ДМИТРИЙ ПРАВДИН

ЗАПИСКИ РАЙОННОГО ХИРУРГА

Дмитрий А. Правдин
Записки районного хирурга

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=5020310
Дмитрий Правдин. Записки районного хирурга: Астрель, Полиграфиздат; Москва; 2012
ISBN 978-5-17-114719-8

Аннотация

"Я рвался в бой: жаждал резать и шить не под пристальным присмотром профессорско-преподавательского состава кафедры хирургических болезней, а сам! Можно было остаться в городе, но юношеский максимализм взял вверх над здравым смыслом, и я поехал работать на периферию.

– Ты уже восьмой хирург за последние три года, – сообщил мне заведующий хирургическим отделением.

– Как? – изумился я. – Восемь хирургов за три года? А что тут, аномальная зона?

– Да нет, – грустно улыбнулся доктор. – Трудностей испугались.

– Ну, я трудностей не боюсь, – самоуверенно заверил я. – Вот, вышел раньше на два дня.

Как оказалось, напрасно…"

Дмитрий Правдин действительно сразу после института устроился работать районным хирургом. Этот роман полностью реален! Дмитрий вел дневник, поэтому более уморительного,

восхитительного и ужасающего чтива не видели даже прожженные любители медицинских сериалов и книг!

Книга также выходила под названием «Хирург „на районе“».

Содержание

Глава 1 5
Глава 2 24
Глава 3 46
Глава 4 66
Глава 5 86
Глава 6 107
Глава 7 132
Конец ознакомительного фрагмента. 135

Дмитрий Правдин
Записки районного хирурга

Глава 1
Знакомство

Шесть лет института и два года ординатуры (специализации) по хирургии остались позади. Наконец я получил долгожданный сертификат специалиста и стал настоящим врачом с правом оперировать самостоятельно.

Я рвался в бой: жаждал резать и шить не под пристальным присмотром профессорско-преподавательского состава кафедры хирургических болезней, а сам!

Можно было остаться в городе, но юношеский максимализм взял вверх над здравым смыслом, и я поехал работать на периферию – мне казалось, что начинать надо там, где я буду один на один с больным и не будет ни доцентов, ни профессоров, а в лучшем случае – только опытный завотделением (хотя в большинстве сельских лечебных учреждений того времени была всего одна ставка хирурга). Я думал, что именно так можно хорошо развить клиническое мышление.

До этого, во время учебы в институте, мне приходилось ездить «в район» на практику. Там я впервые и познакомил-

ся с местной медициной. Меня подкупил тот факт, что на периферии работали специалисты широкого профиля, которые могли оказать практически любой вид экстренной помощи – от общей хирургии до нейрохирургии. Там врачи были универсалами.

Ведь в многопрофильных стационарах мегаполисов как все устроено? Привозят, к примеру, пострадавшего в автокатастрофе. Он без сознания. Ему тут же назначают массу анализов, делают необходимые исследования, созывают специалистов – человек шесть, не меньше. Если случай сложный – собирают консилиум, приглашают профессора. Все! Диагноз есть, пострадавший отправляется на операцию – или не отправляется, в зависимости от ситуации.

А «в районе» работают совсем по-другому. Там ты один, в лучшем случае вас двое, и если совсем уж повезет – трое хирургов. А из диагностических аппаратов – только ГПУ: глаз, палец, ухо. К слову сказать, там, куда я попал, не было ни УЗИ, ни эндоскопии. Сама аппаратура имелась, но не было операторов: кто ж в глушь добровольно поедет?

Мы, конечно, выучили специалистов, а они через год смылись в город. Из всей диагностической техники у нас работал один старенький рентгеновский аппарат, да и он постоянно ломался. Остальное – ГПУ.

Еще на интернатуре к нам для обмена опытом приезжали студенты и преподаватели из Японии. Мы с гордостью демонстрировали им свое искусство пальпации (ощупыва-

ния), аускультации (выслушивания), перкуссии (выстукивания). Они стояли, открыв рот, а потом спросили: «Зачем?» Тут уж мы удивились: «А как иначе?» – «Так есть же УЗИ, рентген, компьютерный томограф, ядерно-магнитный резонанс, для чего впадать в крайность и использовать методы позапрошлого века?»

Конечно, у нас уже работал и ультразвук, и рентген, начинала развиваться и эндовидеодиагностика (лапароскопическая и токакоскопическая диагностика, когда вводят специальные манипуляторы со встроенной видеокамерой в брюшную или грудную полости и смотрят по телевизору внутренние органы) и лечение. Но это не было так широко распространено в нашей стране, как в Японии, поэтому нас учили диагностировать без приборов.

Был 1995 год, страна стояла на ушах, и ни к медикам, ни к учителям уже не относились так почтительно, как в советское время. Но мне повезло: хоть я и попал в медвежий угол, но сразу по приезде получил благоустроенную квартиру, причем с условием: отработаю три года – и смогу ее приватизировать.

В южных районах Амурской области все еще жили как при социализме. Сохранилось 15 совхозов и колхозов, работали многие госпредприятия. Безработица только-только подбиралась к этим местам.

На заливных лугах паслись коровы, на свиноферме хрюкали свиньи, а на птицефабрике кудахтали куры. На до-

мах сохранились надписи «Слава КПСС», «Слава Октябрю», «Пролетарии всех стран, соединяйтесь», а дедушка Ленин, хоть и выцветший, все еще протягивал руку с многочисленных плакатов, коими были украшены здания госучреждений, а возле его памятника на центральной площади поселка лежали цветы. Одним словом, социальный фон в поселке был относительно благополучным.

Вот в этом райском, но отдаленном от больших городов краю я собирался провести ближайшие три года. Моя семья – жена и дочка поддержали меня в желании уехать работать в сельскую местность. Пусть дочка растет на свежем воздухе, здоровой пище и деревенском молоке.

Прибыл я в начале июля. Главврач Николай Федорович Тихий вручил мне ключи от квартиры и дал три дня на обустройство. Я уложился в один и сразу вышел на работу – так мне хотелось спасти кому-нибудь жизнь или хотя бы здоровье.

– Ты уже восьмой хирург за последние три года, – сообщил мне заведующий хирургическим отделением Ермаков Леонтий Михайлович, пятидесятилетний мужчина с уставшим лицом.

Он был единственным врачом отделения.

– Как? – изумился я. – Восемь хирургов за три года? А что тут, аномальная зона?

– Да нет, – грустно улыбнулся доктор. – Трудностей испугались.

– Ну, я трудностей не боюсь, – самоуверенно заверил я. – Вот, вышел раньше на два дня.

– Хорошо, – спокойно сказал заведующий. – Сейчас введу тебя в курс дела, и валяй! А я тогда с сегодняшнего дня в отпуск ухожу, три года не был.

– Отлично! – обрадовался я.

«Как все замечательно складывается, не успел выйти и сразу становлюсь самостоятельным. Ни тебе профессоров, доцентов, даже завотделением – и тот в отпуск уходит. Ура! Сбылась мечта!»

На деле все оказалось не таким радужным. Отделение было рассчитано на пятьдесят коек, из них двадцать «чистых» (здесь лежали больные без гнойного воспаления и гангрен), размещавшихся на втором этаже трехэтажного корпуса, и тридцать «грязных» (с нагноением и гангренами) на третьем этаже. На первом этаже была поликлиника с рентгенкабинетом и наша ординаторская.

– А почему такие узкие лестницы? – поинтересовался я у Леонтия Михайловича. – И где лифт? Как вы тяжелых больных подымаете в отделение?

– Лифта нет. А больных на носилках по лестнице заносим, – спокойно объяснил Ермаков.

– Но тут же узко. Носилки не развернуть.

– Ничего, научишься, привыкнешь.

– Научишься? – переспросил я. – А что, у вас санитаров нет?

– Нет, – улыбнулся Леонтий Михайлович. – Сами с сестричками и корячимся, таскаем. Это здание строили как общежитие и лишь в последний момент кто-то наверху из районного начальства решил, что надо этот корпус под хирургию отдать. Перестраивать уже что-либо оказалось поздно, там уже отделывали все. Так и мучаемся.

– Теперь начинаю понимать, от чего ваши хирурги убежали.

– Это еще цветочки, – грустно заметил заведующий.

– Какими ж будут ягодки…

– Сдрейфил? – подмигнул мне завотделением.

– Еще чего! Надо таскать – потаскаем, – не особо бодро ответил я.

Не то чтобы я мечтал поднимать на второй и третий этажи хирургических больных на носилках, которые с трудом проходят в узкие проемы, но назвался груздем – полезай в кузов.

Ермаков не обманул – самое тяжелое было впереди: кроме больницы, существовала еще и амбулатория.

Всего у нас должно было быть девять хирургических ставок: три хирурга, отоларинголог, травматолог, уролог, онколог и врач – эндоскопист, отдельно детский хирург. А остался только лор-врач, который по большей части вел свой прием. Остальные уехали искать лучшей доли в город.

– А как же вы дежурите по отделению? Если из хирургов вы один, не считая лора.

– Не сбрасывай нашего лора со счетов! Он тоже хирург,

хоть и узкоспециализированный. Он и свои операции делает, и нам ассистирует. При крайней нужде он и аппендицит сможет вырезать, такой вот он у нас молодец. Районный. А дежурных хирургов в отделении у нас отродясь не было. В наличии всего один дежурный врач на всю больницу, на шесть отделений – роддом, гинекологическое, инфекционное, детское, терапия, хирургия. И дежурным врачом заступает любой специалист, включая окулиста и рентгенолога. Остальные дежурят на дому. При необходимости дежурный врач посылает за ними «скорую». Которых много – например, терапевты, – дежурят по очереди, но у нас выбор невелик, ты да я. Будем по очереди дежурить по неделе, когда из отпуска выйду.

– А сейчас, значит, я один буду? – вожделенная самостоятельность уже не казалась мне такой прекрасной, как раньше.

– Ну, пока один, но скоро должны хирурга из области прислать, тебе в помощь, пока я в отпуске, – подбодрил меня Леонтий Михайлович.

– А как же вы один управлялись? И дома дежурить, и больных в отделении вести, и прием, и оперировать? Когда вы все успевали?

– Ну, я один только второй день, тут до тебя парень из областной больницы приезжал подработать, а до него еще были люди. Восьмой-то всего как три месяца удрал.

Познакомившись с персоналом и посмотрев оперблок,

я пошел на прием. Кошмар! Вместо двух хирургов и травматолога я принимал пациентов один!

Страдальцев был полный коридор.

Район наш довольно велик, в нем 46 населенных пунктов. Многие деревни расположены в 150–200 километрах от райцентра. Кроме центральной районной больницы, где я теперь работал, было еще пять участковых больниц. В трех из них должны были быть хирурги, но никто не хотел там работать. Поэтому все хирургические больные ехали «в район». А куда им еще оставалось ехать, если до областного центра 600 с лишним километров?

Прием совершенно меня измотал. В тот день я осмотрел шестьдесят человек, взрослых и детей, в основном – с гноем и травмой. Ладно гнойная хирургия – ее мы отрабатывали в интернатуре, но травмы и детская! Что-то я помнил с института, что-то нашел в справочниках, оставленных кем-то из моих предшественников, но не был уверен, что действую правильно.

К четырем часам поток больных иссяк, как и мои силы. Нет, та ЦРБ, где я проходил практику, мало походила на эту. Там был и дежурный хирург, и детский, и травматолог с урологом, и приема я там не вел. Да, в этой больнице хирургия была совершенно особенным занятием. Не для слабаков.

Я решил не сдаваться и засесть за теорию – благо что практики было с перехлестом.

– Ну, как первый день? – поинтересовался Ермаков, когда

я с распухшей головой вошел в ординаторскую. – Что-то ты долго.

– Так почти 60 пациентов сегодня было.

– 60 это разве много? После праздников и выходных до ста доходит.

– До ста? – изумился я. – Что ж их, до утра принимать? А оперировать когда?

– Шустрее надо. У меня уже к часу обычно никого нет. Ну, операция – это святое. Либо прием отменяешь, либо после идешь смотреть страдальцев. Так вот, брат.

– Леонтий Михайлович, я ведь раньше никогда не работал в амбулатории, – честно признался я.

– Да это я уже понял, – кивнул заведующий. – Наблюдал со стороны. И травму ты не знаешь, и детей, и урологию. Хорошо пациентов сложных сегодня не было. Вас чему на интернатуре учили?

– В основном патологии и травме органов брюшной и грудной полостей.

– Понятно. То есть человек состоит только из грудной клетки и живота? А всего остального – конечностей, головы, шеи – у него нет? И он сразу взрослым рождается?

– Нет, конечно, – начал оправдываться я. – Но у нас программа так построена, что львиная доля отводится именно патологии груди и живота, а на общую травму и остальное циклы по десять – пять дней всего.

– Знаю, – отрезал Ермаков. – Но если ты собирался ехать

в район, тем более сам вызвался, то должен был готовиться более тщательно и по всем дисциплинам, а не только по торакальной и абдоминальной[1] хирургии.

Мне нечего было ответить районному хирургу, разбирающемуся во всей анатомии; увы, нас действительно готовили не ко всему. Нас учили таким сложным операциям, которые не всякая городская больница может выполнить; а ведь на периферии все более широко и приземленно.

Главная задача районного хирурга – оказать первую врачебную помощь, спасти жизнь человеку. А если потребуется дополнительное сложное вмешательство, то после стабилизации состояния врач должен вызвать узкого специалиста или отправить больного сантранспортом в специализированное отделение многопрофильного хирургического стационара.

В районах основное – травмы опорно-двигательного аппарата. Врач, разбирающийся только в патологиях внутренних органов, но пытающийся при этом лечить переломы, к примеру, трубчатых костей, о которых имеет весьма смутное представление, становится просто опасен. А ведь главный принцип медицины – не навреди!

Господи! Сколько раз потом, когда я освоил травматологию, мне приходилось видеть инвалидов, ставших таковыми только из-за того, что их лечил узкоспециализированный хирург. По моему глубокому убеждению, на периферию нужно

---

[1] Хирургия груди и живота соответственно.

посылать хирургов с углубленным знанием травматологии, детской хирургии, урологии и ортопедии.

Детская хирургия – это вообще отдельная статья. В городах все стационары разделены на детские и взрослые, а на периферии этого нет. А сколько людей остались инвалидами из-за острого гематогенного остеомиелита, перенесенного в детстве, только потому, что их лечили хирурги, не знающие особенностей патологии детского возраста! Наверное, только Всевышнему известно их число.

Можно еще долго продолжать в том же духе, но это не изменит положения вещей. А сейчас все еще занятней. С помощью высоких технологий – эндовидео, ультразвуковой и лазерной хирургии – врачи смотрят на операцию в телевизор. Дипломированный специалист проходит годичную интернатуру или двухгодичную ординатуру, все это время видит только новые технологии, а после такого «обучения» едет работать «в район». Он ведь, поди, и в живот войти не сможет!

Сейчас воспаленный аппендикс удаляют эндовидеохирургически (лапароскопически) через очень небольшие проколы. Грыжи передней брюшной стенки оперируют так же. Есть новая технология, позволяющая удалить воспаленный желчный пузырь через рот, вообще без разрезов, – и это великолепно. Надо учить молодых специалистов так работать. Но учить работать только так – пагубная наивность. Не во всех районах есть такое оборудование – точнее, оно мало где есть. В большинстве мест оперируют путем лапарото-

мии, то бишь через разрез брюшной стенки.

И чего ждать от докторов, которые скорее операторы сверхточных машин, чем мастера скальпеля и иглы? Хорошо, если ему попадется терпеливый старший товарищ, который научит оперировать путем чревосечения, а если нет? Как быть тем пациентам, которых доставили такому горе-хирургу? И как будет себя чувствовать накосячивший врач, знающий, что, с одной стороны, он превратил пациента в инвалида, а с другой стороны, его не научили работать по старинке, только скальпелем и иглой?

Примерно так я себя чувствовал в тот момент, когда знакомился с работой районного хирурга. Мне очень хотелось, чтобы у нас в ординатуре была отдельная программа для тех, кто едет работать «в район», но увы. Хорошо, что мне попались отличные специалисты, которые научили оперировать должным образом – а если бы нет?..

– На, – сказал Леонтий Михайлович, протянув мне стопку книг. – Это руководства по травматологии, детской хирургии, урологии известных авторов. Занимайся. Как соберешься сбежать – отдашь.

– А почему вы решили, что я сбегу?

– Я ничего не решил, время покажет. Пойдем, я передам тебе больных в стационаре.

На втором этаже лежали больные после плановых и экстренных операций – к счастью, их было немного, человек десять. Зато на третьем, «грязном», – даже с перебором.

На тридцать коек приходилось тридцать пять пациентов, в палаты поставили дополнительные кровати.

Леонтий Михайлович разместил здесь больных с гнойными заболеваниями, людей с закрытой черепно-мозговой травмой, с закрытыми переломами трубчатых костей, находящихся на скелетном вытяжении, ожоговых и прочих не нуждавшихся в «чистых» операциях.

– Вот, вроде бы и все, – произнес заведующий после обхода. – Давай, дерзай! Я сегодня вечером уезжаю на месяц. Продержишься?

– Постараюсь, – не совсем уверенно отозвался я.

– Ладно, если что звони на санавиацию, номера телефонов под стеклом у меня на столе в ординаторской. В случае чего сестры подскажут, они у нас по много лет отработали, опытные. И главный хирург области (главный хирург области осуществляет контроль и координацию работы над всеми хирургическими стационарами областного подчинения, сюда входят областная больница, ЦРБ и участковые больницы, где есть хирургические отделения) обещал прислать человека.

– Хорошо, Леонтий Михайлович. Думаю, справлюсь.

– Ладно, бывай! – заведующий пожал мне руку и уже в дверях, обернувшись, добавил: – Да, я «скорую» предупредил, что с сегодняшнего дня ты экстренный, так что в случае чего тебя вызовут, отзвонись и сообщи адрес. Если куда из дома будешь уходить, всегда говори им, где тебя найти.

Все!

Заведующий вышел из ординаторской, я остался один. Шел седьмой час вечера. Я позвонил на «скорую», сообщил адрес и отправился домой. Идти было минут сорок прогулочным шагом. По дороге я раздумывал о том, как прошел мой первый рабочий день, и находил не так много хорошего, как хотелось бы.

Вскоре оказалось, что он еще не закончился. Звонок в дверь поднял меня с постели за полчаса до полуночи.

– Доктор, вас срочно вызывают в хирургию, – сообщил женский голос из-за двери. – Ножевое ранение в живот.

Сон как рукой сняло. «Вот оно! Наконец! И я еду в машине «скорой» на свой первый в жизни вызов. Ночь! За окном бурлит лето, одинокие прохожие даже не подозревают, что я, хирург, еду в машине спасать жизнь! На помощь! Меня вызвали! Ура! Вересаев, Чехов, Булгаков… о! Я помню их наставления! Я сегодня так же, как они, спасу чью-то жизнь! Я еду на вызов! Как долго я шел к этому: шесть лет института, интернатура…»

«Скорая», распугивая мигалкой одиноких прохожих, подъехала к хирургии. Я выскочил из машины, понесся в больницу – и в коридоре увидел тело на носилках кишками наружу.

Тело разговаривало с медсестрой.

– Добрый вечер, – машинально поздоровался я и спохватился:

– Вам срочно нужна операция!

– Да пошел ты на хер!

– Товарищ, – растерялся я. – Вам нужно помочь, причем непременно!

– Я сказал – на хер! – ответил мужик и внезапно соскочил с носилок и понесся во двор.

Я побежал за ним. Мужик упал на землю – и давай валяться! Весь кишечник в траве – а я стою над ним и не знаю, что делать, нас этому в институте не учили. Растерялся, взял больного за руки и попытался уговорить:

– Вам показана операция, успокойтесь, у вас, пардон, кишки наружу!

– Я Гриша Муромский! – орал пострадавший. – Отказываюсь от операции, и все тут! Помру, тебя посадят! Гы-гы-гы! Докторишка!

На кишечнике – трава, песок, грязь! Кошмар!

– Пожалуйста, успокойтесь, пройдите на операционный стол! – твердил я.

– На хер пошел! Что неясно?

Никакие уговоры и угрозы не действовали.

– Григорий, – обратился я к страдальцу. – Вы умрете, если вас не прооперировать!

– Гы-гы-гы! – юродствовал Гриша, посыпая кишки землей и пылью.

Медсестры смотрели на меня, я на них. Кого-то стошнило. Я окончательно растерялся.

Громко хлопнув дверью машины, из «скорой» выскочил крепкий, уверенный в себе парень.

– Анестезиолог, – шепнули мне.

– Иван Григорьевич Рябов! Можно просто Иван, – отрекомендовался прибывший.

