

Vlad Ozer

Слушатель ВМеДА

Пятый-шестой курс



Vlad Ozer
Слушатель ВМедА.
Пятый-шестой курс

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=39286800

ISBN 9785449366344

Аннотация

Об учебе слушателей в прославленной Военно-Медицинской академии им. С. М. Кирова. Описан период с 1984 по 1986 год. Конец «застоя» и начало «перестройки». Книга будет полезна всем, так или иначе связанным или собирающимся связать свое будущее с военной медициной и медициной вообще.

Слушатель ВМедА Пятый-шестой курс

Vlad Ozer

© Vlad Ozer, 2018

ISBN 978-5-4493-6634-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero



Психиатрия и психушка

[Владимир Озерянин](#)

см. ФОТО: 1. Корпус академической клиники психиат-

рии.2. Буквально в паре сотен метров, от военного, гражданский «Дурдом» по улице Лебедева.

На пятом и шестом курсе я был согласен служить-учиться до дембеля. По окончании четвертого курса, мы из курсантов автоматически перешли в ранг, так называемых, «слушателей». Что это такое и с чем его едят, толком не знает никто. Со стороны нашего высшего академического руководства были даже попытки, в период нашего пребывания на третьем-четвертом курсе закрепить и сохранить звание «курсант» на все шесть курсов, но начался тихий ропот, грозящий превратиться в шумный протест со стороны тех самых «слушателей», то есть старшекурсников. И, якобы, начальство пошло на попятную.

Визуально-материальная разница между этими двумя понятиями в том лишь, что, как я уже упоминал ранее, пятый-шестой курс становятся полностью «самостоятельными». Получай свои девяносто пять рублей в месяц и питайся, где хочешь. То есть мы перестаем питаться в курсантской столовой и больше не ходим в наряды по ней.

При желании и возможности живи тоже, где хочешь. Снимай жилье, только на занятия не опаздывай. Соответственно, наступает полная свобода передвижения по городу. Если ничего не нарушаешь, то патруль уже не имеет права тебя

останавливать.

То, что отношение преподавателей и начальства становится к нам иным, более благожелательным, я даже затрагивать не стану, но реально так оно и было. Нас уже не привлекают на уборку территории и прочие хозяйственные работы. Для этого есть первые четыре курса. Лично нас, то есть командиров взводов, этот процесс вообще-то мало касается, но тем не менее, приятно ощущать, что ты уже вырос из ползунков.

И, когда идешь по тротуару вдоль академического парка, а там первый курс первого факультета вовсю метет, скребет, носит и убирает опавшие листья, то становится даже как-то не по себе. Майоры и подполковники, наши завтрашние начальники по выпуску, занимаются уборкой, потому-что и они тоже, первый курс! Потеха, даже мой бывший начмед полка среди них. Пытается отвернуться, встретившись со мною взглядом, но я то уже зафиксировал.

– Работайте, работайте, Владимир Федорович! Не отвлекайтесь, – подначиваю я его. – Труд облагораживает человека, независимо от погон, которые у него на плечах.

Он ухмыляется и хватает с напарником носилки с горой прошлогодних опавших листьев. Я прохожу мимо. На данном этапе нашего здесь пребывания, нас к такому «благород-

ному» занятию уже не привлекают. Мы же заняты более высокими материями.

Например, приступили к изучению человеческой души. Хотя ее по нашим материалистическо-коммунистическим установкам и не существует. Но, тем не менее, наука о душе, ПСИХИАТРИЯ, реальна, как божий день.

Психиатрия от древнегреческого психея – душа и ятрос – лечение. Отрасль клинической медицины, изучающая психические расстройства через призму методологии медицины, методы их диагностики, профилактики и лечения. А также право на принудительную изоляцию лиц, представляющих потенциальную опасность для себя или для окружающих.

Этот термин некоторые ученые от психиатрии, называют анахронизмом, так как он предполагает существование души или психики как чего-то независимого от тела, чего-то, что может заболеть и что можно лечить само по себе. И что он не соответствует нашим современным понятиям о психических заболеваниях, и были попытки заменить термин «психиатрия» другим.

