

ВАЛЕРИЙ КРАСОВСКИЙ

НА ОСТРИЕ ВРЕМЕНИ

ИЗБРАННЫЕ СЮЖЕТЫ
ИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Валерий Красовский

**На острие времени. Избранные
сюжеты из врачебной практики**

«Издательские решения»

Красовский В.

На острие времени. Избранные сюжеты из врачебной практики /
В. Красовский — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-962085-9

В книге приведены реальные случаи из жизни врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь. Временной период — с начала семидесятых годов прошлого века до настоящего времени.

ISBN 978-5-44-962085-9

© Красовский В.
© Издательские решения

Содержание

Коварство аппендицита	6
Соперничество	7
Формула неблагодарности	9
Телохранители	11
Эндоскопическая хирургия	13
Редкий случай	16
Конец ознакомительного фрагмента.	18

На острие времени Избранные сюжеты из врачебной практики

Валерий Красовский

© Валерий Красовский, 2019

ISBN 978-5-4496-2085-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Коварство аппендицита

Аппендицит, или воспаление червеобразного отростка, это заболевание, на котором приобретают опыт начинающие хирурги, и на котором, порой, наживают неприятности опытные эскулапы. Иногда его называют хамелеоном брюшной полости по причине того, что воспаленный отросток может принимать клиническую «окраску» других острых заболеваний. Для него характерна мобильность, он даже может занимать инверсионное положение. Если он расположен в правом подреберье, то способен симулировать заболевания желчевыводящих путей, если в малом тазу, то заболевания тех органов, которые там расположены. Еще посещая студенческие кружки, я неплохо освоил технику удаления воспаленного отростка типичным и ретроградным способом. В монографиях прочел о других технических приемах.

Итак, я нахожусь на очередном дежурстве в качестве врача интерна и помощника дежурного хирурга. Мой старший коллега начал делать какую-то, уже не помню, экстренную операцию. Я занимался осмотром больных поступающих в приемное отделение и консультациями по больнице. Уже ближе к полуночи меня вызвала сестра и сказала, что инфекционист просит зайти дежурного хирурга в отделение и осмотреть поступившего два дня назад подростка. Я направился по вызову. Юноша семнадцати лет уже был осмотрен хирургом ранее. По подписи я определил своего опытного старшего коллегу. Больной жаловался на частый жидкий стул, тенезмы, тошноту и позывы на рвоту, схваткообразные боли в животе. Была повышена температура. Изменения в крови указывали на воспалительную патологию. Лечение энтероколита не давало эффекта. Я обратил внимание, что предыдущий консультант не исследовал прямую кишку. Я попросил перчатку и в смотровой установил, что имеется резкая болезненность передней стенки прямой кишки с правой стороны. Я выставил диагноз острого аппендицита, перевел больного в хирургическое отделение и с дежурной медсестрой удалил отросток, который был в стадии гангренозного воспаления и спаян со стенкой прямой кишки.

Утром после доклада о проделанной работе я вышел в коридор пообщаться с коллегами и перевести дух. В это время ко мне подошла плачущая женщина и в слезах начала благодарить за спасение ее единственного младшего сына. Мне стоило сил успокоить ее. Из ее рассказа я понял, что не так давно у нее умер старший сын, у которого не диагностировали аппендицит. Лечился он также в инфекционном отделении. Умер от перитонита.

Когда ее сынишка выписался, она разыскала меня и с выражением материнского счастья на лице решительно вручила округлый сверток. Я решил не омрачать настроение женщины и принял подарок. Это оказался добротный пятизвездочный коньяк, который с моими товарищами на одном из уик-эндов мы пустили в дело.