– Дмитрий! Дима!! – представился я.

– Ну, что, Дима, проблемы?

– Да, надо оперировать, а он вон дурака валяет, – подтвердил я.

– Ну-у, – протянул анестезиолог. – Тут по-другому надо.

– Как?!

– А вот так! – сказал он, взял валяющегося во дворе Гришу за шкирку, приподнял его и волоком перетащил в операционную. При транспортировке пострадавший только икал, поддерживая вывалившийся кишечник, и матерился.

– Давай мойся! – сказал Иван. – Я даю наркоз!

Я мыл руки и все это время слушал проклятия в свой адрес. Ассистировала мне в ту ночь меланхоличная гинеколог Зинаида Афанасьевна Бугаева.

– Не переживайте, юноша, – обратилась она ко мне. – Все будет замечательно. Вы раньше сами оперировали?

– Конечно! – заверил я.

Такими пациентами мне лично еще не доводилось заниматься, но все когда-нибудь бывает впервые. Страха у меня не было, только кончики пальцев подрагивали.

Собственно говоря, разрезать переднюю брюшную стенку

уже было не надо. Чья-то умелая рука одним ловким движением ножа сделала Грише харакири почти по средней линии живота.

Значимых повреждений внутренних органов я не обнаружил. Было сильнейшее поверхностное загрязнение кишечника и брюшной полости землей, песком, травой. Я тщательно отмыл внутренности от грязи, установил дренажную трубку в малый таз и зашил рану. Все! Операция завершена. Первая моя самостоятельная операция прошла успешно! Я сам, без посторонней помощи, только что спас жизнь человеку.

Наложил последний шов, заклеил разрез и, поблагодарив персонал, удалился в ординаторскую писать протокол операции.

– Алле! Лепила! – услышал я грубый испитой голос. – Ты ща Гришу Муромского оперировал?

Передо мной стоял небритый алкоголик, одетый в брезентовый дождевик.

– Я. А вы собственно кто?

– Кто я, не важно, – прошипел дождевик. – Важно, зачем ты это сделал?

– Как? – удивился я. – Он был ранен, я врач. Хирург. Моя обязанность спасать людям жизнь.

– Он не человек, он мудак, – произнес незнакомец и осклабился. – Я не для того эту гниду распотрошил, чтоб ты ему жизнь спасал! Я тебя об этом просил?

Брезентовый внезапно распахнул свой дождевик, выхватил из-за пояса двуствольный обрез и направил мне прямо в лицо. Лязгнули курки. Возможно, в другой раз я бы и испугался, но создавшаяся ситуация была настолько нелепой, что больше походила на игру, чем на деревенскую вендетту.

– Веди к Гришке! Показывай, где он лежит! Не дорезал, так застрелю! И не вздумай дергаться! – приказал бандит.

Я лихорадочно соображал: что предпринять? Неужели это не сон? Еще каких-то полчаса назад я был в операционной, а сейчас передо мной обрез. Странные перипетии судьбы. Вот она еще одна грань хирургии. Один бандит распластал другому брюхо по каким-то своим соображениям. Не убил сразу и пришел добивать своего визави в лечебное учреждение.

Такие вот наступали времена. «Лихие девяностые» – так их назовут после.

Неожиданно дверь ординаторской распахнулась, и в комнату ворвались какие-то люди в камуфляже и прервали наш диалог. Я и глазом не успел моргнуть, как убийца лежал лицом в пол с вывернутыми назад руками.

– Суки! Суки ментовские! – хрипел он.

– Все нормально, доктор? – спросил накачанный парень с погонами старшего лейтенанта.

– Да! – выдавил я из себя. – Даже толком и испугаться не успел.

– Ну, ничего, ничего! – похлопал меня по плечу старлей. –

Мы этого гада от самой блатхаты вели, а возле самой больницы потеряли. Но вовремя нашли!

– Да уж! – согласно кивнул я. – А он, правда, нашего пациента порезал?

– Правда, правда! Он не только Гришу, но еще двоих таким вот макаром разделал, только им уже ваша помощь не нужна.

– Спасибо! – поблагодарил я старлея и пожал ему руку.

В пять утра, устало вытянув ноги на своей домашней кровати, я подумал, что если все дни будут такими, как этот, то не знаю, на сколько меня хватит. Знакомство с сельской хирургией состоялось! Через две минуты я уже погрузился в глубокий сон, чтоб через два с половиной часа проснутся и к 8.00, без опоздания, явится на работу.

Глава 2
Первые шаги

На работу я проспал, пришел к половине девятого. Меня, правда, никто не упрекнул, но самому было крайне неловко. Конечно, я пообещал себе впредь так не поступать, но, по правде говоря, нарушал его и не раз, все по производственной необходимости. Человек так устроен, что ему нужно время от времени спать.

В любом коллективе, особенно маленьком, новости разносятся быстро. «Сарафанное радио» сбоев не дает. После ночного инцидента на меня смотрели как на героя. Лично я себя таким не считал, еще неизвестно, как бы все повернулось, если бы милиционеры не подоспели.

Утреннюю планерку вместо меня принял Иван, он домой не уходил, наблюдал прооперированного ночью больного. К сожалению, в нашей больнице не было палаты реанимации. Поэтому анестезиологи были вынуждены сами наблюдать больных. Лишь после стабилизации состояния пациента они могли уйти домой. У нас их было два, Иван и Аркадий Ильич Тропинин, пока еще пребывавший в отпуске.

Кроме Ивана в ординаторской был и лор Артур Скороходов, он всего на два года раньше меня закончил вуз, но уже успел многому научиться, и больные его очень хвалили.

– Да-а-а, – протянул анестезиолог. – Повезло тебе вчера. Этот вчерашний бандит Коля Бизон, отморозок конченый. Чуть что, за нож хватается. Многих мы после него лечили.

– Точно! – подтвердил лор. – И вот никак взять его не могли, всегда ускользал. Его года три уже по всей области ловят, мне один следак знакомый сказал. А ты только приехал и сразу его «крестником» стал.

– Весело у вас тут, – вздохнул я.

– Да, как и везде. Времена наступили такие, беспредельщики повылазили со всех щелей. Ничего святого для людей не стало, – начал Иван. – В соседнем районе пару месяцев назад анестезиолога убили, прямо в ординаторской. Слышал, Артур?

– Конечно, слышал, – подтвердил лор. – Он же мой однокурсник был, на одном потоке учились.

– А из-за чего убили? Просто так, что ли? – удивился я.

– Я слышал такую версию, – стал рассказывать Рябов. – Оперировали там мужика одного, желчный пузырь удаляли. Анестезиолог релаксанты[2] ввел, а фентанил[3] забыл. В общем, мужика по живому резали, он всю боль чувствовал. Лежит он на столе весь расслабленный, пошевелиться не может, а хирурги ему наживую пузырь вынимают. Все чувствовал!

– Ужас! – поразился я. – А как такое могло произойти?

---

[2] Препараты, расслабляющие мышцы.

[3] Обезболивающее.

– Говорят, анестезиолог медсестре глазки строил, не до наркоза ему особо было.

– А дальше?

– А что дальше. Мужик тот поправился, несмотря на все их лечение, и дня через три заходит в ординаторскую в дождевике, как вчера Коля Бизон. Ну, кто говорит, мне наркоз давал? Ну, анестезиолог из-за стола встает, я, мол. Думал, может, коньяку принес, отблагодарить. А он: ты, ну, и получай! Из-под полы достает двустволку и с двух стволов в упор. Собирать потом было нечего.

– Какие страсти кипят, а? – произнес я задумчиво. – Получается, надо боятся человека в дождевике?

– Да, ну! Брось! – сказал Артур. – Тут каждый второй так ходит. А мужика понять можно, неизвестно, как бы ты себя повел, если б тебя полтора часа наживую резали.

На этой минорной ноте я расстался с коллегами и пошел обходить отделение. Гриша чувствовал себя хорошо, протрезвел и просил у всех прощения. Я сказал, что подумаю, и перевязал его. В целом все было в порядке, и я отправился на прием.

Был уже полдень, и чего я только не услышал в свой адрес, продираясь сквозь толпу к кабинету. Самое мягкое было «дармоед». Я как мог оправдывался, объяснял, что я один, что ночью оперировал, что у меня на отделении тоже больные. Но все было тщетно, поток оскорблений сопровождал меня всю дорогу. И чем больше я оправдывался, тем громче

гудела очередь.

Чашу терпения переполнило брошенное мне в спину – «Коновал»! Я резко обернулся и громко сказал:

– Граждане колхозники, приема сегодня не будет! Езжайте в область!

Какой-то рыхлый дядя, с крупным фурункулом на правой щеке, тоненьким голосишкой проблеял:

– Товарищ доктор, как не будет? У меня вот чирей?

В другой раз я бы, наверное, так себя не повел, но бессонная ночь дала о себе знать, притупив здравый смысл:

– А, вот так! Если я коновал, то езжайте к настоящим врачам, сюда-то чего заявились? Все!

– Я главврачу пойду жаловаться! Безобразие! – попыталась надавить на меня толстая баба со смачным синяком в левой параорбитальной области (вокруг глаза).

– Да пожалуйста, – сказал я и сам поразился своему спокойствию. – На сегодняшний день я единственный хирург в районе. Леонтий Михайлович в отпуске и убыл за пределы области. Вы идете жаловаться, я увольняюсь, а дальше будете ездить в область, пока Ермаков не приедет.

– Доктор, ну что ты завелся? – спросил какой-то человек с впалой грудью. – Ну, погорячились мы, с шести утра ждем.

– А зачем с шести ждать, если прием с девяти?

– Ну, – замялся впалогрудый. – Очередь занимаем.

– Короче, – громко объявил я. – Пока тот, кто обозвал меня коновалом, не извинится, приема не будет! Ясно?

Толпа внезапно накинулась на розовощекого парня лет двадцати глазами:

– Борька, из-за тебя все. Сволочь! Вишь доктор обиделся, а ну иди, извиняйся!

Подгоняемый затрещинами, тот подошел ко мне и, не глядя в глаза, промямлил:

– Доктор, простите меня, пожалуйста.

– За что?

– За то, что вас коновалом обозвал.

– Хорошо, я подумаю. У тебя что?

– Ногу два дня назад кипятком ошпарил.

– Ясно, кровью не истекаешь?

– Нет.

– Отлично! Приму всех! Но тебя в последнюю очередь!

Парень понуро поплелся в конец. Народ угомонился, и все стали терпеливо ждать своей очереди.

– Как вы их! Не побоялись толпы, – восхищенно сказала медсестра, когда я вошел в кабинет. – Тут такие безбашенные иногда попадаются, Борька, вон тот кабан, не раз уже у нас лечился, такой гад!

– Да, сам удивляюсь, ночью оперировал, не выспался, все как-то по барабану стало.

– Ну и правильно! Так с ними и надо! А то они чуть что, жаловаться бегут, а вы молодец!

– Спасибо, давайте начнем прием.

Удивительно, но больше никто не возмущался, хотя я

каждые 10–15 минут выходил на отделение в перевязочную. Все понимали: доктор один, и он работает.

Последним я принял уже упомянутого Борьку с его ожогом, он еще раз извинился. Я сказал, что прощаю, хотя очень хотелось дать ему по морде.

После приема я заполнял документы стационарных больных и лишь в седьмом часу вечера засобирался домой.

– А где нам хирурга найти? – обратилась ко мне девушка лет двадцати пяти.

– Я хирург, а что такое?

– Вы знаете, у моей дочки животик сильно болит. Мы на «скорую» обратились, но нам сказали, чтоб сначала хирургу показали.

– И давно болит?

– Да вчера в обед заболел.

– Вы в деревне живете?

– Нет, что вы. Здесь, рядом с больницей.

– Так, а что вы днем-то не обратились?

– Да вы знаете, мы думали, что пройдет, я ей ношпочку давала, а он все болит и болит.

Я не знаю, чем это объяснить, но у нас почему-то 90 % обращений приходится на вечернее и ночное время. Причем люди терпят сутки, а то и более. И когда начинаешь их спрашивать, чего тянули, отвечают: «А мы думали, что пройдет». Вот нет этому феномену объяснений! Остается только развести руками.

У ребенка оказался острый аппендицит, пришлось остаться. Пока собирал оперблок – все уже ушли домой, – пока прооперировал, пока заполнил соответствующую документацию, наступила полночь.

– Доктор, ничего, что мы вас к самому дому не доставили? – спросила фельдшер «скорой помощи», которая после операции везла меня домой. – А то у нас срочный вызов, по рации только что передали.

– Нет, конечно, ничего страшного, мне идти тут триста метров. А что там?

– Да не ваше, похоже, гипертонический криз.

– Ну, тогда до свидания.

– До свидания, доктор. Пусть вас сегодня больше не вызывают.

Уставший, но счастливый – еще бы, две самостоятельных операции за сутки! – я направился домой. Квартира моя располагалась на втором этаже. В подъезде было темно, я вошел и на ощупь стал подниматься по лестнице. Внезапно до меня донесся жуткий женский крик, полный отчаяния:

– А-а-а-а!

Я погнал вверх. Картина, которую я увидел, надолго врезалась в память. Между вторым и третьим этажами, на площадке, стояла абсолютно голая девушка. Ее безупречную фигуру освещал холодный лунный свет. Незнакомка картинно заломила за головой руки и, как мне показалось, голосила на луну:

– А-а-а!

Зрелище было настолько диким и завораживающим, что я на секунду подумал: «Оборотень!» – но тут же спохватился и спросил девушку:

– Что случилось? Что с вами?

– А-а-а-а-а!!!

– Девушка, что с вами? Почему вы не отвечаете?

– А-а-а!!!

Девушка была в сильнейшем эмоциональном шоке. Я хотел попробовать привести ее в чувство, но тут увидел полоску света из приоткрытой двери третьего этажа. «Видимо, она из той квартиры».

Оставив голосящую особу на лестнице, я поднялся на третий этаж и вошел в приоткрытую дверь.

Посреди комнаты стояла кровать со смятой постелью, на полу повсюду валялась мужская и женская одежда. На кухне мне бросился в глаза стол с остатками ужина и несколькими открытыми бутылками с алкоголем. В двух стопках желтели остатки коньяка. Я быстро обошел всю «однушку» и, не найдя ничего подозрительного, зашел в ванную.

Под потолком ванной висел голый молодой парень – лицо фиолетовое, язык наружу, возле рта пена. Сдавливающая его горло петля была привязана к какой-то трубе.

Схватив со стола нож, перерезал веревку и подхватил парня, отметив, что тело еще теплое. Тут в квартиру забежали

другие соседи.

– Вызывайте «скорую»! – крикнул я им и принялся делать висельнику искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.

Через пару минут лицо несчастного посветлело, веки задрожали, и он открыл глаза. Вытащенный из петли был спасен.

Соседи привели в комнату трясущуюся девушку и накинули на нее покрывало. Увидев, что парень жив, она расплакалась. Я налил ей воды и, когда девушка немного пришла в себя, спросил:

– Скажите, что здесь произошло?

– Я-я-я не думала, что он повесится, – всхлипывая, ответила она. – Мы сегодня приехали из отпуска, немного выпили и занялись любовью. А у него это, как его, ну, в общем, не встал. А я, дура, в шутку возьми и скажи, что он импотент и вообще у него член маленький.

– Точно дура, – отметил кто-то из присутствующих.

– Ы-ы-ы-ы, – заголосила девица.

Я снова дал ей воды:

– Ну, а дальше?

– А дальше, – продолжила она свой рассказ, – дальше он молча встал и пошел в ванную. Думала, он в туалет пошел, а его нет и нет. Я следом зашла, а он там виси-и-и-ит! Ы-ы-ы-ы! Я испугалась и убежала.

– А почему из петли не стали вытаскивать? – спросил я.

– Я растерялась! Мне стало страшно! Я испугалась!

Подъехала «скорая», я в двух словах объяснил фельдшеру, что произошло.

– Да, доктор, вы второй день у нас и уже столько приключений. Притягиваете их, что ли, – хмыкнул фельдшер.

– Ой, не знаю, – вздохнул.

– Доктор, мы постараемся вас сегодня не вызывать.

Я не ответил. Дома в окно посмотрел, как «сладкую парочку» загрузили в салон уазика, добрался до подушки и моментально заснул.

На работу утром пришел вовремя, без опозданий. Только закончил планерку, как позвонила секретарь и сообщила, что меня вызывает к себе главный врач.

– Ну, как обживаетесь, Дмитрий Андреевич? – спросил главный после обмена рукопожатий. – Не тяжело?

– Тяжело, но стараюсь со своими обязанностями справляться.

– Вот, вот, Дмитрий Андреич, первые шаги – они очень важны. Если раз споткнулся, ничего, два – тоже ничего, а если постоянно начнешь спотыкаться, то когда-нибудь и вовсе упадешь. Да, так можно упасть, что и подняться затем не сможешь. Я считаю, если человек постоянно спотыкается, то надо уходить из профессии.

– Я вас не понял, Николай Федорович.

– О, нет! Это не на ваш счет! – улыбнулся главврач. – Просто даю жизненные наставления молодому доктору. Я тоже

когда-то был молод и горяч.

– Николай Федорович, не ходите вокруг да около, говорите прямо! Вижу, не наставления позвали мне давать.

– Да, правду говорили, горяч больно.

– Кто говорил?

– Не важно, кто и что говорил. Просто я вас хочу предупредить, все, что происходит в стенах этой больницы, мне рано или поздно становится известно. У меня везде есть свои глаза и уши. И я хочу, чтоб вы это усвоили.

– Любите, значит, шпионов, да?

– Молодой человек, вы забываетесь. Не успели приехать, а уже столько проблем вокруг вас. И бандиты нападают, и народ на приеме бунтует. Что это такое, скажите на милость: «Пойдете к главному врачу жаловаться, то я уеду, и будете в область ездить»?

– А это значит, что меня оскорбили, и я искал виновного.

– Товарищ Правдин, вы не на рынке пирожками торгуете, а в больнице работаете. Перед вами больные люди! Они к вам за помощью пришли, а вы им какие-то условия начали ставить. Нехорошо, не с того жизнь начинаете.

– Я знаю, Николай Федорович, что больной у нас всегда прав, но оскорблять себя не позволю ни пациенту, ни главному врачу.

– А я вас не оскорблял, просто как старший товарищ даю советы, – примирительным тоном заметил Тихий. – Да, а что за история с повешенным? Мне сказали, вы человека из пет-

ли вытащили и реанимировали?

– Да, было.

– Вот это похвально! Врач должен оставаться врачом в любой обстановке. Молодец, что тут скажешь.

– Спасибо, Николай Федорович! Я могу идти? А то у меня дел много.

– Да, конечно, не смею задерживать. Надеюсь, вы примите правильное решение после нашего разговора.

Я шел в отделение и думал о том, что и здесь полно стукачей. «Кто же успел донести? Или кто-то из больных, или свои. Хотя какой я им пока свой… Вот еще ягодки, о которых предупреждал Леонтий Михайлович, сколько же их еще будет? Вот чему еще не учат в институтах…»

Я обошел больных. Гриша совсем поправился, вчерашняя девочка с аппендицитом температурила, но я решил, что на фоне антибактериальной терапии все будет хорошо, и пошел в амбулаторию.

Больные меня уже узнавали, здоровались, никто не галдел, все соблюдали очередь. «Однако вчерашняя беседа многим пошла на пользу», – подумал я.

Перед дверями кабинета стоял здоровенный бородатый детина неопределенного возраста.

– Доктор, разреши без очереди, – попросил он.

– А что с вами? Живот болит?

– Не, – сказал детина и сунул мне под нос указательный палец, из которого торчал здоровенный рыболовный крю-

чок. – Во, попался. На рыбалку поехали, перемет ставил и сам попался вместо рыбы.

– Конечно, проходите! Только верхнюю одежду снимите.

Я обколол палец новокаином, детина зажмурился и вжал в плечи голову, приготовившись к самому худшему. Я одним точным движением вытащил злополучный крючок.

– Возьмите, – сказал я, протягивая мужику рыболовную снасть.

– И что, все? – здоровяк ошалело посмотрел на меня. – Вот так, меньше минуты? И вытащил?

– Все, дорогой! Все! А что не нравится?

– Да, нет! Все нравится! Только меня двести километров из тайги вывозили, чтоб вот так, раз! И все!

– Ну, давайте повторим. Засаживайте по новой. Вытащу.

– Нет, спасибочко! Не надо! – расплылся в широкой улыбке рыболов, оценив мой юмор. – Только мы в соседнем районе рыбалили и там в их ЦРБ обратились. Нам сказали, что это сложная операция и у них нет нужных инструментов, и чтоб мы к себе ехали. Вот мы двести верст с гаком и пылили к вам. Спасибо, доктор! Огромное спасибо!