Но все предлагаемые другие названия не нашли последователей, и остался термин «психиатрия», правда, утратив-

ший свой первоначальный смысл.

Итак, первую в Российской империи клинику психиатрии при нас возглавлял профессор, генерал-майор, лауреат Государственной премии Л. И. Спивак. Я к тому перечисляю все эти регалии у начальников кафедр, чтобы повесить статус заведения в глазах читателя. Мол, знай наших, знайте, у кого мы учились.

Естественно, что и светила первой величины в отечественной психиатрии работали тоже здесь. Назову только одну фамилию: В.М.Бехтерев. Кому интересно кто это такой, гугль в помощь... Это время при нем было периодом наивысшего расцвета кафедры. По существу кафедра нервных и душевных болезней являлась в то время ведущим в стране научно-исследовательским учреждением, комплексно изучавшим нервную деятельность.

Корпус клиники расположен прямо напротив тыльной стороны моего общежития. Через стадион. На тот период в заведении числилось триста койко – мест. Лечебное учреждение образцово-показательное среди ему подобных. На излечении, в основном, находилась высокопоставленная публика, подвинувшаяся рассудком. Министры и профессура, а может были и те, которых здесь содержали принудительно. Так называемые диссиденты, но нам о сем неведомо.

Чистота и порядок.

Больные размещались в палатах по два, или по четыре человека. Мебель вся зафиксирована к полам. Над входными дверями, застекленные ниши, а в них, уже тогда! – видеокамеры для наблюдения. Возле каждой кровати, замаскированные под электрические розетки, микрофоны.

На каждом из трех этажей – холл для отдыха. В каждом углу этих залов по телевизору. По количеству телепрограмм в те времена.

Прямо по Высоцкому:

Ну, а действительность, еще шикарней —

Три телевизора – крути-верти:

«А ну-ка, девушки!»

«А ну-ка, парни!», —

За них не боязно с ума сойти!

Это чтобы больные могли смотреть, например, выступление «дорогого» Леонида Ильича, не ссорясь между собой. Повернулся в любую сторону и смотри, сколько хочешь на том канале, на котором тебе нравится. Никто и никуда, никого не торопит. Если надоело слушать материалы очередного партийного съезда, можно спокойно спуститься в под-

вальное помещение. И при желании поработать.

Здесь оборудован огромный цех по производству. Под непрерывным наблюдением вежливой стражи можно клеить различные картонные коробочки, конверты, мастерить игрушки и много еще чего. На каждый товар своя линия. Масса колюще-режущих инструментов, но никаких инцидентов. Вся продукция реализуемая. Весь доход принадлежит клинике. За счет этого производства в клинике нормальный косметический ремонт. Хорошая мебель и цветные! широкоэкранные телевизоры. И главное – никакого принуждения. Захотел прервать работу и перекурить? Пожалуйста, выходи в курильное помещение и смали до одури, полной.

Кто обладает талантом к рисованию, малеванию, графоманству? Есть такие? Есть, конечно. Пиши картины, сочиняй произведения (или кляузы строчи на нехороший персонал). Кому? Да хоть генсеку, хоть в ООН.

Во время занятий все это нам демонстрируют. И рукописи и картины. И переписку с самыми высокими учреждениями. Все чин чинном. Горы материалов. Все разложено по шкафам и объемным папкам. Все подшито. Документы заверены подписями и печатями самых высоких инстанций. Реальными.

Отдельно есть папки переписки пациентов по изобре-

ниям. Например, все того же вечного двигателя. И все ответы из соответствующих бюро тоже имеются. Чем выше интеллектуальный уровень больного, тем, соответственно, шире лексический и словарный запас. Диапазон от уровня Элочки Людоедочки до академического.

Очень интересно здесь заниматься и одновременно слегка жутковато,

потому как нас неоднократно предупредили, что неизвестно ведь, какую каверзу любой из пациентов может сотворить в сию минуту. При этом сами преподаватели еще и хвалятся тем, что нам несказанно повезло. Мы пришли сюда учиться в эпоху аминазина и галоперидола. И теперь в психиатрии наступил мир и покой. А вот до этого здесь ведь был настоящий дурдом.

