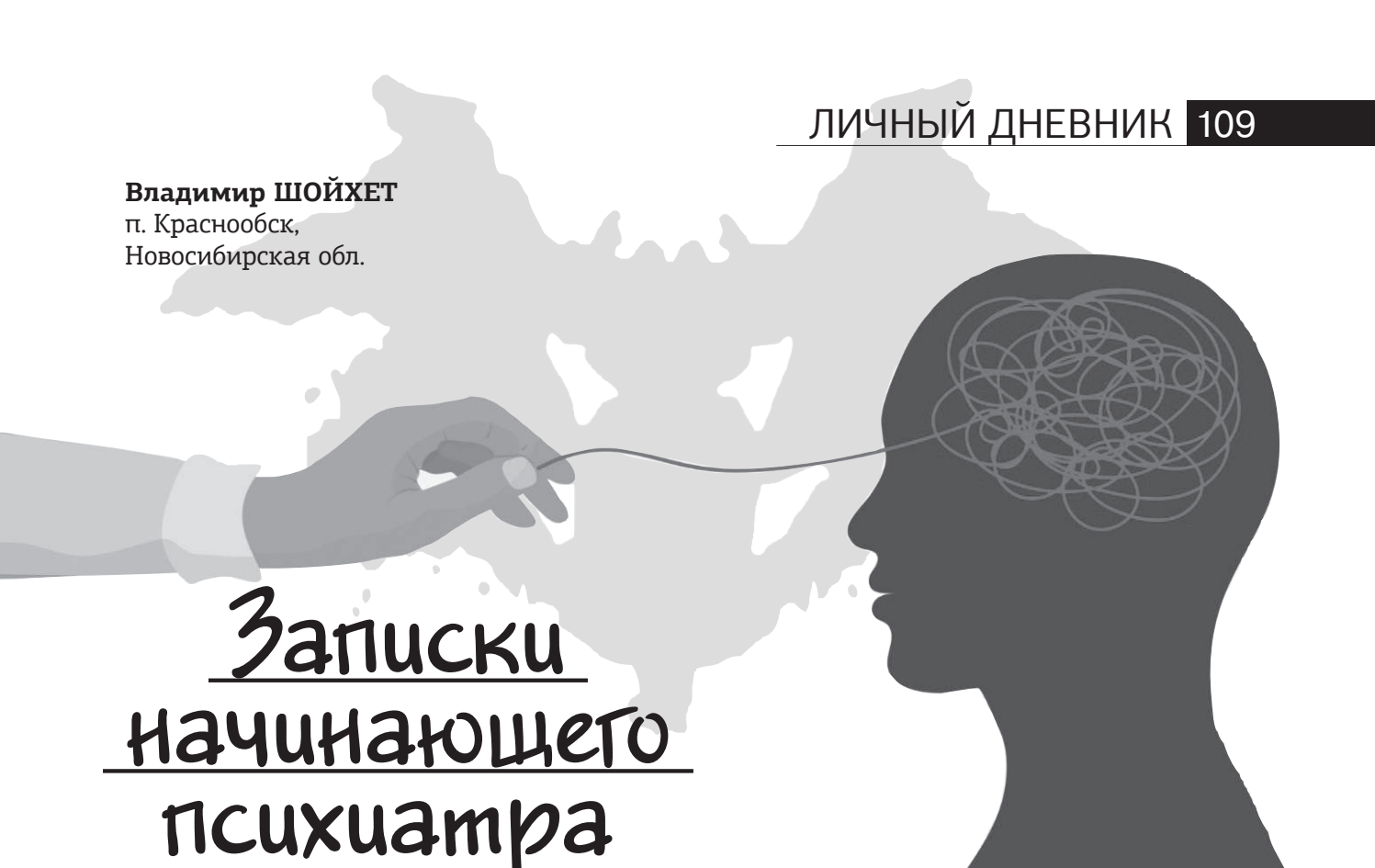


Владимир ШОЙХЕТ
п. Краснообск,
Новосибирская обл.



Записки начинающего психиатра

*Моему дорогому зятю Дмитрию К.,
ушедшему от нас безвременно, посвящая*

Вместо предисловия

Я родился, окончил школу, мединститут, интернатуру, отработал первые восемь лет по профессии — в Советском Союзе. Надеюсь, что сейчас все изменилось в лучшую сторону. Изменилось настолько, что такая повесть, как эта, просто не могла бы появиться.

Прошу не искать сходства ни в людях, ни в учреждениях, описанных здесь, а все совпадения считать случайными.

ГЛАВА ПЕРВАЯ **Интернатура**

Институт

Я дипломированный врач-психиатр. Психиатрия — это престижно. Конечно, не так, как гинекология, но все же. Попал я в нее случайно, благодаря старшему декану нашего лечебного факультета.

Дело было так. На втором, кажется, курсе он читал для нашего потока лекцию. Накануне в

общаге я всю ночь пьянствовал с друзьями, наутро, не выспавшись, пошел на лекцию. Устроился на заднем ряде и уснул. В связи с этим, ответственно заявляю, никакая информация во сне не усваивается! Проверено неоднократно. Разбудил меня сосед тычком в бок. Оказывается, декан прервал лекцию и, обращаясь ко мне, потребовал, чтобы я пересел на первый ряд, прямо перед кафедрой лектора. Я пересел, но через какое-то время опять заснул. После лекции декан попросил меня остаться «для разговора». Он был крайне возмущен (это — мягко!) моим поведением. Сказал, что никогда в его практике ничего подобного не случалось, своим поведением я выбил его из колеи так, что он забыл текст лекции. Потребовал объяснений. Пришлось соврать, что у меня болел зуб, поэтому ночь была бессонная.

Когда декан немного успокоился, то поинтересовался, а кем я, собственно, хочу быть? Где лежит «сфера моих профессиональных интересов»? А я тогда еще не думал об этом. Точно не хотелось в терапию, она казалась пресной и скучной; в хирургию как-то тоже не манило — часами стоять у стола на операциях; гинекология

привлекала, но по иным, далеким от медицины, соображениям. Вот я и «ляпнул», что хочу быть психиатром.

Прошло несколько лет, выпускной курс. Мне передали, что вызывает декан. Оказалось, он помнит наш тогдашний разговор и предлагает мне место в интернатуре по психиатрии, но с обязательным условием отработать после интернатуры, по государственному распределению, три года в психоневрологическом интернате. Эти учреждения особенные, входят в структуру Министерства социального обеспечения, а не Министерства здравоохранения. Я, конечно, согласился. Если бы знал тогда, насколько эти учреждения особенные, тысячу раз подумал, прежде чем соглашаться. Получить же интернатуру по психиатрии с последующим распределением в одну из психиатрических больниц города без связей было абсолютно не реально.

Чтобы было понятно, поясню следующее. После окончания 5 курса весь массив студентов лечебного факультета разделялся на три потока. На шестом курсе, в так называемой субординатуре, формировались группы для углубленного изучения одного из базовых направлений медицины: терапии, хирургии, гинекологии. Распределение по этим направлениям происходило по среднему баллу, который высчитывался по зачетной книжке за все предыдущие экзамены: 4,75 и выше — в гинекологию, от 4,0 до 4,75 — в хирургию, меньше 4,0 — в терапию.

До сих пор не понимаю, почему самой престижной считалась субординатура по гинекологии. Безусловно, в этой профессии есть некая пикантная специфичность. Но поработав 2 недели на практике, после 4 курса, в гинекологическом отделении ЦРБ одного из районов, я понял, что это уж точно не мое. Ну, действительно, никакой загадки в женщине не осталось! Терапия, на мой взгляд, самая сложная профессия, а распределяли туда нерадивых и неуспешных студентов. По крайней мере, если судить по формальному признаку — успеваемости.

Со своим средним баллом я мог пройти в хирургию. Если бы захотел, мог пойти в гинекологию. На экзамене по гинекологии, который я сдавал заведующей кафедрой, она пообещала взять меня к себе в субординатуру. Экзамен я тогда хоть и сдал на тройку, но чем-то все-таки понравился экзаменатору, вероятнее всего — внешностью. Но ни хирургия, ни гинекология меня не привлекали. Оставалась терапия.

Субординатура, а именно преддипломная специализация на выпускном, шестом, курсе дополняется, после сдачи выпускных экзаменов и получения врачебного диплома, вторым этапом первичной специализации — интернатурой. Из каждого базового направления субординатуры можно уйти в свои «узкие» врачебные специальности, конкретный перечень которых регламентируется приказами Минздрава. И как раз из терапии можно пойти в интернатуру по психиатрии. Я и пошел.

Не знаю, благодарить ли декана за то, что его прекрасная память и человеческое внимание к обычному студенту предопределило мою судьбу на долгие годы, но что случилось, то случилось. Кстати, вручая диплом об окончании института, он долго жал мою руку, заглядывал в глаза и несколько раз повторил: «Поздравляю, поздравляю, воспитанник ты наш. Значит, уходишь, точно уходишь...» И, кажется, сожаления в его словах совсем не было. Вообще, старший декан факультета был хорошим человеком, мы, студенты, его уважали. Молодой (докторскую защитил в 36 лет), спортивный, он общался с нами без всякого превосходства и пренебрежения, за провинности, конечно, «песочил», но спокойно, без истерик и унижения.

Раз уж зашла речь о руководителях мединститута, упомяну другого человека — проректора по учебно-воспитательной работе. Это по его прямому указанию нас, трех шестикурсников, последних «стариков», оставшихся во всей 5-этажной общежитии, лишили жилья и выперли на улицу в середине 6 курса, зимой. Негодяй, мизантроп, с какой-то бесцветной внешностью и дефектом речи, у которого было всего три варианта «воспитательной» работы со студентами: «выселить из общежития», «лишить штипендии», «отчислить из института». Спрашивается, за что? В нашей комнате был обычный «междусобойчик», да, с алкоголем, да, с девушками. Но мы не «прессовали молодых», не били стекла, не ломали мебель. Мы — взрослые люди, а общежитие все-таки не казарма. «Наша задача», как проректор неоднократно декларировал с трибуны на общих собраниях факультета, «научить вас (т.е. нас, студентов) учить». Для начала, думаю, ему надо было самому «научица» видеть в студентах людей, уважать их.