– На здоровье! – ответил я бородачу и подумал, что все-таки свинство со стороны коллег так обойтись с мужиком. Что значит – «ты не наш»?

Не успел распрощаться с рыбаком, как меня позвали на «скорую»: подозрение на ущемленную грыжу. Сходил, посмотрел: правда, ущемленная паховая грыжа у дедушки

лет восьмидесяти. Она давно его беспокоила, дедок все боялся операции, а тут ведро воды поднял – и все, ущемился. (Ущемленной грыжа становиться тогда, когда грыжевое выпячивание, чаще сальник или петля кишки, вылазит наружу через грыжевой дефект, а назад, в брюшную полость, не вправляется. Если грыжевые ворота (дефект) небольшие, то возможно пережатие выпавших органов, с последующим развитием их гангрены. Показанием к операции в плановом порядке у грыженосителей является профилактика ущемлений. Цель операции – закрыть грыжевой дефект (ворота).)

Я направил больного в отделение, скомандовал, чтобы готовили операционную, а сам вернулся на прием.

Через полчаса меня позвали на операцию. Я извинился в коридоре перед больными и объяснил, что иду на операцию, когда освобожусь – неизвестно. Воплей больше не было, и «коновалом» меня никто не назвал: ясное дело, доктор идет спасать жизнь человеку.

У старика было слабое сердце, так что оперировал я под местной анестезией. Ущемилась тонкая кишка, но она была вполне жизнеспособной, так что удалять не пришлось.

В настоящее время местная анестезия незаслуженно забыта, мало кто из хирургов владеет этой методикой в достаточном объеме, молодые врачи только по книгам и знают, как обезболивать новокаином. Может, это и неплохо; но, например, у пожилых людей может быть уйма сопутствующих патологий, и им лучше подходит местное обезболи-

вание – благо препараты сейчас есть наизамечательнейшие. Мне в этом плане повезло, довелось учиться у людей, великолепно владеющих местной анестезией, и несколько лет применять их науку в собственной практике.

После операции я вернулся на прием. Сегодня, как на грех, сплошняком шли травматологические больные. Переломы луча в типичном месте (в нижней трети лучевой кости), переломы ребер, лодыжек и прочая; а я о костях мало что знал. Что поделать – доставал книгу и, не стесняясь ни пациентов, ни сестер, начинал читать. Когда понимал, как надо действовать, накладывал гипс. Учился у сестер, как правильно его разматывать, как замачивать, как накладывать и фиксировать.

Последний пациент покинул кабинет, когда на часах было уже полшестого. А мне еще надо было записать операцию и заполнить дневники стационарных больных…

– А вы, доктор, молодец! – сказала моя медсестра Любовь Даниловна. – Не стесняетесь и книжку прочитать, и у нас спросить, если чего не знаете.

– Так, а как же иначе? – удивился я. – Честно признаю, в травме я полный ноль. Что-то с института смутно помню, не более того. Сегодня вот почитал, начал понемногу вспоминать. На вас вся надежда.

– Это правильно. Только другие доктора сидели тут до вас щеки дули, сами, мол, все знаем. А по большому счету тут никто, кроме Леонтия Михайловича, травму толком-то

и не знает. Он же в хирургию из травматологов пришел, так обстоятельства сложились. Прислали его травматологом к нам, пришлось по ходу в хирурги переучиваться, работать некому.

– Да, а я и не знал, что он в прошлом травматолог.

– Он вообще умница. И травматолог, и хирург хороший, и трепанации черепа сам делает! Держитесь его, он вас многому научит. До вас которые были – шибко гордые все. Сами типа все знали! Иногда так косячили, что мы сами шли и заведующего звали, он и переделывал. А учится никто не хотел. Мы – хирурги, говорили! Нам ваша травма не нужна. Может, и хирурги, но я считаю, если в район попал, то учи и травму! Верно, доктор?

– Любовь Даниловна, я с вами тут полностью согласен. Раз в районе травмы много, ее и надо изучать, и другие дисциплины – детскую хирургию, урологию, нейрохирургию.

– Точно, точно, доктор, изучайте! А мы вам, чем сможем, поможем.

– Спасибо, Любовь Даниловна.

Зря я, наверное, вспомнил про нейрохирургию. Не успел до ординаторской дойти, как на меня выбежала санитарка:

– Доктор! Доктор! Вас срочно зовут в детское отделение!

– А что случилось?

– Точно не знаю, но там сына начальника районной милиции с чем-то привезли. Консилиум собрали и вас велели позвать.

– Хорошо, иду. Показывайте дорогу.

– Дмитрий Андреевич, я вам в двух словах сейчас все объясню, – шепотом заговорила Алла Борисовна, заведующая детским отделением. – Понимаете, к нам доставили мальчика с черепно-мозговой травмой.

– А почему к вам, а не в хирургию?

– Видите ли в чем дело… Он сын начальника местной милиции, а мама у него директор школы, и они попросили меня, чтоб госпитализировали в наше отделение.

– Да почему к вам?

– Ну, у вас там бомжи, уголовники, всякие другие асоциальные элементы. У нас мальчику будет более комфортно. Ну, вы меня понимаете?

– Понял, – протянул я. – Хирургия наша, значит, гадюшник?

– Ну, почему гадюшник, у вас нет отдельных палат, а у нас есть.

– Ладно, меня чего позвали?

– У мальчика черепно-мозговая травма. Его зверски избили какие-то хулиганы, сейчас с мальчиком происходит что-то странное. У нас невролог в отпуске, вот мы вас пригласили.

– Хорошо, пойдемте посмотрим, – сказал я.

Я не стал говорить, что я не нейрохирург. Бесполезно! Я уже понял, что во мне видят не просто хирурга, а представителя любой хирургической специальности, за исключени-

ем, пожалуй, лор-врача и гинеколога.

В палате, куда меня привели, уже был начмед Семен Семенович Лившиц, еще два педиатра, мама пострадавшего и сам собственно пострадавший. Сережа, пятнадцатилетний худенький подросток, сидел на кровати, поджав ноги по-турецки, дурашливо смеялся, корчил рожи и показывал присутствующим язык. От него исходило такое алкогольное амбре, что впору было предлагать закуски.

– Послушайте, коллеги, да он же у вас в дупель пьяный! – констатировал я, осмотрев парня.

– Да как вы смеете! – фурией взвилась мама мальчика, красивая ухоженная дама. – Кто дал вам право делать такие выводы?

– А вы сами не видите? – спокойно спросил я.

– Что я должна видеть?!

– Что ваш ребенок пьян. Кто вам сказал, что его избили?

– Сам Сережа!

– Я думаю, что он вам солгал.

Сережа скорчил очередную рожу, сказал: «Тпрю-ю-ю-ю-ть!», после чего завалился на бок, пустил тягучую слюну и… захрапел.

– А-а-а-а-а! – заголосила женщина. – Ну, что вы все стоите? Он же умирает!

– А хирург-то прав, – заявил начмед, принюхавшись. – Черт побери, он пьян.

– Да что вы такое говорите, Семен Семеныч! – завопила

мама Сережи, и ее красивое лицо исказила злобная гримаса. – Мой мальчик не пьет! Он отличник, музыкальную школу закончил. Я вас прошу, помогите.

– Послушайте, – попытался я объяснить еще раз. – Ваш сын мертвецки пьян. Его не надо спасать, ему не нужна наша помощь. Он проспится – и все будет в порядке, понимаете? Раньше, может, и надо было желудок промыть, а сейчас уже поздно.

– Я так этого не оставлю! – ярилась дама. – А вас, – она грозно посмотрела на меня, – привлекут за неоказание помощи. Это я вам обещаю!

«Отличное начало. Сначала чуть не пристрелили, затем коновалом обозвали, потом главный пропесочил из-за ерунды, теперь еще эта тюрьмой грозит из-за того, что ее сыночек назюзюкался. И это за какие-то двое суток! Ну, дела! Что дальше-то будет?»

– Дмитрий Андреич, я вас прошу, позвоните в нейрохирургию, проконсультируйтесь, может, они чего подскажут, – проговорила заведующая детским отделением.

– Алла Борисовна, что я им скажу? Тут у нас пацан пьяный лежит, чего делать? Так, что ли?

– Может, он не пьяный, может, у него так черепно-мозговая травма протекает?

– Алкогольное опьянение у него так протекает.

В этот момент позвонили со «скорой» и попросили срочно подойти: привезли парня, порезавшего руку о стекло.

Я пошел работать; потом подошел начмед:

– Дмитрий Андреич, зря вы так с ней. Она баба влиятельная, и муж у нее большая шишка.

– А как так? – спросил я, снимая окровавленные перчатки. – Я высказал свое мнение. Вижу, паренек пьян, ни ссадин, ни кровоподтеков ни на голове, ни на лице нет, а выхлоп – хоть закусывай.

– Так-то оно так, но баба сильно говнистая, если что, по судам затаскает.

– Семен Семеныч, даже если у него и есть черепно-мозговая травма, в чем я сильно сомневаюсь, то мы ее никак сейчас не выявим. Компьютерного томографа у нас нет, поэтому остается ждать. Насколько я помню из курса нейрохирургии, в данном случае, когда нет явных признаков травмы, необходимо время. Если он не проспится и останется загруженным, тогда будем думать о черепно-мозговой травме, а сейчас алкоголь завуалировал клинику, если она и была.

– Ну, пацан уверяет, что была. Говорит, шел домой, поймали какие-то мужики, избили, приставили воронку в горло и влили водку. Сейчас его отец весь райотдел на уши поднял, все чердаки и подвалы, все блатхаты шерстят.

– Ищут, значит, тех, кто насильно поит других водкой?

– Ну да. Вы бы еще раз мальчика осмотрели и записали в историю болезни. Мало ли чего.

Сережа крепко спал, рядом сидела мать и держала его за руку. Слезы смыли косметику, но все равно ее лицо оста-

валось красивым. Лишь гневно вспыхнули глаза, когда я вошел в палату. Я повторно осмотрел парня, ничего сверхъестественного не обнаружил.

– Зрачки одинаковые, на свет реагируют, менингиальных знаков нет, все рефлексы живые, одинаковые с обеих сторон, ну не вижу ничего криминального! – сказал я и ушел из палаты.

– Ну, ты у меня еще попляшешь! – прошипела дама.

Домой я попал только в десятом часу. Ночь прошла спокойно – только один раз подняли, полпервого; съездил, посмотрел больного с болями в животе, но страшного ничего не было, так что я практически выспался.

Утром, подходя к больнице, я увидел высокого седого мужчину в милицейской форме с погонами полковника. Он в компании матери юного пьяницы Сережи ждал меня у входа в хирургический корпус.

Я похолодел.

– Доброе утро, доктор! – приветливо произнес полковник и протянул мне руку. – А мы вас поджидаем!

– Здравствуете, доктор! – как можно мягче произнесла его жена, краснея.

– Здравствуйте, чем обязан?

– Я бы хотела перед вами извинится за вчерашнее, – сказала мама Сережи. – Я с вами себя так гадко вела, а вы были правы. Сережка-то и правду напился. А я, дура, вам не поверила, угрожала. Простите!

– Вы представляете? – перехватил инициативу муж. – Сказал, что его избили и влили в рот водку. Мы весь поселок перерыли.

– Наверно, по пути раскрыли пару-тройку преступлений? – едко заметил я.

– Ну, не без этого, – улыбнулся полковник. – Оказывается, они с ребятами решили водку попробовать, чтоб, значит, побыстрее повзрослеть. На троих одну выпили и окосели с непривычки. Ну, чтоб мы его не ругали, он и сочинил эту историю про избиение.

– Понятно, я на вас зла не держу. Я ж знал, что никакой травмы не было.

– Вы настоящий профессионал, – сказала дама. – А я поначалу не поверила вам.

Мы распрощались, муж пожал мне руку, и каждый пошел по своим делам.

Глава 3
Трудовые будни

Осень застучала дождями по остывшей земле. По утрам на лужах появился тонкий ледок. Зеленый цвет стал отступать перед желто-багряным. Осеннее солнце уже не припекало, на полях и огородах собрали урожай. Наступил октябрь.

Три месяца моей работы в ЦРБ пролетели как одна невероятно длинная неделя. Потихоньку я втянулся в работу и адаптировался к местным условиям. Леонтий Михайлович приехал только в конце августа, а на подмогу мне так никого и не прислали. Больше месяца я работал один.

Многие думали, что я плюну на все и сбегу в город, как мои предшественники. Между собой медперсонал называл меня «девятым». Но «девятый» никуда не девался.

Да, мне было очень тяжело: и прием, и стационар, и дежурства на дому, и экстренные ночные вызовы в больницу. Больше половины вызовов на «боли в животе». Что это за показание к вызову хирурга? Получается, что терапевтов должны вызывать на «боли в голове», «боли в сердце», а гинекологов на «боли в вагине». Мне непонятно было, почему наши фельдшеры не говорят медицинским языком: подозрение на аппендицит, панкреатит, холецистит и т. п. Нет! Боли в животе, и все тут! Как это у Куприна было: «Ни есть,

ни пить не мóжу, в серéдине болит». Так я и не смог фельдшеров переучить.

Эта работа была отличным тестом на выживаемость. Я знал: если справлюсь – смогу работать районным хирургом. Нет – значит, нет.

Пока заведующий был в отпуске, у меня почти не было времени, чтобы учиться. Но если выдавалась свободная минутка, я садился за книги и продолжал консультироваться у медсестер. Они своим опытом могли дать фору любому молодому хирургу.

За месяц самостоятельной работы я прооперировал еще пару аппендицитов, прободную язву двенадцатиперстной кишки, ну и всякое другое по мелочам. Никто не умер, никто больше на меня не жаловался. В санавиацию я ни разу не позвонил, работал сам, да, по правде говоря, и больных таких не было, чтоб не справиться. Повезло, конечно.

С выходом Леонтия Михайловича стало полегче. Я вел прием и две палаты на отделении – одну «чистую», одну гнойную. Ермаков занимался больными в стационаре. Экстренные дежурства мы поделили по неделям. Одним словом, работа устаканилась, и потянулись обычные трудовые будни.

С выходом Ермакова мы наконец занялись и плановой хирургией, до которой у завотделением не доходили руки, пока он был один. Он оперировал не только хирургических больных с желчнокаменной болезнью, грыжами, варикозной болезнью нижних конечностей, опухолями кишечника и же-

лудка и другими, но и занимался травматологическими пациентами. Оперировал больных с переломами трубчатых костей, привычными вывихами плечевого сустава, повреждениями сухожилий, умел делать и кожную пластику после ожогов, выполнял трепанацию черепа при черепных гематомах в экстренных ситуациях.

Я ходил за ним по пятам и учился всему, а вечером дополнял практику теорией. Перед каждой операцией я обязательно повторял анатомию, топографию тканей, уточнял ход оперативного пособия. За три месяца работы в ЦРБ мне досталось столько информации и практических навыков, что я мог считать себя настоящим врачом. Наконец-то.

Чем больше я узнавал, тем сильнее укреплялась моя уверенность в себе и своих силах. Но конечно, до идеала было еще далеко.

А еще иногда случалось такое, что могло отравить жизнь надолго.

Например, в начале ноября Ермаков уехал на два дня на конференцию, и я остался один. В ту же ночь привезли потрепанного алкоголика, которого рвало кровью. Оказалось, что он уже неделю разговлялся техническим спиртом – непонятно, где мужик его добывал, ведь он не работал, а зарплаты его жены едва хватало, чтобы троих детей кормить.

После осмотра я поставил любителю технического спирта диагноз: синдром Мелори – Вейса. Разрыв слизистой оболочки верхнего отдела желудка с возможным переходом

на пищевод. Чаще встречается у пьяниц. После длительных возлияний они начинают интенсивно рыгать, и слизистая просто лопается. Зачастую это осложняется кровотечением, а оно, в свою очередь, может привести к смерти. Вот именно такого персонажа нам и доставили.

Кровь продолжала идти, консервативная терапия в виде введения кровоостанавливающих препаратов – дицинон, аминокапроновая кислота, хлористый кальций не сработала. Я решил оперировать и, вскрыв алкоголику желудок, увидел множество трещин слизистой оболочки и продолжающееся кровотечение. Диагноз был верным. Я выполнил операцию Танера – в шахматном порядке прошил верхний отдел желудка, и кровотечение остановилось. Операция прошла успешно. Кровопотерю восполнили переливанием крови. Все! Жизнь спасена!

На следующий день, около десяти утра, меня пригласили к телефону.

– Алло! Мне нужен врач, который оперировал Стелькина Ивана Фомича, – скандальным тоном заявил женский голос, не поздоровавшись.

– Я вас слушаю.

– Я замглавы администрации Новосибирской области, Стелькин мой брат, я знаю, что его доставили к вам. Что с ним?

Я, как мог, обрисовал ситуацию.

– У вас какой стаж работы? – недовольно спросил голос.

– А какое это имеет значение?

– Прямое! Почему вы сами оперировали моего брата, а не отправили в область?

– Потому что у него продолжалось кровотечение, а я мог это прекратить.

– Послушайте, как вас там?

– Дмитрий Андреич Правдин.

– Так вот, доктор Правдин, я хорошо знаю вашего главного хирурга области, и попрошу разобраться, на каком основании вы оперировали моего брата, а не вызвали санавиацию и не отправили его в область. Вы меня поняли?

– Я вас прекрасно понял! Только, мадам, попросите еще узнать главного хирурга области, почему ваш брат сидит на шее у своей жены, у которой трое маленьких детей. Почему он пьет технический спирт, а не работает, как все нормальные мужики. Попросите!

– Да, как ты смеешь! Ты! Я тебя по стенке размажу! Ты там последний день работал, понял?

– Понял, я сегодня последний день работаю, а потом вы приезжаете сюда работать вместо меня и нянчится со своим распрекрасным братцем.

Не слушая ответа, я бросил трубку и пошел на прием. «Вот же стерва! Мы боремся за жизнь этого проспиртованного шакала, который за тридцать пять лет своей жизни не сделал вообще ничего толкового – вот детей только, и то ими не занимается. А какая-то стерва, пусть и знакомая на-

шего главного хирурга, начинает меня пугать. Где она была, когда этот скот вливал в себя дешевый этанол лошадиными дозами? Может, надо было вмешаться, глядишь, он бы и в больницу не попал. А сейчас вон она, волнуется за братика! Раньше надо было, раньше!»

Стервозная сестра Стелькина перезванивала еще несколько раз, требовала подать меня – не иначе, как на тарелочке и с вилкой в заду, но я продолжал вести прием и к телефону не шел.

После обеда снова позвонили, на этот раз мужчина:

– Могу я услышать лечащего врача Ивана Стелькина.

– Это я.

– Здравствуйте, я Степанов Алексей Павлович, главный хирург области.

– Здравствуйте, меня зовут Дмитрий Андреевич Правдин.

– Дмитрий Андреевич, у вас лежит брат моей жены, не могли бы мне рассказать, что и как с ним? А то, как я понял, вы с моей супругой не нашли общий язык.

– Алексей Павлович, с вашей женой очень сложно найти общий язык.

– Да, вы правы, – с грустью констатировал Степанов. – Но все-таки, что там с шурином?

Я подробно изложил ему историю болезни; главный хирург одобрил мои действия.

– Да, операция Танера была единственным верным решением в данной ситуации. Вы молодец!

– А ваша жена другое говорит, – усмехнулся я.

– Не берите в голову, что с бабы возьмешь? Не переживайте! Вы все сделали правильно. Успехов!

На следующий день я спросил Стелькина:

– У вас вроде сестра имеется?

– Есть, Верка! – обрадовался алконавт. – В Новосибирске живет, в администрации главы работает, а муж ейный главным хирургом. А что такое?

– Да, звонила вчера, интересовалась здоровьем вашим.

– И че, угрожала?

– Да, было дело.

– Она это может, – засмеялся Стелькин. – Она у меня с детства знаешь какая? Командирша!

– Что-то плохо она тобой командовала, раз ты спился.

– Так она ж уехала, замуж вышла. Теперь с мужем живет. А когда приезжает, то я при ней не пью. Боже упаси! Доктор, а дядя мой не звонил?

– А кто у нас дядя?

– Замминистр здравоохранения республики Саха – Якутия.

– Нет, Стелькин, дядя ваш пока, к счастью, не звонил.

Леонтий Михайлович, вернувшись и услышав эту историю, сначала от души посмеялся, а затем успокоил меня:

– Не переживай! Ты все сделал правильно, операция прошла успешно, больной идет на поправку. Все! Пусть теперь прыгают хоть сестра, хоть дядя, хоть тетя. По большому сче-

ту ты вообще мог по телефону не давать никакой информации.

