



приемный  
покой

Дмитрий Павлин

# Хирург возвращается

От автора бестселлера «Записки районного хирурга»

**Дмитрий Правдин**  
**Хирург возвращается**  
Серия «Приемный покой»

*Текст предоставлен правообладателем.*  
[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=6698693](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6698693)  
*Правдин, Дмитрий Хирург возвращается: АСТ; Москва; 2014*  
*ISBN 978-5-17-084284-1*

**Аннотация**

Перед вами книга от одного из лучших авторов серии «Приемный покой» Дмитрия Правдина, питерского хирурга, который частенько уезжает работать в маленькие сельские больницы.

Байки в духе черного юмора, которые так популярны в наше время – это ужасная, смешная и очень-очень знакомая действительность. Хирург Правдин с иронией относится и к себе, и к своим любимым пациентам.

# Содержание

Глава 1	4
Глава 2	10
Глава 3	16
Глава 4	18
Глава 5	23
Глава 6	28
Глава 7	34
Конец ознакомительного фрагмента.	40

# Дмитрий Правдин

## Хирург возвращается

### Глава 1

Мое последнее перед отпуском дежурство входит в завершающую фазу. У меня в запасе почти три часа. Когда маленькая часовая стрелка на циферблате упрется в цифру 9, де-юре наступит конец смены, а дальше – все как обычно, по плану будничного дня: хирургическая конференция, доклады, обсуждение поступивших больных и выполненных операций. Затем обход в реанимации с участием корифеев и обсуждение тяжелых больных нашего отделения, которых я, как ответственный хирург, наблюдал в вечернее и ночное время.

Стрелка часов тем временем может добежать и до 10, и до 11... но что делать? Хирург обязан прийти на работу вовремя, а уйти – как получится. А старший хирург бригады, с его-то многочисленными докладами и обходами, даже если нет затянувшейся операции, всегда задерживается на час, а то и больше.

Иду по пустынному коридору приемного покоя, гулко меряя шагами пространство первого этажа – никого нет. А ведь каких-то пару часов назад здесь бурлила жизнь: десятки страждущих вместе с сопровождающими томились в коридоре в надежде на медицинскую помощь. При этом добрая половина из них была в алкогольном и наркотическом опьянении разной степени, которое сопровождалось немотивированной агрессией по отношению к замордованному медперсоналу: «Мы уже тут пять минут сидим, а земля вокруг нас до сих пор отчего-то не вращается!»

Треть посетителей, если им верить, невыносимо тяжело болела уже недели, месяцы, годы... но именно сегодня в полночь им стало значительно хуже, и они вызвали «скорую помощь» – нисколько не задумываясь, что для таких, как они, существуют поликлиники. «А вы знаете, как тяжело попасть на амбулаторный прием?» – негодуют эти пациенты, когда пытаешься выяснить, что помешало им обратиться в районную поликлинику днем. Зачем утруждать-то себя? Набрал «03», и дело с концом! А уж если позвонить в полночь, да нагнать ужасов по телефону, то отвезут в больницу как миленькие! Врачи «скорой помощи» настолько запуганы разными жалобами, что везут всех подряд. А если все же не повезли, есть платная «неотложка», эти отвезут при любом раскладе.

Далеко ходить не нужно. Не далее как на позапрошлом дежурстве привезли одинокую склочную женщину, страдающую затяжными запорами. Она прошла все основные государственные медучреждения Питера. И здесь ее обследовали с ног до головы и ничего криминального не нашли. Ей бы сходить в поликлинику, записаться на прием к грамотному гастроэнтерологу, подобрать качественное слабительное, пить его да радоваться восходу солнца. Но нет, она повадилась вызывать «скорую», причем в пять утра, и, потрясая своими многочисленными выписками (где, кстати, ничего слишком тревожного не записано), требовала отвезти ее в больницу. Те, естественно, ни в какую: пейте, тетя, гуталакс и не майтесь дурью. Тетя решила добиться своего не мытьем так катаньем: заказала себе платную «неотложку», а у них, между прочим, вызов денег стоит, и немалых. Удовольствие прокатиться от своего дома до нашего приемного покоя ей обошлось в шесть тысяч целковых, а ехать пришлось – аж полтора километра. Как и ожидалось, ничего эдакого мы у нее не нашли. Сделали клизму, и кишечник с благодарностью откликнулся, чего не скажешь о его хозяйке: та подняла хай и потребовала немедленной госпитализации, причем в лучшую палату.

– Запор ликвидирован? – как можно любезней, для семи-то утра, справляюсь я у скандалистки.

– Да, но меня надо лечить! Я требую немедленной госпитализации! – рычит дама.

– Вы не нуждаетесь в хирургическом лечении. Обратитесь в поликлинику, и пусть вам районный гастроэнтеролог подберет эффективное слабительное. Нахождение в экстренном хирургическом стационаре вам не показано, – фальшиво улыбаюсь я, чувствуя, что моему терпению скоро наступит конец.

– Много вы понимаете! Где у вас старший хирург?

– Я и есть старший хирург, не надо так кричать! Вождь китайского народа товарищ Мао Цзэдун, как известно, тоже страдал запорами, однако это не помешало ему стать лидером с мировым именем.

– Это вы на что намекаете? – тетя даже перестала орать.

– А к тому, что если б он заиклился на своем запоре, то вряд ли бы стал тем, кем стал. И дожил, между прочим, до глубокой старости.