В течение года я должен был работать врачом-интерном в областном психдиспансере под руководством опытного врача — руководителя ин-

тернатуры. Затем сдача экзамена госкомиссии, получение диплома об окончании интернатуры, и все, психиатр готов!

Психдиспансер находился почти в центре города. Это было большое П-образное здание до-революционной постройки, мрачное, с очень толстыми стенами, огороженное по периметру кирпичной стеной. В царское время здесь располагалась каторжная пересыльная тюрьма. По легенде, в подвалах расстреливали арестантов. На ночных дежурствах было жутковато: вдруг и впрямь выберется из подвала, позванивая кандалами, безвинно убиенный проклятыми царскими палачами каторжанин. Я как-то на дежурстве из любопытства все-таки пробрался в подвал. Там было темно, холодно, сыро, пахло канализацией. Ни цепей, ни скелетов, ни царских червонцев, замурованных в стену, не обнаружил. А жаль. Это я — про червонцы.

Шеф

Врач — руководитель интернатуры, заведующий женским «острым» психиатрическим отделением, конечно, был мудрый и опытный, а вот руководство — чисто номинальным. Мы, 4 врача-интерна, получили для курации по 8-10 пациентов, осваивали всевозможные методики лечения психических больных: медикаментозную терапию психотропными препаратами, инсулиношоковую, электросудорожную терапию и пр. Недостающие знания брали из литературы, которой нас снабжал руководитель, для краткости буду называть его шеф, он же, иногда по настроению, проводил клинические разборы, давал практические советы по диагностике, лечению пациентов, делился опытом. Но, в общем, «не докучал моралью строгой». Утром после планерки, крепкого чая и первой сигареты шеф с шахматной доской под мышкой на полдня уходил к своему приятелю, заместителю главного врача диспансера. Большую часть времени мы были предоставлены сами себе. Несмотря на это, а может, благодаря этому, учились и работали добросовестно.

Человеком наш шеф был весьма разносторонним: писал стихи и прозу, очень прилично играл в шахматы, вырезал поделки из камня и кости, обрабатывал минералы и полудрагоценные камни, коллекционировал марки и курительные трубки. Сытно пообедав, он курил в нашей комнате интернов и часами рассказывал о своем

хобби, интересных случаях из практики. Помню, как артистично, в лицах, он читал свою поэму о Евгении Онегине, попавшем в психбольницу до эры нейрорептиков. Особой скромностью шеф не отличался. Везде он был на первых ролях: самый умный, хитрый, авторитетный. Я к этому относился с пониманием — ну хочет человек нравиться окружающим и себе самому, да и ладно. Наверняка привирал, чтобы поинтереснее было, или, скажем вежливо, гиперболизировал. Единственная девушка из нас четверых, назовем ее Света, реагировала неприкрыто отрицательно на его рассказы и курение: фыркала, ежилась, демонстративно читала книгу, выходила из кабинета, хлопая дверь.

Внешность у шефа была примечательная. Весь какой-то неухоженный, мятый, одежда темных тонов, обсыпанная табачным пеплом, большая лысина, всклокоченная седая борода с застрявшими кусочками капусты и картошки из обеденного супа, желтые склеры глаз, громкий, хриплый голос. Сидел он, переплетая тонкие ноги под стулом восьмеркой. Мы пробовали так же, не получалось.

Одним из фундаментальных руководств по общей психиатрии, которым мы пользовались, была книга, как он утверждал, полностью написанная им. А чтобы издать эту книгу, ему пришлось взять в соавторы, причем первыми по списку авторов, двух корифеев отечественной психиатрии. Так это или нет, не знаю. Достоверно известно, что в свое время именно его прочили в заведующие кафедрой психиатрии нашего мединститута. Но он даже кандидатскую диссертацию не осилил из-за лени. Книга же была действительно потрясающая по легкому и доступному языку, подбору и широте охвата материала, иллюстративности. Я эту книгу за-конспектировал и выучил наизусть. Помню еще одну монографию болгарских авторов по психофармакологии, которую мне дал шеф. Ее я тоже выучил наизусть, вплоть до биохимических формул препаратов, что здорово выручало в работе.

Меня он называл «лучшим интерном за последние 10 лет», однако, когда я попал за серьезную уличную драку в милицию и мне грозило отчисление из интернатуры, ни словом не заступился, банально струсив. Благодаря уже упоминавшемуся заместителю главного врача, человеку демократичному и сильно пьющему, который на тот момент остался исполнять обя-

занности главврача, я отделался выговором. Кстати, главврач психдиспансера, эмоционально и пафосно осуждавшая меня за поведение, «не соответствующее белому халату», на конференции психиатров, куда она вскоре уехала, напившись, танцевала на столе в кафе круизного теплохода, задирая юбку. Катание на теплоходе входило в культурную программу конференции. Видимо, танцы на столе тоже были в программе.

Уже окончив интернатуру, работая в психинтернате, я часто приезжал в город. В очередной приезд узнал, что шеф перенес инсульт, находится на стационарном лечении в психдиспансере и, со слов его коллег, стал полностью слабоумным, «превратился в овощ». Через два года, вернувшись в город окончательно, вместе с приятелем решили его навестить. Я позвонил на домашний и, помня, что о нем говорили коллеги-доброжелатели, осторожно напомнил о себе. В ответ услышал: «Я прекрасно тебя помню. Записывай адрес. Жду».

Жил шеф один, семья давно распалась, никаких отношений с родными он не поддерживал. Слабоумия не было и в помине. Мы провели замечательный вечер. Много вспоминали, я рассказывал о работе в психинтернате, советовался по гипнотерапии, которой тогда только начал заниматься. Шеф читал свои стихи, демонстрировал коллекции, вспоминал истории, с ними связанные, шутил. Рассказал, что как-то, отдыхая в санатории, «усыпил» заезжего гипнотизера. Выйдя на эстраду по его приглашению, шеф применил методику молниеносного гипноза. Кстати, первооткрывателем молниеносного гипноза был небезызвестный аббат Фариа, описанный Дюма-отцом в «Графе Монте-Кристо». Массовик-затейник так и остался сидеть на стуле, стоящем на сцене, в состоянии гипнотического сна. И только вечером, через несколько часов по просьбе персонала санатория шеф снял свое внушение. Узнали мы и о том, что коллеги-психиатры, проведя шефу врачебно-трудовую экспертизу, не связали заболевание, перенесенное им, с профессиональной вредностью, а это могло бы дать существенную прибавку к пенсии.

В этом человеке уживались мощный интеллект, широкая эрудиция, блестящее знание профессии, отточенное клиническое мышление, и вместе с тем — трусость, конформизм, мелочное тщеславие, хвастовство. Все же в моей па-

мяти он остался навсегда как яркий, необычный, очень интересный человек.

Друзья интерны

Я уже упоминал о единственной девушке, которая с нами училась-работала. Света была девушкой, если можно так сказать, уже весьма немолодой, хотя и несемейной. После школы окончила медучилище, несколько лет работала медсестрой, безуспешно пытаясь поступить в институт. Поступила только после дополнительного обучения на рабфаке. В то время практиковалась такая форма доинститутского обучения, которая давала определенные преференции. К сумме набранных во вступительных экзаменах баллов слушателям рабфака приплюсовывалось 2 балла, еще 2 — за проживание в сельской местности. Вот так и поступила. Звезд с неба явно не хватало, но усидчивость была потрясающая, как мы говорили, «брала задницей».

Одевалась она не модно, но очень практично. Так, чтобы можно было, если понадобится, выйти в поле и копать картошку. Внешность у Светы никакого желания ухаживать не вызывала, поведение — тоже. В поведении, высказываниях, жизненных установках зачастую отмечались странности.

Вспоминается следующее. Некоторые лечебные процедуры, которые тогда практиковались, весьма клинически эффективные, были очень болезненны, пациенты переносили их тяжело, боялись, часто изо всех сил сопротивлялись их проведению. Света хотела на себе опробовать введение препарата сульфозин, который вводили алкоголикам, и еще сеанс электросудорожной терапии. Медсестры отделения категорически отказались помогать ей в этом. Потом еще и шефу пожаловались.

Активно интересовалась политикой, знала биографии всех членов Политбюро. Восторженно отзывалась о Горбачеве, была уверена, что именно он станет Генеральным секретарем ЦК КПСС. К сожалению, оказалась права. Она, как и все мы, была распределена в один из психинтернатов области, но, насколько я знаю, до места своей работы не доехала, а проявив неожиданную практическую сметку, смогла устроиться врачом-психиатром в одну из больниц.

Второй интерн — мой ровесник. По национальности этнический немец, выделялся необычной кудряво-барашковой шевелюрой. Всегда в чи-

стой рубашке с галстуком, отглаженных брюках. Человек ответственный, дисциплинированный, пунктуальный, но в общении приятный, веселый и легкий, без занудства. Он женился чуть ли не на первом курсе, воспитывал 3-летнего сына, в котором души не чаял. С женой и ребенком снимали маленькую квартиру. Жизнь его, как человека семейного, была жестко регламентирована и не допускала никаких выражений.

Мои рассказы о случаях, происходивших в ресторанах, на вечерних городских улицах, в общаге, о краткосрочных романах и «нечаянностях впопыхах» были ему очень интересны, как рассказы из недоступного мира. Помню, он как-то пригласил меня к себе на семейный ужин, где я познакомился с его милой женой. Мы крепко выпили, весь вечер я травил байки. А потом он мне признался, что, собственно, с этой целью меня и пригласил. Хотел, чтобы жена его узнала, что есть еще и другая, не такая, как у них, студенческая жизнь. От распределения в психинтернат он тоже увернулся. Устроился психиатром в пансионат ветеранов войны и труда, где проработал всего полгода. Дальше я потерял его из виду.

Третий врач-интерн был значительно старше меня, лет на 5-6. Для тогдашнего возраста это много. В институте я его, конечно, видел, встречались на перекурах, обменивались малозначащими фразами. Был он одинок, молчалив, ни с кем близко не общался, в общагах на дружеских вечеринках я его ни разу не встречал. Среднего роста, сдержанный, в очках с толстыми стеклами. Одет скромно, подчеркнуто аккуратно: костюм, галстук, туфли.