Соперничество

Раненого в живот подростка сразу же подали в операционную. На передней брюшной стенке возле пупка справа виднелась точечная рана, края ее были черного цвета. Со слов очевидцев он выстрелил себе в живот из малокалиберной винтовки. В приемном отделении осталась ждать плачущая девушка. Она сидела, немного наклонившись вперед, руки были согнуты, локти на коленях, лицо скрыто ладонками. С виду, сопровождавшая подростка, была в возрасте пятнадцати-шестнадцати лет. Слез было много и ей приходилось периодически размазывать влагу по всей площади лица или использовать уже набухший от рыданий носовой платок. Я пытался с ней поговорить, чтобы выяснить все подробности, но ничего конкретного не добился. В историю болезни пришлось внести информацию, оставленную врачом скорой помощи. Затем я поспешил на помощь оперирующему хирургу.

Подростку повезло: пуля прошла в двух-трех миллиметрах от аорты, расплющилась, ударившись о позвонок, и хорошо прощупывалась. На своем пути она пробила петлю тонкой кишки в двух местах. Повреждения зашили, пулю извлекли. Подростка отвезли в послеоперационную палату.

Я возвратился в приемное отделение. Девушка уже не плакала.

Увидев меня, она вскочила и, подбежав, быстро затарахтела:

– Скажите, что с ним? Он будет жить? – Опять, завыв: – У-у-у... Он будет жить?

– Да успокойся ты! Все нормально с твоим другом!

– Правда? Вы не обманываете?

– Правда. А если ты все расскажешь, как было, я попрошу, чтобы тебя к нему пустили, примерно, через часик. Сейчас он спит после наркоза.

Брызнув последними слезами, и судорожно всхлипнув на вздохе, она, наконец, успокоилась.

Паспортные данные уже были записаны, поэтому я попросил рассказать ее об обстоятельствах случившегося ранения.

– Ты все видела, что произошло?

– Да.

– Где это было?

– Возле тира в парке.

– Он сам в себя выстрелил?

– Да.

– А где он взял мелкашку? – увидев, что она, то ли не поняла вопрос, то ли засомневалась – отвечать или нет, я спросил еще раз: – Где он взял мелкокалиберную винтовку?

– Ее Андрей, его друг принес. Отец Андрея физкультуру и военную подготовку в школе ведет. А зачем вы все это спрашиваете? Вы же не следователь.

– В историю болезни должно быть все записано.

– Понятно.

– Может он влюбился неудачно?

Тут девушка опять начала всхлипывать.

– Он мне проходу не дает. Такой приставучий! А я не хотела больше с ним встречаться. Он у меня пуговицу в пальто оторвал.

– И давно ты его знаешь.

– Мы вместе еще в детский сад ходили. Теперь он в училище пошел.

– Ну, и какие отношения собираешься строить с ним дальше?

– Он же меня так люби-и-и-и-т! – завывала она.

– В тире вы стреляли по мишеням?

- Да, мальчишки по очереди стреляли.
- А потом пришел Денис...
- Это кто?
- Мальчик с нашего двора. Я с ним тоже дружу. Он отличник и хорошо знает математику.

Мне помогает.

- Ну, так это же замечательно.
- В тире Жорка сказал, что если я не перестану с ним встречаться, он убьет Дениса.
- Ты имеешь в виду Жлобина Георгия, которого мы прооперировали?
- Да. Я ему ответила, что пусть лучше убьет меня. И мы с Денисом убежали. А он выстрелил со злости, лежа в тире, сначала в дерево, а потом себе в живот
- Телефон его родителей знаешь?

Она не успела ответить. В дверь приемного отделения ворвались родители пострадавшего – крупная женщина с увесистым, как подкова подбородком и среднего роста жилистый мужчина. Но это уже другая история.

Формула неблагодарности

Неблагодарные, прежде всего те, кто требует больше необходимого, а вот ощущение неблагодарности иногда надуманное и необоснованное ощущение добродетельного человека. В морали все просто, когда жизненные сюжеты пишутся людьми со здравым рассудком. Болезни искажают человеческое мировосприятие, поэтому врачам приходится быть осторожными в общении со своими пациентами.

Об этой истории Залесский узнал во всех деталях от коллег во время специализации в областной больнице.

