

*Бурлаков  
Геннадий*

*Приемный покой*

*...Покой нам только снится...*

**Книга 1-1**

# Геннадий Анатольевич Бурлаков

## Приемный покой. Книга 1-1.

### Покой нам только снился

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=25013556](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=25013556)*

*SelfPub; 2018*

#### **Аннотация**

Вы испытывали состояние наивысшего подъема, наивысшего напряжения всех мыслей, чувств, полного отрешения, направленного на решение проблемы жизни или смерти человека, доверившего тебе волею судьбы или других людей свое здоровье и жизнь? Состояние необходимости принятия решения в условиях крайне ограниченного отрезка времени, когда руки уже начали выполнять необходимые действия, губы отдают приказы подчиненным тебе сотрудникам, можешь послать "в дальний путь" подвернувшееся с советами начальство, когда окончательное решение ты еще не принял и в мыслях лихорадочно ищешь только то одно – единственно правильное решение. Читайте, чувствуйте.

**Приемный покой.  
2004-2012**

***ВСТУПЛЕНИЕ.***



Стою в ординаторской около окна. На улице светает. Осень... Еще одно дежурство подходит к концу.

Нельзя сказать, чтобы оно было легким. Нельзя сказать, что тяжелым. Чаще всего на вопрос о том, как прошло дежурство я отвечаю: "Нормально..." – и все. И добавить обычно ничего не хочу. Потому что получится как в старом афоризме: "Зануда – это тот, кто на вопрос о том, как дела, на самом деле долго и подробно описывает о том, как у него дела".

Экстремал ... Многие уже не помнят, как возникло это название нас самих, врачей приемного покоя больницы, скорой помощи, других экстренных служб. А я помню, как мы сидели в этой вот ординаторской, набившись на диване, на стульях за столом, чуть ли не на коленях друг у друга, пили чай и кофе (каждый по своему вкусу), ели принесенный Валей Слюсаревской торт и беседовали о "жизни нашей собачьей". Вот тогда в ответ на предложение переходить к нам работать, – благо тогда у нас были рабочие места и мы нуждались в надежных работниках, а Валентина искала себе подработку, и, наслушавшись наших рассказов и баек о работе, – Валя сказала: "Нет, ребята, я к вам не пойду, – я не экстремалка!"

Вот так, наконец-то, и появилось на свет то емкое и короткое слово, – экстремалы, – которое мы долгое время искали, которое вобрало в себя много из того, что мы чувствуем в себе, в нашей работе, нашем отношении к этому делу,

что не понимают те другие, кто не заразился этим состоянием, этим пьянящим и трудным настроением боя и победы в любое время.

В тот же период времени появились и мои первые стихи об этих людях (см. стих «Экстремалы» – он написан первый из целого цикла).

Тогда же, уже не в первый раз, но почему-то особенно остро, я прочувствовал слова песни: "Любимый город может спать спокойно, и видеть сны..."

Вы испытывали когда-нибудь состояние высшего подъема, напряжения всех мыслей, чувств, полного отрешения, направленного на решение проблемы жизни или смерти человека, доверившего тебе волею судьбы или других людей свое здоровье и жизнь? Состояние необходимости принятия решения в условиях крайне ограниченного отрезка времени, когда руки уже начали выполнять необходимые действия, губы отдают приказы подчиненным тебе сотрудникам, можешь послать "в дальний путь" подвернувшееся с советами начальство, когда окончательное решение ты еще не принял и в мыслях лихорадочно ищешь только то одно – единственно правильное решение. Когда вокруг тебя уже стали собираться различные специалисты, разворачивать работу различные службы...

Сердце стучит в груди в бешеном ритме, мозг совершенно отключен от посторонних проблем, ясность мысли невероятная! Дрожащие ранее в различных ситуациях руки ста-

новятся как точные аппараты или приборы, работающие без сбоев как отлаженные точные манипуляторы роботизированных механизмов.

Осень постепенно входит в свои права. Все больше желтых листьев на ветках, на асфальте, на земле... Минута затишья, которая может "взорваться" бешеной работой или продлиться несколько часов...