Откровенно говоря, мне было его немного жаль. Друзей нет, подружки тоже. Тихий, незаметный, то ли робкий, то ли туфли жмут. В интернатуре, общаясь каждый день, он понемногу оттаивал, раскрывался. С удовольствием слушал мои рассказы, даже, я замечал, перенимал у меня какие-то выражения, жесты, пытался копировать манеру поведения. Жил он в 3-комнатной городской квартире с матерью, которая была практически незаметна. Оказался гостеприимным человеком, что открывало дополнительные возможности для интимных встреч с девушками на его территории. Бывало, взяв пару бутылок водки, «зависали» в его квартире на долгие, далеко за полночь, посиделки.

Рассказывал он интересно. О жизни после школы, работе на заводе, единственной и без-

ответной любви, рабфаке. Но интереснее всего — о службе в армии. Оказалось, с 8-летнего возраста занимался боксом и в 17 лет выполнил норматив кандидата в мастера спорта. Был призван в армию и после прохождения «учебки», пройдя углубленное медицинское обследование и собеседование, зачислен в спецкоманду КГБ.

А дальше началась жизнь советского Рэмбо: спецподготовка, командировки по всему Советскому Союзу — на погранзаставы, корабли ВМФ, в воинские части. Задача их команды, которая подчинялась непосредственно своему начальнику в звании майора, а не командиру части, к которой их прикомандировывали, как правило, сводилась к тому, чтобы предотвратить утечку секретной информации или «случайную» гибель ценного специалиста. По легенде, команда состояла из специалистов по связи. Как-то ввещером они перекрыли оба выезда из ракетного полка и «взяли» офицера штаба, пытавшегося вывезти секретные документы. Чтобы остановить автомобиль, использовали рыболовную леску, натянутую на распорки и подсвеченную снизу прожекторами, что ночью создавало полную иллюзию натянутого поперек дороги стального каната. В другой командировке, уже на Дальнем Востоке, в походе на «коробке» — боевом корабле Военно-морского флота, предотвратили покушение на гражданского спеца-электронщика. В Закавказье на погранзаставе блокировали и уничтожили банду террористов, пытавшихся прорваться на нашу территорию, и многое, многое другое.

В этих историях подкупала конкретность: точное указание географических территорий, перечисление воинских частей, названий и класса кораблей, знание специфики военной службы. Рассказы мне очень нравились, особенно под водочку. В них были мужество, патриотизм, бесшабашность. Смущало одно. Как с такой совершенно негеройской внешностью, скромной физической формой и сильной близорукостью он совершал свои подвиги? Почему не был награжден хотя бы медалью?

Ответ на эти вопросы поразил. В одной из воинских частей, где работала спецкоманда, загорелся бензовоз. Мой товарищ не растерялся, прыгнул за руль и вывел машину из части, рискуя собственной жизнью. Оглянулся, и как раз в этот момент бензовоз взорвался. Дальше — слепота, перелом позвоночника,

полтора года полной неподвижности в корсете. В итоге — потеря 30 кг веса, зрение хоть и восстановилось, но осталась близорукость высокой степени. Как следствие, демобилизация «подчистую» по состоянию здоровья. А награды «обходили стороной» из-за гордого и независимого поведения, которое не нравилось начальству.

Сюжет показался знакомым. Потом я вспомнил советский фильм «Живет такой парень», снятый по киноповести Шукшина. В нем молодой парнишка Пашка Колокольников выводит загоревшуюся машину из бензохранилища. Правда, это была не воинская часть, Пашка не был спецназовцем, да и отделался легче — всего лишь переломом левой ноги.

Ну что ж, наше общение было интересным и, безусловно, взаимно обогащающим. Возможно, мой товарищ и сам верил в то, что рассказывал. Да и пусть. По крайней мере, вреда от этого никому не было. После интернатуры он год работал в психинтернате, единственном, находящемся в черте города. Просто ездил туда-обратно на городском транспорте. Потом, после прохождения специализации по наркологии, работал на одном из заводов города. Тогда при многих заводах организовывали врачебные амбулатории наркологической помощи, эффективность работы которых была практически нулевой. После окончания интернатуры мы встретились несколько раз, потом знакомство как-то само собой иссякло. Семью он, насколько я знаю, так и не создал, говорили, сильно пил, как все наркологи. К сожалению, довольно рано ушел из жизни.

Работа в отделении

Кроме шефа-заведующего, в отделении было два врача-ординатора. Сравнительно молодая женщина, довольно симпатичная, отличавшаяся несколько фривольным поведением. В общении приятная, смешливая, любила рассказывать пикантные анекдоты и с удовольствием сама над ними смеялась. К работе относилась легко, без особого усердия. Муж ее работал главным врачом психиатрической больницы, находящейся довольно далеко за городом, где и жил практически безвыездно. Может, этим и объяснялась раскованность в ее поведении? С нами она общалась на равных, иногда что-то подсказывала по работе.

Второй врач — мужчина лет 35-40, человек замкнутый, высокомерный. Нас, интернов, за людей не считал, обращаться к нему с какими-то вопросами было бессмысленно. В лучшем случае что-нибудь буркнет неразборчиво. Как-то при мне очень грубо и уничижительно отозвался о шефе, его увлечениях. Как оказалось, его отец был генералом. Вероятно, «сынок» тяготился своим невысоким служебным положением, считал, что достоин большего.

Мы постоянно по работе общались с медсестрами отделения, каких-то конфликтов, проблем никогда не возникало. Помню пожилую медсестру, судя по внешнему виду, пьющую. Она была душевным человеком, обращалась с больными с теплом и сочувствием. А запомнилась тем, что у нее были необычно худые ноги. Заметив, мы связали эту особенность с ее пристрастием к горячительным напиткам и стали шутя называть «синдромом Марь Петровны».

Что из себя представляло психиатрическое отделение диспансера? В длинный коридор выходили проемы палат без дверей. Палаты большие — на 15-20 человек. В палатах настенные светильники, так же как и окна, забраны решетками, практически вплотную друг к другу стоят кровати. Шкафов для одежды, тумбочек, стульев нет, их просто некуда поставить. В палатах очень тесно, душно, тяжелый, неприятный запах. В конце коридора — «наблюдательная палата» с круглосуточным санитарским постом и ночным освещением. В ней находились вновь поступившие пациенты, а также пациенты, требующие усиленного наблюдения. Одна душевая на все отделение, работавшая по непонятному графику, гигиенической комнаты для женщин нет. Также в отделении: сестринская, процедурная, кабинет старшей медсестры, кабинет интернов. Ордinatorская находилась в вестибюле, перед входной дверью в отделение. Двери в кабинеты, лечебные отделения постоянно заперты, их могли открыть только сотрудники своими ключами-вездеходами.

«Острое» отделение — это отделение, в котором находились пациенты с психопатологической симптоматикой, характерной для шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, эпилепсии той или иной степени выраженности. Эти пациенты, как правило, требовали активной терапии психотропными средствами, зачастую представляли собой определенную социальную опасность. Были больные и с другими, менее серьезными психическими заболеваниями, а

также женщины, страдающие алкоголизмом. Именно алкоголички, им разрешался свободный выход из отделения, выполняли всю грязную работу по отделению, так как санитаров хватало только на то, чтобы «закрыть» круглосуточный пост у наблюдательной палаты.

Ни одного диссидента, «ниспровергателя социалистических устоев», о чем часто говорили по радио вражеские «голоса», я не встречал ни в женских, ни в мужских отделениях. Может быть, они где-то и были, в том же институте Сербского, например, но у нас их не было. Это точно.

За год интернатуры мне довелось работать, замещая ушедших в отпуск врачей, во всех отделениях диспансера. И вот что я заметил.

Первое. На всех женщинах-врачах, более или менее длительно работающих в психиатрии, было много по-настоящему дорогих украшений — золотых, платиновых, с драгоценными камнями. Нигде до этого я ничего подобного не видел. Украшения и свои собственные, и чужие были постоянной темой для обсуждений, невольным свидетелем которых я становился, предметом гордости и зависти. Называли, не стесняясь, цену того или иного украшения. К зарплате психиатра приплюсовывалась 25-процентная надбавка — «за вредные условия труда». Это, конечно, было немало, но вряд ли, даже если врач работал на 1.5 ставки и брал несколько ночных дежурств в месяц, хватало на такие украшения. Может быть, существовали какие-то дополнительные возможности для заработка? Не знаю, ответа у меня не было.

Второе. Очень спокойный, я бы сказал, неспешный и расслабленный, ритм работы. Когда поступал из приемного покоя пациент, его на 10 дней, для круглосуточного наблюдения и до получения первых анализов, помещали в наблюдательную палату. В первый же день его должен был осмотреть заведующий отделением, поставить предварительный диагноз и передать на курацию врачу-ординатору. На деле это практически никогда не делалось.

Врач вызывал пациента в ординаторскую, опрашивал, описывал симптоматику, выставлял предварительный диагноз и назначал обследование и лечение. Вся запись занимала от силы полстраницы. Под диагнозом ставил свою подпись заведующий отделением. Практически 95% пациентов поступали в отделение многократно и были хорошо знакомы персоналу. Никаких сведений из жизни, динамики заболевания, методах ле-

чения, деталях предыдущих госпитализаций и пр. врач не выяснял, а делал короткую пометку: «смотри архивные истории болезни». Эти истории болезни запрашивались из архива диспансера, пыльными кипами они громоздились в ординаторской везде, где только можно. Нередко на одного пациента приносили 20-30 историй болезни. Никто их никогда не изучал и не делал резюмирующие выписки в новой истории болезни — то, что называется этапным эпикризом. В последующие дни врач, как правило, к пациенту не подходил, довольствуясь сообщениями дежурного персонала о его состоянии на утренней планерке. В течение 10 дней в историю болезни ежедневно заносились дневники, состоящие буквально из 2-3 строчек. Через 10 дней выставлялся, а точнее, переписывался из архивной истории болезни «окончательный диагноз», пациент переводился в общую палату. Вот и все.

Дневники, очень формальные, теперь в лучшем случае писались раз в неделю, десять дней, а пациент лежал в диспансере 4-6 месяцев, никому особенно не докучая. Случаи со сложной симптоматикой, необычной клинической картиной, требующие повышенного внимания, дифференциальной диагностики, консилиума были единичными. Сложные технически и методически лечебные процедуры, такие, например, как инсулиновые шоки, электросудорожная терапия проводились редко. Чаще всего как демонстрационные для врачей-интернов.