Как ни странно, этот исторический пример возымел свое действие, она успокоилась. Посидела минут пять на стуле, а после попросила отвезти ее домой. Отвечаю:

– Я бы с удовольствием, но пока смену не сдам, не могу. Если уйду сейчас с работы – меня ругать станут.

– Да я и не предлагаю вам на своей машине везти, вызовите служебную.

– Ну, до служебной я еще не дорос.

– Что вы ерничаете? Есть же у вас «скорая»?

– Нет, – начинаю понемногу выходить из себя. – Вызывайте такси!

Дальнейший разговор становится пустым, я отдаю ей в руки справку и, не прощаясь, иду по своим хирургическим делам. Вслед мне несется злобное шипение и омерзительные проклятия. Вот и съездила: за шесть тысяч клизму поставить.

Действительно больных людей, нуждающихся в неотложной помощи, как ни странно, меньшинство, а тех, которым нужен хирург, – и того меньше. И так каждую ночь, и каждый день, круглый год, без выходных и праздников.

Сегодня публика, похоже, уже уgomонилась и теперь накапливает силы, чтобы с утра снова «доставать» врачей.

Удивляюсь обилию мусора на полу: фантики от дорогих конфет, окурки, грязные обрывки кровавых бинтов, засохшие крупные капли крови, следы рвоты, три женских заколки, причем все с приличными пучками волос, две гипсовые лонгеты, шелуха от семечек и... Фу! Мой взгляд уперся в кучу человеческого кала прямо напротив лифта. Какая мерзость! Туалет же вот он, рядом! Скорее всего, автор этой «мины» – пьяный или обдолбанный ублюдок. Взял и подгадил нам в прямом смысле слова.

В тысячекоечной больнице, оказывающей экстренную помощь второму по численности населения мегаполису страны, – огромные проблемы с младшим медицинским персоналом. Никто не хочет идти драить по ночам полы за сущие копейки. Весь мусор будет ждать понедельника. Разве что кто-нибудь из особо сердобольных медсестер не выдержит и задвинет ногой в дальний угол, чтоб глаза не мозолил.

Мои размышления на злободневную тему прерывает грохочущая по пустынному коридору обшарпанная каталка. На ней матерящимся пригорком возвышается окровавленный человек. Рядом быстро шагает наш молодой хирург Альберт Тонин, с боков семячат два «скорика» в одинаковых синих комбинезонах и пара полицейских сержантов с укороченными «калашами» на плечах, пытаются держаться рядом, стараясь не выпускать из вида ругающего кого-то там раненого.

– Дмитрий Андреевич, – уже издалека кричит Альберт, – ножевое в живот! Разрешите мне им заняться?

– Валяй! – даю добро после беглого осмотра пациента, тут же, в коридоре.

Мужчине немного за сорок, он изнурен нарзаном и неволей, но еще довольно крепок. Сломанные ушные раковины подсказывают мне, что их владелец – бывший борец. Из рта – сшибающий с ног запах алкоголя. Пропитанная кровью футболка плохо прикрывает зияющую рану в левом подреберье. Раненый стонет, отдергивает мою руку при пальпации, его живот напряжен. Без сомнения, проникающее колото-резаное ранение брюшной полости с внутренним кровотечением. Надо срочно оперировать.

– Возьми в помощь наших интернов Игоря и Гришу! – бросаю Альберту.

Он хоть и молодой доктор, но уже кандидат наук и хочет стать маститым хирургом. Не стану ему препятствовать. Случай не сложный, пусть оперирует. А мне еще предстоит осмотреть всех поступивших и прооперированных за суточное дежурство пациентов и сделать записи в историях болезней. Успеть бы до конца смены!

– Нож длинный был? – интересуюсь напоследок у борца.

– Вот такой длины, док! – раненый разводит в разные стороны кисти рук, скованные наручниками, и демонстрирует в улыбке рандолевые зубы с вьевшейся от чифиря чернотой.

– Да, только три месяца как с зоны откинулся! – комментирует один из автоматчиков, перехватив мой взгляд, задержавшийся на изготовленных лагерными умельцами зубах. – Восемнадцать лет отсидел за рэкет – еще в лихие девяностые посадили, только освободился, и опять за свое. Бухает с тех пор, как вышел из заключения. Пытался «наехать» на каких-то кавказцев, торгующих на рынке, да не на тех, похоже, нарвался. Они его же ножом его и пырнули, нас вызвали и заяву накатали.

– Все путем, командир! – не снимая с лица улыбку, стонет несостоявшийся рэкетир и проезжает мимо меня в операционную.

– Опять посадят? – интересуюсь напоследок у полицейских.

– Скорее всего, да! – кивает разговорчивый сержант и, поправив сползающий с плеча автомат, ускоряет шаг.

– Нда-а, дела! – говорю сам себе. – Не смог перестроиться мужик, так и остался там, в девяностых.

Это уже не первый случай. К нам не часто, но доставляют представителей «братвы» прошлых лет. «Отмотав» приличный срок, они опять сбиваются в стаи, пытаются отвоевать свое место под солнцем. Но правила игры давно изменились. Нынче предприниматели стали другими. И везут бедаг то с огнестрельными, то с ножевыми ранениями, полученными в попытках наверстать упущенные годы...