До окончания смены осталось несколько часов. Мне на смену придут другие люди. Мы посидим вместе в ординаторской, попьем чай или кофе, если на это будет время, расскажем случаи из своих прошедших дежурств, будем восхищаться друг другом или работающими параллельно нам службами, делиться придуманными решениями, предупреждать о возникающих новых проблемах... Не обойдется без критики.

Неоднократно звучала фраза, что мы стали неотъемлемой частью приемного покоя. Как и приемный покой стал неотъемлемой частью нас самих. Мы и работаем, и живем, и думаем постоянно так, как бы заставляя свои мозги продолжать работать на полную мощность в любой даже простой бытовой ситуации. Мы уже не мыслим нашей жизни без этих ожиданий и "взрывов" активности с последующим расслаблением. Без значительной дозы адреналина, достаточно часто поступающего в нашу кровь с каждым новым поступлением больного, с каждым звуком приближающейся сирены

"скорой помощи", с каждым звонком вызова нас...

Постепенно, с годами работы, с решением новых и новых задач, с появлением новых сотрудников различных служб и подразделений, с выходом из новых трудных ситуаций, с нами начинают считаться, и мы приобретаем в своих и чужих глазах звание "стариков" – "В бой идут одни старики". И именно мы начинаем задавать тон отношений с больными и сотрудниками как внутри самого приемного покоя, так и со всеми внешними и внутренними службами больницы и города.

Трудно описать то чувство победы, когда ты преодолел навалившуюся на тебя знакомую или незнакомую задачу, решил ее в интересах того человека, которому оказалась нужна наша помощь. "И вкус ПОБЕДЫ сладок и приятен...". Получает необходимый выход выброшенный в кровь адреналин.

Самое интересное в том, что подавляющее количество наших сотрудников из других отделений с годами стали понимать, что работа на приемном покое – далеко не сахар. Все меньше критики в адрес нашей работы. Однако все труднее становится разговаривать с начальством.

Самое противное в том, что наша работа неизбежно протекает в условиях ограниченного времени, ограниченных возможностей и средств диагностики и оказания помощи, – так уж сложилась наша реальность в медицинском обеспечении – остаточный принцип. Он остаточный как по отношению к самой медицине, так и в медицине по отношению к

такой urgentной службе, как приемный покой. Не самое лучшее и далеко не полный ассортимент оборудования, ограниченный набор медикаментов, если не сказать полное отсутствие их в арсенале отделения, недостаток или полное отсутствие расходовемых средств, средств индивидуальной защиты, перевязочного материала, дез. средств и много-много другого. На фоне тотального нежелания правительства увеличить заработную плату медицинским работникам, увеличение стоимости жизни. Снижается заинтересованность наших коллег в работе, появляется большая заинтересованность в получении платы с пациентов, что неизбежно ведет к нарастанию сопротивления многих служб нашим предложениям и действиям. Все труднее становится заставить работать "на себя" смежных и узких специалистов, все труднее получить нужную консультацию. Все сложнее перевести больного в необходимое отделение для диагностики или лечения.

Разве же удивительно, что в этих условиях и условиях нарастающего потока больных со все более сложной патологией нарастает и количество ошибок как в диагностике, так и в тактике.

Конечно, это вызывает негативное отношение населения, совершенно незнакомого с нашими проблемами. Конечно, это вызывает негативное отношение начальства, внешне совершенно не понимающего причин наших ошибок и раздающего направо – налево выговора для оправдания своего су-

ществования и демонстрации собственной активности. Конечно, легче найти стрелочника, наказать его публично, чем решать проблему в корне.

Впрочем, это становится уже привычно и в порядке вещей. В порядке вещей ругань, споры, выговора. В порядке вещей становится терять своих пациентов на различных этапах диагностики и оказания помощи. Трудно представить себе многие наши чувства в этих ситуациях. Чувство горечи смешивается с чувством бессилия, Чувство неудовлетворенности с желанием бросить к черту всю эту службу, работу, найти себе занятие более спокойное, менее нервное, менее изматывающее и дающее хоть какое-то моральное и материальное удовлетворение:

И все равно мы не бросаем свою деятельность, свою службу людям, свою бешенную и любимую работу. Мы нужны ей, она нужна нам!

