

МАЛЕКСАНДРА
МАРИНИНА

Читайте все романы Александры Марининой:

- | | |
|---------------------------------|---|
| Стечение обстоятельств | Городской тариф |
| Игра на чужом поле | Чувство льда |
| Украденный сон | Все не так |
| Убийца поневоле | Взгляд из вечности. Благие намерения |
| Смерть ради смерти | Взгляд из вечности. Дорога |
| Шестерки умирают первыми | Взгляд из вечности. Ад |
| Смерть и немного любви | Жизнь после Жизни.
Том 1, Том 2 |
| Черный список | Личные мотивы.
Том 1, Том 2 |
| Посмертный образ | Смерть как искусство. Маски |
| За все надо платить | Смерть как искусство.
Правосудие |
| Чужая маска | Бой тигров в долине.
Том 1, Том 2 |
| Не мешайте палачу | <i>Оборванные нити.</i>
<i>Том 1, Том 2, Том 3</i> |
| Стилист | Последний рассвет |
| Иллюзия греха | Ангелы на льду не выживают |
| Светлый лик смерти | Казнь без злого умысла |
| Имя потерпевшего никто | Обратная сила. 1842–1919 |
| Мужские игры | Обратная сила. 1965–1982 |
| Я умер вчера | Обратная сила. 1983–1997 |
| Реквием | Цена вопроса. Том 1, Том 2 |
| Призрак музыки | Горький квест.
Том 1, Том 2, Том 3 |
| Седьмая жертва | Другая правда. Том 1, Том 2 |
| Когда боги смеются | Безупречная репутация.
Том 1, Том 2 |
| Незапертая дверь | Отдаленные последствия
Том 1, Том 2 |
| Закон трех отрицаний | Тьма после рассвета |
| Соавторы | Дебютная постановка.
Том 1, Том 2 |
| Воюющие псы одиночества | |
| Тот, кто знает. Опасные вопросы | |
| Тот, кто знает. Перекресток | |
| Фантом памяти | |
| Каждый за себя | |
| Замена объекта | |
| Пружина для мышеловки | |

МАЛЕКСАНДРА
МАРИНИНА

Оборванные
НИТИ

Том 1



МОСКВА

УДК 821.161.1-312.4
ББК 84(2Рос=Рус)6-44
М26

Иллюстрация на обложке *И. Хивренко*

Маринина, Александра.

М26 Оборванные нити. Том 1 / Александра Маринина. — Москва : Эксмо, 2025. — 384 с. — (А. Маринина. Меньше, чем спец. цена).

ISBN 978-5-04-221790-6

Судмедэксперт Сергей Саблин — человек кристально честный, бескомпромиссный, но при этом слишком прямолинейный — многим кажется грубым, с тяжелым характером. Да что там многим — всем, включая родную мать и любимую женщину. Но для врача Саблина истина — главное, на сделки с совестью он не идет, чем бы его ни приманивали и чем бы ни грозили люди, заинтересованные в тех или иных выводах вскрытия...

УДК 821.161.1-312.4
ББК 84(2Рос=Рус)6-44

ISBN 978-5-04-221790-6

© Алексеева М.А., 2025
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2025

Часть первая

ГЛАВА 1

— У нас будет ребенок.

Сергей мысленно попробовал эти слова на вкус и попытался произнести их про себя с какой-то другой интонацией, которая соответствовала бы его внутреннему состоянию. Повествовательное предложение здесь явно не годилось.

— У нас будет ребенок!

Нет. Не то. Положа руку на сердце, Сергей Саблин вынужден был признаться себе, что эмоций, обозначаемых восклицательным знаком, он не испытывал.

— У нас будет ребенок?

Ну, это уж точно не подходит. Сомнения здесь могут относиться только к двум пунктам: наличию реальной беременности и готовности рожать. В том, что Лена действительно беременна, Сергей не сомневался: студент шестого курса мединститута знал, что нужно спросить и какую информацию собрать, чтобы сделать выводы. Срок пока еще позволяет принять решение о прерывании беременности, но Сергей, отец которого — известный московский ангиохирург, а мама — завкафедрой педиатрии, даже по-

мыслить не мог об аборте. По его мнению, мало что на этом свете может сравниться с абортом по своей бесчеловечности. Нет, конечно же, Ленка беременна и будет рожать. А он, Серега Саблин, на ней обязательно женится, и чем быстрее — тем лучше. Никаких других вариантов и быть не может.

