Республикой, размером примерно с Испанию. В конце 2004 года в Судане подходила к концу двадцатилетняя гражданская война между Севером, где жили преимущественно мусульмане, включая столицу государства Хартум, и христианским Югом. Дарфур оказался зажат между ними, но его не привлекли к переговорам между столицей и Югом, которые в конечном счете привели к созданию в 2011 году нового государства — Южного Судана.

Дарфур хотел получить свою долю обещанного экономического процветания, но правительство в Хартуме этому воспротивилось. В ответ на это из нескольких коренных этнических групп в Дарфуре зародилось освободительное движение Судана (позднее Освободительная армия Судана, или ОАС), бойцы которого принялись нападать на некоторые контролируемые Севером гарнизоны, утверждая, что правительство угнетает неарабское население страны. Правительство в Хартуме приняло ответные меры в виде массовых убийств в Дарфуре, после чего было обвинено в этнических чистках. Правительство приступило к подготовке арабского ополчения, известного как Джанджавид, что переводится как «дьяволы на конях», — это были вооруженные налетчики на лошадях, посланные разорять и уничтожать деревни, подозреваемые в укрывательстве антиправительственных повстанцев. Им была предоставлена полная свобода грабить, убивать и насиловать. Суданская армия отправляла боевые вертолеты, чтобы нанести как можно больший урон, после чего джанджавиды врывались верхом на лошадях и верблюдах в воцарившийся хаос и казнили всех выживших.

Как это обычно бывает, мирные жители, оказавшись втянутыми в эту жестокую мясорубку, принялись собирать то, что могли забрать с собой, и перебираться в безопасное место. Граница между Чадом и Суданом, расположенная на западной окраине Дарфура, стала магнитом для беженцев. Когда я вы-

звался поехать туда добровольцем совместно с «Врачами без границ» в 2005 году, вдоль границы с Чадом растянулось около двух миллионов человек, еще не менее миллиона через нее уже перешли, оказавшись в Восточном Чаде.

ЧЕРЕЗ НАШ МАЛЕНЬКИЙ ПОЛЕВОЙ ГОСПИТАЛЬ В АДРЕ НА ГРАНИЦЕ С СУДАНОМ ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ ПОД ПАЛЯЩИМ ЗНОЕМ ПРОХОДИЛИ ТЫСЯЧИ ПАЦИЕНТОВ.

Там была хирургическая бригада, состоявшая из одного хирурга, медсестры, анестезиолога и нескольких местных работников. Был еще местный врач, занимавшийся всеми болезнями в лагерях беженцев, включая значительное истощение. Рядом с нашей хижиной, служившей одновременно операционной и послеоперационной палатой, находился родильный дом. Здесь было четыре акушерки, которые работали круглосуточно. Большая часть хирургической работы была связана с акушерством — это стало очередным напоминанием о том, как важно иметь всесторонние знания в этой жизненно важной области медицины. В любое время дня и ночи могло потребоваться выполнить кесарево сечение или разобраться с последствиями послеродового кровотечения. Здесь ситуация была по-настоящему ужасной, намного хуже, чем тогда в Афганистане. Нам приходилось делать по четыре-пять кесаревых в день, а уровень смертности достигал, наверное, двадцати пяти процентов. Основной причиной смерти было недоедание с сопутствующей малярией и сепсисом, вызванным осложнениями при родах.

Мы видели девочек, младшим из которых было всего девять лет, изнасилованных суданскими солдатами или джанджавидами*. Некоторые забеременели, но их таз был недостаточно развит для естественных родов — голова ребенка была слишком большой и попросту не могла пройти через родовой канал. Эти беременные девочки пытались родить часами,

* Принятое в западных СМИ название арабского проправительственного ополчения в Судане, известного по конфликту в Дарфуре, который начался в 2003 году.

и зачастую роды растягивались на несколько дней. Из лагеря их привозили на запряженной лошастью телеге в наш крошечный госпиталь.

Порой у пациенток развивался столь сильный сепсис, что ребенок умирал в утробе, прежде чем мы успевали до него добраться, и тогда приходилось проводить некрэктомию плода — операцию, от которой, как мне казалось, остались лишь упоминания в учебниках по истории. Все начиналось с вагинального осмотра, в ходе которого обнаруживался не готовый начать жизнь младенец, а зловонная масса в шейке матки: плод уже был мертв и становился источником гангрены. Операция заключается в проделывании отверстия через родничок в голове ребенка с помощью больших ножниц, которыми вскрывается голова, чтобы можно было выдавить мозг. После этого вокруг черепа устанавливаются зажимы, и ребенок вытаскивается.

**ПОЧТИ НЕВОЗМОЖНО БЕСПРИСТРАСТНО ОПИСАТЬ
ПРОЦЕДУРУ, ЧУДОВИЩНЕЕ КОТОРОЙ СЛОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ:
ОНА НАНОСИТ ГЛУБОЧАЙШУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ТРАВМУ
И МАТЕРИ, И ВЫНУЖДЕННОМУ ВЫПОЛНЯТЬ ЕЕ ПЕРСОНА-
ЛУ. ЭТО БЫЛ НАСТОЯЩИЙ АД ДЛЯ ХИРУРГА, И ЗА ВОСЕМЬ
НЕДЕЛЬ, ПРОВЕДЕННЫХ ТАМ, ЛУЧШЕ НЕ СТАЛО.**

Вдобавок ко всей этой эмоциональной пытке приходилось еще иметь дело с беспощадным климатом. Штаб нашей миссии строили, особо не задумываясь о людях, которые будут там жить. Моя комната располагалась в кирпичном доме с блестящей алюминиевой рифленой крышей, которая должна была отражать солнечный свет, но на деле превращала здание в печь со средней температурой внутри около сорока пяти градусов, будь то днем или ночью. Обычно мы прекращали оперировать между полуднем и тремя часами дня — температура в это время поднималась чуть ли не до пятидесяти пяти градусов.

После небольшого перекуса я возвращался в операционную, полностью раздевался и садился на пластиковый стул

с дырками, через которые пот с меня просто стекал на пол. Не было ни малейшего ветерка, и вокруг меня стояли бутылки с водой, чтобы я мог восполнять литрами выходящую из меня вместе с потом жидкость. Ночью становилось еще хуже, поскольку москитная сетка удерживала немалую часть тепла, и каждую ночь я спал на резиновом коврикe, утопая в луже собственного пота.

После одного особенно тяжелого дня, который начался спозаранку, у меня развилась такая сильная головная боль, что я не мог продолжать работать. Я рассказал о своем самочувствии анестезиологу, и мы решили закрыть операционную на ночь. Я пошел полежать, но вскоре у меня начались сильная рвота и интенсивные мышечные спазмы в руках и ногах. Я выпил совсем немного воды, но все тут же вышло наружу. Физический дискомфорт усугубляли гнев и раздражение из-за безнадежного состояния молодых девушек и девочек, которых мы старательно лечили и пытались спасти от ужасающих последствий сексуального насилия.

К ТРЕМ ЧАСАМ НОЧИ У МЕНЯ НАЧАЛИСЬ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ — Я ВИДЕЛ, КАК ТРАКТОРЫ С ОГРОМНЫМИ КОЛЕСАМИ БОРОЗДЯТ ГРЯЗЬ ПОСРЕДИ МОЕЙ КОМНАТЫ.

Видения все продолжались и продолжались. В четыре утра, когда встало солнце и заревели ослы, мне стали мерещиться слоны. Когда я пропустил завтрак в восемь, пришел руководитель миссии, застав меня в предкомагозном состоянии. У меня были гипертермия и обезвоживание, и, если бы мне тотчас же не помогли, случился бы необратимый тепловой удар, и я бы умер. Анестезиолог тут же взял ситуацию под контроль и положил меня в палату, где я же и работал, установил мне катетер и внутривенную капельницу — литры физиологического раствора спасли мне жизнь.

Вскоре после выздоровления меня попросили осмотреть девочку лет тринадцати, которая нуждалась в кесаревом сечении — роды у нее продолжались вот уже три дня. Хотя шейка матки и была полностью раскрыта, акушерки могли лишь дотронуться до головы ребенка и полагали, что он все еще жив.

Я подошел к этой красивой девочке и взял ее за руку, чтобы поприветствовать, но она резко отстранилась и, прежде чем я успел объяснить, кто такой, плюнула мне в лицо.

Я был так потрясен, что отпрянул и поспешно покинул палатку. Мне понадобилось несколько минут, чтобы прийти в себя. Помню, как пошел искать своего анестезиолога, который был родом из Лиона. Он попытался найти этому объяснение, сказав, что она, наверное, ненавидела всех мужчин — скорее всего, ее изнасиловали, и вся семья наверняка была мертва.

Все еще потрясенный, я нуждался в небольшой передышке, прежде чем вернуться и осмотреть ее, поэтому мы направились в штаб, расположенный в нескольких сотнях метров. Примерно полчаса мы обсуждали разворачивающуюся вокруг нас трагедию. Я попросил коллегу-анестезиолога вернуться вместе со мной — перед операцией девочке было необходимо сделать спинальную анестезию. Когда же мы зашли в палатку, увидели, что поверх нее была накинута простыня.

**Я ОТДЕРНУЛ ЕЕ И, К СВОЕМУ УЖАСУ, ОБНАРУЖИЛ,
ЧТО ДЕВОЧКА ТОЛЬКО ЧТО УМЕРЛА. МОИ НОГИ ПОДКОСИ-
ЛИСЬ, Я РУХНУЛ НА ЗЕМЛЮ, ДЕРЖАСЬ ЗА КОЛЕСО КАТАЛКИ,
НА КОТОРОЙ ОНА ЛЕЖАЛА, И РАЗРАЗИЛСЯ СЛЕЗАМИ.**

Я очень редко плачу во время своих поездок, но работа в Чаде становилась почти невыносимой. Меня просто прорвало после всех этих недель эмоциональных пыток и стресса, которым мы все подвергались. За неделю до этого трагического случая на операционном столе после кесарева сечения умерла женщина. У нее была малярия, она страдала от анемии, и, думаю, это был ее шестой или седьмой ребенок. Это было ее третье кесарево сечение, и акушерка подтолкнула меня к тому, чтобы я ее прооперировал. У нас не было аппарата УЗИ, и приходилось ограничиваться физическим обследованием. Четверо ее детей ждали у входа в операционную. У нас был для нее только один пакет с кровью, а в банке крови было совершенно пусто.

Прежде ей уже дважды делали разрез по Пфанненштилю в верхней части лобка, поэтому я решил выполнить срединный разрез — такой вариант показался мне самым безопасным. Я сделал его под спинальной анестезией, когда пациент остается в полном сознании на протяжении всей операции.казалось, все складывалось хорошо, пока я не разрезал нижний сегмент матки — там меньше мышц, и она не так сильно кровоточит. Оказалось, что в этом месте много рубцовой ткани, а мочевого пузыря зажат — я аккуратно отодвинул его в сторону. Стоило мне вскрыть матку, как началось сильное кровотечение. Обычно плод находится прямо под разрезом, и достаточно слегка раздвинуть его пальцами, чтобы нащупать голову и вытащить ребенка. Сейчас же оттуда лилась кровь. Из-за нехватки персонала в операционной были лишь я и анестезиолог, помогал нам обложенный инструментами стол.

Сдавлив кровотокающую матку большим тампоном, я сказал коллеге, что мне нужна помощь. Мы оба принялись звать на подмогу, но минут десять никто не появлялся. Удалось найти только молодого парня. Под наблюдением анестезиолога он вымыл руки и надел стерильные хирургические перчатки и халат, чего никогда прежде ему делать не приходилось. Я объяснил, что положу его руки туда, куда мне нужно, и он не должен ими двигать. У меня даже не было нормального отсоса, чтобы удалить кровь, — лишь устройство с ножным приводом, которое я изо всех сил накачивал, чтобы добиться хоть какого-то эффекта.

Я никак не мог понять, почему она так истекает кровью, но потом до меня дошло. Я разрезал плаценту, которая, должно быть, приросла к рубцовой ткани, оставшейся от предыдущих кесаревых. Я был зол на себя, ведь должен был это предвидеть.

Пока рука моего нового ассистента сжимала сделанный разрез, пытаюсь остановить кровь, которая теперь уже хлестала, я сделал еще один разрез верхнего сегмента матки, чтобы попробовать пробраться сквозь мышцы и достать ребенка. Ситуация между тем начала выходить из-под контроля. Объем кровоснабжения матки в конце беременности обычно составляет примерно 600 мл в минуту. Должно быть, пациентка потеряла уже больше двух литров крови. Меня охватила паника — я понимал, что эта женщина может умереть

у меня на руках. Анестезиолог быстро ввел ее в общий наркоз, но аппарата ИВЛ не было, поэтому пришлось осуществлять вентиляцию легких вручную.

Наконец мне удалось нащупать ребенка, и я вытащил его наружу сквозь поток крови. Я отчаянно пытался остановить кровотечение, наложив на матку швы, и в какой-то момент даже подумал, что одержал победу. Анестезиолог ввел стандартные препараты для стимуляции сокращений матки, но она оставалась крайне вялой, а из ее нижней части по-прежнему сильно текла кровь. Несколько минут спустя он посмотрел на меня и покачал головой. Она умерла, и ребенок — тоже.

МЫ ЗАКОНЧИЛИ ОПЕРАЦИЮ В ТИШИНЕ. ЭТО БЫЛА НАСТОЯЩАЯ ТРАГЕДИЯ. Я ЗАШИЛ ЕЙ ЖИВОТ, ЧТОБЫ ПРИДАТЬ КАК МОЖНО БОЛЕЕ НОРМАЛЬНЫЙ ВИД. КАК РАССКАЗАТЬ О СЛУЧИВШЕМСЯ ЕЕ ДЕТЯМ, ЖДАВШИМ СНАРУЖИ?

Я был в крови с головы до ног, поэтому быстро переоделся в чистую одежду и вышел из операционной, чтобы объяснить, что произошло. Старшему ребенку было около десяти лет. Я спросил, где его отец, и мальчик сказал мне, что он был убит джанджавидами.

Позже в ту неделю я изо всех сил пытался выяснить, что стало с детьми этой женщины. Я чувствовал свою ответственность и хотел передать им деньги через УВКБ ООН, заведовавшее лагерями беженцев. Я отдал всю наличку, которая была у меня с собой, около 300 фунтов, официальному представителю и сказал, что по приезде домой выпишу банковский чек, чтобы им помочь. Вернувшись домой, я потратил немало времени в попытках разыскать их, но все было тщетно.

Даже годы спустя я испытываю чувство отчаяния, вспоминая о том случае. Он затронул не только меня. После неудачной операции мы с анестезиологом, подавленные, молча вернулись в штаб миссии. Я чувствовал напряжение, исходящее от него, когда мы подходили к нескольким сидящим за столом иностранным волонтерам, которые пили и курили. Когда мы приблизились к ним, он, окончательно потеряв само-

обладание, опрокинул их стол и швырнул в воздух пепельницы и пиво, принялся кричать и вопить, ломая стоящие на веранде стулья и все, что только попадалось под руку. Я точно знал, что он чувствует.

Эта исключительно тяжелая поездка наконец подошла к концу, и после возвращения в Лондон я отправился в штаб-квартиру «Врачей без границ», чтобы отчитаться о ней. Это стандартная процедура после каждой командировки, и обычно она занимала не более сорока пяти минут. Перед этим я принимал пациентов в амбулатории, поэтому пришел к ним в элегантном костюме и галстуке.

Я вышел из маленькой комнаты, где отчитывался о поездке, примерно шесть часов спустя совершенно разбитым, не в силах сдержаться.

**Я ПРОРЫДАЛ ЧАСА ЧЕТЫРЕ, И МНЕ БЫЛО НЕВЕРОЯТНО
ЖАЛЬ ТЕХ ДВУХ ЖЕНЩИН ИЗ «ВРАЧЕЙ БЕЗ ГРАНИЦ»,
КОТОРЫМ ПРИШЛОСЬ ВЫСЛУШАТЬ, КАК Я ИЗЛИВАЮ
НАКОПИВШИЙСЯ СТРЕСС, УЖАС И ЧУВСТВО ВИНЫ.**

Воспоминания о проведенном в Адре времени настолько не давали покоя, что я решил — наверное, легкомысленно — вернуться в Дарфур на следующий год. Я до сих пор не уверен, хотел ли загладить вину или же изгнать демонов — наверное, и то и другое. Я попал в маленький городок Залингей, который стал прибежищем для жителей многих разрушенных деревень. К этому времени ОАС заняла горный массив Джебел-Марра. Из своего укрытия в горах они совершали весьма успешные нападения на суданскую армию и джанджавидов. Вместе с тем они понесли значительные потери и обратились за помощью к «Врачам без границ». Мы должны были отправиться к ним: если бы раскрылось их местоположение и их поймали, всех ждала бы смерть.

Дороги здесь были настолько опасными, что нам пришлось лететь в Залингей на вертолете, и с воздуха было хорошо видно целые деревни, сожженные дотла в рамках политики выжженной земли.

Нет никаких сомнений в том, что со стороны арабов это был самый настоящий геноцид чернокожих африканцев в Дарфуре, за который правительство Судана и Джанджавид несут полную ответственность.

Население Залингея составляло около двадцати тысяч человек, что делало его чуть более безопасным местом. Очень многие деревни, в которых жили менее тысячи человек, сровняли с землей. Позже во время миссии я был в одной из них, когда туда верхом на лошадях прибыли джанджавиды. Их было не менее тридцати, они неслись, словно в кавалерийском броске, с ружьями наперевес. Люди спасались бегством, мы решили не вставать у них на пути и спрятались за машинами. По прошествии, казалось, многих часов, хотя прошло не более двадцати минут, примерно тридцать жителей деревни лежали мертвыми, еще около шестидесяти были ранены.

Командир отряда джанджавидов подъехал на коне к нам четверым, прятаясь за машинами, и потребовал представиться. Одна из медсестер принялась безудержно плакать, и я ощутил то самое пресловутое чувство неминуемой гибели. Мне уже не раз доводилось испытывать это чувство прежде и еще неоднократно предстояло ощутить в будущем. Мои ноги стали ватными и задрожали. Было невероятно страшно оказаться под палящим солнцем в окружении вооруженных мужчин с дикими взглядами, которые только что убили столько людей. Когда мы объяснили, что выполняем гуманитарную миссию, приехали помогать людям и не преследуем никаких религиозных или политических целей, нам разрешили двигаться дальше. Когда мы спешно уезжали, я оглянулся назад и увидел, как джанджавиды опустили на колени в песок, чтобы помолиться — наверняка во славу своей доблестной победы.

Мы делали все, что было в наших силах, но в Залингее была еще и возможность работать в качестве мобильной хирургической бригады в районах, где действовала ОАС. Руководитель миссии спросил меня, готов ли я к этому, потому что, будь не готов, мы не стали бы этим заниматься. Он не мог гарантировать нам безопасности, но в ОАС его заверили, что, как только мы доберемся до гор, защита будет обеспечена. В последнее время правительственные войска обстреливали

этот район, и остановить их, конечно, было невозможно. По словам руководителя миссии, он связался с суданской (правительственной) армией — они сказали, что не будут обстреливать нас специально, но, если мы вдруг окажемся в районе, попавшем под артобстрел, не смогут гарантировать нам безопасность. Он лишь сообщил суданцам дату нашей поездки. Путь предстоял опасный.

Я вернулся в свою маленькую, похожую на темницу комнату в штабе миссии, чтобы поспать. Как я должен был поступить? Я был в относительной безопасности там, где мы находились, работы было много, и мы неплохо с ней справлялись. Отправиться же не пойми куда помогать мятежникам — совершенно другое дело, связанное, возможно, с безответственным риском.

**ВМЕСТЕ С ТЕМ Я ЗНАЛ, КАКИМ БУДЕТ МОЕ РЕШЕНИЕ,
КАК ТОЛЬКО ПОЧУВСТВОВАЛ, КАК ВНУТРИ СТАЛО НАРАСТАТЬ
ВОЛНИТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ. ТАК ВСЕГДА БЫВАЕТ,
КОГДА Я НАЧИНАЮ ПРЕДВКУШАТЬ ПРЕДСТОЯЩУЮ
МИССИЮ — ПОПРОСТУ НЕ МОГУ УСТОЯТЬ.**

Весь следующий день мы обсуждали, какое оборудование возьмем с собой, какие понадобятся лекарства, включая кетамин*, диазепам** и большое количество местных анестетиков. Кетамин, так называемый лошадиный транквилизатор, — оплот анестезиолога в подобной работе. Он дозируется в зависимости от веса и обладает достаточным седативным эффектом, чтобы провести серьезную операцию, а при необходимости, если она затянется, можно дать пациенту дополнительную дозу. При правильном использовании это очень надежный и безопасный препарат. Диазепам, или валиум, — средство короткого действия, обеспечивающее се-

* Применяется в качестве средства для наркоза в медицине, реже используется как обезболивающее и для лечения бронхоспазма.

** Обладает седативным, снотворным, противотревожным, противосудорожным, миорелаксирующим и амнестическим действием.

дативный эффект, пока не подействует кетамин. Я упаковал необходимое, как посчитал, количество хирургических инструментов и нитей, стерильные простыни и хирургические халаты. Мы выбрали еще одну иностранную медсестру из «Врачей без границ», которая согласилась поехать с нами в качестве анестезиолога, и вместе с двумя медсестрами отправились на заполненной хирургическим оборудованием машине в горы.

Это была долгая поездка. Два часа мы ехали по прямой дороге, покрытой красной пылью. На пути нам повстречалось множество сожженных деревень. Приблизившись к занимаемой повстанцами территории, мы стали подниматься по горной дороге. Впереди нас ждал блокпост, но кто его контролирует, видно не было. Когда мы подъехали ближе, из траншеи выпрыгнули четверо детей с автоматами АК-47 в руках. Они выглядели не такими ожесточенными, как виденные мной в Либерии — те были совершенно безумными. На вид этим мальчишкам было лет десять, и они явно нас не ждали. Они подняли оружие и наставили его на нас.

«Что, черт бы его побрал, теперь делать?» — подумал я. Остановиться и дать задний ход, как тогда в Сараеве? Ехать дальше, показывая всем своим видом, что мы имеем полное право здесь находиться? Или же вдавить педаль газа и прогнаться вперед?

Наш водитель бегло говорил по-арабски, но очень нервничал. Он остановил машину, не доехав до блокпоста. Мы сказали ему, чтобы он ехал дальше, но он просто застыл на месте. Может, они и слышали о нашем приезде, а может, и нет.

ДЕТИ С ОРУЖИЕМ, ПОЖАЛУЙ, ОПАСНЕЕ ВСЕГО — ОНИ НЕ ВСЕГДА ПОНИМАЮТ, ЧТО ХОРОШО, А ЧТО ПЛОХО, И ЗАЧАСТУЮ ДОХОДЯТ ДО КРАЙНОСТЕЙ, СЛЕПО ВЫПОЛНЯЯ ПРИКАЗЫ.

Это был крайне напряженный момент; никто из нас толком не знал, что делать. Мы медленно подъехали к блокпосту. Водитель заговорил с одним из мальчишек, который явно его не понял. Поперек дороги лежало дерево, служившее преградой, но был и небольшой открытый участок дороги — как

раз чтобы проехать нашей машине. Мы продолжали медленно ехать к нему, а как только миновали, сразу закричали водителю, чтобы тот газовал. Мы с ревом унеслись прочь в облаке пыли — не знаю, стреляли ли нам вслед эти мальчишки, только вскоре мы скрылись за поворотом и оказались в безопасности.

Мы продолжили свой путь и добрались до следующего блокпоста. К счастью, на этот раз его контролировали люди, которые знали, кто мы такие, и ждали нас. Они проводили нас в небольшую деревушку высоко в горах. Впервые за все время температура вокруг была приятной, почти как в славный летний день в Англии.

Мы принялись за работу. Хорошо вооруженный повстанец из ОАС, сопровождавший меня, повел по небольшим хижинам, где томились мужчины с огнестрельными ранениями. Некоторые были там уже несколько дней. Я насчитал человек двадцать, нуждавшихся в операции, и стал соображать, где мог бы их прооперировать.

**ЕДИНСТВЕННЫМ, ЧТО МОЖНО БЫЛО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
В КАЧЕСТВЕ ОПЕРАЦИОННОГО СТОЛА, БЫЛ БЕТОННЫЙ БЛОК
РАЗМЕРОМ С ОБЕДЕННЫЙ СТОЛ, ДОСТАТОЧНО ПРОЧНЫЙ
И УСТОЙЧИВЫЙ, ЧТОБЫ ВЫДЕРЖАТЬ ПАЦИЕНТА, К ТОМУ ЖЕ
НУЖНОЙ ВЫСОТЫ. ПРОБЛЕМА БЫЛА В ТОМ, ЧТО ОН НАХО-
ДИЛСЯ СНАРУЖИ, НА ВИДУ У ДРУГИХ ЖИТЕЛЕЙ ДЕРЕВНИ.**

Следующие часов шесть я оперировал. У некоторых пациентов начала развиваться гангрена, и им требовалась ампутация — другого способа справиться с инфекцией не было. Все они были очень сговорчивы и понимали, что это, вероятно, их единственный шанс получить надлежащую медицинскую помощь. Наша медсестра, вызвавшаяся побыть анестезиологом, никогда прежде анестезию не проводила, но мы строго следовали установленным протоколам, и она прекрасно со всем справилась.

Вскоре бетонный операционный стол превратился в настоящую сцену. Когда мы начинали, с небольшого холма неподалеку за нами наблюдали несколько человек, но уже через

несколько часов зрителей была сотня. Мне пришлось просто не обращать внимания на происходящее вокруг и сосредоточиться на пациентах. Мы попросили местных отгонять мух, и вскоре от желающих это делать не было отбоя. Как бы то ни было, к концу дня все остались живы, а раны были обработаны и перебинтованы.

Несколько дней спустя мы вернулись, и пациенты послушно выстроились в очередь, чтобы поменять повязки. Они давали нам еду, кофе и даже подарки, чтобы выразить благодарность. Это был первый и последний раз, когда я оперировал на открытом воздухе. Это совершенно незабываемый опыт: я работал под открытым небом, а вооруженные до зубов бойцы ОАС с пристегнутыми к поясу крупнокалиберными пулеметами держали надо мной брезент, создавая тень. В этом было нечто сюрреалистичное, но происходящее странным образом вызывало у меня приятные чувства, и я подумал про себя: «Вот что значит работать волонтером». Помогать людям, которые не могут помочь себе сами, и идти ради этого на риск.

По мере приближения моей командировки к концу я уже стал проще относиться к проведенному в Дарфуре времени: на этот раз оно было потрачено куда более продуктивно, чем в предыдущем году, на границе с Чадом. Я был готов отправляться домой. Оказалось, что перед вылетом из Хартума мне полагалось несколько дней оздоровительного отдыха, предоставленного гуманитарной организацией. Меня отвезли в штаб в небольшом городке Ньяла. Это был обветшалый особняк колониальной эпохи со множеством комнат, и следующие три дня мне предстояло пробыть там в одиночестве. Я был совершенно измотан и первые сутки, не меньше, не вылезал из постели, лежа под жужжащим над головой большим потолочным вентилятором. Мне оставили немного еды, но не более того. На полке с выцветшими на солнце, потрепанными книгами в мягких обложках я нашел «Незнакомца» («Посторонний») Альбера Камю. Этот роман настолько меня захватил, что часы за его чтением пролетели незаметно.

У меня возникли проблемы с животом, поэтому я часто читал книгу, сидя в туалете. Это было примитивное соору-

жение во дворе дома с бетонными стенами и скрипучей деревянной дверью. Как и во многих местах, где нет водопровода, это была, по сути, выгребная яма, непонятно когда и на какую глубину вырытая, с очень старым деревянным сиденьем, устроенным на небольшой кладке из кирпичей. Внутри было темно, и страницы книги освещали лишь несколько лучей света, пробивавшиеся сквозь щели между деревянными панелями.

Однажды, сидя там, я услышал какой-то шум, доносившийся из темноты под моим задом, — он напоминал хлюпанье резиновых сапог по грязи. Я не придавал этому особого значения, не желая думать о том, что было внизу.

Когда я пришел туда в следующий раз, шум внизу был уже намного громче. Я сходил в дом и взял на кухне коробок спичек. Вернувшись в туалет и оставив дверь открытой, я зажег спичку, чтобы посмотреть, что там происходит.

Поверхность выгребной ямы оказалась намного выше и ближе, чем я предполагал. Мне показалось, что я заметил какое-то движение. Я зажег вторую спичку и заглянул внутрь, задержав дыхание, чтобы не чувствовать вони. Как только я увидел, что там было, моментально сработала защитная реакция и я убежал оттуда со всех ног. В сантиметрах, наверное, тридцати от места, где должен был находиться мой зад, когда я сидел в туалете, в зловонной жиже извивался самый большой питон, которого я когда-либо видел. Его тело было не меньше полуметра в окружности, а голова находилась рядом с отверстием в деревянном сиденье. Не хочется даже думать, чем это могло закончиться. Сложно представить более необычную смерть!

Я снова вернулся в Африку в 2008 году и на этот раз работал в маленьком городке Рутшуре в Северном Киву, провинции Демократической Республики Конго, граничащей с Руандой. Четырнадцатью годами ранее в ходе массовых убийств руандийских тутси местными хуту, что было признано геноцидом, за сто дней кровопролития был убит почти миллион человек. Обстановка все еще оставалась крайне напряженной, и повстанческая группа во главе с мятежным генералом Лораном Нкундой, который сам был тутси и предпочитал, чтобы его

называли председателем, устраивала масштабные боевые действия. Он обвинял конголезское правительство в неспособности защитить народ тутси от боевиков хуту, которые бежали в ДРК после участия в геноциде. Его группа была гораздо лучше обучена и экипирована, чем правительственные войска — разношерстная кучка побежденных солдат, повстанцев и ополченцев, оставшихся после череды войн. Это были разрозненные, недисциплинированные, деморализованные войска, получавшие ничтожное жалование. В распоряжении Нкунды же, как считалось, были хорошо обученные дисциплинированные бойцы, получавшие оружие из Руанды. Как оказалось, конголезская армия в то время принадлежала к той же группе, что и повстанцы хуту, которые контролировали значительную часть Северного Киву.

По всей провинции шли ожесточенные бои, что, как и следовало ожидать, привело к массовому бегству людей из своих домов в Восточном Конго. Когда мы ехали из Гомы по проселочной дороге, окруженной густым подлеском, через каждые сто метров стояли конголезские военные в зеленой форме и касках. Кроме того, здесь было множество блокпостов, и наш водитель, явно хорошо знакомый местным, махал рукой, когда нас пропускали через каждый из них по дороге в Рутшуру.

Время от времени на нашем пути попадались группы людей, толкающих перед собой вещи на шатких двухколесных самодельных повозках из дерева чукуду, напоминающих что-то среднее между самокатом и мопедом. Основная рама вырубается с помощью мачете из эвкалипта, а колеса вырезаются из дерева твердой породы, которые местные называют мамба. Колеса обматываются протекторами, вырезанными из старых автомобильных шин. Грузоподъемность самых больших чукуду составляет до 800 килограммов — это важнейший вид транспорта в восточной части ДРК. В 2009 году по приказу президента Жозефа Кабилы в центре Гомы был установлен памятник чукуду, ставший символом тяжелого труда проживающих здесь людей. Теперь, однако, они использовались не для перевозки угля, бананов или других товаров, а для эвакуации семей со всеми их пожитками.

Выражения лиц людей говорили сами за себя: они были напуганы — не только из-за затянувшейся войны, но и по-

тому, что не ждали защиты ни от одной из сторон конфликта. Ходили слухи, что обе стороны убивали, насиловали и грабили местных жителей.

Несмотря на витающее в воздухе напряжение, больница в Рутшуру оказалась довольно мирным и спокойным местом, расположенным в красивой части джунглей. Грязная дорога вела к воротам, окруженным высокими кирпичными стенами. На инструктаже сказали, что мне здесь понравится, поскольку поток пациентов был стабильным. Конголезский хирург, работавший в больнице, оказался отличным специалистом с набитой рукой. В один из вечеров он сказал мне, что находится здесь безвылазно уже полгода и отчаянно хочет повидаться с семьей, живущей на востоке страны. Я сразу же ответил, что ему непременно необходимо отдохнуть. Со мной была младший хирург-волонтер, и я был уверен, что вдвоем мы прекрасно со всем справимся.

Кроме нас, в хирургическую бригаду входили две медсестры и физиотерапевт, которые жили дальше по дороге, где также царил полная безмятежность. Моя собственная хижина была окружена пальмами и невероятными зарослями, и я каждый день с большим удовольствием прогуливался метров сто до душевой, где были лишь кран с холодной водой и ведро. Наполнив ведро водой, я на мгновение замирал, собираясь с духом, прежде чем выплеснуть его содержимое себе на голову и тело. Вокруг были тропики, и холодная вода хорошо бодрила.

Прежде чем местный хирург уехал повидаться с семьей, мы вместе обошли всех пациентов, чтобы он мог спокойно передать их мне. Он очень переживал по поводу одного из молодых парней, которому несколькими неделями ранее откусил руку бегемот. Пациент лежал в палате в кровати, и мать кормила его фуфу — кашей из вареных корнеплодов маниока и муки, которая стала основой и нашего рациона на ближайшие недели. Его мать сообщила, что последние сутки он отказывался от еды и ее это очень волновало.

Присмотревшись внимательнее, к своему ужасу, я понял, что ни мать, ни сын не осознают в полной мере всю тяжесть его ситуации.

Парня, которому было лет шестнадцать, оперировали несколько раз, и с каждой операцией левую руку обрезали чуть выше. Я попросил медсестру снять повязку и невольно отпрянул от ударившего в нос тошнотворно-сладкого запаха гангрены.

От его левой руки оставалось сантиметров десять, но кожа была намного темнее, чем на остальном теле, а на поверхности появились волдыри. Мышцы тоже были черными, что указывало на протекающее разложение. Мне не было видно его плечевой кости — судя по всему, ее уже удалили.

Я посмотрел на местного хирурга.

— У него однозначно газовая гангрена, — сказал я. — Ему недолго осталось.

— Да, — ответил он, — но мы больше ничего не можем сделать.

Мы продолжили обходить пациентов, которых оперировал мой коллега, а также пациентов волонтера, бывшего здесь до меня. В основном это были люди с переломом бедренной кости, лежавшие на растяжке*. Странно было видеть целых сорок пациентов на растяжке в одной палате. В британской больнице такого в жизни было не встретить — там пациентам вставляли металлические стержни и уже через два дня выписывали. Этим же людям предстояло пролежать здесь еще два-три месяца, прежде чем вернуться домой.

Следом мы обошли родильное отделение больницы, где акушерка показала нам трех пациенток, у каждой из которых были какие-то проблемы. По партограмме — графику, используемому акушерками для оценки характера течения родов, — можно понять, у кого наблюдается прогресс, а у кого роды застопорились. Две женщины нуждались в немедленном кесаревом сечении.

Это явно была работа не для новичка. В столь замкнутых общинах слухи распространяются очень быстро, если у хирурга возникают какие-то сложности во время операции или она приводит к новым проблемам. Здесь не было права на ошибку. Местный хирург сказал, что сделает кесарево пациентке, которая была его знакомой, мне же предстояло про-

* Видимо, шина Беллера.

оперировать вторую. Я предложил ему помощь, но он сказал, что справится сам, а пока пациенток готовят, можно продолжить обход.

Палата интенсивной терапии совершенно не походила на те, что я видел в Великобритании. Здесь была одна медсестра на двадцать коек. Не было ни вентиляторов, ни шприцевых инфузионных насосов, ни отдельной медсестры для каждого пациента. Тем не менее имелись карты пациентов, аккуратно составленные единственной медсестрой, которая тщательно измеряла все показатели пациентов, включая пульс, артериальное давление, температуру и диурез, и регистрировала все жидкости, выделявшиеся из дренажей и назогастральных трубок (зондов). Она носила соломенную шляпу и белый халат и явно была очень опытной в своем деле. Она всегда знала, кому из пациентов плохо, и я стал понимать, как ей удавалось справляться с такой нагрузкой.

Примерно полчаса спустя мне сообщили, что пациентка готова к кесареву сечению: она лежала на операционном столе, уже получив спинальную анестезию. Местный хирург остался, чтобы посмотреть, как я справлюсь. Я постарался собраться с мыслями. Это было мое первое кесарево примерно за два года — со времени последней поездки в Африку.

Та операция мне очень хорошо запомнилась, такой тяжелой она выдалась. Голова ребенка была плотно прижата к тазу — матка у матери полностью раскрылась еще несколько часов назад, но акушерка смогла нащупать лишь макушку ребенка в шейке матки. Голова застряла. Я выполнил разрез по Пфанненштилю, добрался до нижнего сегмента матки и разрезал его.

**СУНУЛ ЛЕВУЮ РУКУ В МАТКУ, ПЫТАЯСЬ НАЩУПАТЬ
ГОЛОВКУ ПЛОДА. ОНА ЗАСТРЯЛА ОСНОВАТЕЛЬНО,
И Я НЕ МОГ СДВИНУТЬ ЕЕ С МЕСТА.**

Внезапно на меня нахлынули воспоминания о том ужасном дне в Дарфуре три года назад, когда послеродовое кровотечение пациентки обернулось трагедией. У меня заколотилось сердце — я понимал, что время на исходе. Нужно

было достать этого ребенка как можно скорее. Я огляделся по сторонам, но местный хирург уже ушел, и еще с минуту я продолжал отчаянные попытки сдвинуть головку плода с места.

Медбрат, что был со мной, тоже поместил свою руку в матку, и — о чудо! — головка ребенка выскочила наружу. Улыбнувшись за своей маской, он сказал: «*Vide*», что по-французски значило «вакуум». Просунув свои пальцы под головку ребенка, он пустил немного воздуха между ней и тазом, устранив тем самым этот эффект присоски. Этот гениально простой прием я запомнил навсегда.

Позже я встретился с местным хирургом и с некоторым стеснением рассказал ему о медбрате и сделанном им приеме. Нисколько не удивившись, он сказал, что в случае чего тому можно довериться и проведение операции, а затем добавил, что уезжает навестить родных, и я пожелал ему всего наилучшего.

В тот день я провел еще несколько операций, после которых вернулся в свою хижину. Я никак не мог перестать думать о том парне и его гниющей руке. Я знал, что ему осталось жить несколько дней. Гангрена вызовет сепсис, почки откажут, и он, скорее всего, умрет медленной, мучительной смертью. Что ему действительно было нужно, так это полная ампутация предплечья вместе с плечом. Несмотря на всю свою подготовку, я так и не научился проводить эту процедуру, равно как и аналогичную операцию на нижних конечностях, когда вместе с ногой удаляется часть тазобедренного сустава. В довершение ко всему, я еще и забыл дома флешку со справочниками, которую обычно всегда вожу с собой. Без операции парня ждала неминуемая смерть, но я не знал, как ее проводить.

Внезапно меня осенило, что мне есть к кому обратиться за советом. Мой коллега Мейрион Томас работал профессором хирургии в Королевской больнице Марсдена в Лондоне. У него, пожалуй, в подобных операциях было опыта больше, чем у кого бы то ни было на свете. Мы с Мейрионом уже долго работали вместе, хорошо знали друг друга и не раз оперировали совместно — просто ни одному из наших общих пациентов не требовалась столь радикальная операция.

Я несколько раз безуспешно пытался ему дозвониться — каждый раз в трубке голос на французском сообщал, что установить соединение невозможно. Время было на исходе. Я настолько отчаялся, что решил попробовать отправить СМС со своей «Нокии». Шел дождь, и под его оглушительный стук о крышу хижины я написал профессору: «Не могли бы вы в СМС рассказать мне, как ампутировать руку вместе с плечом». Я отправил сообщение около шести вечера и примерно в одиннадцать лег спать, выполнив еще одно кесарево сечение. Около полуночи мой телефон, уже несколько дней не издававший ни звука, внезапно затрезвонил. Я не верил своим глазам — пришло сообщение от Майриона:

**НАЧНИ С КЛЮЧИЦЫ. УДАЛИ СРЕДНЮЮ ТРЕТЬ.
ОТДЕЛИ ПОДКЛЮЧ. АРТ. И ВЕНУ. РАЗДЕЛИ БОЛЬШИЕ НЕРВНЫЕ
ПУЧКИ ВОКРУГ НИХ. ЗАТЕМ ПЕРЕЙДИ К ПЕРЕД. ГРУД. СТЕНКЕ
И ОТДЕЛИ БОЛ. ГРУДНУЮ ОТ ОСТАВШЕЙСЯ КЛЮЧ. ОТДЕЛИ
МЕСТО КРЕПЛЕНИЯ МАЛ. ГРУД. И (ОЧЕНЬ ВАЖНО) ОТДЕЛИ ОС-
НОВАНИЕ, ДОБЕРИСЬ ДО ПЕРЕД. ЗУБЧ. МЫШЦЫ. ЗАВЕДИ РУКУ
ЗА ЛОПАТКУ, ОТДЕЛИ ВСЕ МЫШЦЫ, КРЕПЯЩИЕСЯ К ЛОПАТКЕ.
ЧТОБЫ ОСТАНОВИТЬ МЫШ. КРОВОТЕЧЕНИЕ, НАЛОЖИ НЕПРЕР.
ШОВ. ЛЕГКОТНЯ! УДАЧИ. МЕЙРИОН*.**

Конец СМС.

Итак, передо мной была инструкция по проведению этой радикальной ампутации. Правда, я не до конца понимал, где именно нужно делать разрезы. Оживившись, я выскочил из кровати, включил свет и схватил привезенную с собой из Великобритании газету. Положив ее на пол, я представил, что передо мной пациент и его рука. Теперь, когда я знал, как это сделать, нужно было определиться, как закрыть рану. Я ходил кругами вокруг газеты, пока не придумал, как выполнить

* Сокращения в СМС: подключичная артерия и вена, передняя грудная стенка, большая грудная мышца, ключица, малая грудная мышца, передняя зубчатая мышца, мышечное, непрерывный.

разрез и где расположить кожные лоскуты, чтобы закрыть рану, когда полностью удалю его плечо и лопатку.

Я лег спать в приятном предвкушении, но утром проснулся с сильной тревогой. Операция — это, конечно, хорошо, только вот многим пациентам после нее требуются тщательный послеоперационный уход и поддержка, и они могут потерять много крови, которую нужно восполнить. Выдержит ли он? Хватит ли у нас донорской крови?

Приняв бодрящий душ, я стал ждать машину, на которой нас должны были отвезти в больницу. Первым делом я наведялся к своему юному пациенту, чье состояние было намного хуже, чем накануне. Ждать больше было нельзя. Я пошел в операционную, где застал двух медсестер-анестезиологов. Они были очень опытными, и я поделился с ними своими планами.

— Мы никогда не делали ничего столь серьезного, — ответили они мне, — и у нас не так много крови.

Я принял их слова к сведению. Ситуация была непростой. Без операции парня ждала неминуемая смерть. С другой стороны, если бы я провел операцию и он в результате умер бы, а потом выяснилось, что в больнице прежде подобных процедур никогда не проводилось, это могло изрядно подпортить отношения между мной, больницей и местными жителями. Во многих смыслах было намного проще дать юноше умереть, но я просто не мог этого допустить. Я должен был дать ему шанс выжить.

Я пошел к его матери и объяснил ей, что хочу сделать, рассказав обо всех сопутствующих рисках и дилеммах. Пришел анестезиолог, сказав, что есть лишь один пакет крови, которая подходит парню по группе, и больше взять негде. Он добавил, что готов помочь с операцией, но делать ее нужно в ближайший час, потому что его жене очень нездоровилось и ему нужно было домой.

— Но это займет не менее трех-четырёх часов, — возразил я.

— Ладно, — ответил он. — Тогда давай займемся этим завтра с утра.

В ту ночь я не мог уснуть, переживая по поводу принятого решения. Вернувшись на следующий день в палату, я поздно-

ровался с парнем, у которого к тому времени уже всю развивался сепсис. Я забеспокоился, не упустил ли возможность помочь ему. Оперировать или нет?

Я вышел, чтобы собраться с мыслями, а когда вернулся, застал паренька уже под общим наркозом. Решение было принято вместо меня.

В операционной не было нужных ремней, поэтому пришлось зафиксировать пациента в необходимом положении — лежа на правом боку, — привязав его простынями. Я проверил все инструменты — мне помогал операционный медбрат, которому я теперь полностью доверял. Выписав полученное от Мейриона сообщение на клочок бумаги, я повесил его на стену операционной, чтобы заглядывать туда по необходимости.

Я начал с разреза над ключицей, который продолжил под мышкой, а затем вокруг плеча над лопаткой. Отделил ключицу с помощью пилы Джильи, представляющей собой проводочное витое полотно*, крепящееся к двум ручкам, за которые нужно поочередно тянуть быстрыми движениями, пока кость не будет распилена. Предельно аккуратно отделив подключичную артерию и вену, я проследил за тем, чтобы не дать разойтись наложенному ранее шву — это привело бы к обширному кровотечению. Затем я отделил все нервные корешки, ведущие от шеи к руке. Скрупулезно следуя указаниям Мейриона, отделил все мышцы, мешавшие удалению лопатки, костей плечевого сустава и ключицы, а вместе с ними и уже полностью пораженных инфекцией плеча и предплечья.

НА ЭТУ ЧАСТЬ ОПЕРАЦИИ УШЛО ПРИМЕРНО ДЕВЯНОСТО МИНУТ. В ИТОГЕ У МЕНЯ В РУКАХ ОКАЗАЛОСЬ НАГРОМЖДЕНИЕ КОСТЕЙ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ГАНГРЕНЫ — ВСЕ ЭТО Я СЛОЖИЛ В СТОЯЩИЙ РЯДОМ С ПАЦИЕНТОМ КОНТЕЙНЕР.

Медбрат к этому времени уже сдавливал все очаги кровотечения, и, в точности следуя указаниям Мейриона, я наложил на оставшиеся мышцы непрерывный шов, остановив

* Витки тонкой проволоки намотаны на более толстую.

тем самым кровь. На полу было немало крови, и анестезиолог решил, что пора использовать тот единственный пакет, что был в распоряжении.

Поняв, что подготовленных мной кожных лоскутов с лихвой хватит, чтобы закрыть рану, я приободрился. Мне даже пришлось срезать часть кожи, чтобы идеально закрыть рану. Установив две дренажные трубки, мы медленно вывели пациента из наркоза и несколько часов держали его в послеоперационной палате. Когда он полностью пришел в себя, я пошел сообщить его матери, что все прошло хорошо. Поскольку ему было всего шестнадцать, а серьезные осложнения вроде проблем с сердечными клапанами, которые порой сопутствуют столь сильному сепсису, отсутствовали, у него были все шансы на полное выздоровление. И действительно, к моменту моего отъезда несколько недель спустя он уже был на ногах и выглядел весьма здоровым и довольным.

Между тем в последующие дни наша маленькая больница в Рутшуру — прежде тихое место, где просто лечились люди, — оказалась переполнена ранеными. Борьба между представителями воюющих сторон резко обострилась. Группировка Нкунды пошла в наступление против конголезской армии и хуту, сражавшихся заодно с ними, и вскоре начавшая доноситься до нас стрельба уже не утихала. Больница открыла ворота, и вскоре в нее повалили всевозможные раненые — кто пешком, кто на машинах или в кузовах грузовиков. Вскоре больница уже не справлялась — на каждой койке лежало по два-три человека, а многих и вовсе приходилось размещать на полу. Бои к тому времени велись непрерывно, и теперь мы не только лечили раненых, но и укрывали на территории больницы сотни мирных жителей. Они пришли, спасаясь от боевых действий, — больница стала их убежищем. Сотни семей с брезентовыми палатками расположились на ее территории.

В один из дней нам пришлось иметь дело с семьюдесятью одним огнестрельным ранением, полученным в результате столкновений между группировками, и мирные жители, как всегда, оказались меж двух огней.

Нам некуда было девать людей, и мы не могли позволить себе роскошь разделять по палатам солдат, представляющих

разные стороны. Тем, кто не мог сдвинуться с места, будучи привязанным к растяжке, приходилось оставаться в одной палате с людьми, в которых всего за несколько часов до этого они стреляли. Вместе с ними были и гражданские, попавшие под перекрестный огонь.

Бойцы конголезской армии носили каски, но никакой натальной бронезащиты на них не было. Они были полностью открыты для пуль и получали огнестрельные ранения рук, ног, головы, груди и живота. Как правило, это были раны вроде тех, что остаются от АК-47. Если пуля не задевала крупные кровеносные сосуды или сердце, у пациента, если его успевали доставить к нам, были хорошие шансы выжить. Нам, однако, катастрофически не хватало персонала, и младшему хирургу-волонтеру, которой при обычных обстоятельствах не позволили бы оперировать самостоятельно, выделили свою операционную. Мы работали изо дня в день, равно как и по ночам, параллельно проводя еще и кесаревы сечения, которые вечно требовались около четырех часов утра.

Посреди всей этой суматохи во время очередной операции я почувствовал хлопок по плечу. Это был руководитель миссии — ему сообщили, что моя мама в тяжелом состоянии. Покинув операционную, я позвонил тете в Кармартен по спутниковому телефону. Она сказала мне, что мама упала у себя дома и сломала бедро, к тому же у нее возникли серьезные проблемы с мочеиспусканием.

Маме нездоровилось шесть или семь месяцев. Я купил ей квартиру в Лондоне, поскольку после смерти отца четыре года назад ей было слишком одиноко в Кармартене. Она стала гораздо сильнее от меня зависеть. Мы созванивались не меньше трех раз в день и решили, что ей будет лучше жить рядом со мной. Окна квартиры между тем выходили на вертолетную площадку, и там оказалось для нее слишком шумно. Выходить из дома днем ей не хотелось — она начинала нервничать в столь людном и незнакомом месте. Она скучала по деревенскому воздуху и сестрам и в итоге вернулась в Кармартен.

Ей сказали, что у нее инфекция мочевых путей, и она часто ходила на прием к терапевту, который назначил ей антибиотики. Я рекомендовал ей сходить в Кармартене к уро-

логу, но по какой-то причине она этого так и не сделала. Ко всему прочему, у нее еще был остеопороз, и много лет она принимала стероиды от артрита, изуродовавшего ее руки. Когда она еще была молодой, мы с отцом не раз оперировали ее на кухонном столе, удаляя ревматоидные узлы под местной анестезией. Ей заменили оба тазобедренных сустава, когда ей не было и сорока, а еще она страдала от артериального заболевания, вызванного длительным курением.

Тетя сообщила, что маму положили в больницу Гланг-вили в Кармартене и она совсем плоха. Мне следовало возвращаться домой. Несмотря на чудовищную усталость, я сразу же позвонил в парижское отделение «Врачей без границ», чтобы спросить, могут ли они немедленно организовать мой отъезд, но они ответили, что смогут привезти мне замену лишь через неделю. Я позвонил тете, и та сказала, что неделю мама не проживет. Как я должен был поступить? Вариантов не было — я должен был ехать.

В день, на который планировался мой отъезд, в больничном офисе обсуждалось многое. Один из споров касался того, не слишком ли опасной будет дорога, другой был о том, насколько правильно оставлять больницу, когда персонала и без того не хватало. Я пытался взять себя в руки, чувствуя, что ничто не сможет меня остановить, даже если придется идти домой пешком. Возможно, я немного перегнул палку, но в итоге они уступили и мне организовали «Лэнд-Крузер», чтобы доставить по опасной дороге из Рутшуру в Гому, откуда я должен был вылететь на следующий день. До прибытия моей замены за главного оставалась молодая хирург-волонтер.

Когда приехал «Лэнд-Крузер», я обратил внимание, что водитель выглядит напуганным. Сзади в машину сели пациенты, которым тоже нужно было в Гому. Одним из них был конголезский полковник, раненный в ногу. Я восстановил ему артерию и наложил на ногу гипс, потому что она была еще и сломана. Еще была женщина, которой требовалась реконструктивная операция после огнестрельного ранения в лицо, и ребенок с сильными ожогами, нуждавшийся в тщательном уходе.

Впятером мы отправились в путь. Мы должны были проехать лежавшие впереди семьдесят километров примерно

за три часа, но успели преодолеть не больше пятнадцати. Дорога была полностью забита мирными жителями, пытавшимися спастись от насилия. Водитель петлял на машине между ними, осторожно пробираясь по грунтовой дороге, стараясь не наехать на детей и одновременно объезжая стороной глубокие лужи и изрытую колеями грязь, чтобы не застрять, преждевременно закончив поездку. Я почувствовал невероятную усталость, и, несмотря на то что нас постоянно подбрасывало на дороге, которая казалась бесконечной со своей ярко-красной грязью, мне удалось уснуть.

Вскоре я заметил, что машина едет гораздо быстрее, а открыв глаза, увидел, что дорога впереди свободна. В очередной раз меня поразила красота этой страны с ее прекрасными холмами, покрытыми густыми зелеными зарослями. На дороге таинственным образом воцарилась зловещая тишина — вокруг не было ни единого человека, ни одной машины. Я уже собирался спросить у водителя, куда все подевались, когда мы прошли поворот и увидели массивную цепь, натянутую поперек дороги.

Работники гуманитарных организаций хорошо знакомы с блокпостами, и они, как правило, не вызывают особых проблем — это лишь часть пути из пункта А в пункт Б в зоне боевых действий. Только вот, подъехав ближе, мы поняли, что это не похоже на обычный блокпост. Внезапно с обочины рядом с деревом, вокруг которого была обмотана цепь, выскочил какой-то мужчина. Он выглядел совершенно безумным, с широко раскрытыми, вытаращенными глазами. В руках у него был АК-47, а на поясе и через плечо висели патронташные ленты.

**МНЕ ВСЕГДА ГОВОРИЛИ, ЧТО НЕЛЬЗЯ СМОТРЕТЬ В ГЛАЗА
ТОМУ, КТО ТЕБЕ УГРОЖАЕТ: СТОИТ УСТАНОВИТЬ
ЗРИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТ, И ТЫ У НЕГО НА КРЮЧКЕ.**

Не уверен, было ли это случайностью или же сыграло злую шутку мое подсознание, но мне не удалось спрятаться от взгляда мужчины, когда он к нам подошел. Я отвел глаза

вниз, а затем снова поднял, словно парализованный взглядом этого человека, тычущего оружием прямо в нас. Я начал отчаянно крутить ручку в двери, чтобы поднять окно, но было уже поздно. Он говорил на непонятном языке и принялся кричать на меня, единственного белого в машине. От него разлило спиртным, и я чувствовал брызги его слюны на своей щеке. Он что-то злобно и безумно орал, а затем просунул в открытое окно ствол автомата и прижал его к моей шее.

Будь это голливудский фильм, я бы как-нибудь ловко извернулся, выхватил ствол автомата, выпрыгнул из машины и вырубил бы этого парня. Я понимал, что ничего не могу сделать. У него было оружие, он держал палец на спусковом крючке и мог в долю секунды меня прикончить. В шею впились дуло автомата. Я почувствовал, как заколотилось сердце, а сонные артерии принялись пульсировать с такой силой, что голова пошла ходуном. Я не сомневался, что в любое мгновение моей жизни придет конец, и был в полном оцепенении, не в состоянии пошевелиться.

Раненый полковник на заднем сиденье «Лэнд-Крузера» стал кричать на этого мужчину — судя по всему, это был солдат конголезской армии. Тот тут же отвел автомат от моей шеи и принялся размахивать им в салоне машины. В этот момент водитель распахнул дверцу и со всех ног помчался вперед по дороге. Полковник все кричал и кричал — они долго обменивались репликами с солдатом, в то время как тот ходил вокруг машины, продолжая размахивать автоматом. Он осмотрел салон машины, но заглядывать в сумки не стал. Он посмотрел на перепуганного ребенка с сильными ожогами, а затем на женщину с забинтованным лицом, и постепенно напряжение, казалось, спало.

Полковник велел мне сесть за руль, и я переполз на водительское сиденье. От волнения меня так сильно трясло, что я не мог завести машину. У меня отнялся язык, и я был совершенно не в состоянии следовать простым указаниям, доносившимся с заднего сиденья. Наконец я увидел кнопку зажигания. Я нажал ее, и мотор заревел. Я включил первую передачу, и мужчина с оружием опустил цепь на землю. Очень медленно я проехал по лежащей цепи, ожидая в любую секунду услышать пулеметную очередь. У следующего пово-

рота в кустах прятался наш водитель. Меня так и подмывало проехать мимо него.

Остаток пути мы проехали без происшествий. Вне всякого сомнения, я обязан жизнью этому полковнику — полагаю, так он отплатил мне за то, что я спас жизнь ему.

Наконец я добрался до Уэльса и был невероятно рад, что смог увидеть мать прежде, чем она умерла. Это случилось два дня спустя, 17 октября 2008 года. Вместе с тем я не мог избавиться от чувства вины. Пока я планировал отправиться в Конго, она постоянно рассказывала мне о своей инфекции мочевых путей, о том, что у нее в моче были какие-то «ошметки». Но я так и не понял, в чем дело, пока не узнал, что она попала в больницу, — тогда-то меня и осенило, что, должно быть, у нее образовалось соединение между мочевым пузырем и кишечником — пузырно-кишечный свищ. Как правило, он появляется из-за воспаления толстой кишки, так называемой дивертикулярной болезни, когда образуются дивертикулы — выпячивания стенки кишечника, которые в итоге могут проникнуть в мочевой пузырь. Теперь, когда вспоминаю об этом, у меня в голове не укладывается, как я мог упустить из виду столь очевидный диагноз — не думаю, что когда-либо смогу себя за это простить.

6

ЗОВ НЕБА

Понятия не имею, сколько жизней спас за свою карьеру: мне часто задают этот вопрос, но я никогда не знаю, как на него ответить. Бывают запоминающиеся или волнующие операции, часть которых я описал в этой книге, когда знаю наверняка, что без нее пациента ждала бы неминуемая смерть. Но значит ли это, что, не будь меня там, ему не помог бы кто-то другой? Кроме того, работая в зоне боевых действий, я зачастую так никогда и не узнаю, чем все в итоге закончилось для пациента.

**МОЖНО ЛИ ГОВОРИТЬ, ЧТО Я СПАС ЧЬЮ-ТО ЖИЗНЬ,
ЕСЛИ НЕКОМУ БЫЛО ОКАЗАТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД
ЛИБО ОН БЫЛ НЕДОСТАТОЧНО ЭФФЕКТИВНЫМ И ПАЦИЕНТ
УМЕР ОТ ИНФЕКЦИИ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ СПУСТЯ?**

Наверное, такие вопросы лучше всего оставить философам. Для хирурга же, столкнувшегося с кем-то в нужде, естественная реакция — помочь человеку. Причем, разумеется, это желание становится намного острее, когда перед тобой любимый человек. Я не смог спасти свою мать, и было ужасно заманчиво начать рассуждать, как бы все сложилось, если бы диагноз был поставлен раньше. Точно так же я был не в силах остановить неумолимый прогресс болезни отца, несмотря на все старания.

В конце 2003 года у него случился рецидив рака толстой кишки, впервые диагностированный годом ранее. Мама

с папой тогда жили все время со мной. Иногда мама уезжала в Кармартен, чтобы отдохнуть, оставляя на меня уход за отцом, и приходилось совмещать его с работой в больнице. Я старался изо всех сил, чтобы ему было комфортно. По утрам, чтобы облегчить кишечную непроходимость, я вставлял ему назогастральную трубку и высасывал из желудка с литр жидкости. В обед я приходил с работы домой и ставил ему капельницу, чтобы не допустить обезвоживания.

Он сказал, что не хочет покидать меня и мою мать, что хочет прожить как можно дольше. Мои коллеги из больницы «Челси и Вестминстер» были просто невероятны — они из кожи вон лезли, чтобы помочь мне пережить эти тяжелые времена. Доктор Нейл Сони, один из анестезиологов интенсивной терапии, даже установил в шее отца центральный катетер, чтобы избавить его от необходимости есть самостоятельно, и каждые два дня в больнице добрые люди выдавали мне трехлитровую емкость с питательным раствором. Я даже брал у отца кровь на анализ и время от времени проводил ему дома переливания.