Этот борец, судя по сопроводительному талону «скорой помощи», мой ровесник. Мы с ним в одно и то же время ходили в советский садик, учились в советской школе, служили в советской армии. Грянула перестройка, и наши пути разошлись.

– Хирурга! Срочно! – кто-то истошно орет из хирургической смотровой. Голос возвращает меня в реальность: сейчас начало седьмого утра, а в нашей смотровой нет ни одного дежурного врача. Я сам же послал сидевшего там с интернами Альберта в операционную. Чертыхаюсь про себя, но бегу на голос – больше никого из наших поблизости нет.

– Дмитрий Андреевич, – говорит заспанный медбрат Федя, – «скорики» привезли девушку пьяненькую, сбросили на нашу каталку и тут же испарились. Держите «сопроводок», – он протягивает мне серый бумажный прямоугольник документа, где скачущими крупными буквами выведен диагноз направившего учреждения: «Острый хирургический живот».

– Что с вами произошло? – стараясь говорить мягко, обращаюсь к пациентке лет двадцати пяти с приятным лицом.

– Ж-ж-живот болит, – с трудом ворочая языком, выговаривает дама. От нее за версту несет свежевывитым дешевым алкоголем.

– А зачем пила в таком случае?

– Так болит же ж-ж-живот? – удивляется больная, пытаюсь сфокусировать на мне взгляд изрядно осоловевших глаз. – Хряпнула портвешка, ч-ч-ч-тоб не так ныло.

– Чудненько, – не торопясь, стягиваю с нее теплое домашнее одеяло.

– А сколько времени уже болит? – Получить ответ я не успеваю, потому что с каталки на пол разливается мутная жидкость.

– От же зараза! – причитает сзади меня Федор. – Обмочилась! Ты что, сказать не могла, что в туалет хочешь? Кто теперь убирать твою мочу станет? Я?

– Федя, это, кажется, не моча! – Я сдергиваю с пьяницы одеяло.

– А что? – живо интересуется медбрат, уставившись на ее промежность.

Мы несколько секунд недоуменно смотрим на женские гениталии под задравшейся ночной рубашкой. Я первым прихожу в себя:

– Федя, давай мухой ее к гинекологам! Деваха-то рожает! – Благо, гинекологическая смотровая рядом и врач-гинеколог на месте.

Роды проходят так стремительно, что новорожденная девочка появляется на свет прямо на каталке. Роженицу даже не успевают переложить на специальное кресло. К счастью, ребенок не пострадал. Не знаю, что стало дальше с беспутной мамашкой: возникли какие-то проблемы с отхождением последа, и ее в экстренном порядке повезли в гинекологическое отделение. Ребеночка завернули в пеленку и отнесли в реанимацию.

Через десять минут только липкая лужа крови на полу гинекологической смотровой напоминает о том, что тут сейчас зародилась новая жизнь. Потом рассказывали, что девица отказалась от ребенка, и его передали в Дом малютки. Может, и к лучшему – эта бестолковая до самого отхождения вод не знала, что беременна. По крайней мере, так она заявила гинекологам.

Спешно покидаю приемник и отправляюсь в реанимацию, осмотреть наших больных. Время уже поджимает, а еще нужно заглянуть в операционную, узнать, как обстоят дела у Альберта.

– Как обстановка? – интересуюсь с порога в операционной, раздвинув замерших у входа автоматчиков, которые с интересом наблюдают за происходящим внутри. – Альберт, в чем заминка? Я думал, вы уже кожу зашиваете!

– Только начали, Дмитрий Андреевич! – безрадостно докладывает оператор.

– Почти час прошел, как вы пострадавшего сюда завезли. Что делали все это время? – я начинаю понемногу сердиться.

– Так мы только что закончили делать лапароскопию, – оправдывается молодой доктор.

– Альберт, скажи, пожалуйста, за каким чертом ты ее выполнял?

– Дмитрий Андреевич, не ругайтесь, но по статистике четверть всех лапаротомий по поводу проникающих ранений живота выполняются напрасно. Вы же знаете, бывает, что дырка в животе есть, а внутренние органы не повреждены. Получается, зря разрежали человека. Вот я и решил убедиться, что затеваем операцию не напрасно.

– Убедился?

– Да, там кровь в животе! Много, поэтому делаем открытую операцию.

– Молодец!

Стискаю зубы и кое-как беру себя в руки. Орать при всех на подчиненного по меньшей мере неэтично, а на оперирующего хирурга – преступно. Выскажешь ему все, что думаешь по этому поводу, а у него, не дай бог, руки затрясутся, и пойдет операция сикось-накось, а пострадает ни в чем не повинный пациент.

А сказать есть что: наличие крови в животе было очевидно еще в приемном покое. Напряженный живот – визитная карточка катастрофы в брюшной полости. При продолжающемся кровотечении цель операции – в его остановке. А Альберт потратил время на бес-

смысленную в данной ситуации лапароскопию. Пока собирали аппаратуру, пока вызывали лапароскопистов, у раненого почти вся кровь в живот излилась. Хорошо, что живой остался.

Не бывает напрасных операций. Я придерживаюсь принципа: «лучше рубец на пузе, чем крест на могиле!» При осмотре живота через специальную трубку, подключенную к телевизору – лапароскопу, удается осмотреть в лучшем случае 60–70 процентов органов, и то только тех, что на поверхности. А те, что расположены в глубине живота, могут и не проявить себя в первые часы после травмы. Да, если обнаружена кровь и содержимое кишечника, то ранение считается бесспорным. Но встречаются и такие травмы, что даже на открытой операции не сразу распознаешь, что задето. Поэтому лучше смотреть руками, чем глазом.

