



Владислав Март

Дежурство



Владислав Март

Дежурство

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68458420

SelfPub; 2022

Аннотация

Одна ночь молодого дежурного хирурга. События дня и ночи, света и тьмы. Реальность, которая начала давать сбой. Или надо просто меньше дежурить?

Владислав Март

Дежурство

– Владимирыч, – слышу за спиной своё отчество. Только-только собрался идти к лифту. И хоть я на десять лет младше сестры, я принимаю это обращение, эту форму вежливости и субординации, здесь так принято. Митрич, Фролыч, Владимирыч.

– Обход будем делать? – я оборачиваюсь к голосу, в бесконечно длинный коридор травматологии номер один. Посередине стоит женщина в белом халате, что звала меня. Солнце бьёт по ней прожектором через раму большого окна. Волосы от того стали рыжими, в кармане просвечивается пачка «лакстрайк», узнаваемая даже с такого немалого расстояния.

– Не, Владимирыч, обход не надо делать, всё те же, зайдите только в 905-ю.

Возвращаюсь в коридор от предлифтовой двери и направляюсь в 905-ю. Девятьсот означает, что мы на девятом этаже. По чьей-то воспалённой фантазии здесь, на последнем этаже хирургического корпуса расположена травматология. Вечно занятые крохотные лифты не позволяют ограниченным в передвижении пациентам спускаться в холл или выходить в сад. Попавшие сюда, на девятый, заперты здесь до конца лечения. На костылях, с гипсами и металлоконструкциями, отводящими шинами-самолётами далеко по лестни-

цам не уйдёшь. Одна на весь коридор палат сидячая каталка тоже не способствует мобильности, не влезает в узкий лифт. Пролёты ступеней, что огибают лифт имеют не две, а три лестницы по четырнадцать ступенек. Опаздывая на пятиминутку, я много раз проходил двадцать четыре пролёта до общей ординаторской на восьмом. Трижды восемь пролётов. Пациенту с девятого, если идти пешком мимо перегруженных студентами лифтов вниз к саду и свободе, придётся пройти двадцать семь пролетов по четырнадцать ступеней. Трижды девять пролётов. Это непросто и без переломов. На последнем этаже у больных складывается свой запертый от мира мирок. Курение на чердаке, заклеивание окон газетами от яркого солнца, очередь на сидячую каталку, очередь в туалет, очередь в буфет, передача телевизора в наследство при выписке следующим несчастным, что бесконечно сменяют друг друга, перебрёхивание с санитарками по теме чистоты холодильника. Палата 905 самая обычная. В середине отделения, залита светом лета и занята полностью. И на прошлой неделе, и на этой, тут тот же коллектив. Обход действительно можно не делать, если часто дежуришь. Часть этих пациентов принимал и лечил сам. Двое на скелетном вытяжении, как на гравюрах о средневековых пытках неделями ждут операцию. Иллюстрация к страдающему средневековью. Нет то ли анестезиологов, то ли пластин. Двое других не могут после этой операции оклематься, ждут, когда их переведут в районную. То ли машина не приходит и родствен-

ников нет, то ли осложнения. А значит перевод в гнойную. Я хоть и дежурю по травме, родом из хирургического, гость здесь. Не моё дело тактика и стратегия лечения травмы. Был бы опыт и место для дежурства по хирургии, ставили бы меня по хирургии. А так, остаётся мне только сказать:

– Добрый вечер, жалобы есть? – я делаю пару шагов внутрь 905-ой. Узкая палата ещё сильнее сужается утками, торчащими из-под кроватей и тумбочками со снедью. Трое мужчин лежат, один стоит у балконной двери на противоположной от меня стене. Балконы на девятом этаже травматологии к счастью заколочены, вероятно, сразу после сдачи корпуса в 1980-м. Лежачий слева выключает пультом звук телевизора. Лежачий справа мотает головой, мол, жалоб нет.

– Владимирыч, тот, что у окна мне не нравится, – в проёме двери стоит медсестра, не заходит, теребит рукой в кармане пачку сигарет.

Я прохожу дальше по узкой палате-вагону и приближаюсь к стоящему спиной ко мне пациенту, тот рассматривает что-то за окном. Мужчина в старом больничном халате, гумпомощь от расформированного госпиталя бундERVERA, верный признак, что никто к нему не приходит, не во что переодеться. Он стоит ровно на сломанной ноге. Судя по спице, торчащей из пятки, больной развинтил скелетное вытяжение по поводу перелома большеберцовой кости и как-то стоит на ней и смотрит за окно. Взгляд на его постель подтверждает: вот шина, вот скоба, окровавленные «шарики» со спиц. Пи-

наю носком ботинка нечаянно пятикилограммовый груз, что висел на его вытяжении. Гирька грюкает в ответ, палец моей стопы – ноет. Где взял ключ на десять? Вот у меня, например, нет с собой.

– Всё в порядке? – говорю я уже конкретно мужчине.

– Да, всё хорошо, – отвечает он.

– Нога не болит?

– Нет. Да это и не важно уже, – он смотрит за окно, немного влево и периодически наклоняется туда, привстаёт на цыпочки, будто ему плохо видно происходящее. Я мельком тоже смотрю по направлению его взгляда. Напротив клиники внизу несколько улиц двухэтажных деревянных барачков, за ними полоса деревьев, дальше школа, стадион, СНТ, но на уровне нашего этажа ничего нет. Облака, красивый летний вечер, скоро закат.

– А что вы делаете? Зачем вытяжение сняли? Нога болит? Может ляжем обратно?

– Не болит, то есть это теперь всё равно. Это теперь значения не имеет, – он впервые оборачивается на меня и тут же возвращается к просмотру чего-то видного ему одному.

– Давайте реланиум, – негромко говорю я в сторону сестры.

– Два?

– Четыре.

Сестра исчезает в коридоре. Я подхожу ближе к пациенту.

– А что там за окном?

– Идёт последняя битва добра со злом, – спокойно говорит мужчина. Переминается на сломанной ноге и добавляет, – в небесах.

– И кто побеждает? – интересуюсь.

– Пока не знаю, мы не можем повлиять, может свет, может тьма.

– А зачем тогда смотреть?

– Интересно. Такое увидеть, это же очень интересно, воинства добра и зла, последняя война, – он не смотрит на меня, вытягивает шею. Возможно ему мешает угол дома.

– Это очень красиво и очень печально, – правое его предплечье со сползающей разбинтованной лонгетой, должно быть луч в типичном месте, но по сравнению со стоянием на сломанной ноге, это ерунда. Медсестра заходит в палату со шприцем и вопросительно смотрит на меня.

– А можно мы вам укол сделаем? – я прикидываю, что будет, если он не согласится.

– Да, пожалуйста, делайте, – больной, не отходя от окна, начинает левой рукой вынимать из штанов край немецкой пижамы и приспускать край штанов с ягодицы, – лишь бы свет остался с нами, лишь бы солнце снова всходило и заходило.

Я подхожу вплотную, чуть придерживаю его. Сестра моментально делает укол и уходит.

– Давайте я вам помогу лечь, с кровати тоже видно, – я беру мужчину за плечи и медленно отвожу от балкона. Зако-

лочен-то он не мной и неизвестно в каком году. Расколотится, если силы добра и зла прикажут. Больной пятится спиной и садится на кровать, не меняя положения шеи и головы, не отводя взгляда. Укладывается и неотрывно смотрит в окно.

– Спасибо, отсюда тоже видно, – он спокоен и тянет на себя одеяло. Нога, как тряпичная свисает на бок.

Я кладу его сломанную голень на шину, фиксирую бинтом, вернуть вытяжение не получится, он погнул спицу в пяточной кости. Вынимать, сверлить и переделывать сейчас, не думаю, что это хорошая идея. Начинается психоз или он такой постоянно? История болезни, не смотря на два дня госпитализации абсолютно пустая, только титульный лист и травматологический диагноз. Врачи здесь такой ерундой, как подробное изложение жизни больного, не занимаются.

– Мы вам позже ещё обезболивание сделаем, отдохайте, – я говорю на прощанье.

– Вводи ещё по два, если что, я утром спишу, – уходя общаю сестре.

– Спасибо, Владимирыч, я позвоню.

– А вы, – обращаюсь к лежачим, – кнопку вызова сестры жмите, если сосед засобирается сражаться на стороне света за окном. Или тьмы.

Пациенты молчат.

– Не работает кнопка ваша, – слышу я недовольное брюзжание уже выйдя из палаты. Включают звук телевизора: «Спонсором программы Капитал Поле Чудес является...»