Сачин Олег Семенович, закончив обход своих больных, возвращался по коридору в ординаторскую. И тут он увидел, как в открытую нижнюю створку оконного проема на седьмом этаже пытается пролезть больной с перебинтованной головой. Сачин мгновенно среагировал и, подбежав к обезумевшему человеку, схватил его и оттащил в сторону. В то же мгновение Олег Семенович почувствовал резкую боль в области сердца. Он еще что-то пытался сказать больному, который уже побежал по коридору и вскоре скрылся за поворотом, ведущему к медицинскому посту. Оттуда послышался голос медицинской сестры: «Где тебя носит? Обыскались уже! Иди в палату!» Сачин, взглянул на место в области сердца, где у него появилась вначале острая, а теперь не отпускающая ноющая с покалыванием боль и с ужасом увидел, что в его груди торчит небольшой самодельный нож, какие обычно делают эки в зоне. Нож колебался в такт биениям сердца. Подавив в себе на мгновение возникшее желание выдернуть его из груди, Олег Семенович начал молниеносно в уме перебирать варианты действий: «В ординаторской сейчас никого нет, идти на пост к медсестре – тоже не лучший вариант, звонить – только терять время... Самому надо попытаться дойти до операционной, – решил он. – А там, может быть, Бог поможет!» Начала кружиться голова. «Только бы лифт оказался не занят! – сверлила его мысль. Он медленно пошел по коридору, затем повернул налево к лифтовой площадке. Лифт, на котором подают больных в операционную, стоял на этом же этаже. Сачин нажал кнопку, створки лифтовой кабины открылись и он вошел. Следующее нажатие – и кабина пошла вниз. Как то очень медленно цифры этажей сменяли друг друга. Наконец вспыхнула двоекка. Олег Семенович вошел в операционный блок. В одной из операционных работали хирурги, во второй санитарки заканчивали уборку, в третьей все было подготовлено к экстренной работе. «Пока везет!» – мелькнула мысль. Но головокружение усиливалось.

– Эй, девчата! Здесь кто-нибудь есть? – слабым голосом позвал Сачин.

Ему навстречу, узнав голос, вышла операционная сестра Галина.

– Олег Семенович, почему вы такой бледный? – спросила она, но тут, увидев торчащий в его груди нож, все поняла.

– Галя, открой свободную операционную, я лягу на стол, а ты вызывай дежурную бригаду.

Собрав последние силы, он с помощью медсестры и подбежавших санитарок лег на операционный стол. Предметы становились нечеткими и расплывчатыми, сознание начало покидать его.

Далее в операционной были слышны только отрывистые реплики, но Сачин их уже не воспринимал.

– Давление?

– Девяносто на сорок.

– Хорошо.

– Пульс?

– Семьдесят четыре.

– Готовь подключичку!

– Давление?

- Семьдесят на ноль.
- Подключай систему!
- Что лить?
- Пока физраствор, потом реополиглюкин... Группу крови срочно!
- Вводный... Зрачки?
- Равномерно сужены.
- Ларингоскоп! Трубку! Нет, вот ту!
- Релаксант!
- Все. Подключаем аппарат.
- Хирурги готовы!
- Начали!

Дальше, как всегда, в экстренных случаях слышались команды оперирующих хирургов.

- Йодонат!
- Обложиться!
- Цапки!
- Скальпель.
- Зажим! Еще! Еще! Еще зажим.
- Коагуляция! Коагуляция включена?!
- Ранорасширитель!
- Осторожно, нож не трогай!
- Сейчас я выну нож, а ты быстро пальцем затыкай дырку в миокарде.
- Начали! Хорошо! Так и держи!
- Швы на миокард!
- Осторожно, чтоб я тебе палец не прихватил!
- Еще шов!
- Еще один!
- Последний! Все.
- Сердце остановилось!
- Делаем массаж! Твоя рука снизу. Так! Делаем! Делаем!
- Пошло! Сокращения хорошие!
- Давление?
- Сто на шестьдесят.
- Зашиваемся!

