

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие коллеги	7
Глава 1. Воспитание	13
Глава 2. Выбор жизненного пути	18
Глава 3. Перелом нижней челюсти	24
Глава 4. Красная бумажка	36
Глава 5. Стеклянная бутылка	47
Глава 6. Седьмое марта	53
Глава 7. Одна на пятерых	65
Глава 8. Кольца-печатки	74
Глава 9. Разрубленное лицо	83
Глава 10. Безнаказанность администрации	98
Глава 11. Асфиксия	109
Глава 12. Два чернослива	117
Глава 13. Младенец с ВИЧ	125
Глава 14. Условно-досрочное	131
Глава 15. Откушенная губа	143
Глава 16. Жозефина. Перезагрузка	156
Глава 17. Мой первый коронавирус	173
Глава 18. Исповедь пациентки	182
Глава 19. Кости, обтянутые кожей	192
Глава 20. Потерянное ухо	202
Глава 21. Отец Алексей	212
Эпилог	221

ПРЕДИСЛОВИЕ КОЛЛЕГИ

В своем предисловии я не буду рассказывать о том, как важна эта книга и насколько серьезные темы в ней затрагиваются. Думаю, это и так всем понятно. Я хочу познакомить вас поближе с Русланом, хочу, чтобы вы посмотрели на него моими глазами — глазами друга. И уже через призму этого опыта читали его историю. Некоторые вещи, описанные Русланом, могут показаться спорными и даже скандальными, с чем-то вы не сможете согласиться. Все мы люди, и все ошибаемся, а порой и вовсе совершаем непростительные поступки. И никому не хочется, чтобы окружающие узнали о самых позорных страницах его жизни. Но Руслан говорит о таких вещах честно и открыто. Поэтому если в процессе чтения у вас возникнет острый приступ негодования или несогласия с автором, то вернитесь к этому предисловию и прочтите его вновь.

Начнем знакомство с автором. До того как Руслан пришел работать в наше отделение, я видела его дважды. Впервые мы пересеклись на конференции, где я выступала с докладом. Тогда я совершенно не запомнила его лица, помню лишь, что была на взводе, а он со своим другом все время шутил, чем порядком меня раздражал. Второй раз я встретила с Русланом, когда он с нашим общим будущим научным руководителем приехал в Кемерово, чтобы посмотреть технику проведения операции, почерпнуть для себя что-то новое. Тогда я впервые узнала, что скоро нам предстоит работать вместе. Для меня он был чужаком. И я,

не разобравшись, сделала о нем все самые ужасные выводы. Ситуацию усугублял тот факт, что Руслана приняли на должность, которая уже была обещана другому доктору — моему ординатору.

За месяц до своего выхода он начал посещать отделение, чтобы познакомиться с особенностями работы и узнать поближе будущих коллег. И я до сих пор помню то раздражение, что он у меня вызывал, просто находясь со мной в одной комнате. Этому не было никакого рационального объяснения. Меня возмущал сам факт присутствия Руслана настолько, что я даже не здоровалась с ним.

В первые же дни его трудоустройства я узнала, что нам придется вместе дежурить в ближайшее время и работать над докладом для следующей конференции. Я была просто в бешенстве. А когда выяснилось, что через месяц мы по стечению обстоятельств еще и окажемся вместе на двухдневном обучении в другом городе, моему возмущению просто не было предела. Несмотря на свой не самый простой характер, ни к одному человеку я не относилась так плохо, даже не узнав его, просто потому, что он есть, не давая шанса реабилитироваться. Однако сейчас, спустя два года, мне ни капли не жаль, что наше знакомство с Русланом было именно таким, поскольку иначе я бы не смогла узнать его лучшие черты.

Все изменилось на нашем первом дежурстве. Рано утром на следующий день мне надо было улетать в командировку, у меня остались мелкие незаконченные дела, которые я собиралась завершить на дежурстве, поэтому в мои планы никак не входило нянчиться с новичком и следить за тем, чтобы он нигде не накосячил. Руслан прекрасно знал, как я к нему отношусь, однако в тот день, видя мою занятость, он принял абсолютно всех пациентов. Признаться, я не ожидала от него такой помощи. Поэтому, когда он решил завязать со мной диалог, я уже не фыркала в ответ. И вновь он меня удивил: с ходу начал задавать очень

личные вопросы обо мне и, возможно видя мое смятение, стал рассказывать о себе еще более личные вещи. Никогда ранее я не встречала такой открытости и все ждала какого-то подвоха. Но его не было.

После моего возвращения из командировки нас часто ставили вместе на операциях. К тому моменту я уже перестала относиться к Руслану предвзято и, более того, решила узнать его поближе. И вновь меня ждало приятное удивление. Как-то раз, на совместной операции, я спросила у него, есть ли что-то, чего он не умеет делать и чему хотел бы научиться. О его уровне подготовки я не знала ничего, но ожидала, что это не позволит ему рассказать о своих минусах, ведь всем хочется оставить лучшее впечатление о себе, тем более во враждебно настроенном коллективе. Но Руслан без малейшей заминки перечислил свои слабые стороны. Учитывая все обстоятельства, я никак не ожидала такого честного и открытого ответа, и это не укладывалось в моей голове. Безусловно, меня это подкупило, и к началу поездки на двухдневное обучение в Томск я сменила гнев на милость.

К тому времени я уже успела узнать, что Руслан рисует, но сам он эту тему никогда не поднимал, поэтому я тоже не лезла с расспросами, да и меня не особо интересовало то, чем он занимается вне работы. Однако наши общие коллеги не были со мной солидарны. Как только кто-то новый узнавал об увлечении, тут же следовало: «Это... Слышь, слышишь? А нарисуй нам тут что-нибудь в ординаторской! Или нет, нарисуй мне лучше! Я сейчас покажу что. Ну что ты? Тебе ж не трудно!» И подобные фамильярные просьбы не стихали неделями. Однако Руслан реагировал на них спокойно и не раздражался по таким пустякам.