Снова долгий коридор к лифту. Здание ориентировано по сторонам света. Улица в шестнадцать палат длиной, чётко восток-запад. Солнце садится и золотой свет пробивает корпус насквозь. Я отбрасываю тонкую тень и почти не могу смотреть прямо, в сторону лифта, на запад. Яркий диск слепит и сияет всеми видами желто-оранжевого. Освещает моё дежурство, лето, битву добра со злом, и кто знает, что ещё.

Застаю в приёмном сцену. У регистратора стоит очень крупный, толстый мужчина в нежно бежевом костюме и не смотря на его габариты совершает массу мелких суетливых движений руками, как ребёнок, которому в штаны подкинули лягушку. Он пытается поддерживать брюки, спадающие с его живота, но руки не слушаются и после удачного движения, штанина снова начинает сползать, начинается жонглирование руками. У него нет ремня. Симптом, что пациент из милиции или СИЗО. В углу подтверждая это, сидит милиционер, хотя он может быть и по другую душу. Например, в кабинете уролога орёт и матерится БОМЖ. У гинекологического на кушетке сидят четыре цыганки. Толстый в костюме имеет ярко рыжие волосы, кучерявые как у красивого мальчика из рекламы шампуня и круглые джонленновские очки. Напоминает лицом Трахтенберга из передачи про анекдоты. В целом, его вид совершенно не вписывает-

ся в наше приёмное с бездомными, ментами и курящими санитарями. На фоне серых потрескавшихся стен его бежевый костюм становится визуально белым.

– Вот и травматолог, – регистратор, студент то ли из физиков, то ли из педов, мечтающий работать в МЧС, достающий меня расспросами про первую помощь, кладёт на стол свежую пустую медкарту.

– Пройдёмте в кабинет, – я беру карточку и бреду до смотрового помещения освещенного люминесцентной лампой и вечно включённым негатоскопом.

– Понимаете, ситуация, может показаться комичной, – начинает пациент. Он не помещается огромной попой на стул и решает стоять. Руки всё так же дёргано ловят край светлых штанов без ремня.

– Я ехал в поезде Минск-Москва и вступил в спор с пассажирами купе о белорусско-российских отношениях.

Я не мешаю пациенту, не начинаю привычный расспрос и заполнение карточки. Анамнез, аллергия, всё подождёт. Диагноз мне неизвестен, но я никуда не тороплюсь, может ещё обойдётся и без работы для меня. Кто я такой чтобы перебивать гостя.

– Понимаете, я доцент кафедры логики Минского университета, я не мог просто так остановиться и позволить некомпетентным пассажирам пренебречь важным допущением.

Мужчина устал стараться подхватить и удержать штаны и бросил их. Штаны без ремня бесшумным облаком упали

на пол, пациент сел на кушетку под негатоскоп. Сидя, его рыжие кучерявые волосы показались длиннее, очки съехали на кончик носа, щёки разлеглись почти на плечах. У меня потихоньку складывался пазл. Высадили его с поезда за какой-то дебош, отобрали ремень в камере, а руки... руки... у него вывихи, заламывали ему руки. После этого откровения, я уже не слушал внимательно. Попросил встать, ощупывал суставы, проверил пружинящую фиксацию. Плечевые сложно было прощупать, необъятный пиджак и подмышки, но локтевые – точно. Впервые за свою пока недолгую карьеру дежурного встречаю двухсторонние вывихи предплечий.

– И всё было бы не так печально, если бы проводник и начальник поезда не пригласили в купе милицию на остановке в Смоленске, – он рассказывал долгую предысторию вывихов. Я писал направление на рентген. И плечевые тоже, лишним не будет. Рёбра? Нет, рёбра нет. Помял пациента как следует. Без подозрений.

– По животу не били? – вкрадчиво спросил я. Он замотал головой, не били.

– Доктор, представьте себе, милиционер сразу принял сторону оппонента и мне не было позволено обосновать логическую нестыковку. Я проиграл в дискурсе.

– Руки болят, голова, живот, ещё что-нибудь? – я закончил писать направление, – можете идти до рентгена, если снимем штаны?

– Да, ничего не болит, руки не слушаются просто. И обид-

но за ситуацию. Дойду.

Я присел перед ним на корточки и помог стащить штаны с бледных безволосых ног. Доцент потопал к кабинету лучевой диагностики в трусах, скрытых жировым фартуком. Направление я засунул ему в нагрудный карман пиджака, как носовой платок жениху, предплечья временно подвязал бинтом. Штаны положил на кушетку у регистрации. Только бы он в туалет не захотел.

– В травму оформляйте. Не пить, не есть, ЭКГ. Будет вправление вывихов под наркозом.

Мой взгляд остановился на студенте-регистраторе.

– Конечно, Артур, приходи, поможешь, – тот засиял, – мне без тебя с доцентом логики не справиться.

Рядом дежурный офтальмолог ругался по телефону: «Какая травма? Взрывная? Там есть повреждение глаз? Только одного? Только двух глаз и больше ничего? Странно... А зачем вы его мне повезёте за сто километров? Вызывайте офтальмохирурга на себя. Не надо его мне здесь. Не надо. Это не экстренный случай, вызывайте на себя».

Вот бы мне можно было так отвечать. Не везите мне вывихи, это ж не экстренность. Завтра придёт со своими штанами, посидит в очереди, вправится и домой, на кафедру белорусской логики. Солнце спустилось ниже, так, что уже слепило наш подвальный приёмный этаж. Ещё немного и начнётся «синий час». Время, когда получают самые красивые фотографии неба, горизонта, когда каждую минуту играет

новый оттенок. Где-то дома ждёт меня «Зенит» с заряженной плёнкой. Где-то существует выходной день и вечер без дежурств. Если конечно, сегодня в это не вмешается битва добра со злом, и всё не пойдёт прахом, я ухмыльнулся и пошёл забрать по пути в травму снимки локтей доцента, пока его будут пристраивать в отделение и снимать ЭКГ для наркоза. Единственное что в нашей больничке делают быстро – это снимки. Может терапевту показать, толстый уж очень. Диабет, гипертония? Пусть и терапевт послушает про логику и дискурс. Кто сегодня дежурит?

Далеко уйти не получилось. Пьяная бабища, ровесница, в блестящей новогодними огнями блузке и задранной юбке ковыляла держа одной рукой другую. Окровавленный носовой платок на левой кисти намекал на ранение кухонным ножом при резке колбасы под закуску. Бабища была крупная, громкая и качала права по поводу немедленной медицинской помощи. С ней никого не было, никто не проводил принцессу до доктора. Вызванная операционная сестра – кроткий ягнёнок в синем хирургическом костюме, маске и шапочке – выглядела монашкой рядом с пациенткой. Образ пораненной дополнял розовый обруч со стразами утонувший в копне немытых крашенных в воронёно-чёрный волос.

– Лекарства все переносите? Будем делать профилактику

столбняка?

– Идите все на хер!

– Ложитесь на стол, будем обрабатывать рану, зашивать.

Потом можно будет домой.

– Я никуда не пойду, а вы идите все на хер!

– Артур, придержи руку. Будет неприятный укол. Сейчас.

– А-а-а! Идите на хер!

– Просто резаная рана, сухожилия целы, переломов нет.

Зашиваем.

– На хер все!

– Больно?

Пауза и лёгкое подрыгивание руками и ногами больной.

Огромные накладные ресницы тоже дёрнулись пару раз, вверх-вниз.

– Больно спрашиваю?

– Нет.

– Вот и славно, тогда молчим и скоро пойдём домой.

Перекись, спирт, лидокаин, тампон, швы, пластинчатый дренаж, асептическая повязка. Отмывание её руки от крови.

Садимся на столе. Свешиваем ножки.

– Ещё что-то болит?

– У меня сегодня с вечера зрение село. Я потому и руку поранила. Будто темнота вокруг, вижу, но как в темноте.

– По голове били? Упали?

– Нет, говорю же, как в темноте, солнца не вижу, плохо вижу. Ай, идите на хер, где выход тут?

– Артур, ну ты знаешь куда даму проводить.

– Нейрохирургу не покажем? – Артуру не терпелось поработать больше остальных.

Я подумал о престарелом Вацловиче, которому дойти сюда с третьего этажа, как мне подняться на девятый без лифта.

– Нейрохирург такое видел. Не надо. – я улыбнулся, Артур улыбнулся в ответ.

Снимаю перчатки и смотрю как шатаюсь и поправляя здоровой рукой задрвшуюся одежду уходит бабища. Каблуки держат её. Колбаса и алкоголь ждут. Пары спирта в маленькой перевязочной после неё такие густые, что операционная сестра открывает проветрить. В подвальное окошко засасывает кусочек летнего вечера.