Поначалу система обучения такова. Преподаватель приглашает в кабинет тематического пациента. Он ведет с ним беседу, как с обычным больным. Расспрашивает то да се, самочувствие, где и что беспокоит. Может даже давление измерить. Мы, подгруппа, должны сидеть тихо, не вмешиваясь, и внимательно вникать. Затем больного отпускают и вопросы теперь к нам:

– Что вы заметили, какие у больного отклонения? С каким, на наш взгляд, диагнозом он здесь находится?

Мы все хором и поодиночке начинаем утверждать, что этот пациент психически абсолютно здоров. И вот тогда педагог начинает нам расшифровывать практически каждое слово, произнесенное больным. И оказывается, что мы слушали, но ничего не слышали. А у него, исходя из его речи, то-то и то-то.

Потешила как-то одна молодая, на вид благодушная толстушка, которая настойчиво уверяла нас, что ею управляет диванная подушка, с кисточками по углам. Наставник заверил нас, что это одна из опаснейших разновидностей паранойяльного бреда. По команде подушки она может даже убить любого... из нас.

На одном из занятий из уст нашего полковника мы узнали, что последняя запись в истории болезни писателя Ги Де Мопассана, звучала примерно так: «Господин Мопассан окончательно превратился в животное...»

Он, как и многие ему подобные, тоже умер в психушке.

Не смотря на то, что на улице уже свирепствовала пресловутая «перестройка» с ее дутой гласностью, кое – что мы слышали здесь впервые. Только здесь я, да, видимо, и большинство моих коллег, впервые слышали от преподавателя,

который приглушенным голосом, с какой-то еще сохранившейся от недавних видимо времен оглядкой и опаской поведал, что «конченным» наркоманом был и мой кумир с детства В. С. Высоцкий. И был он довольно частым клиентом психиатров. И умер в еще достаточно молодом возрасте.

Со временем каждому из нас начинают предоставлять возможность лично пообщаться с тем или иным пациентом. Мне запомнилась одна из пациенток. Двадцативосьмилетняя женщина. Со следами еще недавней красоты. Медсестра по образованию. Ленинградка по прописке. Наркоманка по положению в лечебном заведении.

С ее слов узнаю, что к наркотикам ее приобщил муж. Но он, якобы, после очередной одсидки в тюрьме, завязал, а по прибытии домой настоял, чтобы и жена прошла курс лечения и попыталась бросить это неблагородное занятие. И вот она по большому благу, так она мне шепнула, оказалась здесь. Общение происходило во вполне доверительном тоне, поэтому я стал интересоваться вопросами, которые выходили за рамки ее болезни и лечения.

– Как много наркоманов в городе и вообще в Союзе? – задаю ей вопрос, потому как официально, наркомании и наркоманов в СССР не было вообще, а если и проскакивали, то только в виде единичных случаев.

– Много, вы даже не представляете, как нас много. И в городе и в Союзе.

От нее я услышал впервые о Чуйской долине. И о ежегодном «паломничестве» наркоманов туда. Как оказалось, впоследствии, были любители «ширнуться» и в наших, казалось бы «монолитных», курсантских рядах. И их тоже уже давно нет на земной поверхности.

– А каким наркотиком пользуетесь вы лично?

– Маковой соломкой, в основном.

– И по чем сие удовольствие?

– Семьдесят рублей двухсотграммовый стакан.

«Ровно треть моего месячного оклада» – подумал я.

– А в чем смысл, что вам дает употребление этих отрав? – интересуюсь ненавязчиво.

– Н-у-уу, вам, кто не употреблял, этого никогда не понять.

А рассказать все невозможно.

– Ну, и все-таки, – настаиваю я.

– Ну, например секс в этом состоянии.

Обратите внимание, она произнесла термин «секс». В Советском Союзе, по мнению запада, секса не было. А это был только 1985 год. До развала оставалось шесть лет. Так что, господа гейропейцы, не будем о том, чего вы не знаете. Мо-

жет в каком-нибудь отсталом колхозе это слово и заменяли другим, но в «культурной» столице Союза – Ленинграде, секс все таки был...