Несмотря на то что мой настрой по отношению к Руслану перестал быть откровенно враждебным, я все же считала его чужаком. На его страничку в социальной сети, куда он, помимо прочего, выкладывал свои картины, я зашла

лишь спустя пару месяцев. Признаться, я и не подумала, что он ТАК рисует, когда услышала о его увлечении. И дело даже не в технике исполнения. Меня поразило то, как тонко и до мелочей он продумывает каждую деталь в своих произведениях, практически все в его картинах отсылает к чему-либо. Зачастую, чтобы понять мысль, вложенную в работу, нужно знать определенные факты. Абсолютно каждая картина буквально сквозит индивидуальностью автора, в каждой есть настолько тонкий и едва уловимый сарказм, что вряд ли все зрители его замечают. К моменту моего знакомства с творчеством Руслана у коллеги уже сложилась репутация весельчака и балагура. Но его работы были настолько серьезными и зрелыми, а заложенный в них смысл указывал на нехилую образованность автора, что в моей голове возник некий диссонанс.

Примерно в то же время Руслан начал работать над статьей в научный журнал, и я в шутку предложила ему свою помощь взамен на соавторство, а он — безо всяких шуток — согласился. Я думаю, что именно с этого момента мы стали общаться иначе. Совместное дело сплотило нас, появился общий интерес. С тех пор мы стали помогать друг другу. Однако для всего коллектива он так и оставался чужаком, поэтому, когда коллеги узнали про нашу общую статью, в свой адрес я получила непонимание и неодобрение. Более того, практически все были уверены, что он пренебреженно в конце работы обманет меня и не даст соавторства, а все мои труды окажутся напрасны. Учитывая то, как начиналось наше общение, все ожидали именно такого исхода событий, поскольку у Руслана не было никаких оснований хотеть со мной сотрудничать. Однако он ни разу меня не подвел. Рассказывал о каждом этапе работы над статьей, согласовывал со мной все изменения, несмотря на то что моя роль в этом деле была маленькая.

Задолго до трудоустройства в наше отделение Руслан планировал поступать в аспирантуру. Еще в ординатуре

челюстно-лицевой хирургии он познакомился с профессором Константином Анатольевичем Сиволаповым, который привил ему любовь к науке и показал, что для трудолюбивого человека нет ничего невозможного. Поэтому к моменту переезда в Кемерово у Руслана уже была небольшая база научных трудов. Он упорно шел к своей цели — стать кандидатом медицинских наук. И вот спустя почти год после нашего знакомства у него появилась отличная возможность: Министерство здравоохранения выделило несколько мест в аспирантуру в Новокузнецке. А поскольку я никогда открыто не упоминала о своем желании начать работу над собственной диссертацией, он в разговорах со мной на протяжении нескольких недель ходил вокруг да около этой темы, не зная, как я отреагирую, и наконец предложил попробовать свои силы и подать документы вместе с ним. Пожалуй, я бы никогда не ввязалась в эту авантюру одна. Но мы оба понимали, что учиться вдвоем будет гораздо легче, ведь мы также сможем распределять рабочие обязанности между собой, увеличивая таким образом темп работы. И я решила рискнуть.

Однако наше поступление в Новокузнецк привело к настоящему расколу в отделении. Все дело в том, что в Кемерово, на кафедре при нашей больнице, работал профессор. И это нонсенс, что два врача отделения уехали учиться в другой город, к другому научному руководителю. У местного профессора были свои воспитанники из нашего отделения, которые начали работу над кандидатскими диссертациями в тот же период времени. И в первое время между двумя нашими командами — кемеровской и новокузнецкой — началось шуточное соревнование. Позже оно переросло в настоящую холодную войну. И так случилось, что в этой «войне» на нашей стороне не оказалось единомышленников. Мне было сложнее. Для Руслана наш коллектив был новым, но я же училась и работала с этими людьми, знала их не один год. Самым обидным, наверное,

был случай, когда заведующий отделением прилюдно сказал, что своими публикациями мы позорим честь отделения. Но тем ценнее стало то, что мы с Русланом оказывали друг другу помощь и поддержку.

Прошло больше года, как он пришел к нам, но коллегами все так же воспринимался как мальчишка-студент. Все потому, что Руслан никогда не стеснялся спросить совета у старших коллег, если чего-то не знал или не умел. Но это воспринималось ими как слабость и глупость. Ведь лучше же не показывать вида, что твоих знаний не хватает, и рисковать здоровьем пациента, чем попросить помощи. Примечателен факт, что на многие вопросы коллеги сами не знали ответа, а посему решили применять в подобных ситуациях тактику «лучшая защита — нападение».

Однако не все было так плохо. За время работы Руслана в нашем отделении точно никому не было скучно. Чувства юмора ему не занимать. Он подкалывал своих оппонентов очень тонко, те зачастую даже не понимали, что над ними шутят. Интересно: при этом они считали глупыми не себя, а его. Тем смешнее было наблюдать за происходящим. И мне однозначно этого будет не хватать. Я не буду рассказывать всех подробностей ухода Руслана из отделения. Думаю, что он прекрасно справится с этим сам. Но считаю, что это было верным решением.

Руслан, мало кто знает, сколько усилий тебе пришлось приложить, чтобы получить то, что имеешь сейчас. Каждое твое достижение абсолютно заслуженно. И сколько бы трудностей еще ни стояло на твоем пути — просто продолжай идти к своей цели. Я верю, что главный успех еще впереди.