Сачин открыл глаза и, увидев в послеоперационной палате, знакомые ухмыляющиеся рожи своих коллег, понял, что он не на том свете, и внутренне тоже улыбнулся: «Молодцы ребята!»

Телохранители

Бизнесмена сопровождали два коренастых невысокого роста телохранителя, одетых в черные костюмы. По возрасту им можно было дать что-то между тридцатью и сорока годами. Это, скорее всего, были бывшие военные, покинувшие службу в то смутное время по какой-то причине досрочно. Один держал в руке мобильный телефон с торчащей антенной и громко с кем-то разговаривал, второй поддерживал за локоть охраняемое лицо. Это происходило в середине девяностых. Они явно чувствовали свою вину, так как у их шефа на лбу имелаась рана размером примерно три в длину и полсантиметра в ширину. Рана не кровоточила. Они без стука резко открыли дверь кабинета и потребовали врача. Пострадавший был спокоен, даже как-то безучастен. На нем не было ни массивной цепи на шее, ни перстней на пальцах, ни золотых запонок, как у представителей всевозможных новых. Это с виду был интеллигентный человек, одетый в светло-серый дорогой костюм, белую рубашку с галстуком и коричневые ботинки «люкс». В городе в это время проходил традиционный фестиваль искусств.

– Врача срочно! – потребовал один из охранников тела.

– Да, я вас слушаю.

Из двери процедурного кабинета вышел нейрохирург Залесский Роман Трофимович, накладывавший перед этим повязку одному из пациентов, так как медицинская сестра ушла перекрывать стол в операционную.

– Я требую немедленно оказать помощь! – приказным тоном произнес вошедший первым телохранитель.

– Вначале нужно осмотреть больного. Усадите его, пожалуйста, вот на этот стул.

Залесский осмотрел рану, затем достал неврологический молоточек, чтобы проверить зрачковые реакции и рефлексy.

– Не надо ничего проверять. Я хорошо себя чувствую, – начал говорить бизнесмен.

– Ладно, но нужно записать ваши паспортные данные в журнал приема.

– А можно без этого? – бизнесмен взглянул в лицо врача, а затем на бейдж и повторил: – Роман Трофимович, а все-таки можно без всяких записей?

– Извините, но у нас не кабинет анонимного лечения.

– Хорошо, пишите: «Тихвинский Алексей Павлович».

Телохранители переглянулись, но ничего не сказали.

– Сейчас пять минут девятого, в это время у нас перекрывают операционный стол после ночной смены, вам придется подождать две-три минуты.

Залесский не стал раздражать и без того нервных охранников информацией о том, что он уже завершил дежурство и сейчас подойдет его сменщик, находившийся в это время в рентгеновском кабинете на разборе какого-то спорного диагностического момента.

– Мы подождем в коридоре, – сказал бизнесмен и все трое вышли из кабинета.

Уже в коридоре охранник, который был повыше и с мобильником в руке, многозначительно произнес:

– Я засекаю время, – и тряхнул рукой с часами на запястье.

Залесский заглянул в операционную и сказал медсестре, что нужно подготовиться для зашивания раны у пациента. Общий операционный стол уже был в рабочем состоянии. У двери кабинета Залесского остановил телохранитель с телефоном и грубым тоном произнес:

– Ваше время вышло. Я иду к главному врачу. Что у вас за организация работы? – и скрылся на повороте лестничного пролета, ведущего на административный этаж.

Тут второй охранник подошел к невысокому Роману Трофимовичу вплотную и прямо в лицо, ослабившись, захрипел:

– Да я вас тут всех в порошок сотру

– Мы привыкли все делать так, как нужно, а не плохо и поспешно, – оправдывался Залесский. – Общий стерильный стол уже накрыт, сейчас накрывают индивидуальный столик с инструментарием для обработки раны.

– Меня ваши проблемы не интересуют! – и охранник попытался сграбастать халат доктора на груди.