В последующих за этим вступлением строках и главах я хотел бы рассказать некоторые эпизоды из нашей работы. С одной стороны она и у меня-то в голове выглядит фрагментарно, как мозаика. С другой стороны вся наша жизнь складывается из фрагментов, как мозаика, из полос (как зебра – то черная полоса, то белая), и именно прерывистость и многогранность ее и дает более полную картину самой жизни, более полное ощущение и восприятие окружающего, больше чувств и граней в понимании самого себя.



### *Полюбить больного.*

Есть в принципах советской медицины пункт, где говорится, что больного надо любить (помните библейское: "Возлюби ближнего своего как самого себя"?). Это преподается нам с первых дней в медицинских институтах – сегодня университетах, – медицинских училищах, факультетах и пр. И этот принцип продолжает преподаваться по сегодняшний

день, потому их знает каждый медработник.



**емный покой.**

Представьте себя в 2-3 часа ночи на приемном покое крупной больницы, когда происходит (иногда) временное затишье в поступлении больных, когда есть время не дожидаясь утра привести в порядок некоторые документы, сделать записи в журналы, произвести учет затраченных медикаментов, материалов, просто вздохнуть спокойнее и чуть-чуть расслабиться, выпить чаю или кофе, в зависимости от вкусов.

В такие моменты мы можем собираться небольшими группами за столом с чаем или просто сидеть на каменном барьере на улице, на крыльце с сигаретами и смаковать эти минуты временного покоя, – как затишье перед бурей, как молчание перед атакой. И идет травля анекдотов, рассказы о прошлых дежурствах, об интересных случаях, о проблемных больных, о собственных проблемах. Даже на отдыхе, – и не только в больнице, – большая часть разговоров идет вокруг нашей работы, наших пациентов, болячек и лекарств.

Звуки подъехавшей машины за окном воспринимаются в такие минуты как оскорбление тишины на горном перевале, как выстрел в лесу. Но рано или поздно это происходит.

В двери входит бригада "скорой помощи" и передают нам больного или больную. Происходит стандартный осмотр, назначается необходимое обследование.

Выясняется, что больной болеет в течение недели, что-то терпит, что-то думает, что-то принимает в качестве лечения,

слушает советы соседей и родственников, ленится или забывает в течение дня обратиться к тем медикам, которые работают в поликлинике и больнице в дневное время и имеют больше возможностей и времени для обследования больного. И вот в 3 часа ночи то ли кто-то посоветовал, то ли само по себе пришло решение обратиться к врачу, – а кроме "скорой помощи" да нас в это время никто не работает.

Вызываются на приемный покой лаборанты. Выходит усталая и сонная лаборант для взятия крови. Ставит свой ящик с лабораторными принадлежностями, устало смотрит на больного и произносит: "Ну как можно полюбить больного в 3 часа ночи, если он болеет уже неделю?" – и совершенно без какого-либо перехода продолжает брать кровь из пальчика.

Сразу же после ее слов происходит как бы немая сцена, потом улыбка на лицах всех сотрудников, а потом просто неудержимый хохот.

Эта фраза быстро разошлась по коллективам больницы, долго и часто вспоминалась, приводилась к месту и не к месту, и на сегодняшний день стала столь же крылатой фразой, как высказывания Остапа Бендера.

И вот уже долгие годы эта фраза вспоминается мне в различных ситуациях так или иначе похожих на описанную выше. Я попробую описать хоть несколько из них, которые прямо сейчас приходят на память:



## **Межреберная невралгия.**

Названное заболевание достаточно неприятное и вызывает массу неудобств у больного, даже если сбросить со счетов боль различной интенсивности: трудно сделать глубокий вдох, больно повернуться туловищем, поднять руку, и т.д. Хотя и не опасное для жизни. Типа остеохондроза.

Больной 23-25-ти лет терпит эту боль в течении недели, потом звонит на "скорую помощь" в 3 часа ночи, смотрит мне в глаза и с какой-то непонятной улыбкой говорит, что у него болит сердце.

Осматриваю его. Не нахожу ничего существенного, – только названное заболевание. – Доктор, что со мной?

– Ничего страшного. Мы сейчас сделаем Вам укольчик, – Вам станет легче.

– Но я хотел бы знать, что со мной и что мне принимать дальше.