*Мария Малых,
челюстно-лицевой хирург*

Глава 1

ВОСПИТАНИЕ

Воспитание — планомерное воздействие на умственное и физическое развитие детей, формирование их морального облика привитием им необходимых правил поведения.

ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРЬ Т. Ф. ЕФРЕМОВОЙ

До встречи с отцом оставалась «минута». И каждый раз эта «минута» длилась по-разному: все зависело от того, как быстро он выкурит сигарету. Перед тем как уйти на балкон, отец предложил своему семилетнему сыну сыграть в игру. На самом деле они играли в нее каждый день, с тех пор как первокласснику впервые задали домашнюю работу. У игры было несколько правил: за ответное отцом время нужно выполнить задание, от игры нельзя отказаться и, самое интересное, проигравший получает физическое наказание. Витя изо всех сил пытался сконцентрироваться на решении математической задачи, но мысли о том, какое наказание его ждет сегодня, постоянно отвлекали. «Прошло примерно полминуты, как отец ушел на балкон, а значит, есть время решить этот пример,

пока он не закончил курить», — думал Витя и оглядывался на дверь. Прошло еще полминуты, но мальчику так и не удалось собраться с мыслями. Вчера ему повезло отделаться лишь несколькими подзатыльниками. «Дурацкая математика», — думал Витя и представлял, как было бы хорошо, если бы ее не существовало.

Прошло еще секунд двадцать, прежде чем неслышно сзади подошел отец и, положив руку на голову сыну, принялся аккуратно и ласково гладить ее, словно любящий родитель. Нежным голосом он спросил у маленького Вити, готово ли решение задачи, и, словно зная ответ заранее, остановил руку на затылке. Мальчик промямлил, что времени слишком мало, а задача очень сложная. После этого глаза отца налились кровью, и он крепко сжал волосы сына. Витя знал, что будет дальше, и начал кричать: «Папа, папочка, не надо! Я все решу, пожалуйста, не надо». Но эти мольбы вызвали лишь ненависть, и отец, довольный собой, что было силы ударил сына головой об учебник. А затем еще раз и еще, пока не пошла кровь. «Такой выродок, как ты, не может быть моим сыном», — бросил он и отпустил голову ребенка. Мальчик сквозь слезы, которые пытался скрыть от отца, стал ловить ладонями кровавые капли из носа, падающие на учебник. Кровь была признаком того, что на сегодня игра окончена и Витя урок усвоил.

* * *

Эту историю рассказал мне знакомый, которого я знаю, наверное, всю свою жизнь. Сейчас он работает врачом и с улыбкой вспоминает детские годы. Говорит, что тогда, в детстве, ему пришлось пройти своеобразную школу выживания. Не проходило ни дня, чтобы отец его не бил. Родитель на тот момент уже несколько лет был безработным и хозяйничал по дому. В его обязанности также входило



и воспитание сына. Мать находилась с утра до вечера на работе и, видя синяки на теле сына, предпочитала не придавать им значения. Науке известно, что у ребенка с несчастным детством первые воспоминания — приблизительно с двух с половиной лет жизни. Моего знакомого отец стал избивать в самые ранние годы, поскольку был убежден, что мужчины должны воспитываться в боли и страданиях, с детства полюбить боль, как сладкое. Мой друг отчетливо помнил самый первый раз, когда отец

начал закалять в нем дух воина: Вите не было и трех лет. Отец с балкона увидел, как тот подошел к ребятишкам, разжигающим костер во дворе, и строгим голосом приказал ему подниматься домой. По интонации Витя понял, что сейчас случится что-то нехорошее, и старался подниматься по ступенькам как можно медленнее. Когда мальчик подошел к двери своей квартиры, та резко открылась, и с порога в него вцепилась грубая отцовская рука. словно тряпичную куклу, одним быстрым и сильным движением родитель швырнул своего ребенка в коридор квартиры, где тот, не успев встать с пола, был принудительно поставлен на четвереньки. Отец быстро освободил спину сына от куртки и кофты. Сняв с себя кожаный ремень, он принялся наносить удары по маленькой детской спине, пока та не стала полностью красной. Ребенок плакал и звал маму, но та по каким-то причинам решила не выходить из соседней комнаты.

**ИЗВЕСТНЫЙ ШВЕЙЦАРСКИЙ ФИЛОСОФ ЖАН-ЖАК
РУССО СКАЗАЛ: «СТРАДАТЬ — ЭТО ПЕРВОЕ,
ЧЕМУ ДОЛЖЕН НАУЧИТЬСЯ РЕБЕНОК, ЭТО ТО,
ЧТО ЕМУ НУЖНЕЕ ВСЕГО БУДЕТ ЗНАТЬ. КТО ДЫШИТ
И КТО МЫСЛИТ, ТОТ ДОЛЖЕН ПЛАКАТЬ».**

Отчасти я согласен с Руссо. Боль — неотъемлемая часть жизни человека, и она тоже должна присутствовать на пути взросления — но идти бок о бок с родительской любовью, которой так не хватало Вите. Дети, которые ощущали бескорыстную любовь родителей в детстве, вырастают счастливыми людьми. Витя же рос не способным любить и сострадать окружающим. Постоянные избиения и унижения со стороны отца и отсутствие защиты от тирана со стороны матери заставляли его чувствовать лишь одиночество. Чем

больше получаешь ни за что, тем меньше в тебе остается человеческих качеств, со временем перестаешь сострадать, любить, привязываться к окружающим.