Срочно в приёмное, срочно в приёмное. Некоторые медсёстры приёмного очень злоупотребляют этой срочностью. Зовут так на любое обращение. А то, что мне бежать через гнойную хирургию и двор, зимой по снегу, осенью по лужам, этого никто в расчёт не берёт. Часто за этим «срочно» сидит пьяненький паренёк с ушибом или БОМЖ с отморожением, которые могли бы подождать не просто пять минут, а до следующего дежурного. Срочно. Раздражает. Свои же коллеги не могут отфильтровать ситуацию. Что стоит того чтобы прыгать по лужам, а что нет. Сейчас конечно начало

ясной летной ночи, сухой двор, нет ни ветра, ни снега. Но всё же. Срочно им всё подряд. Позвонили и бросили трубку. Я скорым шагом подхожу в приёмное со стороны улицы через дверь, в которую завозят каталки со скорых, так быстрее попасть внутрь, чем обходить по внутренним коридорам. Половина состава приёмного: санитарка, охранник и регистратор курят под козырьком. Ну, точно срочно. Все на свежем воздухе. Начинаю спускаться не по лестнице, а по дорожке-желобу для колясок и первым же шагом наступаю в кровь. Из всех дежурных врачей кровь эта скорее всего ко мне или к ЛОРу. Может всё-таки разбитый нос к ЛОРу? На каталке у входа в реанимационный зал лежит молодой мужчина, вертит головой с длинными волосами, одежда его ниже пояса в крови. Нет, ко мне. Врач скорой убегая бросает мне: «Наркоман, что-то в небе увидел, вышел в окно. Резаная рана под коленкой, крови много было. Наложили жгут». Врач торопится скрыться. Я преграждаю путь этим любителям сбросить с себя ответственность и умчаться в закат.

– С какого этажа прыгнул, переломы? – вплотную говорю скоропомощному в грязном халате поверх кенгуруйки, капюшон которой торчит поверх халата сзади.

– Этаж третий, переломов вроде нет, рана, наверное, от стекла.

– Сколько жгут лежит?

– Полчаса, – неуверенно отвечает и начинает отход к дверям гость.

– Полчаса?

– Ну, может полчаса, может меньше.

– Точно? Не больше? – я раздражаюсь, кто ещё кроме него может знать точное время.

– Может и голень сломана, – врач со скорой смотрит через меня на каталку с мужчиной, – но я не написал, не уверен.

– А жгут чего у вас такой дурацкий, не хирургический, какой-то кусок резинки от трусов? А где вена, где? – я тоже оборачиваюсь на пациента. В этот момент врач-гость выходит из приёмного. Я сдерживаюсь чтобы не сказать что-то лихое ему в спину.

– Открывайте реанимационный зал, мне надо жгут переложить, на нормальный поменять, потом систему и покатым на ревизию раны в экстренную, – говорю я пришедшим накурившимся.

– Ключ унесла Аня, она повезла в пульмо больного, – регистратор делает гримасу на лице, – она случайно, он у неё в кармане.

– А другой есть?

– У реаниматолога, вызывать?

– Не надо, давайте в перевязочную покатым, – говорю я, обгоняю каталку, что нехотя подхватили молодые дежурные сестры, первым подхожу к закрытой перевязочной.

– И эта закрыта? – недоумеваю.

– Конечно, ключ у операционной сестры, они сказали, что час будут заняты, звонить бесполезно, – маленькая хилая

сестра или санитарка закатывают каталку с длинноволосым в помещение перед перевязочной, где я недавно смотрел в свете негатоскопа доцента логики.

Начинаю расспрос лежащего, типовое знакомство с его историей, жалобами, недугами и перенесенным за молодую жизнь. Он в сознании, отвечает неохотно, возможно, ещё под интоксикацией. Хотя откровенно «под кайфом» не выглядит. Больной особенно ничего не сообщает, пока я одновременно с быстрым расспросом не разрезаю ножницами его окровавленные джинсы чтобы подобраться к ране и жгуту, намотанному абы как поверх штанов. Сидел дома, ничего не трогал, вышел в окно, больше не помнит. Кровь капает на металл каталки. Артур приносит широкий хирургический жгут, вероятно его собственный, смотанный улиткой и остаётся смотреть.

– Это левайсы были, вы мне новые купите? – приподнимая голову говорит раненый.

– Купим-купим – входит в разговор Артур.

– Артур, помолчи, пожалуйста, – я решаю одеть нестерильные перчатки, что у меня всегда в кармане чтобы не испачкаться перед сменой жгута и транспортировкой в операционную.

– Вы нам лучше расскажите, что в окне увидели, зачем выбросились, – говорю я. Всё почти готово к осмотру раны.

После моего вопроса длинноволосый вдруг приседает на каталке. Будто что-то вспомнил, рот его открыт, глаза рас-

ширены, он глядит куда-то мимо сквозь Артура и говорит: «Я хочу умереть». После этого он хватает за кончик жгута и резко тянет его на себя. Жгут слетает с ноги, будто и вовсе не держался на ней, кровь обильно заливает вогнутое ложе каталки. Мужчина закатывает глаза, резко бледнеет и падает на спину становясь плоским и безжизненным.

– Капельницу ставьте быстро! – я кричу на Артура, тот убегает в сторону процедурной.

Я грубо наматываю новый жгут выше места кровотечения толком не видя рану, которая находится в подколенной ямке. Затягиваю так, что могу дать гарантию остановки кровотечения. Успокаиваюсь и смотрю на свои руки. Перчатки удивительно чистые, а вот выше них, предплечья между краем рукава халата и перчаткой, сами рукава и низ халата испачканы в крови. Как по волшебству длинноволосый приходит в себя, открывает глаза. Сестра измеряет давление, ставит капельницу с физраствором. С Артуром мы живо разворачиваем каталку головой по движению и начинаем скрипеть по бесконечному подвальному коридору к лифту в оперблок. Помощник одной рукой держит стеклянную четырёхсотмиллилитровую бутылку, вторая готовая стекляшка лежит в ногах. Струйно жидкость поступает в тело, мы катим в тишине. Оживший начинает немного ворочаться и привставать.

– Лежите спокойно, – строго говорю я, – мы едем в операционную смотреть рану, лечить вас будем.

– Я никуда не поеду, – чётко и довольно громко говорит

мужчина.

Мы продолжаем катить. Из-под подложенного покрывала торчит наспех засунутая пустая история болезни. Первая банка прокапалась на половину. Перед лифтом поменяем.

– Я никуда не поеду, я не разрешаю меня спасать, – продолжает больной.

Артур, придерживающий каталку и помогающий сбоку смотрит на меня, толкающего сзади за обе ручки. Я молчу.

– Вы мне не поможете, вы не понимаете, что происходит, – мужчина привстаёт и хватается за жгут. Мы бросаем каталку и останавливаем его руку. Но он ухватился уже за розовый плоский конец и дергает в разные стороны. Артур в одной руке держа банку с капельницей, другой бьёт по рукам пациента. Я за грудь пытаюсь его уложить. Вдруг у меня получается, больной резко обмякает и я кладу его головой к себе без сопротивления. Из-под одеяла на пол коридора капает кровь. Мы останавливаемся. Я снимаю и перекладываю жгут снова, тот не снят, но ослаблен, приходится всё разматывать и заново заматывать. Прошу Артура поменять банку и следующие 400 мл скоро начинают капать в вену. Почти закончив со жгутом, я вдруг рву его. В руках остаётся полметра. Тоже что ли от гуппомощи госпиталя 60-х годов? Оставшегося хватает. Кровь затекает на историю. Пациент приходит в себя и опять лежит неподвижно. Жгуты портятся от стерилизации, успокаиваю я себя. Нам только подняться в лифте, две минуты.

– Давление падает, когда кровотечение серьёзное, сознание уходит – говорю я Артуру, – рефлекторно, централизация кровообращения, покатили к лифту скорее. И вот уже мой помощник несколько раз жмёт на кнопку. Лифт не приезжает, мы слышим лишь звонки где-то над нами. Стоим и присматриваемся к больному. Не мужчина, скорее парень, бледный, с начинающейся бородкой. Одежда модная, яркая. Мажор-наркоман? Есть ли у него ВИЧ, гепатит? Я весь в его крови. Артур пока нет и ответственно держит капельницу и совершенно не боится ни крови, ни общей стрессовой ситуации.

– А что он ответил, когда вы спросили, что он видел из окна? Решил поэтому выброситься? – Артур снова нажал на кнопку, вверху раздался звонок.

– Это галлюцинации такие у них?

– Это жизнь такая у них, Артур, – про две минуты до операции это я определённо сглупил.