Но радуется ли это его? Он не понимал. Хотел ли он стать отцом? Хотел ли стать мужем и принять на себя ответственность за женщину, которая носит его ребенка, а потом и за самого ребенка?

Ответа он сам себе дать не успел, потому что в дверях служебного входа столкнулся с однокурсником, который так же, как и сам Саблин, подрабатывал в этой больнице медбратом. Вообще-то в штатном расписании слова «медбрат» не существовало, была только «медсестра», но не называть же «сестрой» мужчину! А в их реанимационно-анестезиологическом отделении мужчин, выполнявших функции среднего медперсонала, было намного больше, чем женщин-«сестричек». А как иначе? Работа физически тяжелая, привезенных из операционной или доставленных по «Скорой» больных, большей частью в бессознательном состоянии, нужно переложить с каталки на кровать, потом таскать по всему отделению многочисленную громоздкую аппаратуру, переворачивать неподвижных пациентов и производить с ними различные манипуляции, которые под силу порой только мужчинам. Да и вообще, в этом отделении работа тяжелая, мужская.

Лицо у однокурсника, только что закончившего суточное дежурство, было измученным, но почему-то довольным и каким-то плутоватым.

— О, Серега! Смени выражение озабоченности на прекрасном лице на гримасу ужаса. Старшая сегодня злая, аки мегера бешеная. Чуешь, чем это для тебя пахнет? — он весело рассмеялся и достал из бело-красной мягкой пачки «Явы» сигарету.

— Ты чего такой радостный? — удивился Сергей. — Зарплату дают, что ли?

Вопрос был более чем актуальным. В 1992 году выплату зарплат начали задерживать повсеместно, и у них в больнице сотрудники не получали денег уже два месяца.

— Ага, — рассмеялся однокурсник. — Дают. И еще добавляют всем желающим. Но я сегодня получил пусть не материальное, но хотя бы моральное удовлетворение. Мегера сегодня особенно не в духе, рвет и мечет, явилась на работу в шесть утра, представляешь? И всех разносит.

— В первый раз, что ли, — обреченно вздохнул Серега.

— Не в первый, — согласился Игорь. — Но сегодня вместо Любаши должна выйти Танька, они поменялись сменами. Чуешь, чем пахнет? Мегера Таньку терпеть не может, ненавидит всеми фибрами души, ты же знаешь эту историю. Так что Танюхе нашей сегодня не позавидуешь, Мегера из нее все кишки вынет.

— А тебе-то что за радость? — укоризненно произнес Серега. — Что тебе Танька плохого сделала?

— А то ты забыл! — фыркнул однокурсник. — Сколько раз она меня закладывала! Да меня в прошлом году чуть из института не поперли, когда она настучала, что я на дежурстве себе позволил ради праздника. В общем, сегодня свершится справедливая месть!

И радостно засмеялся.

А Серега погрузился, поскольку не пропустил мимо ушей предупреждение сокурсника о настроении старшей медсестры, которую средний медперсонал называл за глаза Мегерой. Именно она принимала решение о том, кто на каком посту будет нести вахту, и именно от этой раздражительной, нервной и злобной тети зависело, на «чистой» или на «грязной» половине отделения придется работать в смену. На «чистой» половине лежали послеоперационные больные без гнойных осложнений и без большого количества дренажей, пациенты после инфаркта или инсульта, а также находившиеся в сознании больные с бронхиальной астмой. В этих палатах работать было куда легче, поскольку назначений у больных было относительно немного, и поэтому туда назначались люди, которые нравились старшей медсестре. Зато те, кто старшей сестре, как говорится, не пришелся по сердцу, работали на «грязной» половине, где находились больные после полостных операций с гнойными осложнениями, а также пациенты после трепанации черепа, те, кого подключили к аппаратам искусственной вентиляции легких, либо те, у кого стояли трахеостомы. Здесь же обитали тяжелые больные после нарушения мозго-

вого кровообращения, нередко с пролежнями, для обработки которых больного нужно перевернуть, а это далеко не всегда просто. Да и в целях профилактики застойных пневмоний больных следовало каждые два часа переворачивать на бок и производить вибромассаж.