«Предоставленный всецело воспитанию отца, без любви и без уважения, я стремительно приближался к гибели, не подозревая об этом. Это еще можно было остановить, кто-нибудь рано или поздно прекратил бы мои страдания, но с каждым днем в это верилось все меньше. Я уже привык к унижению. Со временем я понял: чем меньше умоляю отца, тем быстрее он прекращает меня бить. Если я не в силах остановить боль, то просто научусь получать от нее удовольствие. Папа заставил жить по звериному закону, покоряясь страхам и инстинкту выжить любой ценой. Он сделал из меня цирковую собаку, которая понимала по взгляду, когда ее будут бить. К слову, основной процесс воспитания казался не таким уж страшным и болезненным в сравнении с теми случаями, когда отец приходил домой в сильнейшем алкогольном опьянении. Вот тогда начинался настоящий ужас», — вспоминает Витя.

Глава 2

ВЫБОР ЖИЗНЕННОГО ПУТИ

Многим читателям написанное в книге не понравится, многих шокирует, но я решил писать так, как было на самом деле: без приукрашивания или смягчения жестоких сцен. Перед началом повествования я хочу взять с вас обещание, что будете читать внимательно и не станете делать поспешных выводов и осуждать меня, пока не дойдете до конца. Если же вы слишком впечатлительны и не сможете сохранять спокойствие, то, пожалуйста, отложите эту книгу. Но если ваше любопытство все же взяло верх, то помните: это был именно ваш выбор, и за это несете ответственность только вы.

Когда ты сам не сталкиваешься с жестокостью, когда это не касается тебя и твоих близких, когда люди, живущие с тираном, предпочитают об этом молчать, кажется, что подобных ужасов попросту не существует. «Меня это никогда не коснется» — так думает большинство людей. Жертвой домашнего насилия может стать любой, никто от него не застрахован. Каждому врачу есть что рассказать. Мы ежедневно видим страдание людей. Тысячи историй. Постепенно все сливаются в одну. Травма за травмой, личная трагедия одна за другой. Со временем пациенты

становятся похожими друг на друга, истории оказываются типичными, и ты перестаешь воспринимать их остро. Так легче работать, но, признаюсь, случаи домашнего насилия по отношению к детям нарушают мой душевный покой и по сей день.

**В ЭТОЙ КНИГЕ Я ХОТЕЛ БЫ РАССКАЗАТЬ О САМЫХ
ЖЕСТОКИХ И НЕТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ НАСИЛИЯ,
ВСТРЕТИВШИХСЯ В МОЕЙ ЛИЧНОЙ ПРАКТИКЕ ХИРУРГА,
НЕ ПРИБЕГАЯ К ОСУЖДЕНИЮ УЧАСТВУЮЩИХ В НИХ ЛИЦ.**

Возможно, это поможет кому-то справиться с трудным периодом в жизни, а кого-то подтолкнет к побегу от тирана.

Все истории, описанные в книге, реальны. За свою врачебную практику я работал и совершенствовал свои навыки в больницах различного статуса: начиная от районной и городской, заканчивая республиканской и областной. Не имеет значения, где я работал в конкретном случае и когда это произошло. Большинство пациентов охотно согласились опубликовать их лица и истории в книге, но ввиду врачебной этики я изменил имена и города проживания. Каждая иллюстрация в книге нарисована мной, каждая реальна. Я постарался нарисовать людей и их окружение максимально приближенными к той реальности, которую видели мои глаза. На нескольких рисунках я изобразил своих коллег и знакомых, давших согласие сыграть роли жертв, однако нарисованные на их лицах травмы абсолютно реальны.

Моя история началась не с жертв домашнего насилия и даже не с того, как я стал врачом. Не хочу никого обманывать и рассказывать красивую историю о том, как на моих глазах умер мой домашний питомец, из-за чего я и решил

стать хирургом, чтобы спасти жизни. Мой путь начался с увлечения живописью. С раннего детства мне нравилось рисовать. Именно поэтому в возрасте семи лет я попросил маму отдать меня в кружок рисования при Детском доме творчества в родном городе, и она согласилась. Это казалось странным желанием для мальчика, в то время как сверстники записывались в секции единоборств. Рисование требует большой концентрации, усидчивости и много терпения. И мало кто из детей в таком возрасте по собственному желанию готов часами корпеть над каким-то делом. Наверняка мама тогда думала, что я скоро заброшу это занятие, но, поскольку посещение уроков рисования было бесплатным, она не препятствовала моему желанию. К ее сожалению, мои интерес и любовь к искусству оказались настолько велики, что через два года я принялся уговаривать ее отдать меня уже в Детскую художественную школу, где обучение требовало немалых денежных затрат. После долгих раздумий она все-таки решила пожертвовать часть семейного бюджета на мое увлечение. Месяц обучения в художественной школе стоил тогда восемьдесят рублей. Пусть это звучит смешно, но для неполной семьи с низким доходом это были огромные деньги. Порой средств хватало только на ежемесячную оплату обучения, и я уже не имел права даже думать о приобретении необходимых на тот момент кистей, красок, карандашей и бумаги. Меня это не останавливало, и зачастую я рисовал на обратной стороне обоев, которые остались дома после ремонта.

Однажды, когда рассыпалась моя единственная кисть, преподаватель по живописи сказала мне, что настоящий художник может рисовать и пальцем. И я, как «настоящий художник», рисовал несколько месяцев пальцем, пока у меня не появилась новая кисть.