Все это я высказал потускневшему Альберту после, наедине, когда и сам успокоился. Все мы ошибаемся, и нужно корректно об этом разговаривать. Я тоже не без греха.

На часах почти восемь, а мне еще надо успеть заскочить в соседний корпус: в лор-отделение, куда ночью госпитализировали нашего больного с острым панкреатитом. Сколько уже работаю, а так и не привык к этой дурацкой системе: класть больного туда, где есть свободные места. Нет коек в хирургии – больной пойдет в другое отделение, пока не освободится профильная койка. А вот хирург к нему не набегается, в лучшем случае раз в день посмотрит, в силу чрезвычайной занятости.

В нашей больнице принимают всех, даже если нет свободных мест: кладут пациентов на приставные топчаны, кушетки, иногда прямо на пол, подстелив матрас без простыни.

Однажды зимой, когда был нескончаемый наплыв разного рода больных, прооперировали мы под утро одного зачуханного бомжика с ранением печени. Он тихо-мирно спал, свернувшись калачиком, возле батареи в чужой парадной, а его кто-то саданул чем-то острым в правый бок. Жизнь мы ему спасли: человек не собака, имеет право на квалифицированную медицинскую помощь, даже если не имеет собственного дома. Но вот незадача: в больнице не осталось ни одного места. Совсем не осталось, хоть ты тресни! На 1200 коек уже госпитализировали почти 1400 пациентов, заняв все топчаны и кушетки. Не оставлять же бедолагу на операционном столе? Мы нашли в подсобке ветхий, полуистлевший матрас, кинули на пол в коридоре возле батареи, а сверху бережно уложили страдальца, прикрыв старым, протертым до дыр халатом.

– Это что такое? – На утреннем обходе наш куратор, известный на всю страну профессор хирургии, грозно свел кустистые брови и сверкнул из-под толстых очков недовольным взглядом. – Почему у вас прооперированный человек лежит на голом матрасе, да еще и на холодном полу?

– А куда его прикажете девать? – отвечаем. – Нет ни свободных кроватей, ни топчанов, ни кушеток. Последний диванчик вынесли из ординаторской в пять утра и уклали на него даму с желчной коликой. Сейчас кого-нибудь выпишем домой и переведем прооперированного на койку, а пока пускай отдыхает. Рядом теплая батарея, не должен замерзнуть.

– Ай-яй-яй! – качает головой знаменитость. – Двадцать первый век на дворе, а у нас люди в Петербурге после операции на матрасе лежат!

Ясное дело, нехорошо это, больше сказать – отвратительно! А куда нам деваться? Другие больницы, если места закончились, больше ни одного пациента не возьмут, хоть нож из груди торчать будет! Нет мест, и баста! Везите куда хотите! А у нас больница резиновая. Только вы не подумайте, что так каждый день происходит. При мне всего один раз было! Пока что...

Наконец все госпитализированные больные осмотрены, утренние дневники написаны, остается полчаса. По опыту знаю, что расслабляться рано, и точно: подвозят двух больных с тяжелым шоком – автодорожная травма. Беру двух хирургов из нашей бригады и иду смот-

реть пострадавших. Самому заниматься ими уже некогда, но я должен быть в курсе, что произошло и что с ними здесь сделают.

Стрелка часов показывает без четверти девять – пора на отчет к главному врачу. В конференц-зале остальные уже на своих местах, я влетаю последним. Главный врач не ругается, понимает, что не специально опоздал, что-то важное задержало. Шеф сам из хирургов, поэтому внимательно слушает, задает вопросы, причем по существу.

Все! Отчитались, нас отпускают, особых замечаний нет. Остается пережить хирургическую конференцию, которая состоится здесь же, через пятнадцать минут.

Тут мне опять повезло, если так можно выразиться. Через пять минут от начала моего доклада ведущего хирурга клинки (любителя задавать каверзные вопросы) неожиданно пригласили в операционную, к одному из наших пострадавших в автодорожке. В общем, отчет мой проходит как по-накатанному, поскольку большинству из присутствующих тоже не терпится побыстрее попасть в операционную и глянуть одним глазком на интересный случай. К десяти часам утра я полностью свободен. Дежурство сдано!

– Ну, что, отпускник, к морю едешь? – одаривает меня завистливым взглядом приятель Дима Сеницын, дневной ординатор отделения. – Теплое море, пальмы, белый песок... романтика!

– Это точно, – зеваю я и принимаюсь переодеваться в «гражданку».

– Куда, если не секрет? В Египет? В Турцию? Или накопил денег на Мальдивы? – выпытывает Дима.

– К морю, – бросаю я, качаясь от усталости.

– К какому морю? – не унимается приятель. – К Красному, Желтому, Черному?

– К Белому!

– Ценю твой юмор, старик! Понимаю, не хочешь заранее говорить, чтоб не сглазить?

– Типа того!

– И это правильно. – Дима делает серьезное лицо. – Я тоже верю в приметы! Никогда не надо говорить, куда отправляешься отдыхать: обязательно что-то пойдет не так. Я вот в прошлом году с Маринкой собрался в Египет, ты же помнишь?