Как бы то ни было, он явно умирал, а мне и без того приходилось тяжело: семья одного скончавшегося пациента обвинила меня в халатности, и дело было передано на рассмотрение в Генеральный медицинский совет. Над моей головой словно повис дамоклов меч, готовый в любое мгновение обрушиться на меня. Дело о халатности стало для меня особенно неприятным, потому что этот пациент мне очень нравился. Я был уверен, что мои действия никак не связаны с его смертью, и не мог понять, почему на меня все так ополчились. Я был в полном раздрае и всерьез подумывал о том, чтобы уйти из хирургии.

Полеты всегда были одной из моих страстей, начиная с детского увлечения сборными моделями самолетов и заканчивая вступлением в ряды кадетов Королевских ВВС в школе. Вдохновленный Рэем Робертсом, в шестнадцать лет я получил лицензию пилота планера, а в семнадцать — свидетельство частного пилота. Полеты были важной частью моей жизни, и, став консультантом, я решил получить и свидетельство пилота гражданской авиации. Купив маленькую «Сесну», я тратил

все свободное время, чтобы набрать необходимое количество часов полета. В итоге я получил еще и квалификационную отметку пилота-инструктора, и свидетельство пилота вертолета.

После того как, будучи подростком, я подчинился воле отца и согласился отказаться от службы в Королевских ВВС, где летал бы на вертолете, я стал вместо этого врачом.

**ПОЖАЛУЙ, БЫЛО ИРОНИЧНО, ЧТО БЛИЖЕ К КОНЦУ ЕГО
ЖИЗНИ Я ВСЕРЬЕЗ РАЗДУМЫВАЛ О ТОМ, ЧТОБЫ ЗАБРОСИТЬ
ХИРУРГИЮ И НАЧАТЬ КАРЬЕРУ ПИЛОТА.**

Я откликнулся на вакансию в авиакомпании *Astraeus Airlines*, прошел собеседование, и меня пригласили на испытательный полет, который должен был пройти на авиатренажере в аэропорту Гатвик. Мне предстояло перелететь на «Боинге-737» из одного заданного пункта в другой, а также самостоятельно посадить самолет. В день испытания я все утро прослушивал инструктаж о системах «Боинга-737», его приборах и о том, что именно требовалось сделать, а после обеда начался сам испытательный полет. Имея за плечами свидетельство пилота гражданской авиации, а также допуск к полетам по приборам, я чувствовал себя весьма уверенно. Оглядываясь назад, я понимаю, что это было наивно с моей стороны, если не сказать самонадеянно — следовало лучше подготовиться и, наверное, потренироваться дома на компьютерном симуляторе. Но у меня было столько дел, и дни пролетели так быстро, что это и в голову не пришло.

Расположившись в кабине тренажера, я с ужасом понял, что совершенно не вижу показаний приборов в очках, которые были на мне надеты. Я всегда надевал для работы довольно толстые очки.

С возрастом у всех развивается дальновзоркость, но мне от отца достался ген, из-за которого у нас это произошло намного раньше обычного. В очках, которые были на мне, я прекрасно видел все происходящее вдалеке за окном кабины, но приборы были размытыми. Кроме того, в тренажере был выключен свет, что еще больше ухудшило мое зрение.

В задней части тренажера сидели два экзаменатора с блокнотами и бумагами наготове. Я попросил у них разрешения принести свою сумку, чтобы достать другие очки. И так, я уселся проходить это важнейшее испытание, надев на себя две пары очков: одну — чтобы смотреть наружу из кабины, другую — для считывания показаний приборов. Но даже этого оказалось недостаточно — чтобы рассмотреть приборы в очках для чтения, мне приходилось вплотную наклоняться к приборной панели. Испытательный полет длился полчаса, и я, наверное, выглядел очень необычно, поскольку постоянно качался взад-вперед в кресле пилота, пытаясь управлять самолетом на высоте 2000 футов. Я перелетал от одного навигационного маяка к другому и в итоге посадил самолет обратно в Гатвике. Когда все закончилось, экзаменаторы только и сказали, что никогда прежде не видели пилота с двумя парами очков на кончике носа. Я был уверен, что провалился, и поехал домой в полном разочаровании.

**КАКОВО ЖЕ БЫЛО МОЕ УДИВЛЕНИЕ, КОГДА ТРИ НЕДЕЛИ
СПУСТЯ Я ПОЛУЧИЛ ПИСЬМО, В КОТОРОМ ГОВОРИЛОСЬ,
ЧТО Я ПРОШЕЛ ИСПЫТАНИЕ, И МНЕ ПРЕДЛАГАЛОСЬ
ПРИЙТИ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ
НА ДОЛЖНОСТЬ ВТОРОГО ПИЛОТА.**

У меня была возможность начать новую жизнь в качестве штатного пилота авиакомпании, но я запаниковал. Перед собеседованием я несколько раз разговаривал с ними по телефону, пытаясь понять, смогу ли каким-то образом совместить хирургию с полетами. Мне предлагали работать две недели через две — казалось, это был идеальный вариант.

Проблема была в том, что мне нужно было уехать на целый месяц, чтобы научиться летать на «Боинге-737», но я никак не мог оставить отца. Я даже не мог им сказать, когда смогу принять предложение, потому что не знал, сколько еще отец проживет. Пришлось отказаться.

Примерно в то же время, к моему огромному облегчению, дело о халатности против меня закрыли. Я знал, что сделал все

правильно, но все равно было крайне неприятно получить подобные обвинения и ждать итога судебного процесса. Думаю, отец боролся с болезнью лишь для того, чтобы быть рядом, пока ситуация не разрешится. Это стало его единственной причиной, чтобы продолжать жить. Уже через три дня после закрытия дела он скончался.

Конец наступил быстро — все произошло в выходные весной 2004 года. После смерти отца мама осталась со мной на месяц, после чего я отвез ее в Уэльс. Я провел с ней какое-то время, но потом мне предложили очередную командировку, на этот раз на Берег Слоновой Кости с «Врачами без границ». Поездка в Африку дала немного времени, чтобы решить, что делать дальше со своей жизнью. Когда я узнал решение Генерального медицинского совета, у меня словно гора с плеч свалилась, а попытка устроиться на работу пилотом дала понять, что полный отказ от хирургии был неприемлем. Работа в НСЗ обеспечивала мне стабильность, благодаря которой я мог продолжать заниматься волонтерской деятельностью.

Мечту о небе я, однако, не оставил. Позже я нашел способ наслаждаться регулярными полетами, время от времени подрабатывая на авиакомпанию *Hamlin Jet*, летавшую из аэропорта Лутона. Я научился управлять *Learjet 45*, закончив трехнедельные курсы в Тусоне, штат Аризона, и в итоге вернулся домой с квалификационной отметкой *Learjet* на американском и британском свидетельствах пилота. По выходным, когда не было дежурства, я менял свой хирургический халат на настоящую форму пилота с лычками на погонах, превращаясь во второго пилота *Learjet*. Я провел с *Hamlin* десять лет, и это было чудесное время: подростку, которому так хотелось стать пилотом авиалинии, наконец удалось воплотить мечту в жизнь.

Самолет *Learjet 45* похож на очень сложный компьютер. Там столько панелей с кнопками, что запросто можно забыть, какие нужно нажимать. Чтобы не терять хватки, пилоту нужна постоянная практика. Кроме того, необходимо получать от происходящего удовольствие и не нервничать, поскольку это чревато ошибками. К сожалению, проводя в гуманитарных миссиях за границей по несколько месяцев подряд,

я порой оказывался совершенно бесполезным в кабине пилотов. Я понял, что мое время пришло, когда только вернулся после изнурительной миссии в Афганистане и мне позвонили из *Hamlin Jet*, предложив побыть вторым пилотом на рейсе в Женеvu из Хитроу. Самолет *Learjet*, на котором предстояло лететь, базировался в Лутоне, поэтому поздно вечером в пятницу, только вернувшись с базы «Кэмп Бастион», я закончил принимать многочисленных пациентов амбулатории и направился по шоссе М1. Движение было ужасным, я приехал измученный и на нервах. Капитан был в ярости. Составление маршрута, проверка горючего и прочие обязанности были на мне, и из-за моего опоздания ему пришлось все делать самому. Я прибыл примерно за десять минут до назначенного вылета из аэропорта Хитроу.

В полетах гражданской авиации ответственность за все несет капитан, но работа делится между капитаном и вторым пилотом: один берет на себя роль управляющего пилота, а второй — контролирующего. Управляющий пилот осуществляет взлет и посадку, следит за всеми пилотажными приборами и автопилотом в случае чрезвычайной ситуации. Контролирующий же пилот берет на себя все остальные обязанности, такие как радиосвязь с диспетчерами воздушного движения, и передает полученную информацию управляющему пилоту, всячески помогая ему на протяжении всего полета. Мы договорились, что я буду управляющим пилотом во время полета из Лутона в Хитроу, а он — на рейсе из Хитроу в Женеvu. На *Learjet* из Лутона в Хитроу лететь не больше десяти минут. Между тем движение в воздушном пространстве весьма оживленное — нужно следить за многими показателями, и это очень напряженное занятие.

Мы вылетели из Лутона, и все складывалось хорошо, пока не оказались примерно в семидесяти метрах над двадцать седьмой левой взлетно-посадочной полосой в Хитроу. Посадка современных реактивных самолетов осуществляется по приборам — от пилота требуется сохранять угол снижения с помощью расположенных в кабине приборов и придерживаться нужной скорости на всем пути до самой взлетно-посадочной полосы. Любое отклонение этих двух параметров ставит посадку под угрозу.

Я отключил автопилот, положил левую руку на рычаг управления двигателем, а правую — на штурвал и стал изо всех сил пытаться поддерживать необходимые значения параметров. Поскольку я какое-то время не летал да еще и разволновался, просчитался и слишком низко опустил самолет. Скорость увеличилась до 132 узлов, в то время как должна была составлять около 127. Я поднял нос самолета, но скорость не упала. Я уменьшил тягу, в итоге скорость упала ниже оптимальной.

Капитан к этому времени уже кричал мне в ухо: «Скорость! Скорость!» У меня сердце ушло в пятки: я понял, что все может закончиться плохо. Мы приблизились к взлетно-посадочной полосе слишком быстро — это значило, что коснемся земли не раньше, чем в середине. В наушниках я услышал разговор пилота *Qantas Airbus A340* с диспетчером: он говорил, что видит перед собой на полосе *Learjet* и не успеет приземлиться за ним, поэтому ему придется пойти на второй круг. Когда я наконец приземлился, тут же пропустил свой поворот, и капитан стал уже пунцовым от злости. Он схватил штурвал и каким-то чудом свернул с полосы, когда прямо за нами приземлился *Airbus*.

Мы подъезжали к месту стоянки, атмосфера в кабине была весьма напряженной. Капитан сказал, что подберет пассажиров, бросил мне план полета до Женевы и вылетел из кабины. У меня было примерно полчаса, чтобы все подготовить к полету. Будучи на этот раз контролирующим пилотом, я должен был вбить план полета в бортовой компьютер, поговорить с руководителем полетов Хитроу и диспетчерами, а также запустить один из двигателей для выруливания на взлетно-посадочную полосу. Вбив план в компьютер, я поговорил с руководителем полетов, чтобы получить данные по вылету, и увидел, что капитан возвращается с пассажирами. Получив данные, я стал вбивать их в бортовой компьютер с помощью расположенной между сиденьями пилотов консоли. Только вот каждый раз, когда я пытался ввести план полета, экраны компьютеров и главной навигационной панели гасли.

По мере приближения капитана я нервничал все больше. Решив, что нужно сделать хоть что-то, я запустил один из двигателей для выруливания на полосу. Это делается очень

просто — нужно лишь нажать кнопку, но я умудрился выронить все бумаги на пол. Когда командир добрался до кабины пилотов, экраны компьютеров и главной навигационной панели ничего не показывали, а все данные по вылету валялись на полу.

Капитан посмотрел на меня и покачал головой. Я знал, что он в ярости, но явно пытался сохранить спокойствие ради пассажиров. Мне просто хотелось сойти и поехать домой. На современный цифровой монитор перед пилотом можно вывести экран любого прибора. Я так занервничал, что решил спрятать пустой навигационный экран, чтобы отображался лишь главный индикатор полетных данных на одном экране и индикаторы параметров двигателей — на всех остальных. Я думал, что успею ввести информацию, пока выруливаем на взлетно-посадочную полосу. Только вот капитан сразу все понял и взбесился окончательно. Хорошенько выругавшись, он быстро ввел план полета в компьютер, нажал несколько кнопок, и мы продолжили выруливать на двадцать седьмую правую полосу. Переговоры с диспетчерами у меня также не задались — я неразборчиво мямлил себе под нос, совершенно разбитый. Полет до Женевы прошел в полной тишине, которая не была нарушена и в совместном такси до гостиницы после прилета. Пришла пора порвать с авиацией.

**ВПРОЧЕМ, ЛЕТАТЬ Я НЕ ПЕРЕСТАЛ. РАБОТАЯ В АВИАЦИИ,
Я ПРИОБРЕЛ МНОГО ХОРОШИХ ДРУЗЕЙ, И ПОЛЕТЫ
ДО СИХ ПОР ПОМОГАЮТ МНЕ РАССЛАБИТЬСЯ ПОСЛЕ
НАПРЯЖЕННОЙ РАБОТЫ В ОПЕРАЦИОННОЙ.**

Парить над облаками, нырять между ними, свысока созерцать великолепие и красоту британской глубинки — мало что может с этим сравниться. У меня до сих пор имеется квалификационная отметка пилота-инструктора, а я учился у Питера Годвина — лучшего известного мне пилота, сам научил управлять самолетом многих коллег, кое-кто из которых полностью под моим руководством получил свидетельство частного пилота.

В 2007 году, когда группа британских врачей решила забраться на Эверест, я был пилотом, перевозившим их, пока они проходили подготовку в Шотландии и Норвегии. Я также отправился с ними в Канаду на занятия по ледолазанию за год до восхождения. Я был лишь пилотом-таксистом, но они все равно научили меня забираться на скалы с помощью веревок и снаряжения, лазать по льду с помощью кошек и ледорубов. Прямо перед их отъездом несколько человек из группы захотели напоследок позаниматься альпинизмом в Озерном крае. Мой очень хороший друг Марк Кокс, анестезиолог, заговорил со мной об этом во время операции, и я сказал, что с большим удовольствием доставлю их на вертолете до озера Алсуотер. Он собирался остановиться в гостинице «Лиминг Хауз», прямо на берегу озера. Мы обнаружили в интернете информацию, что я могу посадить вертолет перед гостиницей. Идеально.

Я арендовал вертолет, и Марк вместе с другом Роджером прибыли на аэродром Денхем с тяжелым альпинистским снаряжением. Погода была чудесной — весь день обещали ясное небо. Нам назначили вылет на четыре часа дня, и по прилете оставалось вдоволь времени, чтобы неспешно поужинать. Я прикинул в уме и понял, что с учетом всего оборудования и полных топливных баков мы вплотную приблизились к максимальной взлетной массе.

Когда мы погрузились, я завел вертолет и доложил о готовности ко взлету. Я потянул рычаг общего шага, чтобы получить тягу в лопастях вертолета, но ее почему-то не было. Выжав мощность на полную, я наконец смог поднять вертолет в воздух. Перелет был просто чудесным — холмы и горы Озерного края под нами были невероятным зрелищем. Когда мы подлетели к озеру Алсуотер, я увидел вдалеке нашу гостиницу.

Мы были на высоте около тысячи метров, когда я начал снижение. Как правило, при снижении вертолета нужно, чтобы воздух как можно быстрее проходил через лопасти винта, чтобы тот при посадке служил тормозом, подобно тому, как тормозят крыльями птицы. Я уменьшил мощность и стал снижаться на скорости шестьдесят узлов, нацелившись прямоком в поле. Когда же оставалось метров триста, я заметил под нами множество овец — одно из правил гласит, что при посадке на расстоянии ста пятидесяти метров от верто-

лета не должно быть ни людей, ни животных. Тогда я решил выбрать другое поле, которое было еще ближе к гостинице, но для этого нужно было развернуться и пойти на новый заход. Я выполнил вираж, и мы полетели над озером, чтобы снова набрать высоту перед посадкой.

На этот раз все было сложнее, чем в первый, — дополнительную проблему создавал попутный ветер. Кроме того, я был слишком высоко, пришлось увеличить угол снижения. Теперь скорость была слегка завышена, и мне пришлось ее сбросить. Я сосредоточился на поле и слишком поздно осознал, что подлетаю к нему слишком быстро. Я потянул рычаг вверх, чтобы увеличить тягу, но стало только хуже — мы начали снижаться гораздо быстрее. Теперь у меня действительно были большие проблемы. «Вот дерьмо!» — выругался я.

У меня для маневра было около ста футов (примерно тридцать метров), сорок из которых занимала выроставшая передо мной гостиница. Вертолет затрясло — казалось, мы разобьемся о ее крышу. За ней был крутой холм. Внезапно раздался пронзительный сигнал о падении оборотов винта, предвещавший его полную остановку. Этого еще не хватало! Я посмотрел на спидометр — он показывал двадцать узлов. Я попал в так называемое вихревое кольцо, когда вертолет полностью теряет тягу во время крутого снижения. В такой ситуации концы лопастей несущего винта создают нисходящий поток, который лишь еще больше прижимает вертолет к земле, не увеличивая при этом воздушную тягу. У меня было меньше секунды, чтобы среагировать. Нужно было увеличить обороты винта, в противном случае лопасти остановились бы и мы сразу разбились бы. Я должен был увеличить мощность, но для этого нужно было опустить рычаг, ускорив снижение. Кроме того, нужно было набрать горизонтальную скорость. Налево повернуть нельзя, потому что там стояло дерево, а справа — крыша гостиницы, в которую мы могли врезаться, но другого выхода не было. У меня для маневра было метров десять, не больше — я был уверен, что мы разобьемся, но рванул вправо и прошел в полуметре над крышей, оказавшись со стороны автостоянки. Этот маневр позволил мне набрать примерно пятьдесят узлов, и теперь, несмотря на непрекращающийся рев сигнала падения оборотов, появилась хоть какая-то тяга. Сантиметр

за сантиметром мы поднимались вверх. Мне некуда было деваться, кроме как продолжать лететь в сторону холма за гостиницей. Я не знал, хватит ли мощности перелететь через него, или же мы просто врежемся. Я ничего не мог сделать. Я не хотел прикасаться к рычагам управления, поскольку мы все еще набирали высоту, и не хотел своими действиями ненароком остановить подъем, но было ли воздушной тяги достаточно, чтобы преодолеть холм?

Холм угрожающе нависал над нами, становясь все больше и больше. Под нами во все стороны разбежались овцы. Тут я увидел тянущуюся вдоль холма линию электропередачи. Обычно во время подготовки учат пролетать над телеграфными столбами, чтобы гарантированно не задеть провода. У меня для этого не хватало ни тяги, ни мощности, так что пришлось взять курс между двумя столбами, где провода висели ниже всего. Полосья шасси вертолета находятся на метр ниже фюзеляжа, и, подлетая к ЛЭП, я не был уверен, хватит ли зазора. Представив, как полосья налетают на провода и вертолет переворачивается, я ничего не мог сделать, кроме как лететь дальше. Мы вплотную приблизились к кабелю, и я на долю секунду закрыл глаза. Я так никогда и не узнаю, на каком расстоянии мы над ними пролетели. Наверное, в считанных сантиметрах.

**ПОНИМАЯ, ЧТО БЫЛ НА ВОЛОСОК ОТ ГИБЕЛИ,
Я РЕШИЛ БОЛЬШЕ НЕ ПЫТАТЬСЯ СЕСТЬ ВОЗЛЕ ГОСТИНИЦЫ
И НАПРАВИЛСЯ В АЭРОПОРТ КАРЛАЙЛА.**

Оттуда мы с Марком и Роджером вместе поехали на такси в гостиницу, и по дороге я позвонил своему инструктору Дэвиду Нейману, чтобы обо всем рассказать. Он хорошенько меня отчитал, в то время как я плотно прижимал телефон к уху, чтобы Марк ничего не услышал.

Было очевидно, что лучше не совмещать полеты и хирургию, но иногда события развивались так, что они пересекались. Как-то раз в конце октября я собирался полетать на своей одномоторной «Сессне» из аэропорта Биггин-Хилл

на юге Лондона. Пока я выруливал на взлетно-посадочную полосу, мне позвонил коллега из больницы «Челси и Вестминстер» — он сообщил, что им доставили девушку с тяжелой травмой печени. Она ехала на заднем сиденье мотоцикла, который разбился на мосту Баттерси, и истекала кровью на операционном столе. Могу ли я приехать?

Обычно дорога из Биггин-Хилл до центра Лондона на машине занимает два часа. Я сказал, что сижу в самолете, который мне сначала нужно припарковать, и что буду не раньше чем через полтора часа. Консультант не мог столько ждать: «Дэвид, она умрет через полчаса, я не могу сдерживать кровотечение».

Выруливая на стоянку, одним ухом я слушал авиадиспетчера в наушниках, в то время как другое было прижато к телефону — я набирал 999*. Я дождался ответа оператора, и он спросил, какая у меня неотложная ситуация.

— Я хирург в больнице «Честер и Вестминстер». Сейчас нахожусь в аэропорту Биггин-Хилл в Кенте, но мне необходимо через полчаса быть в этой больнице, в противном случае умрет девушка.

Оператор переключила меня на полицию Биггин-Хилл, которая велела ожидать снаружи выхода на посадку — мне сказали, что в течение пяти минут за мной приедут. И действительно, вскоре приехала полицейская машина, и я устроился на заднем сиденье. Водитель сказал мне сесть посередине и держаться за две висящие сверху лямки. Это были самые незабываемые четырнадцать минут на машине в моей жизни — под вой сирены мы проскочили через все горящие красным светом светофоры, объезжали машины по встречной полосе, и все это время полицейский на пассажирском сиденье выкрикивал водителю, куда ехать, сверяясь с дорожной картой. Это было что-то невероятное. Мы приехали в больницу через двадцать пять минут после полученного мной в «Сессне» звонка. Когда я выскочил из машины, полицейский крикнул мне вслед, чтобы я позвонил и сообщил, чем все закончится.

Я поспешно переоделся в хирургический халат и направился в операционную, где было, наверное, человек двадцать,

* Телефон, по которому можно связаться со службами экстренного реагирования.

включая трех анестезиологов, трех хирургов и двух операционных медсестер. Было открыто много наборов инструментов, на полу была кровь, а воздух был пропитан напряжением. Я подошел к Тиму Аллен-Мершу, одному из хирургов. «Дэйв, — сказал он, — слава богу, что ты здесь, мы теряем ее». Я мельком глянул на кардиомонитор, который показывал, что ее систолическое давление упало до 40 — в норме оно около 120. Я увидел, что правая доля ее печени разорвана на куски, а в диафрагме зияет огромная дыра. Она истекала кровью из одной из печеночных вен, добраться до которой было чрезвычайно трудно.

Обычно, сталкиваясь с подобным кровотечением, нужно попытаться остановить его, сдавив и сжав печень в надежде, что удастся восстановить ее целостность. В этом случае, однако, сдавливать было нечего, хоть левая доля и оставалась нетронутой. Я попытался обложить тампонами верхнюю часть печени, где была рана, но кровь неумолимо продолжала литься. Двое анестезиологов вручную сжимали пакеты с кровью, чтобы ускорить переливание, — рядом с ними лежали еще четыре-пять полных пакетов. Единственным вариантом было перекрыть приток крови к печени и пережать нижнюю полую вену — главную вену, по которой кровь попадает в сердце. Я просунул палец в сальниковое отверстие позади воротной вены и печеночной артерии, снабжающей печень кровью, и разместил поперек них артериальный зажим. Затем быстро вскрыл нижнюю полую вену и тоже пережал ее. Я крикнул анестезиологам, чтобы они вливали через катетеры в нее как можно больше крови. Эти катетеры были установлены в подключичные вены, отводящие кровь от головы, шеи и верхних конечностей. Я собирался перекрыть нижний венозный приток от живота и нижних конечностей. Сделав это, я попросил у медсестры проленовые* нити и хирургический войлок, чтобы укрепить наложенные швы.

У меня была только одна попытка сделать все как надо. В случае неудачи и еще большего разрыва печеночной вены ее ждала смерть от потери крови.

* Пролен — синтетический материал, использующийся в сердечно-сосудистой хирургии. При растяжении возвращается в исходное состояние.

К этому времени в моем распоряжении было много ассистентов, и я расположил руки каждого там, где они были мне нужны. В подобных ситуациях в хирургии очень многое зависит от того, получится ли все сделать как надо с первого раза. Иглодержатель должен быть нужной длины, а игла крепко зажата ровно посередине между его кончиками. В отчаянных ситуациях, даже если внутри трясет от напряжения, очень важно сохранять спокойствие. Мне доводилось видеть хирургов, у которых так сильно тряслись руки, что они не могли наложить швы. Чтобы выжать максимум из хирургической бригады, необходимо излучать безмятежность. Они все следуют примеру, подаваемому старшим хирургом. Агрессия тут не поможет. Хирург — один из членов команды, которая трудится сообща, чтобы прийти к общей цели. Человек, в руках которого игла, — лишь малая часть общей картины.

Иногда другие травмы могут даже помочь. Разрыв диафрагмы у девушки был настолько большим, что обнажил целиком нижнюю полую вену прямо перед тем местом, где она входит в сердце, и один из моих ассистентов смог сдавить ее пальцами, благодаря чему кровь не мешала мне рассмотреть отверстие. Кроме того, мне повезло, что пациентка была молодой: ткани были эластичными и не рвались, когда я стал накладывать шов. Кровотечение удалось остановить с помощью одного-единственного стежка. Я не мог поверить своей удаче. Я осторожно убрал зажимы с нижней полую вены, воротной вены и печеночной артерии, и в печень снова потекла насыщенная кислородом кровь. Имелись множественные очаги кровотечения, с которыми нужно было разобраться. К этому времени она потеряла так много крови, что температура ее тела начала падать, а кровь перестала толком сворачиваться, и нужно было как можно скорее закончить с операцией, чтобы согреть ее в палате интенсивной терапии.

Убедившись, что кровоснабжение остальных органов не нарушено, я как можно плотнее обложил брюшную полость тампонами. Диафрагма была разорвана в клочья, однако — следуя правилам хирургии контроля повреждений — я решил, что ее можно будет восстановить в другой день. Ее грудную полость также обложили тампонами. Больше я ничего сделать не мог. Несколько часов спустя она была готова

к переводу в интенсивную терапию. Я вышел из больницы около одиннадцати вечера и взял такси обратно до Биггин-Хилл. По пути я позвонил в лондонскую полицию, чтобы поблагодарить их, потому что — во всяком случае, пока — жизнь девушки была спасена. Я вернулся в свою квартиру около двух часов ночи. На телефоне не было пропущенных звонков, что всегда было хорошим знаком.

На следующий день я узнал, что они промучились с ней всю ночь, но в целом состояние было стабильным. У нее был хороший диурез, что, пожалуй, служит самым наглядным индикатором хорошего кровообращения: кровяного давления было достаточно для нормальной работы почек. Я оставил ее в палате интенсивной терапии еще на двое суток, и ее снова доставили в операционную. За все это время я так и не встретился с ее родными, поскольку постоянно был чем-то занят. Убрав тампоны, я увидел, что врачи интенсивной терапии постарались на славу: они восстановили свертываемость крови, все это время согревая ее и поддерживая высокий уровень кислорода в крови и тканях. Мне удалось убрать все тампоны и зашить диафрагму специальной сеткой. Теперь она должна была выжить.

Вернувшись в палату интенсивной терапии на следующий день, я наконец встретился с родителями девушки. Они были потрясены, потому что ее парень, ехавший за рулем мотоцикла, погиб в аварии. Я сказал им, что с их дочкой все будет в порядке. Ее мать отметила, что им невероятно повезло: профессор Аллен-Мерш был просто удивительным человеком. Я улыбнулся, согласился с ней и ушел.

Меня неоднократно вызывали на помощь коллеги, попавшие в затруднение. На протяжении своей карьеры я с большим удовольствием заскакивал подобным образом на чужие операции, помогая в тяжелых ситуациях коллегам-хирургам. Это чем-то напоминало мою волонтерскую деятельность. Эти пациенты понятия не имели, кто я такой, — я лишь мимоходом попадал в операционную в надежде им помочь.

Больше подобной сумасшедшей, но незабываемой поездки по улицам южного Лондона в полицейской машине у меня не было, но два года спустя она повторилась в Йемене, и выброс адреналина был почти столь же мощным.

Я работал в маленькой больнице в городке Разех провинции Саада на севере Йемена. Гражданская война там шла с 2004 года, когда раскольнический шиитский имам Хусейн Бадруддин аль-Хуси поднял восстание против йеменского правительства. Большая часть боевых действий происходила в провинции Саада. В небе над нами ревели военные самолеты, совершавшие ежедневные бомбардировки с базы в Сане, расположенной на юге страны.

Таксисты в Йемене были безумными. По сути, безопасно ловить такси было лишь ранним утром, потому что немногим позже они уже все под кайфом от ката — растения, листья которого при пережевывании выделяют вещества, по своему действию похожие на амфетамины. Засунув за щеку пучок ката, они жевали его часами напролет и к обеду ездили как попало, да еще и в два раза быстрее, чем до этого.

В Йемене было страшно. Здесь процветает оружейная культура, а в обществе царит шовинизм. Почти все носят с собой оружие, обычно совершенно открыто, включая всех медбратьев, что приходили к нам на работу каждое утро. В Йемене оружие — это нечто большее, чем средство самообороны, охоты или ведения войны. Здесь это статусный атрибут, наглядное доказательство социального положения, мужественности и состоятельности. То же самое касается и джамбии — изогнутого кинжала, который носится на одежде спереди. Чем искуснее сделана джамбия, тем выше статус ее владельца.

Впрочем, иногда оружие, которое они носили, было больше чем символом. Мне рассказали историю об одном отце, у дочери которого в больнице начались сильные мышечные и лицевые спазмы. У нее развилась гипокальциемическая тетания, только вот ее отец, к несчастью, диагностировал ей одержимость дьяволом, обвинив в этом врача. Он открыл в больнице стрельбу из пулемета пятидесятого калибра, паля во все стороны. Чтобы спастись, врачу пришлось выпрыгнуть из окна первого этажа, в результате он сломал обе ноги.

Перед поездкой в Разех, находящейся высоко в горах, нас всех попросили заполнить бланки «доказательства жизни», которые были отправлены в штаб-квартиру МККК* в Женеве.

* Международный комитет Красного Креста.

В этих бланках нужно ответить на очень личные вопросы, ответы на которые никто не может знать, чтобы в случае похищения, если похитители выйдут на связь, с помощью единственного вопроса можно было подтвердить нашу личность и то, что мы еще живы.

Поездка на север заняла около десяти часов, и по пути мы миновали невероятной красоты ландшафты и строения — необычайные дома из самана с выгравированными белыми кружевами и витражами или поупрозрачными алебастровыми окнами — гаммария. Некоторые из них были до пятидесяти этажей в высоту. Одной из причин появления в Йемене столь удивительных сооружений стало то, что им правили имамы-ксенофобы, которые десятилетиями огораживались от любого иностранного влияния. В настоящее время старый город в Сане, столице Йемена, включен в список объектов культурного наследия ЮНЕСКО.

Разех — тоже красивое место, но дорога туда была сопряжена с огромной опасностью. Я весь путь крепко держался за лямки, прямо как тогда, на заднем сиденье полицейской машины. Стрельба не утихала, и люди попадали в нашу маленькую больницу с ранениями, полученными либо от сил Юга, которые просачивались в деревни, либо от шальных пуль местных жителей, не отличавшихся хорошей меткостью.

За время моего пребывания в больницу с пятидесятым калибром никто не приходил, но безопасно там все равно не было. Однажды я оперировал со своим верным медбратом Юсефом. Я корпел над бедренной веной пациента, когда окно внезапно треснуло, словно в него врезалась птица. Я тут же увидел в стекле отверстие от пули. Бросив на меня взгляд, Юсеф упал на пол. Пуля попала ему в живот, пролетев в пятнадцать сантиметрах мимо меня.

Он лежал на полу под операционным столом и стонал от боли. Все остальные пригнулись, оставив пациента на столе. Мы подползли к Юсефу и спешно его раздели. У него была одиночная огнестрельная рана чуть ниже груди. Что же было делать? Мы что, попали под обстрел?

Я раздумывал над тем, смогу ли прооперировать его прямо на полу. Операционная была только одна, и мой налобный фо-

нарь был включен, поэтому я мог обойтись без дополнительного освещения. Юсеф начал впадать в шок и бледнеть, и его нужно было как можно скорее прооперировать, иначе бы он умер. Я понял, что придется класть его на стол. Два человека зашли в операционную, сняли пациента с операционного стола и выволокли его в коридор, прямо с торчащей из горла трубкой.

Мы поспешно перетащили операционный стол к стене, чтобы хоть как-то защититься от пуль в случае новой пальбы по окнам. Проблема была в том, что если на больницу действительно решили напасть, то, продолжая оперировать еще час или два, мы все подвергли бы себя опасности. Может, правильным решением было бы эвакуироваться в убежище? Как бы то ни было, все сошлись на том, что нужно любой ценой спасти Юсефа.

Анестезиолог взял у него кровь и быстро определил группу. У нас не было крови этой группы. Хорошо, что за день до этого был проведен день донора и многие люди сдали кровь за деньги. Быстро введя Юзефа в наркоз, анестезиолог отсчитал десять больших упаковок тампонов, которые были нужны мне для операции. Когда я сделал первый разрез, из раны вытекло около литра крови. Пуля прошла через правую долю печени — входное и выходное отверстия были чуть ниже грудной клетки. Юсефу между тем повезло — она не задела ни одного крупного кровеносного сосуда.

На этот раз мне удалось сжать печень, чтобы устранить отверстие, через которое вытекала кровь. Существует и другой способ остановить кровотечение из печени, хотя я никогда прежде его не пробовал. Я ввел мочевого катетер вдоль траектории пули, после чего отрезал от хирургической перчатки средний палец и привязал ее к катетеру, чтобы надуть перчатку, словно воздушный шар, подавая по катетеру воду, и тем самым сдавить кровоточащие сосуды. Это сработало на ура, и я оставил перчатку там вместе с тампонами вокруг печени. Двое суток спустя Юсефа вернули в операционную для завершения операции. Я велел ему отдыхать и взять отпуск как минимум на месяц, но уже десять дней спустя он снова стоял бок о бок со мной в операционной.

И снова я был на волосок от смерти, видимо лишившись очередной из своих девяти жизней. Почему я продолжал ставить себя в подобное положение? Полагаю, столкнувшись с реальной опасностью, некоторые люди трясутся от страха и дают себе зарок, что такое больше не повторится, в то время как другие думают: «Ух ты!» Как оказалось, я явно был из последних. Я не могу отрицать, что получаю удовольствие, управляя самолетом или вертолетом либо проводя операцию в зоне боевых действий, — меня притягивает риск. И он явно вызывает привыкание, как психологическое, так и физиологическое. Вся суть в том, чтобы знать, когда остановиться, — это подтвердит любой бывший наркоман.

**КОГДА УМЕРЛА МОЯ МАТЬ, МНЕ БЫЛО ПЯТЬДЕСЯТ ДВА.
Я НЕ СОСТОЯЛ НИ В КАКИХ ОТНОШЕНИЯХ, МОЯ КВАРТИРА
БЫЛА ДЛЯ МЕНЯ СКОРЕЕ МЕСТОМ ДЛЯ НОЧЛЕГА, ЧЕМ
ДОМОМ, И Я ЧУВСТВОВАЛ СЕБЯ НЕПРИКАЯННЫМ.**

Смерть кого-то из родителей неизбежно заставляет задуматься о том, чем ты занимаешься в жизни, что ждет тебя впереди, ради чего все это нужно. Я знал, что помогаю людям как в Великобритании, так и за ее пределами и что моя работа приносит огромную пользу. Вместе с тем, несмотря на весь накопленный опыт и знания, я не мог одновременно находиться в нескольких местах.

Сколько еще жизней у меня оставалось? Я не мог вечно продолжать обманывать смерть. Я то и дело вспоминал медбрата в Конго с его ловким приемом и СМС от Мейриона Томаса. Было не так просто отправиться куда-то и помогать несколько недель или месяцев. Чтобы принести долгосрочную пользу, нужно было поделиться с местными врачами своими знаниями и опытом.

Еще в 2002 году я организовал совместно с Красным Крестом курс подготовки британских хирургов, которые отправлялись волонтерами в развивающиеся страны и зоны боевых действий. Теперь же до меня дошло, что было бы еще лучше заняться обучением тех, кто все время был на передовой.

7

ШКОЛА ТРАВМАТОЛОГИИ

Как обычно, все началось с телефонного звонка. Я сидел дома и смотрел по телевизору последние события «Арабской весны» 2011 года. Волна протестов вырвалась из своего горнила в Тунисе и распространилась на восток, в Ливию, где полковник Муаммар Каддафи находился у власти с 1969 года. Как и в Тунисе с Египтом, поднялся клич: «Народ хочет падения режима!» Они хотели свободы слова и права выбирать лидера демократическим путем. Протесты в Бенгази, на побережье Средиземного моря, усилились в феврале, и к апрелю страна уже вовсю скатывалась к полномасштабной гражданской войне.

Как ни странно, звонок поступил непосредственно из штаб-квартиры «Врачей без границ» в Париже, а не из их лондонского офиса. Мне предложили поехать ориентировочно на месяц в Мисурату, портовый город с населением около восьмисот тысяч человек, расположенный между Бенгази и Триполи, вместе с опытной хирургической бригадой, причем отправляться нужно было в течение двух суток.

Мне сказали, чтобы я встретился с остальной командой в Валлетте, столице Мальты, откуда мы должны были направиться в Мисурату по воде. Я обрадовался, узнав, что с нами поедет и британский анестезиолог Рэйчел Крейвен. За эти годы я несколько раз работал вместе с Рэйчел и знал, что ее навыки, здравый смысл и спокойствие будут подбадривать меня в предстоящие дни.

Аэропорт Хитроу был переполнен туристами и отпускниками, и я испытал когнитивный диссонанс от осознания того, что наша группа отправляется не на встречу шезлонгам

и коктейлям, а в зону боевых действий. Мы с Рэйчел сидели в самолете не рядом, но наши глаза встретились, и мы обменялись многозначительными взглядами, наблюдая, как между двумя пассажирами завязалась потасовка. Тот, что сидел впереди, откинул спинку своего кресла, из-за чего второй не мог разложить поднос, чтобы нормально поесть. Пассажир сзади принялся яростно трясти мешающее ему сиденье, пока не подошла стюардесса, чтобы разрешить ситуацию.

**ОБЫЧНО ПО ВОЗВРАЩЕНИИ ИЗ ГОРЯЧЕЙ ТОЧКИ,
КОГДА МИССИЯ ПОДХОДИТ К КОНЦУ, ПОРАЖАЕШЬСЯ
БАНАЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И НЕЛЕПОСТИ ПОДОБНЫХ
ПУСТЯКОВЫХ БЕССМЫСЛЕННЫХ ССОР.**

По прибытии в Валлетту нас представили остальным членам группы. Там был американский хирург с женой, бывший профессор анестезиологии из Вашингтона, врач неотложной помощи, медсестры и снабженец. На следующее утро нам устроили инструктаж, рассказав о текущей обстановке в Мисрате, которая менялась с каждой минутой. На улицах шли ожесточенные бои, и были понесены значительные потери, главным образом от многочисленных танков Каддафи. Они окружили и сам город, обстреливая из тяжелой артиллерии дома и другие здания. Повстанцы блокировали дороги в удерживаемые ими районы грузовиками с песком, чтобы остановить продвижение танков, и между повстанцами и правительственными войсками происходили регулярные перестрелки.

Офицер, проводивший инструктаж, сказал, что мы покинем Валлетту и отправимся в Мисурату под покровом темноты. Переправа должна была занять двадцать часов, море было беспокойным, и следовало быть готовым к тому, что нас может укачать. На месте нас должен был встретить полевой офицер, чтобы доставить в штаб.

Позднее тем же вечером нас отвели на пристань, где мы сели на борт рыбацкой лодки, арендованной «Врачами без границ» — развевающийся флаг организации указывал на то, что это гуманитарное судно. Логотип «Врачей без границ»

красовался спереди и сзади небольшого капитанского мостика, где, собственно, сидел и сам капитан. Он согласился перевезти нас в обмен на триста тысяч фунтов наличными.

Дождавшись сумерек, мы наблюдали, как отвязывают от причала канаты. Мы все были взволнованы и насторожены — мы отправлялись напрямиком в зону боевых действий по единственному доступному маршруту, за которым наверняка следили войска Каддафи. Перед отплытием у нас спросили, не хочет ли кто-то сойти на берег, потому что обратной дороги уже не будет. Несмотря на сильнейшее волнение, все остались на борту, и судно начало медленно выплывать из гавани в беспокойные воды открытого моря.

Помощник капитана почти сразу же подал ужин, и мы уселись уминать вареный рис с курицей, запивая апельсиновой газировкой. Примерно через час море стало более чем беспокойным, и вскоре нас бросало из стороны в сторону под углом почти сорок пять градусов. Волны становились все выше и выше, всех одновременно ужасно затошнило, и мы бросились к борту лодки. Я спросил у капитана, сколько еще часов нам плыть, на что он, рассмеявшись, ответил: «Шестнадцать!»

Когда рассвело, я рискнул выйти на палубу и с удивлением обнаружил с одной стороны фрегат Королевского флота, а с другой — французский военный корабль, которые сопровождали нашу крошечную рыбацкую лодку. Однако, как сказал капитан, скоро они должны были нас покинуть, поскольку мы находились примерно в пятидесяти морских милях от гавани Мисураты, куда судам НАТО путь был заказан. И действительно, вскоре оба корабля ушли в сторону, и мы остались одни.

Мы плыли в сторону берега, и небо над головой было голубым, а вода под ногами — глубокой и темной. Капитан и его помощник внимательно следили за горизонтом и в какой-то момент начали тайком перешептываться друг с другом. Мне дали бинокль, чтобы я мог увидеть все сам. Я разглядел очертания города. Высоко в небо поднимался дым, как из города, так и из гавани, где был взорван нефтеперерабатывающий завод. Пожар не утихал еще несколько дней после нашего прибытия.

Чем ближе мы подходили, тем больше напрягались капитан и его первый помощник. Наша скорость снизилась с пятнадцати узлов до пяти, а затем и до двух, когда мы приблизились ко входу в гавань. Мы с Рэйчел стояли рядом с капитаном, глядя друг на друга изумленными глазами, и она спросила: «Думаешь, в этот раз мы зашли слишком далеко?» Я хотел что-то сказать, чтобы разрядить обстановку, но понял, что не в состоянии выдать ни слова — у меня сердце в пятки ушло.

(Причину беспокойства капитана я узнал намного позже, когда Рэйчел позвонила мне уже дома: «Ты знал, что вход в гавань Мисураты был заминирован?» — спросила она. Как выяснилось, НАТО обезвредило мины примерно через две недели после нашего отъезда. Как наша маленькая лодка прошла невредимой, я никогда не узнаю.)

Когда мы подошли к причалу, расположенному с одной из боковых сторон гавани, там было необычайно тихо. Затем я увидел грузовик с пулеметом пятидесятого калибра в кузове, ехавший по дороге с противоположной стороны, подстраиваясь под нашу скорость, пока мы подплывали к причалу. Для маскировки его заляпали грязью, из-за которой не было видно никаких опознавательных знаков. Грузовик оказался у причала одновременно с лодкой. Никто из нас не знал, чего ожидать, и мы все затаили дыхание. Затем из одной машины вышел мужчина в куртке «Врачей без границ».

— Привет! — крикнул он. — Я Мохаммед, полевой координатор. Добро пожаловать в Мисурату!

Мы вздохнули с облегчением, и люди Мохаммеда принялись переносить в грузовик наши вещи, в то время как нас на других машинах на полной скорости повезли в штаб «Врачей без границ», расположенный в жилом районе города. Это было довольно большое здание, частично защищенное от снарядов соседними домами. Там была кухня, гостиная и еще несколько комнат, их использовали как спальни. Мужчины, которых было среди нас большинство, спали на матрасах на полу в одной комнате с одним крошечным санузлом. Женщины же разместились в другой комнате, где, как я заметил, удобства были лучше.

Расположившись, мы гурьбой спустились в гостиную на инструктаж. Мохаммед сказал, что мы стали первой группой, отправленной «Врачами без границ» в Мисурату, — более того, первыми, кого они прислали в Ливию после начала войны. Первым делом нужно было разобраться, в чем будут заключаться наши обязанности. В городе работали две больницы — «Аль-Хикма» и «Аль-Аббад», обе в нескольких километрах от линии фронта. «Аль-Хикма» была частной больницей, которую захватили повстанцы, переоборудовав ее в травматологический центр, а «Аль-Аббад» — онкологической, тоже перепрофилированной. Мы должны были решить, где наша хирургическая бригада принесет наибольшую пользу.

Мохаммед начал было рассказывать нам о текущей обстановке в городе, но вскоре мы все сидели на корточках на полу: над крышей дома один за другим полетели танковые снаряды — какие-то явно высоко, другие — угрожающе близко к уровню крыши. Обстрел продолжался с полчаса и был красноречивее любых слов. В конце концов Мохаммед смог рассказать, что нам очень повезло добраться невредимыми, потому что порт постоянно обстреливали — за два дня до нас там было убито около двадцати и ранено еще больше людей, ожидавших лодки, которая должна была доставить их в безопасное место.

Мохаммед объяснил, что среди мятежников почти не было военных, мало кто имел какую-либо подготовку и у них почти не было подходящего оружия. Это были обычные работники: плотники, механики и официанты, никогда прежде не бравшие в руки оружия. Большая часть вооружения досталась им от погибших солдат проправительственных войск. Они совершенно ничего не смыслили в военном деле и несли огромные потери, из-за чего мы туда и прибыли.

Несмотря на их неопытность, Мохаммед отметил, что конфликт был далеко не таким асимметричным, как можно было подумать. То, чего повстанцам не доставало в технике и военных знаниях, с лихвой компенсировалось их желанием свергнуть Каддафи, и они готовы были отдать за это свои жизни.

В Мисурате шли уличные бои, а поскольку город был полностью окружен, деваться мятежникам было некуда. Они могли отступать лишь к морю, а на спасение, подобное

случившемуся в Дюнкерке, рассчитывать не приходилось. Войска Каддафи были решительно настроены уничтожить повстанцев и автоматически считали любого пытающегося продолжить нормальную жизнь или занять нейтралитет врагом правительства, а следовательно, террористом.

После довольно скромного ужина, состоящего из бобов, печенья и кофе, мы вернулись в свои комнаты. Первая ночь в зоне боевых действий у меня всегда наполнена тревогой вперемешку с волнующим возбуждением. Я слишком хорошо осознаю, что не только нахожусь в совершенно чужом для меня месте, но и становлюсь свидетелем исторических событий — переживания по поводу собственной безопасности отходят на второй план.

На следующий день мы отправились в больницу «Аль-Хикма». Мохаммед повел меня на встречу с ее директором, чтобы обсудить, как лучше всего использовать нашу бригаду. Встреча выдалась не самой непринужденной и началась весьма неприятно. Директор посмотрел на меня и спросил: «Англичанин?» — а когда я кивнул, поманил за собой. Мы прошли в помещение, которое оказалось больничным моргом, расположенным рядом с одной из переговорных. Когда он открыл дверь, передо мной предстало страшное зрелище: мертвые тела были навалены друг на друга. Я никогда не видел ничего более ужасающего. Не знаю, хотел он меня шокировать или же просто наглядно показать, насколько опасным было это место.

Затем мы осмотрели остальную больницу. Оказалось, что были еще две бригады волонтеров, и я забеспокоился, удастся ли нам сработать. Порой приходится довольно непросто, когда на месте уже развернуты другие хирургические бригады с собственными взглядами и методами работы. А в «Аль-Хикме», как это часто бывает в зонах военных действий, многие из местных старших хирургов уже уехали, опасаясь за свои семьи и имея возможность сбежать. Как это потом было и в Сирии, здесь остался лишь младший персонал, которому не хватало опыта травматологической хирургии. До войны Ливия была относительно мирной страной, и они иногда сталкивались с тупыми травмами, полученными в автомобильных авариях и прочих несчастных случаях, но никогда

прежде не видели ранений, с которыми были вынуждены иметь дело теперь.

Палаты были забиты под завязку. Мы прошли в отделение интенсивной терапии, где, узнав, что я сосудистый хирург, один из врачей поинтересовался моим мнением о человеке с простреленным левым коленом. Пациента уже прооперировали, и на колене у него стоял внешний фиксатор. Как оказалось, хирург подготовил сосуды, чтобы обойти поврежденные артерию и вену. По сравнению с правой левая нога пациента была бледной и холодной; икра сильно распухла, и он испытывал сильную боль. Раненый провел в операционной восемь часов.

Отправляясь в зону боевых действий, я беру с собой определенное количество собственного снаряжения: хирургические халаты и маски, очки с четырехкратным увеличением, которые помогают мне оперировать на крошечных кровеносных сосудах и кожных лоскутах, используемых в пластической хирургии. Я беру с собой налобный фонарь, чтобы продолжать работать, если отключатся генераторы или погаснет свет, — кроме того, он помогает лучше разглядеть рану изнутри. Еще я беру с собой фетальный доплер — аппарат, позволяющий прослушивать кровоток в мелких периферических сосудах, когда в артериях недостаточно давления для появления пульса. Все это я вожу с собой в большом потрепанном старом чемодане.

Я достал свой фетальный доплер, чтобы прослушать периферийные сосуды пациента. Насколько я мог судить, в его ноге кровоток полностью отсутствовал. Кроме того, я обратил внимание, что не было проведено фасциотомии, а при повреждении сосудов она играет очень важную роль. Мышцы на ноге покрыты плотной стягивающей оболочкой, фасцией. Она чем-то напоминает жесткую пластиковую пленку. Когда рука, нога или любая ткань в организме длительное время лишена доступа крови, клетки и мышцы перестают нормально работать и начинают набухать. Эта проблема решается фасциотомией — рассечением плотной ткани, окружающей мышечную ткань. Операция относительно проста, но выполнить ее нужно правильно, иначе пациент обречен на потерю ноги.

Осмотрев пациента, я сообщил врачу интенсивной терапии, что — хоть и могло быть уже поздно — необходимо провести фасциотомию, в противном случае ампутации не избежать. Я поинтересовался, кто из хирургов занимался лечением этого человека, на что он пожал плечами и ответил: «Мы на войне. Неважно, кто этим занимался и где он сейчас, самое главное — помочь пациенту». Разумеется, он был совершенно прав, но, имея опыт общения с невероятно заносчивыми хирургами, как на родине, так и в полевых условиях, я решил, что лучше спросить заранее.

В считанные минуты пациента прикатили в операционную, в то время как я нашел Майка, американского хирурга, и рассказал ему о том, что собираюсь сделать. Он согласился с необходимостью операции и сказал, что будет ассистировать. Когда мы обрабатывали руки, раздались сердитые крики на арабском. Майк продолжил мыть руки, а я остановился и обернулся. Передо мной стоял хирург, изначально лечивший пациента, — он был в бешенстве. Это был египетский врач лет тридцати пяти, он потребовал, чтобы я представился. Я ответил, что я сосудистый хирург — консультант из Великобритании, работающий на «Врачей без границ», и прибыл сегодня вместе с другими врачами. Он настаивал, что я не имею права оперировать этого пациента, и попросил меня покинуть операционную. Обстановка накалялась.

Подобные ситуации требуют искусного дипломатического подхода. Как бы ты ни был потрясен плохой работой коллеги, необходимо оставаться спокойным и вежливым. Понимая, что жизнь пациента под угрозой, я был зол и обеспокоен — мое сердце забилося быстрее, и я почувствовал, как встают дыбом волосы на руках. Вместе с тем для меня это было не впервой, и я знал, что лучшее решение — это попытаться выйти из ситуации с улыбкой.

— Прежде чем я покину вашу операционную, — ответил я, — не могли бы вы быть так любезны показать, что будете делать с бледной ногой этого пациента. Мне было бы крайне интересно познакомиться с вашей методикой работы.

Он посмотрел на ногу, не в состоянии отрицать, что у пациента проблемы с кровообращением, и крикнул медсестре,

чтобы она сняла повязку. Он собирался оголить сосуды и показать нам, что пересаженная им вена работает. Закончив, он с ликующим видом повернулся ко мне, предлагая взглянуть. Кровеносные сосуды вокруг колена действительно работали на ура, но он оставил артерию открытой, и она была обречена на заражение, которое привело бы к разрушению соединения между артерией и пересаженной веной. Пациент, скорее всего, истек бы кровью из-за вторичного кровотечения.

— Почему нога до сих пор белая? — спросил я.

— Еще порозовеет, — только и нашелся он что ответить.

Тогда я решил предложить ему провести фасциотомию, потому что нога была слишком опухшей. Никогда не забуду его реакции — он стал пунцовым от злости и закричал:

— Я никогда не провожу фасциотомию!

Меня так и подмывало ответить: «Что ж, теперь проводишь» — и врезать ему по лицу, но пришлось поставить интересы пациента на первое место. Я стал сверлить его взглядом, соображая, как далеко придется зайти. Расправив плечи, я твердо, но спокойно сказал:

— Очень сожалею, но я хирург-консультант, и у меня намного больше лет опыта, чем у вас. Я считаю, что фасциотомия необходима, и собираюсь ее провести.

Я попросил подать мне скальпель и сделал два длинных разреза по обе стороны ноги, рассек подкожно-жировую клетчатку, чтобы добраться до фасции, и провел операцию. Увы, часть мышц уже омертвела, и я показал их своему несдержанному коллеге, сказав, что теперь ему придется обсудить с пациентом, когда тот проснется, ампутацию выше колена. Мы закончили операцию в полной тишине, и, когда я перевязал ногу, хирург ушел — больше я никогда его не видел.

Этот неприятный инцидент дал общее представление о том, что ожидает в «Аль-Хикме» нашу группу волонтеров из «Врачей без границ». Остаток того первого дня я прогуливался вокруг, чтобы посмотреть, что творится в операционных и шатре, где сортировали раненых. Этот шатер был обставлен различным оборудованием, включая аппарат УЗИ и переносные рентгеновские установки, и готов к работе, ждать которой долго не пришлось.

Мы услышали вдалеке приближающийся вой сирен машин скорой помощи. Внезапно в шатре все пришло в движение — в ожидании многочисленных потерпевших сюда прибыли десятки людей. У входа толпились врачи с эмблемами Международного медицинского корпуса, другие были в красных рубашках итальянской гуманитарной неправительственной организации *EMERGENCY**, а многочисленные ливийские студенты-медики стояли с каталками наготове.

Мы с Майком были посреди этой толпы, когда на территорию больницы влетели машины скорой. У некоторых были треснуты лобовые стекла, другие выглядели и того хуже, с обнаженными радиаторами на месте оторванного рядом капота. Вскоре здесь воцарился полный хаос — перед шатром собралась толпа из более чем двухсот человек. Некоторые были вооружены АК-47 и другими автоматами, и все новые машины скорой помощи проносились через это скопище людей, которые разбегались из-под колес в разные стороны. Стояла оглушительная какофония криков и ревущих сирен. Я схватил Майка за руку и, поскольку мы никого здесь не знали, предложил просто постоять и посмотреть, как они будут со всем справляться.

Было очевидно, что большинство пострадавших подстрелены. Я увидел мужчину с огнестрельным ранением живота, который, как мне показалось, был в сознании, но вскоре его окружило так много людей, что уже невозможно было разглядеть, что там происходит. Второго мужчину доставили с ранением в грудь. Он был без сознания и совершенно бледным, и я подумал, что он, вероятно, уже скончался, но и его быстро загрозила толпа.

Шатер стал заполняться новыми пострадавшими. Я протиснулся внутрь, чтобы посмотреть, как они поступят с ранением живота, и увидел, как два хирурга делают очень маленький разрез чуть выше пупка. Из брюшной полости хлынула кровь, которую они стали замещать жидкостью, напоминающей физиологический раствор. К отсасывающему аппарату была присоединена трубка, болтавшаяся без дела. Этот парень умер на каталке у меня на глазах, но я не мог подойти

* Можно перевести как «скорая помощь» либо «неотложная ситуация».

ближе: передо мной рядами стояли люди. Затем хирурги переключились на человека с ранением в грудь и попытались провести торакотомия*. Я окончательно убедился, что он мертв, но один из хирургов — не уверен, был ли он местным хирургом или работал на НПО, — вскрыл ему грудную клетку. Он сделал разрез слишком низко, и толстая кишка вместе с желудком вывалились наружу, в то время как ему делали непрямой массаж сердца. Кровь между тем не текла, поскольку с момента остановки сердца прошло уже много времени.

Еще один мужчина тоже был ранен в грудь. Он истекал кровью и находился в шоковом состоянии, но оставался в сознании и разговаривал. Одно из правил проведения реанимации гласит, что если пациент в сознании и может говорить, артериального давления достаточно для работы мозга, как бы оно ни упало из-за кровотечения. Этот пациент говорил, и ему наложили давящую повязку на верхнюю левую часть груди, рядом с плечом. В большинстве случаев при проникающем ранении груди поначалу достаточно установить дренажную трубку и в зависимости от того, что из нее будет выходить, решать, нужно ли вскрывать грудную клетку, чтобы остановить кровотечение хирургическим путем: в большинстве случаев кровотечение прекращается само по себе, потому что чаще всего это венозное кровотечение из легких или из-за сломанных ребер. В очень редких случаях источником кровотечения оказывается артерия, которую необходимо зашить. Обычно это межреберная артерия, расположенная под сломанным ребром. Пациенты с проникающими ранениями главных кровеносных сосудов, выходящих из сердца, таких как аорта, как правило, попросту не доживают до больницы.

Мне было очевидно, что следует начать с установки дренажной трубки в грудную полость. Тем не менее хирург по какой-то причине сказал, что хочет забрать пациента в операционную. Мы с Майком решили не вмешиваться, а просто последовали за ними, чтобы посмотреть, что будет дальше.

* Хирургическая операция по вскрытию грудной клетки для обследования плевральной полости или выполнения хирургических вмешательств на сердце, легких или других органах, расположенных в ней.

В травматологической хирургии пациента, как правило, располагают как на распятии — с руками, вытянутыми в сторону под прямым углом к туловищу.

Так хирург получает доступ к грудной клетке с обеих сторон, к животу и тазу, рукам и ногам, голове и шее. Очень редко пациентов кладут на бок. По пути в операционную я ненадолго задержался и заглянул в другое помещение, где работал другой хирург из НПО. Он проводил пациенту диагностическую операцию, чтобы оценить масштабы повреждений брюшной полости от огнестрельного ранения. Казалось, он знал свое дело, и я поинтересовался, какие травмы получил пациент. Он ответил, что, скорее всего, повреждены почки и тонкий кишечник, поскольку сбоку образовался отек, и он собирался приподнять тонкий кишечник, чтобы увидеть его источник. Я предложил ему помощь, но он отказался, сказав, что уже неоднократно проделывал эту операцию раньше. Я оставил его и догнал пациента с ранением груди.

Увиденное нравилось мне все меньше и меньше. Мужчину положили на бок и с левой стороны груди сделали ему очень большой разрез, но хирург выскоблил лишь с пол-литра свернувшейся крови — ее было совсем мало. Жена Майка участвовала в операции в качестве медсестры, и мы все с ужасом наблюдали, как вместо пяти минут, требовавшихся для установки дренажной трубки, хирург потратил три часа драгоценного времени, когда больница была переполнена ранеными.

Я покинул операционную и вышел на свежий воздух, по пути к выходу пройдя мимо операционной, где пациенту только что вскрывали брюшную полость. Его безжизненное тело лежало на столе. Оставалось лишь предположить, что пуля задела крупную артерию или вену и пациент скончался от потери крови. Хирурга, с которым я разговаривал, нигде не было видно.