Но этим трудности не ограничивались. Больные с черепно-мозговыми травмами требовали постоянного и неусыпного контроля, и если такие больные в палате были, то о том, чтобы расслабиться хоть на минуту, нечего было и мечтать. Напряжение возникало колоссальное, с них глаз спускать нельзя было, потому что эти больные частенько впадали в состояние двигательного возбуждения, порывались встать с кровати, куда-то идти, размахивали руками, попутно вырывая подключичный или мочевого катетеры, срывая повязки, одним словом, так и норовили причинить себе дополнительный вред.

Запах в палатах «грязной» половины стоял тяжелый, смешанный с запахом хлорки. Серега после смены, перед тем как бежать на занятия, принимал душ и менял одежду, но запах все равно сохранялся на коже и волосах, и избавиться от него не было никакой возможности.

Одним словом, суточное дежурство в «грязных» палатах медом никому не казалось, ибо было невероятно тяжелым как физически, так и по затратам душевных сил.

Однако сегодня Сереге повезло: старшая поставила его на «чистую» половину. Видимо, тех, кому она благоволила, оказалось в нынешней смене меньше, чем постов в «чистых» палатах.

Все койки на Серегинском посту в то утро оказались заполненными. Это хорошо, хотя бы первые несколько часов пройдут спокойно, без поступления новых тяжелых больных с еще неизвестно каким диагнозом. В реанимации один сестринский пост полагался на трех больных. Казалось бы, даже при наличии очень тяжелых пациентов три человека — не такая уж большая нагрузка. Может быть, и так. Если выполнять только функции среднего медперсонала. А если работать заодно и санитаром? Многочисленные назначения, капельницы и инъекции нужно было совмещать с перестиланием и подмыванием больных, когда они сходят «под себя». К 1992 году санитаров в реанимационно-анестезиологическом отделении практически не осталось: в стране открывались широкие возможности для зарабатывания денег более легкими и приятными способами, и все меньшее и меньшее число студентов-медиков соглашались таскать дерьмо в реанимации, не высыпаясь перед занятиями, при смехотворной зарплате, на которую можно было купить, как подсчитал Сергей, восемь «сникерсов» или «марсов». По штатному расписанию в отделении полагалось иметь одного санитаря на каждых шестерых больных, то есть на два сестринских поста. Обычно это были либо студенты младших курсов мединституты, либо, как в свое время и сам Сергей Саблин, пацаны, провалившиеся на вступительных экзаменах и работающие до следующего года в надежде попытать счастья еще раз. Девчонки в реанимацию санитарить не шли вообще. Руководство боль-

ницы заставило весь средний медперсонал написать заявления о совместительстве на полставки работы санитаром, и Сергей, студент шестого курса, без пяти минут дипломированный врач, подмывал и перестилал больных, мыл полы и стены в палате, отскребал под струей воды из крана трахеостомические канюли, забитые засохшей гнойной мокротой, при этом успевая выполнить все врачебные назначения. Слава богу, такая ситуация встречала понимание у преподавателей мединститута, которые к работающим студентам относились снисходительно, прощали им нечеткость ответов на зачетах и экзаменах, смотрели сквозь пальцы на сон за спинами однокурсников во время лекций, ибо полагали, что реанимация — это хорошая практическая школа, которая вполне может заменить недостаточную полноту теоретических знаний.

Свою будущую профессию Сергей Саблин выбирал осознанно, стать врачом он хотел с детства, а потому к работе относился не только с любовью и интересом, но и с огромной ответственностью. Принимая пост, он целиком сосредоточивался на информации о больных и выбрасывал из головы любые посторонние мысли, дабы ничего не упустить и не забыть. Вот и сейчас он полностью отключился от мыслей о Лене, женитьбе и будущем ребенке. Одна койка была занята стариком после инсульта, на второй лежала прооперированная ночью тучная немолодая женщина после экстренной холецистэктомии, а в самом углу на кровати Сергей увидел

молодую женщину, глаза которой были открыты и смотрели прямо на него. Из левого носового хода торчал желудочный зонд с присоединенным к нему длинным куском одноразовой системы, по которому в дренажную емкость стекала бурая жидкость. В подключичный катетер из капельницы капал какой-то раствор. Лицо бледное, губы насыщенного темного цвета, с запекшимися корками. Медсестра-сменщица давала Сергею пояснения о старике и тучной женщине, доставленной из оперблока после операции, не понижая голоса и нимало не смущаясь, подробно рассказывала, что и как, перечисляла, что было сделано. Но когда дошли до молодой женщины, сестричка, не говоря ни слова, потянула Сергея за рукав и вывела из палаты.