– Угу! – киваю я, прикидывая, не забыл ли чего. Ключи от дома в кармане, кошелек в сумке, зонтик в руках. Сегодня последний день июля, но за окном облачно и моросит мелкий дождь.

– Так вот, – продолжает приятель, – Маринка разболтала всем своим подругам и знакомым, что мы отправляемся в Египет. Представляешь?

– Суть-то в чем? – Я чувствую, что если сейчас не начну движение, то просто усну. Стоя.

– В том, что в Египте началась буза! И нам пришлось отказаться от путевок. Поехали на Азовское море. А ведь целый год мечтали о Египте, хотели пирамиды посмотреть...

– То есть ты считаешь, что если б Маринка не разболтала, то там бы не началась революция? – уже не скрывая навалившуюся зевоту, спрашиваю я.

– Не знаю, – мнется Дима, – но вот когда в позапрошлом году мы собирались в Турцию, Маринка...

– Прости, Дима, давай в другой раз доскажешь. Я просто валюсь с ног. А у меня через три часа поезд отправляется. Билет на руках, но надо еще до дома добраться, собрать вещи... Извини! Когда приеду – непременно дослушаю твой интересный рассказ.

– Ладно, я не в обиде! Понимаю, у вас сегодня непростое дежурство было! Давай, удачи! – Дима протянул мне руку. – Но по секрету, скажи, в какую степь-то едешь?

– К Белому морю! – отвечаю я другу крепким рукопожатием и спешу к выходу.

## Глава 2

Я не врал Димке. Я на самом деле ехал к Белому морю, но отнюдь не отдыхать. За годы, проведенные в хирургическом стационаре крупной многопрофильной больницы, я, как ни странно, заскучал по периферии. В свое время я проработал в районной больнице больше десяти лет и, даже сменив сельскую местность на городскую, в душе остался тем же юным авантюристом, на свой страх и риск рванувшим когда-то в глухую дальневосточную ЦРБ.

Наши учителя говорили: «смелость не должна превышать умелость». Это правильно, и в первую очередь это относится к районным врачам. Хирургия в районной больнице сопряжена с большим риском, так как приходится работать практически по всем хирургическим и смежным специальностям. Мало хорошо разбираться в хирургических дисциплинах, нужно решиться эти знания применить на практике. Уехать к черту на кулички – уже авантюра, а расширять на этих куличиках спектр хирургической помощи, не имея за спиной опытных старших товарищей, рассчитывая только на свои собственные силы – авантюра вдвойне. Но, как говорится, победителей не судят.

Работа в большом городе, в огромной клинической больнице весьма интересна и разнообразна, но... Есть все же несколько «но»! Во-первых, категорически запрещено заниматься другими разделами хирургии. Сломан палец – зови травматолога, перебит нос – покажи лор-врачу и так далее.

– Кто вам позволил самому зашить разорванное ухо? – грозно вопрошает профессор, заведующий лор-отделением.

– Так тут же ничего сложного, – я пытаюсь невинной улыбкой сгладить назревающий скандал. – Рядовой случай, в районе сколько раз это делал и нареканий не имел.

– Здесь вам не ЦРБ! – багровеет профессор. – При наличии круглосуточного дежурного стационара вы обязаны пригласить дежурного лор-врача, а не заниматься самодеятельностью! А вдруг у пострадавшего после ваших манипуляций возникнет осложнение в виде воспаления хряща?

– Не должно, – пожимаю плечами, – я же все правильно сделал.

– У вас есть сертификат по оказанию экстренной лор-патологии? Нет? Тогда и не суйтесь не в свою область!

– Простите, профессор, но дежурный лор-врач был занят в тот момент на своей операции, а больной истекал кровью, – делаю последнюю попытку оправдаться.

– Не говорите глупостей, коллега, – слегка сбавляет тон мой оппонент. – Наложили бы давящую повязку и передали нам. Вы у нас новенький, поэтому на первый раз простим, но учтите на будущее, – назидательно произносит профессор и многозначительно поднимает палец, – каждый должен заниматься своим делом!

Сколько раз я слышал эти слова. Но не прошло и трех дней, как мне приходится оперировать раненого в живот. Помимо ранения печени оказалась повреждена и правая почка. По привычке я зашиваю и ее.

– Вы чего творите, коллега? – раздается тревожный голос за спиной.

– Почку вот зашил, – спокойно так отвечаю незнакомцу.

– Вы что? У нас так не принято! Я дежурный уролог! Нужно было меня пригласить!

– Простите, вас звали, но вы долго шли!

– Надо было подождать! – настаивает на своем уролог. – Вы понимаете, что у нас это не приветствуется?

– Понимаю! Прикажете мне стоять и зажимать пальцем дырку в почке? Или все-таки попытаться ушить самому?

– Хорошо, хорошо! – примирительно говорит уролог. – Покажите хотя бы, как вы это сделали?

– Смотрите! – отодвигаю специальным крючком внутренние органы и обнажаю ушитую почку. – Нравится?

– Неплохо, неплохо! Тут вы справились, но на будущее: всегда, если что, зовите нас. Вам повезло, что сегодня я дежурю, а если б сам заведующий, то не избежать вам скандала.

– Так что я не так сделал? Все же хорошо? К чему скандал?