– По большому счету я не обязан давать консультации, – в мои функции входит оказание помощи и решение еще ряда вопросов. Назначение лечения так же не входит в круг моих обязанностей.

– Что же мне делать?

– То, что Вы не удосужились сделать в течении прошлой недели: обратиться в поликлинику. Там ответят на все Ваши вопросы.

– Но если Вы оказываете помощи, вводите мне какие-то медикаменты, то Вы что-то уже для себя решили: поставили диагноз и провели оценку моего состояния. Почему Вы не хотите этого всего мне сказать?

– Ну просто не хочу. Если бы это было на 6-10 часов раньше, – а хорошо бы в других условиях, – я бы с Вами достаточно подробно поговорил. И с душой расписал лечение. А сейчас 3 часа ночи и я не настроен вести с Вами какие-либо разговоры. Я выполню свои обязанности и уеду. "Ну, как можно полюбить больного в 3 часа ночи, если он болеет уже неделю?"

Суставные боли.

Абсолютно аналогичная рассказанной выше ситуация, только с болями в суставах. Разница только в том, что дело происходит с моей немолодой соседкой, которая зовет меня поздно ночью и жалуется на ноющие и надоевшие боли в течении 3-4 недель.

– А что такого случилось, что Вы позвали меня так поздно, а не на несколько часов раньше?

– А я вспомнила, что Вы когда-то работали в отделении ревматологии.

– А почему днем не вызвали участкового врача?

– Я постеснялась его беспокоить по таким пустякам. (Ее днем постеснялась беспокоить по служебным обязанностям, а меня ночью вытащить из постели почему-то не постесня-

лась! А я ни ее родственник, ни близкий друг, ни муж, ни любовник, – никто!)

– И что Вы ждете от меня сейчас?

– Помощи.

– Какой?

– Ну мне надо же знать, что со мной такое! Вот Вы и можете мне, скажете что это такое!

"Ну, как можно полюбить больного в 3 часа ночи, если он болеет уже неделю?"

## **Ребенок.**

– Мой ребенок уже несколько часов не мочился.

– А сколько ребенку?

– 5 месяцев.

– И что Вы делали?

– Ждала. И моя мама говорит, что он должен был уже быть мокренький.

– Раздевайте ребенка, посмотрю.

Раздеваем ребенка. Разворачиваем пеленки. И этот маленький и сладенький мальчонка дает довольно хорошую струю прямо из пеленок.

Смотрю на маму, на молодую бабушку. С трудом улыбаюсь. Уезжаю.

"Ну, как можно полюбить больного в 3 часа ночи, если он болеет уже неделю?"

## Другие случаи.

К сожалению, таких случаев каждый из нас может привести массу. Они происходят каждый день, у любого врача.

– Я хочу померить давление. У меня оно часто повышается. И я хочу знать свое давление.

– Почему Вы не обратились в поликлинику?

– Не сообразила, (как вариант ответов: – Не захотела и/или постеснялась беспокоить. – А Вы что не можете?)

–0–0–

– Я плохо сплю ночью.

– Что, сегодня впервые?

– Нет. Это уже давно (от нескольких месяцев, до нескольких лет.)

–0–0–

– У меня болит поясница.

– Когда начались боли?

– Месяц назад.

–0–0–

– Ребенок плачет и не хочет засыпать.

– А что Вы делали для того, чтобы он заснул?

– Ничего. Я смотрела телевизор. (Звук телевизора включен на всю мощность.) Но ведь он по времени уже должен спать!

– А звук убавить пробовали?

– А что? Поможет?

–0–0–

– Вот я проснулся ночью, не могу заснуть. Вот я и думаю, а не от болячки ли какой-то я проснулся?

– А что Вас беспокоит?

– Ничего. А что, должно что-то беспокоить?

–0–0–

– Я икаю 3-4 суток. Что это может быть?

– Вам надо обследоваться.

– А Вы что не можете меня сейчас обследовать?

–0–0–

– Мой муж (как вариант – сосед по палате) очень храпит ночью.

– К своему врачу обращались? Говорили об этом?

– Так ведь врач работает днем, а он храпит ночью.

–0–0–

– Мне приснился кошмар.