После мне попался хирург-ортопед, тоже приехавший из-за границы, который лечил пациента с переломом бедренной кости, перебитой высокоскоростной пулей. Он вставлял ему в бедро металлический стержень. Это абсолютно стандартная процедура при наличии стерильных условий, которые соблюдаются в любой больнице в Великобритании. У нас есть операционные с ламинарным потоком, обеспечивающим по-

вышенное давление воздуха, благодаря чему все бактерии выносятся наружу. Кроме того, хирург-ортопед надевает специальный защитный костюм, напоминающий скафандр, чтобы обеспечить полную стерильность. Любая бактерия, попавшая с металлического протеза в костную ткань, может вызвать остеомиелит — опаснейшую инфекцию. Инфицированная кость не заживет, и протез придется удалить, что станет катастрофой. Кроме того, это сопряжено с большим риском смерти. В тяжелых условиях и в зонах боевых действий, где кругом грязь и доступно лишь элементарное оборудование, категорически запрещается устанавливать внутренние фиксирующие стержни — это одно из правил травматологической хирургии.

Проблема была в том, что здесь травматологической хирургией занимались не хирурги-травматологи. Они явно принимали неправильные решения, проводили не те процедуры и совершенно неверно понимали задачи военного хирурга. Обеспокоенный, я направился к директору больницы, чтобы поделиться беспокойством от увиденного. К сожалению, он лишь отмахнулся от меня, сказав, что все иностранные волонтеры стараются изо всех сил и он благодарен им за помощь. Казалось, он не понимал, что я имею в виду.

— Мне понятна ваша точка зрения, — сказал я, — но, уверен, мы можем значительно повысить выживаемость пациентов, если вы дадите мне возможность попробовать поговорить с кем-то из хирургов.

Мне не удалось до него достучаться — он лишь сказал, что в «Аль-Хикме» для этого нет места, и предложил попытаться счастья в больнице неподалеку.

В тот вечер мы все покинули больницу в подавленном состоянии. Уже стемнело, и мы чуть не нарушили комендантский час, но все же успели добраться до штаба вовремя. Оказавшись там, мы сразу же поделились своей озабоченностью с Мохаммедом. Он пообещал спросить у заведующего хирургическим отделением больницы «Аль-Аббад», можно ли нашей бригаде туда приехать. К счастью, он согласился.

Теперь мне было совершенно ясно: чтобы реально изменить положение дел в Ливии — да и вообще в любом опасном месте, — недостаточно просто оперировать тех, кто попадет

мне под руку. Так я помогу одному человеку, но куда более важной задачей было совершенствование всей системы. Слишком уж много волонтеров оказывались в ситуациях, выходявших за рамки их квалификации, в результате чего принимались неверные решения. Я должен был попытаться изменить принятый здесь принцип работы хирургов. Но как?

Помимо личного опыта — на тот момент я уже почти двадцать лет ездил волонтером по всему миру, — у меня в рукаве был еще один козырь. Я был руководителем «Полного курса хирурга-травматолога», который проводила в Лондоне Королевская коллегия хирургов. Курс предназначен главным образом для хирургов развитых стран, которым предстояло иметь дело с жертвами тупых и проникающих ранений, — их учат давать оценку сложным клиническим сценариям, чтобы они могли уверенно делать нужные операции. Проводится он в Великобритании три-четыре раза в год и длится два дня, в течение которых хирурги — от опытных ординаторов до старших консультантов — учатся, что делать с пациентами, потерявшими очень много крови (от половины до трех четвертей всего объема). Для каждой конкретной травмы задаются определенные сценарии, после чего хирурги оперируют на свежзамороженных трупах с использованием методов, которым мы их обучаем. К счастью, у меня с собой была флеш-карта с этим курсом. Было бы неплохо начать с врачей в «Аль-Аббаде» и «Аль-Хикме».

Уже столкнувшись с нежеланием людей отходить от привычных методов работы, я понимал, что придется непросто, но должен был попытаться. Я связался с директором «Аль-Хикмы» и сообщил, что каждый день, начиная с полудня, буду проводить в его больнице занятия по травматологии, на которые приглашаются все его сотрудники и зарубежные волонтеры, и добавил, что буду рад обсудить их пациентов, если они захотят.

На следующий день, разыскав лекционный зал больницы «Аль-Хикмы», я расположился там со своим ноутбуком. Я пробежался по записям и приготовился к встрече с аудиторией. Конечно же, никто не пришел. Более того, никто не приходил следующие три дня. На четвертый день в аудиторию пришли несколько студентов-медиков, и я с удовольствием прочитал

им весь курс. Вскоре поползли слухи — этот причудливый британец с ноутбуком действительно может научить чему-то полезному. Три недели спустя лекционный зал был забит хирургами и студентами из обеих больниц.

Общее настроение заметно изменилось — к моей несказанной радости, местные хирурги начали применять новые знания на практике, что сразу же дало результат. Именно таким я и видел будущее — не просто десантироваться в зону боевых действий, спасти несколько жизней и вернуться домой, а оставить после себя наследие, обучив коллег справляться с ситуациями, которые прежде им были не по плечу.

До той поездки в Ливию я не думал, что мне хватит уверенности попытаться добиться столь значительных перемен. Вместе с тем у меня за плечами было множество миссий, да и опыт руководства учебным курсом по травматологической хирургии тоже стал своего рода толчком. Он помог мне заглушить внутренний голос сомнения, который твердил: «Кто ты такой, чтобы указывать им, что делать?» Я понял, насколько важно пытаться переманить людей на свою сторону, стараясь по возможности всегда вести себя тактично и скромно. Агрессивным выкрикиванием приказов мало чего можно добиться: необходимо выстроить доверительные отношения, чтобы люди смогли открыться и осознать, что действительно существует более эффективный подход.

Наша миссия приближалась к концу. За несколько дней до отъезда мы узнали, что войска Каддафи, к этому моменту полностью окружившие Мисурату, планируют устроить артобстрел города и уничтожить его. В тот вечер у нас была срочная встреча с Мохаммедом. Порт по-прежнему оставался единственным выходом из города, но, учитывая ситуацию, не могло быть и речи о том, чтобы за нами прислали лодку. Это было слишком опасно. В крайнем случае, как сказал Мохаммед, французские военные отправят вертолет, чтобы забрать волонтеров «Врачей без границ». Мы отнеслись к его словам немного скептически, однако это было единственной надеждой на спасение, и мы все молились за свои жизни под непрекращающийся грохот снарядов.

К счастью, в дело вступили войска НАТО, которые следующие двое суток проводили бомбардировку танковых позиций ливийского правительства. Каждый раз, когда танки выпускали снаряд, НАТО отвечало точечным ударом по его источнику. Судя по разведывательным данным, во вторник перед нашим отъездом должно было начаться масштабное наступление; в итоге этот день стал, пожалуй, самым тихим с момента нашего прибытия.

Мы продолжали работать до пятницы, на которую был запланирован отъезд. К этому времени в штабе было уже много новых волонтеров, прибывших со всего мира. Один из новых анестезиологов был родом из Сиэтла. Он проделал долгий путь — прилетев в Париж, отправился, как и все мы, в Мальту с последующей тяжелой двадцатичасовой морской переправой. Он занял соседний со мной матрас и показался неплохим парнем, но полночи просидел, что-то печатая, за своим ноутбуком, и это было немного странно. Кроме того, яркий экран ноутбука освещал всю комнату, а в комендантский час строго-настрого запрещалось включать какой-либо свет. Тем не менее никто ничего ему не сказал: мы настолько устали, что было уже все равно, да и в любом случае вскоре предстояло отправиться домой.

На следующую ночь — последнюю в Мисурате — новый руководитель миссии созвал общее собрание. Это было чрезвычайно необычно — ни в одну из предыдущих поездок подобного не случилось, и я ума не мог приложить, в чем было дело. В одиннадцать вечера мы все собрались в одной из больших комнат. Нас было около тридцати человек, и каждого поочередно спросили, не сделали мы чего-нибудь, что могло бы поставить под угрозу безопасность миссии.

Это был странный вопрос, и ответить на него было не просто. Каждый из нас подозревал, что, возможно, сделал что-то — например, где-то не там сфотографировал или что-то подобное, — чего не должен был. С другой стороны, речь должна была идти о чем-то по-настоящему серьезном, раз под угрозу попала вся миссия.

Мы с Рэйчел стояли рядом и смущенно переглянулись, когда пришел наш черед отвечать на этот вопрос.

— Нет, — поспешила ответить она.

— Нет, ничего такого, — отозвался следом я.

Почти все из нас ответили «нет», пока очередь не дошла до того самого анестезиолога из Сиэтла, которому явно было не по себе.

— Возможно, я сделал... — сказал он. — Я завел блог о том, что происходит с нами здесь, в Мисурате.

— Но вы же здесь всего двенадцать часов, — последовал ответ. — Ваш блог был перехвачен НАТО, и в штаб-квартире «Врачей без границ» подняли тревогу. В блоге вы упомянули, кто здесь находится, откуда они, какие роли играют и все в таком духе. Вы не подумали, что это угроза нашей безопасности?

Это были крайне неприятные полчаса для всех нас, но прежде всего для анестезиолога. Его поездка подошла к концу — на следующий день он должен был вернуться с нами на Мальту. После собрания мы все вернулись в спальню — нам было очень жаль этого бедолагу. Он был совершенно подавлен. Думаю, он был настолько взволнован, попав в зону боевых действий, что совершенно позабыл, насколько все серьезно — что это не какой-то отпуск или путешествие, которые можно освещать в блоге или «Инстаграме».

На следующее утро наша группа отправилась в порт вместе с пристыженным анестезиологом из Сиэтла. Как обычно, дороги были перекрыты охраняемыми вооруженными повстанцами блокпостами. Порт все еще находился под интенсивным артобстрелом, и, прибыв туда, мы все хорошо осознавали собственную уязвимость. Всего днем ранее нам пришлось ампутировать ногу женщине, раненной в ожидании лодки, которая должна была отвезти ее вместе с семьей в Бенгази. Мы собрались на причале, где нас ждала крошечная рыбацкая лодка, чтобы отвезти обратно в цивилизацию. Я уселся на корму вместе с новым приятелем-анестезиологом, и мы начали выходить из гавани по очень спокойной воде.

Мне было одновременно и радостно, и грустно. Грустно оттого, что я успел подружиться с некоторыми хирургами и врачами из больниц Мисураты, а радостно потому, что впервые удалось использовать свой опыт военной хирургии, чтобы обучить местных врачей и усовершенствовать их по-

вседневную работу. Я гордился тем, что, как мне казалось, смог отыскать в себе лидерские качества, чтобы начать учить. Кроме того, я обнаружил, что существует понятный всем язык хирургии, способный преодолеть любые языковые барьеры.

По мере выхода лодки из гавани волнение на море все усиливалось, и вскоре лодка снова начала крениться то в одну, то в другую сторону под углом почти сорок пять градусов. Более того, мы плыли все медленнее, нас швыряло, а вода переливалась через борта лодки. Капитан объявил, что из-за сильных волн ему пришлось снять руль и теперь он вынужден управлять лодкой с помощью тяговых двигателей. Прошло всего два часа пути, а нам только и хотелось, что сойти с этой проклятой лодки — даже если бы нас схватили войска Каддафи, было бы комфортнее. Когда же прошло двенадцать часов, нас всех так укачало, что смерть стала казаться не такой уж и плохой альтернативой.

Так продолжалось еще целый день и ночь. Как минимум сутки мы вчетвером сидели в каюте, передавая друг другу ведро — нас выворачивало наизнанку. В общей сложности понадобилось тридцать семь часов, чтобы вернуться в Валлетту. Когда лодка наконец причалила, мы были не в состоянии идти, и все девять человек выползли на берег на четвереньках, хватаясь за все, что попадет под руку, чтобы не упасть. Мы ползком забрались в машину и так же из нее выбрались, когда нас привезли в гостиницу. Помню, как лежал на кровати, держась за ее боковины, а вся комната ходила ходуном вокруг меня. Время от времени я засыпал, надеясь больше никогда не проснуться.

Преподавательский опыт в Ливии подтолкнул меня к тому, чтобы попытаться составить учебную программу на основе того самого «Полного курса хирурга-травматолога», которая затрагивала бы все специальности, связанные с работой хирурга в зонах боевых действий и стихийных бедствий. Я понимал, что хирургическая подготовка в развитых странах становится все более узкоспециализированной — настолько, что начал переживать, что хирурги больше не смогут заниматься волонтерской деятельностью. У них попросту не было бы всех необходимых навыков для лечения

всевозможных травм, с которыми сталкивается в полевых условиях каждый военный хирург.

Такое ощущение, что хирургические специальности становятся с каждым годом все уже. Теперь существуют хирурги верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта, а также специализирующиеся только на органах средней части брюшной полости, таких как печень и поджелудочная железа. Даже в сосудистой хирургии теперь в Великобритании есть хирурги, которые занимаются только операциями на аорте. Другие оперируют лишь артерии нижних конечностей, а третьи и вовсе имеют дело исключительно с венами.

Реконструктивная хирургия, одна из специальностей плановой хирургии, играет важнейшую роль в работе травматолога. Пластические хирурги способны менять будущее пациентов, страдающих от таких врожденных дефектов, как заячья губа или волчья пасть, а довольно простые пластические операции при боевых ранениях, например реконструкция при обширных повреждениях или закрытие кожей обнаженной кости, могут помочь зажить ранам, которые в противном случае были бы подвержены инфекции. Когда я впервые увидел обнаженную большеберцовую кость пациента, закрытую мышцей из другой части тела, это было настоящей революцией.

Хирургам, имеющим дело с подобными травмами, необходимо уметь уверенно обходиться без всех хитроумных диагностических приспособлений, которыми они привыкли пользоваться дома, принимать верные клинические решения и при необходимости забирать пациента прямо в операционную. Мы слишком сильно полагаемся на диагностические исследования и почти не доверяемся своей клинической сметке — в основном из-за страха судебных разбирательств. Одной из главных целей «Полного курса хирурга-травматолога» было привить участникам уверенность в себе. Мы хотели, чтобы люди могли принимать правильные решения, отталкиваясь от собственных наблюдений, а затем смело выполнять те большие разрезы, что зачастую требуются, когда имеешь дело со смертельно опасными травмами.

По возвращении в Лондон из Ливии у меня состоялся ряд встреч в Королевской коллегии хирургов, где обсуждалось

дальнейшее развитие идей, заложенных в моем курсе. В результате появился «Курс подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях». В его рамках хирургов учат иметь дело с травмами, типичными для зон боевых действий и стихийных бедствий, без какой-либо подстраховки со стороны компьютерных томографов, рентгеновских аппаратов и другого высокотехнологичного оборудования. Причем порой самое главное — это понимать, когда лучше не проводить операцию с имеющимися ограниченными ресурсами.

В течение пяти дней интенсивного обучения хирурги учатся иметь дело со всеми системами и участками человеческого тела. Курс затрагивает кровоизлияния в мозг, инородные тела в черепе, переломы лица, травмы шеи, включая обструкцию дыхательных путей, травмы грудной клетки, в том числе объяснение, как проводить торакотомию, а также травмы сердца и легких. Затем мы рассматриваем все необходимые операции брюшной полости и таза, включая случаи перелома расположенных здесь костей, а также операции по лечению переломов верхних и нижних конечностей. Мы учим хирургов правильно пересаживать кожу и мышцы для закрытия образовавшихся в руках и ногах дыр, что служит жизненно важным навыком, когда имеешь дело с тяжелыми боевыми ранениями. В конце курса рассматриваются разные вопросы акушерства и гинекологии, чтобы у хирургов были все необходимые знания для самостоятельного проведения сложных кесаревых сечений в полной глуши.

Вскоре о нашем курсе узнали все, и крупные НПО начали присылать нам своих хирургов — причем не только волонтеров-новичков, но и многих опытных медиков, желавших освежить знания и усовершенствовать навыки. Однако, несмотря на то что мы — по крайней мере, поначалу — получали финансирование от Министерства международного развития и Реестра травм Великобритании, стоимость курса — с учетом перелета и проживания в Лондоне — была непомерно высокой, что делало его недоступным для большинства хирургов из бедных и развивающихся стран. Я был полон решимости каким-то образом изменить и это.

8

ВОЗВРАЩЕНИЕ В СИРИЮ

В январе 2013 года, через несколько месяцев после описанной в первой главе поездки в северную Сирию, я прочитал лекцию в Королевском медицинском обществе о работе организации «Врачи без границ». Ее посетили многие сирийские эмигранты, часть которых занимались созданием благотворительных организаций, чтобы помочь соотечественникам, не сумевшим оттуда выбраться. Ситуация для мирного населения Сирии была критической — люди оказались втянуты в боевые действия и подверглись гонениям со стороны собственного правительства.

После моего выступления состоялся ужин, и лицо человека, сидевшего рядом со мной за столом для почетных гостей, показалось мне смутно знакомым. Внезапно я вспомнил, что в последний раз, когда я его видел, мы стояли лицом к лицу в больнице «Альфа» в Атме и истошно друг на друга орала. Это был Мунир Хаками, ординатор-ортопед из Манчестера, который был вице-председателем благотворительной организации «Помощь Сирии». Мы долго с ним разговаривали, и, как можно было ожидать, между нами оказалось намного больше общего, чем тот нелепый спор. Я понял, почему он повел себя тогда подобным образом в Атме, а он признал, что я был по своему прав. Мы расстались друзьями.

Та поездка в Сирию произвела на меня неизгладимое впечатление, и, когда ситуация там ухудшилась, я понял, что должен вернуться. Я связался с офисом «Врачей без границ» в Париже и сказал, что готов поехать — что они могут предложить, куда я могу отправиться и когда?

К моему удивлению, мне ответили, что больше никаких миссий в Сирию не будет. Более того, я вообще больше никуда

не поеду, точка — «Врачи без границ» больше не желали пользоваться моими услугами. Они придерживались строгого правила двух проступков. Происшествие в больнице «Альфа», когда джихадисты угрожали захватить ее из-за того, что я фотографировал закат, стало моим вторым проступком. Я знал, что запрещено делать снимки, но, как уже говорил, все это правило оставляли без внимания, а «Врачи без границ», казалось, были не прочь закрыть глаза на все мои бесценные учебные видео, которые формально тоже были сняты в нарушение этого правила.

В чем же тогда был мой первый проступок? Для этого нам нужно вернуться на два года назад, в другую поездку. Причем на этот раз, в кои-то веки, это было стихийное, а не рукотворное бедствие.

Во вторник, 12 января 2010 года, в 16:53 по местному времени на западной оконечности Гаити произошло землетрясение магнитудой семь баллов по шкале Рихтера. Эпицентр землетрясения находился примерно в пятнадцати милях к западу от столицы Гаити Порт-о-Пренса, произошли десятки сильных подземных толчков. Землетрясение напрямую затронуло три четверти миллиона человек, а оценки итогового числа жертв колеблются от ста до более чем трехсот тысяч.

В первые несколько дней после катастрофы, когда всюду царил хаос, международное сообщество начало откликаться на призывы об оказании гуманитарной помощи. По сути, туда приглашались все желающие, и впоследствии рассказывались истории о том, как неопытные хирурги проводили гильотинные ампутации выжившим в импровизированных клиниках. Не прошло и недели, как «Врачи без границ» позвонили мне с просьбой приехать туда в качестве хирурга общей и реконструктивной хирургии.

К моему приезду на Гаити с большинством ран, представляющих опасность для жизни, врачи уже разобрались, но работы по реконструктивной хирургии оставалось немало. Меня отвезли напрямик в полевой госпиталь «Врачей без границ», и я очень обрадовался, когда меня встретила Рэйчел Крейвен — она провела там уже по меньшей мере неделю и проделала огромную работу по организации госпиталя на главном футбольном поле. Это было невероятное зрелище.

При подобных катастрофах «Врачам без границ» просто нет равных в материально-техническом обеспечении, а их госпитали неотложной помощи лучшие, что я когда-либо видел.

Госпиталь состоял из надувных палаточных модулей. Вес каждого модуля составляет примерно тысяча двести килограммов, а доставляют их в сдутом виде. С самолета их перекладывают в грузовик, а из грузовика выгружают уже на территории возводимого госпиталя, желательно где-нибудь на равнине. На сооружение целого госпиталя уходит примерно двое суток непрерывной посменной работы. Внутри каждой палатки расположены длинные листы резины, вшитые между огромными трубами, с люверсами, за которые подвешиваются перегородки между отдельными комнатами. По окончании сборки внутренние комнаты переоборудуются в операционные и послеоперационные палаты, а пациентов размещают в обычных брезентовых палатках по периметру.

Такая концепция палаточного госпиталя была разработана в 2005 году и с тех пор использовалась при стихийных бедствиях по всему миру, включая Пакистан, Индонезию, Шри-Ланку, Филиппины и Непал. Работа хирурга в таком палаточном госпитале мало отличается от работы в лучших западных больницах. Кроме того, «Врачи без границ» всегда предоставляют самое современное оборудование.

Когда я прибыл в Порт-о-Пренс, больница работала уже несколько дней, и в ней находились порядка двухсот пятидесяти пациентов, многие из которых нуждались в дальнейшем хирургическом лечении из-за перенесенных ими грубых ампутаций. В ту первую ночь нас отвезли в дом, где жили иностранные волонтеры. Он стоял напротив полностью разрушенной гостиницы *Le Chandelier*. С подветренной стороны от нее стоял тошнотворно-сладкий запах разложения — под обломками были погребены многочисленные тела погибших.

Следующие три недели совместно с французским анестезиологом Франсуа, которого поставили ко мне в пару, я проводил реконструктивные операции, пересаживая мышцы и кожу, чтобы закрыть сильно поврежденные участки тела, зачастую с применением лоскутов из широчайшей мышцы спины.

У этой большой мышцы единственный источник кровоснабжения — если его изолировать и приподнять мышцу

со своего ложа, ее можно повернуть и накрыть большинство повреждений груди, верхних конечностей и плеча. Это одна из безотказных процедур в пластической хирургии.

Кроме того, мы брали кожу вместе с лучевой артерией с предплечий пациентов, разворачивая ее, чтобы скрыть повреждения. Большинство травм были причинены упавшей кирпичной кладкой. Конечно, имелись множественные переломы, но многие выжившие страдали и от компрессионного некроза.

Когда вы сдавливаете кожу, она белеет, потому что циркулирующая под ней кровь разгоняется в стороны. У людей, которые застряли под обломками рухнувшего здания и не могут пошевелиться, кожа перестает получать кровь, и мышцы под ней отмирают. Омертвевшие ткани распадаются, и их крошечные частицы попадают в кровотоки, в итоге закупоривая мельчайшие капилляры в почках. Если это не исправить, развивается почечная недостаточность, и наступает смерть. Таким образом, поддержание функций почек — одна из первых спасительных мер после извлечения пострадавшего из-под обломков. И именно по этой причине прикованных к постели пациентов необходимо переворачивать с одного бока на другой каждые несколько часов, чтобы избежать длительного сдавливания отдельных участков кожи.

Мы поочередно обходили всех пациентов, на что иногда уходил весь день. Как-то раз, совершая обход в детской палате, я заметил младенца, которому на вид было не более полутора месяцев. Это была девочка с ужасными травмами головы и правой ноги, а правую руку ей уже ампутировали. На нее было больно смотреть. Она лежала в городской больнице *Trinité*, когда та обрушилась, — ее зажало между обломков. Прошло два дня, прежде чем ее плач был услышан.

Судя по всему, ампутацию провели сразу после спасения, и именно обломки, в которых ее нашли, раздробили ей макушку. Каким-то чудом мозг остался нетронутым, и все когнитивные функции сохранились — девочка реагировала на внешние раздражители, пила молоко, кишечник и мочевой пузырь исправно работали.

В доме, где нас поселили, в тот вечер у меня состоялся долгий разговор с Франсуа. Я попросил его осмотреть девочку

утром — по совместительству он был еще и детским анестезиологом. На следующий день мы вместе примчались в детскую палату и тщательно осмотрели ребенка. Я снял повязку с ее головы и с ужасом увидел, что большая часть черепа оголена — на кости не было кожи. Сами кости черепа выглядели омертвевшими, и я боялся, что вскоре у нее разовьется смертельно опасная инфекция: из раны уже сочился гной. Осмотрев то, что осталось от правой руки, я обнаружил оголенную плечевую кость. Кроме того, у нее имелись шрамы вокруг бедер.

Франсуа печально покачал головой. Он считал, что ее почти наверняка ждала смерть — после того как инфекция возьмет верх, менингит распространится по всему крошечному телу. Я спросил, есть ли на Гаити нейрохирург. Мне сказали, что есть, но не детский, и никто не знал, где именно он находится.

Ситуация была отчаянной. Вокруг было множество детей, получивших серьезные травмы и оставшихся без крыши над головой, но эта маленькая девочка никак не выходила у меня из головы. Понимая, что она, скорее всего, умрет и мы, видимо, ничего не можем с этим поделать, я злился от собственного бессилия.

Мои переживания по поводу ее судьбы осложнялись тем, что между хирургами начали возникать трения и соперничество. С таким количеством людей, слоняющихся вокруг, с разным опытом и уровнем компетентности, клинических ошибок было не избежать. Однажды вечером, когда я уже закончил смену, меня попросили взглянуть на семилетнего мальчика. Ему уже несколько дней нездоровилось, поднялась температура. Он жаловался на сильную боль в правой части живота. Его отец сообщил мне, что кровать, в которой спал мальчик, была мокрой от пота. Конечно, стояла жара, но ребенок явно слишком сильно потел. Когда я его осмотрел, живот был болезненным на ощупь, а еще мне показалось, что у него началась желтуха, и я решил, что, скорее всего, это малярия.

Малярия переносится самками комаров рода анофелес, они же — малярийные комары. При их укусе в кровь человека попадают паразиты, которые растут внутри эритроцитов, чтобы потом вырваться из них и заразить еще больше клеток. Когда это происходит, у пациента поднимается температура. У него развивается анемия, а мертвые клетки крови

начинают закупоривать капилляры в почках, печени и мозге. Кровь переполняют продукты клеточного распада, провоцирующие цепную воспалительную реакцию, что еще больше усугубляет последствия полиорганной недостаточности. Симптомы могут появиться в любой момент, но обычно дают о себе знать примерно через неделю после укуса. Все начинается с жара и обильного потоотделения, и болезнь поначалу протекает подобно гриппу — у пациента болит голова, его беспокоят рвота и понос. У некоторых симптомы могут прогрессировать очень быстро, и смерть наступает в течение недели после установки диагноза.

**БОЛЬ В ЖИВОТЕ — ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ МАЛЯРИИ,
ТОЛЬКО ДОВОЛЬНО РЕДКИЙ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ БЫЛИ И ДРУГИЕ
ПРИЗНАКИ, ЯВНО УКАЗЫВАВШИЕ НА МАЛЯРИЮ.**

Другие хирурги принялись обсуждать поставленный мной диагноз, и высказывались сомнения по поводу того, есть ли вообще на Гаити малярия. Я решил, что это уже перебор, и предложил дежурному врачу взять простую пробу на малярию — «Врачи без границ» постоянно проводят этот анализ. Дежуривший хирург пообещал со всем разобраться, хоть и был уверен, что у мальчика на самом деле аппендицит.

На следующий день нас с Франсуа, как обычно, отвезли в госпиталь, и мы начали переодеваться. Положив одежду на стол, я заметил под ним черный пластиковый пакет. Это был мешок для трупов. Ему явно было не место в раздевалке. Опустившись на колени, я расстегнул молнию, и у меня оборвалось сердце. Внутри лежало холодное безжизненное тело того самого семилетнего мальчика. Я расстегнул молнию еще дальше и увидел хирургическую повязку в месте, где обычно делается разрез для удаления аппендикса. Мы с Франсуа подошли к анестезиологу и хирургу, чтобы спросить, что именно им удалось обнаружить и почему они провели операцию. Хирург сказал, что анализ на малярию дал положительный результат, но он все равно был уверен, что у мальчика лопнул аппендикс.

— И вы обнаружили лопнувший аппендикс? — спросил я.

— Ну он точно выглядел ненормально, — неубедительно ответил он, развернулся и ушел.

Франсуа разразился потоком французских ругательств, но что мы могли поделать? Мы никогда не узнаем, был ли у пациента аппендицит, поскольку здесь не было патологоанатомической лаборатории — даже самые современные полевые госпитали не оборудуются всем необходимым для проведения вскрытий. Тем не менее я абсолютно уверен, что риск летального исхода при оперировании пациента с прогрессирующей малярией невероятно высок.

Я решил ничего не говорить — это лишь усугубило бы ситуацию. Маленький мальчик был мертв, и мы ничего не могли сделать, чтобы его вернуть. Но я поклялся, что не позволю подобному случиться с кем-то другим, пока нахожусь на Гаити. Кроме того, я решил, что по возвращении домой доложу об этом происшествии руководству «Врачей без границ» в Париже. Такой возможности, однако, мне так никогда и не представилось — события приняли драматический оборот.

Я все не мог перестать думать об осмотренной мной и Франсуа маленькой девочке. На самом деле, как мне кажется, о ней думали все волонтеры — она стала центром всеобщего внимания. Пережив ужасную травму, она, вероятно, осталась сиротой, и о ней больше некому было позаботиться. Могла ли она надеяться на счастливое будущее? Ее случай, казалось, был олицетворением трагедии, обрушившейся на Гаити. Теперь, после бессмысленной смерти мальчика, я еще больше заикнулся на том, чтобы ей помочь.

Экстренная пластическая операция на ее руке стала бы неплохим началом, поэтому я связался с Васимом Саидом, британским пластическим хирургом, который работал в больнице рядом с теннисным кортом в нескольких милях от нашего госпиталя. Я отвез ребенка к нему, и он прооперировал ей руку, чтобы прикрыть выступающую кость. Операция прошла успешно, но это была лишь малая часть необходимой реабилитации.

Когда Васим покинул Гаити, его заменил Шехан Хеттиарачи, другой пластический хирург, с которым я познакомился еще в больнице «Честер и Вестминстер». Я спросил Шехана,

что, по его мнению, следует сделать с головой ребенка. Он ясно дал понять, что необходимо частично удалить кости черепе, а затем провести спасительную операцию на окружающих мозг тканях. В противном случае девочку ждала смерть, вероятно, в течение недели.

Через день, когда я сидел в палатке, ломая голову над этой проблемой, мне сообщили, что у меня хочет взять интервью один британский журналист. Его звали Иниго Гилмор. Фамилия была мне знакома — оказалось, я хорошо знал его отца, Джерри Гилмора, тоже работавшего в Лондоне хирургом. Мы с Иниго сразу же нашли общий язык, и он спросил, как в госпитале идут дела. Он занимался освещением землетрясения на Гаити почти с самого начала, и теперь ситуация успокоилась настолько, что он собирался оставаться еще не более нескольких дней. Я рассказал ему о маленькой девочке, о том, как все в госпитале только о ней и думали и что, судя по всему, ее ждала скорая смерть. Он попросил показать ее, и я отвел его в детскую палатку. Девочка произвела на него столь же сильное впечатление, как и на меня. Она смотрела прямо на него своими прекрасными большими глазами, и я почувствовал, как растаяло его сердце.

— Неужели ничего нельзя поделать?

— Боюсь, нет, — ответил я, — в этой стране ее спасти некому.

В ту ночь, вернувшись в дом для волонтеров, я размышлял о судьбе не только той маленькой девочки, но и всех других пациентов, с которыми мне довелось иметь дело. Мое пребывание в Гаити подходило к концу, и уже через три дня я должен был улететь. Врачи за столом обсуждали всевозможные проблемы, с которыми мы здесь столкнулись, и в итоге неизбежно был поднят вопрос об этой несчастной девочке. Одному из хирургов пришла в голову блестящая идея просверлить отверстия в ее черепе, чтобы простимулировать рост грануляционной ткани, которая образуется в ранах в процессе заживления повреждений, — это один из самых удивительных восстановительных механизмов нашего организма. Он был абсолютно прав: если просверлить небольшие отверстия в кости, это действительно может способствовать росту грануляционной ткани. Только вот делать это следует

с живой костью, а не с мертвой, как у нее. Мысль о том, что девочку могут понапрасну подвергнуть подобной процедуре после моего отъезда, ужаснула меня. По спине пробежала холдная дрожь.

В ту ночь я лег спать с твердым намерением спасти ее. Я позвонил Иниго и Шехану, чтобы выдвинуть сумасшедшую идею вывезти ребенка с Гаити для спасительного лечения, в котором она так отчаянно нуждалась. Шехан предложила мне связаться с Саймоном Экклзом, пластическим хирургом в больнице «Челси и Вестминстер». Он был попечителем благотворительной организации *Facing the World**, созданной в 2003 году Норманом Уотерхаусом и Мартином Келли — черепно-лицевыми пластическими хирургами в «Челси и Вестминстер», — для исправления дефектов лица и черепа у пациентов из развивающихся стран, которых они привозили в Великобританию на операцию. Наутро я позвонил Саймону и объяснил ему ситуацию. Сможет ли он взять эту несчастную маленькую девочку? Несколько часов спустя он, поговорив с остальными попечителями благотворительного фонда, перезвонил мне. Он был готов ее взять. Только вот сначала нам с Иниго нужно было придумать, как ей безопасно покинуть страну.

На пути было множество препятствий, а у нас было лишь тридцать шесть часов, чтобы все устроить. Я обсудил свой план с руководителем миссии. Новость о готовящейся экстренной эвакуации облетела госпиталь, словно лесной пожар. Многие посчитали эту идею безумной, к тому же она полностью противоречила политике «Врачей без границ» относительно вывоза пациентов. Разрешалась перевозка только внутри страны, а о том, чтобы вывезти ребенка, не могло быть и речи.

В тот вечер среди сотрудников «Врачей без границ» кипели обсуждения, и между Парижем и Порт-о-Пренсом одно за другим летали электронные письма. Более того, как выяснилось, местные полиция и таможня ввели новые меры по борьбе с торговлей детьми, чтобы не допустить их незаконного вывоза из страны. У нас не было никакой поддержки со стороны гаитянских властей, у девочки не было паспорта, мы

* «Лицом к миру».

ничего не знали о ее родителях и даже не были уверены, живы ли они. Задача казалась невыполнимой.

Тем не менее меня переполняла непоколебимая решимость вывезти ребенка из страны, чтобы она могла получить наилучшую хирургическую помощь. Для этого нужно было привезти ее в Великобританию под эгидой организации *Facing the World*. Было проведено совещание с участием руководителей всех отделений больницы, где присутствовал и я. Мне сказали, что, хоть они и уважают мой гуманизм, я не могу продолжать действовать, будучи волонтером «Врачей без границ» на Гаити. Я должен был организовать все в качестве физического лица. Я позвонил Саймону Экклзу и сообщил, что сделаю все возможное, чтобы как можно скорее доставить ребенка в Лондон. Иниго попросил у меня разрешения сделать репортаж об этой истории для новостей Четвертого канала. Время шло.

После обеда Иниго несколько часов проговорил с министром иностранных дел Гаити, который в конце концов дал добро. Нам между тем нужно было еще придумать способ доставить ребенка из Порт-о-Пренса в аэропорт Санто-Доминго, столицы соседней Доминиканской Республики. Организация *Facing the World* согласилась оплатить все транспортные расходы, а «Авиация без границ» организовала нам на следующее утро вертолет и купила все необходимые билеты на самолет. Нам между тем все еще нужно было раздобыть девочке паспорт.

Простояв в очереди вместе с сотнями людей в загоне с металлическими прутьями у паспортного отдела, я наконец оказался впереди. Я сел напротив таможенника и сделал глубокий вдох. Объяснил, что мне нужен паспорт, чтобы забрать с собой в Великобританию полуторамесячную девочку. Он смотрел на меня равнодушным взглядом. Я не сдавался, но через полчаса он сказал, что это невозможно, и попросил меня уйти.

— Я никуда не уйду, пока не получу этот паспорт.

— А где ее бумаги? — ответил он. — Где фотография ребенка?

Он был прав — у меня не было фотографии. Я бегом спустился вниз, где нашел, наверное, единственный рабочий

копировальный аппарат во всем Гаити. К счастью, у меня с собой был мой фотоаппарат. Открыв на экране цифровую фотографию девочки, я сделал ее копию, только вот она получилась слишком темной и явно не подошла бы. Крича, что мне нужен принтер, я выскочил из паспортного стола и зашел в соседнее административное здание. Я умолял работников помочь мне и в итоге смог распечатать столь нужную черно-белую фотографию девочки.

Когда я прибежал обратно в паспортное отделение, оно уже закрывалось. В тот день мне было больше никак не попасть на прием. С безумными криками я принялся расталкивать людей перед собой, пока снова не оказался напротив того таможенника.

— Вот фотография! — ликующе сказал я, пытаюсь перевести дыхание.

Посмотрев на меня, он ответил:

— Ладно. А документы-то где?

Я сказал, что у меня нет никаких документов, на что он снова попросил меня удалиться, а я ответил, что никуда не уйду. Рассмеявшись, он подозвал охранников, чтобы они меня вывели. Я крепко вцепился в стул, отказываясь сдвинуться с места. Двое охранников стали пытаться меня стащить, в то время как я изо всех сил держался за стул, обвив ногой его основание.

— Помочь этому ребенку — ваш долг! — закричал я. — Если вы этого не сделаете, она умрет. Как вы будете дальше жить, зная, что могли ее спасти?

Наконец я задел его за живое. Он дал охранникам знак оставить меня в покое и принялся разглагольствовать о том, как много у него детей, что он хороший отец и делает для них все, что может. Он сердито достал необходимые бланки, заполнил их, прикрепил к паспорту фотографию и поставил на ней штамп.

Напоследок он сказал:

— Позаботься о том, чтобы она выжила.

Вместе с Франсуа мы доставили девочку на вертолете в аэропорт, а оттуда — в Лондон. Затем мы поехали на Грейт-Ормонд-стрит, чтобы встретиться с Саймоном Экклзом. Ее жизнь была спасена, и, хоть впереди ее и ждали невероятные

повороты судьбы, это история для отдельной книги. Достаточно сказать, что она стала самой чудесной и красивой маленькой девочкой. Ее зовут Ландина.

Итак, это был мой первый проступок: кто-то явно был не на шутку возмущен тем, как я пренебрег протоколами «Врачей без границ», и в моем деле была поставлена отметка о неблагонадежности. Инцидент в больнице «Альфа», получаясь, стал моим вторым проступком.

Я направился в штаб-квартиру «Врачей без границ» в Париже, чтобы лично поговорить с директором оперативного отдела о принятом ими решении прекратить сотрудничество со мной. Я попытался оправдаться по обоим происшествиям, но не смог преодолеть направленный на меня гнев, который оказался совершенно несоразмерным.

Это напомнило мне о случае, когда я работал ординатором в Ливерпуле и меня вызвали в кабинет профессора хирургии, чтобы отчитать за весьма незначительный клинический инцидент. Профессор сэра Роберт Шилдс был настоящим джентльменом, но держал кафедру хирургии в ежовых рукавицах. Помню, как стоял перед ним, глядя в его холодные серо-голубые глаза, не в состоянии вымолвить ни слова, потому что во рту ужасно пересохло. Получив выговор, я попятился от его стола, чуть ли не наклонившись телом назад, и споткнулся о стоявший посреди комнаты кофейный столик, распластавшись на полу на спине. Вся земля из стоявшего горшка с растением, что не попала на мой белый халат, оказалась разбросана по всему полу. Несколько минут, которые показались мне часами, я сгребал землю ладонями и высыпал обратно в горшок, после чего поставил его обратно на стол под пристальным взглядом профессора.

Мои попытки оправдаться в Париже ни к чему не привели. Правила есть правила. Отныне мне было запрещено участвовать в миссиях совместно с «Врачами без границ». Я не мог в это поверить — мне было ужасно обидно, и я был крайне разочарован. Я отдал этой организации немало времени и сил и всячески содействовал их деятельности, собрав для них тысячи фунтов, в том числе за счет участия от их имени в лондонском марафоне в 2007 году. И вот теперь они больше не желали иметь со мной никаких дел.

Получается, с ними вернуться в Сирию я не мог. Что же мне было делать?

Несколько дней спустя я увидел по телевизору рекламу организации «Помощь Сирии», и на меня снизошло озарение. Я откопал визитную карточку Мунира Хакими и связался с ним, чтобы узнать, смогу ли поработать с его организацией. Наши отношения начались не самым лучшим образом, но, к моей радости, он дал согласие. Я предложил ему и нескольким его сирийским коллегам стать одними из первых участников нашего нового курса подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях. Мунир был очень рад тому, что я буду работать с «Помощью Сирии», поскольку считал, что многим хирургам требуется интенсивная подготовка.

В пятидневном курсе по новой программе в июле 2013 года приняли участие многие хирурги, с которыми мне довелось поработать за годы карьеры, — я пригласил их в качестве преподавателей для обучения участников. Мне казалось очень важным показать как можно больше операций, с которыми я намучился за все эти годы, включая нейрохирургию, челюстно-лицевую хирургию, сложные кесаревы сечения и многие другие области. Многие из преподавателей были очень удивлены: им показалось, что я обучал вещам, которые были далеко за пределами зоны комфорта проходивших этот курс хирургов. Тем не менее я уверен, что теперь, когда курсу стукнуло шесть лет, они согласятся, как важно успеть донести до участников как можно больше информации, чтобы они получили от обучения максимальную отдачу.

После успешного завершения курса я встретился с Муниром и его коллегой Аммаром Дарвишем, хирургом-ординатором из Манчестера. Мне предстояло провести несколько дней в больнице на севере Сирии, в местечке Баб эль-Хава. Они должны были встретить меня там, чтобы потом вместе отправиться в Алеппо.

Обычно во время гуманитарной миссии нет времени в полной мере проникнуться жизнью в незнакомом месте, прочувствовать окружающую обстановку и полюбить людей, с которыми там находишься. В этот раз, однако, такой шанс мне выпал.

Люди в больнице были ко мне невероятно добры. Я пересек турецко-сирийскую границу пешком, всего через месяц после нашей встречи в Лондоне, и мне предоставили личную операционную вместе с хирургической бригадой и анестезиологом. Большая часть работы здесь была связана с восстановлением нервных тканей. Я начинал оперировать около половины одиннадцатого утра и заканчивал ближе к восьми вечера. Как всегда, на мои операции приходили зрители. Это всегда заставляет меня нервничать, особенно если я работал над чем-то, не связанным со своей основной специальностью.

Порой пациент с повреждениями нервов практически обречен на потерю подвижности и чувствительности в конечности. Чтобы этого не допустить, иногда существует возможность взять поверхностный нерв из менее важного участка тела — например, из голени — и восстановить с его помощью поврежденный нерв. Икроножный нерв не используется при ходьбе, а незначительная потеря чувствительности в ноге более чем компенсируется восстановлением утраченной подвижности. Икроножный нерв расщепляется на три-четыре отрезка, которые соединяются вместе, подобно жилам кабеля. Вместе с тем для успешной пересадки поврежденный участок нерва должен быть достаточно коротким, а степень повреждения до операции предугадать почти невозможно. Причем при поврежденном плечевом сплетении риск возрастает еще больше, поскольку оно представляет собой скопление различных нервных корешков, идущих от шеи, которые, объединяясь, образуют нервы, получившие собственные названия, такие как срединный, локтевой и лучевой — они иннервируют плечо, предплечье и кисть. Оно напоминает телефонный узел, и восстановить его невероятно сложно — без помощи специалиста самостоятельно с ним попросту не разобраться. В связи с этим нам пришлось отказать пациентам с повреждениями плечевого сплетения, хоть я и брался с радостью за тех, у кого были менее серьезные травмы, такие как парез срединного и лучевого нервов.

У одного из пациентов я никак не мог отыскать срединный нерв, который проходит вдоль руки, мешали обширные повреждения в этой области. Больничный хирург-ортопед на-

блюдал за происходящим, и то, что он видел, ему явно не нравилось. Быстро вымыв руки, он выхватил у меня ножницы и принялся резать ткани в поисках нерва.

Я не просил его о помощи и понятия не имел, кто он такой, лишь обратил внимание, что в его волосах чуть больше седины, чем в моих, словно это было каким-то индикатором опыта. Я решил отойти и посмотреть, справится ли он лучше меня. В итоге ему удалось отыскать нерв, и оказался он совсем рядом с тем местом, где искал я, — уверен, что вскоре смог бы отыскать его самостоятельно. Тем не менее иногда лучше вернуться к роли подчиненного — никогда не знаешь, насколько опытным окажется старший коллега. Хотя я и приехал туда в том числе чтобы учить, вовсе не обязательно все время тянуть одеяло на себя — порой лучше попытаться чему-то научиться у другого человека. Иногда, впрочем, я сам просил передать мне ножницы, и чаще всего старший врач обнаруживал, что я и сам в этом деле не новичок.

Когда мы заканчивали операцию, менее чем в ста метрах от больницы прогремел мощный взрыв. Даже внутри здания было слышно, как бьются стекла. Затем повисла зловещая тишина, за которой немедленно последовали крики, вопли и рев сирен скорой помощи. Я замер и спросил у медсестры, что, как ей кажется, произошло. Она выглядела крайне взволнованной, в то время как хирург-ортопед стянул с себя халат и перчатки и вышел. Медсестра и анестезиолог тоже ушли — как я решил, чтобы посмотреть, что происходит снаружи. Вскоре мы с пациентом остались в операционной одни.

Спустя несколько минут я услышал еще один взрыв, снова крики и вопли. Было очевидно, что случилось нечто серьезное, и, хотя у меня, как и много раз до этого, начало сдавливать грудь, я попытался сосредоточиться на работе. Взяв нитки, я принялся поспешно зашивать пациенту руку. Пока я это делал, вернулся анестезиолог и сказал, что подорвались два смертника и нужно освободить место в операционной для многочисленных раненых.

У блокпоста рядом с больницей собрались около двухсот человек. Террорист-смертник въехал на мотоцикле в толпу, остановился и нажал на детонатор. Это был первый взрыв. Разумеется, люди тут же ринулись на помощь раненым,

и, когда их набралось достаточно много, посреди толпы подорвался второй террорист-смертник. Такие теракты называются двойным ударом. Тогда мне еще не доводилось слышать о чем-то подобном, но теперь эта тактика получила огромное распространение.

Мы переложили пациента на каталку, и я покинул операционную, направившись в приемный покой. Предо мной предстала настоящая бойня. Стоял невыносимый запах гари, кордита и пороха. Повсюду лежали раненые: кто на полу, кто на каталках. У большинства были осколочные ранения рук, ног и головы, другие сильно обгорели. Кто-то стоял, прислонившись к стене, кто-то лежал, кто-то стонал, кто-то кричал. Большинство, впрочем, были в состоянии шока и не произносили ни звука. Было сложно понять, кто есть кто, — больница была забита людьми под завязку. На большинстве волонтеров не было никакой медицинской формы, и я понятия не имел, у кого есть медподготовка, а у кого нет.

**ПРИ СЕРЬЕЗНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ С МАССОВЫМИ
ЖЕРТВАМИ НАС УЧАТ ПРОВОДИТЬ СОРТИРОВКУ БОЛЬНЫХ,
ОПРЕДЕЛЯЯ ОЧЕРЕДНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИСХОДЯ
ИЗ ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ.**

Как правило, пациентов делят на четыре категории. К травмам П1 (первого приоритета) относятся повреждения, требующие немедленной помощи, без которой пациента ждет скорая смерть из-за нарушения дыхания или обширного кровотечения. Пациенты с травмами П2 могут подождать операцию час или два. П3 — это ходячие раненые. П4 — это мертвые или те, кого уже не спасти. Очевидно, ранение П1 может быстро превратиться в П4, если вовремя не сделать все необходимое.

Имея опыт работы с Красным Крестом, я был подготовлен к подобного рода событиям. Все должны работать как по часам — в идеале каждый должен точно знать все, что от него требуется. Важнейшую роль играет тот, кто будет отвечать за сортировку раненых. Это может быть медсестра,

врач или кто угодно, умеющий проводить первичный осмотр по *CABCDE*.

Именно от этого человека прежде всего зависит эффективность оказания помощи пострадавшим при происшествии с массовыми жертвами. Кроме того, значительное влияние на судьбу пациентов может оказать то, как именно организована работа больницы. Идеальный вариант — когда имеется одна дверь, через которую поступают пациенты. Когда они входят, ответственный за сортировку получает максимум информации от сопровождающего либо быстро проводит визуальную оценку, после чего спокойно проходят все этапы первичного осмотра. При наличии небольшого опыта достаточно примерно тридцати секунд, чтобы решить, угрожает ли пациенту скоростигшая смерть от полученных ран или же он сможет продержаться дольше. В идеале должно быть две отдельные комнаты, куда будут отправлять людей: одна — для П1 и П2, а вторая — для П3 и П4.

В первой комнате должны быть бригады хирургов, врачей и медсестер, обеспечивающих неотложную помощь при опасных для жизни травмах. Так, например, при обширных кровотечениях первым делом накладываются жгуты и давящие повязки. Затем проводится осмотр дыхательных путей на предмет обструкции, а по грудной клетке оценивается симметричность дыхательных движений. Пока все это происходит, у пациента проверяется пульс.

Часто можно услышать, что пульсовое давление в лучевой (рука), бедренной (нога) и сонной (шея) артериях отличается. Неподготовленному человеку очень сложно понять, где именно щупать эти различные виды пульса. Из всех них самым важным считается пульс в лучевой артерии любой руки. Если его удастся нащупать, систолическое давление составляет не менее девяноста миллиметров ртутного столба. Этого вполне достаточно, чтобы обеспечивать кровью все жизненно важные органы, такие как мозг, сердце, печень и почки. Даже если у пациента тяжелые травмы, при наличии пульса он автоматически попадает в категорию П2. Пострадавшие категории П1 — это те, у кого наблюдаются явные проблемы с дыханием либо отсутствует пульс в лучевой артерии. Эти пациенты нуждаются в экстренной помощи, хотя постоянное

наблюдение требуется всем, потому что пострадавшие могут быстро перейти из категории П2 в П1.

Операционные освобождаются, и персонал распределяется таким образом, чтобы было как можно больше операционных, укомплектованных хирургом, анестезиологом и персоналом. Необходимо чрезвычайно тщательное планирование, чтобы доставлять каждого пациента в нужное место, где с его травмой сможет разобраться персонал с соответствующей квалификацией. Порой операции приходится проводить прямо на каталке вне операционной. При этом пациенту все равно необходимо обеспечить реанимационные мероприятия, обезболивание и подходящего хирурга с опытом работы.

Вот как это должно быть организовано. Разумеется, в тот день в Баб эль-Хава ничего подобного не происходило. Никто не был за главного. Пациенты беспорядочным потоком поступали в приемный покой — кого-то волокли за ноги, кого-то несли на руках. На носилках почти никого не приносили. Это был настоящий дурдом. Ко всему прочему, я, разумеется, толком не знал арабского — несмотря на всю свою подготовку и понимание того, что делается неправильно, чувствовал себя совершенно беспомощным и бесполезным.

Иногда от сильнейшего стресса запросто может полностью парализовать. Со мной такое случалось несколько раз, главным образом в летной карьере. Однажды, когда я учился управлять *Learjet 45*, в самолете много что пошло не так, и мой мозг окончательно запутался: поступало так много разной информации, что я попросту не успевал ее всю усвоить и не мог принять даже самое простое решение. К счастью, в тот день я был в авиатренажере.

Подобное оцепенение обычно становится следствием нехватки опыта и недостаточного понимания работы соответствующих систем. В принципе, в жизни так со всем: чем больше у тебя опыта и практики в чем бы то ни было, тем лучше будешь с этим справляться.

Пока я ходил кругами, пытаюсь осознать весь ужас случившегося, на полу лежали человек шестьдесят, а еще с двадцать сидели, прислонившись к стенам приемного покоя. Я осмотрелся и постарался как можно спокойнее подумать,

что делать дальше. Я принялся мысленно повторять мантру первичного осмотра САВС: проверить на наличие обширного кровотечения, наложить на руку или ногу жгут, проверить дыхательные пути, убедившись, что пациент дышит обеими легкими, а также проверить, есть ли у него пульс.

Я принялся ходить от пациента к пациенту, пытаюсь оценить тяжесть их травм. Я понял, что мне проще всего общаться с коллегами с помощью большого пальца, показывая, нуждается ли пациент в неотложной помощи или же может подождать. Многим пациентам было уже не помочь — у них были ужасные ожоги, несовместимые с жизнью. Вонь обгорелой плоти была невыносимой. Тем не менее, несмотря на ужасные ранения пострадавших, больничным персоналом принимались решения строго на медицинских основаниях, не позволяя себе поддаваться эмоциям. Я был чрезвычайно впечатлен их работой.

Через два дня приехали Мунир и Аммар. После утреннего обхода палаты, где мы осмотрели прооперированных мной пациентов, мы все собрались в больничной столовой. Было семь часов утра, и пора было отправляться в Алеппо.

Нас набилось довольно много в фургон, впереди которого должна была ехать машина сопровождения с двумя высунувшимися из окон вооруженными мужчинами, демонстрирующими, что с нами лучше не связываться. По бокам обеих машин красовалась надпись «Городской медицинский совет Алеппо». В нашей машине водитель и его помощник тоже были вооружены автоматами. Я не мог скрыть волнения — в Алеппо было явно небезопасно, и даже дорога туда казалась настоящим испытанием.

Поездка заняла около четырех часов. До Алеппо было всего двадцать миль, на которые обычно уходило минут тридцать, но главная дорога была перекрыта правительством, и пришлось ехать в объезд. Водитель должен был внимательно следить, чтобы не ошибиться с поворотом: любая ошибка могла привести к неминуемой смерти — некоторые блокпосты контролировались правительственными войсками, другими же заведовали исламисты, чью реакцию на наше появление предсказать было невозможно.

На подъезде к городу Аазаз мы, как и следовало ожидать, наткнулись на первую баррикаду. Она была незатейливой — просто цепь, натянутая поперек дороги, вроде тех блокпостов, что уже попадались мне в Конго и других странах. Только вот здесь был не один, а сразу несколько человек, и выглядели они, раз уж на то пошло, еще более угрожающе, чем те, кто заведовал блокпостами в Африке. Все они были одеты в черное, в капюшонах или куфиях с арабской вязью, обмотанных вокруг головы. Они держали автоматы Калашникова, а через плечи были переброшены патронташные ленты. У меня по спине пробежал холодок, когда водитель едва заметно повернул в нашу сторону голову и, не отрывая глаз от приближающегося блокпоста, прошептал: «ДАИШ»*.

Я знал, что в этом районе сейчас действуют различные исламистские группировки, но это название услышал впервые. Очевидно, Мунир и Аммар тоже впервые столкнулись с ИГИЛ*. Я был на заднем сиденье машины рядом с Аммаром, а слева от меня сидел сирийский коллега. Мунир с еще двумя сирийцами сидел впереди, а водитель с помощником — перед ними. Они опустили окна, аккуратно выставив наружу дула своих автоматов, чтобы показать, что мы вооружены. В машине сопровождения тоже опустили окна для демонстрации оружия.

Один из мужчин в черном заглянул в наше окно и оглядел пассажиров на заднем сиденье. Он угрожающе смотрел сквозь прорезь в капюшоне, нагоняя на меня тихий ужас. Я впал в оцепенение от его пристального взгляда, прекрасно отдавая себе отчет, что отличаюсь от остальных (у меня не было бороды), поэтому инстинктивно нагнулся вперед и вжался лицом в подголовник переднего сиденья, пытаюсь скрыть свои черты. Казалось, прошла целая вечность, прежде чем мужчина отрывистым взмахом руки дал знак двигаться дальше, и мы медленно проехали мимо него.

Это, однако, был лишь первый из многочисленных подобных блокпостов, и казалось, что на каждом следующем людей было больше, они были лучше вооружены и выглядели еще более устрашающе, чем на предыдущем. Не помню, подъ-

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

ехали ли мы к четвертому или пятому подобному блокпосту, когда Мунир повернулся ко мне и сказал: «Надеюсь, ты надел памперс».

Что это были за люди? В 2012-м в Атме было очевидно, кто с кем воюет: Свободная сирийская армия боролась с режимом. Но что же происходило теперь? В последующие дни я стал лучше понимать происходящее вокруг и замечать, что изменилось со времени моего последнего визита за год до этого. По сути, в Атме я стал свидетелем милитаризации революции. Вооруженные повстанческие движения, возникшие позднее в 2011 году, когда стало ясно, что мирный протест против режима Асада будет встречен непропорционально жестоким ответом, переросли в Свободную сирийскую армию. Поначалу ССА состояла из дезертировавших солдат и сотрудников других силовых структур, но вскоре ее начали пополнять гражданские, взявшие в руки оружие для защиты своих городов и деревень от кровавого режима.

В 2012 году все начало трещать по швам. ССА частично финансировалась Катаром и Саудовской Аравией, но эти деньги шли лидеру одной конкретной группировки внутри ССА, что вызывало недовольство других группировок, которым не хватало финансирования. Кроме того, Запад подходил к этой ситуации с большой осторожностью. Американцы обещали поставлять ССА оружие, но настаивали на тщательной проверке групп, которые будут его получать: они боялись, что современное высокотехнологичное вооружение, такое как зенитные ракеты, попадет в руки экстремистам. В результате было получено очень мало оружия, и боевые самолеты и вертолеты Асада продолжили осыпать реактивными снарядами мирные районы и повстанческие базы. Международное сообщество отказалось запретить полеты над районами северной Сирии, удерживаемыми повстанцами.

Асад выкинул хитрый трюк. Осудив протесты, проведенные против него весной 2011 года, он заявил, что они были делом рук радикальных исламских экстремистов, а не простых сирийцев, которые считали, что у них должно быть право самим выбирать правительство. Эти обвинения звучали правдоподобно, поскольку «Братья-мусульмане» стояли

за восстанием против отца Башара Асада, Хафеза, поднятого в 1970-х. Оно было успешно подавлено, чему в немалой степени способствовало убийство сирийским правительством двадцати тысяч человек в городе Хама. Часть выживших были брошены в печально известную тюрьму Седная, в которой уже содержались закаленные в боях сирийские джихадисты, и были оставлены там гнить. В июне же 2011-го, руководствуясь логикой «враг моего врага — мой друг», многие из этих людей и их сторонников были освобождены, что позволило режиму заявить, что плохими парнями в гражданской войне были попросту те же самые террористы, с которыми боролись западные спецслужбы.

Некоторые из бывших заключенных и поддерживающих их людей, которые состояли в «Аль-Каиде»* в Ираке, объединились в начале 2012 года, сформировав новую организацию под названием «Джебхат ан-Нусра»**. Их целью было не просто свержение режима Асада, а создание в Сирии Исламского государства. Поначалу ССА и «Ан-Нусра»** сотрудничали — кто-то даже назвал опытных бойцов «Ан-Нусры»** элитным спецотрядом ССА. Вместе с тем этот союз выглядел не особо перспективно, поскольку «Ан-Нусра»** и умеренные войска ССА преследовали совершенно разные цели.

Тем временем группировка Исламское государство** через границу в Ираке, ныне возглавляемая Абу Бакром аль-Багдади, заявила о слиянии с «Ан-Нусрой»**. Объединение было отвергнуто двумя другими заинтересованными сторонами, «Ан-Нусрой»** и «Аль-Каидой»*, и трения между исламистскими группировками усилились. «Ан-Нусра»** пользовалась большой народной поддержкой — они были гораздо менее склонны к проведению беспорядочных терактов, чем группа, которая вскоре стала ИГИЛ**, и более умеренные сирийцы предпочитали сосредоточиться на свержении Асада, а не на создании строгого шариатского халифата, который

* Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03 116 от 14.02.2003 года организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

** Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

должен был прийти на смену его правлению. Эти внутренние разногласия сыграли на руку Асаду: вместо того чтобы иметь дело с демократической объединенной оппозицией, стремящейся к самоопределению, он мог попросту представить всех своих врагов радикальными исламистами.