– Не пригласили уролога! А вдруг у больного начнутся осложнения именно со стороны почки? И он подаст на больницу в суд, а там выяснится, что почку ушивал хирург, не имеющий сертификата уролога? Как вам такой вариант? Здесь вам не ЦРБ!

– Да не должен бы он в суд подать... Отчего такой пессимизм? Мы же ему жизнь спасли, с чего он на нас бочку покатит-то?

– Чужая душа – потемки! – изрекает уролог. – Поэтому, чтобы не было проблем, внесите мою фамилию в протокол операции. Я вижу, что орган ушит правильно и пойду вам навстречу. Но учтите: не все урологи такие добрые.

Но это не все. Во-вторых, тебя самым бесцеремонным образом могут отодвинуть от затеянной тобой же операции. Летчик поддерживает мастерство, летая, а хирург – оперируя. Помимо тебя в отделении есть и те, кто сами больных не ведут, а мастерство поддерживать желают, и они делают это за счет твоих пациентов.

К примеру, ты неделю готовил к операции пациента с язвенной болезнью. Договаривался с обследованием, заказал кровь – вдруг пригодится? Исписал кучу бумаг, пока оформил документацию. Выслушал нарекания анестезиологов и исправил их, сделал еще раз ЭКГ, пригласил кардиолога, пульмонолога и еще черт знает кого, лишь бы не «зарубили» операцию. И вот наступает назначенный тобой день. Ты летишь в предвкушении предстоящей операции, еще бы, столько шел к ней... а тебя неожиданно приземляют:

– Доцент Петров хочет прооперировать вашего пациента с язвой!

– Как Петров? А я?

– А вы крючки подержите!

И как ты себя чувствуешь, знает только тот, кто сам прошел через это.

Возможно, этот самый Петров и неплохой хирург, и человек замечательный, но больного-то все же готовил к операции я. И я же буду вести его после операции. Не дай бог, какое осложнение приключится – я буду его исправлять. У нас так заведено, и тут ничего не попишешь. Сам доцент больного готовить не станет, для этого есть лечащий врач. В многопрофильной больнице одни оперируют, а другие – лечат.

– Не нравится? Идите в другое место работать, – любит повторять наш заведующий. – На ваше место очередь, как в Мавзолей!

Он прав, в Питере устроиться в хирургический стационар почти нереально. Человек с улицы просто так в него не попадет – обязательно кто-то должен составить протекцию.

У нас в отделении есть так называемые «волонтеры». Это молодые, способные доктора, из числа тех, кто уже прошел ординатуру, аспирантуру; есть среди них и кандидаты наук. Всех их объединяет одно: страстное желание трудиться в хирургическом стационаре. Но вот досада, их не берут – все ставки заняты, причем треть ставок закреплена за доцентами и консультантами. Они не дежурят по ночам, а в выходные и праздничные дни в больницу и носа не кажут, хотя каждый из них оставил нам номер мобильного для экстренной связи. Мы пару раз пытались дозвониться до них в ночь с субботы на воскресенье. Гиблое дело – звонок проходит, а трубку никто не берет.

Волонтеры ведут в поликлинике амбулаторный прием, а после основной работы приходят на хирургическое отделение, чтобы подежурить по вечерам и в выходные дни, причем

абсолютно бесплатно. Цель одна – чтоб их заметили и взяли на освободившееся место, если уйдет кто-то из штатных хирургов. Иногда срabатывает.

На бедных волонтеров сгружают всю черную работу и писанину: они и за санитаров, и за медсестер, иногда как врачи ассистируют на операциях... но ничего сложного им не доверят. Многие через полгода не выдерживают и, плюнув на все, уходят в другое место – вдруг там удача улыбнется?

Судьба к большинству из них несправедлива: парни пашут как проклятые на добровольных началах, а в штат их так и не зачисляют. Проработал такой волонтер год-полтора, и вдруг появляется вакансия – думаете, сразу зачислят волонтера? У нашего начальства много всяких друзей, а у друзей есть дети, тоже прошедшие ординатуру-аспирантуру... дальше можно не продолжать. Волонтер, стиснув зубы, продолжает трудиться за штатом, рядом с новым членом команды.

Такое сомнительное трудоустройство идет во вред всем, и в первую очередь больным. Миф, что в Питере можно устроиться в хирургический стационар исключительно из-за своих феноменальных способностей – не более чем миф.

В-третьих, меня, как истинного авантюриста, всегда влекли неведомые дали. Мне хотя бы раз в два-три года обязательно необходимо куда-то выбраться. Бесцельно валяться на горячем песке возле теплого синего моря – не для меня. Я из той породы людей, которым «хлеба не надо – работу давай». И это не пафос, а стиль жизни! А тут больше пяти лет из Питера никуда не выезжал. Заржавел. Одним словом, срочно требовалось сменить обстановку.

В Питере не дают большие отпуска: всего 36 календарных дней в год, причем делят отпуск на две части: 28 дней и 14. Можно наоборот, но не все сразу. Есть испытанный, правда не мной, вариант, как удлинить отпуск: взять больничный лист, «закосить». Но я никогда подобными вещами не занимался и впредь не собираюсь.

Итак, надо найти такую больницу, где бы срочно требовался хирург, но только на 28 дней и в экзотическом месте, чтоб надолго ублажить мое эго. Я залез в Интернет и принялся искать подходящий вариант.