— Это суицидница, — негромко сказала она. — Уксусную кислоту выпила. Сейчас у нее стоит гемодез, потом надо будет поставить физраствор, капать придется без конца.

— Желудок промывали? — спросил Саблин.

— Угу, — кивнула сестра.

— А клизму? Сделали?

Девушка отвела глаза и вздохнула.

— Не смогла. Ни одного санитаря ночью не было, а куда мне одной? Даже ты, бугаина здоровенный, и то один не справился бы.

Сергей тяжело вздохнул. Стало быть, приятная процедура сифонной клизмы ляжет на него. Обычно такую процедуру проводили втроем, реже — вдвоем. Если некому было помочь, частенько процедуру не проводили вообще, однако в листе назначений ставили отметку о том, что

все выполнено. Хорошо, что хоть эта сестричка врать не стала, честно призналась. Вообще-то сифонная клизма — процедура действительно крайне малоприятная, но почему-то до сих пор никто не придумал более удобного и менее варварского метода выведения токсичных веществ из кишечника. При помощи эластичных трубок, вводимых через задний проход в кишечник на глубину около 30—40 сантиметров, заливалось 10—12 литров кипяченой воды, которая затем вытекала обратно как через трубку, так и естественным путем. Жидкость, выделяющаяся из кишечника, имела кровянисто-бурый цвет и зловонный запах. Понятно, что сохранить чистоту и сухость кровати и белья при этой процедуре было никак невозможно. Как правило, удеывались и медсестра, и санитар, и вся кровать больного, которую приходилось перестилать, после чего мыть палату. Манипуляция была далеко не самой приятной для медперсонала, а что уж говорить о самих больных, которые, как правило, были при этом в сознании!

В отличие от среднего медперсонала, сменявшегося в восемь утра, врачи менялись в девять, поэтому у медсестер и медбратьев, заступающих на дежурство, всегда была возможность задать необходимые вопросы врачу, наблюдавшему больных в течение последних суток. И Сергей, понимая, что на легкомысленную сестричку надежды маловато, решил поговорить с врачом, сменявшимся с ночного дежурства. Тот сидел в ординаторской, писал дневники за ночь и жевал бутерброд, запивая его чаем из красной в

белый горошек «офисной» кружки. По его словам, со стариком и бабушкой все более или менее в порядке, и завтра обоих переведут в отделения, а вот с выпившей уксусную кислоту женщиной все непросто.

— А почему она вообще у нас? — спросил Сергей. — Что, у токсикологов опять ПИТ переполнен?

В его недоумении был свой резон. В отделении токсикологии для тяжелых больных существовала собственная палата интенсивной терапии. И если она бывала переполнена, а больных токсикологического профиля продолжали доставлять в больницу, то сначала места освобождали путем перевода больных в отделение, а уж если переводить было совсем некого или в отделении не было мест, то поступившие по «Скорой» в «дежурные» дни токсикологические больные могли попасть и в реанимационное отделение.

— И ПИТ переполнен, — кивнул дежурный врач, — и вообще в стране бардак.

Этот врач любил пофилософствовать.

— А что с ней случилось? — поинтересовался Саблин.

— Бытовуха, — равнодушно откликнулся врач, не прекращая одновременно жевать и делать записи. — С мужем поссорилась, выпила уксус. «Скорая», госпитализация, далее везде, сам понимаешь.

— А из-за чего они с мужем поссорились, не знаете?

— Тебе-то какая разница? Все со всеми ссорятся, все со всеми мирятся, но некоторые пьют уксус, — дежурный врач даже не пытался прикрыть откровенный цинизм. Сергея это не шокировало, работа в реанимации и его самого сделала слегка циничным.