В течение дня в ординаторской неоднократно появлялись гости из других отделений, за чем происходили долгие, неспешные разговоры. Одну из тем я уже называл. В основном все сводилось к сплетням по адресу отсутствующих коллег, зачастую очень злым. Затем наносились ответные визиты. А там — и по домам пора.

И, наконец, третье. Злость. Она присутствовала в межличностном общении почти всегда, только меняла свои формы, оттенки. По отношению к пациентам это была злость, смешанная с брезгливостью и равнодушием, по отношению к родственникам больных — с превосходством и пренебрежением, по отношению к коллегам — с завистью и страхом. В глаза говорились комплименты, расточались улыбки, за глаза — муссировались грязные сплетни, злорадно смаковались ошибки и неприятности, которые произошли у человека.

Я уже упоминал, как распускались слухи о слабости шефа. Он же, шеф, как-то рассказал, что

коллеги с целью дискредитации заместителя главного врача, о котором я упоминал выше, отслеживали ресторан, где он выпивал, чтобы подкупить официанта. Тот должен был незаметно влить в водку психотропный препарат, резко усиливающий опьянение, что делало человека полностью неадекватным, а потом вызвать милицию.

Вот такие нравы. Отчего это происходило? Мне кажется, я понял. Дело в том, что психиатрия, за счет 25%-ной надбавки к зарплате «за вредность», дополнительному отпуску, благодаря которому очередной отпуск увеличивался почти до 2 календарных месяцев, стала весьма привлекательной. Это произошло сравнительно недавно. Таких, как мы: лечебный факультет — субординатура по терапии — интернатура по психиатрии — собственно работа врачом-психиатром было немного. В психиатрию за дополнительными благами пришли врачи из других медицинских специальностей, пройдя первичную специализацию. Это были люди уже молодые, с определенным жизненным опытом, умением выживать в любых условиях, поднаторевшие в склоках, с крепкими зубами и уступчивой моралью, меркантильные, не ужившиеся в своих коллективах. Именно они и определяли стиль общения и атмосферу в коллективе, хотя, безусловно, было и немало хороших людей. Но доброта и порядочность, как правило, пассивны, а злость и наглость — активны и агрессивны.

Для меня это было дико и неприемлемо. Всю студенческую жизнь я прожил в общежитиях, причем коридорного типа. Здесь человек был как на ладони, высвечивался насквозь буквально за месяц-два. Безусловно, люди были разные: и хитрые, и жадные, и трусливые, и не совсем адекватные. Но о них знали, они жили в определенном вакууме, общаясь, в основном, с себе подобными. Помню, в одной комнате жили 4 хлопца, национальность называть не буду. Они друг другу даже спички поштучно давали в долг, с обязательной отдачей. Говоря о ком-либо, мы отмечали, «да, есть «косяки», но не подлец». И это было, по сути, определяющим критерием человека. Ручательством того, что с ним можно иметь дело, не подведет.

О том, как и чем лечили

В институте мы проходили курс психиатрии на базе одной из психиатрических больниц, но он был короткий — чуть более месяца. Теперь

нам приходилось весь рабочий день находиться в отделении, общаться с пациентами. Для нас, молодых врачей, многое было внове.

Немного теории. Лечение любого психического заболевания направлено либо на причину его возникновения, это так называемая этиотропная терапия, либо на биологические механизмы, обуславливающие возникновение и развитие этого заболевания, — патогенетическая терапия.

Этиотропная терапия в основном применяется для лечения различных заболеваний (инфекционных, неврологических, соматических, последствий травм головного мозга, интоксикации и пр.), которые сопровождаются появлением психопатологических расстройств. Устраняя причину и последствия конкретного заболевания, добиваются редукции, то есть обратного развития сопутствующих тому или иному заболеванию психических расстройств. Основная сложность применения этиотропной терапии при «больших» психозах (шизофрении, маниакально-депрессивном психозе) состоит в том, что факторы, ведущие к развитию этих заболеваний, мало изучены, нет достоверной причины, воздействуя на которую тем или иным способом, можно вылечить человека.

Патогенетическая терапия, использующая довольно большой арсенал эффективных инструментов (лекарственные средства, различные терапевтические мероприятия), позволяет воздействовать на конкретные проявления заболевания (симптомы и синдромы) и нормализовать клиническую картину заболевания, добиться ее обратного развития. Абсолютно необходимым условием эффективности лечебного процесса является наличие у врача-психиатра высокого профессионализма, включающего в себя обширные теоретические знания, разнообразный практический опыт, развитое клиническое мышление, интуицию, определенную смелость в принятии решений, неформальное отношение к пациенту.

Врач должен распознать заболевание, провести дифференциальную диагностику, выявить симптомы-мишени, составить индивидуальный план обследования и лечения. Необходимо постоянно контролировать состояние пациента, динамику развития заболевания, появление сопутствующей симптоматики и возможных осложнений для того, чтобы вовремя вносить необходимые коррективы в лечение, добиваясь

его максимальной адекватности и эффективности, на практике осуществлять динамический принцип терапии. Это — в идеале. В реальной жизни в психиатрии, как и в любой специальности, много неучей, бездельников, перестраховщиков, откровенных дураков. Так что, если говорить честно, попасть к хорошему врачу у пациента не больше шансов, чем выиграть в лотерею крупный приз.

Основным методом лечения психических заболеваний является лекарственная терапия психотропными препаратами. Первым психотропным препаратом, открытым в 1952 году, был аминазин, затем последовал буквально шквал открытия новых средств, сообщения о которых появлялись практически ежедневно. Выше я писал о поэме, которую сочинил шеф о психиатрической больнице в «доаминозиновую эру». Действительно, тогдашние заведения, где содержались психические больные, нельзя было назвать больницами. Помните слово «бедлам»? Оно произошло и впоследствии стало нарицательным от названия Бетлемской психиатрической больницы в Лондоне. Тех, кому интересна история развития психиатрии, отсылаю к многочисленным публикациям на эту тему.

К началу 60-х годов психофармакологический метод распространился по всему миру и занял первое место в практике. Эти препараты расширили границы терапевтического воздействия, их применение кардинальным образом изменило облик психиатрических больниц. К преимуществам психотропных препаратов можно отнести простоту использования, быстроту и силу воздействия на психопатологические расстройства, относительную безопасность. Основные группы препаратов: нейролептики, транквилизаторы, снотворные средства, антидепрессанты, психостимуляторы, нормотимические средства, нейрометаболические стимуляторы. Массовое применение психотропных препаратов привело к существенным сдвигам в клинике психических болезней, к её лекарственному патоморфозу (видоизменению). Я уже упоминал книгу шефа «Общая психиатрия». Та яркая, красочная симптоматика психических расстройств, описанная в ней, во время нашей интернатуры встречалась уже довольно редко.

Теперь о более сложных методах лечения, которые мы, интерны, пытались осваивать. Инсулинокоматозная (инсулиношоковая) терапия (ИТ) — метод лечения психически больных с

помощью больших доз инсулина, вызывающих коматозное состояние. Был впервые открыт в Австрии, в 30-е годы XX века. В СССР начал применяться в 70-е годы того же столетия. В нашей стране ИТ, насколько я знаю, применяют до сих пор и считают одним из самых эффективных методов активной биологической терапии психозов. Теорий, достоверно объясняющих механизм лечебного действия ИТ при психозах, не существует. Считают, что ИТ оказывает недифференцированное глобальное антипсихотическое действие, т.е. прерывает развитие психоза.

Проведение ИТ, как и других шоковых методов лечения, в то время еще не требовало оформления информированного согласия пациента. Такой порядок стал обязательным с 1989 года. На практике все выглядело довольно пугающе: пациенту вводилась высокая доза инсулина (она подбиралась в течение нескольких предшествующих дней), достоверно вызывающая коматозное состояние. У человека развивалась кома. В этом состоянии его держали до 1-2 часов, затем выводили из комы внутривенным введением глюкозы. Пациент приходил в сознание, начинал отвечать на вопросы. Число таких сеансов варьировалось от 10 до 30 и больше в зависимости от переносимости терапии и динамики состояния. Метод, бесспорно, весьма эффективный, но дорогой, технически сложный и продолжительный. Многие врачи откровенно побаивались его применять, опасаясь возможных осложнений. Атропинокоматозная терапия — метод лечения, принципиально схожий с ИТ, только в кому пациента вводили большими дозами атропина. Мы познакомились с ним теоретически, в отделении он не проводился за время нашей интернатуры ни разу.

Электросудорожная терапия (ЭСТ) — метод, также имеющий давнюю, более чем 70-летнюю историю. Несмотря на это, и здесь нет полного понимания ни механизма действия, ни причин возникновения побочных эффектов и осложнений. Наибольший эффект ЭСТ отмечается при лечении некоторых форм шизофрении, тяжелых депрессий и маний. Одним из важнейших показаний является терапевтическая резистентность, т.е. отсутствие эффекта от применения психотропных веществ. Метод сложный, требующий тщательного предварительного обследования пациента, присутствия обученного персонала (включая анестезиолога), отдель-

ного помещения, оснащенного специальным оборудованием и инструментарием. Пациента укладывали на кушетку, фиксировали конечности, чтобы не прикусить язык, он должен был зажать зубами резиновый валик. Затем вводили в общий наркоз (существуют методики, не требующие общей анестезии) и с помощью специального аппарата — электроконвульсатора, через электроды, закрепленные на голове пациента подавали разряд электрического тока. В результате такого воздействия на мозг пациента развивался генерализованный судорожный припадок, очень напоминающий эпилептический. Проводили лечение курсом из 6-12, иногда больше сеансов.

Ну как вам? Сама подготовка к сеансу, его атрибутика, «художественное оформление» могли напугать кого угодно. Неудивительно, что пациенты откровенно боялись этих сеансов, сопротивлялись их проведению, даже плакали. Однако осложнения, тем более тяжелые, при ЭСТ возникали редко, а польза была несомненной. Нелепые слухи о развивающемся после ЭСТ слабоумии не более чем глупые страшилки для дилетантов и домохозяек.