В мае 2013 года ИГИЛ* захватило Ракку, город примерно в ста милях от Алеппо, ввело там законы шариата и начало казнить алавитов и христиан. Около четверти миллиона человек бежали — многие из них осели в лагерях на турецкой границе. ИГИЛ* начало продвигаться по северной Сирии, вытесняя ССА и «Ан-Нусру»* и демонстрируя свою силу, захватывая контроль над дорогами везде, где удавалось. Именно это мы и увидели по дороге в Алеппо. Причем ситуация стремительно обострялась: всего через несколько недель после нашего проезда через эти блокпосты таксист Алан Хеннинг из Салфорда был остановлен на одном из них и похищен ИГИЛ*. Он был частью волонтерской группы, которая везла в Сирию гуманитарную помощь. Насколько я понял, его схватили в течение получаса после въезда в страну.

Мы проезжали небольшие деревушки, захваченные Исламским государством*, и я задумался о том, как, должно быть, странно чувствовали себя люди, прожившие здесь всю свою жизнь: в один прекрасный день они, как обычно, встали и внезапно обнаружили, что власть захватила кучка иностранцев, одетых в устрашающие наряды, с тяжелыми пулеметами и на черных машинах с развевающимися за ними на ветру черными флагами. Было неудивительно, что люди не совсем понимали, кто с кем воюет.

Наконец миновав блокпосты, мы все вздохнули с облегчением, когда выехали на более широкую и открытую дорогу. Теперь, однако, нам угрожала другая опасность: в любой момент с воздуха могли атаковать сирийские реактивные самолеты. Этот участок шоссе называют «Дорога смерти», и обочина здесь была усеяна обломками автомобилей, которым не посчастливилось попасть под удар. У этого маршрута был

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

один особо опасный участок, где дорогу окружали открытые поля, — в случае необходимости негде было укрыться от минометных снарядов правительства или ракет кружащих над головой сирийских самолетов.

В конечном счете мы подъехали к пригороду восточного Алеппо, который все еще находился в руках повстанцев, и свернули на Каstellо-Роуд. Это была единственная дорога в город и из него, по которой осуществлялись почти все поставки. На других окружающих дорогах было пусто, но, подъезжая к городу, мы удивились, насколько относительно нормальным он все еще казался, несмотря на то, что был разорван пополам линией фронта масштабной войны. Здесь было более активное движение, и обычные люди пытались заниматься своими делами.

Тем не менее степень разрушения этого некогда оживленного многокультурного места, где до войны проживало около двух с половиной миллионов человек, вскоре стала до боли очевидной. На зданиях, что еще не успели сровнять с землей, виднелись огромные шрамы — следы минометных и ракетных ударов. Мне казалось просто невероятным тогда и кажется до сих пор, что Асад настолько жаждал восстановления контроля над своей страной, что, казалось, был готов разрушить ее в процессе.

Мы поехали дальше, вглубь разрушенного города, бывшего на тот момент, пожалуй, самым опасным местом на свете. На ближайшие полтора месяца он должен был стать мне домом.

ГОРОД СНАЙПЕРОВ

К моменту моего приезда в Алеппо местная система здравоохранения была вынуждена уйти в тень. Как я уже неоднократно видел в других странах, столкнувшихся с тяжелыми временами, многие старшие врачи и хирурги уже уехали — 95% врачей Алеппо поняли, куда дует ветер, и нашли способ покинуть город. Оставшиеся были храбрыми и преданными делу людьми, только их было слишком мало.

Поскольку режим преследовал медицинских работников и тех, кто обращался к ним за помощью, один из этих отважных врачей создал сеть секретных больниц для лечения раненых людей.

Чтобы избежать разоблачения властями, он взял себе кодовое имя Мистер Уайт, а его коллега-единомышленник Нур дал группе название — «Свет жизни»; нур в переводе с арабского означает «свет». Они набрали нескольких студентов-медиков, которые поддерживали восстание против Асада, и начали проводить тайные медицинские процедуры, читать лекции по основам неотложной травматологии. Волонтеры доставляли раненых повстанцев в безопасное место и уходили до появления доктора Уайта, чтобы он мог сохранить анонимность.

Между тем предоставляемая медицинская помощь была весьма ограниченной, а риски — огромными.

Сам Нур был похищен и впоследствии убит, а трое студентов доктора Уайта схвачены силами безопасности и казнены. Свет жизни погас, и доктору Уайту пришлось снова сменить имя, став доктором Абдулазизом.

К этому времени начали активизироваться некоторые из эмигрировавших сирийских хирургов и врачей — они взялись за создание благотворительных организаций, чтобы улучшить положение дел у себя на родине. Одной из таких организаций стала «Помощь Сирии» моего друга и коллеги Мунира Хакими. Гуманитарные грузы и машины скорой помощи направлялись в Сирию из Турции, но делалось это совершенно неорганизованно. Грузы то и дело привозили в больницы, куда недавно уже доставляли лекарства, в то время как другие учреждения оставались совершенно без внимания.

Чтобы скоординировать действия, доктор Абдулазиз основал Городской медицинский совет Алеппо. План заключался в том, чтобы создать официальную сеть клиник по всей удерживаемой повстанцами части города. Этим клиникам также были присвоены кодовые названия, которые первоначально шли последовательно от М1 до М8, но позже больницам дали случайные номера, чтобы скрыть, сколько всего их на самом деле было. На этом ухищрения не заканчивались — на машинах скорой помощи и других медицинских автомобилях не было ни сирен, ни опознавательных знаков, ни логотипов, а ночью они передвигались с выключенными фарами.

**ПРАВИТЕЛЬСТВО АТАКОВАЛО ЛЮБОЕ ТРАНСПОРТНОЕ
СРЕДСТВО, ЗАПОДОЗРЕННОЕ В ПОМОЩИ РАНеныМ,
КОТОРОЕ АВТОМАТИЧЕСКИ ПРИРАВНИВАЛОСЬ
К СОДЕЙСТВИЮ ПОВСТАНЦАМ.**

Первой остановкой по прибытии в Алеппо стала одна из этих больниц, М10, где нас встретил главный хирург, ставший мне хорошим другом. Доктору Абу Мухаммадеynu было под сорок, и по образованию он был урологом, причем очень хорошим. Остальные врачи были младше и нуждались в дополнительной помощи с многочисленными пациентами с огнестрельными ранами. Нас отвели в небольшую комнату, которая служила столовой, и накормили превосходным приветственным ужином из хумуса, оливок, свежих огурцов и помидоров, а после напоили вкуснейшим чаем. Доктор Мухам-

мадейн показал мне отметины на стенах, оставшиеся после недавнего ракетного обстрела, и посоветовал садиться ближе к двери, а не у окна.

Покинув М10, мы продолжили путь до М1 — больницы, где предстояло работать. Она располагалась чуть южнее и ближе к линии фронта. Пока мы ехали по восточному Алеппо, я поинтересовался у нашего водителя о насыпях из камней, которые попадались на всем нашем пути. Оказалось, что их оставили там специально, чтобы защитить мирных жителей от снайперов из западной половины города, бóльшая часть которой по-прежнему контролировалась властями. Кроме того, один на другом стояли два искореженных автобуса для дополнительной защиты на площади, которую превратили в рынок. На этом рынке было полно людей, а многочисленные прилавки ломались от свежих фруктов и овощей.

**МАГАЗИНЫ ТОЖЕ БЫЛИ ОТКРЫТЫ, И Я БЫЛ ПОРАЖЕН,
УВИДЕВ НА УЛИЦАХ СОТНИ ЛЮДЕЙ, ПРОСТО ЗАНИМАВШИХСЯ
ПОВСЕДНЕВНЫМИ ДЕЛАМИ, В ТО ВРЕМЯ КАК ВОКРУГ
БУШЕВАЛА ВОЙНА.**

Вместе с тем было очевидно, что мирным жителям Алеппо жилось весьма тяжело, будь то на контролируемом повстанцами востоке города или в удерживаемой правительством его западной части. Позже я узнал, что повстанцы пытались окружить западную часть города и перекрыть главную дорогу с юга. Это был основной путь для ввоза продовольствия и других запасов, поэтому правительственные войска — столь же отчаянно — пытались удержать ее открытой, хоть и без особого успеха. Жители западного Алеппо получали очень мало свежих продуктов, и единственным выходом было пробираться на восток, где запасы были в изобилии. Поначалу линия фронта была усеяна проходами, позволявшими свободно перемещаться из одной части города в другую, но постепенно их закрыли, пока не остался единственный крупный пропускной пункт — переход Карадж Аль-Хаджез. В опреде-

ленный момент на поиски пищи с запада на восток уходили по десять тысяч человек в день.

Ситуация осложнялась еще и тем, что люди, которые каждый день ходили туда-обратно в магазин, на работу, в школу или просто навестить родственников, рисковали навлечь на себя гнев обеих сторон. Жители западной части города, оказавшись на стороне повстанцев, могли столкнуться с притеснениями или даже быть похищены для получения выкупа либо попасть под арест при попытке вернуться домой. Риск между тем был оправдан. В западном Алеппо буханка хлеба стоила триста сирийских фунтов, а на востоке — всего шестьдесят пять. Эти несчастные мирные жители, зажатые между повстанцами и правительственными войсками, становились мишенями для снайперов, расположившихся в мэрии и близлежащих зданиях. Каждый день снайперы убивали на переходе Карадж Аль-Хаджез десятки людей. Людям же ничего не оставалось — им нужно было что-то есть.

Мы остановились у больницы M1, примерно в ста метрах от перехода, и высадились из фургона вместе с сумками и чемоданами. У меня был большой серый чемодан, который всегда нелепо смотрелся в зоне боевых действий. Первым делом я заметил вооруженную охрану у входа, но они приветствовали нас с улыбками на лицах. Я ждал, что мне сначала покажут все внутри, а пришлось с ходу помогать с операцией. Я быстро переоделся, и меня провели в операционную. Там меня поприветствовал человек, прекрасно владевший английским языком, — казалось, он чувствовал себя как дома.

— Мы вас ждали! — радостно сказал он.

Оказалось, это и был знаменитый доктор Абдулазиз.

На операционном столе лежал человек с огнестрельным ранением. Пуля, похоже, прошла через кишечник, и он нуждался в его резекции для восстановления целостности. Это было моим настоящим боевым крещением — едва я успел осмотреться, как доктор Абдулазиз велел мне вымыть руки в маленькой раковине. Мне вручили хирургический халат из зеленой ткани, а не обычный одноразовый бумажный, которым я привык пользоваться в Великобритании. Перчатки тоже отличались — их было довольно трудно надеть, такими

они были тонкими, к тому же легко рвались. Когда я был готов, доктор Абдулазиз передал мне в руки ножницы и щипцы.

— Теперь это ваш пациент, — сказал он. — Это уже моя восьмая операция за день, и мне нужно передохнуть. Но я буду ассистировать.

И тут в моей голове промелькнуло воспоминание о том ужасном испытательном полете в авиатренажере десятью годами ранее — на мне снова были не те очки. Очки, в которых я обычно оперировал, лежали в моем чемодане, вместе с маской и прочим оборудованием. Я не мог теперь снять халат с перчатками и выйти — передо мной на столе лежал человек, нуждавшийся в операции, а в операционной были еще четыре хирурга, включая Аммара и Мунира, и все они ждали, пока английский врач соединит два конца тонкого кишечника.

Я прищурился изо всех сил, пытаюсь сфокусировать зрение на кишечнике, и объяснил, что собираюсь выполнить соединение под названием однорядный анастомоз. Я взял викриловую* нить размера 2-0, молясь, чтобы смог разглядеть, что и куда пришиваю. Это был не самый лучший анастомоз, но я справился, хотя, думаю, доктор Абдулазиз заметил, как у меня тряслись руки. Я невероятно переживал, проводя эту простейшую процедуру перед новыми коллегами.

По окончании операции Абдулазиз представил меня всем присутствующим, и нам выпала возможность поговорить о тяжелом положении Алеппо и его жителей, а также о том, какую помощь оказывает Городской медицинский совет. Он сказал, что его родители и остальная семья живут в западном Алеппо — он должен был крайне тщательно скрывать свое имя: если бы стало известно, что он работает на восточной стороне, его семья немедленно была бы убита.

Все врачи в М1 были очень молоды — большинству не было и тридцати. Там были Абу Абдулла, хирург общей практики; Абу Хозайфа, сосудистый хирург; Абу Васим, пластический

* В и к р и л — синтетическая рассасывающаяся нить. В сравнении с кетгуттом имеет прогнозируемые сроки рассасывания, не скользит и более прочен. Нить покрыта специальным составом, что повышает удобство использования. Уже спустя 35 суток после операции происходит полное заживление раны, а через 70 дней материал полностью растворяется.

хирург, и Абу Халид, хирург-ортопед. Во всех остальных травматологических больницах, в которых я работал в Алеппо, — М2, рядом со старым городом, и М10 — были только хирурги общей практики. Специалисты по мере необходимости ездили из одной больницы в другую. Таким образом, меня постоянно возил между больницами замечательный человек Або Абдо, на приборной доске которого лежал автомат Калашникова, показывающий, что с ним лучше не связываться. Тем не менее, хоть у многих врачей и были звания, указывающие на их специальность, они все были, по сути, практикантами с весьма небольшим опытом, и, чтобы заполнить пробелы в знаниях и повысить их эффективность, нужно было проделать огромную работу.

У большинства пациентов в М1 были огнестрельные ранения, полученные при переходе из одной части города в другую. На тот момент по всему восточному Алеппо были разбросаны до семидесяти отдельных снайперов. Они попросту стреляли в переходивших улицу людей, которые направлялись на работу или в магазин.

АБДУЛАЗИЗ СКАЗАЛ, ЧТО ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДЫЙ, КТО ПОПАДАЕТ СЮДА, ПОДСТРЕЛЕН СНАЙПЕРОМ — ОТ МЛАДЕНЦЕВ ДО ПЕНСИОНЕРОВ, НИКТО НЕ ЗАСТРАХОВАН ОТ ПУЛИ.

Когда Абдулазиз ввел меня в курс дела, я поразился тому, каким жизнерадостным и полным энтузиазма он казался, несмотря на все, что ему пришлось пережить. Я сразу же проникся к нему симпатией — на самом деле мне уже было очень комфортно с новыми коллегами. Было еще светло, и, немного поболтав, мы решили прогуляться за пределы больницы. Мы обошли здание сзади, чтобы я мог увидеть последствия авиаударов.

Передо мной была разрезанная пополам многоэтажка. На месте одной ее половины лежала груда камней, а вторая все еще стояла, выставив напоказ свое содержимое, подобно гигантскому кукольному домику. Было видно внутреннее убранство квартир, заставленных красивой деревянной мебелью, а в некоторых на столах и комодах до сих пор стояли

предметы декора и статуэтки. В одной из квартир было видно кухню с деревянными ложками, кастрюлями, сковородками, бутылками с маслом и другими приправами. Это был самый невероятный кадр из явно зажиточной жизни людей, разорванной на части войной.

Абдулазиз встал для совместной фотографии со мной и Аммаром. На ней я выгляжу грустным, а Абдулазиз улыбается, полный, судя по всему, надежд на лучшее будущее.

Нас с Аммаром поселили вместе, втроем с еще одним младшим хирургом. Как оказалось, Аммар связался с «Помощью Сирии» и попросился постоянно быть рядом со мной, выступая в качестве переводчика, телохранителя, хирург-ученика и друга, которому можно довериться. Вскоре я осознал, как мне повезло, что рядом со мной был настолько достойный человек, готовый безоговорочно защищать и поддерживать меня на протяжении всего пребывания в Сирии. Он обладал потрясающим чувством юмора, это оказалось бесценным. За те недели, что мы провели вместе, я стал полностью полагаться на него и всецело ему доверять. Мы настолько сблизились, что он стал для меня не просто другом, а настоящим братом, которого у меня никогда не было.

Куда бы я ни направился, Аммар шел рядом. В тех редких случаях, когда я был вне его поля зрения, он все равно точно знал, где я нахожусь. Волонтерам за границей порой приходится весьма одиноко, и это было в новинку, но вскоре я по-настоящему оценил то спокойствие, которое создавало его присутствие.

Я БЫЛ ВЗВОЛНОВАН В ПЕРВУЮ НОЧЬ, ПРОВЕДЕННУЮ В БЕЗУСПЕШНЫХ ПОПЫТКАХ ЗАСНУТЬ НА ПЛАСТИКОВОМ МАТРАСЕ БЕЗ ПРОСТЫНЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ХАЛАТЕ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЮЩИЕ ШЕСТЬ НЕДЕЛЬ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ СНИМАЛ.

Я уже начал испытывать сильное чувство близости к людям, которых здесь повстречал, что было подкреплено моей инстинктивной симпатией к рядовым жителям Алеппо,

вынужденным через столь многое проходить. Кроме того, у меня была с собой флешка с курсом подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях, и я был уверен, что смогу сделать здесь нечто большее, чем просто спасти жизни людей, оказавшихся на операционном столе.

Долго ждать не пришлось. На следующее утро около пяти часов мы услышали первый из множества стуков в нашу дверь — не могли бы мы прямо сейчас спуститься в одну из операционных? Мы с Аммаром застали Абу Абдуллу за операцией. Он извинился за то, что так рано разбудил нас.

— Обычно, — шутливо сказал он, — все начинается не раньше одиннадцати, когда просыпаются снайперы.

Мы направились мыть руки в небольшую комнату, которая была общей для всех трех операционных. У пациента, как всегда, была огнестрельная рана — причем довольно тяжелая, поскольку пуля прошла через правую долю печени, почти разорвав ее надвое. Прежде чем попасть к нам, пациент успел потерять много крови, и Абу Абдулла пытался прооперировать самостоятельно. Я сказал, что с радостью проассистирую, но он ответил, что хочет учиться, и вручил мне свои ножницы и щипцы.

Как это часто бывает, я порылся в закромах своей памяти, заново переживая те многочисленные случаи, когда уже приходилось оперировать поврежденную печень. Я сказал, что первым делом необходимо сжать печень, чтобы восстановить ее целостность. В таком виде ее нужно держать до тех пор, пока кровотечение не остановится, а анестезиолог не восполнит потерянную жидкость. Очень часто хирурги забывают, что с другой стороны стола стоят люди, которые изо всех сил стараются поддерживать артериальное давление и пульс пациента, и продолжают оперировать, не поставив в известность анестезиолога.

Поочередно сменяя друг друга, мы сжимали печень в течение получаса: я, затем Аммар, затем Абу Абдулла. Спустя час стало ясно, что это не помогает. Я предложил попробовать остановить кровь с помощью сальника — большой напоминающей фартук жировой мембраны в брюшной полости, которую можно обернуть вокруг воспаленных органов, чтобы их изолировать, отсюда и ее прозвище «брюшной полицейский».

Абдулла никогда прежде не видел, как это делается, и я с удивлением показал, как сдвинуть эту мембрану и обернуть ее вокруг печени. Закрепив ее, мы зашили брюшную полость. Через два часа кровотечение остановилось, пациент пошел на поправку, а мы смогли вернуться в постель.

Несколько часов спустя мы снова вернулись, чтобы присоединиться за завтраком к остальным сотрудникам больницы: врачам, медсестрам и вспомогательному персоналу. Оглянувшись по сторонам, я увидел примерно сорок человек, которые ели и говорили вместе, словно одна большая семья — семья, в которой я чувствовал себя абсолютно как дома. Женщины ели отдельно, в комнате внизу, кроме одной из фельдшеров — Ум Ибрагим. Она была своего рода сотрудником по связям между больницей и различными группами ССА в этом районе. Это была потрясающая женщина, громкая и веселая. Она умела за себя постоять и, по сути, заправляла всей больницей, в чем ей умело помогал ее восхитительный четырнадцатилетний сын Ибрагим, следивший за тем, чтобы все было гладко. Ум была чудесной и по-матерински относилась ко всем в больнице. Заходила к нам в комнату, чтобы убедиться, все ли в порядке, помогала с ранеными в приемном покое и даже заскакивала в операционную, чтобы проверить, как идут дела.

Она подошла ко мне во время того первого завтрака.

— Сколько у тебя детей? — спросила она. Я ответил, что, к сожалению, ни одного.

— Ох. А сколько у тебя жен? — последовал второй вопрос. Я улыбнулся и ответил:

— Ни одной, Ум Ибрагим.

— Чего-о-о? — воскликнула со смехом она.

С тех пор каждый раз, когда мы пересекались в столовой, она придумывала какой-нибудь повод, чтобы сказать: «Я пойду тебе жену прежде, чем ты покинешь Алеппо».

Как и предвидел Абу Абдулла, около полудня началось оживление — в больницу поступил первый пациент с огнестрельным ранением. Отделение неотложной помощи находилось на первом этаже, как и несколько потрепанный рентгеновский аппарат и три операционные, которыми заведовал Махмуд. Он был чрезвычайно опытным и прекрасно разби-

рался во всем необходимом оборудовании. Хирурги просто выкрикивали название, и он бежал за нужным набором. Вместе с тем он не был простофилей — если просьба казалась ему нелепой, он стоял на своем и за словом в карман не лез.

Приемным покоем заведовал высокий симпатичный парень, который учился на третьем курсе медицинской школы в Алеппо, когда началась революция. Побыв полгода за главного, он стал умело разбираться, каким пациентам нужна незамедлительная помощь, проведя лишь беглый осмотр. Я был потрясен, что ему удавалось управлять приемным покоем всего с четырьмя обученными медсестрами и вспомогательным персоналом, который состоял из мужчин и женщин, бросивших свою работу, — это были бывшие лавочники, портные и заводские рабочие, а теперь они обучались сестринскому делу в неотложной помощи.

Мне, однако, в приемный покой было лучше не соваться — народу там было гораздо больше, чем в операционных. Безопасность была превыше всего, как не уставал напоминать мне Аммар. Вокруг бродили вооруженные экстремисты, в том числе члены ИГИЛ*, чья база находилась совсем недалеко от того места, где мы работали, в районе Кади-Аскар. Было крайне важно, чтобы я держался в тени — на тот момент я был почти наверняка единственным представителем Запада в Алеппо, и мое похищение стало бы серьезным ударом. Я все время находился на больничной территории, покидая ее, лишь когда ездил в другие больницы. Таким образом, большую часть времени я проводил в операционной.

Лишь однажды мы допустили ошибку, когда ехали из М10 обратно на М1 с новым водителем. Он свернул на дорогу, которой обычно избегали, и мы оказались у штаб-квартиры ИГИЛ* с развевающимися на крыше черными флагами и вооруженными охранниками в черной одежде у дверей. Аммар первым осознал, что водитель ошибся. Разворачиваться было уже поздно, это привлекло бы ненужное внимание. Когда мы подъехали к зданию, он, быстро сообразив, крикнул мне,

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

чтобы я пригнулся, и велел водителю давить на газ. Нас чудом пронесло — эта штаб-квартира стала тюрьмой и камерой пыток для многих мирных жителей Алеппо. Кроме того, ходили слухи, что одного из хирургов «Врачей без границ», работавшего в пригороде Алеппо, забрали туда на допрос, а затем убили.

ОПАСНОСТЬ ПОДСТЕРЕГАЛА НА КАЖДОМ УГЛУ, И МНЕ ПРИХОДИЛОСЬ ПОСТОЯННО ОДЕРГИВАТЬ СЕБЯ, ЧТОБЫ НЕ РАССЛАБЛЯТЬСЯ.

Абдулазиз рассказал мне, что в ноябре 2012 года принял у себя британского хирурга-ортопеда Аббаса Хана, который хотел помочь в М1. На следующий день после приезда его видели выходящим из больницы с фотоаппаратом в руках. Охранникам на входе он сказал, что хочет прогуляться. Судя по всему, по дороге он попал прямо в руки правительственных войск.

Когда он пропал, его мать из кожи вон вылезла, пытаясь отыскать, и в итоге его удалось найти в тюрьме Дамаска благодаря неофициальной помощи посольств Индии и России. Все попытки освободить его не увенчались успехом, а тринадцать месяцев спустя британский коронерский суд установил, что он был убит сирийским режимом в декабре 2013 года. Власти отрицали это, утверждая, что он повесился, но им никто не поверил.

Аббас-Хан был женат, у него было двое детей. Я познакомился со всей его семьей, включая мать, которая все еще в шоке и до сих пор не верит, что такое могло случиться. Совсем недавно я прочел первую лекцию в память Аббас-Хана в Королевском колледже Лондона, где он учился на врача. Что ж, по крайней мере, его имя продолжило жить.

Только в тот первый день в М1 привезли одиннадцать мирных жителей, подстреленных снайперами. Одна из самых частых причин смерти при огнестрельных ранах — обширное кровотечение.

Выживание часто зависит от быстрой транспортировки пациента после того, как стихнут выстрелы. Поскольку мы работали в больнице М1, которая находилась неподалеку

от перехода Карадж-Эль-Хаджез, нам были слышны выстрелы, и раненых обычно доставляли в течение всего пяти-десяти минут.

Впрочем, не всем так везло. Как только снайпер начинал палить, толпа разбегалась в разные стороны в поисках укрытия, зачастую оставляя раненого лежать посреди дороги. Было слишком опасно подходить к этому человеку, чтобы помочь: любой, кто сделал бы это, сам стал бы мишенью. Мне казалось совершенно немыслимым, что снайпер из правительственных войск мог сидеть в гостиничном номере и хладнокровно расстреливать мирных жителей из своей же части города, лишь бы помешать им раздобыть еду. Правительство между тем настаивало, что любой мирный житель, переходивший в захваченную повстанцами восточную часть Алеппо, автоматически считался террористом.

Врачи в больнице М1 рассказали мне, что потеряли много пациентов из-за простреленных крупных артерий, — они нуждались в интенсивном обучении. Я сразу же согласился читать по вечерам лекции и проводить для всех желающих практические занятия, чтобы показать свои лучшие приемы — познакомить их с новыми методами работы или такими хитростями, как правильное положение рук на хирургических инструментах, позволяющее сэкономить время за столом.

**В ТОТ ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ВСЕ ОДИННАДЦАТЬ ПОСТУПИВШИХ
С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ПАЦИЕНТОВ ВЫЖИЛИ —
ДЛЯ ЭТОГО МНЕ ПРИШЛОСЬ ОТПАХАТЬ БЕЗ ПЕРЕРЫВА
ВОСЕМНАДЦАТЬ ЧАСОВ, ПОСЛЕ ЧЕГО Я В ПОЛНОМ
ИЗНЕМОЖЕНИИ ЗАВАЛИЛСЯ СПАТЬ.**

На следующий день нас рано утром разбудил шум пролетающих над больницей сирийских реактивных самолетов. Я был не в состоянии пошевелиться от усталости, но вскоре в дверь постучали. Добравшись до операционной, мы увидели мальчика лет пятнадцати, которому проводили непрямой массаж сердца, готовя к операции. Стоявший у операционного

стола анестезиолог на вид был лишь на год или два старше этого мальчика — тем не менее он успешно интубировал пациента и теперь устанавливал в подключичную вену катетеры для вливания жидкостей. Взглянув на кардиомонитор, я увидел предсмертный сердечный ритм — ненормальные электрические импульсы в сердце, указывающие на неотвратимую смерть.

На груди мальчика была глубокая рана, а еще несколько — на животе и ногах. Очевидно, он пострадал от удара ракеты или снаряда: его ранили либо осколки самой бомбы, либо куски отлетевшей кирпичной кладки или других обломков.

Секунду-другую я наблюдал за происходящим. В это время один из молодых хирургов полил йодом живот мальчика, подготовив его к операции. Он сделал длинный разрез от груди до лобка, а поскольку его коллега продолжал выполнять непрямой массаж сердца, оттуда, словно зубную пасту из тюбика, выдавило наружу кишки. Кровотечения в брюшной полости не было. Казалось, этот разрез сделан совершенно бездумно — чуть ли не на автомате, а не на основе наблюдаемой клинической картины. Я быстро осмотрел голову, шею и ноги мальчика — все они выглядели нормально. Ему все еще продолжали делать непрямой массаж сердца, и было непросто понять, в чем проблема. Я предположил, что повреждено само сердце, потому что рана в груди находилась на его уровне.

Сердце находится в перикарде, или околосердечной сумке, — плотном мешке из соединительной ткани, который окружает и защищает его. При повреждении сердца этот мешок заполняется кровью, и она сдавливает сердце, мешая его нормальной работе, — такое состояние называется тампонадой сердца и чревато катастрофическими последствиями. Венозное давление повышается, в то время как артериальное падает. Если приложить стетоскоп, то вместо уверенного стука можно услышать лишь приглушенные шумы.

Если я был прав и у мальчика действительно развилась тампонада сердца, он уже был на грани смерти — сердце сдавило настолько сильно, что оно перестало биться. Я был уверен, что ему необходима торакотомия — вскрытие грудной клетки с рассечением перикарда, чтобы сначала снять давление, а затем получить доступ к самому сердцу. Между тем

действовать следовало осторожно. Я только что приехал, и они совершенно меня не знали. Если вмешаюсь, я должен непременно оказаться прав, причем сделать это нужно было в подходящий момент. Остальные хирурги должны были понять, что, если ничего не предпринять, мальчик умрет.

Используя Аммара в качестве переводчика, я вежливо попросил кое-то им показать. Они согласились. Я взял в руки скальпель, а Аммар встал с противоположной стороны стола. Я сделал надрез чуть ниже соска и повел скальпель вдоль линии ребер, стараясь как можно быстрее разрезать межреберные мышцы. Затем попросил двух хирургов открыть грудную клетку.

**ЛЕВОЙ РУКОЙ Я ПРИПОДНЯЛ ЛЕГКОЕ МАЛЬЧИКА,
ПОСЛЕ ЧЕГО ПОПРОСИЛ АММАРА ДЕРЖАТЬ ЕГО НА ВЕСУ,
А САМ ВЫПОЛНИЛ ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ПЕРИКАРДА.
СКОПИВШАЯСЯ ТАМ КРОВЬ ПОД ОГРОМНЫМ ДАВЛЕНИЕМ
ХЛЫНУЛА НАРУЖУ, И ОСТАНОВИВШЕЕСЯ СЕРДЦЕ ОЖИЛО.**

Я попросил у Аммара большой грудной ретрактор, и все в операционной хором закричали: «Махмуд!» Несколько секунд спустя он вернулся с ретрактором Финочетто. Это устройство работает по принципу домкрата, раздвигая ребра и удерживая их в таком положении, тем самым открывая хирургу доступ в грудную полость.

Оглядевшись, я увидел, что в операционной было уже около десяти хирургов. Никто из них такую процедуру прежде не видел. Я быстро изолировал большое отверстие от осколка снаряда в передней части правого желудочка, из которого в перикард выливалась кровь. В такт сердцебиению я приставил палец Аммара к отверстию и вырезал небольшой кусок перикарда, после чего наложил шов, используя его в качестве заплатки. Примерно десять минут спустя кровотечение остановилось. Это было маленькое чудо. Этот мальчик попал к нам как раз вовремя: еще бы несколько минут, и было бы слишком поздно — началось бы кислородное голодание мозга.

Он попал к нам вовремя еще и с точки зрения моей миссии в Алеппо. Весьма стандартный для меня диагностический процесс для сирийских хирургов стал настоящим открытием. Они никогда не видели ничего подобного. Этот случай, произошедший всего на второй день моего пребывания, помог сразу укрепить мой авторитет и окончательно убедить местных врачей, что они многому могут научиться. Было видно, что это стало для них моментом настоящего озарения и подобные ждали их впереди. Когда приезжаешь куда-то, где царит крайне напряженная обстановка, в качестве волонтера, нужно действовать очень осторожно. Необходимо отдавать себе отчет, что ты здесь чужак, вмешивающийся не в свои дела, и порой люди не очень любят, когда кто-то ставит под сомнение их компетентность, либо же приходится преодолевать культурные различия. Необходимо установить доверительные отношения, всем своим видом давая понять, что знаешь свое дело. Я всегда старался вести себя скромно и говорил: «Можно тебе кое-то показать?» или «Ты не возражаешь, если мы попробуем по-другому?» Иногда приходилось проявлять и большую настойчивость, особенно если я сталкивался с сопротивлением, а пациенту угрожала реальная опасность, но чаще всего местные врачи понимали, что достигли пределов своих знаний или опыта, и были благодарны моему вмешательству.

Новость о проведенной мной операции на сердце облетела больницу, и в тот вечер я рассказал о ней, казалось, всем оставшимся в Алеппо хирургам, которые собрались, чтобы ее обсудить. Я начал устраивать такие собрания каждый день для обсуждения прооперированных пациентов, причин, по которым были выбраны проведенные процедуры, а также ожидаемых результатов. Я использовал материалы нашего курса со своей флешки, а Аммар и Мунир поочередно переводили мои лекции. Мы решили, что часа в день будет вполне достаточно: все очень уставало и нуждались не только в обучении, но и в отдыхе.

Позже мы с Аммаром направились в палату интенсивной терапии, где лежал мальчик. Дверь была заперта, мы постучались, и медсестра пустила нас внутрь. Я ожидал увидеть других коллег, но, к своему удивлению, обнаружил лишь че-

тыре кровати, занятые подключенными к ИВЛ пациентами, и никакого медицинского персонала. В этой маленькой комнате стояли на подставках шприцевые насосы с лекарствами и современное мониторинговое оборудование для измерения кровяного давления. У изножья каждой кровати висели карты, которые медсестра в одиночку скрупулезно заполняла актуальными данными о состоянии пациента, включая пульс, артериальное давление, температуру, диурез, описание выделений из дренажных трубок, вводимую дозировку лекарств, а также оксигенацию* каждого аппарата ИВЛ. Кроме того, имелся небольшой аппарат для измерения уровня насыщения крови кислородом.

Как одна-единственная медсестра могла справляться со всем этим современным оборудованием? Улыбнувшись, она показала мне на камеры, направленные на пациентов, по две на каждого. Одна была нужна для наблюдения за самим пациентом, а вторая — за его картой. Медсестра объяснила, что изображение передавалось по «Скайпу» напрямую в отделение интенсивной терапии одной больницы в Вашингтоне, где за мониторами круглосуточно следил один из врачей сирийского происхождения, корректируя в зависимости от клинических параметров дозировку лекарств и настройки аппаратов ИВЛ, причем не только в нашей больнице. В эту американскую больницу поступали данные из всех палат интенсивной терапии в Алеппо. Это была удивительная система под блистательным управлением Аммара Захарии, который обучил всех медсестер правильно реагировать на указания онлайн-специалистов.

Мы продолжили отслеживать состояние мальчика следующие двадцать четыре часа, пока он не поправился достаточно, чтобы дышать самостоятельно. Радости его родителей не было предела — это прекрасное начало моей миссии.

В одни дни работы было больше, чем в другие, а порой ее становилось так много, что дни незаметно перетекали в ночи и наоборот. Той осенью нам попадалось не так много

* Оксигенация — степень насыщения (сатурации) крови кислородом; важный индикатор состояния дыхательной функции и общего физического состояния человека.

осколочных ранений, но пострадавшие с огнестрельными ранами поступали непрерывно. Алеппо был городом снайперов. Я обратил внимание Абдулазиза на то, что в одни дни в ранениях, с которыми поступали к нам люди, наблюдалась странная закономерность: казалось, все пациенты были подстрелены в одну и ту же часть тела. В один из дней к нам доставили несколько пациентов с огнестрельным ранением левой паховой области; в другой поступило шесть или семь раненых, подстреленных уже в правый пах. Похожая ситуация наблюдалась и с ранениями груди и верхних конечностей: складывалось впечатление, что все они в течение какого-то времени оказывались с одной и той же стороны. Кроме того, несмотря на оптические прицелы снайперов, мы редко когда сталкивались с выстрелами в голову, от которых люди умирали на месте, — казалось, целью было ранить, изуродовать или искалечить.

**АБДУЛАЗИЗ РАССКАЗАЛ, ЧТО ХОДИЛИ СЛУХИ,
БУДТО ДЛЯ СНАЙПЕРОВ ЭТО БЫЛО СВОЕГО РОДА
СОСТЯЗАНИЕМ: ИМ ДАВАЛИ РАЗНЫЕ НАГРАДЫ, ТАКИЕ
КАК ПАЧКИ СИГАРЕТ, ЗА ПОПАДАНИЕ В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ
ЧАСТИ ТЕЛА. ОН НЕ СОМНЕВАЛСЯ, ЧТО ЭТО ПРАВДА, —
ВСЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА БЫЛИ ПЕРЕД ГЛАЗАМИ.**

Это нездоровое соревнование достигло апогея к концу моего пребывания — главной мишенью одного особенно жестокого и беспринципного снайпера стали беременные женщины. Одна такая пострадавшая поступила в больницу М2 с ранением в живот. Пуля не задела ребенка, но прошла через плаценту. Женщина оказалась на операционном столе всего через несколько минут после выстрела, и мы приняли у нее роды, сделав разрез нижнего сегмента матки. Плацента оказалась полностью уничтожена и перестала снабжать плод кислородом. Я быстро перерезал пуповину и отдал новорожденного одной из медсестер, чтобы она его реанимировала, — к несчастью, сделать этого не удалось. Мы аккуратно зашили женщине

матку в надежде, что она сможет еще забеременеть, — нельзя было позволить снайперу лишить ее радости материнства.

В тот же день в больницу поступила еще одна беременная жертва снайпера. Это была ее первая беременность, почти подошедшая к полному сроку. У нее было тазовое предлежание плода, и ее должны были вот-вот положить рожать в больницу — в зависимости от течения родов рассматривался вариант проведения кесарева сечения. Она была очень красивой, в безупречно чистом белом хиджабе и длинном элегантном пальто, спереди на котором находилось большое красное пятно. Персонал приемного покоя был в некотором замешательстве — хоть она и была в явном смятении, на вид все было в порядке.

**КТО-ТО РЕШИЛ ОТПРАВИТЬ ЕЕ НА РЕНТГЕН БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАЛ, ЧТО ПУЛЯ ПО-ПРЕЖНЕМУ
У НЕЕ В ЖИВОТЕ, НО САМОЕ УЖАСНОЕ БЫЛО В ТОМ, ЧТО ОНА
ЗАСТРЯЛА В ГОЛОВЕ ЕЕ НЕРОДИВШЕГОСЯ РЕБЕНКА. ЖЕНЩИНУ
НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ДОСТАВИЛИ В ОПЕРАЦИОННУЮ.**

Снайпер, должно быть, прицелился, когда она стояла боком, потому что пуля прошла через самую широкую часть ее живота. Стараясь действовать как можно быстрее, я выполнил срединный разрез и увидел зияющую дыру сбоку матки. Разрезав нижний ее сегмент, мы вытащили ребенка. Как обычно, его передали медсестре, но в этом уже не было никакого смысла: бедный малыш получил тяжелую травму головы и был мертв. Матка была разорвана в клочья, и в итоге нам пришлось провести женщине гистерэктомию (удаление матки).

Она выжила, и мы, вне всяких сомнений, приняли правильное решение в попытке спасти ее и ребенка. Только вот какой ценой? Она потеряла единственного ребенка и была теперь вынуждена жить с осознанием того, что другого у нее больше не будет. Более шокирующей жестокости по отношению к человеку я в жизни не видел, а к тому времени повидал всякого. Я был полон решимости по возвращении в Лондон попытаться предать гласности весь ужас происходящего в Алеппо.

Несколько дней спустя, когда мы с Аммаром дремали в перерыве между операциями, в дверь снова постучали. У пациента в палате развился шок — из установленной за два часа до этого дренажной трубки шла кровь, и Абу Абдулла просил помочь ему с торакотомией. Я сказал, что буду через несколько минут.

**ПОДНЯВШИСЬ СО СВОЕГО СКОЛЬЗКОГО ПЛАСТИКОВОГО
ЛОЖА, Я НАДЕЛ БОТИНКИ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ, КОТОРЫЕ
К ЭТОМУ ВРЕМЕНИ БЫЛИ ПОКРЫТЫ ЗАСОХШЕЙ КРОВЬЮ,
ЧАСТЕНЬКО ЗАЛИВАВШЕЙ ПОЛ.**

Когда я добрался до операционной, Абу Абдулла объяснил, что у пациента правостороннее ранение в грудь — его подстрелили в спину чуть ниже лопатки. Какое-то время мы обсуждали, расположить ли пациента как на распятии для выполнения процедуры под названием «раскладушка», когда грудная клетка вскрывается с обеих сторон и открывается подобно капоту машины, или же положить его на бок и прооперировать лишь правую сторону грудной клетки.

Абу Абдулла хотел положить его на бок, чтобы я заодно научил его заднебоковой торакотомии. Эта процедура не входит в стандартное обучение в травматологии, но я решил, что при необходимости мы сможем без труда переложить пациента на спину и продолжить вскрытие грудной клетки.

Кожа под густой бородой пациента была чрезвычайно бледной — он быстро терял кровь. Анестезиолог ввел его в наркоз и даже вставил трубку с двойным просветом, чтобы мы могли сдуть одно легкое, вентилируя при этом другое, — настолько хороши были здешние молодые анестезиологи. Мы положили раненого на левый бок, вымыли и обложили простынями. Я встал перед пациентом вместе с Аммаром. Я передал скальпель Абу Абдулле и показал, где сделать разрез — начиная с груди, чуть ниже правого соска, вокруг тела, через лопатку и до самой спины.

К этому времени восточная часть города была практически полностью окружена правительственными войсками.

Несмотря на это, Городскому медицинскому совету Алеппо до сих пор удавалось тайком провозить медикаменты — как правило, на задних сиденьях мотоциклов, которые были достаточно быстрыми и проворными. Нам только что доставили аппарат под названием «диатермический нож», который был пристегнут сзади к одному из таких мотоциклов, словно пицца на доставку, и с помощью него мы принялись резать фасцию и мышцы, пока не добрались до ребер. Я сказал Абу, чтобы он разрезал шестое ребро и раздвинул ткани в стороны, чтобы открыть доступ к легкому.

Как только он это сделал, из грудной полости хлынула кровь. Я попросил анестезиолога уменьшить поток воздуха в легкие, чтобы мы могли разглядеть, что происходит. Отделив нижнюю легочную связку, мы увидели, что нижняя правая доля легкого была полностью разрушена, а из легочной вены обильно текла кровь.

ДАЖЕ В САМЫХ ЛУЧШИХ УСЛОВИЯХ ЭТО ОЧЕНЬ СЛОЖНАЯ ОПЕРАЦИЯ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ СМЕРТНОСТИ — ПРИНЦЕССА ДИАНА УМЕРЛА ОТ ТАКОЙ ЖЕ ТРАВМЫ.

Я сказал Абдулле, что, если он хочет, я могу зашить отверстие в вене, чтобы он потом провел лобэктомию*. Аммар очень осторожно воспользовался аспиратором, чтобы я смог разглядеть точное расположение отверстия в вене, в то время как Абу отодвинул легкое в сторону и остановил кровотечение пальцами.

Только я собирался зашить легочную вену, как двери операционной распахнулись. Я посмотрел направо и не поверил своим глазам: в комнату ворвались шесть вооруженных до зубов человек в черной боевой форме и куфиях. Это явно были боевики ИГИЛ**, и пациент на столе был одним из них.

* Удаление доли легкого.

** Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

У меня дрогнуло сердце, я застыл на месте, поймав глазами взгляд Аммара. Подобно мне, от неожиданности и испуга он выпучил глаза. «Ох, — подумал я, — значит, так все закончится». Почувствовав выброс адреналина, я отвернулся, глядя в пол. Я слышал, как они возьмется с оружием, то ли вставляя новые магазины, то ли играя с предохранителем. Еще раз оглядевшись по сторонам, я снова поймал взгляд Аммара — едва заметно он покачал головой: «Нет, не говори ни слова, предоставь это мне». Вперед вышел главарь группы, наставив на нас автомат.

— Это мой брат! — агрессивно сказал он по-английски с сильным и непонятным акцентом. — Что ты с ним делаешь?

Абу Абдулла сказал ему по-английски, что мы пытаемся спасти этому мужчине жизнь и не знали, кто он такой.

— Вы должны были спросить, прежде чем забирать нашего брата на операцию! — последовал ответ. — Кто эти люди? — продолжал он, показывая на Аммара и меня.

Абу Абдулла объяснил ему, что мы хирурги. Было очевидно, что этот человек хочет, чтобы с ним говорила, но Аммар вмешался со своим сильным сирийским акцентом, сказав, что мы все хирурги и просто пытаемся спасти этому человеку жизнь.

К этому времени меня уже начало трясти. Только так я мог не дать своим ногам подкоситься. Я чувствовал себя таким же беспомощным, как и на том блокпосте в Конго, буквально дрожа от страха.

— А это кто? — спросил он, показывая на меня, и принялся обходить стол.

Абу Абдулла прошептал мне на ухо: «Не говори ни слова», повернулся к главарю группировки и сказал:

— Это старший хирург. Старший хирург сейчас занят — он останавливает кровотечение у вашего брата, и его нельзя беспокоить. Если вы ему мешаете, он не сможет спасти вашему брату жизнь.

Главарь подошел к операционному столу и заглянул в рану, чтобы посмотреть, что мы делаем. Остальные боевики угрожающе расхаживали по комнате — кто-то сел на полу, кто-то устроился поудобнее, опершись на оборудование.

Мне же к этому времени стало уже совсем не по себе — было трудно продолжать эту невероятно сложную и деликатную операцию с трясущимися руками. Впервые за очень долгое время я решил помолиться.

**Я ЧЕЛОВЕК НЕВЕРУЮЩИЙ, НО ВРЕМЕНАМИ И У МЕНЯ
ВОЗНИКАЛА ПОТРЕБНОСТЬ ОБРАТИТЬСЯ К ВСЕВЫШНЕМУ.
ЭТО КАК С РАДИО — Я ПРОСТО ПЕРЕКЛЮЧАЮСЬ НА ДРУГУЮ
ВОЛНУ, ЧТОБЫ ПОГОВОРИТЬ С БОГОМ.**

Сложно описать, какие чувства я испытываю в подобные моменты — от повисшего напряжения меня словно возносит на другой уровень сознания. Это был один из таких случаев.

Я стал молиться, чтобы Бог позволил мне довести операцию до конца, и попросил его унять дрожь в моих руках, которыми продолжал сдавливать рану. Я хотел начать защищать, но не мог открыть рот. Я подал Аммару знак, и он, догадавшись, что я имею в виду, сказал: «Нитки, нитки!» — но мне дали не те, что были нужны, и пришлось попробовать снова. И тут произошло нечто невероятное: опустив голову и переживая из-за возникшей заминки и того, что главарь группировки может начать задавать вопросы, я почувствовал, как голова Аммара слегка коснулась моей. От этого простого проявления братской любви мои руки внезапно расслабились. Ноги все еще дрожали, тело трясло от напряжения, но руки теперь были твердыми.

Чтобы закончить операцию, потребовался целый час. Я зашил легочную вену в полной тишине. Обычно, выполняя сложные маневры, мы в операционной то и дело подтруниваем друг над другом, но сейчас не говорили ни слова, не считая периодических комментариев на арабском между Аммаром и Абу Абдуллой.

Когда мы уже заканчивали, снаружи послышались выстрелы, и рация, которая была у одного из боевиков, затрещала. Он вышел из операционной, и вскоре за ним последовали все остальные, за исключением главаря — он оставался

с нами, пока не был наложен последний шов. После этого он тоже ушел.

Пациенту невероятно повезло — ему прострелили легкое, и он истекал кровью, но по иронии судьбы из-за ворвавшихся в операционную боевиков ИГИЛ* я дольше прижимал свои дрожащие руки к его ране, а когда наконец смог их отнять, мне удалось разглядеть, где именно была перебита вена.

После случившегося я пребывал в некотором замешательстве. Я спас жизнь этому человеку в самых тяжелых условиях, и, полагаю, мне тоже повезло — если бы он умер, из-за неизбежных вопросов моя личность в итоге была бы раскрыта. Я уверен, что, если бы главарь группировки узнал, что я британский подданный, меня убили бы на месте. Я снова спас жизнь человеку, который мог продолжить совершать ужасные преступления. Делало ли это каким-то образом меня соучастником? На этот раз я точно знал, кем был мой пациент, и мог предположить, какого рода вещи он делал или может сделать в будущем. И тем не менее я твердо верю, что моим долгом было спасти ему жизнь. Как и тогда в Пакистане, в глубине души я надеялся, что однажды он узнает, что его спас христианин, не испытывавший к нему ни ненависти, ни предвзятости.

Тем временем ужасные преступления совершались каждый день. Через две недели после того происшествия в больнице М1 у поправлявшегося в палате боевика ИГИЛ* возникли религиозные разногласия с пациентом с перебитыми при взрыве обеими ногами. В тот же вечер все та же группировка боевиков ИГИЛ*, славящаяся садизмом и жестокостью, ворвалась в больницу, поднялась в палату и стащила пациента с переломанными ногами вниз по лестнице. На улице, посреди дороги, они отрезали ему голову прямо на глазах у больничного персонала и прохожих. Они думали, что это был солдат правительственных войск, но на самом деле он состоял в Свободной сирийской армии. Извиняться было поздно. Между повстанческими группировками начался разлад, и жители Алеппо настроились против ИГИЛ*.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Рассказанная Аммаром история особенно задела меня за живое. Один немецкий врач прибыл в больницу в Азазе, неподалеку от турецкой больницы, где лечили как бойцов ССА, так и ИГИЛ*. С какой-то целью этот врач сфотографировал прооперированного им боевика ИГИЛ*. Джихадист возмутился и потребовал отдать фотоаппарат. Врача вывели из палаты. Прибыли другие боевики ИГИЛ*, требуя выдать им врача, но охранявшие больницу солдаты Свободной сирийской армии отказались.

Тогда боевики ИГИЛ* открыли у стен больницы стрельбу и убили двух охранников из ССА. Это переросло в ожесточенное столкновение внутри больницы, впоследствии охватившее весь город. В конечном счете Свободной сирийской армии пришлось покинуть город, оставив его под контролем ИГИЛ*.

По словам Аммара, отсюда следовало четыре вещи. Во-первых, любой человек с Запада в Сирии теперь считался шпионом, и в случае поимки его ожидало жестокое наказание. Во-вторых, даже если он был врачом, это ничего не меняло. В-третьих, вернуться в Турцию теперь было непросто, поскольку единственная дорога от Алеппо до границы проходила по территории ИГИЛ*. Наконец, в-четвертых, это стало катастрофой для Свободной сирийской армии. Вместо того чтобы бросить все свои силы на борьбу с режимом, она была вынуждена бороться еще и с соперничающей повстанческой группировкой, стремящейся построить собственный халифат.

Я дошел до той стадии, когда становилось все сложнее закрывать глаза на происходящее вокруг. Я попросту не мог нормально работать, когда начинал об этом думать. Чтобы как-то справиться, я стал каждое утро молиться и просить у Бога защиты, чтобы продолжать свою работу.

Я старался сосредоточиться на пациентах, на обучении коллег, проводя с ними как можно больше времени. Это казалось единственной разумной реакцией в этой безумной войне.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Вместе с тем я не чувствовал себя в Алеппо в особой опасности — меня окружали люди, ставшие для меня друзьями. Никто из нас не знал, как все обернется. Многие из умеренных сирийцев, с которыми я работал, толком не знали, кто такие ИГИЛ*. Их менталитет был все еще таким же, как до революции. Они привыкли иметь дело в своем городе с представителями разных религий и культур, а на экстремизм попросту не было времени. Они все еще надеялись, что Запад придет на помощь, предоставив Свободной сирийской армии необходимые для свержения режима оружие и технику.

Работа продолжалась, и примерно через месяц я почувствовал, что действительно помогаю местным врачам, хирургам и медсестрам. Впрочем, порой, как это всегда бывает, казалось, что за одним шагом вперед следовали два шага назад. Один случай стал наглядным тому примером.

В больницу М1 доставили двух парней, подстреленных в ноги. У обоих посреди бедра были огромные пульсирующие гематомы. Приложив стетоскоп, я услышал характерный шум артериовенозной фистулы — образованного пулей соединения между артерией и веной, подобно той, что была у парня с ранением в шею, которого я оперировал многие годы назад в Боснии. Без хирургического вмешательства их обоих ждал отказ сердца.

Вместе с Абдулазизом мы прооперировали первого парня. Пережав кровеносные сосуды ниже и выше ранения, мы рассекли гематому, и из-под кожи хлынула кровь.

ОТДЕЛИВ АРТЕРИЮ ОТ ВЕНЫ, МЫ ЗАШИЛИ ВСЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ. ПАЦИЕНТ ПОЛНОСТЬЮ ПОПРАВЛСЯ И ДВА ДНЯ СПУСТЯ ПОКИНУЛ БОЛЬНИЦУ.

Второму парню было лет пятнадцать, и у него также образовалась фистула с большой ложной аневризмой посередине бедра. Абдулазиз, которому мои уроки по сосудистой хи-

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

рургии принесли огромную пользу, предложил отвезти мальчика в больницу М10, чтобы работающие там хирурги также могли научиться чему-то новому.

Мы отправились в путь на машине скорой, за рулем которой сидел Або Абдо. Пациент улыбался мне в приятном предвкушении того, что его ногу приведут в порядок, избавив от боли.

По прибытии в больницу М10 я вкратце объяснил местной бригаде, что и как именно я собирался сделать. У него был довольно низкий уровень гемоглобина, а поскольку операция предстояла на артерии, я попросил подготовить кровь для переливания. Одна из медсестер взяла образец, чтобы определить группу крови. К тому времени как мальчик оказался под наркозом, у операционного стола собрались пять или шесть хирургов, включая Аммара.

Я осторожно сделал разрез на бедре мальчика и изолировал вену и артерию выше и ниже гематомы. Мы обсудили необходимость предотвратить свертываемость крови при пережатии кровеносных сосудов. Я попросил ввести ему пять тысяч единиц антикоагулянта гепарина, и мы подождали несколько минут, чтобы препарат распределился по организму. Затем я поставил зажимы и передал скальпель одному из хирургов, попросив его разрезать крупный кровеносный сосуд. Он сделал это с энтузиазмом, но имел неосторожность задеть один из зажимов на артерии — он упал на пол, и из нее хлынула кровь. Мы в панике стали пытаться перекрыть артерию, пока он не истек кровью. За несколько минут он потерял около литра крови, и я попросил достать пакет для переливания из хранилища, в роли которого выступал старый холодильник.

КРОВИ ВЕЧНО НЕ ХВАТАЛО — У НАС БЫЛО, НАВЕРНОЕ, ВСЕГО ПО ДВЕ ЕДИНИЦЫ КАЖДОЙ ГРУППЫ.

Пока мы ждали, я решил взять длинную подкожную вену из другой ноги мальчика, чтобы использовать ее в качестве шунта в обход гематомы на поврежденной ноге. Когда и это было сделано, мы все еще ждали пакет с кровью. Казалось,

мы прождали очень долго, пока наконец принесли кровь и начали переливание.

Примерно полчаса спустя ситуация начала выходить из-под контроля. У парня начал кровоточить каждый разрез — не только на ноге с аневризмой, но и на ноге, из которой я взял подкожную вену. Я ничего не мог понять. Я спросил анестезиолога, услужливого старшего коллегу, по поводу гепарина — может, он случайно ввел 50 000 единиц вместо 5000? Он показал мне пузырек, подтвердив, что дал нужную дозу. Тем временем ситуация на операционном столе стала критической — у парня сочилась кровь из каждого капилляра, к которому мы прикасались. Это напоминало фильм ужасов: кровь шла отовсюду. Ему еще нужна была донорская кровь, причем как можно быстрее. На смену спокойной, размеренной атмосфере учебной операции пришел один из тех кошмаров хирурга, когда все начинает идти наперекосяк, стремительно выходя из-под контроля.

Шел уже восьмой час операции, которая обычно занимает не больше двух, а мне до сих пор не удавалось остановить кровотечение. В конце концов мы закончили. Хотя формально операция и была успешной, для каждого из нас это был весьма неприятный опыт. Мы с Аммаром спустились, чтобы поговорить с отцом мальчика, который был на удивление спокоен. Он сказал нам, что во время обстрела потерял двух сыновей и теперь был уверен, что Бог защитит его единственного оставшегося в живых ребенка.

Измотанные, мы отправились спать, но рано утром я встал и стал ждать, пока проснется Аммар. Мне не терпелось проведать того мальчика. В восемь утра мы с Аммаром приехали из М1 в М10 и напрямиком направились в палату интенсивной терапии. Зрелище было ужасное. Наш пациент был синего цвета. Он был в таком плохом состоянии, что не имел сил снять кислородную маску. У него полностью отказали почки, перестав выделять мочу — вместо нее в мочеприемнике была концентрированная темная, почти черная, жидкость. Осмотрев его, к своему ужасу, я обнаружил, что даже от трубки капельницы, на которой он лежал, на его коже остался повторяющий ее форму синяк. Что же произошло? Я ломал голову, и Аммар предположил, что у мальчика могла

быть трансфузионная реакция — должно быть, ему перелили кровь не той группы.

Я был потрясен и спустился в операционную, чтобы попытаться найти его карточку для определения группы крови.

У каждого из нас одна из четырех групп крови: А, В, АВ или О. У людей с кровью группы А к эритроцитам привязан белок под названием А-антиген (антиген — это частица, способная вызывать иммунный ответ). В крови группы В содержится В-антиген, а в крови группы АВ присутствуют оба антигена, в то время как в крови группы О нет ни того ни другого.

Циркулирующая кровь доставляет питательные вещества и кислород к клеткам организма, унося углекислый газ и продукты внутриклеточного обмена. Кровь состоит из плазмы, в которой плавают видимые только под микроскопом элементы крови: эритроциты, или красные кровяные тельца; лейкоциты, или белые кровяные тельца; а также тромбоциты. Тромбоциты участвуют в процессе свертывания крови — благодаря им кровотечение после полученной травмы со временем останавливается. Лейкоциты борются с инфекционными заболеваниями, активируя иммунный ответ. Помимо этих клеток, плазма несет в себе антитела, которые атакуют антигены и разрушают их. Каждому антигену соответствует свое антитело. В крови группы О на поверхности эритроцитов отсутствуют антигены, поэтому ее можно переливать пациентам с любой группой крови, поскольку новая кровь не станет провоцировать иммунный ответ. По этой причине пациентов с кровью группы О называют универсальными донорами — такой кровью стараются запастись в хранилищах на экстренный случай.

Если же человек с группой О получит кровь любой другой группы, антитела в его плазме примутся атаковать антигены на поверхности ее эритроцитов, которые начнут слипаться, а затем — лопаться. При разрыве из эритроцитов высвобождается не только гемоглобин, но и многие другие соединения, на которые расходуется все участвующие в свертывании белки, содержащиеся в организме. Образуются микротромбы, которые закупоривают капилляры различных внутренних органов, таких как печень и почки. Такое состояние организма называется синдромом диссеминированного

внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром), и ничего хорошего он не предвещает.

Существует простой способ определения группы крови пациента с помощью специальной диагностической карточки, на которую нанесены три небольших круга с антителами. Первый круг содержит антитела А, второй — В, а третий — резус-положительные или резус-отрицательные антитела. Поочередно капнув кровь на каждый из этих кругов, мы можем определить группу крови пациента. У крови группы А будет наблюдаться агглютинация, или слипание эритроцитов, на первом круге (антитела А), но на втором круге ничего не произойдет, и кровь останется жидкой. Таким образом, по тому, на каком круге кровь начнет слипаться, можно определить ее группу.

Я позвал Аммара с собой, чтобы он проверил имя мальчика на арабском. Мы принялись шарить в мусорных ведрах, оставшихся с прошлого вечера, — к счастью, их еще не успели опорожнить. Примерно через час нам удалось найти его карточку. Его кровь капнули на диски с антителами, и на всех она осталась жидкой, что указывало на группу О с отрицательным резусом. Мы проверили, какую кровь ему дали, и я с ужасом обнаружил, что мальчику перелили кровь группы АВ. Должно быть, тот, кто проверял его кровь, ошибочно решил, будто наличие агглютинации означает, что кровь совместима, а не наоборот. Это объясняло и задержку: лаборант не был до конца уверен, как интерпретировать результаты.

Мальчик стал жертвой ужасной трансфузионной реакции. Мало того что ему дали две единицы крови АВ, так потом еще и перелили несколько единиц крови О. Если бы ему дали только кровь группы О, с ним все было бы в порядке и он не страдал бы от последствий так называемой АВО-несовместимости, которая приводит к неконтролируемому кровотечению.

Я был совершенно подавлен — из-за столь банальной ошибки мальчик теперь умирал у меня на глазах, и я чувствовал себя полностью за это ответственным.