Однако ему отчего-то очень хотелось узнать, что же произошло. Он хорошо представлял себе последствия отравления уксусной кислотой и знал, какие мучения испытывает больная, лежащая в его палате. На что же можно было обидеться, чтобы добровольно обречь себя на такой ад? Уксусной кислотой разной степени концентрации, от 6% до 70%, травились часто, женщины — с суицидальными намерениями, мужчины — случайно, как правило, после обильных возлияний совершая ошибки в распознавании средств для «опохмелки». Токсических средств для сведения счетов с жизнью в начале 90-х было еще совсем немного, таблетированные препараты подлежали строгому учету, и раздобыть их было отнюдь не просто, а знания о возможностях промышленной химии среди населения популярностью не пользовались. Уксусная эссенция в такой ситуации являлась самым распространенным, самым дешевым и доступным средством ухода из бытия. Однако не очень надежным. Если правильно рассчитать дозу с учетом концентрации, то есть шанс умереть в течение нескольких часов, а вот если не угадать, то смерти придется ждать в немыслимых мучениях неделю, а то и две. Более того, если врачи успевали вовремя оказать эффективную медицин-

скую помощь и человек оставался жив, то тяжкие последствия отравления уксусной кислотой ему приходилось нести долгие годы, до самой смерти. Дело в том, что уксусная кислота, попадая в организм и всасываясь в кишечнике, вызывает, помимо всего прочего, разрушение эритроцитов, или гемолиз, и впоследствии это приводит к необратимым нарушениям функции почек. Это самое грозное, самое страшное и самое мучительное осложнение в раннем периоде отравления уксусной кислотой, если человек не умирает в течение первых часов.

Помимо этого, уксусная кислота вызывает химические ожоги слизистой пищевода и желудка, нарушая ее целостность, а это чревато гнойными воспалениями, требующими оперативного вмешательства и чаще всего приводящими к гибели больного. Но если человек все-таки выживал, то через несколько месяцев формировались грубые рубцовые изменения и сужения в первую очередь пищевода. Больной не мог принимать обычную пищу, ограничиваясь только жидкостями или пюре. И вот тут начинался следующий, наверное, самый изматывающий и невыносимый этап лечения: механическое расширение суженных участков пищевода при помощи специальных бужей разного диаметра. Бужи буквально раздирали спайки и рубцовые сужения. Кроме сильнейшей боли, такая процедура влекла за собой и кровотечения, а иногда и полные разрывы стенки пищевода в местах ожогов. Пища изливалась в органы средостения, и это вызывало воспаления, опять-таки с гнойными

осложнениями, что могло закончиться смертью больного. Сергей знал, что некоторые больные не выдерживали этого этапа мучений и снова сводили счеты с жизнью, но уже другим способом. Когда-то Саблин, впервые столкнувшись с последствиями отравления уксусной кислотой, долго недоумевал: как же так получилось, что осведомленность населения в этом вопросе равна нулю? Почему люди не знают, что бывает при попытках уйти из жизни таким способом? Почему эти знания доступны только медикам?

— Поступила позавчера в ночь, — продолжал между тем доктор, по-прежнему не отрываясь от писанины, — вчера на аппарате была, давление падало, капали все сутки, желудок промыли, клизму сделали...

Про то, что клизму все-таки не сделали, Сергея благоразумно промолчал. Подставлять своих он не приучен.

— Сейчас вроде состояние стабилизировалось. Кровь утром взяли, но результата пока нет. Когда будет — посмотрим, какой процент гемолиза. Сам же знаешь, что будет дальше: токсемия, гемолиз, почки на хрен полетят. Возьми там «болтушку» масляную, надо ей в зонд ввести.