– Я хочу умереть, – негромко сказал длинноволосый и не вставая, не приподымаясь, своей длинной рукой достал и дёрнул жгут. Я прижал его руку к каталке, но он дёрнул кистью ещё раз, короткий рваный жгут поддался и ослаб. Всё повторилось. Парень отъехал, голова упала на металл каталки, кровь закапала на пол, я ещё раз быстро и грубо намотал на ногу жгут. И, ещё раз порвал его. Какая зараза... На этот раз кровь попала мне на лицо от размахивания жгутом вокруг бедра, на Артура, на наружную дверь лифта. История

болезни погрузилась в натёкшую кровь, прямо на обложке лежал большой сгусток. Ещё одно переключивание жгут не перенесёт. А больной?

– Я вас таких в лифт не пушу, – открыв двери произнесла лифтёрша в роговых очках, – кто мыть потом будет?

Я резко вкатил каталку мимо неё, так что игла, похоже вышла из вены больного и ничего не отвечая лифтёрше нажал сам на четвёртый этаж реанимации, где находился оперблок. Лифтёрша причитала всё время пока мы двигались со скоростью сонного первоклассника, бредущего по лужам, обещала жаловаться и звонить в приёмное, обещала не пускать нас больше в лифт, обещала, что вот этой самой кровавой тряпкой... Я молчал. Бесплезно разговаривать с этими людьми, живущими в подвале больницы. У нас разные жизни и разные задачи на сегодня. Я после дежурства уйду домой и постараюсь всё это забыть. Мне просто нужно достойно дожить до девяти утра, даже до без пятнадцати девять. Они же, кажется, всегда ночуют и питаются здесь, обрастают больничной микрофлорой и не знают, что за стенами есть солнце. Курят и пьют бесконечными ночами освещёнными электролампами и негатоскопами. На них и держится эта больничка. На них и на котках и мышках – соседях по подвалу. Они уйдут рано или поздно и всё здесь зарастёт болотом, котками и мышками, грибами и сгустками крови. Может, они, эти люди и есть местные грибы и сгустки. Зачем Артуру нужно всё это? Дежурить через день, в чём кайф? Надеюсь я уеду

куда-нибудь раньше, чем рухнут эти стены, чем я начну смолить с ними на крыльце. На пол лифта капала кровь с каталки. Я демонстративно подставил носком ботинка литровую стеклянную банку полную окурков под этот каплепад. Артур тоже одел перчатки из кармана и придерживал край жгута. Дверь открылась.

Мы заехали в предоперационную и анестезистка помогла наладить систему заново. Капельки Рингера бодро побежали из пакета в человека с длинными волосами. Артур не отходил от него, привязал одну руку пациента бинтом к каталке. Мастерски через петельку, явно он уже видел психозы. Жгут, казалось, лежал неплохо. Я разбирался где и когда можно устроить ревизию раны и остановить кровотечение. Основная операционная была занята аппендицитом. Дополнительную мне предложили занять и подождать сестру и анестезиолога с операции. По счастью, дежурный реаниматолог – Анатолич – согласился исполнить роль анестезиолога для нас. Всё медленно, но поступательно завертелось. Вену переставили на другую руку, Выполнили подобие ЭКГ на проформы. Взяли кровь на группу и общий анализ. Принесли новую историю вместо залитой кровью с каталки. Мне пришло в голову, что мы не сделали снимок, наверняка там перелом костей голени. Но что важнее сейчас, конечно остановка кро-

вотечения, можем заехать в рентген на пути из операционной в палату.

– Будем гипсовать скорее всего у вас, в гипсовальной, – звонил я с внутреннего телефона из предоперационной в травму, – как там этот, тот, что под реланиумом?

– Доктор, что мне делать с чудным дядькой с вывихами, ему можно есть?

Я совсем забыл про доцента логики, вот же блин.

– Пусть пока не ест, ЭКГ сняли, он уже в палате?

– Да. Из 905-ой нормально, смотрит в окно лёжа, не жалуются.

– Что видит? – я потихоньку возвращался в спокойное состояние, – кто побеждает в небе?

– Буду я ещё с ним разговаривать, – буркнула сестра, – он доктора хочет, рассказать. Говорит, что тьма побеждает. Плачет.

– Ну, пусть ждёт, пусть вместе с вывихом ждут.

Максимально недовольные лица второй операционной сестры и реаниматолога на подхвате смотрели на меня, когда я объяснял, что пациента нужно уложить на живот или бок. Так и будем ревизировать, рана почти под коленкой. Второй косой взгляд я получил, когда сообщил, что мыться будет в качестве ассистента Артур. Вообще даже не студент-медик. Больше сейчас просто некому. Остальные хирурги зависли на сложном аппендиците за стенкой. Третью порцию злых взглядов я получил, когда пациент уже на вводном наркозе

вдруг сказал: «Я отказываюсь от операции, согласия не даю, хочу умереть. Нахожусь в полном сознании и ясной памяти». Через три секунды глаза его закатились и реаниматолог стал придерживать ему челюсть и кислородную маску. Ещё через минуту он сказал нам: «Начинайте».

И я начал. Рану расширил и тут же осознал, что вступаю в территорию для меня сложную и оттого запретную. По всей видимости ранение большой артерии, берцовой или подколенной. Артур по команде плавно ослаблял жгут, я искал, находил и думал. В конце концов, в глубине раны появилась откровенно артериальная кровь. Прижал. Где разделяется подколенная артерия? Это основной ствол или нет? Если перевязать высоко омертвеет вся конечность ниже колена? Может это всё-таки какая-то веточка? Добавочная? Необычная анатомия? Чем шире разводил рану, тем больше было вопросов.

– Чего ждём? – анестезиолог поинтересовался отчего я смотрю не в рану, прижимая там что-то салфеткой, а в окно в сторону закатившегося солнца.

– Нам нужен сосудистый, – сказал я с грустью, – консультация.

– Раньше это было непонятно? – недовольно буркнул анестезиолог, – щас, позвоню им. Анатолич вышел, городского в предоперационной не было, только в ординаторской.

Сосудистых в нашей славной клинике не обитало. Они жили в другой, за горой, за лесами и долами, за колхозным

рынком и крайне неохотно приезжали даже днём на помощь. По дежурству я и вовсе не мог вспомнить такого визита. Ожидая ответа с того конца коридора, где Анатолич звонил в сосудистый центр я подготовил всё для гемостаза и отвечал на вопросы Артура.

– Да, тут можно, а тут уже нельзя. У некоторых да. Бывают варианты анатомии. Да. Это ты верно подметил. Здесь никак. Поэтому и ждём помощи.

Анатолич вернулся, не дозвонился, но передал сообщение. Почти следом за ним дверь в операционную приоткрылась и женский голос возвестил.

– Перезвонили. Не приедут, заняты. Сказали, что наша больница им ещё за прошлый год не заплатила. Ругались.

Дверь закрылась.

– Что делать будете? Мне добавлять? Пора решать, – за плечом встал анестезиолог.

С моей стороны пауза выдавала отсутствие опыта. Окно стало абсолютно чёрным. Пришла ночь.

– Чего копаетесь? – в операционную зашёл, почти влетел толстый Мих Мих. Старший дежурный хирург Михаил Михайлович в извечной марлевой маске старого фасона, с квадратными дырами между нитями марли в которые легко пролезла бы сигарета. Маска закрывала пол-лица и достигала груди, завязки, накинутые на плечи были, пожалуй, по полметра. Мих Мих был красным выше маски и явно заведённым чем-то до кипения.

– Что копаетесь, спрашиваю, заняли сестру, операционную. Травму свою на десятом ковыряйте, у нас острый живот в приёмном!

Анестезиолог, который реаниматолог, сказал:

– Я вообще в гостях, могу уйти.

– Не ёрничай тут, – Мих Мих заглянул через руку Артура в рану, затем глянул на лицо больного, – ну, правда, что ковыряетесь, отхерачьте ногу этому наркоману. У нас острый живот ждёт. А после этого надо ещё кварцевать, после такого.

Мих Мих, решивший, что достаточно обозначил позицию по плану закругления работы вышел. Было слышно, что он стоит в предоперационной и не уходит пока.

– На живот я не останусь, мне надо экстубировать во взрослой, – сказал анестезиолог и сел на железный вращающийся стул, – Работайте. Остановилось кровотечение? Будете ждать сосудистого?

– Кого? Офонарели? Я тут тридцать пять лет работаю, сосудистых в операционной не видел. Зашивайте давайте! – старший хирург был тут как тут. Мих Мих опять вышел, теперь точно полностью, дверь предоперационной хлопнула, заскрипел лифт.

Артур спросил: «Откуда он знает, что больной наркоман? Опыт?». Никто не отвечал.

Перелом берцовых костей никак не давал мне прицелиться и определиться с тем какую именно артерию я собрался

отключить. По перемиринанию с ноги на ногу Артура я видел, что торможу. Нельзя же тут прошивать. А что можно?

– Ну? – пожилая анестезистка подала голос вернувшись после сигареты к нам, – каталку звать?