Если бы меня там не было, ему не стали бы проводить эту операцию, и он бы не умер, как это случилось вскоре. Видеть боль в глазах его отца было невыносимо, и, пока Аммар говорил с ним на арабском, я только и мог, что держать его

за руку и смотреть, как он заливается слезами, полностью сохраняя свое достоинство. В полной тишине мы поехали обратно в больницу М1. Я пошел в нашу комнату и, как бы Аммар ни пытался меня утешить, уверяя, что в этом не было моей вины, принялся безутешно рыдать.

Думаю, это была совокупная реакция на все ужасы идущей вокруг нас войны. Безжалостные снайперы расстреливали молодых людей, в то время как неопытные работники больницы изо всех сил пытались сделать все возможное в этих чрезвычайно тяжелых условиях, порой допуская фундаментальные ошибки, которые стоили людям жизнью. Мне было так паршиво, что я решил, что следует возвращаться домой, — тяжесть произошедшей трагедии оказалась попросту не по плечу. Случись подобное в Великобритании, это повлекло бы за собой неминуемую череду затяжных судебных разбирательств — возможно, кого-то даже признали бы виновным в причинении смерти по неосторожности и упекли бы в тюрьму. В Национальной службе здравоохранения предусмотрено множество проверок, чтобы не допустить подобных оплошностей, но как у меня на родине, так и во всем мире люди раз за разом совершают ошибки, приводящие к человеческим жертвам. То, что мы находимся в зоне боевых действий, не освобождает нас от ответственности. Чувство вины за случившееся — это то бремя, которое я буду нести до конца своих дней.

Аммар ответил, что, если я вернусь домой, он поедет вместе со мной, подчеркнув тем не менее, что наш долг — остаться в Алеппо и вылечить как можно больше раненых. Это происшествие стало уроком для всех. Ужасно жаль, что порой приходится учиться на столь страшных ошибках, которые навсегда впечатываются в психику.

Несмотря на все трагедии, был достигнут реальный прогресс. К этому времени я по-настоящему сблизился со всеми хирургами — их общество и дружба невероятно радовали меня. Как и в случае с Ливией, было приятно не только получить возможность поработать не с другими зарубежными волонтерами, а с местными хирургами, но и заняться их обучением. Мы вместе жили, питались, работали. Во всех

операционных царил подлинная гармония, и я заметил, как становлюсь настоящим наставником, в каком-то смысле даже отцовской фигурой, учитывая, насколько старше большинства коллег я был. Они звонили в любое время дня и ночи, и Або Абдо, положив одну руку на руль, а второй удерживая сигарету, подперев бедром АК-47, гнал на бешеной скорости, истошно сигналив, на своей скорой из больницы в больницу, из операционной в операционную, где я проводил операции либо просто давал советы по дальнейшим действиям.

НАШИ АМБИЦИИ РОСЛИ, И ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫХ В БОЛЬШИНСТВЕ ГОРЯЧИХ ТОЧЕК ПРОСТО ПОДЛАТАЛИ БЫ, МЫ ПРОВОДИЛИ ОБШИРНЫЕ ОПЕРАЦИИ.

Хирурги все лучше и лучше справлялись с простреленными артериями и венами, значительно расширили понимание хирургии контроля повреждения, научившись выигрывать пациентам дополнительное время, стабилизовав их состояние и согрев, прежде чем браться за масштабную процедуру. Большинство спасительных операций занимали сорок пять минут или час вместо нескольких часов, когда пациенту попросту могло не хватить сил. Затем, когда наступало затишье, мы могли вернуть стабилизированного пациента в операционную, чтобы провести необходимую процедуру в менее напряженной обстановке. Такой способ работы был намного эффективнее, и врачи осознали его преимущества. Вскоре тяжелое ранение перестало быть для большинства смертным приговором, и теперь смерти пациентов стали редкостью.

В это сложно поверить, но в сентябре 2013 года были три недели, за которые во всем Алеппо от огнестрельного ранения не скончался ни один пациент, которого удалось доставить в больницу живым.

Мы настолько осмелели, что, когда в больницу М1 привезли раненного в живот четырнадцатилетнего мальчика, мы с Абу Абдуллой решили рискнуть и проделать чрезвычайно сложную процедуру, наблюдать за которой собрались все

местные хирурги. Пуля пробила двенадцатиперстную кишку и окружаемую ею головку поджелудочной железы, уничтожив правую почку. В этой части двенадцатиперстной кишки содер­жится как общий желчный проток, так и главный проток поджелудочной железы, и вместе они образуют так называемый Фатеров сосочек, в честь Абрахама Фатера, немецкого анатома, впервые описавшего его в 1720 году.

Помимо инсулина, поджелудочная железа вырабатывает ферменты, которые поступают в двенадцатиперстную кишку и участвуют в пищеварении. При повреждении Фатерова сосочка из протока выходит панкреатический сок, начиная переваривать все окружающие ткани. Желчь тоже выходит наружу, еще больше усиливая воспаление. Суть в том, что при разрушении Фатерова сосочка пациента ждет неминуемая смерть, если не провести крайне рискованную процедуру — операцию Уиппла.

Абу Абдула повернулся ко мне и спросил:

— Ну что ты думаешь?

Поджелудочно-двенадцатиперстный комплекс — один из самых сложных для хирурга участков человеческого организма, особенно если поврежден в результате травмы. Несмотря на агрессивное хирургическое вмешательство, даже в крупных травматологических центрах пациенты сталкиваются с высоким уровнем осложнений, длительным пребыванием в палате интенсивной терапии и смертностью около пятидесяти процентов. С другой стороны, если бы мы оставили мальчика в покое, его сто процентов ждала бы смерть.

К счастью, в тот день было довольно тихо. Я спросил у Абу Абдуллы, сколько у нас осталось крови. «Наверное, единиц десять», — ответил он. Прежде я никогда не выполнял операции Уиппла при травме — последний раз я ее провел примерно двадцать лет назад для пациента с раком головки поджелудочной железы. Перед тем как мы приступили, я проверил жесткий диск своего компьютера — к счастью, как-то раз я скопировал фотографии операции Уиппла из «Хирургического атласа» Камерона, и они там были. Я несколько раз прошелся по всем этапам операции. Она включала удаление головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, части желудка и желчных протоков

с последующим соединением того, что осталось. Получается очень запутанный узел со множеством соединений. При нарушении герметичности любого из них пациента ждет смерть. Операция заняла восемь часов, и новость о том, что мы ее проводим, начала расходиться по городу. Операционную постепенно наполняли хирурги, которые приходили посмотреть и поучиться.

После того как все соединения были выполнены, кишечник настолько распух, что попросту не помещался обратно в брюшную полость. Я использовал видоизмененный вариант процедуры, обычно применяемой для избавления от послеоперационной грыжи, — разделение компонентов брюшной стенки. Одна из трех мышц сбоку брюшной полости разделяется, чтобы обеспечить дополнительную эластичность передней брюшной стенке. Это позволяет растянуть ее на расстояние до семи сантиметров с одной стороны, а при проведении процедуры с обеих сторон можно выиграть до четырнадцати сантиметров дополнительного пространства. Я использовал эту процедуру неоднократно — это отличный прием, и мы прибегли к нему и в этот раз. Удивительно, но все прошло хорошо. Под всеобщие аплодисменты пациента переложили с операционного стола на каталку и увезли в палату интенсивной терапии.

На следующий день мы с Аммаром с трепетом направились туда, чтобы узнать, пережил ли пациент ночь. К нашему облегчению и восторгу, мальчик сидел на кровати — он просил пить. Два дня спустя из интенсивной терапии его перевели в палату общей хирургии, а на следующий день он уже уминал хумус с хлебом. На шестой день мы смогли извлечь дренажные трубки и отправить его домой.

Поразительно, но мальчик, риск смерти которого еще неделю назад составлял сто процентов, стал единственным человеком в Алеппо, который перенес операцию Уиппла — мы могли смело заявлять о стопроцентном показателе успешности одной из самых сложных хирургических процедур.

К этому времени я заведовал собственной амбулаторией в больнице М1, принимая пациентов в маленькой комнатке, изолированной от остального приемного покоя, чтобы никто не мог видеть, как я входил и выходил. Я сидел там с утра

по несколько часов вместе с Аммаром, и к нам приводили пациентов, переживших всевозможные травмы.

Многие из них нуждались в реконструктивных операциях, и я был рад, что пластический хирург Абу Васим стремился научиться у меня как можно большему. Сюда приходили пациенты, получившие тяжелые ранения рук и ног, после которых остались оголенные кости или обширные повреждения кожи и мышц, которые требовалось должным образом прикрыть.

Абу Васим только закончил базовую хирургическую подготовку и отчаянно хотел стать известным пластическим хирургом. Он видел немало операций, но сам выполнил не так много, а поскольку наша работа главным образом была связана с травматологической хирургией, ему нечасто выпадала возможность заняться пластикой, не считая периодической помощи жертвам ожогов. Я решил взять его под свое крыло и пообещал, что, если подвернется операция по реконструкции, с удовольствием выполню ее вместе с ним.

Несмотря на всю эту кровавую череду огнестрельных ран, с которыми мы ежедневно имели дело — как правило, через нас каждый день проходили от двенадцати до пятнадцати пациентов, — жители Алеппо по-прежнему пытались жить обычной жизнью. Между тем оборудование выходило из строя, машины ломались, и частенько приходилось импровизировать. По соседству жил инженер с собственным токарным станком, он чинил поломанные машины, используя собранные им в округе куски металла. Он был настолько хорош, что трудился сутки напролет, поддерживая транспортную систему восточной части Алеппо в рабочем состоянии. Однажды его токарный станок сломался, и он засунул в него обе руки, чтобы подтянуть какую-то гайку.

ДОЛЖНО БЫТЬ, ОН СЛУЧАЙНО ЗАДЕЛ ЛОКТЕМ ВЫКЛЮЧАТЕЛЬ — СТАНОК ЗАПУСТИЛСЯ, И ЕМУ ОТОРВАЛО ЛЕВУЮ РУКУ ВЫШЕ ЗАПЯСТЬЯ, А ПРАВАЯ БЫЛА ИСКАЛЕЧЕНА.

Я пил кофе на верхнем этаже больницы М1, рассматривая лицу вниз, как вдруг увидел машину, которая с визгом затормозила. Вышедший из нее инженер побежал в больницу,

его руки истекали кровью. Я бросился вниз по лестнице в операционную. Мы быстро наложили на предплечье жгут, чтобы остановить кровотечение, но ему было так больно, что решили не мучить его и сразу же дать наркоз. Когда он подействовал, мы осмотрели его раны. Левая рука была настолько повреждена, что нужно было ампутировать предплечье. Правую, доминантную, руку нужно было спасти. У него сохранились большой, указательный пальцы и половина среднего, но все остальное было оторвано, как и половина предплечья.

Мы с Абу Васимом ампутировали ему левое предплечье, а затем внимательно изучили то, что осталось от правой руки. Оголенные ткани и кости нужно было закрыть кожей, но это могло подождать. Важно действовать постепенно: перевязать раны и избавиться от любой инфекции, которая могла там развиться, — пришлось оперировать несколько раз, постепенно удаляя все больше омертвевших тканей и давая ему антибиотики. За следующие несколько дней он окреп, а в правой руке частично восстановилась подвижность большого и указательного пальцев. Пришла пора залечить его раны.

Я спросил у Абу Васима, доводилось ли ему когда-нибудь делать паховые лоскуты. Речь шла о процедуре по пересадке взятого с паха кожного лоскута размером чуть больше крупной ладони с растопыренными пальцами. Лоскут получает кровь из небольшой артерии, служащей ответвлением бедренной. Если не отделять взятый кожный лоскут от артерии, им можно закрыть поврежденную руку, зафиксировав ее над пахом. Пришитый поверх того, что осталось от руки, лоскут остается в таком положении на три-четыре недели, пока не разовьются новые сосуды, чтобы обеспечить кровоснабжение. Когда это произойдет, лоскут можно наконец отделить от паха, полностью покрыв руку новой кожей.

Абу Васим просто светился от счастья. Наконец-то ему выпал шанс провести серьезную пластическую операцию. На глазах у пятнадцати других хирургов из Алеппо он под моим руководством подготовил паховый лоскут. Это заняло какое-то время, но мне было невероятно приятно наблюдать, как он отделяет и пересаживает кожу. Чтобы обездвиг-

жить руку инженера, из-за особенностей травмы пришлось поставить ему на таз и руку специальные ортопедические фиксаторы.

Когда младший хирург проводит сложную операцию под бдительным оком старшего коллеги, от проделанной работы получаешь особое удовлетворение. Это чувство сложно выразить словами, но я видел, что Абу был в эйфории. Совершенно неважно, что было раньше, что ему довелось повидать, — факт, что он успешно выполнил эту операцию, вызывал у него огромную гордость и придавал уверенности в будущем.

К середине октября мое пребывание в Алеппо подходило к концу. Аммар решил остаться еще на три месяца, но сказал, что сопроводит меня в Турцию, после чего вернется в город.

**В НОЧЬ ПЕРЕД МОИМ ОТЪЕЗДОМ МНЕ В БОЛЬНИЦЕ
УСТРОИЛИ ПРОЩАЛЬНУЮ ВЕЧЕРИНКУ. ВСЕ, С КЕМ Я
РАБОТАЛ В АЛЕППО, ПРИШЛИ В М1, И МУЗЫКА, ВЕСЕЛЬЕ,
СМЕХ И ТАНЦЫ ПРОДОЛЖАЛИСЬ ВСЮ НОЧЬ.**

На следующее утро все врачи выстроились в очередь, чтобы меня проводить. После последнего объятия я со слезами на глазах со всеми попрощался. С доктором Мухаммадейном за рулем мы с Аммаром поехали под конвоем по Каstellо-Роуд на север, к границе в Атме. По пути я не мог не думать о том, какое удивительное приключение пережил. Молодые врачи и хирурги, с которыми я здесь работал, были, пожалуй, самой замечательной группой людей, каких я только встречал. Нескольких я обучил выбранным ими специальностям. Абу Хозайфа научился мастерски справляться с большинством типов повреждений артерий и теперь умел проводить все необходимые процедуры, чтобы восстановить кровоснабжение и избежать ампутации. Абдулазиз стал кардиоторакальным хирургом и при необходимости мог вскрыть грудную клетку и зашить сердце. Абу Абдулла стал самым лучшим и искусным хирургом общей практики

в Алеппо. Абу Васим продолжил расширять инструментарий своих реконструктивных операций. Разумеется, были и другие, так много, что всех не перечислишь, но учить каждого из них было мне в радость. Все они впечатлили меня своими способностями, причем они передали свои знания другим хирургам, и учебный цикл продолжился.

Поездка складывалась хорошо, пока мы не достигли десятимильного участка дороги, проходящего по контролируемой ИГИЛ* территории. К этому времени мы уже все знали о том, как обстоят дела с экстремистами. За две мили до Азаза, оплота ИГИЛ*, у нашего фургона лопнула крышка. Мы вышли из машины, а наш вооруженный эскорт занял позицию неподалеку, изучая местность вокруг. К счастью, в багажнике оказалась запаска, но не было домкрата. Особо не задумываясь о том, насколько опасной была ситуация, мы шестером взялись за машину и приподняли ее, а доктор Мухаммадейн стал менять колесо.

Внезапно Аммар велел мне вернуться в машину. К нам приближался пикап с развевающимся черным флагом. Я украдкой забрался в машину, в то время как с противоположной стороны остановился автомобиль, полный вооруженных боевиков ИГИЛ*. Выглянув в окно, я увидел, как один из них стал расспрашивать доктора Мухаммадейна о том, что мы здесь делаем. Аммар быстро подошел к машине и шепотом сказал мне спрятаться. Я скользнул на пол у задних сидений и в ужасе принялся укрываться ковриками для ног и всем, что попадалось под руки. Затем я ощутил удар — поскольку машину теперь держало меньше людей, она выскочила у них из рук и упала. К счастью, доктор Мухаммадейн сильно не пострадал, и это отвлекло внимание боевиков ИГИЛ* от остальной части машины. Они даже не стали ее проверять.

Я прятался еще около часа, пока колесо не поменяли и мы не продолжили путь, благополучно добравшись до пограничного пункта в Атме прямо перед его закрытием.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Оказавшись в Турции, я испытал огромное облегчение. Я снова поразился тому, как по одну сторону забора из колючей проволоки царили спокойствие и нормальная жизнь, тогда как по другую полным ходом шла гражданская война. Всего два часа спустя мы с Аммаром, как ни в чем не бывало, сидели в турецкой бане в комфортабельном отеле. Мы обнялись на прощанье, и он отправился обратно в Алеппо, а я пообещал ему, что скоро увидимся вновь. Я ни капли не сомневался, что еще туда вернусь.

10

СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ

Я вернулся домой в смешанных чувствах. С одной стороны, я был в приподнятом настроении и испытывал необычайный оптимизм по поводу будущего Сирии. Предчувствуя, что экстремистский фундаментализм ИГИЛ* там не укоренится, я до сих пор ждал более активных действий со стороны международного сообщества. Кроме того, я был чрезвычайно рад тому, что приложил руку к подготовке и обучению отважных хирургов, которые собирались и дальше помогать людям в этой отчаявшейся стране.

Вместе с тем я испытывал гнев из-за явной несправедливости этого конфликта и того, что ни в чем не повинные мирные жители становились мишенями для собственного правительства. Конечно, в противостоянии режиму между собой переплелись группы с конфликтующими интересами, от умеренных сторонников демократии до жестких исламистов, что неизбежно вызывало путаницу, но при чем тут были дети? Как они вписывались в политику «если ты не с нами, то против нас»?

Я принял решение поделиться страшной историей беременной женщины, чей неродившийся ребенок был застрелен, а Муниру хотелось, чтобы я выступил в теленовостях и рассказал о том, как плохо обстоят дела на севере Сирии. Только вот, не имея опыта работы со СМИ, я допустил ошибку, позволив сделать упор не на том, что надо. Я упомянул чудо-

* Согласно Решению ВС РФ № АКПИ14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

вищную игру, в которую играли снайперы, — о том, что они получали награду за попадание в определенную часть тела в назначенные дни. Разумеется, это и стало главной новостью — не тяжелая участь жертв или ужасающее количество пострадавших, а большая игра снайперов. Мне было неудобно и перед Муниром, поскольку толком не представилось возможности обсудить в интервью работу «Помощи Сирии», которая делала для жителей страны больше, чем любая другая организация.

Спустя несколько дней я дал интервью газете «Таймс». Мне хотелось поднять вопрос о нападениях на мирных жителей — и сделать это правильно. Я помнил о том, что изображения убедительнее любых слов, и подумал о собранных мной в учебных целях фотографиях и видео.

**СРЕДИ НИХ БЫЛ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК ПОЧТИ
ДОНОШЕННОГО ПЛОДА В ЖИВОТЕ МАТЕРИ, НА КОТОРОМ
ОТЧЕТЛИВО БЫЛО ВИДНО ЗАСТРЯВШУЮ В ЕГО ГОЛОВЕ ПУЛЮ.
ЭТО ИЗОБРАЖЕНИЕ ДО СИХ ПОР ОСТАЕТСЯ ОДНИМ
ИЗ САМЫХ ШОКИРУЮЩИХ В МОЕЙ ПАМЯТИ.**

Я обсудил эту историю с журналистом «Таймс», а затем и с Муниром. Возможно, стоило опубликовать этот рентгеновский снимок: он мог заставить мир обратить внимание на происходящее в Алеппо и принудить Организацию Объединенных Наций попытаться положить конец этой войне. Работая на «Помощь Сирии», я посчитал необходимым попросить на это разрешение, и они согласились. Эта фотография была опубликована на первой полосе газеты «Таймс» за октябрь 2013 года под заголовком «Снайперы Асада стреляют по еще не родившимся детям».

Я был рад возможности поделиться этой историей, но из войны снова получилась скорее громкая сенсация, а главная идея о том, насколько тяжело приходилось мирным жителям Алеппо, отошла на второй план. Мало того, начались споры о подлинности снимка. Хотя у меня была еще и фотография

ребенка после того как мы извлекли его из матки, на которой было видно входное отверстие пули в черепе, больше было написано о том, настоящий он или поддельный, и говорю ли я правду, чем о судьбе жителей Алеппо.

Тем не менее я не сдавался. Несколько недель спустя меня пригласили на передачу «Би-би-си» *HARDtalk*^{*}, чтобы дать интервью Стивену Сакурую. На этот раз мне дали возможность рассказать о происходящем в Сирии более подробно. Я попытался передать, каково это — быть на передовой, каждый день имея дело с многочисленными ранеными; объяснить, насколько сложно сохранять пациентам жизни без всего оборудования и помощи, к которым мы так привыкли на родине. Что мы только не обсудили: я рассказал о необходимости создания контролируемых ООН коридоров для доставки гуманитарной помощи мирным жителям, отрезанным от всего мира сирийским режимом либо теми же повстанцами. Я опасался, что происходящее в этой стране может обернуться худшей гуманитарной катастрофой, которую только видел мир. Разумеется, простых решений не было и нет, но в кои-то веки удалось поговорить о реальных проблемах, с которыми столкнулась Сирия.

Две недели спустя «Помощь Сирии» пригласила меня на большой благотворительный ужин. К своему удивлению, я оказался главной звездой этого вечера. Никогда в жизни не думал, что буду раздавать автографы десяткам людей. Мои сирийские коллеги сняли трогательное видео о моей работе там, высказав много искренних слов благодарности моими пациентами и коллегами. Я чувствовал, что они действительно меня любят, и тоже их любил.

Тем не менее, несмотря на испытываемую гордость и удовлетворение от проделанной работы, я чувствовал, что плыву по течению.

Я сразу же вернулся к обычной работе в НСЗ, как делал почти всегда — редко, когда брал выходные после поездок: мне оказалось намного проще напрямиком возвращаться к работе.

^{*} Жесткий, неприятный разговор, встречается также перевод «без протокола».

Я продолжал жить как обычно, но что-то было не так. Поездка в Алеппо была просто невероятной — мне удалось принести отчетливую, осязаемую пользу, как непосредственно во время моего пребывания там, так и в виде оставленного педагогического наследия. В Лондоне было много людей, способных проводить операции, которые выполнял я, причем они могли это делать не хуже, а то и лучше. Если в Великобритании я мог спасти одного человека в месяц, то в Сирии — десятки человек всего за один день. Какого черта я вообще здесь делал?

Условия дома у меня тогда были довольно спартанские — это была все та же маленькая квартирка с видом на Темзу напротив лондонского вертодрома. У меня не было семьи, родители скончались несколькими годами ранее, не было даже девушки. С деньгами было довольно туго — работая за рубежом, я был вынужден жертвовать значительной частью дохода. У меня не осталось никаких иллюзий, я был опустошен. Не было никого, с кем хотелось бы быть рядом, и я осознал, что никогда не чувствовал себя таким живым, как во время миссии, и никогда не получал от своей работы такого удовлетворения, как за границей. Я всерьез задумался о том, чтобы бросить работу в НСЗ и полностью посвятить себя волонтерской деятельности. Это не было чистым альтруизмом — я понимал, что отчасти мной двигало эгоистичное стремление заниматься тем, что нравилось, а также связанное с опасностью возбуждение.

**КРОМЕ ТОГО, МНЕ БЫЛО ВСЕ ТРУДНЕЕ ПРИСПОСАБЛИВАТЬСЯ
К ЖИЗНИ В ЛОНДОНЕ И ТЕМ ПРОБЛЕМАМ, С КОТОРЫМИ
ПРИХОДИЛОСЬ ИМЕТЬ ЗДЕСЬ ДЕЛО: ПОРОЙ ПРОСТО
ХОТЕЛОСЬ ЗАКРИЧАТЬ НА ЛЮДЕЙ: «ОПОМНИТЕСЬ! ВЫ
ДУМАЕТЕ, ЧТО ЭТО У ВАС ПРОБЛЕМЫ?»**

Рождество 2013 года было для меня довольно паршивым. На самом деле я надеялся его и вовсе избежать, откликнувшись на призыв МККК оказать срочную помощь в городе

Банги, столице Центральноафриканской Республики, вооруженном конфликте между христианами и мусульманами. Вышел, однако, полный кавардак. Я должен был лететь в ЦАР через Париж, но погода была ужасной. В канун Рождества подул шквальный ветер, и лишь благодаря мастерству пилотов нам удалось добраться до аэропорта Шарль де Голль.

Мы приземлились во Франции около двух часов ночи на Рождество, и я приготовился провести ночь на сиденье в зале вылета в ожидании стыковочного рейса в девять утра. Служащий аэропорта посмеялся над моим планом, сказав, что утром самолеты точно не полетят, поэтому я поселился в гостинице рядом с аэропортом и решил утолить свои печали с помощью полного мини-бара. Я вырубился около четырех утра, но уже несколько часов спустя меня разбудил рев взлетающих самолетов. Должно быть, атмосферный фронт сместился, или, может, ветер дул прямо вдоль взлетно-посадочной полосы. Отодрав от неба язык, я помчался к стойке регистрации авиакомпании «Эйр Франс». Женщина за стойкой сообщила мне, что посадка на рейс в Банги закончена. Я объяснил, что работаю на Красный Крест, и умолял позволить сесть на самолет — выход на посадку все еще был открыт. Как бы я ни старался, с величественным галльским равнодушием мне было сказано, что придется ждать следующего рейса, который состоится только через неделю. Как я ни протестовал, она отказывалась пускать меня в самолет.

Я позвонил Харальду Вину, главному хирургу Красного Креста, и принес искренние извинения за случившуюся неразбериху. Затем я купил билет на тот же день до Дуалы, крупнейшего города Камеруна, где и оказался шестнадцать часов спустя. Я знал, что между Дуалой и Банги есть авиасообщение, но по глупости не проверил наличие рейсов. Когда я попал в Дуалу, бои в Банги усилились, и на территории аэропорта укрылось так много людей, что все входящие рейсы были отменены. Ситуация между тем могла измениться в любой момент, и мне рекомендовали на всякий случай подождать в транзитном зале.

Я воспользовался советом и прождал четыре дня, глядя на человека, сидящего на пластиковом стуле. В транзитной

зоне, кроме нас двоих, никого не было — все остальные от-
правились развлекаться, ведь на дворе было Рождество. Каза-
лось, он мной очень заинтересовался: не сводя с меня сверля-
щего взгляда, он все время жевал семена бетелевой пальмы.
Я попытался завязать разговор, но он не знал ни английского,
ни французского, а я не говорил на банту. Он просто сидел
и смотрел.

Двадцать девятого декабря я не выдержал и сел на самолет
до Парижа, а оттуда улетел в Лондон. Я добрался до дома, чув-
ствуя к самому себе некоторую жалость, но как раз успел по-
слушать другое свое интервью — на этот раз в эфире радио-
станции «Би-би-си радио 4» с Эдди Майром.

Я несколько сомневался, когда получил это предло-
жение — уважая Эдди Майра как журналиста и радиоведу-
щего, переживал, что его уровень мне не по зубам. Я слышал,
как он разносил в прямом эфире в пух и прах политиков, ко-
торые, пожалуй, этого заслужили, но все равно боялся, что
он может точно так же разорвать на части и меня. Поэтому,
подъезжая две недели назад на велосипеде на встречу в его
львином логове на «Би-би-си», я испытывал некоторое вол-
нение, но меня приняли как родного. Мне снова предоста-
вили возможность донести до людей информацию о том, что
на самом деле происходит в Сирии.

Я смог рассказать зрителям историю, стоящую за образом
у меня в голове. Однажды на каталке в приемном покое я
увидел раненного в грудь мертвого мальчика лет пятнад-
цати. Его густые черные волосы были идеально уложены, и,
хоть он и был мертв, казалось, будто он улыбается во весь
рот. Это был особенно бурный день, и в больницу поступило
много раненых, но я никак не мог отвести взгляд от лица
этого мальчика, совершенно потеряв счет времени. Почему
он улыбался? Может, потому, что его больше не мучила боль
из-за того, что пришлось пережить ему или его семье? Или
же он насмеялся над всем безумием ситуации, в которой все
мы оказались? Этого я так никогда и не узнаю, но это улы-
бающееся лицо продолжает смотреть на меня сквозь тьму
бессонных ночей, которые бывают, когда я вспоминаю то
время.

Позже весной я все-таки добрался до Банги. К тому времени самые ожесточенные бои подошли к концу, и случались лишь отдельные столкновения. В больнице было несколько пациентов с весьма необычными случаями — например, мужчина со столбняком. В Британии эту болезнь можно встретить лишь в учебниках по медицине, а здесь был живой человек, в кровь которого через открытую рану попала бактерия *Clostridium tetani* (столбнячная палочка), в результате чего развились мышечные спазмы. Любое резкое сокращение группы мышц может вызвать спазм этой и окружающей мышечных групп. Спазм лицевых мышц в медицине официально называют сардонической улыбкой. Болезнь может привести к летальному исходу: если произойдет спазм дыхательных мышц, у пациента может развиться гипоксия, и он умрет. Лечение заключалось в том, чтобы просто наблюдать и ждать, давая пациенту спазмолитики и седативные препараты.

**МНОГИЕ ПАЦИЕНТЫ ТРЕБОВАЛИ ПОВТОРНОГО
ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, И НЕМАЛУЮ ЧАСТЬ
ВРЕМЕНИ Я ОПЕРИРОВАЛ ЛЮДЕЙ, У КОТОРЫХ
ПРЕДЫДУЩИЕ ОПЕРАЦИИ ДАЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ.**

Хоть за пределами больницы время от времени и происходили столкновения, большинство конфликтов, с которыми мне приходилось иметь дело, были внутренними, между иностранными волонтерами. Иногда попадают фантастические люди, которые работают сообща, а иногда... не совсем. Когда к нам доставили юношу с огнестрельным ранением бедра — пуля прошла через поверхностную бедренную артерию и вену, — он, вне всякого сомнения, нуждался в операции, в противном случае лишился бы ноги. Это была стандартная процедура — нужно пережать в двух местах артерию и вену, удалить поврежденный участок, а затем обойти его с помощью вены из другой ноги.

Между тем анестезиолог, бывшая иностранным волонтером, отказалась вводить пациента в наркоз, поскольку была не согласна с моим планом действий. Как я уже отмечал,

каждый имеет право выразить несогласие, и я охотно об-суждаю сложные случаи. У анестезиолога, однако, началась настоящая истерика, она отказывалась слушать разумные доводы и просто стояла передо мной и кричала. С большим трудом мне удалось сдержаться и найти другого анестезиолога. Но даже тогда мне было слышно, как та анестезиолог зудит о случившемся кому-то над ухом в соседней комнате. Все это было очень неприятно, и даже наутро, когда мальчик поправлялся после успешной операции, она продолжала об этом бормотать, а во время обхода пациентов от нее так и веяло презрением в мою сторону. Она сказала, что с моей стороны было идиотизмом проводить эту операцию: мальчику требовалась первичная ампутация, и время покажет, что она была права. Три дня спустя юноша покинул больницу со всеми целыми конечностями.

КАК НИ СТРАННО, УЧИТЫВАЯ, В НАСКОЛЬКО НЕПРОСТЫХ СИТУАЦИЯХ МНЕ ДОВОДИЛОСЬ БЫВАТЬ, НАИБОЛЬШИЙ СТРЕСС Я ИСПЫТЫВАЮ ИМЕННО В ПОДОБНЫХ КОНФЛИКТАХ С КОЛЛЕГАМИ. ТАКИЕ СЛУЧАИ СЪЕДАЮТ МЕНЯ ИЗНУТРИ — МЫСЛИ О НИХ ПОСТОЯННО КРУТЯТСЯ В ГОЛОВЕ.

Дело не в том, что один человек прав, а другой — нет: порой люди ведут себя так, что договориться попросту невозможно. Она все еще считала, что мой выбор операции был неверным, когда мы обсуждали ее несколько дней спустя. Во время подобных коротких миссий отношения в коллективе играют решающую роль, и подобные трения могут помешать слаженной работе. Свою точку зрения она аргументировала тем, что в этой части света гуляет множество инфекционных болезней, и, если бы в пересаженном сосуде развилась инфекция, юноше, возможно, действительно пришлось бы ампутировать ногу. Тем не менее это не было поводом проводить первичную ампутацию, навсегда разрушив юному пациенту жизнь. До самого конца миссии мы с ней больше не разговаривали и вместе не работали, обходя друг друга стороной в коридорах больницы, подобно детям на детской площадке.

Я вернулся из Центральноафриканской Республики в начале мая 2014 года. Как всегда, мне было приятно помогать людям, но эта нелепая вражда подпортила весь опыт, а еще я понял, что был недоволен, поскольку не было возможности заняться обучением — я работал с другими зарубежными волонтерами, а не с местными медиками.

В очередной раз я вернулся к работе на НСЗ и был настолько занят, что времени подумать о себе просто не хватало. Я все еще вел «Полный курс хирурга-травматолога» в Королевской коллегии хирургов, а также провел очередной «Курс подготовки хирурга к работе в тяжелых условиях» (STAE), после чего отправился в Африку. У меня было два месяца, чтобы подготовиться к следующему курсу STAE в августе, и шли разговоры о возвращении позже в этом году в Сирию вместе с «Помощью Сирии». Жизнь была одновременно насыщенной и в каком-то смысле пустой.

Благодаря чудесам смартфона я мог ездить на велосипеде по Лондону, слушая музыку или радио. Обязательной к прослушиванию по утрам была программа «Би-би-си» «Сегодня», а еще я старался не пропускать информационную программу РМ. Утренние и вечерние сводки новостей не оставляли сомнений, что ситуация на Ближнем Востоке снова накаляется и между Израилем и Палестиной назревает новый конфликт.

С середины 2013 года условия жизни в Секторе Газа значительно ухудшились, когда были закрыты легальные туннели, соединявшие его с южным соседом, Египтом. Движение ХАМАС, которое в Израиле и США считается террористической организацией, в 2006 году в результате выборов пришло ко власти в Газе и использовало эти туннели для контрабанды оружия, строительных материалов, топлива и потребительских товаров в попытке обойти морскую и сухопутную блокаду, введенную израильским правительством с момента захвата власти в регионе. После того как в Египте была официально запрещена деятельность «Братьев мусульман», египетские военные тоже перекрыли туннели, будучи обеспокоены тем, что снаряжение из Газы могло попасть к орудующим на севере Синайского полуострова исламским ополченцам, убившим десятки египетских полицейских и солдат. Это привело к весьма негативным последствиям для Газы: из-за по-

тери топливных поставок пришлось закрыть единственную электростанцию, что вызвало серьезные проблемы.

В конце апреля 2014 года девять месяцев мирных переговоров при посредничестве США потерпели крах. В мае два палестинских подростка были убиты на Западном берегу в результате столкновений с израильскими войсками. Двенадцатого июня боевики ХАМАС похитили (а затем и убили) на Западном берегу трех израильских подростков. Израиль начал военную операцию по поиску мальчиков, арестовав сотни членов ХАМАС. Боевики ХАМАС в Секторе Газа ответили ракетными обстрелами. Второго июля шестнадцатилетний палестинец из Восточного Иерусалима был похищен недалеко от своего дома и сожжен экстремистами в отместку за гибель израильских подростков. Эта смерть повлекла за собой еще более бурные протесты.

**Я ЕХАЛ НА ВЕЛОСИПЕДЕ ЧЕРЕЗ ГАЙД-ПАРК ПО ПУТИ
В БОЛЬНИЦУ «СЕНТ-МЭРИ», КОГДА УСЛЫШАЛ В НОВОСТЯХ
О ТОМ, ЧТО ЕЩЕ СЕМЬ БОЕВИКОВ ХАМАС БЫЛИ УБИТЫ
ИЗРАИЛЬСКИМ АВИАУДАРОМ.**

В ответ из Сектора Газа было выпущено сорок ракет по городам и поселкам на юге Израиля. На следующий день, 8 июля, между Израилем и Сектором Газа началась война, названная Израилем операцией «Несокрушимая скала». Заявленной ими целью было положить конец ракетному обстрелу Израиля со стороны Газы. Цель ХАМАС, напротив, заключалась в том, чтобы под давлением мирового сообщества Израиль снял блокаду с Сектора Газа и прекратил наступление, а также добиться обеспечения и поддержания режима прекращения огня третьей стороной, освобождения палестинских заключенных и выхода из политической изоляции. Очень многое было поставлено на карту. Между тем для мирных жителей с обеих сторон происходящее стало мировой гуманитарной катастрофой.

От новостей по телевизору разрывалось сердце. Вооруженные группировки в Газе проводили беспорядочные ракетные обстрелы, в то время как Израиль атаковал мирных

жителей, нарушая международные гуманитарные принципы. С каждым днем артобстрелы усиливались, число погибших и раненых среди мирных палестинцев росло, а инфраструктуре наносился все больший ущерб.

Через неделю после начала войны зазвонил мой мобильный. Это был Международный комитет Красного Креста: готов ли я ехать в Газу? Число пострадавших росло с каждым часом, и требовалась срочная хирургическая помощь. Раз плюнуть. Несколько звонков, и управляющие больницами, в которых я работал, подтвердили, что не против моего немедленного отъезда. В тот же день я уже летел на самолете до Тель-Авива, откуда направился на инструктаж в Восточный Иерусалим.

МККК работает в Газе с 1967 года, занимаясь защитой мирных жителей и оказанием помощи людям в израильских и палестинских центрах временного содержания. Он сотрудничал с родственной организацией, палестинским Красным Полумесяцем, который заведовал в Газе машинами скорой помощи. Во время войны 2008 года группа хирургов МККК оказала местным больницам неоценимую помощь. С тех пор хирург Красного Креста в лице меня впервые отправлялся туда с гуманитарной миссией.

Мне провел инструктаж руководитель миссии, он казался весьма обеспокоенным и все повторял: «Вы же понимаете, что там будет опасно, чрезвычайно опасно? Мы ожидаем жертв со стороны делегации МККК. Вы действительно хотите поехать?» Он всячески старался подчеркнуть, что они сделают все возможное, чтобы обеспечить нашу безопасность, но никаких гарантий дать не могут. Ситуация была крайне опасной.

**Я УЖЕ МНОГО РАЗ РИСКОВАЛ В СВОЕЙ ЖИЗНИ И ДО СИХ ПОР
ВЫХОДИЛ СУХИМ ИЗ ВОДЫ. ЭТО БЫЛА ЛИШЬ ОЧЕРЕДНАЯ
АВАНТЮРА, СТОИВШАЯ ТОГО, ЧТОБЫ В НЕЕ ВВЯЗАТЬСЯ.**

Мне хотелось с головой погрузиться в происходящее, получить возможность оказывать помощь людям, остро в ней нуждающимся. Я этим жил, и у меня уже колотилось в пред-

вкушении сердце. Лишь работая в горячих точках, я чувствовал себя живым.

На следующее утро мы спозаранку выехали из Восточного Иерусалима и около восьми утра достигли КПП Эрез, проехав мимо тридцати израильских танков. Когда мы вышли из машины МККК, чтобы пройти досмотр на первом КПП, меня поразило, насколько легко мы были одеты — поверх повседневной одежды был накинут лишь хлопчатобумажный жилет с красным крестом спереди и сзади, — особенно по сравнению с израильскими солдатами в бронекомплектах до колен и в защитных касках, очках и масках. В тот самый день начиналось их наземное наступление. Ситуация могла лишь ухудшаться.

Чтобы пройти этот КПП, понадобилось примерно два часа. К своему удивлению, среди людей, вышедших нам навстречу из Газы, я увидел знакомое лицо. Это была женщина, с которой я как-то работал вместе на Гаити. Она выглядела потрясенной и сказала, что провела там всего неделю и была в полном шоке от увиденного ужаса. Недоумевая, как кто-то по своей воле может захотеть там оказаться, она была не в себе, чуть ли не в истерике, и я изрядно за нее переживал.

Вдалеке уже виднелась Газа с поднимающимися в небо клубами дыма. Вскоре я увидел и летящие в нашу сторону ракеты, пока их не перехватил «Железный купол» — израильская система противоракетной обороны, способная уничтожать ракеты малой дальности, артиллерийские и минометные снаряды с расстояния до сорока пяти миль. Этот комплекс поражал воображение. Радар засекает выпущенный по ту сторону границы снаряд, и продвинутое программное обеспечение предсказывает его дальнейшую траекторию. Руководствуясь этой информацией, выпущенные с земли ракеты-перехватчики взрывают снаряд в воздухе. Зрелище было необыкновенное: я видел, как со стороны Газы вылетали снаряды, оставляя за собой тоненькую полоску белого дыма, а затем высоко в небе над КПП Эрез раздавался хлопок, и они пропадали из виду, разлетаясь на сотни осколков. Разумеется, подобного прикрытия для защиты Газы не существовало.

Наконец нам было разрешено пересечь границу, и мы зашли в помещение, напоминающее зал ожидания аэропорта, полностью оборудованное кондиционерами, спасающими от царящего снаружи палящего зноя. И снова у нас стали проверять паспорта, спрашивать, кто мы такие, зачем здесь и так далее, на что ушло еще два часа, прежде чем разрешили въезд в Газу. Это само по себе уже было испытанием. Нужно было проехать двести метров шиканы*, заставленной огромными стальными тумбами, после чего нас ждала новая череда проверок.

**НА ПОСЛЕДНЕМ КПП ОХРАННИК ПОСМОТРЕЛ НА НАС
ЧЕРЕЗ ПУЛЕНЕПРОБИВАЕМОЕ СТЕКЛО И СКАЗАЛ
В ГРОМКОГОВОРИТЕЛЬ: «УДАЧИ, ОНА ВАМ ПОНАДОБИТСЯ —
ВЫ ВСЕ СУМАСШЕДШИЕ».**

Когда проехали шикану, последние металлические ворота открылись, и мы увидели ведущую в Газу длинную прямую дорогу. Мы медленно поехали вперед, обратив внимание, что в огороженном решеткой проходе слева от нас, обычно полном людей, было пусто. Нам предстояло поменяться местами с пассажирами ехавшей навстречу машины, которые покидали Газу. Сделать это нужно было посреди дороги, на виду у всех, чтобы наблюдатели с обеих сторон видели, что им ничего не угрожает. Мы быстро пересели в новую машину и поехали дальше по дороге, обрамленной разбомбленными домами.

В зловещей тишине мы ехали в сторону штаб-квартиры МККК, пока водителю по телефону не было велено съехать на обочину и остановиться. Ожидался авиаудар. С оглушительным ревом над нами пронеслись истребители, с грохотом посыпались бомбы. Двадцать минут спустя бомбежка прекратилась, и мы продолжили путь.

В центре Газы меня весьма удивило обилие людей на улице — я предполагал, что все попрятались. Мы миновали

* Извилистый участок дороги, состоящий из последовательных резких поворотов, для целенаправленного замедления транспорта.

дома, разбомбленные всего несколькими минутами ранее, где теперь тушили огонь пожарные. Мимо нас с воющими sireнами пронеслись несколько машин скорой помощи Красного Полумесяца — они направлялись за ранеными.

В штаб-квартире МККК нам провели еще один инструктаж, и меня представили остальным членам группы. Она была довольно небольшой: я был единственным хирургом, еще был врач скорой помощи, выполнявший роль анестезиолога, несколько медсестер, глава безопасности, специалист по водоснабжению и санитарии, а также невероятная женщина Киррили Кларк, которая отвечала за всю доврачебную помощь, оказываемую палестинским Красным Полумесяцем. Она поддерживала связь как с израильскими властями, так и с ХАМАСом, а также напрямую контролировала машины скорой помощи Красного Полумесяца. Она была родом из Новой Зеландии, и следующие несколько недель я с восхищением наблюдал, как она упорно стояла на своем, несмотря на оказываемое воющими сторонами давление.

Меня закрепили за городской больницей Шифа, и я сразу же принялся за работу. Иногда оперировал сам, при помощи хирургической бригады МККК, но чаще работал вместе с местными хирургами. Это была самая настоящая военная хирургия, и чаще всего мы имели дело с травмами, полученными от взрывов.

**МАССОВЫЕ БОМБАРДИРОВКИ ПРОИСХОДИЛИ ПОЧТИ
КАЖДЫЙ ДЕНЬ, И МЫ УЖЕ ПРИВЫКЛИ ПРИНИМАТЬ
ПО ШЕСТЬДЕСЯТ — СЕМЬДЕСЯТ ПАЦИЕНТОВ В ТЯЖЕЛОМ
СОСТОЯНИИ ЗА РАЗ.**

С научной точки зрения травмы от взрывов делятся на четыре категории. Первая категория — это ранения, причиненные первичной ударной волной, создаваемой при срабатывании бомбы. Эта ударная волна распространяется в воздухе со сверхзвуковой скоростью и быстро гаснет. Проходя через организм человека, она вызывает острый респи-

раторный дистресс-синдром, когда крошечные кровеносные сосуды в легких лопаются, и пациент захлебывается собственной кровью. На теле пациента может вообще не оказаться никаких видимых следов — все повреждения нанесены изнутри.

Вторая категория — это осколочные раны, причиненные фрагментами самой бомбы или обломками поврежденных взрывом зданий. Именно с такими травмами я так часто сталкивался в Сирии и других горячих точках.

Образованная взрывом ударная волна оставляет за собой зону пониженного давления, которая быстро наполняется движущимся с огромной скоростью воздухом — он приводит к появлению так называемого взрывного ветра, причиняющего травмы третьей категории. Этот взрывной ветер бывает такой огромной силы, что может оторвать человека от земли и швырнуть его о стену или другую твердую поверхность. Порой это приводит к травматической ампутации, буквально отрывая руку или ногу. Другие последствия взрыва бомбы, такие как сильные ожоги или травмы, полученные от падения обломков, относятся к четвертой категории.

У большинства пациентов были раны всех четырех категорий. Хуже того, зараженные обломки и почва, попадающие в раны, подвергали их риску сепсиса, быстро приводящего к смерти. Лечение полученных от взрыва травм — чрезвычайно сложное занятие. Каждый день через нас проходило до шестидесяти пациентов с подобными ранами — больница и персонал испытывали огромную нагрузку.

Больница почти всегда была забита до отказа. В приемном покое всюду трудились молодые врачи, реанимируя поступающих пациентов, после чего их направляли в одну из двенадцати операционных. Если все оказывались заняты, как это часто бывало, хирурги оперировали на полу или каталках. Мне часто приходилось ампутировать то, что осталось от руки или ноги, иногда в самых проблемных местах — например, на стыке груди и плеча. Надев резиновые перчатки, я орудовал большими ножницами и зажимами, быстро пережимая и перевязывая кровеносные сосуды. Стерильных условий, в которых следует проводить подобные процедуры, не было. Здесь находилось столь много раненых с большим

количеством серьезных травм, что каждый отдельный хирург, независимо от навыков и опыта, попросту вынужден был делать все возможное, чтобы помочь пациенту.

**ВРЕМЕНИ НА ПОМОЩЬ ДРУГИМ ХИРУРГАМ НЕ БЫЛО —
СТОИЛО РАЗОБРАТЬСЯ С ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ,
КАК ТУТ ЖЕ ПОВЛЯЛСЯ ДРУГОЙ.**

Я был весьма впечатлен тем, как они справлялись с большим количеством раненых. Зачастую, прежде чем подняться в операционную, я стоял за спиной у старшего хирурга, который руководил сортировкой раненых, и наблюдал, как он определяет, кому из них необходима срочная помощь. По правде говоря, эти решения давались довольно легко — почти каждый нуждался в серьезном хирургическом вмешательстве.

Мы работали днем и ночью, и из-за комендантского часа я часто оставался в больнице. Считалось, что ехать ночью слишком опасно, и, согласно предписанию МККК, все, кто находился в больнице после определенного времени, должны были оставаться там на ночь. Аналогично те, кто был в комендантский час в доме, где мы жили, не мог покинуть его до утра.

Ночуя в предоставленном нам доме, мы то и дело просыпались от рева летящих ракет, который порой долго не утихал. Причем в нашу сторону снарядов прилетало намного больше, чем выстреливалось в обратном направлении. Было не очень приятно лежать там, осознавая, что в больницы в этот момент везут новых раненых, но комендантский час просто не оставлял выбора.

Как-то раз я проснулся около часа ночи оттого, что кровать подпрыгнула вверх. В считанных метрах от дома, где мы жили, прогремел мощный взрыв. Я лежал в темноте и гадал, попали ли в нас. На крыше дома горел фонарь, который подсвечивал красный крест, указывая, что он принадлежит МККК, но это не могло защитить нас от регулярных случайных попаданий.

Посыпались новые снаряды, грохот становился все ближе и ближе, и промежутки между взрывами сокращались. Казалось, будто взорвали весь окружающий нас район. Вскочив с кровати, я распахнул защищавшие окна металлические ставни. Никогда не видел ничего подобного. Густая туча дыма в небе освещалась прожекторами. Вокруг летали беспилотники, положение которых можно было определить по мигающим красным огонькам. Над ними кружили истребители над Газой, беспорядочно обстреливая город. Затем внезапно повисла тишина, которую тут же сменила очередная артиллерийская канонада.

Дом ожил, и голландец, отвечавший за нашу безопасность, стал бегать вокруг и кричать, чтобы все пошли в бункер. Он представлял собой бетонный подвал, вход в который был заставлен мешками с песком. Мы, человек пятнадцать, отсиживались там, в то время как снаружи, казалось, наступал апокалипсис.

Никогда прежде мне не доводилось сталкиваться со столь интенсивными боевыми действиями, даже в Ираке и Афганистане. Многие люди в бункере плакали — не о себе самих, а о людях, вынужденных выносить весь этот крошечный ужас. Стены скрипели под падающими бомбами, и от ударной волны дрожала даже пыль.

Помню, как поднял глаза к потолку, решив, что мое время все-таки пришло. Я действительно думал, что с большой вероятностью умру там и попаду на военное кладбище в Газе, где похоронены 3217 британских солдат Первой мировой, многие из которых пали в битве за освобождение Газы от османцев в апреле 1917 года.

Конечно, не там бы я хотел видеть свою могилу. На самом деле я уже выбрал место, где хочу быть похоронен: вместе с родителями на семейном месте в церковном дворе часовни Брин Мориа, примерно в пятнадцати милях от Кармартена, на небольшом холме в полной глуши. Это ветреное место, окруженное высокими деревьями, и, по правде говоря, там довольно жутко. Мои отец и мать покоятся в этом месте между мамгу и датку с одной стороны и одной из моих двоюродных сестер, погибшей при родах, и ее ребенком — с другой. Все

люди в этом ряду состоят в родстве друг с другом и со мной, и мне это место казалось идеальным вариантом для того, чтобы войти в вечность.

С другой стороны, подумал я, военное кладбище в Газе — тоже неплохо, даже романтично. Я вполне смирился с мыслью о возможной скорой смерти, но задумался и о том, что мне не с кем этой мыслью поделиться, не с кем обсудить то, что происходит со мной.

Между тем, каким бы обреченным я себя в тот момент ни чувствовал, в голове все перемешалось. В чем был смысл продолжать? Сколько нужно было спасти жизней, чтобы успокоиться? Да и кто вообще вел счет? Я видел столько смертей и ужасов — никто в здравом уме не смог бы остаться прежним после всего этого.

Мы просидели там всю ночь, пока глава безопасности в полвосьмого утра не разрешил покинуть убежище, и я поплелся обратно в свою комнату. Мне, однако, было не до сна — хотелось оказаться в больнице и помогать разгребать последствия ночной бойни. Я переоделся и стал собирать сумку, как вдруг на пол упала визитная карточка. На ней стояло имя девушки, с которой я познакомился незадолго до приезда в Газу, на благотворительном ужине «Помощи Сирии», куда меня пригласил Мунир. Ее звали Элеонора, хотя люди называли ее просто Элли. На карточке был указан адрес ее электронной почты, и, увидев его, я понял, что именно с ней хочу поговорить. Я решил написать ей. Это было спонтанное решение, и я не расстроился бы, не получив ответа. Хотя, должен признать, во время нашей встречи, пусть она и продлилась всего несколько минут, у меня замерло сердце. Я быстро набросал ей коротенькое письмо, сказав, что нахожу ее очень милой и просто хочу, чтобы она об этом знала. До сих пор не совсем понимаю, почему это сделал или чего от этого ждал, но я нажал кнопку «Отправить» и взялся за работу.

В больнице в то утро царил настоящий бедлам. Все операционные были заняты, и очевидно, что персонал все это время работал без перерыва. Они были измотаны, но сделать предстояло еще очень многое. Кругом стояли каталки с пациентами, ожидавшими очереди на операцию. Кто-то уже умер;

другие были в удручающем состоянии и отчаянно нуждались в срочной хирургической помощи.

Я стал ходить вокруг, оценивая тяжесть полученных травм и пытаясь сообразить, кого прооперировать следующим, как вдруг наткнулся на девочку, которой на вид было лет семь. Она лежала одна в углу.

Ее кожа была серого цвета, и, честно говоря, я подумал, что она мертва. Я проверил ее жизненные показатели: дыхательные пути были свободными, но дышала она очень прерывисто. Я проверил ее на анемию, осмотрев внутреннюю сторону нижнего века — оно было очень бледным, что указывало на большую кровопотерю. Я взял ее за запястье — пульс в лучевой артерии был слабым и нитевидным, а давление низким. Мне не у кого было спросить, как сильно она пострадала, поэтому я осторожно приподнял укрывавшее ее одеяло. Она явно была ранена в результате взрыва и получила осколочное ранение левой руки, которая была перевязана. Заглянув под повязку, я увидел обширные повреждения в передней части локтя. Пульса в лучевой артерии не было. Должно быть, она была повреждена и нуждалась в немедленном восстановлении кровоснабжения.

Я быстро обошел все операционные — в одной заканчивали проводить ампутацию, и я спросил, смогу ли сразу после них прооперировать там ребенка. К моему удивлению, хирург, выходящий из операционной, сказал: «Милости прошу». Наверное, с него было достаточно. Анестезиологом был врач Красного Креста, отличный парень из Италии Мауро Торре. Мы с ним сами занесли девочку в операционную и подготовили ее. Я сказал медбрата, что мне нужен набор для операции на сосудах и стандартный набор инструментов. Он пробежался по другим операционным, собрав все, что было нужно.

Я посмотрел, как ее вводят в наркоз, и вымыл руки в раковине в углу операционной. Кто-то завязал мой хирургический халат, и я обратил внимание на какую-то суматоху снаружи — туда-сюда в панике бегали люди. Внезапно двери операционной распахнулись. Это был глава службы безопасности больницы.

— Мы получили информацию, что через пять минут больница будет обстреляна. Все на выход.

Несколькими днями ранее я находился в другой больнице в центре Газы, когда ракета попала в здание и прошла напрямиком через отделение интенсивной терапии, убив ряд пациентов и медиков.

Как оказалось, израильтянам сообщили, что в некоторых больницах укрываются боевики ХАМАС, в результате чего они стали мишенью для атак.

Медбрат выглядел очень взволнованным, когда я сунул левую руку в одну расправленную им перчатку, а правую — во вторую. Двери операционной снова распахнулись — на этот раз пришел глава безопасности МККК, который велел немедленно уходить. Все остальные в операционной направились прямо к двери, присоединившись к остальным сотрудникам в коридоре, со всех ног спешащим покинуть больницу.

Глава безопасности принялся кричать на нас с Мауро: «Вы должны уходить! Сейчас же!»

К этому времени девочка уже была под наркозом, подключенная к аппарату ИВЛ. На нее было больно смотреть: из дыры в брюшной стенке свисал кишечник, в то время как в груди, руке и животе были осколочные раны. Я посмотрел на показания тонометра — ее систолическое давление равнялось шестидесяти. Оставьте мы ее в операционной, она бы замерзла и истекла кровью. Ей оставались считанные минуты, а не часы, независимо от того, будет ли нанесен авиаудар.

В операционной к этому времени, кроме нас, никого не осталось. Даже глава безопасности ушел, чтобы обойти остальные помещения. У меня в голове пронеслось множество мыслей, прежде всего о том, что не могу оставить эту девочку умирать в одиночестве от тяжелейших ран. Она была невинным ребенком, не заслуживала подобной участи, нуждалась в защите от этого ужасного насилия и ни в коем случае не должна была становиться его частью.

Я вспомнил о том, что случилось многие годы назад в Са-раеве. Я думал, что умру, и точно так же думал предыдущим вечером в убежище.

Может быть, именно в этот момент все должно было закончиться? Если так, нужно ли мне спастись? Ответ, конечно, был отрицательным.

**Я БЫЛ ОДИН ВО ВСЕМ МИРЕ — НИ РОДИТЕЛЕЙ,
НИ БРАТЬЕВ-СЕСТЕР, НИ ДЕТЕЙ. ПО БОЛЬШОМУ СЧЕТУ
ОСОБОГО ЗНАЧЕНИЯ НЕ ИМЕЛО, БУДУ Я ЖИТЬ ИЛИ УМРУ.**

По крайней мере, я бы занимался любимым делом и, может быть, в результате даже спас бы эту девочку. Хорошо все обдумав, я решил остаться. Пациентка теперь была полностью под наркозом, а аппарат ИВЛ работал.

Я повернулся к Мауро и сказал:

— Ты можешь идти, тебе не обязательно оставаться.

— А ты остаешься?

— Я остаюсь.

— Тогда и я останусь с тобой.

Я поставил на операционный стол свой набор инструментов, а затем снова посмотрел на Мауро. Наши глаза встретились. Столько всего читалось в его взгляде... В нем перемешались сожаление, уважение и прощание, отчасти страх и волнение.

— Ты должен идти, — повторил я.

— Нет, Дэвид, я останусь с тобой.

У него за плечами тоже было множество гуманитарных миссий, тоже не было жены и детей. Полагаю, мы оба думали примерно об одном и том же.

Итак, мы остались с этой маленькой девочкой, в любую минуту ожидая, что упадет бомба, прилетит ракета, ну или что бы там нас ни ждало. Я все думал, на что это будет похоже. Тем временем я спокойно обработал живот девочки йодом и закрепил зеленые шторы на месте. Спешить было некуда, и мы неторопливо делали свое дело. Меня охватило предчувствие неминуемой гибели, и в голове всплыло воспоминание о том блокпосте в Конго, когда я ожидал выстрела в шею. На этот раз, впрочем, не было ничего личного. Я не видел того, кто принесет мне смерть, просто знал, что, возможно, она скоро наступит.

Я сделал разрез по всей длине ее живота, от грудины до лобка. Внутри лежал большой осколок шрапнели, разворотивший все вокруг себя. Он вошел в правую подвздошную ямку таза, и из оставленной им дыры теперь выглядывал тонкий кишечник. Осколок пробил мочевой пузырь, а также тонкий и толстый кишечник в нескольких местах и попал прямо в селезенку, которая обильно кровоточила.

Я НАПРЯГ СЛУХ, ПЫТАЯСЬ УЛОВИТЬ РЕВ ПРИБЛИЖАЮЩИХСЯ РАКЕТ. НИЧЕГО. В БОЛЬНИЦЕ ВОЦАРИЛАСЬ ТИШИНА. Я ПОСМОТРЕЛ НА МАУРО — ОН ТОЖЕ ПОДНЯЛ БРОВИ ОТ УДИВЛЕНИЯ.

Медбрат оставил много нераспечатанных упаковок с тампонами, и я попросил Мауро открыть их все, чтобы укладывать в брюшную полость девочке. Эта до боли знакомая процедура помогла отвлечься от ситуации, в которой мы находились, и, когда я, удалив ей селезенку, принялся восстанавливать кишечник, Мауро сказал, что с начала операции прошло двадцать минут. Обстрел так и не начался. Ничего не оставалось, кроме как продолжать. Мы закончили операцию, зашив ей тонкий и толстый кишечник, и ее живот теперь снова выглядел нормально. После этого я переключился на ее левую руку и восстановил артерию, поврежденную другим осколком.

Два часа спустя этаж, на котором располагались операционные, все еще пустовал. Мы решили вывести ее из наркоза прямо в операционной. Пока мы этим занимались, в больницу постепенно начали возвращаться люди, удивленные тем, что мы все еще были там. Казалось очевидным, что никакого обстрела не предвидится.