– Так и что же там такого особенного в наркотическом состоянии происходит, – продолжаю расспрашивать я свою почти ровесницу.

– Ну, вам этого словами не передать. Если вы этого не испытали, то я вам не смогу этого объяснить. Как будто мы не на земле, как будто в космосе. Все эротические и сексуальные ощущения обостряются в тысячи раз. И много еще чего, просто я не могу выразить этого словами.

Когда нам на второй день показали мужскую палату наркоманов и мы воочию увидели, что такое «ломка», то вряд ли кому-нибудь из нас захотелось бы пережить космические странствия во время секса, когда мужчины в возрасте от двадцати до тридцати лет, зафиксированные к кроватям, выворачивают конечности в суставах, орут дикими голосами, обливаются литрами пота. Страшнейшее зрелище. Я смотрел пару минут, и мне этого хватило на всю оставшуюся жизнь.

Продемонстрировали нам и один из наиболее спорных, но довольно эффективных методов лечения больных с острой депрессией и шизофренией, с маниакальным поведением и пациентов, находящихся в зоне риска совершения

самоубийства. ЭСТ. Электро-судорожная терапия. Или по-другому, электро-шоковая терапия.

Заключается в том, что через мозг человека пропускают электрический ток силой от 200 миллиампер до 1,6 ампер (1600 миллиампер) и напряжением от 70 до 400 вольт. Длительность этого удара током составляет от долей секунды до нескольких секунд.

Объяснения сути эффекта в этом лечении нет до сих пор, хотя можно услышать нейрофизиологические объяснения. На сей раз идея состоит в том, что электрическое воздействие как-то перестраивает химию мозга в лучшую сторону.

Наш преподаватель, на наши вопросы отвечал, что суть заключается, примерно, в том, как в советском телевизоре, когда он начинал снежить, искажать картинку. Можно было стукнуть кулаком сверху по корпусу и все становилось на свое место.

Реально, на наших глазах к преподавателю подошел один из пациентов, парень лет двадцати. И в извиняющихся тонах и позах начал чего-то шептать ему на ухо. Когда он отошел, полковник объяснил суть происходящего. Больной сам слезно просит провести ему очередной сеанс ЭСТ, потому что ему после нее становится намного легче существовать.

И через пару часов мы посмотрели этот сеанс «лечения». Больного укладывают на кушетку. В рот вставляют алюминиевую ложку, обернутую вафельным полотенцем. На голове закрепляют электроды. Нам предлагают помочь проведению сеанса, и человек пять фиксируют руками тело к кушетке. Разряд электричества и пять здоровых десантников не в состоянии справиться, с казалось бы, тщедушным тельцем больного.

Его так начинает корежить, скручивает в спираль и раскручивает в бетонный столб. Глаза выкатываются из орбит, пена летит со рта. Мышцы превращаются в стальные канаты, а мы не в состоянии ничего сделать. Хорошо, что процедура очень кратковременная, но и то успеваем вспотеть.

Через минуту к больному возвращается сознание. Состояние вполне удовлетворительное, и он ничего из того, что происходило, не помнит. Эрнест Хэмингуэй тоже проходил подобные курсы шокотерапии в конце жизни, и покончил самоубийством, придя к осознанию, что в результате такого лечения потерял свое главное богатство – память.

Много еще чего удивительного увидели и услышали здесь наши «органы восприятия и обработки информации», но по сравнению с тем, с чем нам пришлось столкнуться

на «экскурсии» в обычном, городском дурдоме, это было мелочью, недостойной внимания.

Посещение подобного заведения было, видимо, предусмотрено программой обучения. Благо и находилось оно практически рядом с академическим кварталом. Знающие поговаривали, что само здание в дореволюционные времена было одной из обычных тюрем. И здесь сживали даже кое-кто из известных большевиков-революционеров.

Заведение, не смотря на смену профиля, все равно оставалось режимным. И без пропусков, общения с охраной сюда, видимо, не попасть. Ну а для нас – карт-бланш. Нам везде открыто. Вот мы и проникли во главе с преподавателем. Даже внимания не обратили на проходную.