– Не решили они, – ответил за меня анестезиолог, – ждут пока Мих Мих их выгонит пинками.

Сестра то ли выдала грубый смешок, то ли кашлянула и снова вышла к открытому окну предоперационной.

– Будем останавливать, не жгут же возвращать на место, что ещё делать? Поправьте свет, пожалуйста, – я ртом изнутри жевал маску и выбросил окровавленную салфетку в тазик.

Скрипнула старая семиглазая лампа, пару раз дёрнулась под руками анестезиолога и замерла в приемлемом положении светового пятна. Запшикал тонометр, поехала по полу вторая система для капельницы. Я опустил в рану иглодержатель, прошил и сам же завязал. Надёжно, разными узлами. И всё вдруг стало легко и расслабленно. Дополнительные швы на мелкие кожные сосуды, дренаж, обработка кожи перед ушиванием, позволение Артуру завязать пару незначимых швов. Выдох. Пациент уже на спине и едет в реанимацию. Добрый дядя Анатолич решил взять длинноволосого до утра, прокапать плазму и сделать хорошую биохимию, посмотреть статус повреждения молодого организма наркоманией.

– И ВИЧ, – крикнул врач.

– И, конечно, ВИЧ, – согласился я.

Студент помогал катить, каталка удалялась, а я, разоблачившись из операционного, сел в углу писать протокол операции, заполнять новенькую историю. Место для описания всего случая, анамнеза болезни, всего-то с шоколадку. Может чуть больше, с карманную библию, что раздаёт мормоны. Место для описания всей подноготной пациента, анамнеза жизни, размером с коробок спичек, двумя пальцами можно закрыть. Вот столько пустоты мне пришлось заполнить. И столько места залить шариковыми синими словами оказалось нелегко. Знал я длинноволосом немного. Пару фраз подсмотрел в листке скорой, пару добавил от себя. В предоперационном эпикризе подробно отразил сколько раз пациент мешал его транспортировать, снимал жгут. Про отказ от операции, разумеется, умолчал. Операция по жизненным показаниям, по документам всё чётко. Протокол. Отражение ассистенции Артура, первой в его жизни. Сомневаюсь, он лукавит, думаю, напрашивается на каждом дежурстве и у всех. Отчего-то парень неровно дышит к экстренности и этому дну жизни – приёмному отделению. Сколько я оформлял историю? Десять-пятнадцать минут? После этого кровотечения время стало липким и невидимым. Через огромные незашторенные окна ординаторской на меня смотрела квадратное лицо ночи. Без луны, без звёзд, без фонаря. Может уже скоро утро? Всё это закончится и я пойду домой. Я провалился в просиженное зелёное кресло ординаторской реанимации и передохнул. Подколенная или берцо-

вая веточка? В любом случае будут осложнения. Насколько большие? Вот я вляпался. Острый живот это ещё на пару часов, логично, что вывих снова будет ждать. Я собрался встать из зелёной глубины бархата, вернее только наклонился ещё чтобы перенести вес тела, как в ординаторскую вошёл незнакомый человек. В халате и с сине-фиолетовым носом, он сошёл бы за хирурга или слесаря с большим стажем. Шапочки у него не было и сизый нос переходил сразу в седую голову и огромные волосатые уши.

– Ты оперировал? Гемостаз, парень во второй?

– Я.

– Поздравляю, натворил что хотел. Доволен?

Мужчина посмотрел на ФИО на истории передо мной, взял её и уселся в дальний угол писать. Для чего извлёк из нагрудного кармана свою толстую, по виду чернильную ручку.

– Я уже был в палате. Всё посмотрел уже. Пульсации ниже колена нет.

– Вы сосудистый? Из сосудистого центра? – я встал и пересел к нему ближе на диван.

– Кхе, – ответил тот

– Мы вам звонили, ответили, что не приедете.

– И что? Это повод делать, что вздумается? – очень грубо ответил гость, – я-то приехал, а толку, натворили дел.

Он писал быстро и много, размашисто со скрипом пера его чернильного инструмента. Через страницу он снова по-

смотрел на меня.

– По жизненным, кхе. Когда в вашей богодельне научатся людей лечить?

Перо забегало по второй странице. Я с ужасом представлял как он пишет о вероятном прошивании крупной артерии без коллатералей и мне стало холодно.

– А шину зачем поставили? Ещё бы гипс наложили!

– У него перелом обеих костей голени, – негромко сказал я. Отсаживаться теперь было неудобно и я просто терпел.

– После операции на сосудах нельзя делать иммобилизацию! Физиологическое положение и всё! Хотя какая это операция, кхе...

Мне хотелось провалиться под землю. Врач с некрасивым носом резко встал и вышел также неожиданно как и пришёл. Я сказал ему вслед что-то типа «спасибодосвидания», он не ответил. Я пересел на его место, перевернул страницу и прочитал крупный почерк сосудистого. Он не писал об ошибке операции, констатировал ситуацию, рекомендовал УЗИ с доплером, короче, покрывал меня. Я выдохнул. На ватных ногах пришёл в палату, где длинноволосый ещё не проснулся и лежал за ширмой между панкреонекрозом и повешенным. Обе ноги, оперированная и неоперированная, не имели пульсации, были бледными и холодными. Никакого доплера у нас ночью в помине не было. Отсутствие пульсации пока ещё, может час-другой, можно было объяснить низким давлением. Это было нарисовано на космически красивом

мониторе в изголовье. Капала плазма, мерцала лампа, даже здесь почему-то не было штор. Природа с неба могла смотреть прямо на лежащих. Квадрат ночи преследовал меня. Я тоже написал дневник в историю после гостя и решил подняться в травму, узнать, как дела у психоза и вывиха. Обходя пациента с другой стороны я заметил татуировку на его плече – плоская голова волка пожирающего солнце.

Доцент с вывихом сидел в проходе у открытой двери в процедурную, из которой лился свет в коридор палат с уже выключенными лампами, и что-то рассказывал с кушетки внутрь светлого пятна. Вынужденная заполнять какой-то журнал или готовить на утро набор на стерилизацию сестра молча присутствовала. Я постарался подойти негромко и послушать о чём речь, но не получилось. В тишине ночи закрывший дверь лифт выдал меня.

– Доброй ночи, извините, пока я не могу вправить вывихи, нет свободного анестезиолога, – я говорил и почувствовал, что очень хочу пить. Рот просто пересох.

– Ему можно есть? Отменяем до утра? – оживилась сестра, которая действительно писала в журнал.

– Давайте час подождём, я позвоню. Что психоз после реланиума?

– Реланиум ваш ему как дробина бегемоту, лежит, не

спит, но и не беспокоится, – сестра явно хотела чтобы мы все ушли с её глаз.

– Бес покоится, – вставил толстый. В этот момент его очки упали с толстого лица толстой головы, с толстых ушей и остались лежать на груди, зацепившись за костюм, что казался теперь атласно-белым халатом. Полуобездвиженными руками он стал пытаться подхватить очки, отчего те начали падать дальше. Я снял их с живота пациента и помог вернуть на законное место.

– Благодарю, а можно мне ещё штаны какие-нибудь, попа прилипает сидеть, у вас тут всё покрыто клеёнкой.

– Ага, кровь хорошо стирается с неё, – пошутила сестра.

– Помоги ты ему, пожалуйста, я пойду в 905-ю загляну и потом вниз в реанимацию, там за вами травма с повреждением магистральной артерии. Фамилию забыл, история там, во взрослой реанимации рядом с вашим повешенным лежит.

– Владимирыч, штаны будут только утром, сестра-хозяйка даст. Хотите, – она обратилась к больному, – я вам дам старый халат. Сверху или под себя подстелите.

В 905-ой свет не горел, потому я негромко поздоровался в темноте, извинился и нажал выключатель. Трое, кроме галлюцинирующего, недовольно заворочались. Слева у окна мужчина натянул на лицо одеяло. В палате пахло мочой. Пациент, к которому я вернулся лежал с открытыми глазами в том же положении, как я оставил его вечером. Он немного разбинтовал ногу на шине, но вставать как будто не собирал-

ся. Мочой пахло от него.

– Как дела? Жалобы есть?

– Нет, жалоб нет, – печально с выдохом сказал он, будто я спросил про деньги.

Всё хорошо? До утра не будем беспокоить сестру? – я пощупал его сломанную ногу, теперь и пульсацию подколенной артерии.

– Мы проиграли. Свет проиграл.

– ?

– Солнце больше не взойдёт, силы тьмы победили, – вздохнул пациент и сложил руки на груди.

– Понятно, – кивнул я, с ногой всё было неплохо, кроме того, что стопа неестественно развёрнута кнутри. Снимок его что ли найти, показать на пятиминутке.