В тот раз все обошлось, Стелькин поправился и выписался домой. Ни сестра, ни дядя больше не интересовались здоровьем родственника. Пару раз прозвонил Алексей Павлович, но без претензий. Оказывается, и у пьяниц бывают влиятельные родственники, которые очень переживают – и всегда сильно позже, чем надо бы.

Время шло, землю застелило снежным покровом, ударили морозы. Наступила зима. Потянулись первые «подснежники» – так в клинической медицине называют пациентов с обморожениями и общим переохлаждением организма[4].

Первым «подснежником» в тот год был житель села Лермонтово. Они с женой весь год кормились с огорода – в основном картошкой, а пособия на семерых детей и дотацию, которую им как многодетной семье выделяла местная администрация, с завидным постоянством пропивали.

Однажды, получив деньги, эти двое пошли к спекулянтам и купили дешевой «самопальной» водки. Как говорится, сколько водки ни бери, все равно два раза ходить. Не хватило. У барыг в Лермонтово товар закончился, пьяницы пошли в соседнюю деревню и затарились самогоном. По пути выпили и уснули прямо на дороге. Мороз в ту ночь был под тридцать градусов.

Нашли их под утро. Проезжавшая мимо легковушка по-

---

[4] А в судебной – трупы, найденные по весне.

добрала и доставила любителей пить на детские деньги к нам в больницу. Женщина была мертва, а в мужчине еще теплилась жизнь.

Его диагноз при поступлении – «тотальное обледенение организма». Мужчина лежал, скрючившись, в позе эмбриона, его суставы не разгибались, кожа одеревенела. Разогнуть его было невозможно. Температура тела в прямой кишке была 30 градусов по Цельсию.

Срезав одежду со страдальца, мы положили его в ванну и налили холодной воды. Подливая теплую воду, постепенно довели ее до температуры человеческого тела, параллельно внутривенно капали пациенту пятипроцентный спирт. (Такой алгоритм лечения – 5 %-ный спирт обладает согревающим эффектом, это же углевод, который быстро расщепляется в крови с выбросом энергии.) И – о чудо! Через час «подснежник» захлопал ресницами и открыл глаза. В дальнейшем он оклемался и потерял лишь левую стопу, которая пострадала больше остальных конечностей.

Все-таки резервы организма неистощимы, и никто не может знать, на что способен. Я был уверен, что алконавт не выживет. Сколько я их видел, таких пьяненьких «подснежников»… Собственно, трезвого только одного и помню: парень голыми руками чинил на морозе автомобиль, завозился – и обморозился. Все остальные холодовые травмы были у пьяных. Им сугробы по колено и везде тепло…

Под новый год к нам в отделение привезли хмельного му-

жика. Шел по улице без рукавиц и отморозил пальцы рук. Вторая степень, светлыми пузырями покрылись.

– Уважаемый, будешь дальше пить – и без рук, и без ног останешься, – сказал я «подснежнику», обработав отмороженные участки и наложив асептические повязки. – Давай в больницу положу? Полечишься.

– Не, доктор, спасибо! Мне домой надо, в деревню, жена, дети ждут.

– Подождут, полежи, полечим. Хоть от пьянки отойдешь, а то сейчас выйдешь из больницы и снова назюзюкаешься.

– Нет, доктор! Я твердо решил завязать! И так чуть пальцы не потерял, хватит! Я ж первоклассный столяр, как же мне без пальцев? Нет! Все, пьянству бой!

– Ну, смотри! Пальцы особо не пострадали, больше не пей.

– Нет, что вы, слово даю! Больше не пью!

В шесть утра его привезли мертвецки пьяным: он напился на радостях – пальцы-то почти не пострадали, – и выпал из поезда в чистом поле. Несколько часов пролежал в снегу, пока добрые люди не нашли случайно и не доставили в больницу. И был он без валенок, в одних носках, и снова без рукавиц.

Итог: отморожение всех пальцев стоп и кистей, четвертая степень. Финал: ампутация всех этих пальцев.

Поступки пьяного человека никакой логике не подаются. Вот, например, Федя Багров, двадцатипятилетний балбес,

трудился кочегаром. На смене, как водится, напился и решил спилить где-нибудь елку и принести домой: Новый год скоро. И не нашел ничего умнее, чем залезть на высокую ель напротив котельной, сесть на сук и начать его пилить.

Естественно, сук под Федей обломился, и он рухнул вниз с пяти метров. Сломал бедро, получил отморожение четвертой степени пальцев обеих стоп. Плюс сотрясение головного мозга – хотя я лично не уверен, что там было чему сотрясаться.

– Федя, ну на кой ты пилил сук, на котором сидел? – поинтересовался я у балбеса.

– Дык, енто, удобно же было.

– А ты не думал в тот момент, что навернутся можешь?

– Док, я в тот момент вообще ни о чем не думал, кроме как елку спилить. Я не помню, как ваще залез-то. Меня трезвого заставь – ни в жисть не залезу. Сроду не умел.

Для пьяного почти или совершенно не важны его собственные моральные устои и нравственные ценности, он делается неадекватным и неразумным. Что выкинет человек спьяну – просчитать и предсказать практически невозможно. Но иногда попадаются и трезвые такие, что чудят почище хмельных.

Тридцать первое декабря, до Нового года каких-то десять часов. Всех больных в поликлинике мы приняли, всех прооперировали и перевязали. Наступило хирургическое затишье. Накрыли в столовой праздничный стол и решили

отметить приближающийся праздник. Разлили шампанское по кружкам, заведующий произнес тост… Не успел я отпить, как прибежала Любовь Даниловна, медсестра с приема:

– Дмитрий Андреевич, там какой-то мужчина представительный пришел, срочно требует хирурга.

– А что произошло?

– Не знаю, но он такой важный, в галстуке, весь из себя.

– Сейчас иду! – я отставил кружку с шампанским и, безмолвно чертыхаясь, пошел в поликлинику.

– Молодой человек, вы хирург? – спросил меня возле кабинета человек средних лет, действительно очень представительно выглядящий в дорогом костюме с галстуком и очках с золотой оправой.

– Я, что у вас?

– Видите ли, у меня на веке вот такая штучка растет.

Он снял очки, и я увидел маленькое образование, похожее на просяное зернышко, на нижнем веке справа.

– Вы не скажете, что это?

– Это халязион. Закупорился специальный проток на веке, и вот такая штучка начала расти. Типа маленькой опухоли.

– А это не опасно?

– Нет, не опасно! Это доброкачественное образование.

– Все равно, я хочу это удалить, прооперируйте меня.

– Хорошо, прооперируем, – согласился я. – Приходите после праздников.

– Доктор, вы меня не поняли. Я хочу, чтобы меня прооперировали немедленно. Сейчас!

Я удивленно воззрился на мужчину.

– Что вы на меня так смотрите? Да, прооперируйте меня прямо сейчас!

– Послушайте, товарищ, сколько у вас уже растет этот халязион?

– Пятый год, а что?

– Ничего, если не считать, что вы пришли с ним за десять часов до Нового года.

– Да какая разница, – махнул рукой представительный. – Для меня Новый год – не праздник.

– Зато для всех остальных таки праздник, – мягко сказал я и проводил носителя халязиона к выходу.

– Я этого так не оставлю! Я буду жаловаться! – неслось по коридору. – Вы у меня еще попрыгаете!

– Дмитрий Андреич, может, надо было убрать этот чертов халязион? – спросила Любовь Даниловна. – Дел-то на пять минут. А вдруг и правда пожалуется? Неприятностей потом не оберешься.

– Любовь Даниловна, это не экстренная операция, нет никаких причин бросать все и заниматься халязионом, – возразил я. – Он пять лет ходил с этим новообразованием, подождет еще неделю. А то мы его сейчас прооперируем – это действительно пять минут, – а кто его завтра смотреть будет? Кто ему перевязку будет делать? Завтра нерабочий

день. А вдруг какое осложнение за праздники? Что тогда? Руку приложил – все, отвечай!

– Ну, может, вы и правы, – пожала плечами медсестра.

– А по большому счету это вообще патология окулиста, он должен халязионами заниматься, а не хирург.

– Дмитрий Андреич, вы же знаете, что окулист у нас только очки выписывает и совсем не оперирует.

– Ладно, поживем – увидим. А у больных на поводу идти не следует, только хирург решает, когда и что оперировать. – Я звучал как настоящий врач, да и чувствовал себя соответственно.

– Тут я с вами согласна.

Врач должен быть неплохим психологом, чтобы правильно общаться и вот с такими чудаками, и с алкоголиками, и с родственниками пациентов.

Во многих лечебных учреждениях есть традиция: кто последний пришел в коллектив, тот и дежурит на Новый год. Поэтому 1996 год я встречал дежурным врачом ЦРБ.

Мне нужно было обойти всех больных во всех отделениях и осмотреть тех, кого оставили под наблюдение. Я должен был оказать экстренную помощь при всех неотложных состояниях, будь то гипертонический криз или приступ стенокардии. Также в мое распоряжение поступали все больные, обратившиеся на «скорую», которая в выходные дни и в ночное время становилась передвижным приемным покоем. При необходимости я должен был освидетельство-

вать возможно пьяных водителей, которых ГАИ доставляло в больницу.

Последняя обязанность, вмененная дежурным врачам волевым решением сверху, была такой несусветной глупостью, что у нас просто не хватало словарного запаса матерной лексики, чтобы охарактеризовать авторов этого проекта.

Представьте себе: врач – хирург или окулист, кому посчастливилось дежурить по больнице, – вынужден проводить доисторическую пробу при помощи марганцовки и серной кислоты, причем «на глаз», освидетельствуя незадачливого шофера, попавшегося в руки доблестных инспекторов ГАИ. Ни у кого из нас не было ни сертификата, ни опыта работы по освидетельствованию алконавтов, даже лицензии на этот вид деятельности у ЦРБ не имелось. Однако мы проводили экспертизу и писали заключения, не имея на то юридических прав.

Единственный, кто мог заниматься такими освидетельствованиями – это нарколог, и то он должен был только взять кровь на алкоголь и отправить ее на анализ, а потом через три дня получить результат. Остальное – фикция! Однако нас заставляли, и мы делали пробы с помощью доисторической трубки Раппопорта, дающей ошибку в тридцати процентах случаев! Длилось это до тех пор, пока какой-то ушлый водитель не нанял грамотного адвоката, который и доказал в суде, что наша ЦРБ не должна была осматривать его клиента без лицензии на право заниматься этим видом де-

ятельности. Все! Лавочку прикрыли, и многие наши врачи вздохнули с облегчением.

Итак, я приступил к своему первому самостоятельному дежурству по больнице; до этого меня щадили и давали время на адаптацию. За дежурства неплохо платили, но я был уверен, что всех денег не заработаешь, а учиться мне сейчас важнее.

В конце вечернего обхода меня позвали со «скорой»: привезли ребенка полутора лет с температурой в сорок градусов. Я послушал его – в легких хрипело, нельзя было исключать пневмонию. Вызвал клинического лаборанта для анализа крови и мочи, рентген-лаборанта – сделать снимок легких и педиатра, чтобы решила, что дальше делать с ребенком.

Не успел отойти – пришла старушка с высоким давлением. Померил, вкололи лекарство, давление снизилось. Старушка ушла. Только отошел – привезли двоих с поносом, радость к новогоднему столу. Затем были люди с болями в сердце, с кашлем, температурой и прочая. Ни одного хирургического. Пришлось вспоминать терапию, кардиологию, инфекционные и детские болезни. За два часа до Нового года поток больных наконец иссяк, и я завершил обход. Хорошо, что больных под наблюдением было мало, и за тридцать минут до смены года я вернулся в хирургию.

С дежурной сменой встретил новый, 1996 год, немного посидел с ними и пошел спать в ординаторскую. Надо было беречь силы: ночь только началась. Вокруг были слыш-

ны выстрелы китайских «бомбочек», небо сияло китайскими же фейерверками, и все это дополнялось пьяными криками и громкой музыкой. Народ веселился, кто как мог.

Подняли меня через полтора часа: привезли паренька с разбитой головой. Кость целая, только рассечена кожа на лбу. Пока я зашивал парня, он все время крутил головой, мешал, не давал себя обезболить.

– Не хочу наркоз!

– Так новокаин же, один маленький укол.

– Так зашивай!

Я зашил так. Больно парню не было – действовал водочный «наркоз», только он все интересовался, сколько я сделал стежков и когда снимать швы.

Следом привезли еще двоих с разбитыми физиономиями. Зашил и их. После гаишники доставили пьяного на освидетельствование – нашли, когда ловить. Я им честно сказал, что никогда не проводил экспертизу и что я вообще-то хирург, но стражи порядка только заржали в ответ:

– Читай инструкцию, там все написано.

– Вывели водителя из машины, – пояснил один из гаишников, отсмеявшись, – а он идти не может. «Пил», – говорю. А он: «Нет, не пил!» Падает на меня, ноги не держат. Вот, ездить может, а ходить – уже нет!

Я прочел инструкцию к реактивам, сделал пробу Раппопорта, заполнил акт – «в алкогольном опьянении». Водила злобно сверкнул глазами:

– Я тебя потом найду, лепила! Я тебе покажу, какой я пьяный!

Унесли его гаишники.

Потом привели еще одного побитого, да не одиночку, а в компании. Человек десять, молодые парни и девчонки – галдели, шумели, хирурга требовали. Друга их какой-то местный Потап отдубасил. Ребята за друга переживали – матерились, дерзили, курили в отделении. Мы их едва угомонили и выставили на улицу. У побитого, кроме синяка под глазом и разбитой губы, не нашлось ничего серьезного. Пьяный был конечно же.

В общем, так всю ночь, до шести утра, и подвозили к нам пьяных парней с рваными и ушибленными ранами, без работы я не остался. А еще переживал, что ни одного хирургического пациента не будет.

Последнюю уже в шесть утра привезли девчушку лет шестнадцати. Пьяненькая, вскрыла вены. Взяла бритву и нашинковала себе левое предплечье. Разрезы получились неглубокие, но кровоточили сильно.

Обычно подростковые попытки суицида – это больше игра на публику: кожные раны зияют, кровь хлещет, а серьезных повреждений нет. Ребятам жалко себя, да и крупные сосуды в этом месте лежат глубоко, надо основательно постараться, чтоб добраться до них.

Я наложил девчушке швы, постаравшись поаккуратнее. «Дура малолетняя, не соображает чего творит. Потом жа-

леть будет», – думал я, слушая, как она плачется о неразделенной любви. Какой-то там Андрейка с какой-то Танькой весь вечер танцевал и на нее внимания не обращал, поэтому пришлось прибегнуть к помощи бритвы, выпив перед этим для храбрости стакан крепленого вина.

Ох как много еще будет в моей практике таких девчушек… Любовь свою несчастную они забывают через месяц, максимум через год, а уродливые шрамы остаются на всю жизнь.

Однажды мне трижды пришлось зашивать одну и ту же девушку – все никак не могла угомониться. Когда ее привезли в третий раз, я не выдержал:

– Слушай, а чего ты все предплечья-то режешь? Возьми да по сонной артерии себя бабахни, тогда точно никто не спасет. А то уже третий раз режешься, и все неудачно.

– Я думала об этом, – на полном серьезе ответила самоубийца. – Но если я шею перережу, то в гробу буду некрасивой.

– А какая разница, какой ты в гробу будешь лежать? Тебе ж уже все равно будет.

– Э, не скажите! Тогда Толик, из-за которого я вены режу, увидит меня в гробу красивой и поймет, что зря он с Веркой Крапповой связался и меня бросил. Будет тогда всю жизнь жалеть и мучится!

Ну что тут скажешь? Это не ко мне, это к психотерапевту. Примерно через год я случайно встретил эту девушку на ули-

це – она шла под руку с каким-то парнем и вся светилась от счастья. Не знаю, был ли это внезапно одумавшийся Толик или кто другой, но больше она к нам не попадала.

Часовая стрелка показывала семь утра, через час мое дежурство должно было закончиться. Я сходил в столовую, перекусил, быстренько пробежался по отделениям – все было спокойно. На «скорую» никто больше не обращался. К восьми часам пришла терапевт, я сдал дежурство и засобирался домой.

Глава 4
Новогоднее рандеву

Но уйти мне не удалось: привезли шестнадцатилетнюю девушку с сильнейшими болями в животе. Заболело вдруг, около часа назад. Боли были локализованы внизу и в правой подвздошной области. Девушка согнулась пополам и держалась за правый бок. С ней была мама – строгая и уверенная в себе женщина средних лет, убежденная, что у ее дочери острый аппендицит. Я засомневался: слишком бурное начало и чересчур быстро все развивается.

– Сколько болит? Сразу низ живота заболел?

– Да, сразу внизу, причем резко, ни с того ни с сего и около часа назад, – ответила девочка через боль.

Я тщательно осмотрел ее. Живот действительно «острый» (то есть имелась какая-то катастрофа в брюшной полости, ведущая к перитониту – воспалению брюшины с последующим вовлечением в процесс остальных внутренностей, вызванная одним из органов, находящихся в животе), но на аппендицит не тянул, это больше походило на правостороннюю внематочную беременность с продолжающимся кровотечением в свободную брюшную полость.

– А ты половой жизнью живешь? – уточнил я.

– Нет, что вы! – отозвалась девочка.

– Да как вы смеете подобное у моей дочери спрашивать? Кто вам дал право? – вмешалась мамаша.

– Я спрашиваю не из праздного любопытства. Клинически состояние вашей дочери похоже на внематочную беременность, а не на аппендицит.

– Какая внематочная? – ревет дама. – Она в школе учится, в десятом классе! Отличница, на бальные танцы ходит! Какая беременность? Что вы несете?

– Ну, и отличники иногда могут беременеть. Я сейчас приглашу гинеколога, он осмотрит девочку.

– Ни к какому гинекологу мы не пойдем! Позорище! Мою дочь к гинекологу! Если вы исключаете аппендицит, то мы пойдем домой!

– Но ваша дочь может умереть!

– Мы к гинекологу не пойдем, точка! Только через мой труп!

Я понимаю, что время работает против нас: девочка бледная, пульс нитевидный, кровотечение продолжается, мамашу не переубедить. Иду на хитрость:

– Хорошо, будем оперировать с подозрением на острый аппендицит. Вы согласны?

– Мы согласны! Но никакой внематочной! Никаких гинекологов.

Вызвал оперблок, в ассистенты пригласил Бугаеву, гинеколога.

Вошел в живот пациентки – вся брюшная полость была

заполнена жидкой кровью и сгустками. Около полутора литров собрали и перелили в вену[5]. Всего девушка около двух литров крови потеряла. Странно, как она еще сама ходила…

Действительно, мы нашли внематочную беременность в правой трубе. Крошечный зародыш порвал маточную трубу, вызвав кровотечение, выпал в живот и плавал там. Я рассмотрел его – крошечный, сантиметра два, но уже с отростками, которые никогда не станут ни руками, ни ногами. Это он, погибая, чуть не убил свою маму.

Зинаида Афанасьевна Бугаева сама практически не оперировала, боялась. Из гинекологов лучше всего резал Александр Петрович Пахомов, но сегодня он не дежурил, поэтому пришлось вызвать Бугаеву.

Под ее руководством я самостоятельно устранил внематочную беременность, удалил правую трубу и яичник. Операция технически оказалась несложной, и в дальнейшем я делал ее уже без гинекологов.

– У вашей дочери оказалась внематочная беременность, с приличной кровопотерей, – объявил я матери девочки, ко-

---

[5] Реинфузия, переливание пациенту его собственной крови, осуществляется при значительных, угрожающих жизни кровотечениях. Переливается собственная кровь человека, собранная специальным черпачком и пропущенная через восемь слоев марли, так как донорская, несмотря на групповую и резус совместимость, может вызвать аллергическую реакцию, так как содержит чужеродный белок. Главное условие при реинфузии – чтоб не были повреждены полые органы (кишечник, желудок – риск инфицирования крови содержимым этих органов) и чтоб по времени от начала кровотечения прошло меньше шести часов (после этого клетки крови начинают разрушаться).

гда вышел из операционной.

– Как же так? Этого не может быть… Она домашняя девочка… – еле выдавила женщина.

На нее было страшно смотреть, она побледнела и вся както съежилась, стекла по стенке, сев на корточки.

– Вы из-за своего упрямства могли потерять дочь! – надавил я. – Кровотечение продолжалось! Она чуть не погибла!

– Она же домашняя девочка. Домашняя! – твердила женщина, пропуская мимо ушей мои слова.

Девочка поправилась. Мать не отходила от нее, ухаживала, как могла.

– Что ж ты меня обманула? – спросил я позже у девушки, когда ее матери не было рядом. – Ты же могла погибнуть!