Этажей много, я считать не стал. Организм еще не страдал одышкой. Внимание наше заострил только наш полковник на то, что и все лестничные пролеты забраны густой, металлической сеткой, потому что были случаи, когда больные, якобы, уже благонадежные, используемые для выполнения всевозможных хозяйственных работ, сигналят вниз головой.

Сворачиваем направо, и попадаем в длинный коридор одного из этажей. Прямо под входной дверью на полу располагалась стайка девчонок. Они здесь курили.

– О-о! К нам мальчики пожаловали! – вразной завизжали они, распахивая серые больничные, замызганные халаты, что накинуты прямо на голые тела. Мы даже опешили. Среди них были еще даже вполне ничего. По фигурам.

– Присаживайтесь возле нас! – А у вас курить есть? – начали они гостеприимно подвигаться, предлагая место на полу.

– Не обращайтесь на них внимания, – громко шепнул нам наш начальник. Мы свернули направо в гардероб. Оставили здесь шинели, под которыми на нас, как всегда были уже белые халаты. Из раздевалки выходим не мальчиками в шинелях, а вроде, как докторами. Девушки враз притихли.

Сначала сворачиваем налево и попадаем в мужскую палату. Справа от двери находится самая настоящая тюремная параша. Закуток, отгороженный от остальной палаты барьером с метр в высоту. Прямо в полу дыра-«очко», а вокруг нее горы экскрементов. Над всем этим «добром» возвышается здоровенный, гориллоподобный, почти голый, только в сорочке до пупка пациент. Он мочится.

Смрад и зловоние необычайное. Палата длиной метров двадцать. Два ряда кроватей. Все заняты больными. Они занимаются обычными дурдомовскими делами. То есть, большинство лежат. Некоторые в кроватях сидят. Кто-то даже

читает то ли журнал, то ли книгу. Дышать здесь было невозможно, поэтому полковник скомандовал нам на выход.

Через пару метров по коридору, на нас наскочила женщина, загородила дорогу и быстро-быстро, боясь, видимо, что мы убежим и не выслушаем, начала рассказывать, что ее преследуют инопланетяне. Причем так натурально, что если бы мы не помнили, где находимся, то могли бы поверить. Преподаватель, видимо, уже давно был с ней знаком, потому что доверительно что-то ей пообещал, и она ему поверила, а нас отпустила.

Далее свернули направо, и попали в женскую палату. Она была еще длиннее мужской. Если в мужской были окна и даже казалось светло, то здесь, если окошки и были, то наглухо зашторенные. Полумрак, воздух спертый. Панели стен выкрашенные сто лет назад какой-то серо-желтовато-зеленой краской. Местами потрескавшиеся и облупленные. Низкие, намертво прикрученные к полу, железные кровати. И серые, как попоны на лошадях, давно не стиранные, потрепанные одеяльца на обитательницах.

Наш доктор предложил пообщаться нам с больными. Я долго не думая, остановился возле первой кровати направо. На ней лежала и тихонько храпела дряхлая старушка, минимум лет ста. Через узенький проход, на соседней кровати си-

дела девочка, пятнадцать лет, как выяснилось при опросе. Она поступила сюда, сутки назад. После суицида. На левом запястье белела еще относительно свежая повязка. От неразделенной любви порезала себе вены. Резким контрастом ярко-красный лак на ее ноготках. Почти сохранившийся. Картинка эта резала глаза, никак не вписываясь в здешнюю серо-убогую обстановку.

Вот как, оказывается, бывает. Еще вчера она находилась среди счастливых сверстников. И по мгновенному повелению, все той же Ее Величества ДУШИ – оказалась здесь, в черной дыре, среди древних старух, которые, как мне показалось, провели в этой палате, всю свою жизнь.

– Сказал себе я: брось писать, но руки сами просятся.
Ох, мама моя родная, друзья любимые,
Лежу в палате, косятся, боюсь, сейчас набросятся,
Ведь рядом психи тихие, неизлечимые.