– Я вам могу тоже устроить неприятности. Сейчас вызову милицию! – пригрозил Роман Трофимович.

В это время открылась дверь кабинета травматолога. Там заступил на дежурство врач из областной больницы, подрабатывавший на четверть ставки. Он был атлетически сложен при росте двести два сантиметра. Он вышел и быстро приблизился к раздраженному охраннику, нависая над ним:

– Кто тут грозился нас в порошок стереть?

Выражение лица травматолога было беспощадным. Охранник тут же замолчал и обмяк, увидев гиганта в белом халате. В это время раздался телефонный звонок, видимо из приемной главного врача, и одновременно вышла из операционной санитарка, приглашая пострадавшего лечь на операционный стол. На все про все ушло не более пяти минут. Когда рана была зашита, важная персона презрительно покинула медицинское учреждение, не сказав ни слова благодарности, не взяв справки-направления в поликлинику для дальнейшего лечения.

Эндоскопическая хирургия

Открытия в области физики и технические достижения неизбежно касаются медицины и приводят к существенному или даже прорывному улучшению методов диагностики и лечения. Это со всей уверенностью можно утверждать и по отношению к эндоскопической хирургии. После таких операций не остается обезображивающих рубцов, кровопотеря минимальна, болевые ощущения незначительны, легко проводится визуальный осмотр полостей тела человека и уточняется диагноз, эти полости не контактируют с руками хирурга, что уменьшает риск попадания внутрь талка или частиц марлевого материала, облегчается послеоперационное ведение больных, сокращаются сроки лечения.

Семен Давыдович Гартман вел амбулаторные приемы и дежурил на полставки в стационаре. Шло последнее десятилетие двадцатого века – период великих перемен и распадов. Даже с подработкой врачам в то время едва удавалось дотянуть до ста долларов, мечты многих работающих на бюджетных должностях. Все, у кого появлялась хотя бы малейшая возможность, старались уехать работать за границу. «Это же надо хохол Сергей Дудко в Кейптауне работает. Пять тысяч зеленых в месяц отгребает, – с болью в душе рассуждал Семен. – Гулина Рита в Америку уехала. Живет припеваючи. Женя Усов в Чехию подался. Семьсот в месяц тоже неплохо». Семен достал из кармана халата свой расчетный лист и начал внимательно его изучать: «Должностной оклад, ночные часы, дежурства в праздничные дни, доплата за экстренную помощь, за вредность, за совместительство, алименты... итого, разделить на курс, получается сто пять, не густо. Нет, так дальше жить нельзя. Надо что-то срочно предпринимать. Мне тридцать шесть лет. Еще не поздно. За бугор берут до сорока». Но ехать просто так, чтобы работать санитаром, хотя бы и на первых порах, на подхвате, на второстепенных ролях ему не хотелось. Гартман открыл выдвижной ящик стола. На глаза попался перспективный план работы отделения на следующий год, и он начал вяло его прочитывать. «Освоить и внедрить эндоскопическое удаление менисков», – попало на глаза. И тут Семена Давыдовича осенило. Он чуть не закричал «Эврика!», но вовремя сдержался, так как в ординаторской были другие врачи, затем встал и направился в кабинет к заведующему отделением, где заявил, что готов начать внедрение эндоскопических операций на коленном суставе с завтрашнего дня. Но так, как своей аппаратуры в отделении не было, было предложено обратиться за помощью к профессору кафедры хирургии. Там нужная аппаратура имелась.

– Вот ты где, спрятался! Чуть нашел. Я за тебя уже троих больных в приемном отделении осмотрел. А что ты тут делаешь? – обратился к Гартману недавно перешедший из травматологического пункта в стационар Потанин Михаил Николаевич. – Сеня, ты же сегодня по направлениям смотришь.

– Михаил, я же знал, что ты не подведешь. Сестер я предупредил.

– А меня?

– Ну, извини.