– Как мы будем жить во тьме, доктор? Солнце больше не взойдёт! – чуть громче сказал больной.

– О-о-о, – раздался полустон от того, кто укрылся с головой – уберите его куда-нибудь!

– Тише, пожалуйста, сейчас обезболивание сделаем, главное, не вставайте, – я вышел из палаты.

Написал дневник в историю за вечер и за ночь сразу, назначил анальгин-димедрол и напомнил, чтобы реланиум не сэкономили, утром спишу.

– Тут галоперидол или амитриптиллин нужен, – вслед мне сказала сестра, – Владимирыч, дело говорю. Но у нас в сейфе нет.

– Я спрошу в реанимации, – соврал я, возиться с этими препаратами очень не хотелось. – Смотрите чтобы в палате оставался. Не пошёл искать выход.

Я снова стоял в предлифтовой и смотрел на горящую кнопку пассажирского. Он по-эстонски поднимался наверх и вдруг, где-то в середине, был перехвачен таким же ночным странником как я. ЛОР? Глаза? После паузы лифт снова пополз ко мне на последний. Внутри освещенной коробочки подъёмника, вмещающего от силы четверых обычных врачей, максимум шестерых опаздывающих на пятиминутку, стояла полная врач-офтальмолог, которую я видел вечером в приёмном подвале. Она была вся какая-то несобранная, может быть только что разбудили. Без шапочки. Она то одевала, то снимала очки. Причитала в полголоса, что «она им говорила» и что «она ничего не понимает». Не поздоровалась, не подняла на меня глаза. Была нажата кнопка реанимации, она же экстренная операционная. Я встал рядом, мне туда же. Ехали как черепахи, дернувшись и остановившись на тревожную секунду на уровне ЛОР. Доехали в конце концов и разошлись от лифта в разные стороны. Она направо в экстренную. Я налево к палате с длинноволосым. Зачем-то я снова настойчиво пытался сравнивать пульсации подколенных и заднеберцовых на его бледных ногах. Но чувствовал я только собственный пульс в пальцах, никак не пациента. Я накрыл его стопы одеялом и пошёл спросить анестезиолога в состоянии ли он после острого живота взять вывихи. Врач

сидел перед телевизором в ординаторской, что соседствовала с экстренной.

– Это снова я, – зашёл в открытую дверь, – там не заканчивают?

Я мотнул головой в сторону дверей, налил себе воды из кулера и выпил залпом два стакана. Вместо ответа до меня донеслась ругань Мих Миха: «Куда ты тянешь? Ты мне верх покажи! Ё-маё!». Он оперировал с ординатором. Со всем недавно я был на его месте и так же тянул не туда и показывал не то. Мих Мих был недоволен всегда и всем. Но если бы мне самому предстояло оперироваться, то я бы ему доверился полностью. Пожилой хирург кроме дурного характера славился ещё и почти полным отсутствием осложнений, и горой стоял за своего пациента, отстаивая места в реанимации или дефицитные лекарства. Мог приехать посмотреть «своих» в выходной или вечером. Мог зайти к главному обличая проблемы больницы, мог выступить поперёк всего хирургического общества, если это было связано с тактикой лечения. Одинаково отменно лечил и алкашей, и депутатов. Такие люди уходят, ещё десятилетие и всё. Коммерция, непрофессионализм и пофигизм. Я не приезжаю по вечерам смотреть своих прооперированных, никто не приезжает.

– Ну, ты слышал, – буркнул анестезиолог смотря какой-то малобюджетный криминальный российский сериал. Босс по имени Антибиотик вещал своим бандитам.

– А ещё Адамовна, окулист, несёт какую-то ахиною, что

у неё в операционной в глазах минно-взрывная травма. Ей притащили из ЦРБ без согласования. Ищет тебя. Она не знает, что ты у нас по ночам не хирург, а травматолог.

– Э, я с ней в лифте ехал только что, пойду найду её. Короче, вывих ждёт.

– Логично, – анестезиолог проводил меня до двери и включил большой свет. В их камерке действительно было темно.

Встретились мы с Адамовной буквально через миг в коридоре. Она узнала у Мих Миха куда и зачем ей идти с её предложением и была этим очень зла. Я согласился разобраться. Во время долгой дороги до плановой операционной в глазах, через слабоосвещенные коридоры и лифт для пациентов, я узнал, как сказала Адамовна – «ошеломительную» историю. ЦРБ пригнала свою скорую без согласования с ней с мужчиной с ранением обоих глаз. Якобы он что-то разбирал у себя дома и ему попало в глаза. Она не дала согласие, так как случай не экстренный или можно вызвать на себя бригаду с глазным хирургом, везти сто километров, это неправильно. Однако районная скорая всё же привезла среди ночи. На деле оказалось, что мужчина, лет пятидесяти, нашёл в огороде гранату и стал её разбирать вечером. Теперь у него проникающие ранения обоих глаз, вся грудь в мелких ранениях и обе кисти замотаны окровавленными тряпками. Адамовна готова сесть обрабатывать глаза, нашла реаниматолога, который согласился поработать анестезиологом, но кто-то же должен

во время наркоза посмотреть кисти. А Мих Мих её ещё со студенчества не влюбил, старая история и послал её подальше. Вот она и искала меня, не зная, как я выгляжу.

– Адамовна, а вам не кажется, что лампы как будто стали маломощные, темно в коридорах.

– Нет. Ты меня слушал вообще? Ночь, конечно, темно везде.

Она обогнала меня и открыла дверь. В чужой операционной я снова поздоровался с реаниматологом.

– Не сидится вам, Анатолич, на своём этаже.

– А у меня все на трубах, включая твоего бледного, позвонят если что.

Я посмотрел напротив операционной лампы выполненный в приёмном снимок органов грудной клетки. В фас вся поверхность усыпана металлическими осколками. В профиль создаётся впечатление, что ни одни из них не проникает дальше мышц груди или даже кожи, лёгкие в порядке.

– Я его слушал уже, – встал рядом со мной Анатолич, – над всей поверхностью есть дыхание, буду интубировать, всё нормально, повезло дураку. Вот тут смотри большой осколок, достань.

– То есть на мне только руки тогда, – я посмотрел на лежащего на столе пациента с повязкой на голове и замотанными, как два футбольных мяча, кистями, скрещенными на его груди. Пациент был в сознании и спокойно отвечал на вопросы анестезистки. Я подошёл к нему с другой стороны,

главным образом, чтобы не хватануть аромат сигарет от сестры и тоже обратился с вопросами.

– Здравствуйте, я хирург, буду оперировать ваши руки. Вы согласны на операцию?

– Да, доктор, согласен.

– А что с руками, как вы понимаете, что случилось.

– Доктор, я нашёл какую-то болванку в огороде, она как с неба упала, я ж там пахал всю жизнь, не находил, а тут смотрю лежит, сел дома её крутить...

– В башке бы своей лучше покрутили, – анестезистка перебила, накладывала манжету тонометра.

– Как с неба упала, будто война идёт. Стал крутить, а она взорвалась. Свет погас весь. Руки болят. Кажись я отключился потом, потому что не помню, как оказался в скорой, мы долго ехали.

– ЗМЧТ ещё значит – я посмотрел на анестезиолога.

– А, хер, что это меняет, – Анатолич нёс из угла ближе к пациенту такой же железный вращающийся стул как в экстренной.

– Я так думаю, что я теперь белого света не увижу больше. Солнце не взойдёт больше для меня, – пациент был спокоен и неприятно напомнил мне травмированного из 905-ой.

– Думать надо было перед тем, как гранату начал разбивать, – анестезистка всадила иглу с зелёной канюлей в вену.

– Солнца больше не будет, – сказал пациент и замолчал. То было то ли знаком, что он грустит, то ли наркоз взял

своё. Я небыстро начал разбинтовывать огромные повязки, не так уж кровавые, как пересказывала офтальмолог. Не видели крови офтальмологи просто. Размотав, я привлёк внимания всех. Вместо кистей у больного были две рваные раны из которых торчали кости и пальцы, изуродованные остатки плоти. Нескольких пальцев не хватало, сложно понять, все были нецелыми или не на своих местах. Кровотечение оказалось очень слабым.

– Будет ампутация обеих кистей на уровне лучезапястных суставов, – сообщил я скорее сам себе.

– У меня будет просто ушивание, веки с двух сторон. Удаление потом будем в плановом порядке, – сообщила Адамовна, – и стоило ради этого ехать из деревни?

Я не знал, что ответить ей. Здорово, просто веки зашить. А мне впервые в жизни ампутировать кисти.

– Анатолич, могу попросить позвать Артура из приёмного, мне нужен ассистент.

– Как будем свет делить, – спросила меня Адамовна, – лампа же одна.