Я не знаю, откуда именно была получена информация, но мне сказали, что это надежный источник — МККК поддерживал связь с обеими сторонами, — и именно поэтому все запаниковали и ушли. Не знаю и то, сколько пациентов скончалось в других операционных и что с ними случилось. Знал лишь, что наша маленькая девочка была жива, и всячески надеялся, что она поправится. Я навещал ее каждый день

и близко познакомился с ее семьей. Ее зовут Айша, и фотография, на которой я стою у ее больничной кровати и вместе с ней улыбаюсь, говорит сама за себя.

Тем временем я, к сожалению, вывел из себя нескольких людей в нашей делегации, особенно главу безопасности, который был в ярости. На утреннем собрании два дня спустя, когда мы собрались за столом с другими иностранными волонтерами, чтобы обсудить события прошедшего дня, мне сообщили, что меня отправляют домой вместе с еще несколькими людьми.

**СИТУАЦИЯ НАКАЛИЛАСЬ ДО ТАКОЙ СТЕПЕНИ, ЧТО,
ПО МНЕНИЮ ГЛАВЫ БЕЗОПАСНОСТИ, СМЕРТЬ КОГО-НИБУДЬ
ИЗ ВОЛОНТЕРОВ БЫЛА ЛИШЬ ВОПРОСОМ ВРЕМЕНИ.**

Возможно, мы с Мауро поступили безответственно, оставшись в больнице, но в тот момент мне казалось, что жизнь девочки превыше всего. Это решение не было логичным и строилось исключительно на эмоциях — сострадании и злости на направленные против нее силы войны. Мне настолько осточертело видеть чудовищно раненных детей, что я попросту не мог сидеть сложа руки. То, что я остался с ней, было бессмысленным актом неповиновения разжигателям войны. Я попросту не мог поступить иначе, но не заметил, насколько огромным стал риск. Я был готов и предпочел бы умереть, чем жить с осознанием того, что оставил ее одну.

Отправка домой, однако, казалась мне наказанием, и я был в бешенстве, о чем решительно и заявил. Пытаясь переубедить главу безопасности, я поймал взгляд Киррили, и она кивнула, дав знать, что понимает меня. Я знал, что она замолвит за меня словечко руководителю миссии. Как и ожидал, решение вернуть меня домой быстро отменили, и я остался, как и планировалось, еще на три недели.

Ближе к концу моего пребывания в Газе я получил письмо от Лизы Якуб, исполнительного директора благотворительной организации «Цепь надежды», специализирующейся на помощи людям с тяжелыми заболеваниями сердца по всему

миру. Она была основана отцом Лизы, всемирно известным кардиохирургом сэром Магди Якубом. Она спрашивала, не могу ли я помочь заполучить разрешение на перевозку из Газы в Лондон одной трехлетней девочки. До начала войны организация пообещала вылечить Халу — у нее в сердце была дыра, справиться с которой можно лишь в крупном кардиоцентре.

У Халы был врожденный порок сердца. Она жила в Бейт-Хануне, городе на северо-востоке Сектора Газа. Деньги на лечение ей выделил «Палестинский фонд помощи детям» — замечательная благотворительная организация, объединившая силы с «Цепью надежды». Во время войны ее дом разбомбили, и теперь она жила в ужасных условиях в школе ООН, теснясь в углу комнаты вместе с родителями. Попытки эвакуировать ее предпринимались неоднократно, но так ни к чему и не привели. В результате бомбардировки она получила тяжелые травмы и перестала разговаривать. К этому времени она уже не могла ходить, и ее повсюду сопровождал кислородный баллон, заправить который было не так-то просто.

Время для Халы было на исходе. Уровень кислорода упал настолько, что от малейшего движения она становилась синей. Она нуждалась в срочной операции, но из-за интенсивных бомбардировок вытащить ее из Газы не представлялось возможным. На следующую неделю, однако, было запланировано трехдневное перемирие — это был шанс. Я должен был покинуть Газу лишь через неделю, но не хотел упускать возможность помочь Хале выбраться. Я пошел к руководителю миссии и спросил, могу ли уехать раньше и забрать ее с собой.

Поскольку я работал на Британский Красный Крест, а «Цепь надежды» была британской организацией, я попросил их надавить на МККК в Женеве, чтобы они разрешили вывести Халу из Газы. К моему удивлению, привычная бюрократия на этот раз не встала на пути, и Красный Крест выдал выездную визу. Теперь была нужна лишь медицинская виза, разрешающая въезд в Великобританию. Без нее Хала не могла бы уехать, даже в перемирие. Таким образом, было крайне важно, чтобы британский посол в Иордании выдал соответствующее

разрешение, но неделя уже подходила к концу, а британское посольство в Аммане было закрыто на выходные.

Я рассказал об этом Лизе Якуб, и она взялась за дело. Газета «Сан» тогда проводила кампанию помощи по спасению Халы. Журналисты газеты позвонили премьер-министру. Я не знаю, что именно там обсуждалось, — возможно, они пригрозили неприятными заголовками, если Дэвид Кэмерон не надавит на посла в Аммане. О чем бы ни шел разговор, нам сообщили, что с большой вероятностью визу выдадут. Оставалось лишь добраться туда.

В пятницу, 8 августа 2014 года, я отвез Халу, ее мать Махдею и полный кислородный баллон на КПП Эрез. После многочасовых переговоров мы все же оказались в Израиле. Мы поменялись машинами, и нас троих отвезли к мосту Алленби, пересекающему реку Иордан недалеко от города Иерихон, соединяющему Западный берег с Иорданией.

Хала и ее мать, никогда не покидавшие Газы и не имевшие дела с госслужащими, были ужасно напуганы. Я все время находился рядом с ними, хоть мы и должны были ехать отдельно. Мы проспорили с израильскими военными почти четыре часа, прежде чем нас пропустили. Махдея не умела ни читать, ни писать, а я по-арабски говорил просто ужасно, но каким-то чудом у нас все получилось. В Иордании нас отвезли в больницу, где Халу положили на ночь в палату интенсивной терапии. Ее состояние было плачевным: уровень насыщения кислородом, который в норме составляет около 99 процентов, у нее был чуть больше 60.

В эту ночь наконец выдали столь необходимую Хале медицинскую визу, и ранним утром на следующий день мы отправились в аэропорт ждать рейса в Лондон. Должно быть, Хала и ее мать, вынужденные покинуть свой разбомбленный дом, чувствовали себя очень странно, оказавшись не где-нибудь, а в бизнес-зале оживленного аэропорта. Мадхей была поражена, когда я принес им кучу пирожных, сладостей и бутербродов и все это бесплатно.

Мы сели в самолет, посадив Халу между нами. Я поговорил со стюардессой, чтобы убедиться, что кислорода хватит на весь полет. Подсоединив кислородный баллон, я надел Хале кислородную маску и пульсоксиметр на палец, и мы пригото-

вились к пяти с половиной часам полета. Когда мы взлетали, Махдея вцепилась в подлокотники с такой силой, что у нее побелели костяшки пальцев: она была напугана и переживала как за себя, так и за дочь.

**МНЕ ПРИШЛА МЫСЛЬ О ТОМ, КАК ЭТО УДИВИТЕЛЬНО,
ЧТО РОДИТЕЛИ, НЕЗАВИСИМО ОТ МЕСТА В ЖИВОТНОМ
ЦАРСТВЕ, СТОЛЬ СИЛЬНО ЛЮБЯТ СВОЕ ПОТОМСТВО,
ЧТО ГОТОВЫ РАДИ НЕГО НА ВСЕ.**

Спустя три часа полета они вдвоем пошли в туалет, захватив кислородный баллон. Их не было очень долго, минут сорок, и я забеспокоился. Что они там делали? Случилось ли что-то? Я уже было собирался позвать стюардессу, когда они вышли. Хала потеряла сознание, и мать несла ее бездыханное тело. Девочка не подавала признаков жизни и совсем посинела. Убрав все с сиденья, я достал из аптечки мешок Амбу — компактное приспособление для искусственной вентиляции легких. У меня не было возможности определить, остановилось ли у нее сердце, но все на это указывало. Вставив ей в рот небольшой оральный воздуховод — изогнутую трубку, не дающую языку перекрыть трахею, — я принялся вручную вентилировать легкие. Я позвал стюардессу, но рядом никого не было, а среди множества кнопок на подлокотнике не видел кнопки вызова.

Я принялся ее реанимировать — к счастью, тренировался делать это совсем недавно, на курсе по акушерству и педиатрии за несколько месяцев до этого. Три раза сжать мешок Амбу, затем надавить двумя пальцами на грудную клетку для стимуляции сердечного выброса. Повторить тридцать раз, затем еще два раза сдавить мешок. Я до максимума увеличил подачу кислорода из баллона. Она по-прежнему была вялой и не реагировала. У меня началась паника. Я закричал: «Помогите!» — и кто-то из пассажиров побежал за стюардессой, которая тут же подошла. Я объяснил ей, что у Халы остановилось сердце, скорее всего из-за гипоксии, и что капитану нужно как можно быстрее снизить высоту, чтобы повисить

уровень кислорода в салоне. Он немедленно выполнил мою просьбу, и Хале тут же стало лучше — она зашевелилась и задышала, а ее темно-синие губы посветлели. Я испытал невероятное облегчение и в душе ликовал.

ХОТИТЕ ВЕРЬТЕ, ХОТИТЕ НЕТ, НО ВПЕРВЫЕ В СВОЕЙ ЖИЗНИ Я САМОСТОЯТЕЛЬНО УСПЕШНО ПРОВЕЛ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ.

Капитан спросил, не лучше ли нам сесть на ближайшем аэродроме, но лететь оставалось не больше часа, и я решил, что если сохранять небольшую высоту и обеспечивать Хале максимальный приток кислорода — скорее всего, все будет в порядке. Спустя пятнадцать или двадцать минут после этого ужасного испытания Хала сидела на кресле в обнимку со своим плюшевым мишкой, положив голову на плечо матери.

Когда мы приземлились, нас встретила Лиза и ее коллеги из «Цепи жизни» и стремительно перевезли через весь Хитроу. Я ехал вместе с Халой на машине скорой по шоссе М4, а затем через Лондон — столь быстрой поездке позавидовал бы Льюис Хэмилтон*. Тем не менее, когда мы прибывали в Бромптонскую больницу, ее уровень насыщения кислородом составлял всего сорок процентов. Чудо, что она вообще была жива.

Через несколько дней, когда состояние стабилизировалось, ей провели операцию на открытом сердце, а еще неделю спустя ее было уже не узнать. Умиравшая маленькая девочка стала самой счастливой и смысленной малышкой, какую только можно себе представить. Всеобщей радости не было предела, и мы устроили в больнице вечеринку, чтобы отпраздновать ее выздоровление. Казалось, произошло перерождение, причем не только у Халы, но и у меня самого.

Это мероприятие стало особенным для меня и по другой причине: я пришел на него не один, а с той самой девушкой, которой написал на электронную почту из Газы.

За несколько дней до отъезда из Газы я снова написал Элли. Я сказал, что скоро вернусь, и предложил ей где-нибудь

* Автогонщик, многократный чемпион «Формулы-1».

выпить со мной. Мы договорились встретиться в субботу, в день моего возвращения. Когда же я наконец прилетел, после пережитого стресса пожалел о своем предложении — я был разбит, а мой разум витал где-то далеко, в стране бомб, пуль и оторванных конечностей. Я написал ей СМС, сказав, что, возможно, это не такая уж хорошая идея, но, если она хочет, мы все равно можем встретиться. Она ответила, что придет, и мы договорились о встрече на железнодорожной станции «Империал-Ворф» в Челси.

Забронировав столик в тайском ресторане неподалеку, я пришел на встречу растрепанным и в неважном самочувствии. Я увидел ее сидящей на бетонном постаменте возле станции. Подойдя к ней, понял, что уже забыл, насколько красивой она была. Она встала, чтобы поздороваться со мной, — само очарование. Я смотрел на нее в некотором замешательстве, думая о том, насколько сюрреалистичным кажется происходящее. Я стоял там, уже несколько дней не мывшийся, только что вернувшись из поездки, в которой спас жизнь ребенку, похожий на дикаря, мыслящий как дикарь, тем не менее сопровождавший эту прелестную девушку на обед.

В ресторане нас окружали люди, которые смеялись, болтали и хорошо проводили время, в то время как мне было сложно привыкнуть к тому, что я больше не рисковал в любой момент быть разорванным на части от взрыва. Ревущие над головой самолеты не собирались выпускать в меня ракеты — это были лишь подлетающие к Хитроу коммерческие авиалайнеры. Я огляделся по сторонам, пытаюсь подстроиться, но не мог до конца поверить, что в ресторане были люди, одетые в великолепные летние наряды, совершенно беззаботные на вид.

**ЕЩЕ СЛОЖНЕЕ БЫЛО ОСОЗНАТЬ, ЧТО Я ТЕПЕРЬ СИДЕЛ
НАПРОТИВ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРОМУ НАПИСАЛ ЛИШЬ
ПОТОМУ, ЧТО ДУМАЛ, БУДТО УМРУ.**

Казалось, это не самый удачный способ начать что-то, чем бы это ни было или во что бы это ни могло перерасти. В прошлом у меня было много неудачных отношений, одни — короткие, другие — более продолжительные, но все они отхо-

дили на второй план. Я всегда мечтал о партнере, возможно даже о собственной семье, но так и не встретил подходящего человека. К тому же я полагал, что никому не могу быть нужен, но все еще питал слабую надежду — может, в этот раз мне наконец повезет.

В тот вечер, однако, моя голова была в полном разладе с сердцем. Я смотрел на Элли и не мог перестать думать о том, насколько нелепо, что эта обворожительная девушка вообще сидит напротив меня. Я начал что-то мямлить, пытаюсь завести веселую беседу, но не мог подобрать слова. Она меня словно заморозила. Как такое могло случиться? Ситуация была безнадежной. Она между тем была очень доброй, заботливой и понимающей. Думаю, она почувствовала, что мне нелегко, и через несколько минут сказала, что может уйти, если мне неловко, и, если я захочу, можем перенести встречу. Допив свой первый бокал красного вина, я решил остаться. Вечер продолжался, и мне становилось все легче, и к концу ужина я был уже по уши влюблен. Вот так все просто. Я понял, что ждал эту женщину всю свою жизнь. Элли словно перепрошила мой мозг, и к концу вечера мы вместе смеялись и шутили, и мне казалось, словно я знаю ее всю свою жизнь. В ту жаркую августовскую ночь мы шли вдоль Темзы, глядя на мерцающие над водой огни; я наклонился, чтобы взять ее за руку, и мне показалось, что у меня вот-вот разорвется сердце.

После того первого свидания она уехала в зарубежную командировку, а я отправился на конференцию в Вашингтон. Когда же оба вернулись в Лондон, мы снова встретились и две недели не расставались.

**Я ДАЖЕ ПОЗНАКОМИЛСЯ С ЕЕ РОДИТЕЛЯМИ, ОТЧАЯННО
НАДЕЯСЬ, ЧТО ПОНРАВЛЮСЬ ИМ, — К ТОМУ МОМЕНТУ
НИКОМУ ИЗ НАС УЖЕ БЫЛО НЕ ПОД СИЛУ ОСТАНОВИТЬ ТО,
ЧТО ВСПЫХНУЛО МЕЖДУ НАМИ.**

Впереди, однако, нас ждала разлука: мне предстояло выполнить обещание, которое я дал Муниру, Аммару и остальным хирургам, и вернуться в Алеппо. У меня было

три недели, чтобы разобраться с делами в больницах «Честер и Вестминстер» и «Сент-Мэри», после чего я должен был уехать еще на шесть.

За несколько дней до моего отъезда в Сирию у Элли тоже была деловая поездка. Мы оба были в слезах, когда я высадил ее в Хитроу. Появление этого человека в моей жизни казалось настоящим чудом. Я чувствовал себя дрейфующим в одиночестве во все более опасных водах открытого моря, и вдруг мне бросили спасательный круг. Проводив ее на посадку, я пообещал, что непременно вернусь. «Скоро увидимся», — сказал я, только вот сам не до конца в это верил. Частичка меня думала, что мы видимся с ней в последний раз. Я был уверен, что поездка в Сирию станет последней. И дело тут не в том, что я больше не хотел работать добровольцем, — просто сомневался, что мне удастся ее пережить.

ПО ЛЕЗВИЮ НОЖА

По сути, план был таким же, как и в 2013-м: провести неделю в больнице Баб эль-Хава на севере, а затем отправиться на пять недель в Алеппо. На этот раз, однако, за нами по пятам должна была следовать съемочная группа — Четвертый канал снимал документальный фильм о неотложной медицинской помощи на линии фронта в Сирии. Продюсер должен был полететь с нами, набрать и обучить съемочную группу на месте. Первыми отснятыми кадрами были мои сборы в квартире — как я укладываю в чемодан свою газовую маску вместе с остальным оборудованием, — после чего мы отправились в путь.

Мы встретились с Аммаром в Стамбуле, а затем втроем вылетели в Хатай, ближайший аэропорт к турецко-сирийской границе. Я не осознавал, сколько съемочного оборудования везет с собой продюсер, пока не пришло время проходить таможенню и его не остановили. Он объяснил, что мы будем снимать в Турции фильм о наблюдении за птицами, но им наверняка была очевидна истинная цель — ума не приложу, как нас все же пропустили.

Мы погрузили вещи в присланную машину и успели отъехать от аэропорта всего на полмили, когда нас остановили три полицейские машины. Полицейские вывели нас наружу и тщательно проверили все документы и коробки со съемочным оборудованием. Мы все придерживались одной и той же версии. Примерно через час нам разрешили продолжить путь, строго предупредив, что если наша история не подтвердится, всех посадят.

Мы ненадолго заскочили в Рейханлы, откуда нас с Аммаром отвезли к пограничному переходу, а затем в Баб эль-

Хава. Продюсер остался в Рейханлы, чтобы обучить операторов, которые должны были поехать следом за нами. Я был чрезвычайно рад встретиться с сотрудниками больницы. Вскоре пациенты уже выстроились в длинную очередь на прием. У большинства были пулевые и осколочные ранения, а их гноящиеся раны срочно нуждались в пересадке кожи. Здесь не были предусмотрены больничные кровати для длительного ухода, поэтому пациентов, как правило, быстро выписывали. Их повязки редко когда менялись в стерильных условиях, в ранах развивалась инфекция, и они долго не заживали, подвергая пациента значительному риску.

**МНОГИХ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ
ТКАНЕЙ ВЫПИСЫВАЛИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ВНЕШНИМИ
ФИКСАТОРАМИ, А ПОСКОЛЬКУ НИКТО НЕ УМЕЛ ПЕРЕСАЖИ-
ВАТЬ КОЖНЫЕ ЛОСКУТЫ, КОСТЬ ОСТАВАЛАСЬ ОБНАЖЕННОЙ.**

Примерно у половины пациентов амбулаторного отделения, открытого специально для меня, были подобные травмы. У остальных были обширные ожоговые рубцы на теле, а лица искажены стянутой от ожога кожей. За последние двадцать лет я стал довольно компетентным пластическим хирургом-любителем, а в зоне боевых действий эстетическая планка несколько ниже, чем, скажем, в Беверли-Хиллз, так что я мог выполнять большинство необходимых простейших операций, только вот работы было непочатый край.

Я был рад, что здание Баб эль-Хава, где прежде располагалась таможня, превратилось в больницу с четырьмя операционными. Количество койко-мест увеличилось до сорока, и теперь это была полноценная районная больница общего профиля. Ничего из этого не случилось бы без постоянной помощи и поддержки благотворительных организаций, которые трудились круглосуточно, чтобы обеспечить финансовую поддержку для переоснащения здания и оплаты труда персонала.

Мне выделили операционную вместе с анестезиологом и другим персоналом, которые были доступны двадцать

четыре часа в сутки для выполнения плановых операций, но в больницу до сих пор поступали и пациенты со свежими травмами. Помимо привычных огнестрельных и осколочных ранений от авиаударов, мы сталкивались и с разрушительными последствиями нового оружия правительства — бочковых бомб. Вертолеты взлетали с сирийских правительственных баз со стальными бочками на борту, начиненными пятьюстами килограммами тротила. Они зависали на километровой высоте над своими целями — зачастую жилыми районами и все чаще больницами — и сбрасывали эти самодельные бомбы. Прежде мне не доводилось сталкиваться с чудовищными последствиями взрывов бочковых бомб, но вскоре этому было суждено измениться.

Я был рад, что в Баб эль-Хава ко мне присоединились мои хорошие друзья из предыдущей поездки: Абдулазиз, который теперь работал в Турции, но регулярно пересекал границу, чтобы провести спасительную операцию в Алеппо, и мой юный друг, пластический хирург Абу Васим.

Первую неделю в Баб эль-Хава Аммар, Абу Васим и я трудились почти по восемнадцать часов в сутки. Тем не менее вскоре пришло время двигаться дальше, в Алеппо. В больнице нас встретил еще один из наших друзей и коллег, уролог Абу Мухаммадейн, и мы обсудили следующий этап нашего путешествия. Каstellо-Роуд по-прежнему оставалась единственной дорогой в город и из него, но теперь здесь стало еще опасней. Со всех сторон она была окружена правительственными войсками, и лишь узкий проезд оставался открытым. Абдулазиз предупредил, насколько опасно и сложно там проехать.

Как и в предыдущую поездку, мне нужно было больше узнать о происходящем, чтобы понять, что к чему. Трения, которые начались еще при мне в 2013-м, привели к неизбежным многочисленным столкновениям между ИГИЛ* и Свободной сирийской армией, многие члены которой были подвергнуты ужасным пыткам в том самом полицейском участке, мимо которого мы с Аммаром имели неосторожность проехать.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Терпение ССА иссякло, и между ними и ИГИЛ* начались ожесточенные бои, в которых погибло около двух с половиной тысяч боевиков с каждой стороны. Большинство уцелевших боевиков ИГИЛ* затем переместились, чтобы усилить оккупацию обширной территории вокруг Ракки.

Разумеется, больше всего эта междоусобица пошла на пользу режиму Асада. Правительство начало усиленно сбрасывать на Алеппо бочковые бомбы, вынудив многих жителей бежать за город, где обстрелы были менее интенсивными.

АБДУЛАЗИЗ РАССКАЗАЛ МНЕ, ЧТО В ФЕВРАЛЕ И МАРТЕ БЫЛО СБРОШЕНО ОКОЛО СЕМИСОТ БОЧКОВЫХ БОМБ, УБИВШИХ ТЫСЯЧУ ЛЮДЕЙ И РАНИВШИХ ЕЩЕ ЧЕТЫРЕ ТЫСЯЧИ.

В июне 2014 года ИГИЛ* провозгласило свой халифат на территории от северной Сирии до западного Ирака. На линии фронта от Алеппо до Турции шли ожесточенные бои между повстанцами и ИГИЛ*, которые находились всего в двадцати милях от города, но Свободной сирийской армии удавалось их сдерживать. Сирийские войска все ближе подступали к Каstellо-Роуд и теперь занимали позиции всего в одном-двух километрах по обе стороны от дороги, постоянно ее обстреливая.

— Ты правда хочешь поехать, Дэвид? — спросил Абдулазиз.

Абу Васим сказал, что возвращается в любом случае — уже на следующий день он уезжал вместе с Абу Мухаммадеином. Мы с Аммаром сели поговорить. Он тоже был сирийцем и хотел поехать вместе с ними. Они были моими друзьями и коллегами, и мне не хотелось, чтобы они уезжали без меня. Более того, мне снова хотелось помочь жителям Алеппо. В итоге было решено, что все вместе выдвинемся в шесть утра на следующий день.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Как обычно, мы поехали на двух машинах. Мы с Аммаром ехали во второй, водитель которой сказал, что он здесь, чтобы нас защитить. Мы рассмеялись — он определенно выглядел подходяще для этой задачи, будучи в полной экипировке: бронекомплект, каска и пистолет на поясе, в то время как нас в случае обстрела защищали бы лишь несколько стоявших рядом коробок. Аммар пошутил, что мы могли бы использовать водителя в качестве живого щита, как если бы стояли за человеком в свинцовом фартуке в рентгеновском кабинете. Вместе с тем на переднем сиденье лежали несколько автоматов АК-47. Полагаю, в случае необходимости он их нам выдал бы, на ходу объяснив, как ими пользоваться. Как и прежде, путь занял три-четыре часа. На этот раз блокпостов было меньше, поскольку силы ИГИЛ* были отброшены назад, но вместо них теперь угрожали правительственные войска, которые находились гораздо ближе.

Выехав на Каstellо-Роуд, мы увидели на обочине десятки легковых машин, фургонов и грузовиков — одни были полностью уничтожены, на других остались следы ракетных обстрелов. Некоторые из них, должно быть, съехали с дороги на большой скорости, чтобы уйти от кружащих реактивных самолетов: на песке все еще виднелись следы колес и гусениц, резко обрывавшиеся там, где были убиты водитель и пассажиры.

**Я БЫЛ УВЕРЕН, ЧТО ИХ ТЕЛА ДО СИХ ПОР НАХОДИЛИСЬ
ВНУТРИ ИСКОРЕЖЕННЫХ МАШИН. ЗАБИРАТЬ ИХ БЫЛО
СЛИШКОМ ОПАСНО. ПРЕДСТАВШЕЕ ПЕРЕД НАМИ ЗРЕЛИЩЕ
НАПОМИНАЛО КАДРЫ ИЗ ФИЛЬМА «БЕЗУМНЫЙ МАКС».**

Этот отрезок пути занял сорок пять минут — время сильнейших волнений. Мы были как на ладони, поэтому неслись на всех парах. Наконец мы добрались до окраин Алеппо,

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

и я сразу же заметил, как все изменилось по сравнению с 2013 годом. Там, где были магазины, рынки и люди, теперь остались руины. А из-за массового бегства людей за город улицы выглядели куда более пустыми.

Как и в прошлый раз, сначала мы заехали в больницу М10. Здесь меня ждало еще одно явное отличие: чтобы попасть внутрь, нужно было спуститься по пандусу — все основные помещения больницы теперь располагались под землей. В последние месяцы правительственные войска активно бомбили больницу М10, и от здания, где я работал в прошлом году, ничего не осталось. Абу Мухаммадейн показал мне последствия бомбардировки палаты интенсивной терапии наверху. Кровати все еще стояли, но стен больше не было, а пол усыпан пылью и мусором. На развалившейся книжной полке стоял небольшой игрушечный красный трактор, на который я обратил внимание еще в прошлый раз. Казалось, он был единственным, что уцелело после интенсивной бомбежки. Абу Мухаммадейн сообщил мне, что в тот день погибли все шесть пациентов палаты интенсивной терапии, равно как и многие пациенты в других палатах наверху, которые теперь тоже были в руинах.

Тем не менее они проделали просто невероятную работу — обустроили в подвале полностью функциональную больницу. Теперь ездить в больницу и из нее было настолько опасно, что все сотрудники жили вместе в специально выделенной жилой зоне. Здесь были две операционные с хорошей вентиляцией, освещением и анестезиологическим оборудованием, новая палата интенсивной терапии на шесть коек, каждая со своим аппаратом ИВЛ, а также приемный покой, куда попадали пациенты, пройдя вниз по пандусу.

Быстро перекусив в М10, мы направились в М1. Абу Хозайфа, один из молодых хирургов, которых я обучил сосудистой хирургии, в свои двадцать семь стал главным сосудистым хирургом Алеппо — к нему направляли пациентов со всего города. Через полчаса после нашего приезда мы уже снова были вместе в операционной, где я ассистировал ему — у пациента было сложное осколочное ранение бедра. Я был поражен тем, как всего за двенадцать месяцев из практиканта он превратился в довольно опытного сосудистого хирурга.

В тот вечер мы все сидели и болтали в столовой наверху. Я еще не познакомился с двумя новыми хирургами общего профиля, но в остальном здесь были все те же лица, не считая двух ушедших младших хирургов. Вся семья снова была в сборе, и для меня было огромной честью вернуться сюда.

Я не мог не заметить, что они ведут себя иначе и выглядят опустошенными. Реактивные самолеты обстреливали любую движущуюся цель. Передвигаться по городу стало чрезвычайно опасно, особенно в последние несколько месяцев. Вероятность быть убитым при передвижении между больницами составляла примерно один к четырем. В предыдущем году в Алеппо жило около двух миллионов человек, а теперь число жителей сократилось до трехсот пятидесяти тысяч — оставшиеся были либо слишком больны, чтобы уехать, либо слишком упрямы, либо же у них попросту не было на это денег.

ОДИН ИЗ НОВЫХ ВРАЧЕЙ ПОРАДОВАЛ МЕНЯ, СКАЗАВ, ЧТО ШАНСЫ ПОКИНУТЬ ГОРОД ЖИВЫМ — ПЯТЬДЕСЯТ НА ПЯТЬДЕСЯТ.

Сидя там, мы слышали гул пролетающих вертолетов. Я подошел к выбитому окну, и мне сказали быть осторожным: никто не знал, куда упадут бомбы. Нужно было прислушиваться и быстро бежать в бомбоубежище, если шум двигателя усиливался. Порой вертолеты сбрасывали бочковые бомбы с высоты три километра, и тогда их вообще не было слышно. В таком случае о нападении оповещали лишь взрывы.

Я провел беспокойную ночь, думая о том, что меня ждет в ближайшие недели. Атмосфера в больнице и среди коллег была совсем другой — нервной, напряженной. Эта поездка казалась еще более опасной, чем предыдущая, и я снова подумал, не переоценил ли свои силы.

На следующее утро меня разбудил грохот взрывов. Они звучали где-то вдалеке, но один прогремел совсем близко, и вся больница содрогнулась. Мы с Аммаром надели хирур-

гические халаты и спустились в операционную. Вой сирен приближающихся машин скорой помощи оповестил о поступлении раненых.

**ВСЕ ОНИ БЫЛИ УСЫПАНЫ БЕЛОЙ ПЫЛЬЮ, СЛОВНО
ИХ ОБВАЛЯЛИ В МУКЕ. У ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА, СИДЕВШЕГО
В УГЛУ, ПО СКЛАДКАМ КОЖИ СТРУИЛАСЬ КРОВЬ.
ТРИ-ЧЕТЫРЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖАЛИ НА КАТАЛКАХ, ПОКРЫТЫЕ
ТАКИМ ТОЛСТЫМ СЛОЕМ ПЫЛИ, ЧТО БЫЛО НЕПОНЯТНО,
НА ЖИВОТЕ ОНИ ЛЕЖАТ ИЛИ НА СПИНЕ.**

Таковы были разрушительные последствия бочковых бомб. Большинство крупных зданий Алеппо были бетонными, и при попадании бомбы они взрывались облаками токсичной пыли, которая покрывала всех, кто находился внутри и поблизости снаружи. Я подошел к одному из пациентов и не мог разобрать, кто передо мной и в какую сторону была повернута его голова — ее покрывал сантиметровый слой пыли. Мне дали мокрую тряпку — оказалось, это самый необходимый медицинский инструмент, потому что с ее помощью можно было смыть пыль и определить, где у человека лицо. Передо мной оказалась женщина. Я открыл ей рот, который был набит бетонной пылью. Разумеется, она была мертва.

Я подошел к остальным пациентам, чтобы помочь. Такой же толстый слой пыли смыли с маленького ребенка с ужасным осколочным ранением — у него не было нижней части одной ноги и средней части бедра. Кроме того, он явно потерял много крови. Я наложил жгут и позвал анестезиолога, чтобы как можно быстрее доставить мальчика в операционную. Один из новых хирургов явно не разделял моего энтузиазма, поэтому я повернулся к Аммару и попросил помочь. Мы оперировали мальчика почти три часа, но, к несчастью, он вдохнул слишком много пыли и через несколько часов умер.

Вскоре я наткнулся на того нового хирурга, и он сказал, что, по его мнению, вся наша затея была совершенно напрасной: все покрытые пылью пострадавшие, которых

он оперировал, в итоге скончались. Он не стал говорить «не утруждайся», но все больше убеждался, что любого поступившего в больницу после взрыва бочковой бомбы ждала смерть. С его точки зрения, я только что прибыл из внешнего мира, толком не понимая, что сейчас творится в Алеппо, а разница по сравнению с 2013 годом, безусловно, была разительной. Тогда у большинства наших пациентов были огнестрельные раны, и мы спасли много жизней — случались недели, когда удавалось спасти каждого, кого к нам доставляли. Этот врач был крайне подавлен происходящим, из-за чего стал чрезвычайно циничным.

НАПРЯЖЕНИЕ БЫЛО НЕВЫНОСИМЫМ, И НЕПРЕКРАЩАЮЩИЕСЯ ЕЖЕДНЕВНЫЕ БОМБЕЖКИ НАНОСИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ УРОН ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ВСЕХ СОТРУДНИКОВ БОЛЬНИЦЫ.

День за днем мы видели, как привозили целые семьи, чьи дома были разрушены бочковыми бомбами. Главы семейства среди них почти никогда не было — мужчины либо уходили на поиски пищи, либо участвовали в боях. Большинству детей, которые нам попадались, не было и десяти. Некоторых доставляли уже мертвыми — они были покрыты пылью, но никаких других следов на них не было: они либо умирали от ударной волны, либо задохнулись. У других были осколочные ранения от бомб или раскаленных докрасна летящих обломков. Мы часы напролет работали в операционной, изо всех сил пытаясь подлатать раненых и облегчить их страдания.

Слава богу, в середине моей миссии выдалось несколько дней затишья: авиаудары прекратились, и бочковые бомбы больше не сбрасывали. Абу Мухаммадейн вспоминал, каким красивым был Алеппо до войны и как сосуществовали в гармонии все религии и вероучения. У нас зашел разговор о религии и Боге, и я спросил у него, не осталось ли где-нибудь открытой христианской церкви. Как оказалось, одна до сих пор стояла в Старом городе.

Хоть я человек не религиозный — в том смысле, что не хожу каждую неделю в церковь, — все-таки верю в Бога и не раз обращался к нему за помощью, о чем уже упоминал. За предыдущие несколько недель я повидал множество смертей и уже очень давно не ощущал себя столь близко к Богу — у меня возникло огромное желание помолиться. Кроме того, я знал, что Элли при любой возможности во время обеда ходила в церковь, что была рядом с ее работой, и молилась там за меня.

Аммар, я и еще несколько человек отправились вместе с Абу Мухаммадеином на его разбитой машине в М2, еще одну травматологическую больницу неподалеку от линии фронта. Здесь нас встретил фельдшер, который хорошо знал местность и согласился проводить нас до церкви. Мы направились по каким-то закоулкам и в итоге оказались в Старом городе. Уцелевшие дома давали представление о том, насколько красивым был когда-то Алеппо. Мы обошли базар с заброшенными прилавками, после чего проводник завел нас во двор с фонтанами. Каким-то чудом ему удалось их включить, вода каскадами взмыла в воздух, играя на солнце, и появилась радуга. Посреди всех ужасов войны это было невероятно захватывающим зрелищем.

Мы спустились по ступенькам в купальню с голубой мраморной мозаикой, а затем продолжили путь мимо деревянных домов с нависающими над узкими улочками верхними этажами, направляясь к великой мечети Омейядов Алеппо. Построенная в начале VIII века, она предположительно хранила останки Закарии, отца Иоанна Крестителя. В 1090 году было закончено строительство минарета — наверное, он был очень красивым, но из-за бомбардировок практически полностью уничтожен. Сложно было представить былую славу мечети, от нее остались руины. В стенах были отверстия, которые служили бойницами. Было больно видеть столь неуважительное отношение к месту такой необычайной красоты.

Наконец мы вышли на открытое место. Теперь от территории, удерживаемой сирийскими властями, нас отделяла лишь стена. Заглянув в щель, я увидел государственный флаг Сирии. Мы были как никогда близко к линии фронта. Я спросил у проводника, как вышло, что Старый город ме-

стами столь хорошо сохранился. Он объяснил, что эта стена располагалась так близко к занятым правительственными войсками районам, что они не хотели по ошибке разбомбить собственную территорию.

Мы побрели дальше и остановились на другом открытом участке, где прежде была детская площадка. Теперь она была заброшенной, здесь царила тишина, не считая скрипа обшарпанных качелей. Эту площадку превратили в кладбище, и наш проводник подошел к одной из могил, простояв там молча несколько минут. Здесь были похоронены его две сестры и мать.

Наконец мы добрались до места назначения — дома престарелых Мар-Элиас*. Он стоял на небольшой мощеной улочке и был отмечен указывающей на дверь подвесной табличкой. Переступив порог, я словно попал в райский сад — настолько поражала разница с царящими снаружи хаосом и разрушениями. Посреди двора с буйной растительностью стояла статуя. Священник, к которому я пришел, встретил нас теплой улыбкой. Михаэль Абу Юсеф взял меня за руку и повел к столу, заставленному фарфоровыми чашками и тарелками. Он принялся рассказывать свою историю, в то время как Аммар переводил его слова.

В стенах Мар-Элиас находилась католическая часовня, где Михаэль проработал многие годы. После того как его дом был разбомблен, он перебрался жить сюда и стал присматривать за пожилыми обитателями, которые остались здесь вынужденно или по собственному выбору. Каждый день он покупал на базаре продукты обитателям дома престарелых, а потом готовил для них еду. Здесь он чувствовал себя в относительной безопасности, потому что совсем рядом стояла стена, разделявшая восточный и западный Алеппо.

Пока мы говорили, из своих комнат начали выходить жильцы, чтобы посмотреть, в чем дело. Вскоре нас окружили старики и немощные, и меня поразило, насколько спокойными и счастливыми все они казались. Может быть, они уже перестали замечать стрельбу и грохот сброшенных бомб, ставших настолько привычным звуковым сопровождением для жителей города, что теперь никто не обращал на это внимания.

* Святого Ильи в переводе с арамейского.

Михаэль выглядел уставшим и осунувшимся, намного старше своих пятидесяти трех лет. Он был рукоположен в сан священника многие годы назад и не сомневался, что Бог все равно им поможет. Он поинтересовался моим вероисповеданием. Я ответил, что на самом деле протестант, англиканец точнее. Улыбнувшись, он ответил, что все мы дети Божьи, и предложил вместе помолиться, спросив, не хочу ли я, чтобы он благословил меня в своей маленькой часовне. Я ответил, что сочту это за честь. С этими словами он удалился, а спустя пятнадцать минут вернулся в облачении католического священника.

Мы открыли двери маленькой часовни. Внутри был алтарь со свечами и икона Христа. Он дал знак, чтобы я вместе с ним преклонил колени перед алтарем и сказал несколько слов. Я не понимал точного смысла того, что он говорит, но слышал сочувствие в его голосе. Не успел я осознать происходящее, как по лицу покатались слезы. Тот защитный панцирь, которым я обзавелся за последние недели и даже десятилетия, затрещал по швам.

Михаэль на минуту исчез, а вернулся с небольшой чашей, наполненной вином. Он положил мне на язык облатку и протянул чашу. Положив мне на голову руку, он стал молиться. Второй раз в жизни я ощутил духовную связь — казалось, это не человеческая рука, а нечто гораздо более значимое и глубокое, наполняющее меня любовью. Впервые я испытал это чувство всего несколькими неделями ранее, когда ужинал дома у своего хорошего друга Ричарда Смита, гинеколога-консультанта. Ричард — человек глубоко верующий, и у него дома есть небольшая освященная часовня. Он молился за меня перед моей поездкой в Сирию. Когда Ричард положил мне руку на голову, я тоже ощутил сильнейшую духовную связь. Эмоции, которые я испытал тогда, были всепоглощающими.

Михаэль оставил меня, чтобы я мог прийти в себя. Вернувшись, я увидел его сидящим с Аммаром, Абу Мухаммадеином и нашим проводником в окружении пожилых обитателей дома престарелых, которые явно его очень любили.

Несчастливый конец этого момента божьей благодати стал для меня олицетворением всей сирийской трагедии. Всего через несколько дней человек, великодушно согласившийся

провести нас по Старому городу, был убит в результате авиаудара, а полгода спустя не стало и Михаэля — он стал жертвой очередной бочковой бомбы, пока закупал продукты для своей паствы. Одному Богу известно, что случилось с людьми, о которых он так заботился.

Во время короткой поездки в больницу М1 нас остановили у блокпоста вооруженные люди. Мы не были уверены, кто контролирует этот блокпост, и Абу Мухаммадейн довольно долго объяснял им, что мы врачи и просто едем из одной больницы в другую, это подтверждали надетые на нас хирургические халаты. Каждый знал Абу Мухаммадейна, и он знал каждого, и оттого, что они не признали его, мы ощутили неприятное напряжение. Его отвели в разбомбленное укрытие, чтобы подробнее расспросить, но нам разрешили продолжить путь. Поскольку до М1 было меньше мили, мы решили пойти пешком.

МЫ ШЛИ ПО БЕЗЛЮДНЫМ РАЗРУШЕННЫМ УЛИЦАМ ВОСТОЧНОГО АЛЕППО. БОЛЬШЕ ПО СОБСТВЕННОЙ ВОЛЕ ЗДЕСЬ НИКТО НЕ ХОДИЛ — ЭТО БЫЛО СЛИШКОМ ОПАСНО.

Мы миновали разбомбленную школу. Судя по всему, она была не меньше четырех-пяти этажей в высоту, но теперь здание сровняли с землей. На первом этаже среди обломков все еще можно было разглядеть парты и стулья. Запах смерти, казалось, стоял здесь сильнее, чем где бы то ни было, — должно быть, в момент падения бомбы в здании находились дети.

Мы ускорили шаг, торопясь вернуться домой, как вдруг непривычную тишину нарушил появившийся в небе сирийский истребитель. Мы стояли у всех на виду, и пилот нас явно заметил. Он сделал разворот и пошел на новый круг. Мы вчетвером замерли на месте. Аммар стал кричать, чтобы мы укрылись, но спрятаться было негде, кроме как за стеной, до которой еще нужно было добежать. Добравшись до нее, мы пригнулись, в то время как самолет сделал еще круг, выжидая

момент для удара. Я стоял рядом с Аммаром и был уверен, что теперь мне точно конец. Я видел, как самолет летит прямо на нас. Рев двигателей был оглушительным, но даже его заглушил взрыв попавших в здание ракет.

**Я ОЩУТИЛ УДАРНУЮ ВОЛНУ, УСЛЫШАЛ ПРОНЗИТЕЛЬНЫЙ
СВИСТ, А ЗАТЕМ ВСЕ СТИХЛО. МЫ ЛЕЖАЛИ НА ЗЕМЛЕ,
ПРИЖАВШИСЬ ДРУГ К ДРУГУ. ЭМОЦИИ БЫЛИ НАСТОЛЬКО
БУРНЫМИ, ЧТО Я НЕ ПОНИМАЛ, ЖИВ Я ИЛИ МЕРТВ.**

Самолет скрылся так же быстро, как появился. Мы были в сильном потрясении, но в остальном невредимы. Вернувшись в М1, мы рассказали о случившемся коллегам, на что те лишь пожали плечами — они сталкивались с таким каждый день. Тот самолет или другой из его эскадрильи продолжил свою смертоносную работу, и вскоре мы узнали, что в М10 привезли тяжелораненых. Абу Мухаммадейн вернулся к нам после непродолжительного задержания, и мы сели к нему в машину.

Когда мы приехали, снаружи больницы М1 стояло несколько машин скорой помощи. Внутри нас ждала удручающая картина. Около сорока людей получили ранения в результате взрыва ракет или бочковых бомб. Вдоль одной стены приемного покоя лежало человек пятнадцать, явно мертвых. Некоторые тела были в ужасном состоянии, с оторванными конечностями. Сортировкой остальных пациентов занимались молодые медсестры, в то время как родственники раненых ставили капельницы.

Хирурги уже начали оперировать, и мы с Аммаром пошли им помогать. У многих пациентов были открытые раны на месте оторванных конечностей, требовавшие срочной хирургической помощи, — нужно было остановить кровотечение и как можно быстрее отрезать больше поврежденной кожи и мышц, после чего обложить раны марлей. Другие пациенты с ранениями живота нуждались в базовом контроле повреждений — требовалось быстро перевязать кишечник, набить тампонами брюшную полость и зашить кожу.

Часа в три пополудни неподалеку раздался оглушительный взрыв. Двадцать минут спустя поступила новая партия раненых. Я решил снять происходящее на телефон и, включив камеру, встал у входа в приемный покой. Увиденное я не забуду до конца своих дней.

Поступила семья — мать с семью детьми. Мать умерла, ее перенесли к телам у стены. Первым ребенком была совсем маленькая девочка, потерявшая обе ноги. Ее брату на соседней каталке было лет семь — у него была обширная травма таза, а из большой дыры чуть выше тазовой кости выглядывал тонкий кишечник. У другого мальчика, примерно того же возраста, по голове и лицу струилась кровь, но он не был серьезно ранен, хоть и получил тяжелейшую психологическую травму — он не переставая кричал и плакал.

То, что произошло потом, было настолько ужасно, что мне до сих пор снятся кошмары, и я с большим трудом рассказываю это здесь. На каталке лицом вниз лежал мальчик лет пяти. У него были полностью оторваны обе ягодицы и тыльная сторона бедер, а из ран торчали обрывки, напоминающие кружевную ткань, а также куски арматуры впере-мешку с бетонной крошкой.

Медсестры перевернули его на спину. Он был все еще жив, но не издавал ни звука — лишь безмолвно оглядывал комнату. На его лице и волосах лежали клочья серо-белой ткани, которую я не мог опознать. Одна из медсестер откинула с его лица волосы и стала ласково гладить их рукой. Больше мы ничего для него сделать не могли — у нас закончился морфий.

НЕСКОЛЬКО МИНУТ СПУСТЯ ПРИНЕСЛИ ЕЩЕ ОДНОГО РЕБЕНКА — ЕГО СЕСТРУ, КОТОРОЙ ОТОРВАЛО ПОЛГОЛОВЫ, А ЧАСТЬ ЕЕ МОЗГА БЫЛА РАЗМАЗАНА ПО ЛИЦУ БРАТА. ДОЛЖНО БЫТЬ, ОНИ ВМЕСТЕ ИГРАЛИ, КОГДА БОЧКОВАЯ БОМБА ВЗОРВАЛА ИХ ДОМА И РАЗРУШИЛА ЖИЗНИ.

Я повидал всяких ужасов и частенько думал, что привык к человеческим страданиям, но то, что происходило здесь, было за гранью. Мне стало не по себе физически и эмоцио-

нально. Я был совершенно потрясен тем, что сотворили с этими невинными детьми.

Мы повернули девочку на бок, чтобы было видно ее лицо. Подобно брату, она была красавицей с белыми кудрями. Ее брат умер через двадцать минут, и остаток дня мы провели оперируя ее выживших братьев и сестер.

Мы закончили около десяти вечера, измотанные и потрясенные пережитым в течение дня.

Мой беспокойный сон нарушил вой сирен. В приемный покой доставили пациента с одиночным осколочным ранением. Осколок разорвал бедренную артерию в левом паху, и мужчина так истекал кровью, что у него остановилось сердце. Один врач сдавливал пах, пытаясь остановить кровотечение, в то время как другой выполнял непрямой массаж сердца. Анестезиолог уже вставил ему дыхательную трубку и начал проводить искусственную вентиляцию легких.

Обычно в организме человека содержится около пяти литров крови. Если перерезать одну из периферических артерий, пациент потеряет немалую ее часть. Поскольку сердечный выброс левого желудочка составляет порядка пяти литров в минуту, значительное повреждение артерии может привести к потере всего объема крови за очень короткий промежуток времени. Мозгу необходим кислород, который он получает через кровь, а при его недостатке быстро наступает кома. В подобной ситуации крови в организме остается мало, и от массажа сердца почти нет толку. Необходимо быстро решать, пытаться ли спасти пациента или же дать ему умереть.

Мешкать нельзя: если мозг не будет получать кислород дольше трех-четырёх минут, произойдут необратимые повреждения, а нехватка крови в коронарных артериях приведет к гибели отдельных участков сердечной мышцы — случится обширный инфаркт миокарда.

Чтобы спасти пациента, необходимо провести процедуру реанимационной торакотомии. С левой стороны груди, ниже соска, от грудины между ребрами выполняется длинный разрез. После рассечения межреберных мышц ребра раздвигаются в стороны с помощью ретрактора, обнажая легкие и сердце. Вскрыв перикард, плотную оболочку сердца, можно

взять сердце обеими руками и провести прямой массаж сердца. Так можно почувствовать, насколько оно наполняется кровью. Если сердце на ощупь пустое, следующее действие — поставить зажим на дистальную грудную часть аорты, расположенную ниже сердца, отрезав от кровообращения все, кроме самого сердца, головы и рук. Если начать переливать кровь через установленный в шее центральный катетер, можно обеспечить сердце и мозг достаточным количеством насыщенной кислородом крови.

Эта процедура имеет смысл лишь в том случае, если не прямой массаж сердца проводился всего несколько минут. Шансы на выживание тают с каждой секундой — как правило, учат, что непрямой массаж сердца и вентиляция легких должны проводиться не дольше пятнадцати минут, но на практике это время зачастую намного меньше.

Когда поступил наш пациент, непрямой массаж сердца ему проводили всего две-три минуты. Необходимо было немедленно решать, оперировать ли его. Если ничего не сделать, его ждала неминуемая смерть, в то время как операция дала бы очень маленький шанс выжить, но наверняка потребовалось бы много донорской крови, а ее в банке оставалось совсем мало.

Чтобы стабилизировать человека с проникающим ранением артерии, которое привело к проведению непрямого массажа сердца, в среднем требуется около двадцати пяти единиц крови — причем нужной группы. У нас было всего десять единиц, не говоря уже о крови подходящей для этого пациента группы. Один из присутствующих, тот самый циничный сирийский хирург, ясно дал понять, что считает операцию бессмысленной и мы должны дать пациенту умереть. К этому времени мы уже вдоволь насмотрелись на человеческие страдания и смерти, и перед нами был пострадавший от взрыва бочковой бомбы, который мог выжить. Его жену с ребенком после бомбежки тоже доставили в больницу с незначительными травмами. Мы приняли решение отвезти его в операционную и сделать все возможное для его спасения.

Кого-то отправили по другим больницам попытаться раздобыть донорской крови, мы же закатали пациента в операционную и начали проводить торакотомию. Операция прошла

успешно, и уже спустя полчаса его сердце ритмично билось, наблюдался отчетливый зрачковый рефлекс — это говорило о том, что мозг получает достаточно кислорода. Был шанс, что мы успели вовремя и нас в кои-то веки ждал успех. Мы переместили его в палату интенсивной терапии, но нас сразу же вызвали на помощь раненым в другую больницу.

Мы вернулись в М1 десять часов спустя. Теперь главное беспокойство вызвала нога нашего пациента: один из установленных шунтов явно закупорился, и уже несколько часов в ноге не было кровообращения. Неудивительно, что посреди всего этого хаоса медсестры ничего не заметили. Самым же паршивым было то, что в Алеппо больше не осталось донорской крови: к этому времени пациенту перелили почти сорок единиц. Он медленно умирал на наших глазах, и мы не могли ему помочь, прекрасно отдавая себе отчет, что в любой нормальной больнице он наверняка выжил бы. Правильно ли мы поступили, попытавшись его спасти, или же следовало дать ему умереть раньше? Мой циничный коллега посмотрел на меня взглядом, в котором так и читалось: «Я же говорил».

И без того тяжелая миссия стала еще более невыносимой, когда в конце сентября 2014 года американцы нанесли первый авиаудар по ИГИЛ* в Сирии. Поговаривали, что в этом приняли участие и другие страны коалиции, включая Великобританию. За завтраком в М1 один из хирургов сказал, что в результате ударов погибли не только боевики ИГИЛ*, но и мирные жители Сирии. Он посмотрел на меня так, словно это была моя вина, и сказал: «Теперь нас убивает Запад».

От этого разговора мне стало очень не по себе, и я поставился как можно скорее уйти из столовой. Этот врач всегда был мне другом, мы бок о бок оперировали многих пациентов как в этом, так и в прошлом году. Теперь же, казалось, он смотрел на меня совершенно другими глазами: я был представителем «Запада».

Миссия в 2013 году была трудной, но все же успешной и плодотворной. В 2014-м все складывалось совершенно

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

иначе. Опасность, давление, разочарование, отчаянное положение людей в Алеппо — одно накладывалось на другое. Мы шли по лезвию ножа. Все устали и были на взводе. Ссоры между близкими друзьями случались все чаще, и, хотя все мы старались не падать духом, каждый день приходилось очень нелегко.

Аммар сказал, что все, особенно Свободная сирийская армия, были все больше недовольны отсутствием поддержки со стороны Запада. Армия нуждалась в оружии, а народ — в деньгах и еде. Ни того, ни другого ждать не приходилось, однако ИГИЛ* и другие экстремистские группировки, якобы выступавшие против режима Асада, казалось, купались в деньгах. У людей появился соблазн вступить в их ряды, чтобы хоть как-то прокормить свои семьи, и численность ССА начала таять — бороться с режимом было попросту некому.

ЧТОБЫ НЕ СОЙТИ С УМА, Я ЦЕЛИКОМ ЗАНИМАЛ СЕБЯ ПАЦИЕНТАМИ, НО ОКОЛО ВОСЬМИДЕСЯТИ ПРОЦЕНТОВ ПОСТУПАВШИХ ПОСЛЕ СБРАСЫВАНИЯ БОЧКОВЫХ БОМБ УМИРАЛИ.

Из соображений безопасности я почти не общался с Элли, хоть и часто думал о ней. Что у нас с ней началось и к чему это могло привести? Было сложно строить какие-либо планы — настолько далекими теперь казались наши отношения. Постепенно я становился таким же несчастным и циничным, как тот хирург, которого встретил по приезду в Алеппо.

В каком-то смысле я был огражден как от внешнего мира, так и от происходящего вокруг меня в Сирии. Между тем мне хотелось разобраться в ситуации с авиаударами, и как-то рано утром, пока все еще спали, я стал читать сайт «Би-би-си Ньюс». Меня беспокоили не только авиаудары, но и тот факт, что неподалеку от места, где я находился, были похищены и обезглавлены уроженцы Запада.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Я прочитал о Джеймсе Фоули, независимом американском журналисте, похищенном на севере Сирии по дороге в Турцию в ноябре 2012 года — примерно в то же время, когда я работал на «Врачей без границ» в Атме. Он был обезглавлен в Ракке в августе 2014 года — судя по всему, в отместку за авиаудары США по Исламскому государству* в Ираке. Из-за своего лондонского акцента его убийца был прозван джихадистским Джоном, а позже в нем опознали Мухаммада Эмвази, уроженца Кувейта, перебравшегося в Великобританию вместе с семьей, когда ему было шесть. Эмвази пригрозил, что, если авиаудары не прекратятся, будет убит второй американец. Он остался верен своему слову. Стивен Сотлофф, журналист «Тайм», был похищен ИГИЛ* в Алеппо, когда я находился там в 2013 году. Его обезглавили в начале сентября 2014 года в ответ на дальнейшие американские авиаудары по Ираку.

В марте 2013 года прямо у турецкой границы в Атме был похищен британский волонтер Дэвид Хайнс. Его обезглавили в середине сентября 2014 года. После того как видео с его казнью показали в эфире, в кадре появился его палач вместе с другим британским волонтером, Аланом Хеннингом. Он сказал: «Если вы, Дэвид Кэмерон, продолжите атаковать Исламское государство*, у вас, как и у вашего хозяина Обамы, на руках будет кровь вашего народа». Хеннинг был сорокасемилетним водителем такси из Солфорда, которого похитили на одном из блокпостов по дороге в Алеппо, — он был за рулем машины скорой помощи одной гуманитарной организации. В конце 2013 года он пересек турецко-сирийскую границу и был захвачен в плен всего в полчаса езды от нее. Его до сих пор держали в плену — скорее всего, менее чем в часе езды от того места, где был я.

После казни Дэвида Хайнса я стал сильно нервничать и каждое утро, словно одержимый, старался выйти в интернет, чтобы узнать свежие новости об Алане Хеннинге.

Я сидел на матрасе в маленькой комнатке, убавив яркость экрана ноутбука, чтобы никому не мешать, и внимательно следил за разворачивающимися событиями.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Не думаю, что я в полной мере осознавал, насколько опасно было находиться уроженцу Запада в самом сердце Сирии, — наверное, на тот момент я был единственным свободным иностранцем во всей стране. Среди своих коллег я чувствовал себя достаточно безопасно и знал, что Аммар и Абу Мухаммадейн позаботятся о том, чтобы со мной ничего не случилось. Я держал это при себе, тем не менее медленно, но верно погружался в омут. Практически все время я ощущал боль в центре груди, игнорировать которую удавалось, лишь погрузившись в операцию. Помимо риска быть похищенным и обезглавленным, я не переставал думать о прошлогодних столкновениях с ИГИЛ* — о том, как боевики ворвались в операционную, и бедняге, которого вытащили из палаты и казнили прямо на улице.

Однажды утром в начале октября кто-то вошел и сказал: «Ох, Хеннинга убили, хотите посмотреть?» И я, словно идиот, посмотрел ужасающие кадры его казни. Думаю, это окончательно меня надломило. Этот ужас случился с очередным британцем, таким же волонтером, как и я, причем совсем неподалеку. Сотни людей в Алеппо знали, кто я такой и что я там. У каждого был мобильный телефон — всего один звонок, и мне конец.

У Абу Васима были родственники в деревне близ Ракки, и он часто навещался к ним на автобусе. Он следил за тем, чтобы на его телефоне не было ничего лишнего — видел, как на многочисленных блокпостах ИГИЛ* людей вытаскивают из автобуса джихадисты, находя в их телефонах что-то оскорбительное для них. Он знал людей, строго соблюдавших требования религии, но их все равно похищали подобным образом, и после их никто больше не видел. Это могло случиться с каждым.

Будучи уроженцем Запада, я стал бы бесценным трофеем, и мой статус врача никак меня не защитил бы.

Я почувствовал себя очень одиноким и старался держаться максимально незаметно, даже в больницах — вел себя

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

спокойно, приветливо и не говорил лишнего. Когда казалось, что кто-то странно со мной говорит или смотрит, у меня сразу начиналась паранойя. С каждым днем я становился все более нервным.

Ситуация с ранеными взрывами бочковых бомб была настолько удручающей, что нужно было цепляться хоть за что-нибудь, чтобы сохранять позитивный настрой. Мне понемногу удавалось продолжать обучать врачей сосудистой хирургии — Абу Хозайфа и Абу Васима, единственного пластического хирурга в Алеппо. Многие из пациентов нуждались в довольно простых реконструктивных операциях, но они меняли жизни людей. К нам доставили маленького мальчика с раной ноги, полученной от взрыва бочковой бомбы. Одного, без родных.

**НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ОН НЕ ИЗДАВАЛ НИ ЗВУКА.
МНОГИЕ ДЕТИ ВЕЛИ СЕБЯ ПОДОБНЫМ ОБРАЗОМ —
ЗАЧАСТУЮ ИЗ-ЗА ОГРОМНОЙ КРОВОПОТЕРИ, НО ИНОГДА
ОНИ ПРОСТО ТЕРЯЛИ ДАР РЕЧИ ИЗ-ЗА ПОЛУЧЕННОЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ.**

Осмотр показал обширную травму левой голени и ступни. Осколок содрал всю кожу ниже колена и уничтожил все три кровеносных сосуда, снабжающих это место кровью. Гораздо проще было бы ампутировать, но в таком случае он был обречен на жалкое существование, поэтому Аммар, Абу Хозайфа, Абу Васим и я решили сделать все возможное, чтобы спасти ему ногу.

А задача была не из легких. У четырехлетнего ребенка очень тонкие сосуды, и даже в самой современной больнице шансы на успех были, вероятно, чрезвычайно малы. Я попросил анестезиолога Мухаммеда Вехеби ввести пациента в наркоз. Вехеби было всего девятнадцать, и я знал его еще с прошлогодней поездки. Он потрясающе знал свое дело: мог поставить внутривенный катетер людям со спавшимися венами и, казалось, был способен безопасно ввести в наркоз

любого. Когда мальчик уснул, я взял длинную подкожную вену из его правой ноги, чтобы использовать в качестве шунта. Я рассек артерию чуть ниже колена и аккуратно соединил с ней вену, используя самые тонкие нити, которые только удалось раздобыть. Затем соединил пересаженную вену с крошечной артерией у стопы. Когда я убрал зажимы, нога начала розоветь. Эта часть операции прошла успешно, и, слегка перевязав ногу, мы вернули мальчика в палату. Вместе с тем я переживал, что вся затея обернется неудачей, настолько сильно была повреждена нога.