Семен Давыдович сидел перед экраном монитора. В правой руке у него была дистанционная управляющая конструкция микрохирургического иглодержателя, на рабочую часть которой была направлена подсветка, объединенная с видеокамерой. По монитору он контролировал свои движения.

– Семен, заканчивай. Приходи, когда не дежуришь, и тренируйся, сколько захочешь. Мне надо в операционную, а ты иди в приемный покой, туда вызывают травматолога.

Семен Давыдович нехотя оторвался от эндоскопической аппаратуры и пошел осматривать доставленного больного.

– Что случилось? – спросил он поступившего.

– Упал с балкона! – ответил тот, выпустив в лицо Семена Давыдовича ядовитую струю из смеси паров алкоголя и воздуха.

– Расскажи подробнее, – подавив рвотный спазм в горле, вновь обратился к нему травматолог.

– Ключи от квартиры где-то обронил. Решил попасть домой от соседа, через его балкон. Сорвался и полетел вниз.

– Ясно, что не вверх. На каком это было этаже?

– На четвертом.

– Что болит?

– Поясница и левая нога.

На снимках был виден перелом левого бедра и четвертого поясничного позвонка.

Подошел нейрохирург Залесский Роман Трофимович и тоже подключился к опросу и осмотру больного:

– Головой не ударялся?

– Не сильно, когда набок упал.

– Значит, сознание не терял и все помнишь?

– Все помню.

– Не тошнит.

– Когда перепью, всегда тошнит. Сейчас тоже мутит.

Больной наклонил голову на бок и начал срыгивать на пол, под себя и на носилочную клеенку выпитое, съеденное вместе с соляной кислотой выработанной желудком. Подбежала санитарка и подставила под пульсирующую изо рта зеленовато-бурую струю судно. Принесли ветошь и начали убирать рвотные массы. В это время нейрохирург посмотрел снимки черепа. Переломов не было.

Появилась жена пострадавшего и стала беспокойно спрашивать то у одного, то у второго врача:

– Что с ним? Что с ним? Операцию не надо будет делать? А он будет ходить? А можно алкогольное опьянение не писать? Вы его кладете к себе? А с головой у него все в порядке? Мне к нему можно будет зайти?

Она явно мешала работать, и ее попросили подождать в коридоре.

В это время в приемный покой спустился Потанин, подошел к Якову Давыдовичу и сказал:

– Я направил в стационар больного с разрывом мениска. Возьмешь его себе?

– Конечно!

– Все анализы назначены по cito!

– Тогда завтра эндоскопическим способом и удалим ему мениск.

– Нет проблем.

Дежурство шло в обычном ключе. По холлу прогуливался пьяный бомж, от которого несло зловонием по всему этажу. Воздуха, врывавшегося в открытую дверь и окна, не хватало для того, чтобы разбавить запах. Все одели маски. У бомжа обнаружили вшей, его волосы обработали медифоксом, ссадины на лбу украсили зеленкой. Вскоре, помеченный медициной, он ушел в неизвестном философском направлении. На дворе стояла теплая пора года.

Первую эндоскопическую операцию по удалению мениска помогал делать обученный специалист из полостной хирургии. Прошло все гладко. На коленном суставе вместо привычного рубца осталось только три почти точечных признака повреждения кожи в местах расположения трубок для жидкости, подсветки и введения инструментов.

После операции в ординаторскую зашел заведующий травматологическим отделением Дмитрий Владимирович:

– Поздравляю с началом! Но есть несколько проблем. Число операций будет ограничено, так как мы будем арендовать аппаратуру, пока больница не закупит свой комплект. А это не скальпель и пара пинцетов. Вместе с расходным материалом более тридцати тысяч долларов. Пойдем, посмотрим запись вашей операции.

Все с интересом просмотрели на мониторе видеозапись по удалению фрагмента мениска.

В течение полугода было сделано еще несколько таких операций, и техника их проведения была отработана.

Вскоре по больнице прошел слух, что Семен Давыдович увольняется и уезжает на другой континент. Ему пришел вызов от дальних родственников. В последующем на чужбине он организовал довольно успешную частную практику. В кредит купил необходимую аппаратуру, поместил рекламу в интернете и стал колесить по городам и весям нашей планетной обители.