– Если ассистент подойдёт я справлюсь, пользуйтесь, – я пошёл мыться в предоперационную.

Операция, если какое действие, как отрезание кистей можно назвать столь высоким слогом, прошла просто. Ампутация, гемостаз, швы на раны, дренаж, повязка. Удалённое отправится в морг, далее можем на судмедэкспертизу. Направление на гистологию я попросил Артура принести из хирур-

гии. Можно было лонгеты сделать, но гипс я с собой не принёс. Здесь его конечно же не было. Артур на операцию примчался через минуту после звонка, сиял, выглядел выпавшимся с энергией через край. Я лишь немного его старше держался уже не очень. Мы с разговорами о том, какая тёмная ночь сегодня и что так кажется потому что мы постоянно при искусственном освещении, закончили раньше, чем офтальмологша. Я сделал краткую запись-эпикриз и протокол, убедился, что больной закреплён пока не за травмой, а за глазами, ушёл к себе немного перекусить. По ощущениям было время конца дежурства. По идее пациента нужно было оставить за травмой, но я воспользовался озадаченностью Адамовны и не стал ей подсказывать. Глаза так глаза, утром заведующие разберутся. Артур сказал, что он уходит пораньше, ему к восьми в университет. Я только мог кивать ему, уходящему в коридор электрического света. Чай с печеньем не лезли в рот и я решил проведать снова наркомана, доцента и психоз. На часах был седьмой час утра, осталось немного. В 8:45, перед пятиминуткой, меня уже будет не найти звонку из приёмного.

На полке шкафа, что служил перегородкой между пространством со столами и диваном, и местом для умывальника, мне попала на глаза книга-атлас. Что-то по топографической анатомии в детальных рисунках советского художника. Я стал листать, наблюдая за своими пальцами, как неаккуратно я это делаю. Кожа сухая, кисти не слушались,

страницы слипались. Глаза не хотели фокусироваться. Раздел про артерии голени всё никак не находился. К моему изумлению, подколенной зоне была посвящена всего одна страница и один рисунок. Из сухой статистики я узнал, что вероятность того, что голень пациента переживёт вызванную прошиванием ишемию составляет около 2%. Рисунок и во все однозначно представлял типовую анатомию советского гражданина, где без вариантов я мог найти место раны длинноволосого, места его переломов и повреждение магистрального сосуда. Пациент обречён на ампутацию в наших скорпомощных условиях. Мне стало дурно, руки затряслись и накатила какая-то обида неизвестно на кого. В конце неё я смог сформулировать только нечто жалкое, вроде того, почему это случилось именно на моём дежурстве. Ответил сам же, потому что, ты дежуришь слишком часто, собираешь на себя вероятность встретить подобное. Книга теперь казалось бесполезной, я задвинул её не на её место, а глубоко, так что больше не найти. Постояв немного в пустоте мыслей, я решил переодеть халат с дежурного запачканного на белоснежный для посещения пятиминуток и выдвинулся к травме и реанимации.

Я срезал путь через двор и нырнул в железную дверь торца корпуса, которой пользовались в основном для перевоза

трупов из хирургии к машине из морга. Так сказать, двери из этого мира в тот. Дверь оказалась открыта, что означало одно из двух. Либо кто-то умер и машина недавно отъехала, либо уже утро, пришёл персонал, дверь всегда открывали перед началом рабочего дня. Войдя в корпус через железную я ощутил неприятный цвет лампы, какой-то резкий и жёлтый. Я устал от этого света за ночь. Выглянул на улицу и посмотрел на небо. Было ещё черно как в два-три часа. Снова вошёл, снова резкий неприятный свет. Снова вышел и обалдел от тьмы во дворе. Я стал шарить руками по карманам и понял, что часы остались в грязном халате. С часами на работе всегда так. Их, как и обручальное кольцо, почти не носишь на предписанном месте. Неужели ещё не должно светать? Ускорился и оказался у постели татуированного длинноволосого. Он уже без трубы, в сознании смотрел на меня как будто помнил все события вечера и ночи.

– Доброе утро, доктор.

Вместо ответа я отдернул ножной конец покрывала и проверял пульс за внутренней лодыжкой и на тыле стопы с обеих сторон.

– Похоже вы пытались мне спасти жизнь, хоть я вас и не просил, – пациент вёл речь с интонацией герцога.

– Я бы не говорил таких высоких слов. Я на работе, вас оперировали по жизненным показаниям и может случиться ещё всякое.

Пульс никак не находился, но мне стало казаться, что опе-

рированная конечность холоднее. Я совсем упал духом. Одежда вернулась на место. Пискнул монитор, показав нормальное артериальное давление. С него мой взгляд соскочил на окно без штор. Чёрный квадрат из ничего. Тьма.

– Я вас не просил, я хотел умереть.

– А сейчас? – я смотрел на волка, пожирающего солнце на худом плече больного.

– Сейчас я об этом говорить не хочу. Тем более с вами.

К счастью подошла сестра менять пакет с раствором и я, пропуская её, отошёл от кровати. Сел и написал подробный дневник, отметив всё как есть. Подчеркнул отсутствие возможности сделать по дежурству УЗДГ сосудов. Сил вставать не было, но страх снова услышать герцогский тон неприятного мне пациента, от которого я был в пяти метрах, подтолкнул меня идти.

– Спасибо, не сказал? – Анатолич писал историю за соседним столом.

– Да какое, там, как бы ампутации не было, пульсации не нахожу, стопа прохладная – я остановился над макушкой реаниматолога.

– Не ссы, ампутацию следующий дежурный будет делать, время собирать манатки домой.

– А что так темно, Анатолич?

– Не знаю, – тот смотрел в окно, – темно? Может часы перевели? Когда их переводят?

– Точно не в середине лета, Анатолич.

– Это мы просто сидим тут под лампами, как на воздух выйдешь, особенно в сторону дома, тебе солнце засветит.

Он взял следующую историю и стал клеивать новый лист. Я дошёл до дежурного анестезиолога напомнить ему про вывих в травме. В ответ я получил массу инструкций. Что я должен повторить ЭКГ, показать толстого терапевту, исключить у него диабет, убедиться, что он точно не ел и не пил. Другими словами, мне дали понять, что никто наркоз после тяжёлой ночи давать не собирается. Я направился наверх записать всё это и заодно посмотреть с девятого этажа в окно. Чувство что я потерял рассвет начало меня беспокоить.

Суббота. Хоть день и не рабочий для основного состава больницы, для кафедры, для руководителей, пятиминутка с докладом дежурного всё равно бывает. Проходит в вялом, даже излишне расслабленном режиме. Одна пара дежурных хирургов рассказывает о ночных подвигах, вторая, заступающая, кивает и понимая, что сутки впереди долгие, неспешно включается в работу. Сидят не на своих привычных местах, которые займут в понедельник в переполненной комнате, а в первом ряду, на лучших чужих местах аксакалов от хирургии. Ночных с одной стороны гонят домой, заслужили, с другой, расспрашивают о деталях, ищут недоделки. За этим разговором четверых следит кто-то с кафедры, по

случаю заскакивающий каждую субботу чтобы принять отработки у студентов или перевязать своего пациента. Кафедра в субботу имеет меньше веса, по сравнению с буднями, но разбавляет атмосферу своим выпавшимся и ни за что не отвечающим лицом. Если нужно, всегда оставит запись обхода у тяжёлого пациента, создаст видимость консилиума.

Суббота. Мне тоже сейчас предстоит подняться на восьмой, увидеться с гневным Мих Михом и сдать дела следующему молодому хирургу или травматологу. На место Мих Миху заступит такой же старший матёрый, может Иваныч, а может другой, я не помнил кто там в графике. Меня должен сменить травматолог-дежурант, подработчик из другой больницы, которого все знали мало. Дверь в ординаторскую травмы всё ещё закрыта. Придёт, значит, под самую пятиминутку, к 9:00. Осталось пятнадцать минут, над дверью в операционную травматологии зеленели квадратные цифры электронных часов, а я стоял между закрытой ординаторской, где хотел рассказать более откровенно о случае с артерией, и окном в коридоре, за которым по-прежнему была летняя ночь. Сменившаяся сестра, энергичная невысокая женщина звала пациентов на завтрак. Немногие ходячие заскрипели костылями. Без тринадцати девять. Я зашёл в 905-ю, мимо тумбочек, заставленных тарелками с кашей с куском хлеба на краю, на котором пирамиду завершал квадратик масла, я пробрался к кровати наблюдателя дел за окном. Его нога сползла-таки с подставленной шины, постель была обмоче-

на и смята так, будто он метался во сне. Лицо покрылось небольшой испариной. Лихорадка? Пневмония?

– Как ваши дела? – спросил я, уже параноидально проверил пульсации артерий на сломанной ноге.