– И что Вы предлагаете делать?

– Я не хочу, чтобы он мне опять приснился!

–0–0–

– У меня живот болит. Сколько времени?

– 3-4 недели.

– Что вы делали? К кому обращались?

– В поликлинике мне сказали, что это гастрит.

– Лечение назначили? Принимали?

– Да.

– Что Вы хотите от меня?

– Но ведь болит же!..

–0–0–

– Мой муж опять напился.

– Чем я могу помочь?

– Ну так скажите ему, что он свинья!

–0–0–

– У меня глаз дергается. Это может быть от нервов?

–0–0–

– Мы развелись. Я хочу забрать ребенка к моей маме, а жена не дает.

– Чем я могу в этом помочь?

– Сказать, что она пьяная и не может быть с ребенком сегодня.

– Скажите ей сами.

– Она меня не слушается.

–0–0–

Село. Суббота, 22-20. Тишину вечера – почти ночи – взрывает звонок мобильного телефона.

– Доктор, срочно приезжайте, – у моей дочки печет желудок.

– Сколько часов это длится?

– Да какие часы, она уже больше недели из-за этого в школу отказывается ходить. Но я ее отправляю всё равно.

–0–0–

Я нахожусь на курсах повышения квалификации в другом городе. Звонок одного из моих пациентов по телефону в воскресенье 22-10:

– Доктор, срочно приезжайте, – у меня сильные боли в желудке.

– Костя, когда заболело?

– Да еще с 04-00. Я в 12-00 уже не выдерживал и но-шпупил.

– После чего началось? С чем связываешь?

– Да ни с чем. Я вчера около 23-00 так меда захотел, что съел полулитровую банку меда с хлебом. А в 04-00 запекло в желудке...

– Да зачем же так много?

– Ну, так захотелось же. Я до этого полгода мед не хотел и не ел.

– А почему не позвонил раньше?

– А я думал, что само пройдет.

–0–0–

Ну что можно сказать на все эти приведенные и еще больше не приведенные случаи кроме: "Ну как можно полюбить больного в 3 часа ночи, если он болеет уже неделю?"

В любом случае понятно, что люди не думают, когда это делают. Не знаю, изменит ли в умах людей введение платы при таких вызовах, но хоть одна-то сторона перестанет возмущаться в таких случаях – медики. Если тебе платят, то даже самая большая глупость или хамство перестает столь

сильно раздражать. А может знание того, что им придется платить, заставит людей задумываться об элементарных вещах до того, как они поднимут телефонную трубку?



*Повезло.*

Лето. Неимоверная жара, не смотря на то, что еще только начало дня. Никакого движения воздуха, хотя все двери открыты настежь.

В двери приемного отделения входит кардиологическая бригада "скорой помощи". На вопрос: "Что привезли?" – молодой, но повидавший виды кардиолог (я его знаю уже давно) как-то махнул рукой (типа: "Потом!") и пошел в соседнюю комнату, долго плескался под краном, долго лил себе на руки и на лицо холодную воду. Я его в таком состоянии еще не видел!

В его отсутствие бегло осматриваю молоденького парнишку на носилках, которые закатили вслед за доктором фельдшер и санитарка. Парнишке не более 17 лет, пьян до невменяемости. Вроде ничего особенного для нашего времени, хотя полной информации о случившемся пока не имею.

Вышедшему из соседней комнаты врачу сую в руки сигарету, вывожу в коридор, закуриваю вместе с ним.

– Ну, рассказывай!

– Мы приехали на вызов на пляж. Знаешь, остановка "Пляж" здесь по дороге на Луг?

– Знаю. Это по дороге к кардиологическом санаторию?

– Да. Так вот группа подростков решили отпраздновать толи окончание школы, толи чей-то день рождения. Взяли много водки и несколько сухих рыбин на закуску.

– Современные детки растут! :)

– И не говори!.. Выпили раз, выпили еще сколько-то раз.

Этому пареньку стало плохо с сердцем, что в такую жару с водкой не удивительно. Бегали искали телефон, – не нашли. Рядом отдыхали какие-то "крутые", вызвали им "скорую" по "мобилке". Мы их еле-еле нашли. Да и товарищи его как-то испугались и разбежались или попрятались. Взяли паренька в машину, начал его осматривать... И тут происходит остановка дыхания и сердца!!!