К окончанию художественной школы я неожиданно для себя заметил, что больше всего меня интересуют

лица людей. Тогда я еще не знал анатомии так, как сейчас, но меня тянула непреодолимая сила рисовать портреты. Уже после окончания художественной школы, совершенствуя свои навыки в творчестве, я увлекся анатомией. До момента определения жизненного пути оставалось еще два года, которые я провел в тяжелых раздумьях. Передо мной встал выбор: последовать за мечтой и поступать в художественную академию или же выбрать более востребованную и, как мне тогда казалось, хорошо оплачиваемую профессию. Детские годы, прожитые за гранью бедности, склонили меня к тому, что я не вправе предаваться мечтам и должен сделать прагматичный выбор — обеспечить себя материально. В старших классах мое увлечение анатомией переросло в сильный интерес к медицине, поэтому выбор казался очевидным. После окончания школы я подал документы в Кемеровскую государственную медицинскую академию на стоматологический факультет.

В медицинской академии учиться, конечно, сложнее, чем в любом другом высшем учебном заведении, однако студенчество есть студенчество. Я был молод и не имел ни малейшего представления о том, чем буду заниматься по окончании вуза. И опять же, возможно, вас удивит, но студенты, обучающиеся на врачей, обычные люди, и при выборе профессии в конце обучения мы руководствуемся зачастую не своими интересами и уж точно не Божественным предназначением. В первую очередь нас интересует материальная сторона вопроса: сможем ли мы себя прокормить, получив конкретную специальность. Поэтому в приоритете — высокооплачиваемые профессии. Ведь мы очень много сил и времени вкладываем в свое обучение, и по окончании этого пути хочется верить, что все было не зря, что оставшуюся жизнь мы не проведем впроголодь. Но самым важным фактором выбора специальности является наличие или отсутствие бюджетного места в интернатуре или ординатуре. Мало кто из студентов по окончании



академии мог позволить себе оплатить дальнейшее обучение. А специальности узкого профиля практически всегда платные и, надо сказать, стоят немалых денег. Очное обучение в интернатуре и ординатуре исключает возможность подработки, и молодой врач оказывается в неприятной ситуации. Ты вынужден с дипломом врача, не позволяющим тебе работать без окончания интернатуры, сесть на шею родителям, которым придется тебя содержать в течение года обучения в интернатуре либо же двух лет в ординатуре. Поэтому после пятилетнего обучения в медицинской академии я даже не рассматривал вариант ординатуры по челюстно-лицевой хирургии: у меня просто не было на нее денег. Своими желаниями и интересами снова пришлось

пожертвовать. Я прошел интернатуру и вернулся в родной небольшой город Минусинск, где устроился работать стоматологом-хирургом в центральную районную больницу.

Окончание института, интернатура и начало профессиональной деятельности для всех студентов-медиков — трудный период жизни. Приходится работать буквально на износ, денег не хватает, многие берут по две, три подработки в ночное время, чтобы хоть как-то держаться на плаву. За плечами — шесть лет тяжелого процесса обучения, а впереди — полная неизвестность. Ведь никто тебе не дает никакой гарантии, что, когда пройдешь этот нелегкий путь, у тебя будет хоть какая-то работа. И потом тебе надо зарекомендовать себя как хорошего специалиста не только перед начальством, но и в первую очередь перед пациентами.

И в это и без того непростое время в моей жизни случилось важнейшее событие — я стал отцом. Весь мир перевернулся: все приоритеты, мировоззрение поменялись. С того момента все, что я делал, я делал ради сына. Как вы понимаете, о своем некогда любимом занятии — рисовании — я позабыл. Кисти и краски пришлось отложить в долгий ящик. И, честно говоря, тогда я думал, что в моей новой, взрослой жизни больше никогда не будет места этому увлечению.

Глава 3

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Перелом нижней челюсти — это нарушение целостности кости, наступающее внезапно под воздействием того или иного травмирующего фактора. Начиная свой профессиональный путь в Центральной районной больнице Минусинска (сокращенно ЦРБ), по сути, я не имел никакого опыта в хирургии. В моем арсенале были лишь базовые знания оказания экстренной помощи пациентам, которые я приобрел на лекциях в медицинской академии. Как оказалось, практика и теория неотделимы друг от друга. Но если теории у меня накопилось за шесть лет обучения достаточно, чтобы работать хирургом, то практики катастрофически не хватало. Все практические навыки, что я освоил за время обучения, — это удаление зубов и выполнение небольших разрезов на мягких тканях с целью удаления новообразований или вскрытия небольших гнойников. На первое время для работы в маленьком городе этого хватало. И надо отметить, что работал я тогда не в специализированном отделении, направленном на оказание помощи стоматологическим пациентам, а в отделении оториноларингологии, где моим пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области было

отведено семь коек. К счастью или к несчастью, я оказался единственным специалистом такого профиля в той больнице. По совершенной случайности врач, чье место я занял, умер за несколько месяцев до моего появления в оториноларингологическом отделении. Его место оставалось не занятым все это время, и стоматологические пациенты были вынуждены ездить за медицинской помощью в соседний город, находившийся в двадцати пяти километрах от Минусинска. С одной стороны, меня успокаивал тот факт, что за моей работой не будут следить пристальные взгляды наставников, как это было в интернатуре, но с другой — мне не у кого было учиться и перенимать опыт. Первые два или три месяца (точно я уже и не вспомню) все было спокойно: я удалял пациентам проблемные зубы, вскрывал абсцессы¹, небольшие флегмоны² лица, удалял маленькие новообразования — в общем, делал то, что умел тогда лучше всего. Я был рад тому, что работа хирурга оказалась столь простой и легкой, и не без насмешки вспоминал преподавателей медицинской академии, пугавших нас тяжелыми пациентами и сложными клиническими ситуациями, с которыми мы столкнемся, став врачами.

