





БЕНДЖАМИН  
ДЭНИЕЛС

# СЛЕДУЮЩИЙ!

ОТКРОВЕНИЯ ТЕРАПЕВТА О БОЛЬНЫХ  
И НЕ ОЧЕНЬ ПАЦИЕНТАХ



Москва 2017

УДК 616(410)  
ББК 51.1(4Вел)  
Д94

Dr Benjamin Daniels

CONFESSIONS OF A GP. LIFE,  
Death and Earwax

Originally published in the English language by HarperCollins Publishers Ltd.  
Under the title Confessions of a GP  
© Benjamin Daniels, 2010

Перевод с английского *И. Чорного*  
Под редакцией *А. Л. Звонкова*

**Дэниелс, Бенджамин.**

Д94 Следующий! Откровения терапевта о больных и не очень пациентах / Бенджамин Дэниелс ; [пер. с англ. И. Чорного]. — Москва : Издательство «Э», 2017. — 336 с. — (Белые халаты. С юмором о жизни и работе).

ISBN 978-5-699-90735-9

Тайная жизнь певца Тома Джонса... Смерть на пляже... Десять признаков того, что у вас синдром дермовой жизни... Нет, это не газетные заголовки из рубрики «Скандалы, интриги, расследования». Это то, из чего складываются будни британского терапевта. Доктор Дэниелс совсем не похож на семейных врачей, какими мы привыкли их представлять, — не солидный мужчина средних лет с тростью и в костюме-тройке, а молодой, длинноносый, пока не слишком опытный и к тому же увлекающийся футболом. Хотя костюмы он тоже носит. По утрам он принимает пациентов — больных и не очень. (По 10 минут на визит; Национальная служба здравоохранения Великобритании считает, что этого достаточно. Вы не согласны? Бенджамин Дэниелс тоже.) После обеда бегает по визитам и радуется, если пациент живет в относительно благополучном районе. Еще он иногда дежурит по ночам. Если мы предположим, что профессиональная жизнь английского врача куда насыщеннее личной, то не сильно ошибемся. В своей книге доктор Дэниелс охотно распахивает перед нами двери своего небольшого кабинета, а заодно дает возможность одним глазком заглянуть в дома некоторых пациентов.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 616(410)  
ББК 51.1(4Вел)

© Иван Чорный, перевод на русский язык,  
2016

© Алейникова А.С., иллюстрации, 2017

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

ISBN 978-5-699-90735-9

# Содержание

Предупреждение .....	9
Кто я? .....	10
Первый диагноз .....	13
Черствые пирожные миссис Пикок .....	19
Том Джонс .....	21
Плановые показатели .....	25
Первый день .....	28
Жаргон .....	34
Горжусь работой в НСЗ .....	36
Медицинские представители .....	39
Мистер Типтон, педофил .....	44
Обычный день .....	48
Тара, от которой сжимается сердце .....	56
Секс в кабинете терапевта .....	60
Старшее поколение .....	64
Задницы .....	67
Джулия, которой надо бросить .....	71
Хорошие врачи .....	75
Это все мои дети, доктор .....	78
Жанин .....	81
Спасение жизней .....	84
Транссексуал по имени Кирсти .....	88
«Это все мои сиськи, док» .....	92
Мистер Хогден, который не выходил на улицу .....	95
Непринужденная болтовня .....	100

Медицинские записи . . . . .	102
Списки . . . . .	105
Десять минут . . . . .	107
Постоянный клиент . . . . .	110
Менингит . . . . .	116
Загадочный мир подростков . . . . .	122
Африка . . . . .	126
Доказательства . . . . .	130
Главное правило родителей . . . . .	136
Важный урок . . . . .	140
Объятия . . . . .	144
Синдром дерьмовой жизни . . . . .	147
Миссис Бриггс . . . . .	152
Кошка Бетти Бэйл . . . . .	156
Прививки . . . . .	159
Профессиональная этика . . . . .	163
Собака-терапевт . . . . .	167
Недовольство собой . . . . .	170
Как разговаривать с врачом? . . . . .	174
Домашние роды . . . . .	177
Майкл . . . . .	181
Нетрадиционная медицина . . . . .	184
Тайская невеста . . . . .	190
Мертвецы . . . . .	193
Холистическая ушная сера . . . . .	195
Журнал учета ожирения . . . . .	199
Доктор Арбури . . . . .	202

Неприятные анализы .....	205
Расизм .....	208
Сон .....	212
Волшебная палочка .....	216
Марихуана .....	219
Больничные листы .....	223
Медпредставители... снова .....	228
Ошибки... сколько ж у меня их было .....	231
Смерть .....	239
Таблетка от грусти .....	244
Уникумы .....	249
Компьютеры .....	251
Киран .....	254
Петр .....	257
«Сброс бабуль» .....	261
Врач в роли пациента .....	265
Мужик в камуфляже .....	267
Память .....	271
Драки .....	273
Классовые стереотипы .....	276
Синдром покалывания в ухе .....	280
Гэри .....	283
Пляжное врачевание .....	286
Подарки .....	289
Политики .....	291
Осуждение .....	294
Игра в осмотр .....	297