– Вы знаете, у меня было всего один раз, – отозвалась та. – После уроков зашла к однокласснику, и…

– Я понял, не продолжай. Видишь, и одного раза, оказывается, может хватить.

Так я понял, что осматривать и расспрашивать больных в подобных ситуациях надо без родственников. Девушка просто боялась «признаться во грехе» в присутствии своей мамы, которая подавляла ее волю.

Только мы разобрались с девочкой, как подвезли нового клиента. Вениамин Гвоздев, сорокалетний крепыш, начал отмечать Новый год с католического рождества – с 25 декабря. Работал Веня на военном аэродроме и имел доступ к авиационному спирту, который тырил без зазрения сове-

сти. Пил и тырил, тырил и пил.

В хирургии есть такое понятие – закон парных случаев: если привезли, например, аппендицит – жди, скоро еще один подвезут. Доставили ущемленную грыжу – не исключено, что еще одна на подходе.

Вот и сейчас: прооперировал одно кровотечение – тут же второе подают.

Веня неделю пил авиационный спирт, последние дни даже не разбавлял. Утром он стал блевать свежей кровью, а когда подняли на отделение, она и вовсе горлом пошла. Продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение было налицо и на все, что вокруг лица. Все показания к экстренной операции. Я собрал оперблок[6] на месте, вызвал на помощь заведующего.

– Ну, Дмитрий, давай сам его оперируй, я тебе подскажу и крючки подержу, – сказал Леонтий Михайлович, когда мы вошли в живот и определились с объемом операции.

Причиной кровотечения была огромная язва антрального[7] отдела желудка пациента. Мне предстояло удалить две трети желудка и сшить его с двенадцатиперстной кишкой.

– Так я никогда еще сам таких операций не делал.

– Ну, вот и сделаешь. Надо же когда-то начинать. Я думаю,

---

[6] «Собрать оперблок» означает созвать всех специалистов, необходимых для выполнения операции: анестезиолога, операционную сестру, санитарку, сестру-анестезиста, ассистента хирургу.

[7] Антральный отдел – это толстостенная часть выходного отдела желудка, которая смешивает и перетирает пищу, затем медленно проталкивает ее в кишечник.

ты уже созрел для резекции.

Резекция (удаление) желудка – это потолок желудочной хирургии в районе. Своего рода высшая математика. И то, что Ермаков доверил мне выполнять эту операцию самостоятельно, очень мне льстило.

Все прошло хорошо – не так быстро, как хотелось бы, но для первого раза нормально.

Я очень гордился собой: сам выполнил резекцию желудка! Сам! Я вышел из операционной, сияя, как начищенный самовар.

Заведующий уехал домой, мы с анестезиологом спустились в ординаторскую заполнять документы.

– Дмитрий Андреевич, Иван Григорьевич, больного нет на месте! – влетела в ординаторскую постовая медсестра Люба.

– Какого больного? – переспросил я.

– Гвоздева! Вы его сейчас прооперировали!

– Как нет? И двух часов не прошло после наложения последнего шва. Только экстубировали[8] его.

– Никак нет! Я на третий этаж поднялась к Таньке за физраствором, ну буквально пять минут меня на отделении не было. Прихожу, а его нет!

Мы с Иваном кинулись на второй этаж, в послеоперационную палату. Действительно, кровать была пуста. Мы быстро обежали все палаты, туалет, ванную – пациента нигде не бы-

---

[8] Вытащили из горла трубку для дыхания.

ло!

– Может, на улицу убежал? – предположил анестезиолог.

– Там мороз тридцать градусов, и он голый.

– Пойдем посмотрим.

Мы выскочили наружу как были – в халатах и тапочках. Возле двери, на снегу, виднелись четкие отпечатки босых ног. Мы, конечно, пошли по следам, но метров через тридцать они пропали – замело. И мы вдвоем с анестезиологом стояли на ветру, мерзли и думали, что делать: больной сбежал через два часа после операции.

Идущая мимо старушка спросила:

– Ребята, вы не больного ищите?

– Да, да! А вы видели?

– Да вон у нас в подъезде лежит, голый, повязка на животе, – старушка махнула рукой куда-то влево, и мы побежали.

Действительно, в подъезде близстоящей трехэтажки, на полу, в позе эмбриона лежал Веня Гвоздев собственной персоной. Из одежды на нем не было ничего. Наклейку с раны он снял, дренаж из живота вырвал, зонд из желудка удалил.

Мы взяли Веню под руки и потащили в хирургию. Представляю себе, как мы смотрелись со стороны: двое замерзших врачей в белых халатах тащат по сугробам голого человека.

Принесли, бросили на кровать, зафиксировали ремнями. Взгляд у Гвоздева был отсутствующий – пациент явно ниче-

го не соображал. Я не думал, что все обойдется, но Веня выздоровел без осложнений.

Чудеса, да и только! До сих пор, наверное, спирт пьет.

У больного Гвоздева, похоже, развился алкогольный делирий, белая горячка. Довольно распространенное явление среди запойных пьяниц. Операция или травма может ввергнуть алкоголика в делирий на неделю.

У одной женщины, с виду вполне приличной, но целую неделю усугубляющей самогон, делирий развился после того, как она сломала кости голени. Представьте себе: палата на третьем этаже. В палате – дама, ее травмированная нижняя конечность бережно уложена на высокую хирургическую раму, именуемую шиной Беллера, сквозь пяточную кость проведена металлическая спица, которая фиксирована дугообразной стальной скобой, подвешенной к обыкновенной гире на шесть кило. И все это гордо называется – скелетное вытяжение. И внезапно дама «ловит белочку» и видит в углу палаты кого-то двухголового, кто собирается ее убить.

Женщина подтянула гирьку, сняла ногу с подставки и так с гирькой в руках на одной ножке допрыгала до окна и хотела уже вниз сигануть. Хорошо, что я в палату зашел. Вот так на подоконнике и поймал ее, с гирькой в руках и неестественно вывернутой сломанной ногой. Еле успокоили и снова вытяжку наложили. Только лошадиная доза успокоительного помогла унять разыгравшийся алкогольный бред.

В дальнейшем пациентам, которые долго сидели на эта-

ноле, я профилактики ради назначал успокаивающие уколы типа реланиума, седуксена. Иногда помогало.

После того как мы дважды спасли Веню, в отделение привезли агрессивно настроенную пьяную бабенку с ножевым ранением в брюшную полость. С ней прибыла группа поддержки в виде пьяных мужа и брата.

Новый год продолжался.

Пьяная троица грязно ругалась, требовала к себе повышенного внимания. У женщины текла кровь, явно были повреждены сосуды внутренних органов, но от операции она категорически отказывалась.

– Послушайте, – устало уговаривал я. – У вас проникающее ранение в живот, кровотечение, необходима экстренная операция. Нужно немедленно госпитализировать вас в хирургическое отделение.

– Доктор, ты так лечи! – заявил пьяный муж.

– Да, сделай какой-нибудь укольчик. Ты же доктор, – вторил ему брат пострадавшей.

Сама раненая лежала на каталке и только мотала головой. «Что ж за день такой, сплошные придурки!» Я дал им полчаса подумать, оставил их в ванной комнате, а сам пошел осмотреть следующую избитую.

Симпатичная деваха лет двадцати, постанывая, лежала на кушетке. Под правым ее глазом красовался большой синяк. С ее слов, любимый мужчина одарил за невнимание, аккурат в нол-ноль часов, под звон курантов.

Благо, рентген-лаборант в тот момент находилась в больнице – я сделал девице снимок черепа просто потому, что так положено. Это в дальнейшем здорово меня выручило.

На снимке кости были целы, но девушка утверждала, что после удара на несколько минут потеряла сознание. Я выставил ей диагноз «сотрясение головного мозга и ушибы мягких тканей лица» и госпитализировал в стационар.

Уже завели историю болезни, приготовили постель, девушка даже посидела на ней. Но когда я отвлекся на даму с ножевым ранением, девушка с синяком улизнула из больницы.

А через неделю она скончалась у себя дома. На вскрытии обнаружили перелом свода черепа, большую субдуральную[9] гематому. Ушиб головного мозга. Родственники сразу обвинили меня в ее смерти, написали в прокуратуру, собирались подавать в суд.

Они считали, что я отказал в госпитализации пострадавшей с тяжелой черепно-мозговой травмой. Тут меня снимок и выручил: на нем были четко видны целые кости черепа покойной. То есть первого января она не получала той травмы, которая унесла ее в могилу. Следователи дожали любимого

---

[9] Головной мозг покрыт тремя оболочками – твердой, паутинной и мягкой. Субдуральное пространство располагается под твердой мозговой оболочкой и над паутинной. Но в клинической практике, при травмах головы, берут во внимание твердую мозговую оболочку (ТМО). Если кровь скопилась выше ее, то такую гематому называют – эпидуральной, если ниже, под ТМО, то субдуральной. Последняя наиболее опасна.

погибшей девушки и выяснили, что он после ее чугунной кочергой по голове стукнул. Да так, что кочерга погнулась, а череп раскололся.

Пока я осматривал избитую, троица в ванной мирно уснула. Не мешкая, мы быстро взяли раненую в операционную. На операции оказалось, что у нее повреждены сосуды брыжейки[10] тонкой кишки, а в брюшной полости плещется пара литров крови. С литр перелили обратно, рану брыжейки зашили, кровотечение остановили. Когда родственники жертвы пришли в себя, ее жизнь была вне опасности.

Проспавшиеся мужики вели себя кротко, извинялись и благодарили меня за свою сестру и жену. Хмель прошел, вернулся разум.

Стемнело, но новогодняя свистопляска продолжалась.

Я отпустил оперблок и анестезиолога, а сам засел за документацию. Троих прооперировал, а еще ни строчки не написал.

У врача половина времени уходит на заполнение разного рода документов. Как говорится, «пишешь для прокурора», а я еще добавляю: «побольше напишешь – поменьше дадут». Все манипуляции надо записать в истории болезни. Если, не дай бог, что случится и родственники подадут в суд, главный козырь врача – история болезни или амбулаторная карта. Поэтому все надо писать очень вдумчиво и тщательно.

---

[10] Брыжейка – связка, подвешивающая и закрепляющая внутренности в полости тела у человека и животных.

Заканчивая заполнять последнюю историю болезни, я услышал шум и вышел в коридор. Водитель и фельдшер «скорой» поднимали на носилках очередного пострадавшего. Конечно, я пошел помогать, и, пока мы вместе пытались развернуть носилки на нашей узкой лестнице, я успел рассмотреть раненого. Ножевое ранение в грудь, ударили в спину, дыра в шестом межреберье по лопаточной линии слева. Парень лет двадцати, бледный как пельмень, похоже, продолжающееся кровотечение в плевральную полость.

– Это его на дискотеке так, – пояснил фельдшер. – Полчаса назад.

Беру парня в перевязочную, ввожу толстую иглу Дюфо в плевральную полость слева (чтоб убедиться, что в грудной полости есть кровь, и определить при помощи пробы Рувелуа – Грегуара, продолжается ли кровотечение или нет), кровь свежая; кровотечение продолжается[11]. Звоню на «скорую», прошу срочно собрать оперблок. Мне отвечают, что все три машины на вызовах и кто-нибудь подъедет, когда освободится.

Но ведь парень может умереть от кровотечения! И тут мне приходит в голову вариант реинфузии. Мы сажаем пар-

---

[11] В данном случае доктор Правдин проводит пробу Рувилуа́-Грегуа́ра, чтобы понять, остановилось кровотечение или нет. Часть крови, полученной при плевральной пункции больного наливают в пробирку. Если кровь в пробирке свертывается, то кровотечение продолжается (положительная проба Рувилуа-Грегуара). Если не свертывается, то кровотечение прекратилось (отрицательная проба Рувилуа-Грегуара).

ня на кровать, санитарка держит его, чтобы не упал, медсестра ставит периферический катетер в локтевую вену, а я толстой иглой Дюфо вхожу в плевральную полость на стороне ранения.

И понеслось. Двадцатикубовым шприцем я откачивал кровь из плевральной полости, передавал его медсестре. Та вводила кровь в вену, пока я набирал следующий шприц. И так мы провели два часа, пока не приехал оперблок и парня не взяли в операционную.

Эффект от такого переливания спорный: мы вводим кровь в вену, а она из поврежденного сосуда снова изливается в плевральную полость. Понятно, что толку будет мало, если не перекрыть дырку, откуда кровь льется. Но вторым вариантом было сидеть и смотреть, как парень умирает от кровотечения. Может, наши вливания не дали ему погибнуть.

У парня оказалась полностью перебита межреберная артерия. На вдохе она зияла, и кровотечение усиливалось, на выдохе спадалась, кровь бежала слабее. После прошивания места повреждения кровотечение остановилось. Парнишка выжил и в дальнейшем поправился.

Мне уже стало казаться, что я работаю не в провинциальной ЦРБ, а в крупной городской больнице: четвертая операция за день, который и не думает заканчиваться. Работа в хирургии часто идет волнами: то пусто, то густо. То операции одна за другой, то затишье, то снова поток больных.

До полуночи оставалось еще три часа, домой я особо не торопился, чувствовал, что так просто этот день не закончится.

И не ошибся. Привезли мальчика десяти лет с подозрением на острый аппендицит. Я сразу же взял его в операционную. Мне показалось, что мальчик слишком бледный, и бросились в глаза его необычно деформированные колени – распухшие и плохо сгибающиеся. Я еще раз уточнил у матери, чем он болел, и еще раз услышал, что ничем серьезным.

На операции у мальчика началось серьезное кровотечение, причем не из крупных сосудов, а из мелких капилляров, которые обычно не кровоточат. Я попросил анестезиолога ввести кровоостанавливающие препараты и продолжил операцию. Диагноз подтвердился, у мальчика оказался флегмонозный аппендицит: весь червеобразный отросток был пропитан зловонным гноем. Но когда я брал пинцетом купол слепой кишки, на ее оболочке моментально образовывались кровоподтеки от прикосновений. Что за дела?..

Я едва смог закончить операцию: кровоостанавливающие препараты не работали. Не успели мы вывезти мальчика из операционной, как наклейка на ране обильно промокла кровью. Нет, тут точно что-то было не так.

– Мамаша, вспоминайте, у вашего сына были проблемы со свертыванием крови? – спросил я у матери мальчика.

– Как это? – не поняла она вопрос.

– Палец, к примеру, порежет, нос разобьет, кровь после

долго бежит.

– А, в этом смысле. Ну да, долго. Мы же у врача на учете стоим в области, который болезнями крови занимается. У Павлика это, как его, ну, цари еще этой болезнью болели?

– Гемофилия?

– Точно, гемофилия! Гемофилия! Нам даже когда зубик гнилой удаляли, то сначала в больницу положили, капельницу неделю капали, а только потом вырвали, и то после кровь цельный день шла. Он когда упадет, то у него сразу колени надуваются, кровь в них скапливается. Он с детства такой. А если пальчик порежет, то часов шесть-семь не можем остановить.

– Так что ж вы сразу-то не сказали нам?

– Я думала, это неважно. Вы же сказали – аппендицит, надо срочно оперировать.

– Да, действительно у вашего сына аппендицит, и безусловно оперировать его надо было, но у него проблемы со свертывающей системой крови. При гемофилии кровь не сворачивается. У вашего Павлика просто нет в организме тех клеток, которые заставляют кровь останавливаться. Поэтому ему нужно было ввести специальное лекарство, сделанное из крови человека: криопреципитат.

– Да, я про него знаю, про этот криоцитат.

– Криопреципитат.

– Точно, он! Нам его и вводили, когда зубик вырывали.

– Так вот, у вашего сына до сих пор идет кровь из опе-

рационного разреза. Он может умереть от кровотечения. Вы должны были сказать нам про гемофилию.

– Ой, боже-господи! – запричитала мамаша. – А что же теперь делать?

– Теперь надо срочно заказывать это лекарство из области. Искать способ доставить его побыстрее. А если бы мы знали о гемофилии, могли бы заранее его заказать.

– Ох, ну простите меня! Дура я! Дура!

Я не стал дальше слушать причитания нерадивой мамаши, а набрал номер областной станции переливания крови и выцыганил у них криопреципитат, а заодно и кровь той же группы, что была у мальчика.

В те времена еще не было массовых терактов, люди не боялись бесхозных сумок и чемоданов, и можно было спокойно передать сумку-холодильник через проводников поезда.

Через восемь часов кровь и лекарство были у меня в руках. Все это время я был при мальчике. Он потерял много крови, но помочь я ему не мог. Менял набухшие кровью повязки, вводил кровоостанавливающие препараты, держал холод на ране – вот и все.

Я периодически отлучался на «скорую», куда с завидной регулярностью, практически каждые двадцать минут, доставляли то «боли в животе», то перелом, то рваную или резаную рану. Я зашивал, гипсовал, осматривал, а сам думал о мальчике, ждал криопреципитат.

Когда подвезли лекарство, ребенок был совсем плох;

кровь не сворачивалась и по каплям сочилась из разреза. Практически двое суток я провел у постели больного. Лишь когда кровотечение остановилось и мы восполнили кровопотерю, я облегченно вздохнул.

На календаре значилось третье января, а часы показывали полдень. Тут я только понял, что не спал почти трое суток. В трудный момент организм мобилизует все свои резервы, у человека открывается «второе дыхание», и он делает то, что при обычных условиях вряд ли смог бы. Осознав, что ребенку больше ничто не угрожает, криопреципитат и свежая кровь сделали свое дело, я рухнул на кровать прямо в ординаторской и проспал восемь часов кряду.

Мог бы и больше, но меня разбудила фельдшер – она привезла обожженного.

Пока я спал, фельдшеры «скорой», жалея меня, сами зашили пару человек и загипсовали один перелом лучевой кости в типичном месте. Они понимали, что я не железный и что мне тоже нужен отдых.

– Я там Ваську Перова привезла из нашей деревни, из Пушкина, он практически весь обгорел.

– Что значит «весь обгорел»? – спросил я, еще толком не проснувшись, протирая глаза.

– Ну, он у нас рецидивист, вечно за драку сидит. Раз пять уже сидел. Сейчас вот снова освободился, под самый Новый год, пришел домой и никому житья в деревне не дает. Он сегодня пьяный дома спал, его кто-то связал проволокой, об-

лил бензином и поджег.

– Какое изящное решение!

– Не говорите, но вся деревня спокойно вздохнула. Мы потушить его потушили, там уже и дом начал гореть. В общем, он еще живой.

– Вы думаете, он выживет?

– Вряд ли, но у нас же деревня, там его родственников полно, мне там с ними жить. Скажут, что можно было спасти, а я не попыталась. Извините, но пришлось к вам привезти.

– Не извиняйтесь, вы все сделали правильно. Вы же медик! Пойдемте посмотрим.

Существует стопроцентный ожог, но то, что я увидел, можно было обозначить как все 120 %: кроме тела пострадали и дыхательные пути.

Пациента уже подняли на третий этаж и уложили на стол в перевязочную. Пока я поднимался по лестнице и шел по коридору, меня сопровождал тошнотворный запах горелого мяса.

На перевязочном столе лежало то, что еще утром было человеком. Скрюченый полутруп в позе «боксера». При термических повреждениях мышцы-сгибатели преобладают над разгибателями, поэтому человек и принимает такую характерную позу. Весь кожный покров был черным, обугленным, местами видны были обгоревшие мышцы. Вместо ушей и половых органов – кучка пепла. Глаза белые, без зрачков, как у вареной рыбы, и над всем стоит удушли-

вый запах жженого мяса и бензина.

Самое удивительное, что тело дышало и постанывало. Как я мог очистить ожоговую поверхность и наложить повязку? Решил начать с противошоковой терапии и поставить катетер в подключичную вену. Выпрямить полностью обгорелое тело не удалось, пришлось манипулировать как есть. Помогавшую медсестру внезапно вырвало, и я временно остался без помощников.

Игла долго не хотела прокалывать задубевшую кожу. Наконец с десятой попытки мне это удалось, и я, попав в нужное место, установил катетер. Начали инфузионную терапию. Достал справочники и начал рассчитывать объем необходимых вливаний. Пока рассчитывал, больной помер.

Специального помещения для умерших в отделении предусмотрено не было, трупы складывали в служебном туалете на первом этаже, затем, как появлялась возможность, отправляли в морг. Причем в нашем районе своего морга не было. Всех покойников отправляли в соседний район за пятьдесят километров, где располагался морг, рассчитанный на три района.

Позже водитель сказал мне, что морг был забит под завязку, свободных мест и носилок уже не было, поэтому трупы складывали прямо на пол. Хорошо погулял народ на Новый год!

Похоже, новогоднее рандеву с больными подошло к концу, наступило хирургическое затишье, и я поехал домой.

С прошлого года семью не видел.