МНЕ ПОВЕЗЛО УЧИТЬСЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СОВЕТСКОЙ ШКОЛЫ МЕДИЦИНЫ. ОНИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЫНЕШНИХ ОТВЕТСТВЕННЫМ ОТНОШЕНИЕМ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ И ЛЮБУЮ НЕУДАЧУ СВОЕГО УЧЕНИКА ВОСПРИНИМАЮТ КАК СОБСТВЕННУЮ НЕДОРАБОТКУ.

¹ А б с ц е с с — гнойное воспаление тканей с их расплавлением и образованием гнойной полости, может развиваться в подкожной клетчатке, мышцах, костях.

² Ф л е г м о н а — острое разлитое гнойное воспаление клетчаточных пространств, не имеющее четких границ и склонное к распространению на окружающие мягкие ткани.

О получении зачетов и экзаменов за денежное вознаграждение и речи не могло идти. Сейчас, разговаривая с нынешними студентами, я удивляюсь качеству их подготовки: они ничего не знают. Большинство из них учатся в медицинском, потому что так решили их родители. Купить зачет или хорошую оценку за экзамен не составляет для них труда. Сегодня руководству вузов важны цифры, а не уровень подготовки обучающихся. Преподаватели вынуждены буквально тянуть двоечников «за уши», лишь бы показать стопроцентное выполнение плана. Отчисление студента за неуспеваемость стало мифом.

Итак, отработав очередной рабочий день в оториноларингологическом отделении, я уже стал собираться домой, как в ординаторской зазвонил телефон. Я предположил, что это звонят не мне, ведь моя смена окончена, и поэтому не стал брать трубку. В тот момент в ординаторской находился заведующий отделением Александр Викторович, и трубку пришлось снять ему. Ответив звонившему, заведующий повернулся в мою сторону и, сверля меня взглядом, продолжал слушать. По выражению его лица можно было понять, что домой мне уйти не получится. После того как Александр Викторович положил трубку телефона, спокойным и по-отцовски добрым голосом он сообщил мне: «Руслан Викторович, вас в приемном отделении ожидает бригада скорой медицинской помощи, они привезли избитую девушку». Я растерялся, ведь до этого, по странному стечению обстоятельств, избитых у меня еще не было. Мою недавнюю уверенность в себе сменили страх и паника, я стал предполагать самые страшные диагнозы, с которыми мне придется столкнуться при осмотре пациентки. Спускаясь с третьего этажа, где находилось оториноларингологическое отделение, на первый, где в приемном покое меня ожидала потерпевшая, в уме я успел обвинить всех преподавателей, которые меня учили, за свою плохую подготовку. В приемном покое

первым я встретил врача скорой помощи, который сразу же сунул мне в руки отпечатанный на серой мятой бумаге талон, в котором я должен был расписаться за прием пациентки. По правилам такие талоны врач подписывает после осмотра, если решит госпитализировать пострадавшего. Однако врач скорой воспользовался моей неопытностью. Поскольку все мои мысли были лишь о том, с чем предстоит столкнуться, я не глядя поставил подпись в графе «осмотрен врачом», на которую указал коллега. Затем он кратко рассказал мне обстоятельства травмы: девушку забрали из ресторана, где та отмечала в кругу друзей какое-то важное событие. Также он сообщил, что у пациентки имеются колото-резаные раны на лице и есть подозрение на перелом челюсти, так как девушка не может сомкнуть зубы до конца. Меня бросило в жар, я тут же вспомнил, что уже расписался в талоне за прием пациента в больницу и уже не получится перенаправить ее на этой же машине скорой помощи в другое медицинское учреждение, находящееся в соседнем городе. Коллега из скорой тем временем, довольный, что так быстро удалось пристроить пациентку в больницу, попрощался и ушел, оставив меня в одиночестве.

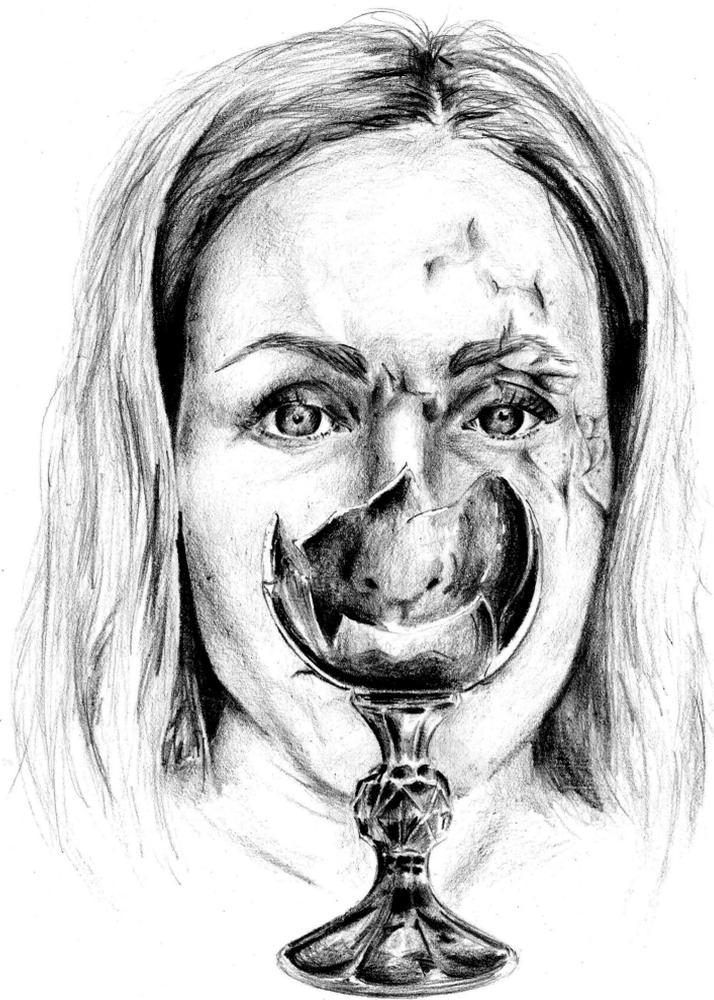
**ДОЛГОЕ ВРЕМЯ Я СТОЯЛ У ДВЕРИ СМОТРОВОГО
КАБИНЕТА, ЗА КОТОРОЙ НАХОДИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА,
НЕ ЗНАЯ, ЧТО ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ. ПРИЗНАТЬСЯ,
ПЕРВАЯ МЫСЛЬ, КОТОРАЯ ТОГДА ПРИШЛА МНЕ
В ГОЛОВУ, — НАПИСАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УВОЛЬНЕНИИ.**