На следующий день мы вернули его в операционную и снова ввели в наркоз. К моей радости, шунт работал как часы — хоть мы и удалили немалую часть кожи, нога была теперь теплой. Следующей задачей было закрыть кожей как можно большую часть голени и стопы. Сделать это можно было лишь с помощью перекрестного лоскута. Суть этой процедуры в том, что с голени берется кожа вместе с покрывающей мышцы фасцией и они переносятся на большой кусок кожи, который затем можно пришить к поврежденной ноге.

Я научил Абу Васима этой процедуре, мы вместе подготовили кожный лоскут и пришили его поверх пересаженной вены на другой ноге. Было важно держать ноги мальчика вместе, чтобы кровеносные сосуды поврежденной ноги разрослись в пересаженном лоскуте, обеспечив его кровоснабжение. Для этого мы установили на ноги мальчика внешние ортопедические фиксаторы, а в палате соорудили ему своеобразный подъемник, позволявший кормить его и подтирать попу. В таком положении ему предстояло провести три недели. Пока что все складывалось хорошо.

К этому моменту на Кастелло-Роуд шли бои, и Аммар сказал мне, что, насколько он слышал, теперь дорога была закрыта для всех машин, едущих в Алеппо или покидающих город. Я понимал, что, если это действительно так, мы застряли, отчего чувствовал себя запуганным и загнанным в угол. Казалось, я уже не знал, кто или что меня окружает, и был уверен только в том, что могу доверять лишь Аммару и еще нескольким сирийским коллегам, с которыми был близок.

Через несколько часов после того, как узнал эту новость, я оказался в больнице М2, где прооперировал больного ребенка. Я ждал Аммара, он оставил меня на несколько минут — это был один из немногих случаев, когда он так делал. Ко мне подошел хирург, которого я уже встречал раньше, но толком не знал. Он сказал, что мои хирургические навыки, как ему кажется, большегодились бы ИГИЛ* в Ракке. Он предложил мне отправиться туда, чтобы работать на них.

— Эм-м, нет, спасибо, мне и здесь хорошо.

— Если захочешь поехать, я все устрою, — настаивал он, помахивая своим мобильным.

Мне следовало промолчать или улыбнуться и сказать, что подумаю над его предложением, но тревога и возмущение вскипели во мне, и я начал объяснять, насколько мне противна сама эта мысль. В самый разгар спора вернулся Аммар.

— Будь осторожен, Дэвид, — прошептал он мне на ухо. — Будь очень осторожен.

КОНЕЧНО, Я ПОНИМАЛ, КАК РИСКУЮ, НО НЕ МОГ НЕ ВЫРАЗИТЬ СВОЕГО ОТВРАЩЕНИЯ И БЫЛ УЖЕ НАСТОЛЬКО НА ВЗВОДЕ, ЧТО, КАЗАЛОСЬ, ТЕРЯТЬ УЖЕ НЕЧЕГО.

По мере того как миссия подходила к концу, боль в груди становилась все сильнее, и с каждым стуком в мою дверь в три часа ночи у меня происходил мощный выброс адреналина, поскольку я не знал, стучал ли кто-то, чтобы вызвать к пациенту или же чтобы забрать меня. Последним, кто постучал, был Абу Мухаммадейн — он пришел, чтобы сообщить нам с Аммаром, что настал удачный момент, чтобы выбраться, но очень ненадолго. Конкретной даты отъезда назначено не было, но все понимали, что, если дорога Кастелло-Роуд открыта, пора уезжать.

Мы выехали в пятницу прямо на восходе, в полшестого утра. Абу Васим сказал, что будет нас сопровождать. Мы по-

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

лучили известие из Баб эль-Хавы, что у них много пациентов, нуждающихся в реконструктивных операциях, и Абу Васим решил помочь. Абу Хозайфа тоже решил ехать с нами. Я хотел взять с нами нашего маленького пациента, чтобы ухаживать за его ранами. Мы ехали на двух машинах. В одной сзади сидели мы с Аммаром, в то время как человек, привезший нас сюда, в бронекompлекте, каске и с оружием, был на пассажирском сиденье, а за рулем — Абу Мухаммадейн. Абу Хозайфа, Абу Васим и мальчик ехали во второй машине. Может показаться странным, что мы решили подвергнуть его столь опасной поездке, но он нуждался в уходе за ранами, и без Абу Васима шансы на успех процедуры были невелики. Мы уже зашли так далеко, что было бы глупо оставлять его без профессиональной помощи.

**МЫ ПОДЪЕХАЛИ К ОКРАИНЕ ГОРОДА. ВПЕРЕДИ НАС
ЖДАЛА ПОЛОСА ПРЕПЯТСТВИЙ ИЗ ИЗРЕШЕЧЕННЫХ ПУЛЯМИ
ПЕРЕВЕРНУТЫХ МАШИН, ЧАСТЬ КОТОРЫХ КТО-ТО ОТВАЖНО
СДВИНУЛ В СТОРОНУ, ЧТОБЫ ПО ДОРОГЕ ВСЕ-ТАКИ МОЖНО
БЫЛО ПРОЕХАТЬ.**

Нам предстояло преодолеть около двух миль самой опасной дороги на свете: орудия властей были, наверное, менее чем в ста метрах справа, в то время как по левую сторону находились повстанцы.

Абу Мухаммадейн остановил машину в месте, где еще было безопасно. Он посмотрел на нас, вытянулся и пожал нам руки. Я знал, что это было прощанием. «Дэвид, — спросил Аммар, — ты готов?» Поджав губы, я кивнул. Ситуация была отчаянной, но риск стоил того. Водители обеих машин кивнули друг другу, Абу Мухаммадейн нажал на газ, и к первым препятствиям мы подъехали уже на полной скорости. Ума не приложу, как нам удалось проскочить между всеми перевернутыми машинами, — казалось, мы скользили зигзагами по дороге на головокружительной скорости. Как бы то ни было, у нас все получилось, и не раздалось ни единого выстрела.

Остальная часть нашего пути на север прошла как по маслу: даже угроза быть атакованными правительственными самолетами казалась не такой уж значительной. Мы прибыли в Баб эль-Хава и следующие три дня работали без остановки, стараясь разобраться со всеми пациентами, нуждавшимися в пластических операциях. Мы вчетвером — Аммар, Абу Хозайфа, Абу Васим и я — стали своего рода хирургическим конвейером, который работал, пока не была достигнута цель. Мы регулярно навещали к нашему маленькому пациенту, чьи состояние обнадеживало. Удивительно, но перекрестный лоскут все еще функционировал, артериальный шунт справлялся со своей задачей, у мальчика не развился сепсис.

Мы расположились в небольшой комнатке в доме напротив больницы. В последний день к нам пришел специалист интенсивной терапии Аммар Захария — он откуда-то знал, что мы здесь, и сказал, что хочет в качестве подарка устроить нам фруктовый праздник. Я никогда о таком не слышал, но позже он вернулся со свежими бананами, яблоками, апельсинами и другими всевозможными фруктами на огромном подносе.

Мы принялись уминать принесенные угощения, и, казалось, с плеч свалился огромный груз. Тем не менее расслабляться было рано. Внезапно мы услышали интенсивную стрельбу возле дома. Заглянув в щель в окне, я увидел около двадцати вооруженных мужчин, двигавшихся в нашу сторону и стрелявших из автоматов, в то время как другие падали из крупнокалиберных пулеметов, стоящих в кузовах пикапов. Казалось, мне было не суждено покинуть Сирию. Если Аммар Захария узнал, что мы здесь, это могло стать известно и всем остальным. Неужели ИГИЛ* все-таки добралось до меня? Я посмотрел на Аммара: впервые за все время он выглядел по-настоящему напуганным — его лицо побелело от страха.

Меня охватила паника, прошиб холодный пот и всего затрясло. Стрельба снаружи становилась все интенсивнее.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Упав на пол, мы спрятались под кроватями. Я было подумал, не лучше ли попытаться выбраться и убежать, о чем шепотом сказал Аммару. На мой взгляд, у этого было два плюса: во-первых, остальным не пришлось бы отвечать за то, что они были как-то со мной связаны; а во-вторых, так у меня, возможно, было бы больше шансов выжить, чем если бы схватили боевики ИГИЛ*. Между тем здание можно было покинуть лишь через главный вход, и уйти незамеченным попросту невозможно — я просто закрыл глаза и остался лежать в полном отчаянии, за себя и эту бедную страну, которая погрузилась во тьму.

Перестрелка продолжалась около часа, причем Свободная сирийская армия вела огонь с позиций вокруг нас. В какой-то момент в комнату вошел Мюнцер, управляющий больницей, и с невозмутимым видом сказал, что мне не о чем переживать — это было столкновение между двумя соперничающими группировками ССА.

Позже выяснилось, что он скрыл от меня правду о происходящем, чтобы защитить. Это действительно были боевики ИГИЛ*, и это был их последний шанс взять меня в плен — Мюнцер признался в этом два года спустя на медицинской конференции в Турции. Я поблагодарил его за эту ложь во спасение — узнай я об этом тогда, стресс наверняка бы меня прикончил. Несколько часов спустя, когда стрельба утихла, мы с Аммаром пересекли турецкую границу, попрощавшись с Абу Хозайфа и Абу Васимом — они планировали остаться с мальчиком еще на несколько дней, а после вернуться в Алеппо, если дорога будет открыта.

Не успели мы пересечь границу, как мой телефон затрещал. Мне прислали в WhatsApp фотографию Мохаммеда Вехиби, лучшего анестезиолога Алеппо, укутанного в саван, — во время поездки между больницами его убило взрывом бочковой бомбы.

Мои чувства между тем притупились настолько, что я даже не горевал. Смерть стала для меня слишком обыденной.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

Когда мы добрались до офиса «Помощи Сирии» в Рейханлы, я первым делом связался с Ганемом Тайарой, главой *UOSSM*, Союза медицинских и гуманитарных организаций. То, что нам удалось выбраться целыми и невредимыми, стало для него огромным облегчением. По голосу было понятно, что он весь на иголках.

После я позвонил Элли. Мы с ней не разговаривали почти шесть недель. Было странно и чудесно снова услышать ее голос, и я был несказанно счастлив, что, казалось, до сих пор ей безразличен. Тем не менее, уже не был уверен, кто я такой. Эта поездка развалила меня на части. Я не был уверен, захочет ли Элли — а если захочет, сможет ли — заново меня собрать.

12

ВРАЧ, ИСЦЕЛИ СЕБЯ САМ

Мы с Аммаром остались на день в Рейханлы и решили пойти поужинать — настроение у нас было далеко не таким приподнятым, как годом ранее. Он спросил меня о планах по возвращении в Великобританию. Как ни странно, единственным, что пришло мне в голову, не считая встречи с Элли, было плавание. Я хотел прогуляться по пляжу, заходя все глубже в море, пока волны не захлестнут меня с головой. Мне хотелось очиститься, возможно, смыть с себя все увиденные ужасы и начать все сначала — что-то вроде крещения.

Лучше всего мне был знаком участок побережья в Сент-Эндрюс в Шотландии, где я ходил в университет. Мне там нравилось и не терпелось очутиться в месте, о котором были лишь хорошие воспоминания. Кроме того, хотелось показать Элли что-нибудь из своего прошлого. Выйдя в зал прилета в Хитроу, я увидел ее, спокойно стоящую посреди суматохи аэропорта, — она прождала меня несколько часов. На следующее утро мы сели на самолет до Эдинбурга, а затем арендовали машину, чтобы поехать в Сент-Эндрюс, где я забронировал номер в очень большом отеле. Мой банковский счет давно ушел в минус, но мне было наплевать.

Это были чудесные несколько дней, и я был несказанно рад, что вынужденная разлука и отсутствие связи во время поездки в Сирию, казалось, не повлияли на наши чувства друг к другу. Элли словно интуитивно понимала, как отвлечь меня от мыслей о смерти и разрушении, увиденных в Алеппо. В нашу последнюю ночь я поделился с ней желанием поплавать. Была середина октября, уже стемнело, и с пляжа, к которому мы спуска-

лись, дул шквальный ветер. Я понимал, что это безумие, но мне нужно было это сделать — хотелось смыть с себя воспоминания о бочковых бомбах, бетонной пыли и безмолвных детях. Повернувшись к Элли лицом, я сказал, что ей не обязательно идти со мной. «Куда бы ты ни пошел, я последую за тобой», — ответила она. Мы разделись и забежали в море. Стояла крошечная тьма, лишь изредка нарушаемая проблесками света в волнах, и было холодно до жути. Мы брели вслепую вперед, пока не почувствовали, как вода плещется о наши бедра, и тогда нырнули. Я снова почувствовал себя живым.

Тогда-то я и решил, что Элли — именно та женщина, с которой бы мне хотелось провести остаток своей жизни.

Покинув Шотландию, мы вернулись к нормальной жизни. Вот только не все было нормальным. Прежде, возвращаясь из тяжелых поездок, я зачастую осознавал, что какое-то время вел себя иначе, выходя из состояния постоянного стресса и привыкая к лондонской жизни и работе.

**РОДИТЕЛИ ПРИУЧИЛИ МЕНЯ БЫТЬ ВЕЖЛИВЫМ И УЧИВЫМ
СО ВСЕМИ, ВСЕГДА ИСКАТЬ В ЛЮДЯХ ЛУЧШЕЕ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ
ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ПОЕЗДКИ Я, ВНЕ ВСЯКОГО СОМНЕНИЯ,
МЕНЯЛСЯ, СТАНОВЯСЬ БОЛЕЕ РАЗДРАЖИТЕЛЬНЫМ И АГРЕССИВНЫМ,
НА ЧТО МНЕ ИНОГДА УКАЗЫВАЛИ КОЛЛЕГИ.**

Этот стресс после поездки лишь в исключительных случаях заканчивался каким-то срывом. Помню, как сидел в кабинете на следующий день после возвращения из той ужасной миссии на границе Чада и Дарфура, когда мы потеряли так много пациенток и новорожденных детей, выполняя чрезвычайно сложные кесаревы сечения, а запасы донорской крови были крайне ограниченными. Я был физически измотан интенсивной работой, а человеческие страдания вокруг нанесли мне сильнейшую психологическую травму. Как всегда, больше всего душа болела за детей.

Наверное, это было не самое удачное время, чтобы принимать пациентов в частной клинике, — проблемы, с которыми

я сталкивался в кабинете неподалеку от Слоун-сквер, казались никчемными и банальными. Я кивал, слушая пациентов, словно на автопилоте, но к середине дня чувствовал, что напряжение и злость нарастают.

Предпоследняя пациентка поинтересовалась, куда я запропастился. Я сказал, что недавно вернулся из Дарфура, а поездка выдалась чрезвычайно тяжелой. Она переживала по поводу сосудистых звездочек на ногах, которые, как ей казалось, уродовали ее, и я сделал укол препарата от варикоза*.

— Наверное, вы привезли с собой в Африку очень много пузырьков этого лекарства, — сказала она, — чтобы помочь всем этим бедным людям с варикозом.

Конечно, она не была виновата, не понимая, чем именно я там занимался, но ее слова стали катализатором того, что произошло дальше.

**ПРИШЛА МОЯ ПОСЛЕДНЯЯ ПАЦИЕНТКА. ОНА БЫЛА
ЧРЕЗВЫЧАЙНО НЕДОВОЛЬНА ТЕМ, ЧТО ЕЙ ПРИШЛОСЬ
ЖДАТЬ МОЕГО ПРИЕМА ПОЛТОРА МЕСЯЦА, И СЧИТАЛА,
ЧТО МНЕ НЕ БЫЛО СОВЕРШЕННО НИКАКОГО ДЕЛА
ДО ЕЕ ВЫНУЖДЕННОГО ОЖИДАНИЯ.**

Она принялась рассказывать о своей проблеме, которая показалась мне до невозможности банальной. Она все говорила и говорила, а у меня лишь гудело в ушах. Я видел, как клацает ее челюсть, но не слышал ни слова из ее жалоб — лишь нарастающий гул и напряжение, которое был не в силах выносить. Резко подскочив, я что есть мочи закричал.

Она удивленно уставилась на меня: «Какого черта?»

— А-а-а-а! — проорал я снова, схватившись за правую ногу и шатаясь по комнате, делая вид, что мне очень больно.

* С к л е р о т е р а п и я — это эффективный и безопасный метод лечения различных форм варикозной болезни. Суть метода заключается во введении в варикозную вену специального лекарственного препарата-склерозанта, который при соблюдении определенных условий вызывает «склеивание» больной вены, и она в последующем полностью исчезает.

Мне нужно было избавиться от нее, пока я не послал ее куда подальше.

— Ишиас, — хватая ртом воздух, сказал я, рухнув на диван. — Ужасный ишиас.

— Господи... Мне, наверное, лучше уйти?

— Да... А-а-а-а-а, о-о-о-о, как больно... Боюсь, что так.

Я открыл дверь, сказав, что не могу продолжать с такой болью и что она может записаться на прием на следующий месяц, поскольку мне, наверное, придется лечь в больницу.

Она ушла, и следующие три часа я просидел в кресле в своем кабинете, уставившись в потолок.

К счастью, подобные случаи были большой редкостью, и чаще всего я понимал, что со мной происходит, не сомневаясь, что в итоге все придет в норму. Так всегда и происходило. Только вот пока все было слишком далеко от нормы. За последние десять месяцев я пережил очень тяжелую поездку в Африку, побывал в Газе, где пришлось осознать не только свою смертность, но и тот факт, что в моей жизни, казалось, не было никого, кто заметил бы, если бы меня не стало. А затем я вернулся в Сирию, где ни в чем не повинные мирные жители подвергались чудовищному насилию, в то время как остальному миру до этого не было никакого дела.

Мое состояние оставляло желать лучшего. Справляться было все сложнее, и это весьма эффектно было продемонстрировано вскоре после моего возвращения, когда меня пригласили в Букингемский дворец на неофициальный обед с королевой. Ума не приложу, как такое случилось: я знал, что мое интервью Эдди Майру тронуло многих людей — наверное, кто-то из королевской семьи тоже его прослушал. Как бы то ни было, однажды вскоре после возвращения я в своем единственном костюме помахал на прощание Элли, проходя через ворота дворца.

От разительного контраста между этими позолоченными стенами и разрушенными улицами Алеппо со мной начали происходить странные вещи. Я прошел по красной ковровой дорожке в один из залов и неуклюже встал вместе с остальными гостями. Я чувствовал себя самозванцем, виноватым и не должен был быть там, наслаждаясь великолепием и теплым гостеприимством, в то время как в Алеппо страдали мои друзья.

Посмотрев на план рассадки, я обнаружил, что сижу слева от королевы, что было большой честью. Только вот я был на грани панической атаки.

Я молча стоял, в то время как другие гости болтали с принцем Филиппом. Бог знает, что он обо мне подумал. Наконец нас провели в обеденный зал, и один из придворных усадил меня рядом с королевой. Согласно этикету, первую половину обеда королева говорит с тем, кто сидит справа от нее, а вторую — с гостем по левую руку. Теперь-то я понимаю, что должен был сначала поговорить с человеком слева от меня, но не припомню этого — кто бы там ни сидел, должно быть, он счел меня чрезвычайно грубым. Я просто сидел и смотрел в никуда.

Принесли десерт, и королева повернулась ко мне. Поначалу я не слышал, что она говорит, — так сильно повредил слух после взрыва бомбы рядом с больницей в Алеппо. Я попытался заговорить, но слова застревали в горле. Не то чтобы мне не хотелось с ней разговаривать — я попросту не знал, что сказать.

Она спросила, откуда я. Полагаю, она ожидала, что я отвечу: «Из Хаммерсмита» — или что-то вроде того, но я ответил, что недавно вернулся из Алеппо.

— Ох, — сказала она. — И каково там?

Каково там? Что я мог сказать? В голове тут же всплыли воспоминания о токсичной пыли, разбитых школьных партах, окровавленных детях с оторванными руками и ногами. Об Алане Хеннинге и других уроженцах Запада, встретивших самую ужасную смерть.

Не знаю, почему это случилось именно тогда и почему именно с королевой. Возможно, потому, что она мать нации, а я собственную мать потерял. Моя нижняя губа задрожала, и мне захотелось разрыдаться что есть мочи, но я изо всех сил держал себя в руках. Я надеялся, что она больше не задаст мне об Алеппо ни одного вопроса, и знал, что потеряю над собой всякий контроль, если она это сделает.

Она вопросительно посмотрела на меня и коснулась моей руки. Затем тихо переговорила с одним из придворных, который указал ей на лежащую перед ней серебряную шкатулку. Королева открыла ее — внутри лежало печенье. «Это для собак», — сказала она, разломав одно печенье пополам

и отдав мне одну половинку. Мы скормили печенье спящим под столом корги, и весь оставшийся обед она рассказывала мне о своих собаках, о том, сколько их, как зовут, сколько им лет. Все это время мы тискали и гладили их, и моя тревога и отчаяние улетучились.

— Ну вот, — сказала королева. — Это же намного лучше, чем говорить, правда?

Каким-то невероятным образом королева Елизавета почувствовала мою эмоциональную уязвимость и поразила меня своей чуткостью по отношению к человеку, которого видела впервые в жизни. И хотя постыдной ситуации чудом удалось избежать, это не меняло того, что я был далеко не в порядке.

Я стал раздражаться из-за любых мелочей и спорить по пустякам, чувствовал себя оторванным от окружающего мира, словно реальность была выше моего понимания. Мое поведение становилось все более иррациональным. Я то и дело выходил из себя, и меня преследовало ощущение полной безысходности.

Элли относилась к происходящему с невероятным пониманием, но видела, что я не был самим собой, отчего ей, разумеется, приходилось крайне тяжело. Помню, однажды она купила себе чудесное платье. В тот вечер мы гуляли, и мое поведение так ее расстроило, что она уселась в своем новом наряде на грязный тротуар, обхватила голову руками и заплакала. Помню, как подумал: «Что я наделал?» — но не мог остановить эти эмоциональные качели и просто стоял и тараторжил на нее, словно безмозглый дикарь.

На Рождество мы поехали на горнолыжный курорт в Шамони. По злой иронии судьбы у нашей комнаты был номер 101 — в романе Джорджа Оруэлла «1984» кабинет 101 в Министерстве любви был камерой пыток, где всемогущая Партия претворяла в жизнь худшие кошмары своих заключенных. Не знаю, было ли дело в высоте или моем душевном состоянии, но в этой комнате я погрузился в пучину психоза и паранойи.

Бедняжка Элли... Сколько всего она тогда натерпелась. Я лежал перед дверью в позе эмбриона, не в силах пошевелиться, словно со стороны наблюдая за собой, в то время как

Элли становилось все больше не по себе. Я был резок и критиковал каждую черту ее характера. Мне казалось, что она стала моим тюремщиком, палачом и что я должен не дать ей покинуть комнату. Так продолжалось несколько дней, и я чуть ее не потерял.

Несмотря на всю глубину своего психоза, я каким-то образом понимал, что должен с кем-то поговорить, и сразу же по возвращении в Лондон пошел на прием к знакомому психиатру. Он мне очень помог, не только часами выслушивая, как я со слезами на глазах изливаю душу, но и проявил немного жесткой любви. «Возьми себя в руки, — сказал он. — Хватит вести себя как мудака, будь добрым к ней». Разумеется, такой же диагноз поставила мне и Элли, но я должен был услышать это от кого-то еще.

Большую часть своей жизни я чувствовал себя одиноким. Было совершенно иррациональным злиться на человека, который дал мне столько любви и научил меня жить по-другому. Я никогда прежде никого так не любил, и тем не менее мне словно хотелось оттолкнуть ее от себя.

Хотелось бы думать, что мой срыв стал следствием стресса, накопленного за все эти годы, — регулярных столкновений со смертью, опасностью, страданиями невинных людей и детей вокруг меня. Тем не менее раньше мне всегда удавалось двигаться дальше. Что же изменилось теперь? Может, 2014 год выдался особенно трудным, завершившись тяжелой поездкой в забрасываемый бочковыми бомбами Алеппо? Может быть. Только мне кажется, что главным отличием была Элли.

**ПРЕЖДЕ МНЕ НЕ К КОМУ БЫЛО ВОЗВРАЩАТЬСЯ,
А ТЕПЕРЬ Я ВЕРНУЛСЯ К НЕЙ, И В КАКОМ-ТО СМЫСЛЕ
ЭТО ПУГАЛО. ТЕПЕРЬ НА КОНУ ГОРАЗДО БОЛЬШЕ.**

С ее помощью я начал справляться со своими проблемами. Я прошел курс когнитивно-поведенческой терапии, и даже обсуждался прием антипсихотиков, хотя в итоге они оказались не нужны. Благодаря невероятному терпению и пониманию Элли я был спасен от самого себя.

Пока я поправлялся, а мои демоны отступали в тень, мир не стоял на месте, и время от времени мне звонили. Учитывая, что в 2012 году «Врачи без границ» прекратили со мной сотрудничать, я очень удивился, когда они связались со мной в апреле 2015-го. Они хотели, чтобы я приехал в поселок Аругат Базар в Непале, рядом с которым находился эпицентр землетрясения, в результате которого погибло около девяти тысяч людей, а более двадцати тысяч получили ранения. Ответить нужно было в течение нескольких часов — согласившись, я в тот же день сел бы на самолет.

Теперь, однако, в моей жизни было все иначе. Мы с Элли были женаты. Более того, за десять дней до нашей свадьбы я принимал душ, когда в ванную зашла Элли и попросила меня немедленно выйти, протянув мне положительный тест на беременность.

Хоть в Непале и не шла война, обстановка была непростой, и попасть туда или выбраться оттуда было не так-то просто. Тем не менее моя инстинктивная реакция на призыв о помощи была прежней. Я старался подавить желание поехать и даже отказал в их просьбе. Вскоре, однако, позвонили снова: произошло еще одно землетрясение, сильный повторный толчок, и они отчаянно нуждались в помощи.

Я ДОЛЖЕН БЫЛ ПОЕХАТЬ. У МЕНЯ СОСТОЯЛСЯ ОЧЕНЬ НЕПРОСТОЙ ТЕЛЕФОННЫЙ РАЗГОВОР С ЭЛЛИ, КОТОРАЯ ПОНАЧАЛУ БЫЛА ПОТЯСЕНА И РАССТРОЕНА, НО К ТОМУ МОМЕНТУ, КАК МЫ ПОПРОЩАЛИСЬ, БЫЛА ТАКОЙ ЖЕ СТОЙКОЙ И ПОНИМАЮЩЕЙ, КАК И ВСЕГДА.

По приезде в Катманду меня посадили в машину, которая семь часов преодолевала обвалы и трещины, чтобы добраться до полевого госпиталя «Врачей без границ». Со многими травмами разобрались еще до моего приезда, и в итоге я занимался не травматологией, а акушерством. Только я вышел из машины, как ко мне подбежала акушерка со словами: «Слава богу, вы приехали, у нас тут затрудненные роды с ягодичным

предложением, нам срочно нужна ваша помощь — из влажлища торчит нога!» К моей радости и облегчению, анестезиологом оказалась Рэйчел Крейвен. Вскоре она дала пациентке спинальную анестезию, я провел кесарево сечение нижнего сегмента и принял роды.

По возвращении у нас с Элли состоялся долгий разговор. Она поняла, что я едва могу сопротивляться своему стремлению вызываться добровольцем в подобных ситуациях и что это будет частью нашей совместной жизни. Тем не менее мы ждали ребенка и договорились, что то, куда я могу отправиться, теперь будет зависеть от моих новых супружеских и родительских обязанностей.

Пока меня не было, Элли сдвинула с мертвой точки проект, которым я собирался заняться уже много лет, но на его реализацию мне вечно не хватало ни времени, ни знаний. Я уже давно знал, что «Курс подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях», проводимый Королевской коллегией хирургов, принес бы гораздо больше пользы, если найти способ финансировать участие в нем хирургов со всего мира. Для этого, однако, требовались деньги, и для сбора средств было нужно основать благотворительный фонд.

БЛАГОДАРИ УСЕРДИЮ И УСЕРДНОЙ РАБОТЕ ЭЛЛИ В ИЮЛЕ 2015 ГОДА ФОНД ДЭВИДА НОТТА ПОЛУЧИЛ СТАТУС БЛАГО- ТВОРИТЕЛЬНОГО.

В этом месяце случилось еще одно рождение — появился на свет наш первый ребенок, Молли. Она родилась ровно через девять месяцев после моего возвращения из Сирии. Люди часто говорят, что день, когда они стали родителями, был лучшим в их жизни, и теперь я их прекрасно понимаю — мир вокруг преобразуется. Ты перестаешь быть конечной точкой генетической цепи, становясь лишь очередным ее звеном. Нас с Элли окружали друзья и коллеги, с которыми я двадцать лет проработал в больнице «Челси и Вестминстер», включая Марка Джонсона, акушера, а также Марка Кокса, анестезиолога.

лога — думаю, к этому времени он уже простил меня за то, что я чуть не угробил его тогда на вертолете. Это был волшебный день, и он до сих пор остается таким, как и день, когда родилась сестра Молли, Элизабет Роуз, присоединившаяся к нашей маленькой семье двадцать месяцев спустя.

**ТЕПЕРЬ, КОГДА ФОНД АКТИВНО РАБОТАЕТ, ХИРУРГИ
СО ВСЕГО МИРА МОГУТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА СТИПЕНДИЮ,
ПОКРЫВАЮЩУЮ СТОИМОСТЬ КУРСА И РАСХОДЫ НА ПЕРЕЛЕТ
И ПРОЖИВАНИЕ. ОНИ ВОЗВРАЩАЮТСЯ ДОМОЙ С НОВЫМИ
НАВЫКАМИ И ЗНАНИЯМИ, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ
КАЧЕСТВЕННЫЙ УХОД СВОИМ ПАЦИЕНТАМ.**

Мы разработали дополнительный «Курс хирургической подготовки в опасных условиях» (*HEST*)*, подразумевающий обучение на местах хирургов, которые не могут оставить свой пост. За последние два года с его помощью мы подготовили сирийских хирургов на турецко-сирийской границе, а также приезжали с ним в Йемен, на Западный берег реки Иордан, в Газу, Ливию, Ирак и Камерун. Мы подготовили уже более семисот хирургов.

Сейчас эти навыки нужны как никогда. В сентябре 2015 года в сирийский конфликт по просьбе Асада вступила Россия. Утверждалось, что целью ее участия в войне была борьба с ИГИЛ**.

В марте 2016 года я взял трехнедельный отпуск, чтобы вернуться в небольшую больницу в Рейханлы, где пациентам из Сирии разрешалось пересекать границу для прохождения лечения. Многие из здешних пациентов растрогали меня до слез, еще пока я осматривал их в приемном покое. Из-за Молли я чувствовал еще большую эмоциональную связь с детьми,

* Не путать с «Курсом подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях», СТАЕ.

** Согласно Решению ВСРФ № АКПИ 14-1424Сот29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

которых видел. Одна маленькая девочка за несколько месяцев до этого попала под авиаудар, и у нее были такие сильные ожоги, что она потеряла обе руки, а лицо сильно пострадало. Родители привезли ее на прием в коляске, прикрыв сверху зонтиком, чтобы не было видно. Они показали мне ее фотографию до бомбежки. Она была вылитая Молли. Мое сердце разрывалось на части.

Девятнадцатого июля 2016 года дорогу Каstellо-Роуд закрыли окончательно, а восточный Алеппо был полностью окружен правительственными войсками. Тем временем Абу Васим присылал мне в WhatsApp фотографии пациентов, с которыми ему нужна была помощь. Где мог, я давал ему советы, но человеческим страданиям не было видно конца, и от того, насколько неблагодарным было его дело, ему явно было не по себе. Однажды он прислал мне две фотографии маленького ребенка с ужасными ранами.

— Посмотри на эту девочку, — написал он. — Это одна из жертв сегодняшней бомбардировки. Она полностью лишилась руки и лица.

— Чудовищно, — ответил я. — Она выживет?

— К несчастью, да.

САМОЙ СВЕЖЕЙ УГРОЗОЙ СТАЛО ХИМИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ — ОН СООБЩИЛ МНЕ, ЧТО НЕДАВНО К НЕМУ ПОСТУПИЛО ОКОЛО ДВАДЦАТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХЛОРА.

Приемный покой был переполнен, и ему не хватило масок и кислородных баллонов, чтобы помочь всем. Два пациента в итоге умерли от хлора, который вступает в реакцию с водой и превращается в соляную кислоту, разъедая легкие любого, кому не посчастливилось его вдохнуть.

Неделю спустя со мной связался Абу Мухаммадейн, который до сих пор работал в больнице М10. Он прислал мне фотографию маленького мальчика, лечением которого занимался. Видеозапись с окровавленным лицом этого потрясенного и оцепеневшего ребенка облетела социальные сети и была показана по всем информационным каналам. Этот

маленький мальчик явно не понимал, что происходит. У него была глубокая рана на голове, из которой по лицу текла кровь. Он сидел один в машине скорой помощи и безучастно смотрел в никуда.

На следующий день Абу Васим написал мне, что в М1 привезли брата этого маленького мальчика. Он был тяжело ранен в печень и умер на операционном столе. Васим был опустошен. Когда все успело стать настолько плохо? Чем все это должно было закончиться? Я все больше злился и не находил себе места.

Когда в 2013 году Барак Обама говорил о том, что те, кто применил химическое оружие в Гуте, пригороде Дамаска, тем самым убив четырех детей, перешли черту, он ожидал результатов голосования британского парламента по проведению военных действий. Голоса депутатов разделились практически поровну — 285 против 272, — но этого перевеса было достаточно, чтобы Великобритания отказалась от нанесения авиаударов по войскам сирийского правительства. К сожалению, эти споры были скорее политическими интригами между Дэвидом Кэмероном и лидером оппозиции Эдом Милибэндом, чем реальным обсуждением того, как правильно поступить. В каком-то смысле они были реакцией на поддержку Тони Блэром американского вторжения в Ирак десятилетием ранее. Участие в той войне оставило после себя токсичное наследие: британцы попросту не хотели быть втянутыми в чужую войну в каком-то далеком месте, о котором почти ничего не знали. Я между тем не сомневаюсь, что, если бы Запад в тот момент по-настоящему проявил инициативу, сирийская военная иерархия бы рухнула.

После применения химического оружия в Гуте в 2013 году Асад признал, что владеет им, и согласился поставить его под международный контроль, санкционированный резолюцией 2118 Совета Безопасности ООН. (Крайним сроком уничтожения их запасов химического оружия была установлена первая половина 2014 года, и тогда Сирия заявила, что выполнила это требование. Однако химические атаки в Хан-Шейхун в апреле 2017 года и Думе в апреле 2018 года показали, что правительство либо лгало, либо пополнило свои запасы.) Тем временем Абу Васим продолжил писать мне СМС, сообщив, что

вокруг его больницы сбрасывались бомбы с хлором и округу окутали облака хлорного газа, причем с каждым днем атаки все усиливались.

В конце августа 2016-го он связался со мной, чтобы попросить помощи с пациентом, получившим тяжелые травмы лица после взрыва бочковой бомбы. Это был тридцатипятилетний отец троих детей, потерявший в результате той бомбардировки нескольких друзей. Его нижняя челюсть свободно болталась, был значительный риск развития инфекции. Они сделали все, что было в их силах, и хотели узнать, смогу ли я помочь восстановить человеку челюсть. Удивительно, но в M10 был компьютерный томограф, и они прислали мне по WhatsApp снимки лица.

Я показал их нескольким коллегам, экспертам челюстно-лицевой хирургии. От нижней челюсти пациента остались лишь две боковые части, прикрепленные к височно-нижнечелюстным суставам, соединяющим нижнюю челюсть с основанием черепа.

Спросите мнение десяти разных хирургов, и вы услышите десять разных ответов. Принять решение, по правде говоря, было непросто — некоторые хирурги говорили, что реконструкция невозможна; другие утверждали, что единственный вариант — это использовать свободный лоскут с ноги вместе с одной из ее костей, а затем соединить крошечные артерии и вены с помощью микроскопа. У меня же возникла идея взять металлическую пластинку, изогнуть ее полукругом и соединить с двумя оставшимися костями челюсти винтами, воссоздав контур нижней челюсти. Затем эту пластину можно было бы покрыть мышцами для реконструкции дна ротовой полости, а переднюю часть рта закрыть кожей, прикрепленной к мышцам, — так называемым кожно-мышечным лоскутом. Даже в лучшие времена такая операция стала бы серьезной затеей, а идея о том, чтобы провести ее удаленно, руководя происходящим из Лондона, была чем-то беспрецедентным.

Мы решили попробовать, взяв мышечный лоскут и кожу с большой грудной мышцы, получающей кровь из подключичной артерии, а затем повернуть его вместе с участком кожи необходимого размера, чтобы закрыть новую нижнюю

челюсть. Абу Васим и его коллеги были в восторге от моего предложения. У них была целая неделя, чтобы раздобыть в оставшихся больницах и развалинах подходящую стерильную пластину и винты. Тем временем я отправил им всю информацию по планируемой операции.

За день до операции у нас состоялся последний предварительный разговор по «Скайпу», и они подтвердили, что для проведения процедуры есть две единицы крови. Так получилось, что как раз в это время представители программы «Ньюснайт» на «Би-би-си 2» поинтересовались у меня о ситуации в Алеппо, и я ответил, что собираюсь руководить по «Скайпу» сложнейшей операцией, которая будет там проводиться.

ОНИ СОГЛАСИЛИСЬ ЗАПИСАТЬ ЭТУ ПРОЦЕДУРУ, ЧТОБЫ ПОДЕЛИТЬСЯ СО ВСЕМ МИРОМ НЕВЕРОЯТНЫМ МУЖЕСТВОМ ВРАЧЕЙ В ОСАЖДЕННОМ АЛЕППО.

Итак, я сидел в Лондоне перед большим телевизионным экраном. Пациент лежал под наркозом на операционном столе в больнице М10 в Алеппо. Мы созвонились по «Скайпу», и кто-то в операционной вставил свой смартфон в селфи-палку и поднял ее над столом, чтобы мне было видно все происходящее во время операции. Поскольку присутствующие хирурги никогда прежде такую процедуру не проводили, я стал руководить процессом. Первым делом они привинтили металлическую пластинку к двум обломкам костей нижней челюсти, что заняло около двух часов, после чего перешли к самой сложной части процедуры. Большая грудная мышца — это широкая мышца передней поверхности груди, поверх которой находится сосок. Прежде они никогда не подготавливали эту мышцу к пересадке и не знали, где именно делать разрезы, поэтому я попросил их сначала отделить лоскут, приподняв от груди большой участок кожи ниже ключицы, целиком обнажив большую грудную мышцу. На это ушло еще около часа. Тем временем мы провели множество измерений, чтобы убедиться, что действительно удастся по-

вернуть мышцы и кожу так, чтобы разместить их под металлической пластиной, сформировав дно ротовой полости.

Я объяснил, где именно сделать разрезы. За следующие шесть часов они отделили мышцу необходимого размера с нужным количеством кожи и к концу дня успешно закончили операцию. Это было немислимое достижение.

Несколько дней спустя репортаж об операции вышел в программе «Ньюснайт», и он до сих пор доступен для просмотра на «Ютьюбе». Прделанная процедура не только помогла пациенту, но и приподняла настроение врачам — то, что о происходящем узнали люди во всем мире, давало им надежду. Абу Васим и его коллеги продолжили держать меня в курсе состояния пациента. Когда врачи из М10 вытащили из горла пациента трахеостомическую трубку, он заплакал и сказал: «Да благословит вас всех Бог».

Я БЫЛ ЧРЕЗВЫЧАЙНО РАД ТОМУ, ЧТО СМОГ ПОМОЧЬ КАК КОЛЛЕГАМ, ТАК И ПАЦИЕНТУ. ЭТО БЫЛ ЛУЧИК НАДЕЖДЫ ВО МРАКЕ ВОЙНЫ.

В сентябре, однако, ситуация в Алеппо резко ухудшилась. В последние выходные я получил по WhatsApp около сотни сообщений от сирийских коллег. Всего за несколько часов к ним поступило сто шестьдесят восемь пострадавших — весь день на город сбрасывали бочковые бомбы и совершали авиаудары. Около половины были детьми, но было и много неучтенных смертей. Оказалось, люди стояли на рынке в очереди за едой, когда истребители начали обстреливать их ракетами. Помимо ракет, правительственные войска сбрасывали кассетные и противобункерные бомбы, которые при ударе о землю пробивали дыру, взрываясь в двух метрах над поверхностью и убивая людей, прятавшихся в подвалах домов. В больницу поступали раненые с застрявшими глубоко в мягких тканях металлическими предметами, напоминающими шарики подшипников. Это был настоящий ужас. Я очень переживал не только за коллег, но и за всех мирных жителей и невинных детей, которых попросту медленно уничтожали.

Мне хотелось как можно скорее сделать что-то, чтобы призвать политиков остановить дальнейшее развитие этой катастрофы. Элли предложила мне встретиться с Эндрю Митчеллом, одним из самых активных членов британского парламента по гуманитарным вопросам, сделавшим немало хорошего на должности министра международного развития. К моему удивлению, он согласился на встречу. Мы обсудили сложившуюся ситуацию и то, как сирийские самолеты обстреливают мирных жителей, оставшихся в восточном Алеппо.

**Я ПОКАЗАЛ ЕМУ ПРИСЛАННЫЕ МНЕ ФОТОГРАФИИ МЕРТВЫХ
И УМИРАЮЩИХ ДЕТЕЙ И ВЫСКАЗАЛ МНЕНИЕ, ЧТО БРИТАНСКОМУ
ПРАВИТЕЛЬСТВУ СЛЕДУЕТ ВМЕШАТЬСЯ И ПОПЫТАТЬСЯ
ОСТАНОВИТЬ ЭТУ КРОВАВУЮ БОЙНЮ.**

Я стал активно использовать и средства массовой информации, при любой возможности появляясь в радио- и телеэфире, чтобы поговорить о происходящем в Алеппо и о том риске, с которым сталкиваются врачи, — риске, давшем знать о себе в начале октября, всего через несколько недель после успешной операции по «Скайпу». Мне прислали по WhatsApp видео взрыва противобункерной бомбы, сброшенной прямо на операционную больницы М10. Попадание было настолько точным, что, должно быть, атаковавшим были известны координаты операционной. К собственному ужасу, я мог объяснить это лишь тем, что кто-то, должно быть, отследил мой звонок по «Скайпу», определив тем самым расположение больницы. Через несколько минут после падения противобункерной бомбы на М10 сбросили еще три бочковые и две кассетные бомбы. В это время приемный покой и палаты были переполнены. Больница была разрушена, многие пациенты погибли, а выживших переместили в соседние больницы, которые тоже оказались под обстрелом. Каким-то чудом всем моим коллегам-хирургам удалось выжить.

Пятого октября конвой ООН, для организации которого потребовалось немало дипломатических усилий, повез в вос-

точный Алеппо медицинскую и гуманитарную помощь и по дороге был полностью уничтожен с воздуха. Причастность к случившемуся отрицали как сирийские, так и российские ВВС. Пять дней спустя Мэтью Райкрофт, посол Великобритании в ООН, выступил с обличительной речью в Совете Безопасности, осудив беспрецедентные обстрелы в Сирии при поддержке России, заявив, что ее слова о стремлении к достижению в стране мира были обманом. Российский представитель наложил вето на проект резолюции о возобновлении режима прекращения огня и всех авиаударов, кроме как наносимых по боевикам ИГИЛ* и «Аль-Каиды»** в Сирии.

Пока все это происходило, Эндрю Митчелл обратился к спикеру Палаты общин с просьбой о проведении экстренных дебатов в соответствии с распоряжением 24. Дебаты были назначены на 11 октября, и мы с Элли расположились в галерее для публики Палаты общин. Выступило много достойных людей, но в зале заседаний присутствовали далеко не все члены парламента, и в итоге мы покинули его с чувством сильнейшего разочарования. Тем не менее начало было положено — по крайней мере, теперь в Парламенте заговорили о происходящих в Алеппо зверствах. До тех пор у меня складывалось впечатление, будто депутаты попросту не хотят об этом знать.

За следующие несколько дней погибли еще около четырехсот мирных жителей, в то время как тысячи получили ранения. Были уничтожены еще несколько больниц. Из-за огромного количества пострадавших и истощающихся ресурсов Городской медицинский совет Алеппо едва справлялся. В конечном счете они обратились в ООН с официальным запросом об эвакуации раненых и доставке гуманитарной помощи. В связи с предыдущими нападениями на конвои, однако, их просьбы остались без внимания.

* Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

** Согласно Решению ВС РФ №ГКПИ 03-116 от 14.02.2003 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

В конце октября я вместе с Муниром вернулся в Сирию, в больницу Баб эль-Хава, чтобы прооперировать раненых, попавших под сильный обстрел вокруг Алеппо. Сирийские власти утверждали, что предоставили людям, желающим покинуть восточный Алеппо, безопасные коридоры, но никто ими не воспользовался — люди не верили гарантиям безопасного прохода, предоставленным правительством.

Следующие две недели число авиаударов сократилось, и, хотя запасы продовольствия и медикаментов таяли, сообщения из Алеппо казались более оптимистичными. Я уже подумал было, что международному сообществу все-таки удалось как-то повлиять на происходящее, но вскоре все началось по новой. В середине ноября с неба посыпались листовки, в которых правительство сообщало людям, что у них есть двадцать четыре часа, чтобы покинуть город по якобы безопасным коридорам, после чего начнется масштабное наступление на восточный Алеппо. На следующий день было нанесено почти две сотни авиаударов и проведено столько же артиллерийских залпов, жертвами которых стали сотни мирных жителей.

**ДЕТСКУЮ БОЛЬНИЦУ СРОВНЯЛИ С ЗЕМЛЕЙ.
ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ЛЮДИ ОСТАВАЛИСЬ В ГОРОДЕ — ОНИ
НЕ ХОТЕЛИ ПОКИДАТЬ СВОИ ДОМА, БОЯСЬ, ЧТО,
КАК ТОЛЬКО ОТДАДУТСЯ НА МИЛОСТЬ ВОЙСКАМ АСАДА,
ИХ ЖДЕТ АРЕСТ ИЛИ ЧТО ЕЩЕ ХУЖЕ.**

Вернувшись домой, я принялся писать во все газеты и выступать на всех телеканалах и радиостанциях, где меня приглашали принять. Я настаивал, что необходимо вывезти этих людей оттуда, причем не по организованным или контролируемым сирийским правительством маршрутам. Но как? Это казалось невыполнимой задачей. С чего вообще было начинать?

13

СПАСЕНИЕ ИЗ АЛЕППО

В следующие несколько недель я оказался втянутым в причудливый и загадочный мир международной дипломатии и закулисных переговоров. Выносить осаду Алеппо с каждым днем становилось все тяжелее — правительство наступало все активнее, и небольшая территория, удерживаемая повстанцами, где работали мои друзья, почти ежедневно становилась еще меньше. Число пострадавших росло, запасы были на исходе, а угроза становилась все серьезнее.

Мне хотелось помочь всем жителям Алеппо, но я не волшебник, и для меня было чем-то невыносимым вести разговор о десятках тысяч людей. Даже думать о судьбе тридцати коллег, людей, с которыми вместе работал, мне было тяжело. Я решил, что легче сосредоточиться на одном человеке — моем друге Абу Васиме. Я был решительно настроен вывезти его живым и невредимым из восточного Алеппо. Если бы кому-то удалось выбраться вместе с ним, тем лучше.

**У МЕНЯ ВСЕГДА БЫЛА СКЛОННОСТЬ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ
НА КАКОЙ-ТО КОНКРЕТНОЙ ЗАДАЧЕ И УПОРСТВОВАТЬ
С ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЕМ ДО ПОБЕДНОГО КОНЦА, ПОРОЙ
ВОПРЕКИ ЛОГИКЕ И ЗДРАВООМУ СМЫСЛУ.**

Такая вот непоколебимая решимость. То, как я раздобыл паспорт для Ландины в Гаити, было одним из примеров. Другим стали события, случившиеся, когда я был мо-

лодым консультантом, — полагаю, они проложили мне курс на многие годы вперед.

Я работал в больнице «Чаринг-Кросс», где меня вызвали в приемный покой осмотреть девушку, упавшую в зазор между платформой и поездом на станции «Хаммерсмит». Она пыталась выбраться на платформу, когда поезд тронулся. Ее таз оказался зажатым, и, когда поезд поехал, таз и ноги оказались вывернутыми почти на 180°, в то время как тело оставались в вертикальном положении.

Я пришел в приемный покой в новеньком костюме, подавленном матерью, и увидел истекающую кровью девушку. Ее звали Иветта. На месте ей дали обезболивающее, и теперь она была подключена к аппарату ИВЛ. Она нуждалась в экстренной операции. Ее систолическое давление было угрожающе низким — около сорока. Врачи приемного покоя стремительно ставили капельницы, но я понимал, что, если буду ждать, пока они закончат, девушка умрет. Я снял пиджак, закатал рукава рубашки и попросил дать пару стерильных перчаток и скальпель. Нужно было остановить кровотечение, причем немедленно. Я знал, что следует пережать аорту, и решил добраться до нее самым быстрым способом, чего никто вокруг не ожидал. Должен признать, со стороны это, наверное, выглядело жутко. Я сделал срединный разрез от грудины до лобка, даже не воспользовавшись антисептиком, и быстро поставил зажим на аорту. Ей разворотило весь таз, но с этим можно было разобратся потом, когда давление восстановится.

Мои новые брюки и ботинки были залиты кровью, а пиджак потерялся во всем этом беспорядке. Я быстро переделся в хирургический халат и зашел в операционную.

**У ДЕВУШКИ БЫЛИ ОБШИРНЫЕ ТРАВМЫ УРЕТРЫ,
МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ, А ВСЕ ЕЕ КРУП-
НЫЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ ПОВРЕЖДЕНЫ.**

Самому мне было не справиться. Я позвонил Джонатану Рамзи, очень уважаемому мной урологу-консультанту, и попросил дежурного хирурга-ортопеда зафиксировать ее таз. К этому времени, поставив зажимы на все кровоточащие вены

и артерии, которые только смог найти, я практически остановил кровопотерю. Хирург-ортопед занялся внешней фиксацией ее таза, в то время как мы с Джонатаном обсуждали дальнейшие действия. У нее были огромные рваные раны, затронувшие матку и мочевого пузырь, из которых вытекала кровь. Мочеточникам, по которым моча попадает из почек в мочевой пузырь, срочно требовалась квалифицированная помощь Джонатана. У нас состоялся тяжелый разговор о том, следует ли проводить гистерэктомию. Следовало ли удалить матку или же попытаться сохранить? Если бы мы оставили матку и девушка умерла, это было бы кошмаром, но если бы она выжила, возможно, смогла бы завести детей. Оба варианта были сопряжены с большим риском.

Джонатан залатал ее органы, в то время как я зашил кровеносные сосуды и восстановил кровоснабжение таза и ног. Несколько часов подряд мы накладывали один шов за другим, пока кровотечение наконец не остановилось.

Тем не менее она по-прежнему была в чрезвычайно тяжелом состоянии. Помимо всех остальных проблем, у нее была скальпированная рана таза — кожа физически отделена от нижележащих тканей. Около семи вечера она оказалась в палате интенсивной терапии, но, учитывая тяжесть ее травм, по нашим прикидкам, шансов пережить ту ночь у нее было десять процентов.

Тогда-то я и встал на путь, с которого мне теперь не сойти. Я твердо решил, что не дам ей умереть. Всю ночь напролет я обкладывал тампонами каждый источник кровотечения в ее теле, меняя по мере пропитывания кровью. К девяти утра я был совершенно измотан, но она была жива.

Следующие три месяца Иветта раз за разом возвращалась в операционную на всевозможные процедуры пластической и урологической хирургии, все остальное время оставаясь в палате интенсивной терапии под бдительным оком Марко Палаццо, заведующего отделением. Несколько месяцев спустя ее выписали домой, к невероятно заботливым родным и парню, вскоре ставшему ее женихом. Два года спустя мы с Джонатаном сидели в церкви и смотрели, растроганные до слез, как отец Иветты ведет ее к алтарю. Это был знаменательный момент — прямо как когда мы узнали, что она ждет своего первого ребенка.

Это упрямое нежелание признавать, что Иветта может умереть, осталось со мной. И я был преисполнен такой же решимости теперь, когда речь шла об Абу Васиме. Он и его коллеги были обеспокоены тем, как отнесется к ним сирийское правительство, если они воспользуются его предложением покинуть Алеппо по предоставленному безопасному коридору. Они слишком хорошо знали, что ждало людей, считавшихся помощниками мятежников. Должен был быть другой выход. Между тем без помощи ООН, судя по всему, было не обойтись — в идеале нужно было добиться перемирия, согласованного с Асадом. Но с чего бы ему соглашаться на это? Да и кто будет его уговаривать? Он мог бы прислушаться к России, но не было совершенно никакой гарантии, что удастся убедить Россию пойти на это. На поддержку ООН тоже рассчитывать не стоило из-за наложенного Россией в Совете Безопасности вето.

Эти, казалось бы, неразрешимые вопросы крутились у меня в голове. Я даже не знал, с чего начать, и решил бить по всем фронтам, принявшись строчить электронные письма и звонить всем представителям правительства Великобритании и других стран, чьи контакты у меня только были. Моя решимость помочь Абу Васиму и его коллегам подкреплялась с каждым полученным по WhatsApp сообщением, которых в последние бурные недели 2016-го было очень много.

28 ноября 2016 года

Врач из Алеппо 1: Здравствуйте, доктор Дэвид, пожалуйста, постарайтесь быстрее вызволить нас из Алеппо, мы все очень переживаем и боимся.

Я: Хорошо, я скоро приеду. Как думаете, сколько людей захотят уехать вместе с вами?

Врач из Алеппо 2: Думаю, весь медицинский персонал и большинство жителей, думаю, тысяч сто, но нужно торопиться.

Врач из Алеппо 3: Доктор Дэвид, ситуация здесь просто ужасная. Мирные жители перебравшись из районов, захваченных правительством... Люди на дорогах, для них не хватает домов... С каждым часом все больше мирных жителей бегут от властей... Мы думаем, что больше ста тысяч людей

хотят покинуть осажденный Алеппо и пойти на север... Пожалуйста, доктор, поторопитесь, чтобы спасти нас... Потому что с каждым часом становится все хуже.

Врачи в Алеппо получали разную информацию из всевозможных источников через социальные сети. Она не всегда была достоверной, но иногда они узнавали о чем-то раньше меня. Я изо всех сил старался передавать им любые поступавшие мне обрывки информации о моих попытках сделать выделенные правительством коридоры более приемлемыми для застрявших в осажденном городе людей.

29 ноября 2016 года

Врач из Алеппо 3: Доктор Дэвид, хочу сообщить вам нечто крайне важное о коридоре: в предыдущие разы, когда Россия просила людей покинуть осажденный Алеппо, не было никаких гарантий безопасности* предоставленного коридора международными организациями. Людям необходимо, чтобы безопасность коридора гарантировало международное сообщество. Ситуация стремительно накаляется... Власти хватают мирных жителей и закрывают их где-то под аэропортом Алеппо. Пожалуйста, помогите остальным.

Я: Все в норме, есть некоторые подвижки в обеспечении безопасности коридора для вас. Думаете, «Ан-Нусра»** не станет мешать вам уйти?

Врач из Алеппо 1: Как будем уходить... Договориться с «Ан-Нусра»**? Кто организует эвакуацию? ООН, британское правительство? Это безопасно?

Я: Сегодня мы встречаемся с правительством Великобритании и ООН. Я дам вам знать. Кто-то сказал, что «Ан-Нусра»** попытается помешать. Думаете, такое возможно? С ними тоже лучше поговорить?

Врач из Алеппо 1: Нас никому не остановить... Пожалуйста, продолжайте.

* Выступление начальника Главного оперативного управления Генштаба ВС РФ генерал-полковника Сергея Рудского на VII Московской конференции по международной безопасности.

<https://mil.ru/mcis/news/more.htm?id=12169835@cmsArticle>

** Согласно Решению ВС РФ №АКПИ 14-1424С от 29.12.2014 года, организация признана террористической, и ее деятельность запрещена в РФ.

В день, когда я получил эти сообщения, правительство разбросало над восточным Алеппо новые листовки: «Это ваш последний шанс... Спасайтесь! Если быстро не покинете территорию, ВЫ ВСЕ БУДЕТЕ УНИЧТОЖЕНЫ. Мы оставили для вас открытый проход. Решайте... Спасайтесь. Вы знаете, что все оставили вас наедине со своей судьбой».

Я связался с Министерством иностранных дел и по делам Содружества в Лондоне, которое, в свою очередь, поддерживало прямую связь с Организацией Объединенных Наций. Главным здесь был Кевин Кеннеди, региональный координатор по гуманитарному кризису в Сирии. Общие дискуссии на самом высоком уровне проходили отдельно между госсекретарем США Джоном Керри и министром иностранных дел России Сергеем Лавровым: США и Россия были сопредседателями Международной группы поддержки Сирии — организации, членами которой были ООН, ЕС и другие страны; она вела переговоры о том, как положить конец гражданской войне.

В министерстве мне сообщили, что из-за наложенного Россией вето ООН были не в силах что-либо предпринять. Кроме того, сказали, что руки министерства тоже связаны — они готовы давать советы и делиться информацией, но не могут вмешиваться. В итоге мое контактное лицо в ООН оказало неоценимую помощь — мы начали обмениваться электронными письмами, где я выдвигал одну безумную идею за другой, и он отвечал на них энергично и с энтузиазмом. То, что хотя бы удалось найти человека, который, казалось, был со мной на одной волне, уже придавало сил. Кроме того, он дал мне совет, как обратиться к русским, — я не мог просто явиться в посольство, будучи частным лицом. Пришлось пойти окольными путями, заручившись поддержкой нынешнего старшины Дипломатического корпуса, старейшего иностранного посла в Великобритании, которым оказался посол Кувейта Халед аль-Дувайсан.

Так я принялся стучаться в дверь российского посольства, объясняя необходимость прекращения бомбардировок с целью эвакуации мирных жителей, а также то, что врачи Алеппо не смогут пройти по предоставленным Россией коридорам.

30 ноября 2016 года

Врач из Алеппо 1: Здравствуйте, доктор Дэвид. Россия говорит, что согласилась открыть безопасный, но все же подкон-

трольный режиму, коридор для въезда помощи. Это правда? И будет ли через него проводиться эвакуация, в том числе медицинского персонала?

Я: Да, похоже, что Россия согласилась. Ждем ответа Асада. Переговоры в городском совете Алеппо внушают оптимизм, но ждите моего подтверждения.

Врач из Алеппо 2: Спасибо, доктор, мы будем ждать и надеяться, что нам дадут гарантии... На самом деле за последние два дня большинство поступивших к нам раненых были мирными жителями, которые пытались перейти на территорию правительства... Даже коридор небезопасен, но люди из-за бомб и голода вынуждены пробовать (на самом деле они бегут из огня да в полымя). То, что вы видели вчера, тому пример: фотографии мертвых людей на дороге вместе с их сумками.

Между тем 1 декабря я получил электронное письмо от руководителя российской внешнеполитической группы в Лондоне. В нем подробно цитировалась информационная записка начальника Главного оперативного управления Генерального штаба Вооруженных сил Российской Федерации генерал-лейтенанта Сергея Рудского*. Помимо прочего, он утверждал, что более девяноста тысяч мирных жителей** уже «освобождены» из Алеппо; что раненые получают медицинскую помощь; что все оставшиеся мужчины старше двенадцати лет были «мобилизованы повстанцами», то есть вели активную борьбу против режима. Самыми же невероятными

* В 2017 году получил звание генерала-полковника.

** Из выступления начальника Главного оперативного управления Генштаба ВС РФ генерал-полковника Сергея Рудского на VII Московской конференции по международной безопасности.