Глава 5
Постновогоднее похмелье

Завершились праздничные дни. Четвертого января пора было выходить на работу, в те годы еще не придумали зимних каникул. Все было проще. Первое и второе января – нерабочие дни, а если Новый год выпадает на субботу или воскресенье, то плюс еще день, и все! Труба зовет, вперед на производство!

У меня праздник превратился в трудовые будни. Так толком и не отдохнув, к 8.00 я прибыл в больницу и приступил к работе.

Хвост очереди в поликлинику выходил на улицу, все желающие попасть в тот день на прием к хирургу уже не помещались в просторном коридоре. Обнаружив такое скопление народа под своим кабинетом, я слегка оторопел.

Планерка затянулась, так как после новогодних праздников накопилось много вопросов. После мы с Ермаковым сделали обход отделения, и около десяти часов утра я пошел «умирать» на прием.

В коридоре витал густой запах перегара, потных тел и немытых ног. Все это озвучивалось беззлобными матюгами и вибрирующим гулом болеющего с похмелья люда.

В кабинете меня уже поджидала фельдшер «скорой помо-

щи» и лежащий на кушетке вонючий организм с черными ногами.

– Дмитрий Андреевич, вот, пациента с гангреной привезла, – начала фельдшер. – Похоже, отморожение, посмотрите какие черные ноги.

– А он сам что, не разговаривает? – я кивнул в сторону организма.

– Нет, он еще от новогодней пьянки не отошел, мычит только.

– Что-то странная какая-то гангрена, – произнес я, внимательно рассматривая черные стопы забулдыги. – А как вы на него вышли?

– Да соседи нашли его. Зашли к нему в дом, увидели – из-под одеяла ноги черные торчат, и нас сразу вызвали, «скорую», а я к вам привезла.

– Скажите честно, а вы его хорошо осмотрели? – спросил я, нащупав пульсацию артерий на тыле «гангренных» стоп.

– По правде сказать, не очень. Увидела, что черные, и сразу в больницу, к хирургу.

– Понятно, а я вам сейчас фокус покажу. Любовь Даниловна, подайте мне шарик со спиртом.

Медсестра подала мне просимое, я провел ватным шариком, смоченным спиртом по стопе – и, о чудо! – на черном появилась белая полоса! Фельдшер даже рот открыла от удивления.

– Вот ваша гангрена! – произнес я. – У этого типа просто носки истлели на ногах и вместе с грязью въелись в кожу. Никакой гангрены нет и в помине.

– И что же мне делать? Куда его девать? – спросила фельдшер.

– А куда хотите. Но в хирургическом лечении он не нуждается. Вы когда смотрели его, стопы трогали?

– Нет, не трогала.

– Побрезговали, значит? Надо было перчатки надеть и потрогать. Стопы теплые, пульсация отчетливая, какая гангрена? Забирайте его! Мне надо прием вести, видели, сколько народу в коридоре?

– Ой, ну куда я его дену?

– Да хоть домой себе забирайте! Научите ноги мыть!

– Доктор, ну правда, может, положите его к себе на отделение?

– И с чем я его положу? С хроническим грязевитом и неумытом? Все, освобождайте кабинет, смотреть надо больных на месте, а не тащить их сразу в стационар.

Фельдшер растолкала забулдыгу и повела его на «скорую». В последующем он «всплыл» в терапии, куда его пристроили с алкогольной интоксикацией.

У нас так: привезти в больницу привезут, а увезти – дудки. Могут за сто километров привезти пациента с болями в животе, а если у того ничего не обнаружат – обратно его уже никто не повезет. Сам добирайся! Так принято.

А бывали и настоящие ловчилы: надо по каким-то своим делам до райцентра добраться – так они вызывают «скорую», симулируют боли в животе, еще и плюс группа поддержки с ними в несколько человек в машину садится. Их привозят в больницу, а они просто-напросто сбегают. Сам не раз наблюдал, как привезут такого «больного» и с ним еще человек пять, они выйдут из машины и ну бежать в другую сторону. А как их уличишь?

После грязнонога мы открыли форточку – проветрить помещение, но закрыть ее так и не пришлось. Следующие посетители были немногим не лучше.

Вползает баба лет под сорок с крупным синяком под левым глазам, опираясь на палку, жалуется на боли в коленном суставе. Осматриваю; от ноги исходит тошнотворный запах забродившей мочи. Правое колено замотано грязной мокрой тряпкой.

– Что это? – тыкаю пальцем в тряпку.

– Вот, доктор, упала, коленку зашибла, люди сказали, что детская моча помогает, вот и примотала.

– И как, помогло?

– Да не очень! Болит шибко, ходить не могу.

– Идите, помойте ногу, затем подойдете, посмотрю.

– А где ж я ее помою?

– А где хотите, хоть в туалете. Идите!

Следующим в кабинет бочком проник мятый мужик с синяком под правым глазом, весь провонявший мочой.

– Что, тоже колено ударил и мочу прикладывал?

– Да, доктор. Упал вот давеча, нога болит, люди сказали, что моча помогает. Приложил. А как вы догадались?

– По запаху! Идите, мойте ногу, отмывайте ее от мочи, после подходите.

Когда третья вонючка подряд зашла в мой кабинет, я не выдержал и спросил у нее, у двадцатипятилетней девахи:

– Тоже упала и колено болит?

– Да, а как вы узнали?

– Интуиция! Мочу прикладывала?

– Да, говорят, помогает.

– У тебя устаревшие сведения. Нужно не мочу прикладывать, а кал ребенка, которому не исполнилось еще трех месяцев.

Медсестра удивленно посмотрела на меня и покачала головой. Я, не обращая на нее внимания, продолжил рассказывать про фекалотерапию. Меня так завели эти любители уринотерапии, что остановиться я уже не мог.

На следующий день, когда деваха повторно пришла на прием, от нее исходил такой удушающий запах дерьма, что у меня горло перехватило. Она на самом деле намазала свое травмированное колено детским калом и довольная объявила мне:

– Спасибо, доктор, и вправду помогло. Я уже ногу разгибаю.

– Рад за тебя, – прокашлял я и, глядя на ее счастливое лицо, не стал разубеждать.

– Доктор, вы на полном серьезе ей кал прикладывать посоветовали? – удивилась медсестра, когда я отправил больную мыть ноги.

– Любовь Даниловна, конечно же нет! Пошутил я, и, похоже, неудачно

– А зачем вы так шутите?

– Да, понимаете, зло взяло. Один с мочой пришел, второй, третий, ну, сколько же можно нюхать их зловоние? Вот не выдержал и брякнул от досады.

– Нельзя так, Дмитрий Андреевич. Вы же доктор, а они больные люди. Вы же человек с высшим образованием, а они неграмотные крестьяне. Нельзя так.

– Да понимаю, что нельзя. Не думал, что они всерьез воспримут. Постараюсь больше так не поступать.

Несколько раз я прерывал прием, чтобы проветрить кабинет, настолько сильный и удушливый запах приносили с собой пациенты после новогодних возлияний. Многие из них едва держались на ногах, до сих пор пребывая в объятиях Бахуса.

Превалировали пострадавшие с ушибами мягких тканей разных частей тела, чаще всего лица. Люди массово маялись похмельем, но упорно сидели в очереди, в надежде получить больничный лист и продолжить праздник. И им было наплевать, что пять дней бытовой травмы не оплачиваются –

лишь бы не выгнали с работы.

А гулять у нас умеют! В середине апреля я встретил небрито-нечесаного мужичка, который утром вынес на помойку новогоднюю елку и два мешка пустых бутылок. Весной он понял, что праздник закончился и пора избавляться от символа наступившего года. Еще один чудила обратился ко мне жарким июньским днем 1996 года.

– Доктор, вы не уделите мне внимание, – сказал он, встретив меня в коридоре больницы.

– А что с вами случилось?

– Вы знаете, я пальчик отморозил.

– Отморозил пальчик? Но как вас угораздило? За окном июнь. Вы его в холодильник засунули?

– Нет, что вы! Я его еще на Новый год отморозил, пьяный был и варежку одну потерял.

Он продемонстрировал первый палец левой кисти, антрацито-черный, полностью мумифицированный до корня.

– А почему сразу не обратились?

– Дак, думал, что пройдет. А он не проходит, не шевелится и не чувствую его совсем.

– У вас сухая гангрена, – сказал я и, ухватив за больной палец, без видимых усилий отсоединил его от кисти. – Все! Вот ваш пальчик.

– И это все? Даже не больно было, и кровь не бежит, – удивился чудила. – Спасибо, доктор!

Прием подходил к концу, за окном стемнело, часы по-

казывали 16.51. В кабинет, поддерживая здоровой рукой больную, вошел последний посетитель, бледный тщедушный мужчина лет пятидесяти.

– Здрасте, доктор, – произнес страдалец, превозмогая боль.

– Добрый вечер! Что с вами?

– Да вот, – пациент продемонстрировал левую руку неестественно мраморного цвета. – Дочка, зараза, утром ножом ударила. Я у ней бутылку самогонки хотел отобрать, пятый день ужо бухает, а она меня ножом саданула.

– Во сколько это случилось?

– Около семи утра, а что?

– А здесь сколько уже сидите?

– Дык это, сразу и пришел.

– А какого черта сидел под дверями и не заходил в кабинет? – сорвался я. – Рука-то мертвая! Похоже, плечевая артерия пересечена, как раз на месте бифуркации.

– На месте чего? – переспросил раненый.

– В том месте, где плечевая артерия делится на локтевую и лучевую. Да неважно. Уже контрактура Фолькмана сформировалась.

– Чего сформировалась?

– Рука, говорю, мертвая! Не спасти руку, поздно уже! Зачем в коридоре весь день просидел? Почему не сказал, что рука болит? Может, и успели бы спасти. Сшили бы артерию, восстановили кровообращение, глядишь, все бы обо-

шлось.

– Не знаю, – мужик дернул плечом и скривился. – Болела, думал, что так и должно быть. Дык щас чаво делать-то?

– А сейчас руку ампутировать надо, больше ничего не предпримешь, поздно.

– Ну, надо – дык ампутируй. А инвалидность точно дадут?

– Так вы тут выжидали, чтоб рука омертвела и ее отрезали? – догадался я. – Чтоб инвалидность дали? Да?

– Моя рука! – завопил мужик. – Что хочу, то и делаю! Отрезай давай, а потом пущай инвалидность дают!

Вот так этот тип решил извлечь выгоду из своего ранения.

Руку ему ампутировали на уровне нижней трети плеча. Инвалидность он получил, дали вторую группу, так как до этого работал дворником и больше метлой махать не мог. Я его потом видел – дово-о-ольного! Еще бы, работать не надо и пенсию дают! Красота! А что руки нет – так не страшно, она левая, а он правша. Дочку, кстати, посадили, дали восемь лет, все же сделала папку инвалидом.

Была у меня одна пациентка, молодая симпатичная девочка лет двадцати, работала в пекарне. Как-то утром она засунула руку в тестомес, чтоб чего-то там убрать, а напарница возьми и включи агрегат. Девочке раздробило правую кисть. Пришлось ее ампутировать по лучезапястный сустав.

Тоже дали инвалидность, но третью группу, так как числилась она по документам зав. производством. На ВТЭК объяснили, что без кисти она и дальше может заведовать

производством, чего там, руководи и подпись ставь. Расписываться можно и левой рукой. А то, что она фактически работала тестомесом, доказать не смогли. Была бы им оформлена – получила бы вторую нерабочую группу, а так только третью дали. Все по закону! Дворник-алкаш, получивший травму в пьяной драке с собственной дочкой, затем сам доведший себя до гангрены, получил вторую нерабочую группу, а девочка-трудяга, лишившаяся кисти на производстве, лишь третью рабочую. Отличный закон!

В деревнях получать пенсию по инвалидности становилось делом престижным: наступали тяжелые времена. Рабочие места сокращались, стали задерживать выплату зарплаты. Нас предупредили, что за декабрь мы получим зарплату полностью, а с нового года неизвестно как будет. А пенсии инвалидам не задерживали и в самые трудные годы.

Мне вспоминается больной Гусаров, который по пьяной лавочке получил проникающее ножевое ранение брюшной полости с повреждением толстой кишки. Его привезли через тридцать минут после травмы. Я только закончил ампутировать левую руку дворника-алкоголика. Операционная бригада была на месте, вся в сборе, и ничто не мешало нам спасти очередную непутевую жизнь. Но Гусаров уперся и не согласился на операцию, вопил: «Не дам оперировать, и все тут!» Никакие уговоры на него не действовали.

Шел первый час ночи после изматывающего дневного приема и операций, дар убеждения покинул меня. Я поло-

жил больного на койку, взял с него расписку, что он категорически отказывается от операции, назначил консервативное лечение и вскоре отбыл домой.

Утром, протрезвев, Гусаров валялся у меня в ногах и умолял немедленно его прооперировать, так как сильно разболелся живот. Начался перитонит.

В животе обнаружили большое количество каловых масс, вышедших из раны поперечно-ободочной кишки. Других повреждений внутренних органов не было. Если б товарищ Гусаров не валял дурака и мы бы его сразу прооперировали, то, скорей всего, просто зашили бы эту маленькую ранку. А так, на фоне калового перитонита, пришлось сделать двуствольную колостому: мы вывели кишку больного через живот. Теперь весь кал поступал в специальный мешочек, подвешенный на веревочках к животу Гусарова. Какать естественным путем он больше не мог.

Эта калечащая операция позволяет спасти жизнь больного, так как на фоне перитонита швы, наложенные на рану, обязательно разойдутся, и придется снова оперировать больного. Чтоб этого избежать, хирурги накладывают колостому. Через полгода, когда воспаление окончательно проходит, врачи делают еще одну операцию – закрывают колостому. Восстанавливается пассаж кала, и человек начинает совершать дефекацию естественным путем.

После выписки Гусарову было предложено явится к нам через полгода и ликвидировать противоестественный зад-

ний проход. Но ни через полгода, ни через год он так и не пришел.

«Всплыл» он только через два года, когда его привезли с очередной пьянки с ушибами мягких тканей лица – собутыльники наваляли из-за того, что от Гусарова постоянно воняло дерьмом.

– Гусаров, а почему на операцию к нам не приходишь? – поинтересовался я у него.

– Какую операцию? – переспросил колостомоноситель.

– Как какую? Колостому закрыть надо, уже два года, поди, прошло. Давно нужно прооперироваться и не вонять.

– Доктор, – криво усмехнулся Гусаров. – А мне если колостому закроют – инвалидность продлят?

– Нет, тогда ты будешь абсолютно здоровым человеком.

– Ну, и какой смысл мне тогда ее закрывать?

– Например, чтобы срать нормально и говном не вонять. Самому разве приятно? Вон даже собутыльники тебя побили за то, что воняет от тебя как от общественного сортира.

– Я привык уже! А по мне, лучше ходить с говном в мешочке, зато с пенсией в кармане. А кореша еще извиняться прибегут, у них-то денег нету, мою же пенсию пропиваем.

– То есть будешь и дальше с колостомой ходить?

– Буду! Сейчас говорят, такие калоприемники появились, на липучках. Их одеваешь, и не воняет. Мне как больному с колостомой тридцать штук в месяц бесплатно полагается. Верно?

– Верно, есть такое постановление, но это если калоприемники есть в больнице и если сельская администрация их оплатит.

– Ну, подождем, ничего! Похожу пока с пакетиком. Зато группу не снимут.

Железная логика – в дерьме, зато на полном пенсионе. Есть на что самогон покупать. И с каждым годом таких гусаровых становилось все больше и больше.

Уйти домой мне в ту ночь так и не удалось. После Гусарова привезли сразу троих больных, и всех к нам. Первым был некто Порошок с желудочным кровотечением, бледный, пьяный и заторможенный. Последние десять лет он страдал язвой желудка. При осмотре кровотечение продолжалось. Установив зонд в желудок, я получил свежую кровь. Надо было срочно оперировать.

– Не дам вам операцию делать! – пьяно мычал Порошок.

– Как это не дашь? Помрешь! А у тебя, говорят, десять детей! Хочешь их сиротами оставить?

– Не хочу! И не десять, а одиннадцать!

– Тем более надо оперировать!

– Не доверяю я вам! Вызывайте санавиацию! Помру – на вашей совести моя смерть будет!

«Ну что ты будешь делать! – думал я. – Опять очередной выстебывается! Настрогал детишек и пропивает их детские пособия, а ты крутись возле него!» Позвонил в санавиацию – выяснил, что сейчас не летают, нет денег на керосин.

Обещали приехать на машине часов через шесть. «Придется ждать, благо кровь нужной группы имеется в наличии», – подумал я, начиная переливание. Параллельно назначаю кровоостанавливающие препараты. Кровотечение хоть и уменьшилось, но все же продолжается.

Восковое лицо Порошка расплывается в улыбке:

– Я верю в вас, доктор, вы не дадите погибнуть отцу одиннадцати детей.

– Послушай, Порошок, не пил бы, и спасать никого не надо было!

– Так праздник был, Новый год! Как не выпить?

– Вообще-то уже пятое января на календаре.

– Так что с того? По-хорошему до четырнадцатого надо праздновать, до старого Нового года.

– А работать не надо?

– Я инвалид третьей группы, по общему заболеванию, мне нельзя работать.

– Остается только пить и детишек заводить, да?

– Да! Больше я ничего и не умею.

Оставив Порошка на попечение медсестры, я отправился к следующей пациентке. Худющая баба месяца три назад выпила по ошибке какую-то дрянь и заработала химический ожог пищевода. За медпомощью не обращалась: и раньше горло обжигала, и все проходило. Но сейчас все было намного серьезней. У нее пошло осложнение в виде стеноза[12] пи-

---

[12] Стеноз – сужение стенок.

щевода.

Сперва не проходила твердая пища, затем начались проблемы с жидкой, а со вчерашнего дня перестала проходить и вода. Вернее, самогон. Ведущей жалобой пациентки и была невозможность выпить.

– Доктор, бухнуть не могу! «Синька» не проходит, помоги! – жалобно просила женщина, обдавая меня перегаром.

– А то, что пища не проходит, не волновало?

– Да что мне твоя пища! Я и без закуси бухать могу! Просто вот не лезет со вчерашнего бухло! Помоги!

– Может, пора остановится?

– Ты помоги, а там решим, пора или не пора!

Наш лор, Артур Скороходов, отбыл на учебу. Пришлось звонить в область и консультироваться по телефону с коллегами. В данной ситуации необходимо было бужировать [13] пищевод, это делает только лор-врач. Но больная сейчас весила около тридцати восьми килограмм против тех восьмидесяти, что были у нее до ожога. Лор областной больницы объяснил мне, что пациентку надо вывести из дистрофии, в таком состоянии ее нельзя было оперировать. Необходимо бы-

---

[13] Бужирование – метод диагностики и лечения, применяемый при заболеваниях полых органов – мочеиспускательного канала, пищевода, прямой кишки, гортани, шейки матки и др. Буж – инструмент в виде гибкого или жесткого (металлического) стержня. Бужирование производится для расширения просвета трубчатого органа. Бужи вводят в полый орган, постепенно с каждой процедурой увеличивая диаметр бужа. Процедуры могут проводиться в течение нескольких недель, их количество определяет врач индивидуально для каждого пациента.

ло ее элементарно откормить, а для этого наложить гастростому. Сделать отверстие в желудке, подшить его к передней брюшной стенке и через специально вставленную трубочку вливать еду. Как нормализуется вес, отправить к ним на бужирование.

Я госпитализировал больную, но, так как эта операция не была экстренной, я наложил гастростому на следующий день. Все прошло замечательно, желудочное соустье работало превосходно, больная сама обучилась вводить пищу через трубочку, и я выписал ее домой, обязав прийти за направлением на бужирование, как только она наберет вес.

Она ушла и пропала. Встретил я ее слегка трезвую года через три возле рынка. Женщина заметно прибавила в весе, на ее лице играл нездоровый румянец, она была одета в длинный засаленный плащ.

– Ну что, съездила на бужирование? Успешно?

– А, доктор, – узнала она меня. – Нет, не ездила.

– А как питаешься?

– А как научили, через трубочку.

– И тебя это устраивает?

– А то! И пенсию по инвалидности получаю, и бухать запросто могу! – с этими словами женщина распахнула свой плащ, под которым не было никакой другой одежды, достала из кармана поллитровку с мутноватой жидкостью, следом – воронку, ловко вставила ее в желудочный свищ и перелила треть содержимого в организм.

– О как! – подивился я.

– Вот! Самогон в организм поступает – и ладушки! Теперь мне операция ни к чему! Могу пить все, что горит, и не блевать!

Интересная пациентка, запоминающаяся: который год живет на разбавленном спирте, и все ей нипочем. Больше наши дороги не пересекались.