Секс .....	300
Деньги .....	302
Фокусы Анджелы .....	310
Некоторые пациенты мне не нравятся .....	314
Профессиональные границы .....	316
Курение .....	318
Злой мужик .....	320
Чтобы врач не потерял интереса .....	323
Что дальше? .....	326
Честь быть врачом .....	328
Младенцы .....	331
Благодарности .....	334



## Предупреждение

В основе событий, описанных в этой книге, лежит опыт, который я приобрел за годы работы семейным врачом. По очевидным соображениям врачебной тайны и конфиденциальности я изменил ряд деталей и кое-что выдумал, тем не менее в книге достоверно отражены особенности жизни молодого британского врача. Вот так все и происходит на самом деле. И описанные случаи абсолютно реальные!

# Кто я?

Каждый человек испытывает потребность в том, чтобы поделиться с другими историей своих страданий и боли, каждый нуждается в том, чтобы его выслушали. Я работаю семейным врачом, и одна из моих обязанностей заключается в том, чтобы выслушивать чужие истории. Иногда я прерываю их советами или вклиниваюсь с предложением лекарств, но чаще всего лишь пассивно слежу за событиями сериалов, каковыми являются человеческие жизни. На каждой консультации я наблюдаю, как раскрываются персонажи и разворачивается повествование. Некоторые пациенты склонны сильно преувеличивать мою роль в их жизни, однако на самом деле это роль третьего плана и к тому же без слов, которая совершенно не влияет ни на развитие сюжета, ни тем более на финал. И все же у меня есть уникальная возможность взглянуть на происходящее под особым, невероятно интересным углом. Работая врачом, я имею дело с очень личными, а порой и причудливыми аспектами человеческой жизни, и с учетом этого хотел бы поделиться с вами некоторыми случаями из своего опыта.

## Вступление

Я люблю свою работу и ничуть не жалею, что решил стать сначала врачом, а затем — семейным врачом. Наоборот, я считаю, что мне повезло, ведь я решил, что хочу заняться медициной, уже в шестнадцать с небольшим — когда выбирал предметы для углубленного изучения в старших

классах. Единственное, что удерживало меня от того, чтобы стать врачом, — необходимость прослушать курс химии повышенного уровня сложности. Других препятствий я не видел.

Что может быть лучше, чем расхаживать по больнице, в которой полно красивых медсестер, и «спасать жизни»? Люди сразу зауважали бы меня, и в конечном итоге это помогло бы мне обзавестись девушкой. Для меня — неуклюжего юнца с прыщавым лицом и жирными волосами — главным критерием при выборе профессии была возможность привлечь внимание противоположного пола. Нет, я понимал: в идеале, чтобы воплотить в жизнь мои плотские желания, нужно петь в рок-группе или играть за футбольную команду премьер-лиги, но, к сожалению, у меня не обнаружилось способностей ни к тому, ни к другому.

И в результате мой выбор закономерно пал на медицину. Я выбрал предметы для углубленного изучения в тот самый год, когда на экран вышла первая серия «Скорой помощи». В комнате каждой девушки висел постер с Джорджем Клуни в белом халате. Конечно же, я хотел стать врачом!

Мне хватило ума не написать в заявлении на поступление в университет, что я хочу стать врачом, чтобы спасти жизни и, как следствие, заниматься сексом с девушками. Я нацарапал что-то про желание «работать в команде», а также про «увлечение гуманитарными науками». Справедливости ради замечу, что эти фразы тоже соответствовали действительности, но в шестнадцать лет не так-то просто выбрать профессию на всю жизнь. Что представ-

ляет собой та или иная работа, остается загадкой до тех пор, пока в нее не погрузишься.

Когда мой приятель Том поступал на педагогический факультет, он написал в заявлении, что хочет «помогать молодым людям развиваться и раскрывать свой потенциал». Проработав пять лет учителем в неблагополучном районе, он (как, собственно, и ты, медики) хочет другого — дожить до выходных без побоев и судебных тяжб.

Сейчас я занимаюсь общей практикой, но до этого — в соответствии с программой подготовки семейных врачей — несколько лет проработал в больнице. Пять лет я учился на медицинском факультете университета, после чего работал в разных больничных отделениях, набираясь опыта, необходимого, чтобы стать терапевтом. Я стажировался в отделениях хирургии, психиатрии, неотложной помощи, педиатрии, гинекологии, гериатрии и терапии. Кроме того, я ненадолго прерывал стажировку в Англии, чтобы три месяца поработать в Мозамбике. В целом больничная специфика мне нравилась, но я не сожалею, что стал в итоге семейным врачом.