Международный Красный крест и «Врачи без границ» требовали хирургов с хорошим английским и заключали контракт минимум на год. Ни то, ни другое меня не устраивало. Начать с того, что с английским у меня все скверно...

Попалась на глаза вакансия врача-хирурга на архипелаге Шпицберген, юридически относящемся к Дании. Язык не требовался, так как там вела добычу российская компания «Артикуголь», и вся документация велась на русском. Но контракт заключался как минимум на полгода.

Подходящих мне приглашений за границу больше не нашлось, и я переключился на Россию. «Страна большая, – думал я, – наверняка что-нибудь да отыщется». Я подписался на специальный сайт, и мне каждый день стали приходить десятки приглашений.

Их обилие вначале удивляло, а затем заставило призадуматься. Скольких же хирургов не хватает во всей стране? От Калининграда и до Чукотки, от Норильска до прикаспийских степей... И не только хирургов: требовались врачи всех специальностей. Не было такого региона, куда не приглашали бы разного рода специалистов от медицины.

Разброс зарплат – от смехотворных в 5–6 тысяч на юге (Краснодарский край, Ставрополье, Нечерноземье) до впечатляющих на Крайнем Севере. Где-то даже предлагали миллион и автомобиль, правда, с оговоркой, чтоб кандидат в миллионеры был не старше 35 лет. Интересно, почему? Почти везде обещали жилье либо деньги на его съем. Эх, почему таких щедрот не было на заре моей хирургической юности? В одну из ЦРБ Вологодской области приглашали на работу хирурга – и деньги сулили, и квартиру, а особенно запомнилось поже-

вание местного главного врача к предполагаемому кандидату: «Вредные привычки в меру!» Не шучу, сам, своими глазами, читал!

От обилия предложений уже рябило в глазах, но я никак не мог сделать выбор, а время поджимало – до отпуска было рукой подать. Работать за пять тысяч рублей в месяц желания как-то не возникло, хоть я и фанат хирургии, но и фанату иногда хочется кушать.

Чукотка и Сахалин сразу отпали: там можно надолго застрять из-за погоды и опоздать на работу. А у нас церемониться не станут – моментально уволят за прогулы, тем более что волонтеры только этого и ждут.

Разного рода предложения подработать в частных фирмах я тоже отмел: нет экзотики. Думал, думал и решил. На Черном море я был, и не раз, на Желтом и Красном тоже, а вот Белого моря никогда еще не видел...

Существовала и четвертая причина, не менее важная, чем предыдущие три, – мне нужны были новые впечатления. Возможно, если бы я был фантастом, то сочинял бы, не выходя из дома, но реализм требует другого подхода к делу. Необходимо личное присутствие, а еще лучше – личное участие в описываемых событиях. В общем, мне нужны были свежие идеи и острые ощущения.

Итак, я принялся искать подходящий вариант. В круг моих интересов попадали три региона, в которых ощущалась нехватка в хирургах: республика Карелия, Архангельская и Мурманская области.

Расположенные недалеко от беломорского побережья архангельские больницы, увы, зарплатой совсем не порадовали: в лучшем случае предлагали 10–12 тысяч рублей – да у меня столько денег на дорогу уйдет. Интересно, кого они собираются прельстить такими гонорарами?

В Мурманской области требовались детский хирург и хирург в поликлинику. С детьми я когда-то работал, но прошло много времени, а вспоминать заново всю детскую хирургию – как-то чересчур для неполного месяца работы. Поликлинику же я невзлюбил с самого начала своей трудовой деятельности. Для меня это неинтересно, да и неактуально. Возможно, ближе к пенсии, когда здоровье уже не позволит трудиться в бешеном ритме по ночам, я и подумаю о поликлинике – а пока воздержусь.

А вот в районных больницах Карелии, судя по объявлениям, почти нет хирургов. Что за напасть? В Петрозаводске есть великолепный университет, он готовит прекрасные кадры. Куда же они пропадают после выпуска? Знаю нескольких докторов, что осели у нас в Питере, но остальные-то где? Ладно, на месте разберемся. Лишь бы взяли.

Я разослал по электронной почте свои подробные резюме сразу в пять ЦРБ – где-нибудь да сработает. Пришлось пойти на маленькую хитрость и указать, что желаю, мол, работать на постоянной основе. Вряд ли какой главный врач соблазнится временным хирургом, да еще всего на месяц. Единственный способ поработать месяц – подменить местного хирурга на время отпуска, но надо знать, кого конкретно замещать и где. Таких знакомых на периферии Северо-Западного региона у меня пока нет.

Уже через неделю пришли приглашения, причем от всех пяти главных врачей. Видимо, действительно плохо обстоит дело в этих ЦРБ, если берут человека только по его резюме. Бумага-то все стерпит.

Я позвонил по первому же номеру телефона, указанному в ответе.

– Добрый день. Это я вам резюме прислал насчет работы хирургом.

– Да, да! Спасибо, что вы нам позвонили! – горячо поблагодарили меня на том конце провода. – Отличные хирурги нам очень нужны, а ваше резюме меня впечатлило! Ждем! Когда сможете приехать?

– Вы главный врач? – поинтересовался я у трубки. – Как вас звать?

– Михаил Михайлович. – Голос приятный, на хама и держиморду не тянет.

– Михал Михалыч, я готов выехать в ближайшее время, но для начала обозначьте свои предложения.