Третий страдалец, доставленный «скорой» в ту ночь, был тщедушным бледным юношей лет двадцати пяти. Он тоже «фонил» алкогольными парами.

Двумя часами раньше его жена, дородная бабища, запустила в своего астеничного супруга будильником, крича: «Достал ты меня своим пьянством!» Будильник оказался еще советского производства, его циферблат закрывало обыкновенное стекло.

Им парня и поранило. Губы и щеки в крови, подруга жизни испугалась, вызвала «неотложку» и, подхватив раненого на руки, доставила его в больницу. Вот это любовь!

Осмотрев раны, я не нашел их смертельными. Из щек и верхней губы достал небольшие стеклянные осколки. Осмотрев раневые каналы, зашил повреждения и отправил супругов домой.

Через две недели этот юноша снова обратился ко мне. Его беспокоило инородное тело над верхней губой. Впрыснув новокаин, я извлек из губы еще один стеклянный осколок размером сантиметр на сантиметр. Хорошо обследовав

губу и больше ничего подозрительного не заметив, я наложил швы и отправил пациента домой. Каково же было мое удивление, когда он в третий раз пожаловал с теми же жалобами!

Я понял, что здесь все непросто, и попросил анестезиолога дать наркоз. И под общим обезболиванием извлек из верхней губы пострадавшего еще пять стеклянных осколков размерами от одного до полутора сантиметров!

Моя ошибка заключалась в том, что прежде я работал, обезболив пациента новокаином. Раствор анестетика, раздувая ткани, искажал анатомию губы и мешал определить осколки в межмышечном пространстве. Со временем инородные тела выходили из глубины под кожу, где их нащупывал наш герой. Больше он ко мне не обращался, по-видимому, осколки закончились.

После я проверил Порошка – тот по-прежнему ничего и слышать не хотел об операции в нашей больнице, и завалился спать на диван в ординаторской.

Хирург и эндоскопист санитарной авиации добрались до нас только под утро, через восемь часов с момента вызова. Порошок не отдал богу душу только благодаря вливанию крови. Правда, все, что мы вливали, тут же и выливалось, так что анализы после переливания крови оставались на исходном уровне.

– Да, действительно, кровотечение продолжается из большой каллезной язвы антрального отдела желудка. Просто

удивительно, что вы до сих пор не умерли. Надо немедленно оперировать, – заключил эндоскопист после осмотра аппаратом желудка Порошка.

– Здесь я оперироваться не позволю, везите меня в область! – заявил упрямец.

– Мы можем вас не довезти, далеко и дорога плохая. Я заведующий абдоминальным отделением областной больницы, кандидат медицинских наук, специализируюсь на желудочно-кишечных кровотечениях, предлагаю оперироваться здесь, – предложил приезжий хирург.

– Нет! Здесь не дам!

Полчаса уговоров ни к чему не привели, Порошок стоял на своем. Наконец и санавиации стало ясно, что надо везти его в областную больницу. Кровь у них была с собой, так что Порошка с капельницей погрузили в машину и повезли.

Через неделю этот тип повторно поступил в наш стационар. Мне повезло снова оказаться на приеме.

Когда Порошка наконец доставили в областную больницу, он и там стал выкобениваться. Для начала заявил, что он не доверяет заведующему отделением. Кровотечение продолжалось. Пригласили главного хирурга области, но Порошок не доверился и ему. А кровь все вытекала. Созвали консилиум и пригласили двух профессоров, заведующих кафедрами факультетской и госпитальной хирургий местного мединститута. Порошок потребовал отправки в Москву самолетом.

Намучившись с ним, врачи применили новый тогда метод местного орошения язвы кровоостанавливающими средствами через эндоскоп, заведенный непосредственно в желудок. Наработок по этой методике еще не было, но кровотечение временно остановилось. Когда восполнили кровопотерю до нормальных показателей, Порошок попросился домой. Никто не стал его задерживать. Дали рекомендации по противоязвенному лечению и отправили домой, не забыв взять расписку об отказе от операции.

Порошок, вернувшись домой, на радостях влил себя поллитра самогона и с рецидивным кровотечением был доставлен в наш доблестный хирургический стационар. Зонд в желудок, по нему – свежая кровь; значит, кровотечение продолжается.

– А я не доверяю вам. Вызывайте санавиацию, – затянул он старую песню.

Но мне уже было не до его капризов. Шел первый час ночи, двадцатью минутами раньше я закончил удалять острый аппендикс, мне предстояло еще час писать историю болезни. «Хватит, натерпелся от Порошка!» – подумал я, а руки действовали сами. Две весомые оплеухи вбили его в подушку по самые брови – я не ожидал от себя такой прыти.

– Все, сволочь! Мне начхать, доверяешь ты или нет! Сейчас быстро поедешь в операционную и попробуй только пикнуть! Все понял?

– Да, я все понял. Надо – оперируйте, – проблеял Поро-

шок, привыкший, что все с ним сюсюкаются.

Это была моя вторая самостоятельная операция по удалению части желудка, и проходила она без заведующего. Ассистировала гинеколог. Я собрался, сосредоточился и провел операцию на достойном уровне, так как понимал: ошибусь – и ждут меня бо-о-ольшие неприятности.

К счастью и для меня и для больного, все закончилось хорошо. Порошок поправился. Поначалу он пытался шантажировать меня, заявив, что всем расскажет, как я заставил его согласится на операцию. Но когда он узнал, что после операции вместо третьей группы инвалидности получит вторую, совсем повеселел и успокоился.

Через пару месяцев подвыпивший Порошок навестил меня. Объявил, что ему таки дали вторую группу, чему он несказанно рад, а посему зла на меня не держит, ябедничать никуда не побежит. И в знак особого расположения он даровал мне презент – бутылку «Агдама» в мятой прошлогодней газете. По его мнению, это был самый лучший напиток.

С выздоровлением Порошка можно спокойно поставить точку в этой главе и перейти к следующей. Да, а «Агдам» я выкинул в мусорный бак, предварительно разбив бутылку, чтобы никто не отравился, выпив сего зелья (очень плохое вино, приготавливают из порошков – заменителей с добавлением плохоочищенного спирта, весьма высок процент разного рода осложнений, вплоть до летального исхода, среди любителей «Агдама»).

Глава 6
Ветер перемен

Новый, 1996 год прошелся по стране тяжелым катком, ветер перемен докатился и до наших окраин. Работы было много, и мы не следили за страстями, бушевавшими в верхних эшелонах власти. Мы молча делали свое дело – помогали людям и за новогодними праздниками с их последствиями както упустили из виду происходившее вокруг.

Первые тревожные симптомы появились в начале февраля: нам сообщили, что нашу зарплату задерживают. Пятого февраля, в день получки, обрадовали: «Денег на зарплату нет!»

Ни на следующий день, ни через неделю, ни через две денег нам не выдали.

Было много недовольных, кое-кто предложил забастовать, как шахтеры. Но если рабочие и колхозники могут себе позволить такую роскошь, то мы просто не имеем права на это. Как медики могут бастовать?

Привезут, к примеру, больного с перитонитом. А мы ему: «Подожди, дорогой, у нас тут забастовка, пока нам деньги не выплатят, лечить тебя не будем». Так, что ли? А это уже уголовщиной попахивает: неоказание помощи! Можно и реальный срок получить.

Знавал я одного стоматолога, который ехал в поезде и хвастал попутчикам, что он крутой доктор. Внезапно в соседнем вагоне женщина начала рожать. По радио попросили подойти медиков, стоматолог идти отказался, заявив, что он спец по зубам, а не по другому месту. Роды осложнились кровотечением, мать и дитя едва не погибли, повезло, что нашелся военный хирург, ехавший этим поездом в отпуск. Он и остановил кровотечение и спас ребенка и мать.

На стоматолога написали жалобу и подвели под статью. Реального срока не дали, но лишили права заниматься медициной на три года. Никого не волновало, что он зубы лечит. Постоял бы рядом, хоть чем-то помог бы – думаю, итог был бы другим; а раз самоустранился – то это уже неоказание помощи!

Короче, нельзя нам было бастовать. А без зарплаты сидеть – можно. Хорошо, пациенты не давали умереть от голода. Как у Чехова, несли молоко, мясо, сало, птицу, овощи, иногда самогон. Денег у них у самих не водилось, но большинство жили на земле и кормились с нее.

Никогда не забуду, как один благодарный пациент, спасенный от ущемленной паховой грыжи, предложил отблагодарить меня картошкой. Мол, возьмите, доктор, у меня много, урожай был обильный. Я согласился, думая, что мешок картошки здорово нас выручит, назвал пациенту адрес…

Вечером подъехал полный самосвал картофеля.

– Куда мне столько? – изумился я.

– Сколько сможешь – съешь, а остальное продашь на базаре! – смеялся пациент.

Я набрал пять мешков, от остального отказался, не представляя себя в роли торговца картофелем на местном базаре.

Вот так и выживали. Не голодали, но и денег не видели месяцами. Главный врач, чтобы его не привлекли к ответственности за задержку заработанной платы, пошел на хитрость: начал отдавать зарплату по частям. Двадцать шестого февраля нам выдали пять процентов от январской получки. Наверх тут же ушла телефонограмма, что в нашей ЦРБ начали выдавать зарплату за январь, выдали 5 % и на этом успокоились. А конкретные цифры, то есть пять процентов, в отчете не фигурировали. Остатки январской зарплаты получили кто в апреле, кто в мае. (В мае выдали остатки за январь, так по частям и выдавали, задержки были по 6–7 месяцев, кошмар! Стабильная зарплата у нас стала только в XXI веке! Да, так мы там все и жили!)

Самым противным было то, что некоторые наши пациенты стали подавать на больницу в суд. Этот новый способ обогатится придумали две подружки-поблядушки. Одна из них работала в роддоме санитаркой, другая рожала там пятого ребенка от десятого мужа.

У этой многодетной матери третий и четвертый ребенок появились на свет путем кесарева сечения. Ей не следовало заводить пятого – два рубца на матке, орган мог не выдержать и разорваться. Но, чудом выносив плод, роженица при-

была в больницу.

Вот ведь превратности судьбы! Я знаю многих приличных, но бесплодных людей, которые вынуждены были усыновлять чужих, не в силах родить сами. А шелупонь подзаборная плодится и размножается, пропивая потом детские пособия! Почему так?..

Работал у нас в ту пору замечательный акушер-гинеколог Роман Сидорович Ваулин. Приехал уже маститым доктором, в совершенстве владел всеми видами гинекологических операций. Женщины-гинекологи неохотно шли в операционную, поэтому он приглашал меня ассистировать. Я никогда не отказывался, а с большим удовольствием помогал ему и учился оперативной гинекологии. Это мне в дальнейшем очень помогло. После его увольнения гинекологи просили меня вести их операции – правда, в протоколе писали свои фамилии.

Доктор Ваулин, выполнив третье кесарево, перевязал женщине маточные трубы, чтобы она больше не беременела. Шестой беременности она бы не перенесла. В тех краях, где Ваулин стажировался, это было возведено в рамки закона: третье кесарево – показание к перевязке труб. Больной он этого не сказал, а в протоколе операции в истории болезни, конечно, написал.

Санитарка, подружка новоиспеченной мамаши, выкрала историю болезни и сделала копию. По выписке из роддома многодетная мать подала на Ваулина в суд, запросив двести

тысяч рублей за моральный ущерб. Она, оказывается, хотела еще детей.

Процесс длился с полгода, гинекологу так и не удалось заверить суд, что четвертое кесарево – абсурд, а при том образе жизни и многочисленных половых связях, которыми грешит потерпевшая, перевязка труб – лучший выход для нее. Суд посчитал иначе, впаял иск в двадцать миллионов рублей старыми, и обязал больницу выплатить деньги в течение двух месяцев.

Главврач Тихий выплачивать деньги из больничной кассы отказался, повесив долг на Романа Сидоровича. Ваулин деньги отдал и, обидевшись, уволился и уехал работать в другой район. Мы остались без оперирующего гинеколога.

Эту историю узнали все: еще бы, врач заплатил пациенту! Беспринципные обыватели возбудились и стали подавать в суд на медиков. Это движение, можно сказать, приобрело массовый характер.

Вызывают на «скорую» в час ночи. На подоконнике, притулившись к косяку, ожидает небритый, пропахший мочой и перегаром мужик неопределенного возраста.

– Что случилось? – спрашиваю у него.

– Ах, доктор, палец болит! – и сует мне под нос бесформенный, распухший, желтоватый палец, покрытый зловонным гноем.

– Сколько уже болит?

– Два месяца! А что?

– Ничего, если не считать, что у тебя пандактилит и надо палец твой ампутировать.

– А что такое «пандакилит»?

– Так, ты время смотрел? Второй час ночи, а мне, между прочим, к восьми на работу. Все! Утром приедешь на прием в поликлинику, я тебе объясню.

– Доктор, да я на вас в суд подам!

– За что, интересно?

– За неоказание помощи.

– Экий ты козел, однако! Два месяца сидел дома, а сейчас приперся в час ночи, и что, думаешь, тут все прыгать вокруг тебя должны?

– Я правда на вас в суд подам!

– Вперед!

В суд мужик не подал. Приплелся дня через два к концу приема. Слезно извинялся и просил избавить от мучений. Я простил его и ампутировал больной палец.

Надя Блинова, сорокалетняя разбитная бабенка, лихо отплясывала в ресторане. Закружилась, упала на мраморный пол и получила трехлодыжечный перелом с подвывихом стопы кнаружи, так называемый перелом Пота-Десто. Осматривал мадам Блинову мой предшественник Боря Вайнберг, он поставил все кости на место и устранил подвывих. Как правило, после таких переломов люди навсегда остаются инвалидами, развивается стойкая деформация голеностопного сустава, он теряет подвижность, нарушается

опороспособность конечности. О возможных последствиях пострадавшая была информирована и согласилась лечиться по месту жительства, чтоб не ездить в областной центр к травматологам.

Через два года после травмы, узнав о выигранном процессе против медиков, Надя поняла, что наступил ее звездный час. Где-то она вычитала, что после такого перелома необходимо держать конечность в гипсовой повязке не менее двух с половиной месяцев, а ей выдержали только два.

Собрав необходимые документы, Блинова подала в суд. Процесс длился около двух лет. Борю, который давно переехал, трудился в областной больнице и уже забыл про ЦРБ как страшный сон, разыскали и вызвали в суд.

В суде Боря доказывал, что чем дольше конечность находится в гипсе, тем хуже для пациентки – усиливается тугоподвижность. Объяснял, что снял гипс раньше, чтобы разрабатывать сустав и уменьшить осложнения. Но его никто не слышал: у судьи не было медицинского образования, а адвокат просто люто ненавидел врачей. Его любимый брат пару месяцев назад, лежа на терапии с алкогольной интоксикацией, поймал «белочку», выпрыгнул в окно с третьего этажа, получил открытую черепно-мозговую травму и скончался на операционном столе, не приходя в сознание.

Адвокат достал кучу справочников по травматологии и цитировал их – «держать конечность в гипсе не менее двух с половиной месяцев». Борины высказывания он пропускал

мимо ушей.

Блинова требовала пятьсот тысяч рублей (по сегодняшнему курсу) за причиненный моральный ущерб. Борьба шла с переменным успехом. Суд привлекал экспертов, процесс затягивался. На предпоследнем заседании адвокат Блиновой заявил, что у Вайнберга нет сертификата травматолога.

– У вас имеется сертификат травматолога? – спросила судья.

– Нет, Ваша честь, только хирурга.

– Почему в таком случае вы взяли на себя смелость лечить эту пациентку?

– В больнице не было травматолога, а у меня был опыт по лечению подобных повреждений. Более того, Блинова сама отказалась ехать к травматологам, а настаивала на том, чтобы лечиться у меня.

– Есть запись в амбулаторной карте, что больная отказалась от поездки в область?

– Не помню.

– Да врет он все, Ваша честь! – подала с места Надя. – Не отправлял он меня, нешто б я не поехала? Говорил, кости хорошо стоят, не надо никуда ехать!

– Но это ложь! Чистой воды ложь, Ваша честь! Она сама отказалась ехать!

– Так, все! – грозно вставила судья. – Вы не травматолог, а хирург. Вы должны были оказать экстренную помощь и направить больную к специалисту для дальнейшего лечения.

Какие еще вопросы?

Приговор в тот раз не зачитали, а отложили заседание на две недели. По всему выходило, что Боре придется платить. Обычно все требуемые суммы уменьшали в раз десять – значит, доктору Вайнбергу предстояло искать пятьдесят тысяч…

Но в день последнего заседания Надя Блинова получила обширный инфаркт миокарда, от которого и скончалась в больнице через два часа. Видно, перевозбудилась на радостях.

Дело закрыли в связи со смертью потерпевшей. Адвокат со злости напился, так как гонорар ему должны были выдать из Бориных денег, и вечером утонул в местном пруду. Тело нашли только дня через два. Этот случай на некоторое время охладил желающих подавать в суд на медиков.

Находились и такие, кто решал уйти из жизни, не выдержав кризиса страны. Федя Булкин, сорокалетний здоровяк, трудился водителем в автоколонне. Автохозяйство расформировали, и Булкин оказался на улице.

Пропив с неделю, Федя пришел к выводу, что дальнейшее его существование на этом свете бессмысленно, и собрался перейти в мир иной. Прилепил пластырем ко лбу взрыватель от гранаты и подорвал его.

Взрывом мужику разворотило лоб и повредило ткань лобной доли головного мозга, но сам он остался жив. Где Федя взял взрыватель, мы никогда не узнаем, так как после трав-

мы он начисто забыл то, что произошло с ним до взрыва. Наступила ретроградная амнезия.

Привезли Булкина под вечер. Мы немедленно взяли его на операционный стол. Убрал алюминиевые осколки, веером торчащие из мозга, я отчерпал мозговой детрит[14], кое-как свел кожу, закрывая дыру от взрыва. Как ни странно, послеоперационный период протекал гладко. Рана зажила без нагноения, и Федя стал приходить в норму.

Через месяц Булкин был практически здоровым человеком, но абсолютно не помнил, что было с ним в день травмы, и разучился читать и писать. Взрывом разрушило центры в головном мозге, отвечающие за чтение и письмо.

– Это буква «а», это «бэ», повтори, – я показывал пациенту букварь, пытался научить его читать заново.

– «А», «бэ», – мычал Федя.

– Какая это буква?

– Не знаю, забыл!

– Федя, это «А», это «Б»! Повтори!

– «А»! «Б»!

– Молодец! Теперь сам!

– Забыл!

Федя старался, морщил лоб, потирая свежий рубец, потел, но дело не шло. Глупый самоподрыв навсегда сделал его

---

[14] Кашицеобразная размозженная мозговая ткань, содержащая частицы серого и белого вещества мозга, мелкие инородные тела (костные фрагменты, обрывки тканей, головного убора и т. п.), смешанные с кровью.

неграмотным.

Вспышка самоубийств захлестнула район. Виной тому были массовые сокращения и банкротство предприятий. Лишившись единственного источника к существованию, потеряв работу, люди кончали с жизнью.

Одного беднягу три раза вытаскивали из петли и доставляли к нам с интервалом в неделю. Он кричал, что не хочет жить, так как их стройтрест, где он работал каменщиком, развалился и обещанной квартиры теперь не будет, и работы не будет тоже. Каждый раз его откачивали и выписывали домой. Позже нам передали, что четвертый раз был удачным.

Наиболее яркий след в моей памяти оставил Гена Злотов. Тридцатилетний киномеханик с закрытием кинотеатра лишился и работы, и жилья. У Гены была койка в общежитии, но он предпочитал ночевать на работе. За одну неделю продали кинотеатр и общагу. В одном здании предприимчивые люди организовали магазин, а в другом – гостиницу.

Гена с неделю искал правды, а потом выпил бутылку водки, облил себя и одежду ацетоном и еще влил ацетон в горло, затем поджег. Акт самосожжения он учинил на центральной площади, чтобы все видели. Проделал все так быстро, что ему не успели помешать. Очевидцы говорили, что из рта Гены сначала вырвался фонтан пламени, а уж после вспыхнул и сам поджигатель.

Не знаю, как было на самом деле, но только хирургическое отделение неделю воняло ацетоном и жженой человеческой

плотью. Умирал киномеханик Злотов долго и мучительно. Мы как могли, старались облегчить его страдания, и он прожил больше суток. Больше суток я наблюдал этот кусок обгорелого мяса, нестерпимо вонявший ацетоном, слушал его крики и не мог сделать ничего – только впрыснуть очередную дозу промедола[15]…

Было еще две социальных беды, так или иначе касавшиеся нашей работы. Первая – это война в Чечне, а вторая – сбор металлолома.