Бывают психи разные, не буйные, но грязные.
Их лечат, морят голодом, их санитары бьют.
И вот что удивительно, – все ходят без смирительных,
И все, что мне приносится, все психи эти жрут.

Куда там Достоевскому с записками известными!
Увидел бы покойничек, как бьют об двери лбы!
И рассказать бы гоголю про нашу жизнь убогую,
Ей-богу, этот Гоголь нам не поверил бы!

Я не желаю славы, пока я в полном здравии,
Рассудок не померк ещё, но это впереди.
Вот главврачиха, женщина – пусть тихо, но помешана.
Я говорю: «Сойду с ума!». Она мне: «Подожди».

Я жду, но чувствую уже: хожу по лезвию ножа.
Забыл алфавит, падежей припомнил только два.
И я прошу моих друзья, чтоб кто ни был я,
Забрать меня отсюда!
В.С.Высоцкий.



Судебно медицинская экспертиза

Владимир Озерянин

см. ФОТО: Один из классов, где мы занимались на кафедре СМЭ.

Судебная медицина – особый раздел медицины, который занимается применением медицинских и других знаний из области естественных наук для нужд органов правопорядка и юстиции. Судебная медицина представляет собой специальную медицинскую науку, систему научных знаний о закономерностях возникновения, способах выявления, методах исследования и оценки медицинских фактов, служащих источником доказательств при проведении расследования, предусмотренного законом.

Например, проведение судебно-медицинских экспертиз помогает не только определить причину внезапной смерти или найти преступника, но и установить отцовство, степень родства, а также подробно исследовать любые биологические следы.

Судебная медицина – это отрасль медицины, представляющая собой систему научных знаний, методик исследования и экспертной оценки фактов (объектов, процессов, явлений), на основе которой решаются вопросы медико-биологического характера, возникающие в деятельности работни-

ков правоохранительных органов в процессе судопроизводства, и некоторые конкретные задачи практического здравоохранения.

В СМЭ, выделяются еще ряд разделов: травматология, гистология, психиатрия, криминалистика, токсикология, цитология, генетика и другие.

Курс относительно короткий. Кафедра находилась тоже в сорок девятом военном городке. Нужно было добираться на метро. Начальник кафедры в период нашего обучения, был профессор, полковник В.Л.Попов. Еще довольно молодой, стройный, крепко сбитый, брюнет без единого седого волоса. И как многие начальники кафедр, искренне считавший видимо, свою кафедру главной, в изучении медицины.

Да, для любого врача, и военного в том числе, судебно медицинская экспертиза, действительно нужна. Но она, как вы сами понимаете, нужна при случае. А случаи происходят на удивление, регулярно. Особенно я это отмечаю, при службе в таких войсках, в которых мне предстояло служить, это десантные. Здесь военнослужащие периодически разбиваются, при контакте с землей. Правда чаще травмируются.

Здесь нам пришлось вплотную столкнуться снова с трупами, свежими. В том смысле что не как на анатомии, или

оперативной хирургии, консервированными. А с телами людей, умершими по большей частью смертью не естественной. И умершими в сроки различной давности. Соответственно и состояние трупов по степени разложения, было самое разное.

Прозекторская размещалась на первом этаже. Материал поступал сюда как и в любую клинику академии с завидной регулярностью.

Конвейер смерти как и жизни, не останавливается ни на секунду. Коридор всегда был заставлен свежими гробами, разного достоинства. В ожидании своей начинки. Первый труп, при вскрытии которого нашей подгруппе пришлось присутствовать, было тело мужчины пятидесятилетнего мужчины.

И хоть на улице уже было по питерским понятиям, достаточно тепло, труп поступил в морг, одетый во все зимнее, начиная с добротной дубленки. Мы помогали санитарам снимать с него одежду. Живот был вздут, как огромный пузырь. Потому что мужчина умер по непонятным пока причинам, придя с работы, домой возле батареи. А так как он жил одиноким, а перед этим взял двухнедельный отпуск, то его хватились только на шестнадцатый день после смерти. Вот и «грелся» он под батареей, раздувался.