Не могу не рассказать немного подробнее об одном препарате, который уже упоминался. Это сульфозин. Он назначался пациентам, страдающим (или наслаждающимся) алкоголизмом. При внутримышечном введении вызывал резкое повышение температуры до 40 градусов и выше, сильную болезненность в месте введения, интенсивные ломящие, скручивающие мышечные боли, обездвиженность. Конечно, было теоретическое обоснование его применения. Что-то вроде повышения защитных сил организма, преодоления терапевтической резистентности и т.п., но все, и медперсонал, и пациенты, знали, что это — наказание за какую-то провинность, чаще всего за нарушение больничного режима. Да, та самая «карательная» медицина. Врачом-интерном я этот препарат не назначал ни разу, а вот в дальнейшем, когда работал заведующим наркологическим отделением, приходилось. Это действительно было наказание, устрашение, «последнее китайское предупреждение» перед досрочной выпиской за нарушение режима, за которым автоматически следовало направление в ЛТП (лечебно-трудовой профилакторий). И хотя алкоголики шутили: «наша жопа из резины, не боится сульфозина», — это действовало всегда безотказно.

Даже самые буйные наглецы на какое-то время успокаивались и не пытались дезорганизовать работу отделения. Поэтому я не стану сейчас лицемерно сожалеть о применении «карательных» мер. Цель оправдывала средства.

За год интернатуры мы многое узнали и многому научились, я всегда буду признателен тем людям, которые в этом помогли.

АСПЭК

Очень интересный опыт мы получали, принимая участие в АСПЭК — амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии.

В диспансер на автозаке в сопровождении сотрудников милиции привозили людей, совершивших преступления. Необходимо было провести врачебно-психиатрическую экспертизу для решения вопроса о вменяемости того или иного человека на момент совершения им преступления. От этого, собственно, во многом зависела его дальнейшая судьба, так как не было случая, чтобы суд не принял во внимание заключение экспертов. Везли тех, кто ранее находился на психиатрическом учете, перенесших черепно-мозговые травмы, страдающих врожденным или приобретенным слабоумием, органическими заболеваниями головного мозга, совершивших необычные преступления, со странностями в поведении и т.п. В общем, всех тех, чья психическая адекватность вызывала определенные сомнения у следствия. Либо сторона защиты ходатайствовала о проведении такой экспертизы, пытаясь найти смягчающие обстоятельства для своих подзащитных. Во время обследования преступники были в наручниках, у входной двери кабинета устраивался конвой с боевым оружием.

Шеф был заместителем председателя областной АСПЭК. Мы, врачи-интерны, формально не являясь членами комиссии, делали за него всю «черновую» работу: изучали все сопроводительные документы, в том числе уголовные дела, проводили опрос испытуемых, детально выясняя обстоятельства жизни, здоровья, совершенного преступления, составляли судебно-психиатрические акты, формулировали заключение, отвечая на поставленные следствием вопросы. После этого все отправлялись на заседание комиссии. Шеф накоротке, очень поверхностно ознакомившись с нашими заклю-

чениями, докладывал полученные результаты. Далее уже официальные члены комиссии приступали к исследованию документов, опросу испытуемого. Из-за того, что шеф ленился и не считал нужным по-настоящему разбираться в сути дела, нередко случались казусы, когда то, что он докладывал, частично или полностью не соответствовало действительности. А поскольку, как я уже говорил, это во многом определяло дальнейшую судьбу человека, приходилось, набравшись смелости, вмешиваться и поправлять его перед комиссией. Это случалось, к сожалению, неоднократно. После одного из таких случаев, видимо особенно задевшего самолюбие шефа, когда я полностью опроверг его выводы, а комиссия во всем со мной согласилась, он обиделся и неделю со мной не разговаривал.

Интересное наблюдение. Шеф, докладывая, убедительно и красноречиво обосновывал свои выводы, но, если председатель комиссии, которым был тот самый заместитель главного врача, выражал какие-то сомнения в правильности сделанного заключения, мгновенно разворачивался на 180 градусов и так же умно и профессионально доказывал уже что-то совершенно противоположное. Как сейчас говорят, «переобувался в воздухе». Вот такая завидная гибкость!

Как-то на экспертизу привезли банду из 4 человек. Им вменялись многократные грабежи, разбои, умышленные убийства. По совокупности грозила 102-я, «расстрельная», статья. Направили их на экспертизу именно в связи с особой тяжестью совершенных преступлений. Следователь хотел удостовериться в психической адекватности подсудимых. В составе банды была молодая смазливая девушка. Ее использовали как приманку, «брали на клюковку». В ресторане городского аэропорта она знакомилась с летчиками, летевшими транзитом через наш город. Выведывала, кто из них летит в отпуск, а значит, везет с собой много денег. Приглашала к себе домой, обещая любовные утехы. На площади у аэропорта уже ждала машина с одним из подельников. По пути подсаживались еще двое. Больше этого несчастного живым никто не видел.

Мы опрашивали каждый «своего» члена банды. Главаря «дали» Светлане. Быстро закончив, я подсел к Светлане. Уж больно любопытный тип ей достался. Несмотря на то что бандитов привезли из СИЗО, на нем был хороший костюм, новое зимнее пальто, норковая шапка. Это был

рецидивист, явный лидер, «пахан». Вел себя спокойно, уверенно, даже снисходительно. Весьма достоверно, убедительно «топил» своих подельников, доказывая, что сам преступления не совершал, а был всего лишь невольным свидетелем, запуганным бандитами.

Тут откуда-то появился шеф и с налету включился в разговор. Желая произвести на Светлану впечатление знанием воровского жаргона, начал задавать вопросы бандиту, вставляя блатные слова. Тот долго, внимательно смотрел на шефа, а потом сказал: «Вот смотрю я на вас. Человек вы пожилой, солидный, вероятно, профессор. Как же вам не стыдно при девушке на фене ботать?» Шеф как-то съезжился, словно стал меньше ростом. Потом закурил и куда-то ушел. А уж на комиссии «оторвался» по-полной. Классно представил этого негодяя, неопровержимо доказав, что именно тот является главарем банды и все эти страшные преступления были совершены осознанно.

Людмила

Работа работой, но ведь и без романа нельзя! И он случился — весьма драматичный. Несколько раз в столовой диспансера я встречал молодую, интересную женщину, не заметить которую было нельзя. Держалась она уверенно, независимо, со своими знакомыми общалась вежливо и доброжелательно. Приятное лицо, не испорченное избытком косметики, стройная фигура, подчеркнутая приталенным белым халатом. Все как-то не было повода заговорить, познакомиться. Такой повод представился на новогоднем корпоративе. Я был приятно удивлен тем, как весело и непринужденно он проходил. Накануне был объявлен конкурс среди персонала на лучший салат. Поэтому закуски было много, вкусной и разнообразной. Выпивки тоже хватало.

Случайно или преднамеренно эта девушка, ее звали Людмилой, оказалась за столом рядом со мной. Выяснилось, что работает она старшей медсестрой амбулаторного отделения. Поэтому мы с ней не пересекались по работе в стационарных отделениях. На вечере она была без нашей медицинской униформы, что позволило оценить ее в полной мере. Выглядела здорово. Переливающееся платье цвета морской волны, высокая прическа, сдержанный макияж, на шее искрящееся кольцо, на пальцах перстни. Элек-

трический свет, преломляясь в камнях, плескался в глаза. Пила и ела с удовольствием, не жеманясь. С таким же удовольствием слушала мои прибаутки, охотно смеялась шутливым и не всегда добрым характеристикам, которые я давал присутствующим. Людмила рассказала, что совсем молодой вышла замуж за офицера, который был старше ее почти на двадцать лет. Муж сделал удачную карьеру, сейчас на его погонах большие звезды. Звала она его «папой», говорила о подарках, которыми тот ее заваливает, о том, что любви давно нет, да и вряд ли была когда-то, что не хочет рожать ребенка, несмотря на настойчивые просьбы «папы». Когда по глазам я понял, что ей безразличен, предложил «исчезнуть». Договорились, где я буду ждать. Поднялся в отделение, через какое-то время пришла Людмила. На диване в ординаторской все и случилось, хорошо и просто. Вернулись в обратном порядке: Людмила ушла первая, я спустился в актовыв зал минут через 20. По некоторым взглядам и улыбкам дам стало понятно, что наша конспирация не сработала. Слишком опытные и наблюдательные там были люди. Мне, собственно, это было безразлично, постоянной девушки у меня тогда не было, а вот за Людмилу, зная, какие длинные и злые здесь языки, стало тревожно. Как ни странно, в этот раз все обошлось.

Вскоре за Людмилой на черной «Волге» приехал «папа», я в это время курил на улице. Это был здоровый мужик в каракулевой папаше, по известной шутке «издалека похожей на мозг». Праздник кончился, надо было возвращаться в свою новую общагу, еще почти не обжитую. По некоторым причинам я больше не мог оставаться в общежитиях мединститута и перебрался в общежитие мясокомбината. Никаких законных оснований жить там у меня, разумеется, не было. Поэтому договариваться с комендантом — женщиной немного за 30, пришлось добросовестно. Разрешение таким образом (способом) было получено, но с условием, что сразу после окончания интернатуры я съеду.

С Людмилой мы встречались 2-3 раза в неделю, в основном на квартирах ее подруг, обставляла она все очень симпатично: вино, закуска — вкусно и в меру. Общественные места, кафе, рестораны избегали из-за опасения случайно встретить сослуживцев ее мужа или его самого.

Наступил май, зеленый, очень теплый. Людмила мимоходом шепнула, что сегодня встреча-

емся на квартире подруги, «супернадежной», как она сказала, о существовании которой «папа» никогда не слышал. Встретились в условленном месте. Одноэтажный дом, куда мы пришли, находился почти в центре города. Тогда еще оставались такие редкие островки частного сектора. Обстановка по тем временам была богатой: мебельный гарнитур, ковры, хрусталь на столе. Немного выпив, перешли к главной теме нашего вечера. Меня немного забавляло, что Людмила, стараясь понравиться, в сексе была очень старательной, иногда излишне суетливой. Стараясь не обидеть, поправлял как мог.

Мы отдыхали, практически голые, Милочка сидела у меня на коленях, забавляясь тем, что пыталась как-то пригладить копну волос на моей голове. Тогда я был буйно кудряв и даже не пытался расчесываться. Вдруг раздался громкий звук. Это резко, так что полетели осколки разбитого стекла, распахнулась форточка, чья-то рука рванула штору, и мы увидели искаженное злобой лицо «папы», полностью заполнившее форточный проем. Раздался голос: «А вот я посмотрю, кто мою жену...!»