Уже больше года российские войска устанавливали конституционный порядок в северокавказской республике. Больше года во все уголки России доставляли цинковые гробы с телами погибших воинов. Искалеченные душой и телом, выжившие солдаты возвращались в родные места. У многих была здорово подорвана психика.

Прохладным апрельским вечером меня вызвали в отделение: привезли пострадавшего с черепно-мозговой травмой. Молодой парень лет двадцати трех, с залитым кровью лицом, постанывая, лежал на каталке посредине коридора.

Есть такое понятие – перелом свода черепа по типу «целлулоидного мячика». Когда сминаешь шарик для пинг-понга, он начинает мерзко скрипеть. При многочисленных переломах костей свода черепа появляется подобный звук. Кто-то из корифеев от нейрохирургии уловил аналогию.

Свод черепа этого парня напоминал студень и мерзко

---

[15] Обезболивающее.

скрипел. На рентгеновском снимке я увидел больше двадцати дырчатых переломов и массу костных отломков. Позже я узнал, что его так отделал молотком двадцатилетний собутыльник, недавно вернувшийся из Чечни. Как сказал следователь, в Чечне он служил водителем, в боях не был и не имел ни контузий, ни ранений. Просто насмотрелся на то, что там происходит. Итог: одного – на кладбище, другого – за решетку.

Многие парни, вернувшиеся с войны, поначалу вели себя адекватно. Но стоило им напиться, как они превращались в агрессивных идиотов. Вспоминаю молодую женщину, которая выпивала в компании двоих юных воинов. Выпили, закусили, поиграли на гитаре, попели песни про войну, затем парни по очереди трахнули свою собутыльницу, а дальше произошло непонятное. Женщина, не выдержав обильных возлияний, заснула. Ребята обиделись и начали тыкать в нее ножом.

Я, когда ее привезли, насчитал сорок две ножевых раны. Входные отверстия располагались по всему организму. Были повреждены ноги, ягодицы, живот, спина, руки, шея, лицо. Складывалось впечатление, что ее тело использовали как мишень. Метали нож, периодически переворачивая, когда заканчивалось чистое пространство. Удивительно, но самым серьезным ранением оказалось повреждение тонкого кишечника в двух местах, а другие жизненно важные органы задеты не были.

В другой раз к нам доставили сторожа магазина с рубленой раной шеи. Пьяный мальчишка, дембельнувшийся из Чечни, вломился в магазин и, угрожая сторожу топором, взял с дюжину бутылок водки. Сторож погнался за вором, да споткнулся и упал на дорогу. Злодей вернулся и три раза ударил старика по шее, явно намереваясь отделить его голову от туловища. Но либо сторож удачно увернулся, либо нападающий спьяну промазал – старик остался жив, отделавшись серьезными ранами шеи и большой кровопотерей.

Об этом не принято было говорить. СМИ освещали боевые действия на территории Чечни, а о том, что происходило в России, почему-то умалчивалось, хотя, думаю, любой хирург или травматолог может рассказать много подобных слов.

В то время на экраны хлынули телесериалы. Кому-то было очень надо, чтобы люди сидели у телевизоров, переживая за героев очередного мексиканского или иного «мыла», и не думали о том, что происходит в реальной жизни, в собственной стране.

У меня, в силу специфики работы, не было времени на сериалы.

В 1996 году все ринулись собирать металлолом. Пооткрывались многочисленные пункты приема металла. Особо ценились медь и алюминий. Люди в прямом смысле гибли за металл.

Вспоминая свое пионерское детство, когда школьников,

отличившихся при сборе металлолома, под звуки горна и барабанную дробь награждали почетной грамотой, я понимаю, как мы были далеки от сегодняшнего понимания вопроса.

Мы тащили тяжеленные изделия из разного металла и складывали их в кучу на школьном дворе. Чего там только не было: и колена батарей водяного отопления, и скелеты старых велосипедов, и мотки проволоки, и старые ржавые ведра, и бидоны… А однажды, в шестом классе, мы, надрывая пупы, утащили со стройки десятиметровый рельс. Заняли сразу первое место, правда, ненадолго – строители быстро нашли пропажу по следу, оставленному волочившимся рельсом.

Спустя пятнадцать лет оказалось, что за такой же точно металлолом можно получать не только почетные грамоты, но и живые деньги, которых многие граждане не видели месяцами.

Народ начал сходить с ума. Свободно валяющиеся железяки быстро закончились, люди потащили то, что плохо лежало. Размах и фантазия «металлистов» порой не поддавались объяснению. Воровали люки от коллекторов, снимали алюминиевую проволоку с опор электропередач – при этом многих убивало током, но ряды их не редели.

Веня Храпов, двадцатилетний тунеядец и наркоман, и в лучшие годы не баловал себя работой, а тут и вовсе расслабился. Принес пару кило скрученных в соседней школе медных кранов и сразу получил деньги.

Владельцы пунктов по приему металлолома чистоплотностью не отличались. Они ясно видели, что люди несут им добротные, явно ворованные, изделия, но в Китай металл уходил в десять раз дороже, навар получался ого-го какой! Давно пора было прикрыть эту лавочку, но высокие покровители, имеющие свой процент от сделок, закрывали глаза на происходящее.

Однажды Вене не повезло. Заприметив в огороде пенсионера Пахомова новенький четырехведерный бидон из алюминия, Веня дождался, пока хозяин зайдет в дом, перемахнул через забор и схватил добычу. Лезть обратно через высокий забор с бидоном в руках было сложно, Храпов замешкался и повис на досках. Пахомов выскочил из дома и попытался отбить бидон. Веня к тому времени уже сидел на заборе и тащил бидон к себе, а хозяин к себе. Так они и тянули, матеря друг друга. Наконец пенсионер подхватил валяющийся на земле черенок от лопаты и огрел им Веню по хребту. Мародер бросил добычу и скрылся по ту сторону забора.

Через два дня Веню привезли к нам с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением. Пенсионер, ударив злоумышленника по спине, повредил селезенку.

Есть такое понятие, как двухмоментный разрыв. Он применяется к печени, почкам и селезенке. Эти органы покрыты снаружи прочной капсулой и при определенных условиях она может на какое-то время оставаться целой. Травмирующий фактор, в данном случае – удар палкой, повредил

более мягкую паренхиму (внутреннюю субстанцию) органа. Через два дня пьяный Веня упал и повторно ударился спиной о перила в подъезде. Тут капсула лопнула, паренхима еще не успела зажить, и кровь побежала во внутрь живота.

Веню нашли его соседи и доставили в хирургию. Состояние наркомана было крайне тяжелым, кровопотеря была чудовищной – больше трех литров; никому не было понятно, почему Веня еще жив. В довершение у него оказалась самая редкая группа крови, «четвертая», «резус-отрицательная». У нас такой не было. Селезенку мы убрали – ее невозможно зашить, слишком дряблые ткани, а кровопотерю восполнить было нечем.

Можно было пособирать кровь в животе и выполнить реинфузию, но это было очень рискованно. Если прошло больше шести часов от начала кровотечения, то после реинфузии мог развиться ДВС-синдром: кровь могла прекратить сворачиваться и начать вытекать из всех щелей, еще хуже, чем при гемофилии.

Не нашлось нужной группы крови и в областном центре. Ее через два дня достали Венины родственники – купили за деньги в военном госпитале. Кровопотерю мы восполнили, но вследствие длительной гипоксии головного мозга[16] Веня, как бы так сказать помягче, остался малость не в себе. Слюней он не пускал, в штаны не какал, но окон-

---

[16] Недостаточное питание тканей кислородом, транспорт которого осуществляется клетками крови.

чательно утратил последние интеллектуальные способности.

После того как Веню лишили селезенки, родственники попытались было подать на Пахомова в суд, но пенсионер написал встречный иск. Пока суд да дело, Вене дали группу инвалидности, назначили пенсию, которая и примирила стороны.

Такие случаи встречались на каждом шагу. Пьяный тракторист приехал к подруге на тракторе «Беларусь», а утром обнаружил вместо машины остатки рамы – все, что можно было свинтить, сняли подчистую.

Между селами Сухой Лог и Воскресеновка пропало сорок километров линий электропередач. Сорок километров алюминиевой проволоки кто-то незаметно снял и отнес в пункт приема металлолома. Пятнадцать деревень и сёл на три месяца остались без электричества. Это же не сорок метров, просто так не увезешь и не спрячешь. Ничего, списали на «боевые» потери и привезли новую проволоку. Понятное дело, за таким циничным грабежом стоял кто-то из администрации района. И сколько деревень в те годы оставалось без света?..

Ладно проволока – она висит в воздухе, и кажется, что никому не нужна. Как чеховскому злоумышленнику казались бесхозными гайки на рельсах. Но как объяснить похищение памятных бронзовых плит с именами солдат, погибших в Великую Отечественную? Мне как-то привезли из КПЗ мужичка – он ночью, без зазрения совести, скрутил плиты с мону-

мента павших войнов и сдал в металлолом. Милиция быстро вычислила идиота: тряхнули всех скупщиков, они его и сдали. Сокамерники его зверски избили, конечно.

– Ты зачем плиты украл?

– Они из бронзы.

– Но это же память о погибших.

– Но они из бронзы, а мне деньги нужны были.

О чем с таким говорить? Дали ему два года за вандализм, а он освободился – и украл чугунную оградку с кладбища. Можно продолжать бесконечно…

В нашу глухомань любовь к видеофильмам пришла чуть позже, чем в крупные города. Практически в каждой семье появился видеомагнитофон. Парадокс – жрать было нечего, а видики появлялись. Кроме боевиков и фильмов ужасов народ яростно возлюбил порнуху. И потянулись к нам первые жертвы…

По большей части это были молодые, глупые парни, пытавшиеся при помощи вазелина усовершенствовать свои пенисы – чтобы было как у порноактеров. Для этого под кожу полового члена через небольшой разрез закачивали разогретый вазелин. Затвердевая (вазелин вызывает асептическое воспаление, образуется рубец и капсула, которые довольно твердые, сам вазелин не твердеет, но все пространство вокруг него становится как железо. Несколько раз ломали скальпель, иссекая эту субстанцию!), он придавал «прибору» внушительную форму. Делалось это все без обезболи-

вания и обеззараживания. В лучшем случае парни выпивали перед операцией стакан самогона, а остатками протирали пенис.

В девяноста процентах случаев такие операции заканчивались нагноением; нужно было срочно прочищать член, удаляя вазелин. В остальных десяти процентах ничего не загнивало, но развивалась импотенция.

В тот год не было недели, чтобы к нам не обращался такой вот моделист-конструктор. Пришлось осваивать пластическую урологию.

Операции по очистке выполняются в два этапа. Сначала иссекается вся кожа с члена вместе с вазелином. Дело в том, что это вещество вызывает в тканях сильную воспалительную реакцию с последующим нагноением. Сам вазелин растекается под кожей и затвердевает в виде специфических бугорков, на месте которых образуются незаживающие язвы. Урологи даже придумали новый термин – «олеогранулема», обозначающий введенный вазелин.

После удаления всех воспаленных тканей «скальпированный» член вшивается под кожу мошонки. Через 5–6 месяцев половой член извлекается на свет божий с новой кожей. Одно неудобство: на стволе начинают расти волосы. Существует еще более сложная методика, когда покалеченный орган вшивают в кожу живота, но тут возникают проблемы с мочеиспусканием: струя уходит на живот.

Мужчины стали «усовершенствовать» члены, а женщи-

ны – вкалывать себе силикон в разные части тела; и где они только его брали… Пара дамочек обращались ко мне по поводу растекшегося под кожей силикона. Видимо, некачественный протез подвернулся или, того хуже, самопальный: возьми да и лопни. Зрелище, надо сказать, было специфическим: вместо пары грудей у пострадавших было с десяток маленьких. Но я заморачиваться не стал, а отправил пострадавших к тем, кто их первоначально оперировал.

Появились разного рода магазины, секс-шопы, предлагающие одни устройства, которые можно было засунуть во все естественные отверстия человеческого организма, и другие, в которые можно было впихнуть пенис. А у кого денег не хватало – мастерил самодельные копии.

Инженер К. приехал в наше захолустье в командировку; о цели ее не знаю: когда он попал в хирургию, ему было не до этого. В гостинице, где остановился К., по кабельному телевидению ночью крутили порнофильм. Инженеру не спалось, и, просмотрев начало картины, он сильно возбудился. Заказать проститутку в номер он постеснялся, а может, денег пожалел – не знаю. Мне известно только, что К. попытался трахнуть стеклянный графин. Так его к нам и доставили – с графином на пенисе.

У К. быстро развился отек полового члена (врачи называют это парафимозом), извлечь его пенис без специальной помощи стало невозможно.

Спасли мы инженера и его несчастный орган и диагноз

поставили необычный: «Половой член в инородном теле». Я долго думал, как это сформулировать.

Валя Б. и ее сожитель возвращались с центрального рынка к себе домой в деревню Фролово. Уже смеркалось, день удался, они выгодно продали пару-тройку мешков картофеля и ведро молока. На радостях купили литр самогона, который и употребили, не сходя с телеги.

Возле железнодорожного переезда остановились, дожидаясь, пока пройдет поезд и поднимется шлагбаум. То ли эта парочка тоже порнухи насмотрелась, то ли больше им нечем было заняться – в общем, Валя решила сделать милому минет.

В пылу страсти любовники не заметили, как длинные волосы Вали опустились вниз и прилипли к переднему колесу телеги. В разгар действа, громыхая, мелькнул поезд; лошадь испугалась и двинула от переезда. Валины волосы намотались на колесо и слетели вместе со скальпом и обоими ушами. От боли женщина потеряла сознание и вывалилась из телеги. Путейцы подобрали любительницу экстремального секса, оторвали от телеги скальп и доставили все вместе в больницу.

Честно говоря, увидев пострадавшую, я растерялся.

На голове девушки не было ни волос, ни ушей – только голые кости просвечивали сквозь кровь и грязь, и видны были обрубки слуховых проходов. Рядом лежал скальп с обрывками волос и двумя фиолетовыми ушными раковинами. Зре-

лище то еще, Хичкок отдыхает!

Как назло, наш лор опять отлучился из поселка. «Чего мне с ней делать? Уши, похоже, уже мертвые, но выбрасывать жалко, как же девка будет без ушей?» Звоню в область, обрисовал ситуацию, всех удивил. Мне посоветовали все равно пришить уши обратно – а вдруг приживутся; я взял Валю в перевязочную прямо на каталке.

Девушка была пьяна в усмерть, ни на что не реагировала, только храпела да губами причмокивала.

Я развернул скальп, полный земли и обрывков волос, промыл его под краном обычной водой, сбрил волосы. Было воскресенье, растворы антисептика закончились и пополнить их можно было только утром через аптеку.

Отмытый скальп я поместил в раствор антибиотика и начал мыть череп. Развел марганцовку (хоть какое-то обеззараживание), удалил землю с головы. Когда все было готово, натянул скальп на место, совместил ушные раковины с слуховыми проходами, стараясь не торопиться и работать аккуратно. И начал шить.

Медсестра помогала: держала скальп и следила, чтобы все было ровно и симметрично, сама при этом стараясь не сблевать.

Уши тоже надо знать, как пришивать. Хрящ, что внутри расположен, не прошивается, иначе будет гнить. Я шил только кожу, спереди и сзади. Хорошо, на ординатуре видел, как шьют ушные раковины – правда, на операции по устра-

нению лопоухости.

Через некоторое время я восстановил целостность кожного покрова головы, Валя стала приходить в себя. Уложив по линии швов резиновые полоски, отрезанные от стерильных медицинских перчаток для оттока воспалительного экссудата, неминуемо сопровождающего такого рода травмы, я стал бинтовать рану.

Валя очнулась и попросила воды. «Жива – и ладно, с ушами посмотрим, что завтра будет».

Закончив операцию, я вышел в коридор – там ходил плохопахнущий пьяный мордоворот с расстегнутой ширинкой и требовал позвать Вальку.

– Что орешь? – начал я. – Тут больница, а не сарай! Чего надо?

– Доктор, позови Вальку, она моя сожительница!

– И что с того?

– Да, лошадь куда-то подевалась! Может, она знает?

– От ты ж сволочь! Тебе лошадь дороже Вальки значит?

– Да что ей сделается! А я как без лошади?

– А ты знаешь, что у нее уши оторвались?

– Ну вы же пришили, так ведь?

– Пришили, только ты шагай отсюда. Протрезвеешь – подойдешь.

– Ну, можно только спрошу?

– Да спит она! Придурок, тебе лошадь дороже человека!

– Баб много, а лошадь я другую где возьму? Ладно. Я зав-

тра приду.

– Давай топай!

Валя на удивление быстро поправилась, уши прижились, раны зажили без воспаления, волосы отрасли, лицо зарумянилось и в день выписки передо мной предстала довольно симпатичная особа.

Пить она бросила, сожителя выгнала – он, кстати, больше в больницу не приходил, – взялась за ум. А вскоре встретила хорошего парня, вышла за него замуж и уехала в другой регион, откуда тот был родом. Перед отъездом зашла ко мне попрощаться и поблагодарить за спасенные уши. Она снова отрастила волосы, и ничто больше не напоминало об ужасной травме.

Как-то в прессе, через пару лет, я встретил сообщение, что индийские хирурги столкнулись с подобной травмой и за десять часов, применив микроскоп и микрохирургическую технику, пришили уши и скальп владельцу, пострадавшему в автокатастрофе.

Глава 7
Ветер перемен крепчает

Прошла зима, пролетела весна, наступило лето 1996 года. Ветер перемен дул не в лучшую сторону. Зарплаты не было с февраля, большинство предприятий закрылось. Процветала организованная преступность. Первое самостоятельное ранение сердца я ушил именно благодаря ей.

В начале июня молодой залетный бандит Коля Вах выехал в наш район, чтоб наладить сбыт гашиша – этим занималась его группировка. Чего-то там он не поделил с местными братками и получил удар заточкой точно в сердце.

Ему повезло дважды: первый раз – когда буквально через пару минут после ранения его подобрала проезжавшая мимо «скорая» и мгновенно доставила в хирургию. Второй раз – потому, что именно в это время я собрался идти в операционную спасать жизнь больного с острым аппендицитом. Операционная была готова, больного только что подали на операционный стол.

Когда Колю по нашим лабиринтам подняли в хирургию, он был мертв. Под левым соском зияла маленькая ранка, не больше пяти миллиметров в диаметре.

– На что труп оперировать? – глядя на Ваха, спросил анестезиолог доктор Рябов. – Медицина, похоже, бессильна.

– Не знаю, пока его везли, он был в сознании, – с жаром сказала сопровождавшая фельдшер. – Вот когда по этой дурацкой лестнице начали поднимать, он и затих.

– Все ясно! Смерть только наступила! У нас есть полчаса! – живо отозвался я. – Иван, срочно интубируй его и давай наркоз, я побежал мыться! С аппендицитом снимайте со стола, пару часов подождет.

– Дима, а есть смысл-то? Что на трупе тренироваться?

– Иван, он еще теплый, не мне тебе говорить! Давай наркоз!

Меньше чем через пять минут я вскрыл грудную клетку, рассек перикард и начал открытый массаж сердца.

– Пульс есть, давление низкое, но определяется, – сообщил анестезиолог.

– Ну что я говорил! – улыбнулся я. – Думаю, спасем бедолагу.

Исследования показали, что те раненные в сердце, которых успели доставить в хирургический стационар, должны жить. Не всякое ранение сердца смертельно. Пострадавшие погибают, если ранящий снаряд повреждает проводящие пути органа, и сердце просто перестает сокращаться. Или если кровь, изливающаяся в сердечную сумку (перикард), переполняет ее – тогда сердце останавливается, не в силах больше работать, наступает так называемая тампонада. Ее чаще всего вызывают небольшие раны, проникающие в полость сердца. Если в перикарде дырка широкая и кровь изливается

в свободную грудную полость, тампонада не наступает, и человек какое-то время живет с раной в сердце.

Похоже, в кино про мушкетеров нам показывают одних виртуозов, которые незамедлительно попадают в проводящие пути сердца. Раз – и готово! Гвардеец кардинала мертв! Браво!

У Коли Ваха заточка пробила переднюю стенку сердца, раневое отверстие было невелико, излившаяся в перикард кровь вызвала тампонаду и остановку сердца. Дырку в сердце я ушил, хотя это тоже было довольно сложно. Сердце сокращалось и билось – а вы попробуйте ушить вибрирующий орган! Да так, чтоб нить шва не захватила собственные сосуды сердца (иначе будет инфаркт), прошла все слои и не попала в полость органа (могут тромбы налипнуть), и затянуть так, чтоб не прорезалось. Вот сколько нюансов! А ошибка убьет человека.

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.