Мы, подгруппа, стоим тесным кольцом вокруг патанато-

ма. Первым делом он втыкает длинный скальпель, в области пупка. Фонтан содержимого брюшной полости, в прямом смысле слова, бьет в высокий потолок. Зловонный запах мгновенно заполняет весь, достаточно большой, зал. Мы, зажимая носы и рты, кидаемся кто куда. Кто в двери, а некоторые в окно. Благо, широкие окна были приоткрыты, а до земли всего полметра.

Прозектор вместе с нашим преподавателем ухмыляются, видно даже через маски.

– Вы куда? Ребята! А ну назад! Мы пошире открываем окна, и нехотя возвращаемся в провонявшееся помещение.

– Нет, так дело не пойдет. Говорит штатный патологоанатом. – Вы будущие врачи или кто? Если вы будете так реагировать на каждый труп, то с вас ничего толкового не получится. А ведь вы еще не знаете что такое запах трупа пролежавшего например, месяц-два в канализации, или на полях ассенизации.

Нам конечно слегка стыдно. Но прозектор нам не указ. Мы от него не зависим. Да и кто сказал, что хоть один в нашей подгруппе, собирается выбрать эту работу, делом своей жизни.

Поэтому дыша через раз, в пол вдоха, пряча выражение лиц под масками, помалкиваем. При вскрытии сердца, подтверждается предполагаемый диагноз: « обширный инфаркт

миокарда».

Много было еще всяких и разных трупов. Обожженных и обмороженных, умерших от ножевых и огнестрельных ранений. Молодых и пожилых, мужчин и женщин.

На сдаче экзамена, кто хотел получить пять баллов, главное было не попасть к начальнику кафедры. Профессор, полковник Попов искренне считал, что на пять баллов, судебную медицину знает только он сам. Поэтому когда наш самоуверенный, претендент на золотую медаль, и реально ее достойный, Александр Дулаев, получил у него четыре балла, весь курс ахнул. А ведь у Саши была возможность пойти сдавать к любому другому преподавателю, но нет, он сам решил идти к «заслуживающему» по его осетинским понятиям, оппоненту.

Месяц, начальник курса, с подключенным к этому делу начальником академии, выкручивали руки полковнику. Дулаев трижды законспектировал весь курс СМЭ. Выучил учебник наизусть. И только после этого, «противный», зану-да сдался. Отличник, спортсмен, гордость курса по всем показателям, получил свое золото при выпуске, по заслугам.

Мы тоже скромно урвали свои «хорошо». И тут же забыли дорогу в эту сторону



Факультетская терапия

Владимир Озерянин

см. ФОТО: Лейб-медик царской семьи С.П.Боткин. Он первым описал «желтуху». Его сын был как семейный доктор, расстрелян вместе с царской семьей. Памятник установлен напротив входа в клинику факультетской терапии. Кстати построен на деньги слушателей академии, до революции.

В аудиторию на лекцию, ассистент приводит больного. Профессор, стоя у трибуны, комментирует.

– Внимание, товарищи слушатели. Прекратите шум в аудитории, спящие на верхних рядах, проснитесь. Все замерли. Прошу полной тишины.

Аудитория пошумела и затихла. Все стали напряженно прислушиваться. В дверях стоял высотой около двух метров, широкоплечий мужчина. От него доносился какой-то монотонный стук, похожий на стук согнутого пальца по столу.

– Все слышите? – задает вопрос лектор.

– Да, – хором, приглушенно отвечает аудитория.

– Так вот, вы все слышите как работает сердце у нашего пациента. Это мы поставили ему искусственный клапан. Наш, отечественный клапан. Он похож на шарик от пинг-понга. И имеет существенный недостаток, потому что созда-

ет вот этот дополнительный шум, но зато мы спасли жизнь человеку. И какому человеку! Сейчас он кратко расскажет вам свою биографию. Так, Петр Семенович? – обращается профессор к пациенту.

– Да, да, конечно, как договаривались, – соглашается пожилой, скорее похожий на раму от велосипеда, чем на великана, мужчина.