– С чего бы? Молодой ведь!..

– Вот и я о том же! Представляешь, 17-летний паренек кончается прямо в машине!!! Четыре раза "стреляли" пока завели (имелось в виду, что проводили восстановление сердечной деятельности высоковольтным разрядом – дефибриляция, – что само по себе в условиях наших стареньких и плохо приспособленных для этого машин практически очень трудно себе представить чтобы кто-то из врачей на это решился), перевели на аппаратное дыхание. Ну, словом, завели его, хотя и поспиховали, – и к вам! Лечите теперь сами.

Рассказ вылетел как на одном выдохе. Сигарета сгорела как бы на одном вдохе, на одной затяжке!.. Но доктор постепенно начинал успокаиваться и принимать более привычный для меня облик.

Вызвал реаниматолога. Рассказал ему, сдал "с рук на руки".

Повезло! И без всяких кавычек!

Вот только кому? Пацану, что рядом оказались "крутые" с "мобилкой"? Или что "скорая" приехала и нашла их до-

статочно быстро и остановка произошла не до их приезда?  
Или что рядом оказалась достаточно "вооруженная" бригада?  
"Скорой" что смогли быстро найти?

Пейте детки молочко, – будете здоровы!



## *Укус осы.*

Я неоднократно рассказывал эту историю друзьям, хотя всегда в том виде, какая была доступна и интересна той аудитории, кому я рассказывал. И она всегда воспринималась с восторгом, интересом, – и вообще считаю, что она достаточно интересна. Потому постараюсь рассказать ее полнее.

Это было в конце лета, когда нас буквально замучили больные, поступающие с укусами ос. Не знаю, что в тот год произошло с нашими организмами, экологическими факторами, погодой, самими осаами, но осы словно озверели. Ладно бы больного беспокоила только боль в области укуса, но в тот год огромное количество укусов сопровождалось сильными отеками в месте укуса, выраженными общими аллергическими реакциями вплоть до отека Квинке. (К слову сказать, это продлилось только один сезон, и наши ожидания и приготовления на следующее лето оказались не востребованными.) Досталось всем подразделениям: "скорой", поликлиникам, участковым врачам и нам, врачам приемного отделения. Приходилось часто оказывать первую помощь, госпитализировать эту группу больных, проводить специфическую терапию. Сроки нахождения больных в стационаре колебались от нескольких часов до нескольких недель, что также говорило о тяжести последствий в этих ситуациях.

Плюс еще и сами больные ажиатированы, напуганы пуб-

ликациями в прессе об этой ситуации. Порой обращались за помощью не потому, что были последствия после укуса осы, а по поводу самого факта укуса, через несколько минут после укуса.

Словом, приходилось работать "на полную катушку" с такими больными.

Ранняя осень. 23-05. Приемное отделение больницы. Стук в дверь ординаторской:

– Доктор, на приемный. Привезли осу.

– Опя-я-я-я-я-я-я осу! Это уже которая, 15-я или 20-я?

– 16-я.

– У-У-УУУУУ! Иду.

На приемном отделении на кушетке лежит на спине больной, бледный, рука согнута на груди, прикрывая ладонью шею. Из под ладони видна тоненькая запекшаяся струйка крови.

– Ничего себе оса!... Уберите-ка руку.

Подбегает санитарка и говорит:

– Нет, доктор, это не к Вам. Ваша больная ждет в коридоре.

– С укусом осы?

– Ну да.

– А это кто?

– А этого только что привезли на частной машине знакомые. Еще не знаю к кому.

Но рука уже убрана, под ней след свежего пулевого ране-

ния шеи.

И никого кроме меня и моих сестер и санитарок (я их всегда ласково зову в глаза и за глаза «девушками» независимо от возраста) на приемном покое еще нет. Надо начинать работать, оказывать помощь, собирать на себя необходимых для работы специалистов.

Та-ак! Укус осы подождет. Тем более проходя по коридору на приемный покой я видел мельком эту больную, и она явно не вызывала опасений за свое состояние.