Такие травмы в своей на тот момент еще недолгой карьере я не встречал и попросту не знал, какой подход выбрать, да и совета спросить было не у кого. В теории все было просто: для постановки диагноза необходимо опро-

силь и осмотреть пациентку, затем имеющиеся на лице раны следует обработать растворами антисептиков, наложить швы и, наконец, выполнить рентгенографию костей черепа, что позволит подтвердить или исключить костно-травматические изменения лицевого скелета. При наличии перелома нижней челюсти следует создать иммобилизацию (неподвижность) путем связывания нижней и верхней челюстей между собой. Но это было в теории — на практике же я боялся, что перелом окажется со значительным смещением отломков, и тогда пациентке потребуется хирургическое вмешательство, которое я видел только на картинках в учебных пособиях.

По моим ощущениям, прошло уже минут десять, как врач скорой помощи ушел, а я все не мог справиться со страхом неизвестности перед тем, что меня ожидало за дверью смотрового кабинета. В конце коридора я увидел силуэт Александра Викторовича, который двигался в мою сторону, и боязнь выглядеть в его глазах трусом и некомпетентным врачом победила мою нерешительность — я все же вошел в смотровой. Стены небольшого кабинета от пола до потолка были покрыты старым обшарпанным советским кафелем. На такой же старой и кривой, не один раз ломанной, со следами сварки на ножках кушетке лежала девушка лет тридцати пяти. Увидев ее, я остолбенел. Половина лица была прикрыта развернутыми и скомканными между собой бинтами, которые она придерживала левой рукой. Бинты уже пропитались кровью, которая струйкой стекала на одежду и кушетку. Из правого глаза, который на тот момент был свободен от бинтов, ручьем текли слезы. Девушка не обращала на меня внимания, пока я рассматривал ее. Все же я решил перебить ее страдания приветствием:

— Здравствуйте, меня зовут Руслан Викторович, я стоматолог-хирург. Расскажите, что с вами случилось?



Пациентка перевела взгляд с потолка на меня и сквозь слезы ответила:

— Меня муж избил, — после чего разревелась еще сильнее.

В такие моменты я всегда чувствовал себя неловко, потому что не любил плачущих людей и не имел ни ма-

лейшего представления о том, как правильно нужно их успокаивать. Надев резиновые перчатки, я медленно и аккуратно удалил повязку, наложенную врачом скорой помощи на лицо бедной девушки. Я молился, чтобы раны были неглубокие и без дефектов мягких тканей, которые бы потребовали сложных операций с ротациями лоскутов. Но, как только я попытался убрать повязку, из множественных ран хлынули потоки крови. Мне пришлось тут же вернуть бинты на место, чтобы остановить их. Однако я успел разглядеть около семи ран небольшого размера и с неровными краями. Предположив по внешнему виду, что они были нанесены так называемой розочкой, я не стал задавать лишних вопросов и отправился за медицинской сестрой, которая находилась в операционном блоке на втором этаже.

Не все операции необходимо проводить в условиях операционного блока. В перевязочном кабинете я тоже иногда выполнял небольшие вмешательства, не требующие наркоза, как в данном случае. Под местной анестезией я ушил все имеющиеся раны и остановил кровотечение. Признаться, без должного опыта это заняло у меня огромное количество времени. Края таких ран имеют неровные контуры, что затрудняет их идеальное сопоставление «стык в стык», а именно к этому мы стремимся, чтобы в дальнейшем рубцы были минимально заметны.

Поскольку у меня были подозрения на перелом нижней челюсти (имелось нарушение прикуса и выраженные боли при попытке открыть или закрыть рот, а также во время осмотра), я отправил пациентку выполнить рентгенографию нижней челюсти.

Мои опасения подтвердились: на снимке был виден перелом нижней челюсти в пределах зубного ряда со смещением отломков. Правда, смещение было незначительное, что давало мне надежду на решение этой проблемы без операции. После того как обследованная пациентка верну-

лась в отделение, я принялся мастерить из алюминиевой проволоки индивидуальные шины, так называемые шины Тигерштедта.

В 1915–1916 годах, в период Первой мировой войны, малоизвестный на тот момент стоматолог-хирург Киевского военного госпиталя Северин Вандалин Тигерштедт предложил свою систему оказания помощи пациентам с переломами нижней челюсти и назвал ее «Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений». Он разработал большое количество конструкций индивидуальных шин для иммобилизации челюсти при переломах. И, как говорил сам автор методики, его система позволяла «...быстро, без слепков, без моделей, без колец, гаек и винтов, без пайки и штамповки, без вулканизации сделать все, что нужно». Он внес неоценимый вклад в развитие челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. И, несмотря на то что впоследствии его методики лечения подвергались многократной критике, индивидуальные шины широко используются и по сей день во всем мире.