– Плохо. Тьма. Всё ночь не кончается. Теперь всегда так будет.

Я промолчал. Без десяти девять. Через пару минут я спущусь на пятиминутку. Всё закончится, только вот рассвета действительно нет. Может быть пришедшие объяснят эту аномалию. Они проснулись в тепле, смотрели новости по телевизору, у них внутри завтрак, научные степени и собственное мнение о мире и вещах в нём.

– Доктор, мне не от ноги плохо, мне за солнце плохо. Где оно?

– Есть мнение, что волк съел, – сказал я и пошёл в сторону сестринской попросить измерить больному температуру. Выйдя из палаты, я оглянулся зачем-то на психованного у огромного чёрного окна. Кто здесь из нас более психованный? Я тоже вижу, что восхода нет. Продолжил шагать в коридор и чуть не столкнулся с сестрой. Её колпак едва не уперся мне в грудь.

– Владимирыч, два звонка вам было. Дежурант, Валентиныч, звонил опаздывает. Туман какой-то или что, я не поняла, пробка в общем. Просил не уходить, дожждаться, минут двадцать. И приёмное звонило, травматическая ампутация пальца. Ну, вы же не пойдёте уже. Я им так и сказала. Без

пяти.

Я вдруг отчаянно захотел пойти. Спуститься на лифте в подвал, прошмыгнуть мимо котов на трубах, мимо курящих санитаров, охранника-студента, мимо гремящих повозок буфетчиц в смотровой кабинет. Там помочь какому-то утреннему человеку, засунувшему свой палец во что-то острое, отрезавшее его. Пропустить бессмысленную пятиминутку. Не распинаться извиняясь за невправленные вывихи, за перевязанную артерию, не рисовать в красках взрывную травму. Потом я это Валентинычу изложу, но страдать перед Мих Михом и другими, зачем? Я могу что-то зашить в приёмном и тем, кстати, снять одну работу с нового дежурного. Могу кому-то помочь. Я пошёл прочь из травмы.

– Посмотрите температуру у него, – я ткнул в сторону ночи в окне.

– Угу. На пятиминутку?

Я не ответил. Девять этажей жующих остались позади. Лифт снова шатнуло напротив то ли ЛОР, то ли глазного. Я подошёл к регистраторше приёмного со спины. Перед ней стоял коротко и небрежно остриженный невысокий мужчина с рюкзаком на плечах. Одежда была секондхендовская, зубы требовали ремонта. Глаза то ли щурились, то ли были монголоидными.

– Оглы? Правильно? Место работы?

– Я, знаете, шаман, – отвечал мужчина.

– Безработный?

– Шаман, извините.

– Понятно, – регистраторша записала «не раб.» в соответствующую графу амбулаторной карты, – вот и доктор подошёл к вам.

Я взял карточку и повёл бритого к горящему, как вечный огонь, негатоскопу. У пациента оказался откушенный кем-то или чем-то часть указательного пальца на правой руке. Дистальная фаланга. Без воспаления, свежая рана, без кровотечения. Повязки не было. От профилактики столбняка мужчина отказался.

– Как это вы так? – я вертел его травмированный палец в своих целых.

– Я, извините, нечаянно сунул палец туда куда не следовало.

– Это я заметил. Мне всё равно, я просто хочу оформить карточку. Может нужна вакцина от бешенства?

Мужчина не ответил, но лоб его покрылся тонкими широкими морщинами, будто предложение показалось ему достойным морщения лба. Всё-таки животное?

– Если я вам скажу, к примеру, что мне волк откусил, вы же не поверите?

– Где вы волка взяли в города, не поверю. Но антирабическую предложу по инструкции.

– Тогда я лучше не буду говорить, просто сунул куда не надо.

– Вы, наверное, в темноте этой бесконечной, нечаянно

что-то учудили, – я попытался разрядить обстановку, – такую рану, ампутацию фаланги, железной дверью можно по-лучить. Хлопнет и пальца нет.

– Какой темноте? – снизу вверх посмотрел на меня боль-ной. Он забрал из моих рук свой палец и поправил лямку рюкзака.

– Тьма, хоть глаз коли. Аномалия какая-то, – я почувство-вал себя странно объясняя с одной стороны очевидное, он же сам с улицы пришёл, но с другой что-то в чём я сам не понимал. Мы продолжали стоять под электрической лампой на потолке у светящегося негатоскопа на стене. Света было много, но он был ненастоящим. Настоящий мы проиграли в битве со злом. Настоящий отсутствовал. Его проглотил волк.

– Нет никакой темноты, – произнёс мужчина, – солнце за-ходит и всходит. Темнота только у тех, в ком света нет. Их много вокруг. Может и вы подхватили?

– Это можно подхватить? Не видеть свет?

– Да. Это как зараза. Вы ж доктор, должны понимать. Та-кие люди начинают думать о плохом, всё им видится злым. Они делают страшные вещи от того. Потому что они живут во тьме.

– Давайте я вам под местной анестезией сделаю реампута-цию аккуратно, вот здесь в перевязочной на столе, красиво зашью, палец будет как новый. А не эта культяпка с раной. Только на одну фалангу короче. Я вы мне...

– Я вам расскажу, что на улице светло. Вы мне поможете,

а я вам.

– Окей.

И я начал свою нехитрую операцию под лидокаином, с проводниковой блокадой пальца. Небольшая лонгета из проволочки и повязка завершили дело. Скальпель был острым, нитки атравматическими, бинт легко разматывался, словно импортный. Не смотря на усталость, всё ладилось, не упало ни капли крови. Пациент совершенно не беспокоился. Вместо истории про волка и солнце он рассказал, что долго жил в Монголии. Здесь у него брат, пожилой, решил проведать. Отчего-то остриженный пациент пару раз отметил, что я точно угадал на счёт двери. Через дверь он и приехал. А день, то есть ночь действительно сегодня особенная, можно подхватить тьму от злого человека или от волка, к примеру. Но всё закончилось. Пальца, к слову, ему совершенно не жаль. Лидокаин обычно не вызывает никаких странных реакций у больных. Так, лёгкое желание болтать из-за общего стресса. Лёгкая бравада во время операции, защитная реакция. Так-то. Я начал и закончил молча, угукая или кивая под маской. Попросил зайти его в понедельник ко мне в отделение, смогу перевязать.

– Больничный значит не нужен?

– Нет. Я к вам в понедельник на перевязку. А швы уж дома сниму. На следующей неделе будет дверь в Монголию. Как раз у брата в гостях всё хорошо заживёт.

– Договорились.

Пациент ушёл. Я записал операцию в карточку, позвонил операционным о том, что без них использовал перевязочную. Они тоже сменились и как раз собирались вниз менять стерильную зону.

В общем холле приёмного мне вручили трубку телефона, звонил Валентиныч сверху.

– Привет, прости меня, виноват, опоздал. Я обход сделал уже. Всё норм. Вывих вправлю, это пять минут, анестезиолог уже идёт. Спасибо, что рану зашил сейчас. Ещё раз извини, тьма какая-то, затмение что ли, еле доехал.

– Нормально, бывает. Там, знаешь за вами ещё перелом с повреждением магистральной артерии. Я думаю, что высплусь и подойду вечером его посмотреть. Если придётся оперировать можешь на меня рассчитывать. Телефон мой есть на посту.

– Ну, смотри сам, вижу дело Мих Миха живёт.

– И травму взрывную могут перезачислить из глаз, но там ничего не нужно делать, только дневник написать. Можешь лёгкие проконтролировать.

– Ок. Вот ты надежурил.

Мы перебросились ещё парой фраз. Что-то про график в следующем месяце и посчитали, что передача смены произошла.

Я вышел из приёмного сразу на улицу, по короткому пути в свою ординаторскую в другой корпус. И только я открыл широкую дверь для каталок, мне в глаза ударил солнечный

свет. Я на секунду ослеп, как бывает зимой, в горах или если снять на пляже солнечные очки. Свет, привет, ты есть. Проморгался я и увидел лето, воробьёв в траве, стоянку урологов с блестящими на солнце машинами. От круглого зеркала для машин на повороте приёмного зайчик падал на стену соседнего корпуса будто там появилось дополнительное окно. Я снял шапочку и подставил неумытую кожу головы свету. Подставил и пошёл. Очень медленным уважительным по отношению к солнцу шагами я завернул за угол в направлении своего корпуса. Солнце грело спину через халат. Моя длинная худая тень тоже была какой-то светлой, не тёмной, не серой, рассасывающейся на солнечном асфальте. Сменив одежду, я пошёл домой пешком. Суббота, да ещё такой ясный день. Ни облачка, ни ветра, чистое лето. Мне очень повезло идти домой в такое чудесное мгновение.