Людмила взвизгнула от испуга, кинулась собирать одежду. Через секунду вылетела от удара ногой дверь, и «папа» ворвался в комнату. Отшвырнув Людмилу, навалился на меня всей тушей и схватил за горло. В глазах почернело, все поплыло, звуки стали глуше, наступило состояние безразличия, безволия. Уверен, он бы задушил меня до смерти, если бы не Милочка. Она кинулась на своего мужа и вцепилась зубами в руку. Я почувствовал, что пальцы, сжимавшие мое горло, ослабли. С трудом вдохнул воздух, в глазах посветлело — я вернулся.

У меня был опыт драк с парнями значительно тяжелее и сильнее меня. Здесь только одна тактика — не уходить в защиту, нападать самому, бить в лицо, точно, быстро, много раз, как отбойным молотком. Только так можно ошеломить и испугать противника. Все получилось. Я ударил несколько раз подряд, каждый раз вбивая кулаки в жирную рожу. «Папа» с криком: «И он же, гад, меня бьет», — выбежал из комнаты.

Победа досталась неожиданно легко. А вот комнату было не узнать: разбитое окно, разорванная штора, перевернутая мебель, опрокинутый стол, на полу осколки посуды, раздавленные остатки пищи. Да, натворили дел. Хорошо, что в холодильнике нашлась бутылка водки. Мне, да и Людмиле, было просто необходимо выпить.

Выпили и стали думать, что делать дальше. Положение Людмилы было «хуже губернаторского». Рано или поздно ей придется вернуться домой, и уж тогда «папа» с ней рассчитается. Что касается меня, я понимал, что оставаться здесь нельзя, «папа» в любой момент мог привести милицию. Учитывая нашу громадную разницу в социальном положении, мне совершенно точно будут обеспечены серьезные неприятности, а то и уголовное дело по «хулиганке». Да и в интернатуре я, что называется, «висел на красном флажке».

Людмила кому-то позвонила и сказала, что нас ждет ее подруга, живущая поблизости. Захватив початую бутылку, отправились в гости. Вышли на улицу. Три часа ночи, темно, тихо спит город, теплый воздух пахнет сиренью. Мы поглядели друг на друга и вдруг захохотали. Смеялись громко, долго, до слез. Что это было, истерическая реакция на пережитый страх? А может, просто — молодость и влюбленность? Стоит ли говорить, что остаток ночи прошел весьма бурно.

На следующее утро, придя на работу, я толкнул дверь в ее кабинет, она оказалась запертой. Девочки из регистратуры сказали, что Людмила Михайловна взяла больничный. Домашнего телефона у меня не было, адрес не знал, так же как не знал ни одной ее верной подруги, чтобы выяснить, что с ней. Осталось только ждать. Ребята-интерны поинтересовались, с какой стати по такой теплыни я обмотал горло зимним шарфом. Пришлось показать. На горле — черно-багровые отпечатки пальцев, выглядело страшновато. Потом у меня долго болело горло, сипел голос.

Людмила появилась через три дня. Зашла в интерновскую: «Пойдем, дорогой, кофе выпьем». В своем кабинете она заперла дверь, сняла блузку, подняла юбку. Вся спина, попа, бедра были исполосованы следами от ударов ремнем. Этот ублюдок не стал меня искать, хотя это было просто, чтобы разобраться по-мужски, а выбрал более легкий способ отомстить за свое оскорбленное самолюбие — избил ремнем девочку. Людмила рассказала, что на следующий день «папа» подарил ей золотые часы, пообещал летом купить путевку в Крым, долго стоял на коленях, плакал, просил его не бросать.

После этих событий Людмила перестала стесняться и в диспансере открыто демонстрировала свою симпатию ко мне. К сожалению, а мо-

жет, к счастью, наши отношения довольно скоро начали остывать. Видимо, страсть кончилась, а любовь — не случилась. Интернатура подходила к концу, был разгар лета. Мы встретились в последний раз. Было много нежности, хороших слов, немного слез. Мы расставались с уважением и благодарностью друг к другу, без взаимных обид и претензий. Сейчас я думаю, что это был самый лучший из всех возможных исход. Интернатура закончилась. Я заработал свой первый «психиатрический» отпуск. Получил все документы, выписался из общаги мясокомбината и улетел домой. Позже, окончательно вернувшись в город после работы в психинтернате, я иногда вспоминал о Милочке, даже хотел найти ее. Но потом решил, что прошлое все-таки надо оставлять в прошлом.

ГЛАВА ВТОРАЯ «20-ка — на вызов!»

Родина

Я вернулся в мой город, знакомый до слез. После интернатуры я уехал в отпуск на родину, в Казахстан. Тогда это была Восточно-Казахстанская область в составе Казахской Советской Социалистической Республики СССР. Областной город с очень давней, интересной, 300-летней историей, 450 тысяч жителей, несколько заводов — промышленных гигантов. В земле, как говорили, была вся таблица Менделеева. Отвратительная экология, по поводу которой ходили анекдоты, много зелени и парков в самом городе как компенсация жителям за отравленный заводами воздух. А еще — прекрасная природа, но на более-менее значительном отдалении от города — скалы, Сибирские озера, Бухтарминское водохранилище, и, самое главное, друзья по спорту, одноклассники. Город, знакомый до каждого переулка, «до прожилка, до детских припухлых желез». На старших курсах я уже отвык, «оторвался» от своего города, приезжал в лучшем случае раз в год на 5-7 дней, в основном чтобы навестить мать, встретиться с давней подругой, друзьями по спорту или школе, если получалось — с выездом на Сибинь или Бухтарму.

Семья моих родителей переживала тогда очередной кризис, даже скорее тектонический разлом. Чтобы во всем этом не участвовать, с пользой структурировать свободное время

(красиво сформулировал), да и заработать копейку (выражение из тех лет), я пошел работать на городскую станцию скорой помощи.

Как дипломированного врача-психиатра меня приняли в бригаду №20, «двадцатку», единственную на весь город специализированную психиатрическую бригаду. На деле мы «обрабатывали» не только психиатрические, но и все неврологические вызовы, а также вызовы, когда «с человеком происходит что-то непонятное». Именно так по рации озвучивал диспетчер. Интересная формулировка, под которую можно было «уложить», по сути, все что угодно. Чего я только не насмотрелся за полтора месяца, приезжая на вызовы. Должен сказать, что ко мне, выпускнику сибирского мединститута, относились с явным уважением. Я это чувствовал, и не то чтобы пытался как-то этому соответствовать или, напротив, «задирал нос», но ответственность чувствовал.

Меня выручал опыт: весь шестой курс я работал на скорой, на так называемом «общем разезде». Это — отдельная история. Совсем коротко. Есть специализированные бригады — инсультная, кардио-, «шоки», травма, «психи» и пр. Это — элита. Там — «узкие», в соответствии с профилем бригады, специалисты, соответствующее оборудование, оснащение, медикаменты. А есть, или, по крайней мере, был в описываемое мной время, общий разезд. Это врачи, фельдшеры, которые ездили на все те вызовы, когда пациенты или их родственники, вызывающие скорую, не могли четко обозначить проблему. Все, что у нас было на общем разезде — «разноска», тяжелый, железный 10-килограммовый ящик с лекарствами, фонендоскоп, и — желание помочь. На дежурство нам выдавали по три ампулы наркотиков. Нередки были случаи, когда на медиков «общего разезда» нападала, чаще всего в подъезде, наркотическая мразь. Вызовов было много, до 30 за сутки, сложных ситуаций на них — примерно половина.

Для 20-ки за сутки набиралось до 20-25 вызовов, в общем — терпимо. Чаще вызовы были не профильные, а те самые — «не понятно, что с человеком». Я помню, например, как мне пришлось полчаса уговаривать невесту выйти из туалета, где она заперлась и угрожала покончить с собой, осознав, что для нее эта свадьба — ошибка. Были и еще более нелепые случаи. А вот то, что было совершенно неправильно, так

это — составы бригад, а я по текущему графику поработал со всеми составами в трех сменах. В психиатрических бригадах в обязательном порядке должно быть не менее трех мужчин: врач, фельдшер, санитар, лучше — врач, фельдшер и два санитаря. Каждый вызов бригады «психов», как называли нас и в народе, да и на самой скорой, сопряжен с реальной опасностью. «Психов» вызывают, когда, как правило, есть реальная угроза для жизни, здоровья, чаще — для окружающих, реже — для самого больного человека. И здесь все решают не теоретическая подготовка, а опыт, физическая сила, быстрота реакции, смелость. Потому что главная задача бригады «психов» — как можно быстрее обезопасить окружающих от агрессивного поведения психически больного человека, спасти их, а больного уберечь от совершения необратимого, трагичного поступка. Конечно, это не исключало введение пациенту на вызове соответствующих лекарств. После чего надо быстро доставить больного человека в психдиспансер, где, используя весь арсенал лечебных средств, врачи-психиатры ему помогут. «Психи» не лечат, «психи» спасают.

ГССМП

Городская станция скорой медицинской помощи располагалась в старом, огромном, запущенном парке. Я так и не смог его обойти полностью, все время что-то мешало. Большое, старое, бестолковое здание с кабинетами для администрации, диспетчерской, комнатами отдыха персонала, душевыми, буфетом, какими-то бесчисленными коридорами. Гараж примыкал к этому зданию, в него можно было пройти по переходу через второй этаж. На этом же этаже находилась комната отдыха шоферов. Диспетчер, получив вызов, по громкой связи вызывал конкретную машину, после этого, также по громкой связи, звучало: «20-ка, на вызов».

Когда я устраивался на работу, сразу сказал, что могу работать сутки через сутки. Обычно после суточной работы дается двое суток отдыха. Но мне были нужны деньги, сил было немерено. Именно поэтому я смог поработать со всеми составами 20-й бригады. Только в единственной смене «психов», кроме меня, был мужчина — санитар. Студент одного из вузов, подрабатывал на жизнь. В двух других составах были только женщины — фельдшерицы и санитарки.