Редкий случай

1.

Они работали на заводе технологических заготовок, на который пришли после школы, и были мастерами своего дела. Будучи по внешнему виду контрастно не похожими друг на друга, они все же нашли какую-то духовную нить единения, связавшую их на долгие годы вместе. Бодров Павел был высок и худощав, пониже его, но массивнее, с длинными руками, казавшимися механическими захватами Гусаков Георгий, третий плотно сложенный, ростом ниже среднего Чурин Петр. Им было всем чуть за пятьдесят. Семьи были сцементированы детьми, уже перешагнувшими даты совершеннолетия, и первыми внуками и внучками. Настроение у представителей рабочего класса было отличное по причине получения аванса, и премиальных. Ворота завода мастеровые преодолели, поддерживая друг друга. Весело пошатаваясь, они дошли до улицы. Мимо них сновали автомобили, ехали троллейбусы и трамваи. Не обращая внимания на движущийся транспорт, друзья Бахуса двинулись вперед. Машины резко затормозили, кроме одной, которая заскользив по мокрой полосе на асфальте, оставшейся после дождя, ударила бампером Чурина Петра по правой ноге и, проехав еще около метра, встала. Петр, скользнув по капоту легковушки, очутился на дороге. Ничего не соображая, он тут же начал подниматься.

Гусаков подбежал к водителю светло-серого легкового автомобиля, вышедшего, чтобы оказать помощь пострадавшему, и грубо заорал:

– Козел! Ты что ослеп, не видишь, что тут люди идут! – и схватил водителя за обшлага куртки.

– Так вы же, как не нормальные, на красный свет лезете! – оправдывался водитель авто.

– А ты должен все предусматривать!

– Те, кто без мозгов непредсказуемы...

– Но, ты осторожней в выражениях! А то сейчас придушу! – и Георгий еще сильнее потянул за ткань куртки.

В это время Чурин с помощью одного из прохожих и Павла, прихрамывая, дошел до тротуара и сел на скамейку. Почти одновременно остановились милицейская машина и автомобиль скорой помощи. Друзья помогли Петру зайти в машину, и сами уселись рядом. Через минуту пострадавший уже был в приемном отделении. Больница находилась в трехстах метрах от места происшествия.

2.

Через три недели после ампутации правой ноги на уровне верхней трети голени, как было написано в справке, Чурина Петра выписали на амбулаторное лечение домой. Ему предстояло еще оформлять инвалидность. Он, привыкший к бурной и насыщенной событиями жизни, в домашней обстановке чувствовал себя арестованным. У него были костыли, передвигаться на которых оказалось не сложно. В это время раздался звонок диктофона. «Жена и дети имеют свои ключи, значит кто-то чужой», – мелькнуло у него в голове. Доковыляв до двери и сняв трубку, Петр спросил:

– Кто?

– Открывай, Петя! Свои! Это я с Павлом.

Чурин узнал голос Гусакова и нажал кнопку на диктофонной трубке, впуская гостей в подъезд. Вскоре они шумно ввалились в его квартиру.

– А ты даже ходишь! – воскликнул, улыбаясь, Павел.

Прошли в комнату. Георгий извлек из сумки бутылку водки, кулек с закуской и, рассредоточив все на столе, сказал:

– Надо отметить твою выписку.

– Как ты себя чувствуешь? – поинтересовался Павел.

– Нормально. Только иногда нога болит, та, которой уже нет. Как будто в пальцы колет, иногда хочется даже пятку почесать.

– Ух, ты! – удивился Георгий. – А может она отрастает? Ха-ха-ха...

– Не издевайся над несчастным человеком! – остановил его Павел.

После прихода старых товарищей на душе у Петра стало светлее. Друзья его усадили в кресло, сами расположились на стульях. Павел принес с кухни рюмашки. Выпили.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.