Вернемся к нашей пациентке. Изгибание алюминиевой проволоки до готовой шины Тигерштедта у меня заняло около часа, в то время как опытный стоматолог-хирург управится меньше чем за десять минут. Руки меня не слушались, проволока все время прокручивалась и выскользывала, пару раз я даже чуть не уронил ее на пол. К счастью, этого не произошло, иначе пришлось бы начинать все сначала. Однако, несмотря на все трудности, первый этап был окончен. Далее было нужно поставить отломки кости в правильное положение и привязать изготовленные шины к зубам. Я переживал, что у меня не получится устранить смещение, ведь раньше я этого

не делал. Но, к моему удивлению, отломки без особых усилий встали на место одним движением руки. Пациентка громко закричала, услышав щелчок и почувствовав резкую боль в челюсти. Я постарался ее успокоить, поскольку отломки были еще не зафиксированы и любое напряжение мышц могло вызвать их повторное смещение. Удерживая челюсть в правильном положении левой рукой, правой при помощи иглодержателя я просунул тонкую нержавеющую проволоку между зубами по обе стороны от щели перелома. Не меняя положения левой руки, я вывел концы проволоки вперед и принялся скручивать их между собой. Такая фиксация перелома была ненадежной, поскольку нержавеющая проволока очень тонкая и в любой момент может лопнуть. Однако это позволило на какое-то время освободить мою левую руку от удерживания отломков. Далее я аккуратно наложил изготовленную ранее алюминиевую шину Тигерштедта на зубной ряд и принялся привязывать ее к каждому зубу, как это написано в любом учебнике по хирургической стоматологии. В процессе я поймал себя на мысли, что очень горд собой, поскольку мне удалось достойно справиться с трудной ситуацией. Однако я понимал, что это было всего лишь везение. Смещение оказалось незначительным и достаточно простым. Тем не менее я столкнулся и с трудностями. Все дело в том, что щель перелома проходила через зуб и в данном случае он являлся «входными воротами» для инфекции. Чтобы предотвратить возможное нагноение костной раны и остеомиелит¹ в будущем, зуб надо было удалить. Нас так учили. Представляете, что значит удалить молодой, красивой девушке здоровый постоянный зуб? Мне было жаль ее, ведь по со-

¹ Остеомиелит — воспалительное поражение костного мозга гнойного характера, переходящее на зону кости и надкостницы. Вызывает расплавление и разрушение костей с формированием абсцессов и свищей.

стоянию полости рта было видно, что она тщательно следила за гигиеной. Такие пациенты в хирургическом кабинете — редкость.

**БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ МОИХ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ
С ЗУБНОЙ БОЛЬЮ ИЛИ УЖЕ РАЗВИВШИМСЯ ГНОЙНЫМ
ПРОЦЕССОМ, ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ВИДЕЛИ ЛИШЬ НА ПОЛКАХ
МАГАЗИНА И В ТЕЛЕВИЗИОННОЙ РЕКЛАМЕ.**

Позже, когда пациенты с переломами костей лица перестали быть для меня редкостью, я понял, что отвратительная гигиена полости рта является их отличительной чертой. Думаю, какие запахи извергают такие рты, вы можете догадаться: годами откладывающиеся камни на шейках зубов вызывают пародонтит, отчего и появляется этот гнилостно-зловонный запах, который я могу сравнить с ароматом разлагающегося трупа кошки. Все это вперемешку с запахом крови и зачастую парами сильнейшего перегара резко бьет по обонятельным рецепторам. Обычно после шинирования таких пациентов медицинская одежда, волосы, кожа и слизистая носа буквально пропитываются этим запахом и до конца смены не получается от него избавиться. Большое счастье, если человек обратился за помощью трезвый, поскольку, как показывает практика, травмы лица чаще возникают у мужчин, причем в процессе распития спиртных напитков. Проснувшись утром после веселой ночи и испытывая сильную боль в области перелома, будущий пациент решает не обратиться за помощью к врачу, а принять очередную порцию «обезболивающего». И так до тех пор, пока либо не кончится алкоголь, либо боль не станет невыносимой. Конечно, несправедливо говорить, что все травмы челюстно-лицевой области заканчиваются таким исходом, но большинство.

Я попытался объяснить своей пациентке необходимость удаления зуба, однако из-за этого у нее началась настоящая истерика, она стала реветь еще сильнее, постоянно всхлипывая и причитая что-то себе под нос. И, не придумав ничего умнее, я сказал ей: «А знаете, можно и оставить зуб там, в челюсти, только нужно будет депульпировать¹ его». Это было рискованно. Не было никаких гарантий, что впоследствии все же не начнется воспаление. Конечно же, пациентка ухватилась за шанс сохранить зуб. Все время, что я лечил эту девушку, у нее непрерывно текли слезы по щекам, отчего к концу всех манипуляций повязка на лице полностью промокла и ее пришлось менять.

Ближайшие четыре дня стационарного лечения пациентка была молчалива — замкнулась в себе. Во время осмотров мне не удавалось выйти с ней на контакт, на любой вопрос она отвечала односложно. Но я не мог не заметить, что она часто выходила из отделения на лестничную площадку поговорить по мобильному, вероятно, чтобы никто не слышал содержание разговора. Эти телефонные звонки ее очень расстраивали, после них она становилась подавленной, как мне показалось, покорной, напоминала маленькую девочку, которая в чем-то провинилась.

За пару дней до выписки она внезапно спросила меня:

— Руслан Викторович, а вы не могли бы написать в истории болезни, что я упала сама? Уберите запись, что меня избил муж. Я тогда плохо соображала, сама не понимала, что несла.

— Понимаете, история болезни — это официальный документ. Я записываю все с ваших слов и потом уже ничего исправить не могу.

Помолчав немного, я добавил:

¹ Депульпирование зубов — удаление пульпы — воспаленного сосудисто-нервного пучка зуба.