Чаще всего я работал с первой сменой. Обстановка на скорой подкупала своей демократичностью. Врачи, фельдшеры, санитары, водители — это был дружный коллектив без интриг, сплетен, выяснения, кто главней, где к любому человеку можно было обратиться за помощью. Старшим врачом смены работала 25-летняя женщина, звали ее Наташа. Она отличалась, несмотря на молодой возраст, спокойным, умным, деликатным поведением. На вызовах часто происходили сложные, нетривиальные случаи. Разобраться в проблеме, найти ошибку, профессионально подсказать, как поступать в подобной ситуации — главная обязанность старшего врача. И она с этим прекрасно справлялась.

Помню такой случай. На скорую, незадолго до моего появления, пришел работать врач, сын профессора медицины. При том что гонора у него было «выше крыши», природа на нем явно отдохнула. Он пользовался всего двумя препаратами, вводя их всем подряд, в каких-то чудовищных дозах, не учитывая ни показаний, ни противопоказаний, ни опасности возникновения побочных явлений. Наташа подолгу с ним просиживала, что-то тихо, чтобы никто не слышал, объясняла. По заданию Наташи «сын» писал рефераты, чтобы узнать наконец, как применять те или иные препараты, после чего докладывал ей.

Ко мне Наташа отнеслась сначала настороженно. Я был единственный на этой скорой выпускник столь престижного вуза. Ее, я помню, смутили мои сокращения и аббревиатуры, касающиеся констатации состояния пациента, которыми мы, для экономии времени при заполнении карты вызова, оперировали на скорой «общего разезда»; не всегда понятные для нее профессиональные психиатрические термины, которые я использовал. Она просила разъяснений, я разъяснял. В конце концов, совместно решили, что я буду писать подробнее, понятнее, чтобы, как она объяснила, не возникали вопросы у руководства. Для меня это было совсем несложно. Как говорится, в чужой монастырь со своим уставом не ходят.

По ночам в первой смене традиционно в огромной 10-литровой кастрюле варили борщ, хватало всем. Кашеварили три девочки-диспетчера. Мы все сбрасывались какими-то копейками, кто-то, «обрабатывая» вызов, с оказией заезжал на хлебозавод, где для скорой

ночная смена отгружала несколько булок свежего, еще горячего хлеба. Борщ был, конечно, без мяса, но очень вкусный. Алкоголь на дежурствах категорически запрещался, нарушений не было никогда.

Вспоминается забавный персонаж — водитель по прозвищу «летчик».

— Почему летчик? — спросил я.

— Съездишь с ним, узнаешь, — был ответ.

И вот мы едем с «летчиком» на вызов. Вызовы были не только по городу, но и в окрестные населенные пункты: Аблакетку, Отрываловку, Шмелевку, Кулацкий поселок и др. Это 30-40, а то и больше километров. Представьте советский город ночью. Машин нет совсем, все светофоры мигают желтым светом — езжай как хочешь быстро, но будь внимателен. «Летчик» держал точно — 30 км/час. Он пытался его торопить — бесполезно. Потом он мне рассказал такую историю: окончил летное училище вместе с А.И. Покрышкиным, который, разумеется, летал хуже. Не воевал — такие классные летчики нужны были в тылу, обучать молодых. На скорой он единственный, кто понимает, что такое настоящая скорость. А ездит на машине так, чтобы «точно доехать и выполнить поставленную задачу». Мы все-таки благодаря ему доезжали и поставленную задачу выполняли.

Ночью, примерно с 3 до 5 часов, на скорой обычно наступало затишье, «тихий час». Опытные врачи использовали это время, чтобы поспать, а молодежь выходила в парк подышать свежим воздухом, подружить. Лето было жарким, по ночам тепло. Я помню эти ночи: огромная луна, шум листвы, запах тополей и девушки в халатах, под которыми просвечивали белые трусики и лифчики, это было очень сексуально. Кто-то уединялся на скамеечках, кто-то гулял под ручку.

Мне нравилась Наташа, я чувствовал, что это взаимно. Мы бродили в «тихий час» по парку, говорили о городах и институтах, где жили и учились, друзьях, книгах, в общем, обо всем. Она рассказала, что успела сходить замуж, но семейная жизнь как-то не сложилась, детей нет, живет одна. На третьем или четвертом дежурстве, гуляя по парку, я ее в первый раз поцеловал. Наутро Наташа уехала домой, ее отвезли, как начальника, на свободной машине скорой помощи. Я добрался до ее дома городским транспортом. Наши отношения афишировать мы не хотели. С этого дня встречи стали регу-

лярными. Наташа оказалась интересной, воспитанной, чувственной женщиной.

Вызовы

Расскажу о двух, особенно запомнившихся случаях.

Случай первый. 20-ку вызвал «на себя» патруль милиции. Человек по фамилии Шмаков, находящийся, как они выяснили по своим каналам, на психиатрическом учете, напился, попытался продать вещи из дома, а когда родители пытались ему помешать, напал на них с топором. Этот Шмаков был личностью весьма известной в городе. Ко мне подошла Наташа и рассказала детали. Шмаков страдал шизофренией, практически без выписки находился на стационарном лечении в психдиспансере, получая высокие дозы нейролептиков. Состояние его как будто стабилизировалось, и лечащий врач рискнул предоставить ему 3-дневный домашний отпуск. И вот во что это вылилось. Немаловажная деталь: Шмаков в прошлом — мастер спорта по боксу в тяжелом весе, многократный чемпион области. Отправляясь на вызов, я заметил сочувственные взгляды коллег.

В бригаде, кроме меня, фельдшер, 40-летняя женщина, и 20-летняя девушка-санитарка. Мы приехали на вызов, у ворот частного дома стоят пожилые родители Шмакова, две милицейские машины, шесть человек в форме. Подходит ко мне, видимо, старший. Взаимно представились. Прошу о помощи, кивая на свою «мощную» бригаду. И слышу в ответ: «Вот пока этот псих бегают, где-то там, на своем участке, это ваша проблема — психиатров. Ну а если начнет крушить соседей или выскочит на улицу, тут-то мы его и повяжем».

Что делать? В таких случаях вперед засылается бригада крепких мужиков — санитаров. А мне-то кого послать? Пошел сам. Трусил изрядно. Дом окружен высокой оградой, на территории какие-то кусты, деревья, сарай, баня. Хорошо, по крайней мере, что это было в дневное время. Вздрагиваю от каждого шороха, ведь где-то здесь бегают здоровый парень с топором, может из-за любого угла выскочить. Так, озираясь, подошел к крыльцу. Вот он, родной, сидит, отмачивает ножки в тазике, как потом оказалось, в собственной моче. Наверняка по совету очередного «целителя». Увидев меня, встал во весь рост: «Ты кто такой?!»

За год работы в психдиспансере, и в первую очередь в мужских отделениях, я узнал, что наши пациенты, особенно длительно лечащиеся, врачей уважают. Нападения на врачей случались исключительно редко, если, конечно, врач сам, своим неразумным и непрофессиональным поведением это не провоцировал. Очень важно в общении с агрессивными пациентами не показывать свой страх, вести себя ровно и уверенно.

Назвал себя, сказал, что я врач-психиатр, работаю на «20-ке». В ответ услышал: «Добро, вали в дом». Зашли в дом, потом в его комнату, где я увидел фотографии мальчика лет 7-8.

— Слушай, это что, твой сыночек?

— Ну да, в первый класс пошел.

Я нашел, о чем с этим парнем можно говорить. Стал задавать вопросы: как у его сыночка получается в школе, что купили к первому классу, попросил показать школьные принадлежности и пр. Шмаков подобрел, заулыбался. Рассказал, как любит сына, начал показывать учебники, ручки, карандаши, тетрадки. Разговор он перемежал хорошими, сочными выражениями из нецензурного русского. Появились немного успокоившиеся родители. Ребята в погонах, услышав, что все тихо и спокойно, тоже зашли на территорию, подтянулись к дому а, услышав неподобающие выражения, «старший» сделал замечание: «Гражданин, не смейте так выражаться».

Вы когда-нибудь попадали в одну берлогу с голодным медведем, разбуженным весной? Я — попал. Шмаков буквально «встал на дыбы», а мы стояли почти вплотную, в крохотной 8-метровой комнате. Еще немного, и он бы меня просто задавил, решив, что это я «ментов» привел. Стараясь оставаться спокойным, хотя это было очень непросто, я попросил «старшего» выйти из дома, снять свои бригады и уехать. Хочу отдать ему должное. Он меня понял и без возражений исчез, и вместе с ним обе милицейские машины.

Продолжая разговаривать на найденную мной общую тему, мы спокойно сели с Борей Шмаковым в машину скорой и приехали в психдиспансер. Я познакомился с его лечащим врачом и посоветовал быть впредь аккуратнее, предоставляя лечебные отпуска. Интересное эмпирическое наблюдение, описанное в классической психиатрической литературе: шизофреники, страдающие вкупе с основным заболеванием алкоголизмом, значительно агрессивнее таких же,

но не пьющих, пациентов. Но «выход в дефектное состояние», т.е. в шизофреническое слабоумие, — гораздо более мягкий и длительный. Вот такой парадоксальный факт. А с Борей Шмаковым мы вскоре встретились. И это было продолжением другого вызова, который случился буквально через неделю.

Случай второй. Опять 20-ку вызывает милиция. Что произошло: мужчина по фамилии Кузьменко и его подруга выпивали, пошли «догоняться» и у магазина встретили «кореша», которого пригласили к себе в гости. Что-то не поделили, «настучали» по башке своему гостю, «слегка» порезали, отобрали деньги и выкинули из дома. Тот, обидевшись, вызвал милицию. Приехавшая по вызову ПМГ (патрульная милицейская группа) выяснила в информотделе, что мужчина — хозяин — на учете в психдиспансере. Дальше вы уже знаете — милиция вызывает 20-ку «на себя» и ждет, что та все решит. Приезжаем. Навстречу, так совпало, тот самый «старший» с вызова Шмакова: «Что, доктор, это опять вы? Значит, спокойно возьмем!»