# Первый диагноз

По сей день с нежностью вспоминаю о первом поставленном мной диагнозе. Как и многие другие, последовавшие за ним, он оказался в корне ошибочным, но это не мешает ему занимать особое место в моем сердце. В свою защиту могу сказать, что я был тогда совсем мальчишкой, у которого еще молоко на губах не обсохло, — успел отучиться на первом курсе всего пару недель.

Перекусывая в Kentucky Fried Chicken, я увидел мужчину, без сознания развалившегося в пластиковом кресле. На меня нахлынула волна возбуждения. Вот оно! Вот мое призвание!

Переполненный энтузиазмом, юный и неопытный, я склонился над ним, твердо веря, что полученный сегодня утром на лекции багаж медицинских знаний (нам рассказывали о спонтанном пневмотораксе — именно этот диагноз я сразу же поставил своему «пациенту») обязательно поможет спасти этому человеку жизнь.

С самодовольным видом я сообщил о поставленном диагнозе менеджеру KFC и поручил ему вызвать «Скорую помощь». Тот, очевидно не впечатленный, вышел из-за прилавка, грубо приподнял мужчину за шкирку и вышвырнул его на улицу.

Мой самый первый в жизни пациент чудесным образом пришел в сознание, пробормотал несколько ругательств, ни к кому конкретно не обращаясь, и поплелся прочь. Уму-

дренный опытом менеджер поставил посетителю верный диагноз «пьяный и спящий» и прописал ему выдворение за пределы своих владений.

Понятно, почему тем утром преподаватель решил рассказать нам, невинным студентам-медикам, о спонтанном пневмотораксе. Это замечательный пример заболевания, которое позволяет врачу ощутить собственную значимость. В остальном внешне здоровый человек теряет сознание из-за сдувшихся легких<sup>1</sup>, после чего сообразительный врач с помощью стетоскопа ставит диагноз и вводит иглу пациенту между ребер. С победоносным шипящим звуком легкие вновь наполняются воздухом, и пациенту тут же легче. Преподаватель хотел объяснить, как работают легкие, и рассказать, какие проблемы с ними могут возникнуть. Кроме того, он хотел наглядно продемонстрировать, что врачи действительно способны исцелять людей.

В первые дни учебы я был убежден, что практически вся медицина будет столь же незамысловатой. Кому-то становится плохо, я выполняю эффектный трюк, и больному тут же становится лучше.

Забавно: как врач, я пока не сталкивался со спонтанным пневмотораксом, хотя это первое патологическое состояние, о котором я услышал в университете. Оглядываясь назад, я думаю, что гораздо полезней и актуальней было бы начать знакомство студентов с реалиями их будущей профессии с рассказа о том, как выдворить пьяного мужика из приемной.

---

<sup>1</sup> Одновременно с двух сторон пневмоторакс случается при боевой травме, если грудь пробита в нескольких местах, и случается крайне редко, а случившись, приводит к неминуемой смерти в течение 5–10 минут. — *Прим. рец.*

«Давайте поприветствуем приглашенного лектора. У него многолетний опыт работы в круглосуточных ресторанах быстрого питания, и сегодня он прочитает вам лекцию о том, как подготовиться к карьере врача. Тщательно конспектируйте рассказ о том, как он мастерски вышвырнул пьянчугу из заведения, избежав при этом тумачков, а также попадания на одежду чужих физиологических жидкостей. Этот вопрос непременно будет на экзамене в конце года, так что слушайте внимательно».

Размышляя о том случае в KFC, я до сих пор помню, как шокировало меня ужасное (по крайней мере, так мне тогда показалось) обращение с бедным посетителем. Бессердечный поступок менеджера только укрепил мое желание стать великолепным врачом, чтобы исцелять таких вот несчастных людей, нуждающихся в помощи...

*Очень быстро я сделал вывод, что у мужчины спонтанный пневмоторакс. Этот диагноз не был основан на клинических признаках и симптомах — просто с утра на лекции нам рассказывали именно о пневмотораксе, так что никакой другой вариант и не мог прийти мне в голову.*

Прошло десять лет. Заканчивалась долгая смена в одном из беднейших районов города, и мой мозг был перегружен чужими мучениями, с которыми довелось столкнуться за день. Хронические боли, домашнее насилие, наркотическая зависимость, депрессия, причинение вреда самому себе и прочие несчастья были главной повесткой дня.

Много часов подряд я вникал в проблемы пациентов, вкладывая в работу всю душу. Но при этом я понимал, что о моем профессионализме будут судить не по тому,