– Сейчас я сильно ослаб, – начинает рассказывать прооперированный, но когда – то я, действительно, был большой и сильный. Сейчас практически, остался только скелет, обтянутый дубленой кожей. До войны я работал грузчиком в Одесском морском порту. С началом войны был призван, как и большинство моих друзей и сверстников. В бою был контужен и попал в плен. Три года находился в концентрационном лагере Бухенвальд. С трудом выжил. Был таким же худым, как и сейчас, но дожил до освобождения. После войны потихоньку оклемался и вернулся на прежнюю работу.

Но тут меня сразила другая война. Причастился к употреблению алкоголя, а выпить мог много. Иногда на спор, до двух литров водки, не закусывая.

– И вот результат, – прерывает его профессор. Клапаны сердца были поражены. Постепенно дошло до того, что только замена их на искусственные, могла спасти нашему гиганту жизнь.

– Спасибо вам, Петр Семенович. Не будем вас больше

утруждать. Идите в палату, отдыхайте.

– Ну, вам всем все понятно? – обращается лектор к окончательно проснувшейся и притихшей аудитории. – Вы поняли, надеюсь, что такое алкогольная миокардиодистрофия* и кардиомиопатия*?

Лично мне было наглядно понятно, до чего может привести неограниченное злоупотребление алкоголем. Очень наглядный, и запоминающийся урок. Для тех, кто желает запоминать, конечно.

Занятия по этому предмету в моей подгруппе вел полковник Голомзик А. И. Ежедневно занятия по терапии начинались с летучки по изучению кардиограмм. Дежурный по группе раздавал каждому участнику занятий по пять – десять кардиограмм реальных больных, которые уже пролечились с тем или иным исходом. Кардиограммы были нарезаны и наклеены на стандартные листки (или картонки) формата А-4. По каждой кардиограмме нужно было быстро дать заключение, обосновать и выставить диагноз.

Так как мне лично уже давно и неоднократно ставили различные отклонения в работе сердца, я без задней мысли решил таким способом проверить, а что у меня реально может быть по кардиограмме. Беру одну из своих ЭКГ, нарезаю

ее на двадцати сантиметровые кусочки, и наклеиваю на такой же стандартный листок. Перед началом занятий ставлю в известность нескольких человек в группе о том, что хочу провести такой эксперимент.

Держа в своей руке пачку розданных кардиограмм, через несколько минут обращаюсь к преподавателю.

– Извините, Андрей Иванович, но мне с этой ЭКГ что-то не совсем понятно. Помогите разобраться.

И с этими словами, подаю ему свою кардиограмму. Ничего не подозревающий доцент, берет у меня листок.

– А что вам непонятно? Здесь реально был инфаркт.

От такого молниеносного заключения я, видимо, даже пошатнулся. У однокурсников, которые были в курсе моего подвоха, отвисли челюсти. Видимо, в моей внешности что-то тоже изменилось. В группе возникло какое-то краткое замешательство.

– А что не так? – спросил уже нас полковник. И подал мне листок.

– Да, да... дело в том, что это личное ЭКГ нашего командира... Владимира Кирилловича, – чуть заикаясь и краснея от волнения, произнес Сергей Платонов.

– Как личное? – теперь уже с выпученными глазами,

и слегка взволнованно, произнес «Лобзик», (такая была у него кличка между нами) повернувшись ко мне.

– Вы уж извините меня, Андрей Иванович. Я всего лишь хотел удостовериться, что у меня реально происходит с сердцем, вот и наклеил свою кардиограмму на листок. В группе все посмотрели и тоже никто толком ничего не мог определить. Вот я и решился ...анонимно узнать ваше авторитетное мнение.

При этом я тоже струхнул, что поставил доцента в неловкое положение.

– А ну дайте сюда листок.

Я подал. Он присел и снова внимательно стал разглядывать строчки от самописца. В этот раз лицо его стало багроветь. Отведя глаза в сторону, он начал оправдываться, что, мол, нет там никакого инфаркта, а есть частичная блокада пучка Гиса, со всеми вытекающими отсюда последствиями, а в конце выдал:

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.