– Разумеется! Мы вам предоставляем хорошую квартиру, достойную зарплату и, возможно, в перспективе стать заведующим отделением.

– Прямо с ходу заведующим?

– Да! А почему бы и нет?

– А ваш где? Уволился?

– Нет, – возникла незначительная пауза. – Как бы это помягче сказать?..

– Ясно! Не телефонный разговор? – пришел я на помощь главному врачу.

– Вот-вот, – облегченно вздохнул Михал Михалыч. – Не телефонный разговор. При личном знакомстве я вам объясню обстановку.

– Обстановка-то у вас в коллективе – не напряженная?

– Что вы, – засмеялся. – Атмосфера у нас в больнице благожелательная, особенно для новых специалистов. Кроме того, если вы рыбак и охотник, то у нас с этим все на мази. Прямо раздолье!

– Рыбалка и тем более охота меня не интересуют! Зачем зря убивать зверушек? Пускай себе живут на здоровье.

– Да? – на том конце провода явно расстроились. – А еще у нас много грибов и ягод...

– Михал Михалыч, и этим я не увлекаюсь.

– Вы же писали, что длительное время работали на Дальнем Востоке? – не сдавался главный врач.

– Работал. Только я людей спасал в больнице, а не по грибы-ягоды бегал или несчастных животных расстреливал из ружья.

– Ну, одно другому не мешает... – озадачился Михаил Михайлович.

– Я же к вам не на отдых собираюсь, а на работу устраиваюсь. Причем у меня в планах серьезно заняться хирургией.

– То есть все же собираетесь к нам? – голос приобрел мажорный лад.

– Да! Как у вас с жильем?

– Жилье будет!

– Благоустроенное? А то меня уборная на улице и колонка во дворе не радуют.

– Что вы, о чем разговор! Только благоустроенная! Квартира хорошая, если не понравится – имеются еще варианты...

– А зарплата?

– Не обижу. И есть возможность подежурить.

– А миллион дадите? – запустил я пробный шар.

– Миллион? – Главврач замаялся. – Вряд ли... А без миллиона не поедете? Я создам вам все условия, еще от местной администрации кое-какие подъемные деньги положены...

– Михаил Михайлович, давайте так условимся: сейчас я у себя в больнице увольняться не стану, это всегда успеется, а возьму, скажем, отпуск на четыре недели и приеду к вам поработать. Как вам такой вариант? Вы проверите меня, так сказать, в деле, посмотрите на меня, а я на вас. А в конце моего пребывания расставим все точки над «i», хорошо?

– Что ж, толково! – оживился голос. – Я согласен. Возьму вас на свободную ставку, и берите дежурства по стационару, сколько хотите. Дорогу туда и обратно я вам компенсирую, только предоставьте билеты. Сообщите заранее, когда приедете – мы вас встретим.

Надо ли говорить, что в остальные больницы я звонить не стал? Как порядочный человек, с глубочайшими извинениями послал в остальные ЦРБ свои отказы.

На следующий день я съездил на железнодорожный вокзал и приобрел билеты в купе до Карельска и обратно – именно в этот город мне предстояло выехать первого августа.

В студенческие годы я страшно любил поезда, причем ездил исключительно в общих вагонах. Нет, не из экономии, а из-за какой-то железнодорожной романтики. Теперь сам себе удивляюсь, но нравилось мне это в юности.

От областного центра, где я учился, до поселка, где жили мои родители, расстояние около 650 километров – это почти 12 часов езды в переполненном битком поезде. Поезд прибывал на мою станцию почти в пять утра. Мой любимый общий вагон заполнялся под завязку такими же, как я, студентами, уезжавшими на выходные домой к родителям, – слегка подвыпившими, хорохорившимися друг перед другом парнями, веселыми задорными девушками. Большинство жило неподалеку: всего в часе-трех езды.

В вагоне яблоку негде было упасть от забравшейся в него молодежи. Общий вагон не имеет мест, сколько человек влезет, столько и поедет. Допускалась и езда стоя. Особым шиком считалось ехать зайцем – не имея проездного билета. При приближении контролеров такие ловчили либо пробовали укрыться в туалете, либо отсиживались в тамбуре, либо переходили в соседние вагоны – в общем, кто на что горазд. Шум, гам, песни под гитару, легкий флирт, дешевый портвейн для куража – и все без особых эксцессов. Веселье переливается через край, всем хорошо, а впереди у нас целая жизнь.

Постепенно вагон пустел, и к полуночи оставались лишь те, кому, вроде меня, дальше всех ехать. Презрев приличия, мы отправлялись спать на третью полку, куда обычно добропорядочные пассажиры ставят громоздкий багаж. Вы не представляете, как мне нравилось там спать. Глядишь с интересом вниз, как остальной народ конфликтует из-за лишних сантиметров жизненного пространства. А ты лежишь себе преспокойно, вытянув ноги, и тебя это не касается. Главное – не забыть протереть эту полку от многослойной пыли, а то можно так изваляться, что после и мама родная не узнает.

Со временем мои вкусы изменились, я перестал ездить в общих вагонах, а после и вовсе забросил этот вид транспорта. Стоя возле железнодорожной кассы, я с удивлением осознал, что теперь ни за какие коврижки не поехал бы в общем вагоне, не говоря уж о любимой некогда третьей полке. Я даже на купе-то с трудом уговорил себя, поскольку, кроме поезда, удобного транспорта в те края нет.