Не так часто терапевту, да и хирургу, приходится в те наши дни сталкиваться с пулевыми ранениями. Потому вполне объясним холодок, возникший у меня в груди.

Но нельзя показать больному, сопровождающим и своим сотрудникам свои чувства, потому в привычной для себя манере держаться начинаю осматривать больного и продолжаю балагурить, сам еще не зная, куда меня заведет эта приветливая и веселая форма разговора:

– И что? Только 1 пуля? И стоило из-за этого...

– Нет, ЧЕТЫРЕ, – вмешался в разговор один из сопровождающих. – Одна в шее, одна в голове, одна в груди. И вот еще одна, – сказал он задирая на себе рубашку, поворачиваясь ко мне спиной и показывая пулевое ранение у себя на спине.

Вот тогда холодок в груди стал быстро распространяться по всему телу.

Но натренированные за более чем 20 лет рефлексy уже на-

чинают работать. Учитывая большую тяжесть лежащего, чем стоящего передо мной, начинаю осматривать его первым.

Итак. След от пули на голове в верхней части лба. Пулевое отверстие рядом с грудиной. Следов наружного кровотечения не видно. Артериальное давление низкое, пульс частый, слабый. Сердце бьется учащенно.

Я поворачиваюсь к своим девушкам:

– Вызывайте реаниматологов, хирургов, травматологов. Срочно. От моего имени. Диагноз – множественные пулевые ранения. Лаборантов тоже. Всех срочно.

Я не тороплюсь, не паникую, внешне не нервничаю. Работаю.

Продолжаю осматривать больного. Та-ак! На первый взгляд деятельность сердца не нарушена. Уточнять будем потом. Правое легкое слышно хорошо. Это хорошо. А вот левое легкое в нижних отделах вообще не выслушивается. Необходимо срочно дообследовать с целью уточнить объем поражения и состояние левого легкого.

Поднимаю голову чтобы дать соответствующие указания своим сотрудникам и ... буквально чуть не расхохотался: за моей спиной пока я слушал больного выстроились в затылок друг другу вызванные специалисты именно в том порядке, как я и называл: реаниматолог, хирург, травматолог, лаборант. Это, конечно, совпадение, но выглядело комично. Словом, прибыли. Слава богу!

Докладываю собравшимся специалистам о состоянии

больного и отступаю в задние ряды. В принципе, я свою работу выполнил, – теперь их черед.

А мне пора заняться все-таки той "осой", на которую меня и вызвали.

Не знаю, сколько времени у Вас заняло прочитать все эти строки, но я испытал на себе как раз то сочетание чувств, что пока я осматривал больного, ожидая спецов, пролетели мгновения тянувшиеся вечность. Да, все это длилось какие-то несколько минут, но как же они долго длились эти минуты!..

Больной с укусом осы была тут же оказана соответствующая помощь, больная была отпущена.

А работа с первым больным продолжалась.

Наконец-то решение спецями принято, больной направлен в реанимационное отделение, куда также вызван рентгенолог. Спецы делают движение в сторону дверей.

– Коллеги, это еще не все. Есть еще пуля, которую вы не увидели. – говорю им.

Поначалу эти слова были восприняты как шутка. Но когда они осмотрели второго больного с пулей в спине, то реаниматолог поворачивается ко мне:

– У тебя там больше нигде ничего в рукаве не припрятано? Признавайся сразу: ножи, копыя, стрелы, осколки мин и пр.?

– Нет, это все. Но могу поискать. Ну что, – хотите?

Почувствовалась разрядка в лицах и движениях окружа-

ющих меня врачей, появились улыбки.

Вот, пожалуй, и все.

Нет, не все. Чуть позднее выяснилось, что на кушетке с тремя пулями передо мной лежал подданный Великобритании прибалтийского происхождения, а тот, что стоял рядом, – заместитель руководителя одного из крупнейших предприятий города. Понаехало огромное количество милиции, моего начальства. Ночь была безнадежно усложнена и испорчена. Вот так!

Дальше была работа, работа. Больных обследовали, локализация пуль была выяснена, состояние первого было улучшено до такого состояния, что его стало можно перевести в специализированное лечебное учреждение для проведения операции на грудной клетке, – пуля застряла в средостении. Ранение шеи оказалось сквозным без (просто удивительно) повреждений чего-то важного, ранение головы было касательным, буквально пуля "чиркнула" по черепу под кожным покровом.