«В декабре 2016 года освобожден крупнейший промышленный центр — город Алеппо. При этом его освобождение было осуществлено не по классической военной схеме. Чтобы не допустить жертв среди мирного населения и уберечь город от разрушения, несмотря на активное противодействие стран Запада, Российской Федерацией во взаимодействии с Ираном была проведена беспрецедентная гуманитарная операция, в ходе которой из восточной части Алеппо удалось вывести более 130 тыс. человек, в том числе около 31 тыс. боевиков и членов их семей. Эвакуация боевиков проходила под личные гарантии наших офицеров. В конечном счете, это позволило избежать ненужных жертв и масштабных разрушений»

<https://mil.ru/mcis/news/more.htm?id=12169835@cmsArticle>

были слова о том, что «восстанавливаются разрушенные в ходе войны дороги, инфраструктурные и социальные объекты. По-прежнему вода и электричество. Все это создает условия для мирной жизни».

1 декабря 2016 года

Врач из Алеппо 1: Как вы думаете, доктор... Возможна ли эвакуация медицинского персонала?

Я: Да, но нужно немного подождать.

Врач из Алеппо 1: Хорошо. Мы все ужасно волнуемся и боимся.

2 декабря 2016 года

Я: Как вы сегодня, мой дорогой друг? Много закулисных переговоров.

Врач из Алеппо 1: Мы в порядке, спасибо. Как проходят переговоры? Какие мысли?

Я: Я так рад это слышать, очень рад. Переговоры с ООН, стучусь во все двери. Процесс медленно, но идет. Берегите себя и держитесь подальше от предоставленных режимом коридоров.

Врач из Алеппо 3: Большое спасибо, доктор Дэвид. Вы снова вселяете надежду в мою душу. Мне было так грустно сегодня, я чуть не плакал, думая о жене и маленькой дочке: я уже четыре месяца их не видел... От смерти вокруг у меня слабеет сердце... Сегодня меня разбудила медсестра, чтобы я осмотрел пациента семьдесят лет: осколок кассетной бомбы пробил верхнюю губу и вышел через шею, очень сильные повреждения. Он трясся от холода в приемном покое... Знаете, доктор, мне тридцать два года... Я никогда прежде не видел жителей Сирии в подобной ситуации... Война — это преступление, все мирные жители ее ненавидят...

Судя по полученным сообщениям, в эвакуации нуждались около пятисот детей. Именно на этом и следовало строить любые переговоры, и я сосредоточил все свои усилия, не считая Абу Васима и его коллег. Оставалось лишь определиться, куда им пойти. Разумеется, их родные должны были пойти вместе с ними. Из моих разговоров с врачами было очевидно, что они ужасно боялись передвигаться по тер-

риториям, контролируемым режимом. Им нужен был путь отступления, который устраивал бы все стороны. Но какой именно? Переговоры с МККК, Сирийским Красным Полумесяцем и Организацией Объединенных Наций продолжались.

3 декабря 2016 года

Я: работаю над тем, чтобы вывезти врачей в Баб эль-Хава. Не могли бы вы дать знать, что происходит, где вы находитесь, мне нужна информация.

Врач из Алеппо 1: Масштабные столкновения на фронте. Мы находимся в районе Калласа. Очень сильно переживаем.

Я: Вы все там?

Врач из Алеппо 2: Да, все врачи из М1, М2 и М10.

Врач из Алеппо 3: Общая ситуация плачевная, сторонники режима направили все усилия на то, чтобы продвинуться глубже в восточное Алеппо... Очень сильные обстрелы... Два дня была плохая погода, и самолеты не летали, но сегодня снова принялись бомбить город. Как вы видите в СМИ, все жизненные потребности в осажденном Алеппо труднодоступны. Медицинская ситуация все осложняется. У нас заканчиваются расходные материалы, сегодня мы начинаем оперировать без кислорода, день за днем медицинское обслуживание очень быстро ухудшается. Лично я нахожусь в крошечном подвале, мы переоборудовали его в мини-больницу, пытаемся спасти как можно больше мирных... Я оперирую в комнате три на три метра... Мы стараемся держать эту крошечную больницу в тайне, чтобы не стать мишенью.

Абу Васим: Слишком много раненых каждый день, слишком много брюшных и сосудистых травм. Сегодня поступило сразу пять человек с повреждениями сосудов, и здесь им мог помочь лишь Абу Хозайфа. В один из дней мы провели семьдесят хирургических процедур.

Я продолжил давить, и меня начали ставить в копию в различных электронных переписках на самом высоком уровне, но вскоре стало очевидно, что решение сирийского вопроса зашло в тупик.

Тем временем кольцо окружения в Алеппо неумолимо сжималось, а бомбардировки не прекращались.

4 декабря 2016 года

Врач из Алеппо 3: Сегодня по Алеппо было много авиаударов... Эта фотография ребенка — пример многочисленных травм. Доктор, союзники режима каждый день продвигаются вперед по трупам... Сегодня интернет отключился на шесть часов, и теперь я использую последний оставшийся канал... Следующие несколько дней будут тяжелыми... Не знаю, умру ли я, буду арестован или же смогу выбраться из этого ада... Доктор Дэвид, я отправил вам свои паспортные данные — может пригодиться, если меня арестуют. Не думаю, что мне удастся избежать ареста... Потому что режим видит во всех врачах террористов. Кстати, я никогда в жизни не держал в руках оружия, и почти все раненые, которых мы лечили, — мирные жители. Я сломлен внутри. Доктор Дэвид, я перешлю ваш номер своей жене... Она свяжется с вами в экстренном случае.

В СМИ появлялись репортажи о ситуации в Алеппо, особенно в новостях Четвертого канала, который заполучил видеозаписи ужасов, творящихся внутри больниц и на улицах. Это были кошмарные кадры.

Я продолжил атаковать телеканалы и радиостанции заявлениями о том, что наступление правительственных войск — это нарушение международного гуманитарного права.

5 декабря 2016 года

Я: Пожалуйста, не сдавайтесь. Мы стараемся изо всех сил, есть другие маршруты, и мы пробуем договориться по ним. Как сейчас обстоят дела? Я буду выступать по телевизору.

Врач из Алеппо 1: Обстрелы не прекращаются, нам удалось помочь лишь нескольким раненым. Донорской крови нет. Плазмы нет. Кислородного генератора нет. Ситуация ужасная. Нам нужен безопасный коридор для эвакуации мирных жителей. Пожалуйста, помогите нам.

Я: Я понимаю. Пытаюсь выбить вам безопасный коридор ООН. Берегите себя.

Врач из Алеппо 3: Как всегда, в небе самолеты... Повсюду бомбы... Приемный покой переполнен... Так ужасно, когда раненые умирают на дорогах и некому их убрать, а собаки и кошки обглаживают трупы. Большинство машин скорой

помощи в результате сильной бомбардировки выведены из строя... Один медбрат, работающий в последней оставшейся палате интенсивной терапии здесь, в Алеппо, сказал мне, что за последние три дня в его переполненной палате только один пациент выжил, остальные умерли.

Примерно в это время ситуация сдвинулась с мертвой точки. Не могу разглашать подробности, но передо мной начали открываться разные двери. Мне сказали, что, возможно, удастся напрямую поговорить с президентом России в Москве, чтобы настоять на прекращении огня по гуманитарным соображениям. Я снова пришел в российское посольство и попросил их организовать для меня перелет в Москву, чтобы обсудить ситуацию напрямую. Мне не верилось, что он продолжит бомбардировку, если увидит, что именно происходит в Алеппо, как бы наивно это ни звучало. Мне сообщили, что ситуация стремительно меняется — повстанцы только что обстреляли российский полевой госпиталь, и два врача погибли. Гуманитарная катастрофа развивается по обе стороны, утверждали они, словно это как-то противоречило моим аргументам.

А затем произошло нечто еще более неожиданное. Во вторник днем я оперировал пациента, когда зазвонил мой мобильный, и медсестра поднесла телефон к моему уху. Кто-то на очень хорошем английском предложил мне встретиться с ним в кофейне в центре Лондона — у него была для меня полезная информация.

Закончив все запланированные на тот день операции, я отправился на велосипеде на встречу с незнакомцем, который, к моему удивлению, сообщил, что я могу изложить свою позицию напрямую президенту Асаду в Дамаске. Он передал мне несколько телефонных номеров и сказал, что, если я позвоню в определенное время рано утром на следующий день, Асад меня выслушает.

— Вам следует позвонить в это время, — сказал человек. — Нужно сказать, что вы коллега-хирург из Лондона, работающий в Имперском колледже. Вы знали его, когда он проходил практику в больнице «Уэстерн Ай» в 1993 году. Так вы сможете с ним поговорить.

Готовясь к этому потенциально важному разговору, я снова связался со своими врачами.

6 декабря 2016 года

Я: Как у вас сегодня дела, мой друг?

Врач из Алеппо 1: Все плохо... Массовые убийства, и никаких лекарств... Правительственные войска наступают.

Я: Хотите поговорить с новостями Четвертого канала по «Скайпу»? Конечно, мне не хотелось бы ставить вас в трудное положение.

Врач из Алеппо 1: Я не могу говорить со СМИ... Простите.

Я: Я понимаю, без проблем.

Врач из Алеппо 1: Как вы думаете, доктор Дэвид... Возможна ли эвакуация?

Я: У меня состоится разговор с человеком, который может положить конец бомбардировкам и помочь с эвакуацией. Встреча (звонок Асаду) назначена на завтрашнее утро.

Врач из Алеппо 1: Я не перестаю молиться. Повстанцы решили оставить Алеппо. Надеюсь, что эта новость поможет нам выбраться из города.

Я: Это хорошая новость. Мы обсуждаем (с ООН) отправку конвоя за ранеными детьми и ухаживающими за ними врачами (а это будете вы и ваши коллеги). Надеюсь, получится уже в пятницу, если мой план сработает.

В шесть утра 7 декабря я сделал первый телефонный звонок непосредственно в офис президента Асада, прождав около часа, прежде чем меня соединили. Наконец хриплый военный голос резко сказал по-арабски: «Чего?»

Со мной был человек, который свободно говорил по-арабски, и с его помощью я объяснил, кто такой, — благо-разумно опустив факт своей работы в восточном Алеппо, — и сказал, что хочу обсудить с президентом Асадом эвакуацию раненых детей из Алеппо.

— Ты откуда? — агрессивно отозвался все тот же хриплый голос. — Из ООН?

Я объяснил, что участвую в международных гуманитарных усилиях по обеспечению режима прекращения огня. Затем сказал, что хотел бы перейти на английский, на что голос ответил: «Хорошо, говори. Мы все здесь».

Я спросил, присутствует ли Асад, и мне ответили, что президент ни за что не станет говорить со мной лично — он будет лишь слушать меня на громкой связи.

Сделав глубокий вдох, я приступил. Я понятия не имел, действительно ли меня слушает Асад и находится ли он вообще в комнате на другом конце линии, но понимал, что обязан попытаться. Я изложил свою позицию исключительно из гуманитарных соображений, сыграв на том факте, что он тоже учился на врача и, как любой врач, давал клятву Гиппократа. Я сообщил, что в восточном Алеппо находятся около пятисот детей, нуждающихся в срочной эвакуации, и попросил его лично объявить перемирие, чтобы их можно было перевезти — ООН обещала выделить транспорт для сопровождения. Все тот же хриплый голос уклончиво, с недоверием сказал, что они не дадут согласия использовать транспорт ООН.

Я повторил все свои доводы, и, к моему удивлению, в трубке послышался уже другой голос, гораздо более мягкий и интеллигентный. «Хорошо, одобряем, до свидания», — сказал он по-английски, и трубку повесили. Был ли это сам Асад? Это останется для меня тайной. Я не был уверен, удалось ли нам о чем-то договориться, но мне казалось, что какой-то прогресс все же достигнут. Мне сказали перезвонить на следующий день.

7 декабря 2016 года

Я: Надеюсь, очень скоро наступит перемирие.

Врач из Алеппо 1: Пожалуйста, доктор... Сделайте все возможное, чтобы нас спасти.

Я: Берегите себя. Идет большая закулисная работа. Надеюсь, через день-другой на север откроют коридор. Со всем скоро увидимся. Берегите себя, мой друг. Оставайтесь на связи, если будет интернет.

Врач из Алеппо 2: Мы так переживаем, правительственные войска наступают.

Врач из Алеппо 3: Правительственные войска совсем близко... Мы закроем наш полевой госпиталь и сбежим в последний район, где остались повстанцы. Возможно, связаться не получится.

Правительственные войска наступали со всех сторон, и территория Алеппо, еще не взятая под контроль режимом, уменьшалась с каждым днем. Вскоре осталось всего

два-три квадратных километра. Неожиданно ООН получила электронное письмо от Руководящего совета Алеппо, куда входили различные повстанческие группировки, ныне известные как Вооруженные оперативные группы. Они просили о пятидневном перемирии и молили о прекращении огня — бомбежки стали попросту невыносимыми. Письмо вызвало большой переполох, позволив госсекретарю Керри вновь завести разговор о перемирии со своим российским коллегой.

Меня также поставили в копию письма от Кевина Кеннеди из ООН, который сказал, что Вооруженные оперативные группы могут продержаться максимум еще пять дней, но некоторые ожидали, что город падет уже на следующий день.

Поступали сообщения, что наступление возглавило элитное подразделение Асада — четвертая дивизия. Ходили слухи об убийствах из мести, совершаемых иранскими ополченцами, которым было поручено захватить «освобожденные» районы.

**ПО НЕКОТОРЫМ ОЦЕНКАМ, НА ОСАЖДЕННОЙ
ТЕРРИТОРИИ ВСЕ ЕЩЕ ОСТАВАЛОСЬ ОКОЛО СТА ТЫСЯЧ
МИРНЫХ ЖИТЕЛЕЙ — КАКОЙ ПРОЦЕНТ ИЗ НИХ
НУЖДАЛСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ДОСТОВЕРНО ИЗВЕСТНО НЕ БЫЛО.**

Кевин предупредил, что совсем скоро будет поздно что-либо предпринимать. Он высказался за продолжение переговоров между Джимом Керри и Сергеем Лавровым и выразил озабоченность тем, как отнесутся к врачам, медицинскому персоналу и НПО — позволят ли им уйти либо остаться и продолжить работу в безопасности? В заключение он написал:

«Дэвид, если вам удастся связаться с Асадом, следует поднать этот вопрос. Он должен публично заявить, что людям ничего не угрожает и они вольны идти своей дорогой. Наконец, если из твоего завтрашнего звонка Асаду ничего хоро-

шего не выйдет, подумай о том, чтобы сделать публичное заявление о разработанных и тщательно подготовленных мерах по лечению тяжелораненых детей. ООН сделала десятки заявлений без какого-либо эффекта. Публичное заявление, сделанное частным лицом, может попросту вынудить их как-то отреагировать».

Внезапно я почувствовал на себе огромный груз ответственности. Теперь телефонные звонки в офис Асада стали еще более срочными и важными. Я звонил ему каждое утро. Просыпаясь в шесть утра, я обзванивал номера, которые мне дали, и ждал, пока меня соединят. Если не соединяли, я перезванивал до победного конца. Иногда удавалось дозвониться, и все тот же хриплый голос отвечал: «Чего?» — после давали немного высказаться и вешали трубку. Во время очередного звонка, когда я раз, наверное, в сотый сказал, что ООН подготовила колонну автобусов, которая ждет сигнала, и что они должны подтвердить факт прекращения огня, ситуация сдвинулась с мертвой точки.

— Никаких автобусов ООН, — сказали мне. — Только наши.

Означало ли это их согласие? Сложно было сказать наверняка. Все, что мне оставалось, — это продолжать пытаться и звонить.

8 декабря 2016 года

Я: Вы готовы ехать? Сколько врачей и детей, как думаете, готовы ехать? Жду информации как можно скорее.

Врач из Алеппо 1: Большинство врачей хотят уехать, от тридцати до сорока. Мы в Калласе и Суккари. Правительственные войска наступают. Думаю, нужно увезти четыреста-пятьсот детей.

Я: Хорошо, с вами совсем скоро свяжется ВОЗ, представители которой сейчас в западном Алеппо. Они скажут, что делать. Позвоните по этим номерам. Скажите им, что я велел вам поговорить с ними, и они все согласуют.

Врач из Алеппо 1: Хорошо.

Я: Пытаюсь обеспечить вам сегодня безопасный проход на север.

Врач из Алеппо 1: Господи... Спаси нас и приведи к нашим семьям.

Я: Скажите, как вы думаете, получится уйти оттуда, где вы сейчас находитесь? Вы пойдете на север по Каstellо-Роуд или лучше выбрать какую-то другую дорогу?

Врач из Алеппо 1: По Каstellо-Роуд.

Я: Хорошо. Лучше подобрать вас там, где вы сейчас?

Врач из Алеппо 1: Без проблем... В Калласе или Суккари.

Я: Бомбежки прекратились?

Врач из Алеппо 3: За последний час десять раненых в при-емном покое, и бомбы продолжают падать. Он атаковал нас, что происходит, Господи, дети плачут, кашляют, боже мой... Режим хочет нас убить.

Тем временем за кулисами продолжались переговоры на самом высоком уровне, в результате чего еще одно кон-тактное лицо предложило передать послание напрямую Влади-миру Путину. Может ли он обеспечить режим прекращения огня, чтобы позволить пятистам застрявшим в восточном Алеппо детям выбраться? Я объяснил, повторяя сказанные Асаду слова, что тем самым он сможет показать себя миро-творцем, а не разжигателем войны.

МНЕ СКАЗАЛИ, ЧТО ПРЕЗИДЕНТ РОССИИ СОГЛАСИЛСЯ ПРИОСТАНОВИТЬ ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ТОЛЬКО ВОТ НЕЯСНО БЫЛО, КОГДА ИМЕННО И НА КАКОЙ СРОК.

9 декабря 2016 года

Врач из Алеппо 1: Доктор Дэвид, мы готовы... Пожалуйста, скажите им, чтобы они помогли остановить бомбежку и вы-зволить нас отсюда.

Я: Думаете, можно детей отправить по специально выде-ленным коридорам на запад, а медперсонал и больных паци-ентов вывезти на север?

Врач из Алеппо 1: Мы не можем никого отправить в лапы властям.

Тем временем в западном Алеппо руководители МККК, Сирийского Красного Полумесяца и Всемирной органи-

зации здравоохранения вели переговоры с российским командованием на местах о различных пропускных пунктах, через которые мирные жители и раненые могли бы покинуть город. Разумеется, все эти блокпосты контролировались. Безопасный проход как мирных жителей, так и врачей из удерживаемых повстанцами районов через территорию, ныне контролируруемую режимом, по-прежнему оставался огромной проблемой. Им были нужны гарантии, что никого не арестуют по пути в нейтральную зону, которую мы пытались организовать, откуда их могли бы забрать на север различные НПО. Были между тем и обнадеживающие моменты — во время встречи один из российских генералов принял телефонный звонок, который подтвердил скорое прекращение огня.

10 декабря 2016 года

Я: Как вы сегодня? Дайте знать, дорогой друг, как сегодня обстоят дела. Мне нужно передать информацию в ООН.

Врач из Алеппо 1: Массированный обстрел... Сегодня противобункерные бомбы.

Я: Ясно, мы упорно продолжаем попытки.

Врач из Алеппо 3: С вертолета сбросили бомбу прямо на дом... Кругом поднялась паника... Слава богу, мы все еще живы... Сегодня в небе полно самолетов и вертолетов, земля уже пять-шесть раз содрогалась от противобункерных бомб... Для эвакуации пациентов ничего сделано не было. Россия хочет, чтобы пациенты прошли один километр до территории режима, где их ждут машины скорой помощи! Доктор Дэвид, скажите, что думаете... Что случится с нами, я чувствую, как с каждым днем смерть все ближе.

И без того непростая ситуация усугубилась, когда вооруженные оперативные группы нанесли минометный удар по западному Алеппо, убив десятки человек и ранив триста. Ничего хорошего это не предвещало.

Я стал передавать все получаемые по WhatsApp сообщения Кевину Кеннеди, который затем пересылал их в Государственный департамент в Вашингтоне, чтобы каждый мог прочитать, что там происходило на самом деле.

11 декабря 2016 года

Врач из Алеппо 1: У нас есть список пациентов, мы отправили его в ООН.

Я: Я же объяснил, что все должно происходить через меня, так что ждите новостей.

Врач из Алеппо 1: Необходимо согласовать все с повстанцами, доктор Дэвид.

Я: Идут переговоры с человеком по имени Фарух (глава Вооруженных оперативных групп) — вы его знаете?

Врач из Алеппо 1: Да-да... Это хорошо.

Я: Может, мне тоже стоит с ним поговорить?

Врач из Алеппо 1: Если переговоры между ООН и Фарухом, все нормально, нет нужды с ним разговаривать.

Я: Сожалею, но переговоры США и Москвы в Женеве снова провалились. Я изо всех сил стараюсь добиться для вас перемирия, веду диалог со многими политиками. Если удастся добиться перемирия, ООН вас заберет.

Врач из Алеппо 1: Продолжайте... Храни вас Бог. Вам известно, почему переговоры провалились? Повстанцы согласны уйти... Боюсь, что США делают все, чтобы не допустить никакого соглашения и уничтожить нас... Что думаете?

Я: Я не знаю. Я в замешательстве, но продолжаю пытаться. Сейчас пытаюсь передать президенту России еще одно сообщение, но, когда они согласились ненадолго прекратить огонь на прошлой неделе, правительство не прекратило обстрел. Но мы снова пытаемся. Нужно, чтобы президент России сказал Асаду прекратить бомбардировки. Нужно будет выдвигаться, как только начнется перемирие. Хорошо?

Врач из Алеппо 3: Вокруг прямо судный день... Агрессивная война против мирного населения... Что случилось с человечеством, если женщины, дети и старики ходят среди бомб, умирают на дорогах и остаются там, где их поедают животные... Кто-то добирается до территории режима, где союзники арестовывают мужчин и снова отправляют их на передовую... Вчера российский самолет сбросил противобункерные бомбы на мост Аль Хадж, чтобы отрезать путь... Небо над осажденным Алеппо постоянно заполнено вертолетами и самолетами... Вчера вертолет не сбрасывал бомбы, потому что был российский самолет... Истории па-

циентов повторяются, два дня назад нам доставили девочку десяти лет из-под завалов, и девочки всегда одни, без матери и отца... Пытаюсь ей помочь, как могу, забочусь о ней, надеюсь, кто-нибудь придет и спросит о ней... Вечером режим ударил по нашему медицинскому пункту, так что мы перевезли пациентов во второй медпункт... Представьте, доктор, когда она попала в другой медпункт, медсестра попросила женщину подвинуться в кровати, чтобы освободить место для девочки, и вдруг женщина закричала: «Моя дочь, моя дочь!»

МЕНЯ СНОВА ОХВАТИЛО ОТЧАЯНИЕ: Я ПОНИМАЛ, ЧТО ВРЕМЯ НА ИСХОДЕ И ВСЕ ПУТИ ПЕРЕКРЫТЫ. КТО-ТО ЖЕ ТОЧНО МОГ ПОЛОЖИТЬ ЭТОМУ КОНЕЦ?

Ситуация становилась все хуже. Когда же люди выходили из подземных убежищ, их обстреливали снарядами и ракетами. В каждом выпуске новостей показывали фотографии разрушений и человеческих страданий. Это было ужасно.

Двенадцатого декабря мне позвонили из российского посольства с просьбой немедленно связаться с ними. Я разговаривал со старшим советником консульства, который сообщил, что президент России гарантировал перемирие. Меня попросили повременить с публичной оглаской этой новости.

Эндрю Митчелл назначил повторные экстренные дебаты, и я снова оказался в Палате общин, чтобы стать их свидетелем. Прямо перед началом дебатов я получил по WhatsApp видео из Алеппо. На нем был Абу Васим, похожий на бездомного, в нескольких слоях одежды. На улице было минус десять, у них не осталось ни еды, ни воды и был один-единственный генератор. Он спросил, как я, и я едва не расплакался, но взял себя в руки ради него.

— Мы вытащим вас, — сказал я. — Просто подождите.

— Спасибо, мой друг, — ответил он, но я понимал, что, вероятно, вижу его в последний раз, если обещанное перемирие не состоится.

После дебатов, поблагодарив Эндрю Митчелла за все, что он сделал, я сел на велосипед и поехал на работу. В потоке

машин рядом с вокзалом «Виктория» я почувствовал, как в кармане завибрировал телефон. Не знаю почему, но я решил остановиться и достать его.

Я вскрикнул от неожиданности — на размытом холодной моросью экране я увидел сообщение от Кевина Кеннеди, в котором говорилось, что все стороны подтвердили прекращение огня, о чем стало известно вскоре после завершения экстренных дебатов. Правительство Сирии выделило колонну зеленых автобусов для перевозки людей. Вскоре после этого от Кевина пришло еще одно письмо: «Дэвид, тебе удалось привлечь к этой проблеме международное внимание... Остается надеяться на положительный результат». Позже он сообщил мне, что между турецким и российским президентами была достигнута договоренность о том, чтобы позволить всем мирным жителям и повстанцам покинуть Алеппо.

Я не мог до конца в это поверить, но это действительно происходило. Наконец-то моих друзей должны были спасти.

15 декабря 2016 года

Врач из Алеппо 1: Я покинул Алеппо и теперь со своей семьей... Огромное вам спасибо за все, что вы сделали.

Врач из Алеппо 3: Здравствуйте, доктор Дэвид... Я только что приехал домой в три часа ночи... Момент, когда я впервые за многие месяцы увидел свою семью, был незабываемым.

Абу Васим: Спасибо, нам всем так грустно, что мы навсегда покидаем Алеппо.

Я: Я знаю, мой друг, но ты жив, и я так этому рад.

Абу Васим: Привет, дорогой мой, мы выбрались из Алеппо, огромное тебе спасибо.

Длинные колонны зеленых автобусов правительства приехали вместе с машинами скорой помощи для больных и раненых, чтобы отвезти всех на пропускной пункт для передачи различным НПО, включая «Помощь Сирии». Скорые должны были отвезти больных и раненых в больницы Идлиба.

На следующий день мне позвонил Мунир Хакими. Автобусы отъезжали постоянно, и было много пострадавших с чудовищными ранениями, обморожениями и психологиче-

скими травмами после непрекращающейся бомбежки. Готов ли я присоединиться к ним в Сирии? Конечно же, я сразу согласился.

Когда мне позвонили, я был в Тель-Авиве. Мы с Элли прилетели туда для проведения «Курса хирургической подготовки в опасных условиях» в Газе совместно с МККК при поддержке нашего фонда. Мы сразу же отменили занятия, и ранним утром я покинул наш гостиничный номер, чтобы сесть на самолет в Стамбул, откуда направился в Хатай, что рядом с турецко-сирийской границей. Там я встретился с Муниром, и вместе мы переправились в Сирию.

После обеда Мунир отправился в пропускной пункт в Эль-Рашдине, а я остался в Баб эль-Хаве осматривать пациентов, которых только что перевели из Алеппо. Позже Мунир рассказал мне, как необычно было стоять на переезде и наблюдать, как люди выезжают из Алеппо на зеленых правительственных автобусах. Бежав от ужасов осажденного и разрушенного города, они направлялись навстречу свободе, и его поразило, насколько нереально было видеть, как солдаты помогают выходить из автобусов людям, которые могли погибнуть несколькими часами ранее.

В тот вечер Мунир предложил нам поехать в местный ресторан, а не обедать, как обычно, в больнице. Шел сильный снег, и дорога заняла около получаса. Поскольку ситуация с безопасностью все еще была очень напряженной, в ресторан, меня провели через черный ход, нацепив на голову для маскировки большую шерстяную шляпу. Мы вошли в большой обеденный зал, который, казалось, был отгорожен от остальной части ресторана занавесом. Внезапно занавес поднялся, и все они стояли там — около тридцати врачей, которые только что выбрались из Алеппо, включая Абу Васима и Абу Хозайфа. Это было одно из самых эмоциональных воссоединений в моей жизни и невероятно счастливое окончание адского периода — в их. Столько людей трудились недели напролет, чтобы это случилось: британское правительство, ООН, высокопоставленные лица и посредники и, конечно же, люди, которые всегда остаются в тени. Я был безмерно благодарен каждому из них и невероятно рад, что наше упорство принесло плоды.

Абу Васим остался со мной на неделю, в течение которой мы оперировали его многочисленных пациентов, нуждавшихся в обработке культи или реконструктивной операции. Было просто чудесно снова оказаться бок о бок со своим учеником.

Особенно мое сердце тронула одна маленькая девочка. Ее звали Мэрэм, и ей было всего пять месяцев. Ее отец и мать были убиты при переходе через один из блокпостов в западный Алеппо. У нее были страшные осколочные раны ноги, кисти и предплечья, и ей явно было очень больно. У нее развился сильный сепсис, и она запросто могла умереть без должного ухода за раной, а еще требовалось срочно вправить сломанные кости. Это был наш последний день. Мунир занялся ее ортопедическими травмами, а я — всеми ранами мягких тканей. Я переживал, что она не выживет, но мы сделали все, что было в наших силах.

На следующий день был Сочельник. Перед тем как перейти границу обратно в Турцию и вернуться домой, я пошел навестить Мэрэм. Я обошел палаты, но ее нигде не было. Попадавшиеся мне на пути врачи и медсестры ничего о ней не знали, и я предположил худшее: должно быть, она умерла среди ночи, и ее просто убрали из палаты, очередную жертву этой бессмысленной войны.

Вернувшись в Лондон, я поехал напрямик в Девон на встречу со своей семьей и в три часа ночи наконец был на месте. В тот рождественский день я благодарил Бога, прижимая к себе Молли и Элли. Как же нам всем повезло.

В отношении Сирии трудно быть оптимистом. Мои коллеги и другие, подобные им, продолжают делать свою работу из-за отваги и преданности делу. Тем не менее сложно ждать чего-то хорошего для этой страны, пока не будет оказано серьезное политическое давление. Как показали события последних месяцев в Восточной Гуте и других местах, потребность заставить режим Асада ослабить агрессию не угасает. Мое сердце обливается кровью за сирийский народ, и я надеюсь и молюсь, чтобы путь к миру вскоре был найден.

Как всегда, надежду дают крошечные маячки света среди тьмы. Через два месяца после моего возвращения из Баб

эль-Хава со мной связались из «Би-би-си». Невероятно, но им удалось отыскать в Турции Мэрэм, и они предложили мне ее навестить.

Я вылетел через Стамбул в Хатай, а оттуда направился в Рейханлы. Съёмочная группа «Би-би-си» приехала со мной и запечатлела необыкновенный момент, когда я увидел эту храбрую девочку живой и здоровой. Она улыбалась мне, и, взглянув на нее, я сказал: «Привет-привет. Я привез тебе куклу». Выражение лица этого ребенка, излучающее надежду, счастье, чистую невинность, любовь и возможное прощение, олицетворяло все хорошее в этом мире. Как сказано в суре 5:32 Корана, «кто сохранит жизнь человеку, тот словно сохранит жизнь всем людям»*.

Она и все остальные дети и невинные жертвы конфликтов по всему миру — это та причина, по которой я делаю свое дело.

* Перевод Эльмира Кулиева.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

От Элеоноры Нотт

Героизм — это постоянная тема в историях, передающихся из уст в уста, о том, как люди огромной силы совершают выдающиеся поступки.

Уступая лишь историям о романтической любви, сказка о герое, берущемся за какое-то задание, преодолевающим все трудности и одерживающим в итоге победу, на протяжении веков украшала стены пещер и заполняла библиотечные полки. Истории о героях вселяют надежду, помогают проще относиться к этому порой жестокому миру и вдохновляют. У нас самих может не быть этих качеств, но нам легче от осознания того, что они есть у кого-то другого.

Обществу необходимы герои, однако нам не хочется, чтобы они были слишком уж человеческими. Чтобы нравиться нам, они должны быть окружены ореолом добра и добродетели, которые немыслимы для нас, простых смертных. При первом же намеке на неудачу, при первой трещине в броне иллюзия рушится и поиск совершенства начинается заново.

В любви, как и в хирургии, не всегда все гладко и легко. Во многих смыслах мотаться из одной горячей точки в другую проще, чем жить в повседневных буднях обычной домашней жизни. Не получится все время быть героем и спасителем — придется мириться с серыми буднями, скукой и трудными разговорами.

**МНЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ НАПОМИНАТЬ СЕБЕ,
КАК НЕЛЕГКО, БЫЛО ПРИСПОСОБИТЬСЯ К СЕМЕЙНОЙ
ЖИЗНИ И ОТЦОВСТВУ ДЭВИДУ — ЧЕЛОВЕКУ, НЕМАЛУЮ
ЧАСТЬ ЖИЗНИ ПРОВЕДШЕМОУ НА ОСТРИЕ НОЖА
И В ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ.**

Начало наших отношений было местами болезненным, как он и описал на страницах этой книги. Между тем я имею некоторое представление о том, почему он так себя вел. Я бла-

годарна ему за то, что он проявил истинную храбрость и рассказал мне о своей жизни то, чем не делился раньше ни с кем. Это помогло мне понять его.

Чтобы увидеть Дэвида с лучшей его стороны, нужно наблюдать за ним, когда он находится рядом с одной из двух очень разных групп людей. Первая — это сирийские врачи, которых он любит, как братьев, а вторая — это его дочери.

На протяжении всего 2016 года, по мере того как ситуация в Алеппо все больше выходила из-под контроля, Дэвид был полностью поглощен желанием положить конец ужасам, которым оказались подвергнуты врачи и мирные жители города. Его телефон был переполнен фотографиями того, что бомбы и пули делали с телами беззащитных детей. Он часами сидел, сгорбившись над ноутбуком и тыкая в смартфон, и не мог говорить ни о чем, кроме Сирии.

Когда после долгих месяцев переговоров из Алеппо в Идлиб поехали первые автобусы, он с моим благословением отправился на встречу со своими друзьями. Его братские отношения, не только с врачами, которых он обучал в Алеппо, но и с сирийскими эмигрантами в Великобритании, — это нечто прекрасное. Мне остается только догадываться, как он был тронут, когда снова увидел их тогда в декабре. Было так холодно, что ему дали теплое коричневое пальто из овечьей шкуры. Работая дома допоздна, он иногда ложится на первом этаже на диване, и, спускаясь, я застаю его спящим под этим сирийским пальто, с небольшим обожженным следом на спине, оставшимся, когда он слишком близко подошел к газовому камину. Представляю, что ему снится. Надеюсь, это сон о том, как он ест мороженое с друзьями в последнем оставшемся в Алеппо кафе или же несется на всех парах из одной больницы в другую на скорой с автоматом Абу Абдуллы на приборной доске, отпугивающим всех желающих их остановить.

Он, без преувеличения, всех их любит. Врачи освобожденного Алеппо стали для него братьями, придали его жизни дополнительный смысл и цель, тронули своей добротой. Нам всем хочется сделать в своей жизни что-то полезное, чувствовать в ней смысл. В то время у него не было своей семьи, и именно ею стали для него эти врачи.

Дэвиду забавно и приятно, что Абу Васим называет его Абу Молли, что значит на арабском отец Молли. Для меня огромная радость видеть, как Дэвид борется с двумя малышами, которые нападают на него, когда он переступает порог нашего дома. Мы прислушиваемся к папиному мотоциклу или визгу тормозов его велосипеда, а затем дверь распахивается, и Молли с Элизабет спешат занять свои места в его объятьях. Он любящий, нежный и преданный отец. Иногда я слушаю через дверь, как он читает Молли сказку на ночь, а когда Элизабет болела, он провел с ней всю ночь, держа ее за руку, потому что так она чувствовала себя в безопасности, хоть ему самому из-за этого поспать так и не удалось.

Довольно быстро стало понятно, что волонтерская деятельность Дэвида — неотъемлемая часть его сущности. Хоть поначалу мне и давалось это с трудом — я ужасно переживала, когда он работал в Сирии, — я полностью поддерживаю то, чем он занимается. В противном случае я не только отобрала бы у Дэвида его любимое дело, но и лишила мир его навыков, в которых он столь сильно нуждается.

С момента нашей встречи я не переставала думать о том, как мы могли бы обучить больше врачей хирургическим навыкам, необходимым для спасения жизней в наиболее пострадавших от войны и самых бедных местах на планете. Я основала Фонд Дэвида Нотта, чтобы помогать врачам всего мира приезжать в Великобританию для прохождения его «Курса подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях» в Королевской коллегии хирургов Англии.

**СОБРАВ ДОСТАТОЧНО ДЕНЕГ, МЫ МОГЛИ БЫ ПРОВОДИТЬ
КУРСЫ ЗА РУБЕЖОМ — ОБУЧАТЬ ХИРУРГОВ ПРЯМО
НА МЕСТАХ, ГДЕ В ЭТОМ НУЖДАЮТСЯ БОЛЬШЕ ВСЕГО.**

Будучи беременной Молли, я устроилась за нашим кухонным столом с ноутбуком и стопкой документов Комиссии по делам благотворительных организаций. Я написала устав фонда, нашла нам попечителей и открыла счет в банке. В день рождения Дэвида в 2015 году я получила уведомление о том,

что нашему фонду был присвоен статус благотворительного. Две недели спустя на свет появилась Молли.

С тех пор Фонд Дэвида Нотта вырос до невероятных масштабов. Огромную роль сыграли выступления Дэвида в СМИ, особенно в радиопередаче «Диски на необитаемом острове» в июне 2016 года. Мы до сих пор получаем письма о том чрезвычайно особенном эфире. Каждое новое пожертвование для нас как для совсем молодой организации — это выражение веры в то, что мы делаем, и к возлагаемой на нас ответственности мы относимся чрезвычайно серьезно.

За последние три года наш фонд провел семь курсов хирургической подготовки в опасных условиях, на которых были обучены более семисот пятидесяти врачей. Мы провели три курса в Газиантепе, в Турции, для сирийских врачей, приехавших туда на автобусах из контролируемых повстанцами районов; мы приезжали в Ален и Йемен по приглашению «Врачей без границ», в Газу — при поддержке Красного Креста. Мы обучали врачей в Рамалле на Западном берегу реки Иордан, в Мосуле в Ираке, в Мисурате в Ливии. В ноябре 2017 года Дэвид приехал в Кокс-Базар в Бангладеш, чтобы лечить беженцев-рохинджа, бежавших от насилия в Мьянме.

Мы приняли в Лондоне тридцать пять наших стипендиатов, приехавших проходить курс *STAE*. Мы присуждаем эту стипендию врачам, подающим большие надежды в области гуманитарной хирургии, и оплачиваем им стоимость курса, перелеты, визовые сборы и проживание. Каждый раз, привозя за границу наш курс *HEST*, мы получаем шквал заявок на стипендию, а наши стипендиаты приглашают нас с курсом в свои родные города, и цикл повторяется.

Кроме того, мы собрали деньги на самый современный тренажер-манекен, который станет незаменимым учебным пособием для обучения врачей в Великобритании и за рубежом, а также заключили партнерское соглашение с благотворительным подразделением одной из ведущих мировых телекоммуникационных групп для создания приложения, которое станет бесценным помощником врачам по всему миру. В него будет включена библиотека видеозаписей операций и экспертных знаний Дэвида, различных демонстраций, а на форуме врачи смогут задавать вопросы и делиться опытом.

Хирургические проблемы отличаются от других проблем со здоровьем, и тем не менее болезни, поддающиеся хирургическому лечению, ежегодно убивают семнадцать миллионов человек — больше, чем туберкулез, малярия и ВИЧ/СПИД, вместе взятые, согласно опубликованному в журнале «Ланцет» исследованию. В связи с этим мы стремимся содействовать развитию квалифицированной и безопасной хирургии в условиях ограниченных ресурсов, отстаиваем права пациентов, ставших жертвами конфликтов, и пытающихся помогать им врачей.

Потребность в предоставляемом нами обучении не иссякает. В ближайшие годы мы планируем расширить охват и проводить курсы по всему миру. Мы собираемся построить региональные центры и стать признанными авторитетами в обучении хирургическим навыкам в тяжелых условиях.

Дэвид — воплощение истинного героизма, но мы должны позволить нашим героям быть уязвимыми и человечными, быть людьми. Мудрый священник католической церкви, в которой я была крещена и миропомазана, однажды сказал: «Стремитесь к лучшему и будьте готовы ради этого потрудиться». Эти слова навсегда отпечатались в моей памяти. Я бы не хотела, чтобы наши дочери упустили настоящую любовь в поисках иллюзорной романтики, и рада, что не упустила ее сама.

Уязвимость делает героя еще более достойным любви. Мой необыкновенный, сложный, любимый Дэвид.

БЛАГОДАРНОСТИ

В 2014 году, вернувшись после полуторамесячной поездки в Алеппо, я дал интервью Эдди Майру в его радиопередаче РМ. Казалось, о гражданской войне в Сирии тогда все позабыли. Про нее редко упоминали в новостях, и после того, как день за днем я становился в Алеппо свидетелем самых чудовищных травм, я был полон решимости заставить людей слушать.

После выхода интервью в эфир, а это случилось почти через год после моего предыдущего интервью Эдди Майру, я начал получать письма от различных литературных агентов, которые спрашивали, не задумывался ли я когда-нибудь написать книгу. Честно говоря, не задумывался. Под моим авторством вышло несколько учебников, но даже в мыслях не было подробно написать о своей работе врачом в Великобритании и за рубежом. Я подумал, что это может быть неплохим способом рассказать миру о происходящем в Сирии.

В один холодный пасмурный день в январе 2015-го Эндрю Гордон пришел ко мне на работу. Элли, с которой мы должны были пожениться через две недели, была там, сияя и излучая хорошее настроение и энергию. Эндрю нам сразу же понравился, и он стал моим бессменным проводником в процессе написания этой книги, неизменно добрым, поддерживающим и конструктивным. Словесный «салат», переданный мной ему в январе 2018-го, он превратил в то, чем я теперь чрезвычайно горжусь. Мою благодарность не выразить словами.

Помимо Эндрю, к моей истории чутко и вдумчиво отнесся Ники Лунд, и мы благодарны всем сотрудникам литературного агентства *David Higham Associates*.

С нашей первой встречи в издательстве *Macmillan/Picador* мы были впечатлены запалом Джорджины Морли и ее подчиненных. Я знал, что книга будет в надежных руках, и работать с ними, делая книгу все лучше, было удовольствием.

Я ездю добровольцем за рубеж с 1993 года, когда впервые отправился в Сараево вместе с «Врачами без границ». Восхищаюсь людьми, которые, оторвавшись от комфорта и безопасности повседневной жизни, применяют свои навыки, чтобы

помогать людям в других странах. Сотрудники и добровольцы «Врачей без границ», Международного комитета Красного Креста и «Помощи Сирии» заслуживают самого глубокого уважения. Многие из них стали моими хорошими друзьями: Харальд Вин, Хейдар Олваш, Рэйчел Крейвен, Пит Мэтью, Карлос Пиласи Меникетти и бесчисленное множество других.

Я в бесконечном долгу перед моими коллегами и работодателями в лондонских больницах, благодаря которым всегда могу быстро собраться и уехать на другой конец света. В «Челси и Вестминстер»: Джереми Бут, Дэрил Доб, Саймон Экклз, Рик Кей, Роджер Гибсон, Джеймс Макколл, Зои Пенн, Уорвик Рэдфорд, Джеймс Смели, Ричард Смит, Лесли Уоттс и Рон Зиген. Добrote Марка Джонсона к Элли во время обеих ее беременностей не было предела, и мы вечно будем благодарны ему и Марку Коксу за то, что они помогли благополучно появиться на свет нашим дочерям. В «Сент-Мэри»: Крис Эйлвин, Никола Батрик, Мансур Хан, Усман Джаффер, Найджел Стэндфилд, Марк Уилсон и мои коллеги — сосудистые хирурги. В Королевской больнице «Марсден»: Энди Хейз и Дирк Штраус, в больнице «Листер»: Сьюзи Джонс. В Имперском колледже: Роджер Нибон и Джастин Кобб. В НСЗ: все ординаторы, в прошлом и настоящем, кого я обучал, а также все чудесные медсестры, с которыми мне посчастливилось работать в операционных и в палатах.

Я должен поблагодарить своих пациентов за то, что они по большей части были невероятно терпеливы со мной. Иногда мне приходилось отменять приемы и назначенные операции, когда приходилось мчаться на другой конец света из-за очередной гуманитарной катастрофы. Мои пациенты поддерживали не только меня, но и мой фонд, и я был чрезвычайно тронут их щедростью.

Я благодарен Королевской коллегии хирургов Англии за то, что они осознали всю значимость моего «Курса подготовки хирургов к работе в тяжелых условиях», за поддержку с его проведением. Мне помогали многие люди, ставшие моими друзьями, в том числе Тони Редмонд, Джонатан Барден, Виши Махадеван, Мартин Кумбер, Франсин Александер, Кристин Мелиду, Клэр Маркс, Дерек Олдерсон и Берни Рибейро.

После той первой поездки в Сирию моя жизнь начала меняться. В свои последующие поездки в Алеппо я повстречал врачей, которые в итоге стали мне не просто друзьями, а настоящей семьей. Они придали моей жизни новый смысл, и я навечно благодарен за проведенное вместе с ними время: Абу Васим, Абу Халифа, Абу Абдулл, Абдулазиз, Абу Мухаммадейн, Мунир Хакими, Ганем Тайара, Айман Джунди, Луай Эль-Абед и Саладин Саван. Надеюсь, мне удалось хоть немного помочь — я всегда старался изо всех сил.

Аммар Дарвиш стал мне братом, которого у меня никогда не было. Своим постоянным молчаливым и спокойным присутствием он помог мне пережить множество самых опасных моментов. Его замечательная жена, Аала Эль-Хани, сразу же взяла Элли под свое крыло, как только они встретились, и оказала ей невероятную поддержку.

Я буду вечно благодарен Эдди Майру за мое первое интервью в его программе РМ в декабре 2013-го. Он предоставил мне возможность рассказать о происходящем в Сирии. Тот эфир прослушали художники Боб и Роберта Смит, одни из самых чудесных людей, что мне доводилось встречать. Они записали наши слова на полотне размером четыре на пять метров, которое стало одним из экспонатов летней выставки Королевской академии в 2014 году.

В 2016 году меня удостоили чести стать гостем радиопередачи «Диски на необитаемом острове» на «Би-би-си радио 4». Я провел в студии два часа и после окончания записи был совершенно не уверен, каким предстану перед радиослушателями. Передача получила невероятный отклик, и я до сих пор получаю от людей теплые слова о том, какое значение для них имело сказанное мной и музыка, которую я выбрал. Я также благодарен Кэти Драйсдейл, Кирсти Янг и всей их команде за предоставленную мне возможность.

Программа «Диски на необитаемом острове» дала огромный толчок развитию благотворительной организации, которую мы основали вместе с Элли, — Фонду Дэвида Нотта. Мы основали этот фонд для обучения врачей хирургическим навыкам, необходимым для оказания помощи в зонах вооруженных конфликтов и стихийных бедствий. Мы присуждаем врачам стипендию, чтобы они могли приехать в Великобри-

танию для прохождения моего учебного курса в Королевской коллегии хирургов Англии, привозим учебные курсы за рубеж. Мы проводили обучение врачей на турецко-сирийской границе, в Йемене, Палестине, Ираке, Ливии, Ливане и Каме-руне. Я бесконечно благодарен людям, которые внесли пожертвование или оказали нашему фонду профессиональную поддержку: для меня очень важно, что вы видите пользу в том, чем мы занимаемся. Я не могу не поблагодарить наших попечителей в прошлом и настоящем, а также замечательную покровительницу Бетти Бутройд.

Многие люди из СМИ, различных инициативных групп, политического и дипломатического сообществ всячески старались привлечь внимание к гуманитарной ситуации в Сирии. Особую благодарность заслуживает член парламента Алистер Берт, который всегда уважительно выслушивал мои беспокойства и делал все, что в его силах, чтобы помочь. Эндрю Митчеллу удалось дважды организовать экстренные дебаты в Палате общин для обсуждения гуманитарной ситуации в Алеппо. Когда я впервые пришел к нему домой в 2016 году, как всегда вооруженный ноутбуком с фотографиями и другими доказательствами того, что происходит в осажденной восточной части города, он радушно принял меня и оказал полное содействие. С Хэмишем де Бреттон-Гордоном мы познакомились в рамках деятельности по поддержке сирийских врачей, в итоге став хорошими друзьями. Джон Суини и Салейха Ахсан сделали все возможное, чтобы привлечь общественное внимание к гуманитарной ситуации в Сирии.

Многие друзья поддерживали меня и подбадривали продолжать писать эту книгу, когда мои другие многочисленные обязанности замедляли процесс: Стивен Бауэрс, Дороти Бирн, Джейми и Нина Криннион, Майкл и Венди Фехер, Питер Годвин, Квентин Смит, Фил Гудолл, Роджер Марвуд, Элисон Муди, Мейрион, Элеонора и Дорабелла Москович-Томас, Эндрю Норман, Энди и Джим Роуз, Нил и Элисон Сони, Ричард Стотон, Джонни и Люси Вудс.

В этом, как и во всем остальном, меня очень поддерживала Элли. Вместе с Молли и Элизабет она была моим вдохновением. Я навсегда запомню, как диктовал главы этой книги летом 2017-го со спящей малюткой Элизабет на руках, сидя

в мансарде нашего маленького дома в Хаммерсмите. Большое спасибо моим замечательным валлийским тетям, дядям, двоюродным братьям и сестрам, а также не менее замечательным родным Элли: Стиву и Венди, Джун и Джерри.

Возвращаясь к истокам, хочу поблагодарить холмы, леса и реки Кармартеншира за их красоту и мистицизм, за то, что составляли неотъемлемую часть моего детства, навсегда став для меня местом полного душевного покоя. Хотелось бы мне, чтобы мои родители Малкольм и Ивонна были рядом, чтобы разделить все это со мной, поблагодарить их за всю любовь и поддержку, подаренные за все проведенные вместе чудесные годы. Они покоятся рядом с моими мамгу и датку, высоко на холме в прекрасном местечке Брин Мориа, в четырех милях от места, где все это началось.

Фонд Дэвида Нотта — это зарегистрированная в Великобритании благотворительная организация, предоставляющая наилучшую хирургическую подготовку медикам, работающим в тяжелых и опасных условиях по всему миру, позволяя им спасти больше людей.

Мы гуманитарная организация, стремящаяся спасти жизни пациентам, ставших жертвами военных конфликтов и стихийных бедствий. Самый, как нам кажется, эффективный способ этого добиться заключается в предоставлении ухаживающим за ними врачам навыков и знаний, необходимых, чтобы принимать правильные решения для своих пациентов и совершенствовать свой профессионализм.

Для этого мы привозим врачей в Великобританию для прохождения учебных курсов, а также привозим учебные курсы за границу, чтобы предоставить к ним доступ медикам на местах. Используя разные учебные методики и материалы, под руководством опытных и выдающихся хирургов мирового класса мы стремимся делать наши курсы максимально полезными и эффективными. Наша цель — создание международной сети медицинских специалистов, обученных по высочайшим стандартам, которые будут обеспечивать оптимальный уход пациентам в тяжелых и опасных условиях по всему миру.

Чтобы поддержать нашу работу и сделать пожертвование, зайдите на сайт: <https://davidnottfoundation.com>.

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научно-популярное издание

ПРИЗВАНИЕ.
КНИГИ О ТЕХ, КТО НАШЕЛ СВОЕ ДЕЛО В ЖИЗНИ

Нотт Дэвид

ВОЕННЫЙ ВРАЧ
Хирургия на линии фронта

Главный редактор *Р. Фасхутдинов*. Руководитель отдела *Т. Решетник*
Руководитель направления *Н. Румянцева*. Ответственный редактор *А. Подоляк*
Научные редакторы *Р. Магомедов*, *А. Левцова*. Младший редактор *Д. Федосеева*
Художественный редактор *П. Петров*. Технический редактор *О. Куликова*
Компьютерная верстка *Л. Кузьмина*. Корректор *Е. Свиридова*

Страна происхождения: Российская Федерация
Шығарылған елі: Ресей Федерациясы

ООО «Издательство «Эксмо»

123308, Россия, город Москва, улица Зорге, дом 1, строение 1, этаж 20, каб. 2013.
Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru

Өндіруші: «ЭКСМО» АҚБ Баспасы,

38, Ресей, қала Мәскеу, Зорге көшесі, 1 үй, 1 ғимарат, 1 үй, 1 ғимарат, 20 қабат, офис 201

Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru.

Тауар белгісі: «Эксмо»

Интернет-магазин : www.book24.ru

Интернет-магазин : www.book24.kz

Интернет-дүкен : www.book24.kz

Импортер в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы».

Қазақстан Республикасында импорттаушы «РДЦ-Алматы» ЖШС.

Дистрибьютор и представитель по приему претензий на продукцию,

в Республике Казахстан: ТОО «РДЦ-Алматы»

Қазақстан Республикасында дистрибьютор және өнім бойынша арыз-талаптарды

қабылдаушының өкілі «РДЦ-Алматы» ЖШС,

Алматы қ., Домбровский көш., 3-а, литер Б, офис 1.

Тел.: 8 (727) 251-59-90/91/92; E-mail: RDC-Almaty@eksmo.kz

Өнімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген.

Сертификация туралы ақпарат сайтта: www.eksmo.ru/certification

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ

о техническом регулировании можно получить на сайте Издательства «Эксмо»

www.eksmo.ru/certification

Өндірген мемлекет: Ресей. Сертификация қарастырылмаған

Дата изготовления / Подписано в печать 07.07.2021. Формат 60x90 1/16.

Гарнитура «CharterITC». Печать офсетная. Усл. печ. л. 21,0.

Тираж экз. Заказ



ISBN 978-5-04-119076-7



9 785041 119076 7

Москва. ООО «Торговый Дом «Эксмо»

Адрес: 123308, г. Москва, ул. Зорге, д.1, строение 1.

Телефон: +7 (495) 411-50-74. **E-mail:** reception@eksmo-sale.ru

По вопросам приобретения книг «Эксмо» зарубежными оптовыми покупателями обращаться в отдел зарубежных продаж ТД «Эксмо»

E-mail: international@eksmo-sale.ru

International Sales: International wholesale customers should contact

Foreign Sales Department of Trading House «Eksmo» for their orders.

international@eksmo-sale.ru

По вопросам заказа книг корпоративным клиентам, в том числе в специальном оформлении, обращаться по тел.: +7 (495) 411-68-59, доб. 2261.

E-mail: ivanova.ey@eksmo.ru

Оптовая торговля бумажно-беловыми

и канцелярскими товарами для школы и офиса «Канц-Эксмо»:

Компания «Канц-Эксмо»: 142702, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное-2, Белокаменное ш., д. 1, а/я 5. Тел./факс: +7 (495) 745-28-87 (многоканальный).

e-mail: kanc@eksmo-sale.ru, сайт: www.kanc-eksmo.ru

Филиал «Торгового Дома «Эксмо» в Нижнем Новгороде

Адрес: 603094, г. Нижний Новгород, улица Карпинского, д. 29, бизнес-парк «Грин Плаза»

Телефон: +7 (831) 216-15-91 (92, 93, 94). **E-mail:** reception@eksmonn.ru

Филиал ООО «Издательство «Эксмо» в г. Санкт-Петербурге

Адрес: 192029, г. Санкт-Петербург, пр. Обуховской обороны, д. 84, лит. «Е»

Телефон: +7 (812) 365-46-03 / 04. **E-mail:** server@szko.ru

Филиал ООО «Издательство «Эксмо» в г. Екатеринбурге

Адрес: 620024, г. Екатеринбург, ул. Новинская, д. 2ц

Телефон: +7 (343) 272-72-01 (02/03/04/05/06/08)

Филиал ООО «Издательство «Эксмо» в г. Самаре

Адрес: 443052, г. Самара, пр-т Кирова, д. 75/1, лит. «Е»

Телефон: +7 (846) 207-55-50. **E-mail:** RDC-samara@mail.ru

Филиал ООО «Издательство «Эксмо» в г. Ростове-на-Дону

Адрес: 344023, г. Ростов-на-Дону, ул. Страны Советов, 44А

Телефон: +7(863) 303-62-10. **E-mail:** info@md.eksmo.ru

Филиал ООО «Издательство «Эксмо» в г. Новосибирске

Адрес: 630015, г. Новосибирск, Комбинатский пер., д. 3

Телефон: +7(383) 289-91-42. **E-mail:** eksmo-nsk@yandex.ru

Обособленное подразделение в г. Хабаровске

Фактический адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Фрунзе, 22, оф. 703

Почтовый адрес: 680020, г. Хабаровск, А/Я 1006

Телефон: (4212) 910-120, 910-211. **E-mail:** eksmo-khv@mail.ru

Филиал ООО «Издательство «Эксмо» в г. Тюмени

Центр оптово-розничных продаж Cash&Carry в г. Тюмени

Адрес: 625022, г. Тюмень, ул. Пермякова, 1а, 2 этаж. ТЦ «Перестройка»

Ежедневно с 9.00 до 20.00. Телефон: 8 (3452) 21-53-96

Республика Беларусь: ООО «ЭКМО АСТ Си энд Си»

Центр оптово-розничных продаж Cash&Carry в г. Минске

Адрес: 220014, Республика Беларусь, г. Минск, проспект Жукова, 44, пом. 1-17, ТЦ «Outleto»

Телефон: +375 17 251-40-23; +375 44 581-81-92

Режим работы: с 10.00 до 22.00. **E-mail:** exmoast@yandex.by

Казахстан: «РДЦ Алматы»

Адрес: 050039, г. Алматы, ул. Домбровского, 3А

Телефон: +7 (727) 251-58-12, 251-59-90 (91,92,99). **E-mail:** RDC-Almaty@eksmo.kz

Украина: ООО «Форс Украина»

Адрес: 04073, г. Киев, ул. Вербовай, 17а

Телефон: +38 (044) 290-99-44, (067) 536-33-22. **E-mail:** sales@forsukraine.com

Полный ассортимент продукции ООО «Издательство «Эксмо» можно приобрести в книжных

магазинах «Читай-город» и заказать в интернет-магазине: www.chitai-gorod.ru.

Телефон единой справочной службы: 8 (800) 444-8-444. Звонок по России бесплатный.

Интернет-магазин ООО «Издательство «Эксмо»

www.book24.ru

Розничная продажа книг с доставкой по всему миру.

Тел.: +7 (495) 745-89-14. **E-mail: imarket@eksmo-sale.ru**

ЧИТАЙ · ГОРОД

book 24.ru

Официальный
интернет-магазин
издательской группы
«ЭКМО-АСТ»

В электронном виде книги издательства вы можете
купить на www.litres.ru

ЛитРес:
один клик до книг



ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ!

БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

БОМБОРА – лидер на рынке полезных и вдохновляющих книг. Мы любим книги и создаем их, чтобы вы могли творить, открывать мир, пробовать новое, расти. Быть счастливыми. Быть на волне.

МЫ В СОЦСЕТЯХ:

bomborabooks **bombora**
bombora.ru

ЛУЧШИЕ КНИГИ О БИЗНЕСЕ С ЛОГОТИПОМ ВАШЕЙ КОМПАНИИ? ЛЕГКО!

Удивить своих клиентов, бизнес-партнеров, сделать памятный подарок сотрудникам и рассказать о своей компании читателям бизнес-литературы? Приглашаем стать партнерами выпуска актуальных и популярных книг. О вашей компании узнает наиболее активная аудитория.

ПАРТНЕРСКИЕ ОПЦИИ:

- Специальный тираж уже существующих книг с логотипом вашей компании.
- Размещение логотипа на супер-обложке для малых тиражей (от 30 штук).
- Поддержка выхода новинки, которая ранее не была доступна читателям (50 книг в подарок).

ПАРТНЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ:

- Рекламная полоса о вашей компании внутри книги.
- Вступительное слово в книге от первых лиц компании-партнера.
- Обращение первых лиц на суперобложке.
- Отзыв на обороте обложки
вложение информационных материалов о вашей компании (закладки, листовки, мини-буклеты).



У вас есть возможность обсудить свои пожелания с менеджерами корпоративных продаж. Как?

Звоните:

+7 495 411 68 59, доб. 2261

Заходите на сайт:

eksmo.ru/b2b