Про «болтушку» Сергей и сам догадался, все-таки работа в реанимации учит намного эффективнее, чем академические занятия в институте. И все-таки, что же случилось с женщиной, из-за чего она поссорилась с мужем и решила уйти из жизни? Или не решила? А только попутать хотела, да не тот способ выбрала? Мысль его тут же перескочила на Ленку. Никогда и ни из-за чего

они не поссорятся так крепко! С Ленкой вообще невозможно поссориться, она мягкая, как плюшевая игрушка, добрая и беззащитная. Ее даже с кошечкой сравнить нельзя — когтей нет. Милая, слабая, пугливая девочка, приехавшая из Ярославля поступать в пединститут и растерявшаяся в огромной, хаотичной и такой непростой Москве. Они вместе уже два года, и Сереге кажется, что Лена — именно та женщина, которая ему нужна. Ленку нужно оберегать, защищать и охранять. И это как раз то, что делает Сергею Саблина совершенно счастливым. Нет, невозможно даже представить себе, что какие-то его действия или произнесенные в пылу ссоры слова заставят ее совершить такой чудовищный поступок! Да он просто не позволит себе ничего подобного!

Сергей вернулся в палату, перебрался парой слов со стариком-«инсультником», проверил состояние пожилой женщины, все еще спавшей после операционного наркоза, и подошел к больной, выпившей уксусную кислоту. Красикова. Сергей всегда запоминал имена, отчества и фамилии своих больных на каждом дежурстве. Во-первых, он не терпел безликости в таком тонком и важном деле, как оказание медицинской помощи. А во-вторых, всегда отслеживал по журналу, какие случаи закончились летальным исходом. Ему с самого детства было интересно: отчего можно умереть? Что происходит с человеком, прежде чем наступит конец?

Сняв с молодой женщины простыню, он увидел кровоподтеки — два на шее слева, не-

больших, очевидно, от пальцев, несколько на груди, еще один — на бедре и множество — на плечах и предплечьях. Ничего себе «с мужем поссорилась»! Такие ссоры называются совсем иначе. Муж явно был в ярости, хватал ее за руки, она вырывалась, а он пытался ее душить. Чем же она так провинилась перед супругом? Изменила, что ли? Или слишком большую сумму на тряпки истратила? Или (Сергей достоверно знал, что и такое бывает) разогнала пьяную компанию и демонстративно вылила водку в унитаз? В любом случае, конфликт был жестоким, и жить после этого Красиковой не хотелось. Но тут же закралась циничная мысль: может, попугать хотела, а заодно и отомстить? Все бабы — истерички.

— Как вы себя чувствуете? — спросил он.

Красикова, продолжая глядеть на него расплывшимися серыми глазами, полными слез, попыталась пошевелить губами, но смогла издать только невнятный шепот.

— Я буду спрашивать, а вы закрывайте глаза или кивайте, если захотите ответить «да».

Через минуту веки Красиковой опустились в ответ на предложение попить. Однако самостоятельно пить из поильника она не могла. Саблин приподнял одной рукой ее голову над кроватью, чтобы женщина не поперхнулась, и другой рукой поднес носик поильника к ее губам, осторожно тонкой струйкой смачивая засохшие корки и стараясь, чтобы смешанная со специальным стерильным маслом вода попала в запекшийся рот. Было видно, что каждый гло-

ток доставлял ей боль. Затем, выполняя указание дежурного врача, Сергей влил чистое масло через желудочный зонд. Слизистая рта имела темную окраску, язык был сильно увеличен. «Приличный ожог, — подумал он, — наверное, не столовый уксус выпила, а «ледяную» кислоту или эссенцию, раз полость рта так сильно обожжена».

Посмотрев, сколько мочи выделилось через мочевого катетер, и заглянув в лист назначений Красиковой, он понял, что почки начали отказывать. Накануне нужно было сдать мочу на анализ, но мочи не было вообще. На всякий случай Сергей сказал об этом пришедшему с обходом врачу, хотя прекрасно понимал, что тот и сам все видит.

Старик после инсульта и уже проснувшись после наркозного сна бабуля с экстренной холецистэктомией особого внимания пока не требовали, и Серега весь сосредоточился на неподвижно лежащей Красиковой, которая по-прежнему не издавала ни звука и не закрывала наполненных слезами глаз. Ему было жалко ее, невыносимо жалко, он даже не мог бы толком объяснить, чем вызвано такое отношение именно к этой молодой женщине. Он старался проводить рядом с ней как можно больше времени, выполняя назначения и просто спрашивая, не нужно ли ей что-нибудь.

То и дело в отделении раздавался звонок из тамбура, оповещавший, что за запертой дверью реанимационно-анестезиологического отделения стоит посетитель, который хочет узнать у