У второго пуля застряла вплотную с позвоночником в опасной близости от важных нервных стволов. Опасность заключалась в том, что при извлечении пули эти крупные нервы можно повредить, – пришлось объяснить, что ему эту пулю придется носить до конца жизни, или пока она сама не отторгнется. Впрочем, больной и не спорил, – такое положение вещей его устраивало. Главное, что не надо было ложиться "под нож".



*Людская глупость.*

Много ли надо для того, чтобы оборвать человеческую жизнь или сделать ее совершенно некомфортной для самого живущего, для его родственников и для посторонних? Во многих случаях это сочетается с непроходимой человеческой глупостью, нежеланием продумать заранее или хоть на секунду представить себе возможные последствия того, что они делают. И дело вовсе не злых деяниях. Дело в том, что работая, например, на высоте, надо подумать о страховке, работая с вредными веществами – о средствах защиты, и т.д. Работая на приемном отделении и на скорой помощи складывается ощущение, что люди совершенно не думают о своей безопасности, о своем здоровье. И скорее не по глупости, а потому, что не приучены думать об этом.

## **Копье.**

Около приемного отделения с визгом тормозов останавливается старенькая "Волга", из нее выскакивает мужчина высокого роста и необъятный, как Запорожский Дуб.

– Помогите жену вытащить из машины, – просит он на приемном отделении.

Выхожу вместе с санитарками к машине и нахожу большую тучную женщину (под стать своему мужу) на заднем сиденье машины в бессознательном состоянии со следами крови на животе. Работая руками (помогая своим санитаркам) начинаю опрос:

– Что случилось?

Из сбивчивого рассказа мужа выясняется, что жена собирала груши с дерева, забралась на стремянку, которую поставила около забора. Забор высотой выше человеческого роста представлял из себя прутья, заостренные сверху и сваренные между собой поперечными прутьями с довольно длинными кольями, выступающими над верхней частью забора. Стремянка то ли надломилась, то ли завалилась, и женщина упала прямо на эти колья животом. Своими криками она привлекла внимание мужа, который работал в глубине сада. Он прибежал к ней и застал ее буквально висящей на высоте человеческого роста насаженной животом на кол.

Внизу живота вижу колотую рану. Кровотечение небольшое, однако, это ни о чем не говорит.

– Девушки, быстро реаниматологов и хирургов сюда.

Пока мы вытащили эту необъятную женщину из машины, реаниматологи и хирурги успели прийти на приемный покой. Женщину сразу же отвезли в операционную, потом спустя много часов в реанимацию.

Из рассказов хирургов узнаю, что кол от ограды вошел в самом низу живота, прошел брюшную полость насквозь, пробил диафрагму и околосолекардную сумку. Как он не повредил сердце – просто непонятно.

Много-много дней и ночей провела пациентка в реанимации, потом вернулась в хирургическое отделение. Правда, по какой-то причине ее еще дважды брали в операционную, –

один раз из реанимации, один раз из отделения. Потом повторно отвозили в реанимацию. Суммарно она провела у нас более месяца, из них более половины срока в реанимации.

Казалось бы, простая истина: укрепи, как следует стремянку, присмотришь, куда при случае придется падать. Рассчитай свою траекторию и... работай спокойно. А еще лучше придумай страховку на случай падения.

Но силен русский человек задним умом и живет "на авось".

### ***Все бросить.***

Иногда происходит что-то такое, что все хочется бросить, уйти в монастырь, или, как альтернатива, работать грузчиком, дворником или слесарем. Ну что случится, если сегодня мусора во дворе будет больше, чем вчера, – от этого никто не умрет и не пострадает. Или пиво на заводе будет перегружаться медленнее, чем обычно. Это же такие мелочи, по сравнению с человеческим здоровьем и тем более жизнью.

В каждой специальности бывает, наверно, так, что стараешься-стараешься, а получается не так, как хочется или совсем наоборот. Случаются неудачи и полные провалы. Но особенно тяжело успокоиться после неудач и поражений, когда работаешь с людьми. И опять все хочется бросить.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.