В этот раз со мной в бригаде был парень — студент вуза, о котором я упоминал. Спокойный, крепкий, немногословный, как оказалось, борец-вольник. Частный дом, дверь с улицы не выбить. Подходим с санитаром к открытому окну, он пропускает меня вперед. Про себя я подумал «из уважения», потом понял — «из опыта». Он пропустил меня под правую руку Кузьменко, который уже приготовился к нашей встрече: на подоконнике, на плитке стояла кастрюля с кипятком. В глубине комнаты на диване лежала голая женщина. Она ругалась матом, орала: «Если ты мужик, спасай, сука, свою даму!» Кузьменко сначала хотел плеснуть в нас кипятком из кастрюли, потом передумал, схватил тут же, рядом лежавший сапожный нож и полоснул им меня. Я резко отклонился назад, чуть не упал, оступившись на каких-то гнилых досках, лежавших под окном. Нож, бритвенно острый, разрезал халат на груди и срезал пуговицу. Я успел схватить правую руку «больного», санитар — левую, и мы вытащили его через окно. Завернули за спину, связали, затащили в скорую. Доблестные милиционеры уехали писать рапорт, а нам надо было доставить пациента в психдиспансер.

Потрясывало. Нечасто меня били ножом, кажется, всего третий раз в жизни, и первый — на работе. Едем в скорой. Несмотря на пережитое, для меня этот человек — больной, не отвечаю-

щий за свои поступки. И вдруг санитар начинает хлестать Кузьменко открытой ладонью по лицу. Бил наотмашь, со всего размаха. Успел ударить раза три, пока я не схватил его за руку.

— Ты что творишь?!

— Так надо, доктор. Пусть, тварь, запомнит, как на врача нападать!

Приехали в психдиспансер. Пока я был в ординаторской, санитар рассказал персоналу и всем, кто это мог услышать, что произошло на вызове. У лечащего врача я узнал, что Кузьменко — рецидивист, а на психиатрическом учете состоит в связи с органическим поражением головного мозга, а именно с черепно-мозговой травмой, полученной в драке. Вот такой «больной». Помогли персоналу привязать Кузьменко к кровати. Выйдя из палаты, увидел Шмакова. Он почти бежал по коридору ко мне, издали протягивая руку для приветствия:

— Доктор, спасибо вам огромное, что вовремя меня сюда привезли. Слава богу, я ничего страшного не натворил!

Потом посмотрел на Кузьменко:

— А с тобой, дружок, я сегодня вечером познакомлюсь поближе. Привяжу тебя за яйца и под потолок подвешу, чтобы ты знал, как на врача руку поднимать.

Уверен, Шмаков свое обещание выполнил.

Мой отпуск заканчивался. Наташа, стараясь меня удержать, сказала, что первый заместитель начальника горздрава ее хороший друг (уж не бывший ли муж?) и если она попросит, он буквально за неделю решит вопрос с моим перераспределением. Тогда я смогу остаться работать в родном городе. Я отказался. Пора было возвращаться в большой город и выполнять взятые на себя обязательства.

Общага

Для нас Отчизна — наша молодость,

Для нас молитва — Гиппократ.

Мы хоть и голодны, но веселы,

Любой студент, по сути, брат.

Вернувшись в город, я решил, прежде чем отправиться в интернат, на пару дней «зависнуть» в своем медицинском общежитии, вроде как окончательно попрощаться со студенческой жизнью. Я был уверен, что смогу устроиться, договорившись с комендантом, — за трешку. Учебный год еще не начался, общежитие стоя-

ло полупустое, жили в нем только абитуриенты, приехавшие сдавать вступительные экзамены. В общежитии меня ждала неожиданная радость — встреча с моим хорошим приятелем, другом Герой. Мы учились в одной группе, жили четыре с половиной года в одной комнате. Я любил его за веселый, неунывающий нрав, доброту, какой-то очень здоровый оптимизм. Это был крепкий деревенский парень, отслуживший в армии. Уверен, из него мог получиться хороший хирург. Зимняя сессия на пятом курсе едва не стала для меня последней. Я тогда «завалил» три экзамена, Гера на экзамены вообще не ходил, не мог встать с кровати с перепоя. До этого у меня в зачетке не было ни одной тройки. Почему так случилось? Виною тому были определенные личные обстоятельства, о которых я здесь умолчу. Но я смог собраться и пересдать все экзамены, причем на очень хорошие оценки, а вот Геру из института отчислили. Он не вернулся в деревню, откуда был родом, нигде, насколько я знал, постоянно не работал. Периодически наши пути пересекались, потом — опять расходились.

«Корефанился» Гера с парнем по кличке Андрюня, за глаза мы его звали — Дурак. Тип был довольно занимательный. Старше меня года на два, он приехал поступать в наш институт, не поступил, на родину возвращаться не захотел. Больше поступать не пробовал, а продолжал годами болтаться по нашим общежитиям. Нигде постоянно не работал. Подрабатывал кочегаром, грузчиком, санитаром в морге, чистильщиком овощей на больничном пищеблоке, натурщиком в нашем Художественном училище. Дело в том, что он был «качок», большая редкость в то время. На свои 170 см роста нарастил массу под 100 кг. Перекачан был настолько, что с трудом, из-за раздутых бицепсов, мог поднести стакан или ложку ко рту. Ближе к обеду Андрюня притащил сумку с водкой и закуской.

— Мы с Герой, командир, решили тебе «отвальную» устроить. Теперь все есть: бухло, закусь, бабы.

— А что за бабы? — спросил я.

— Пойдем покажу.

Мы зашли в комнату на этом же этаже. «Бабы» — три девчонки, вчерашние школьницы, сидели каждая на своей кровати. Андрюня обложил их матом и распорядился, чтобы через 10 минут они были в нашей комнате. По тому, как они смотрели на меня, как сидели, прижавшись спинами к стене, поставив «домиком» ноги и плотно

обмотав их одеялами, я понял, как им страшно. Спокойно вышел из комнаты, дождался, когда выйдет Андрюня и двойкой в голову отправил его на пол. Тот с глухим чмокающим звуком наотмашь приложился затылком о бетонный пол так, что клацнули зубы. Я вернулся в комнату, назвался. Сказал девочкам, чтобы больше никого не боялись, а если кто-то будет лезть, пусть ссылаются на меня, они теперь под моей защитой.

А водки мы, конечно, с Герой выпили. Рядом сидел и обиженно сопел Андрюня. Из его ноздрей торчали куски ваты, которую он надергал из матраца. По-моему, он так и не понял, за что наказан. Говорили обо всем, вспоминали друзей, забавные истории из студенческой жизни. Меня тогда удивляло, что Гера до сих пор не взял в деканате справку об окончании 4-х курсов. С этой справкой он мог работать в любой больнице или на скорой медбрата, фельдшером. Гера отвечал как-то сумбурно, невнятно. Я пообещал, что при любой возможности помогу ему восстановиться в институте. Уже позже узнал, что в то время главным способом «зарабатывания» денег для этих ребят были поборы с абитуриентов. Вдвоем они представляли серьезную и страшную для вчерашних школьников силу. Был случай, когда, убегая от них, пацаны спустились с третьего этажа по связанным простыням и убежали на вокзал, где жили несколько дней. Естественно, они звонили и жаловались своим родителям, а те «бомбили» деканат. Именно поэтому Гере отказали в выдаче справки. Никогда ничего подобного в наших общежитиях раньше не было. Жаль, что я об этом тогда не знал. А то сидеть бы и ему с ватой в носу.

Наутро, взяв чемодан, большой, удобный — подарок мамы, я отправился к месту своей дальнейшей «службы». Выйдя из общежития, постоял, покурил. Это общежитие стало для меня по-настоящему родным домом. Здесь происходило мое становление как человека, мужчины. Я жил здесь с первого курса, совсем «зеленым» пацаном общался с ребятами-старшекурсниками, среди которых были по-настоящему легендарные личности. Знал очень многих, мог в любое время дня и ночи найти «и стол, и дом». Возвращаясь откуда-либо, уже на подходе увидев свет в окнах общежития, я физически чувствовал, как согревается сердце. Всё, я — дома. Здесь у меня появились настоящие друзья. Конечно, не было идеальных, но все — яркие, интересные, силь-

ные люди. Многих из них уже нет, но память о них мне очень дорога.

*Храни вас Бог, друзья минувших лет,
Чтоб не было беды в семье иль со здоровьем.
Храни вас Бог от зависти, злословья,
Наветов подлых и пустого славословья.
От ран душевных, от предательства друзей
И от потерь любимых, не доживших дней.*

Расскажу, как закончилась история нашей многолетней дружбы с Герой.

Примерно через месяц, полностью освоившись в интернате, я поговорил с директором по поводу его трудоустройства. Он охотно согласился принять парня на работу медбратом по моей рекомендации и, естественно, под мои гарантии. Поселить Геру я решил у себя. В доме «молодых специалистов» у меня была 2-комнатная квартира, места хватало. Приехав в город, нашел Геру в общежитии наших приятелей студентов-стоматологов, обрадовал хорошей новостью. Уже в следующем учебном году, получив от меня положительную характеристику, он мог восстановиться в институте. В то время Гера жил в рабочем общежитии одного из заводов, каким-то образом получив там прописку, куда мы отправились обмывать встречу. Соседом Геры по комнате был неразговорчивый широкоплечий парень. Он молча сидел за столом,

слушал наши разговоры, так же молча выпивал. Через какое-то время ребята встали из-за стола, сказали, что у них есть сегодня неотложное дело, закончив которое они скоро вернутся. Я посидел полчаса, стало скучно, решил пройтись по коридору, осмотреться. Проходя мимо одной из комнат, услышал шум драки, громкие крики, маты. Там точно проходили серьезные разборки. Открыл дверь и увидел Геру с его приятелем. Потом я узнал, что в тот день у них был обход для сбора дани. Это была единственная комната на этаже, жители которой, пацаны-корейцы, им не платили. Вот Гера со своим другом и решили их физически «прессануть». Как я мог после этого взять его к себе на работу? Послал его подальше и ушел ночевать к стоматологам. Наши пути разошлись. Больше мы никогда не встречались.

Когда я окончательно вернулся в большой город, пару раз оказавшись поблизости, заходил в общежитие. В 90-е на первом этаже в помещении бывшей столовой открыли ресторан, довольно приличный. Существовало общежитие еще лет 15. Потом его реконструировали, надстроили два этажа и превратили в жилой дом, на первом этаже которого разместились кафе, аптека, какие-то магазины. На этом закончилась славная история нашей общаги.

(Окончание в №11-12 2025)

Владимир Юрьевич ШОЙХЕТ

родился 25.08.1960 г. в г. Усть-Каменогорске, где окончил среднюю школу с золотой медалью.

В 1977 г. поступил на лечебный факультет Новосибирского государственного медицинского института, после окончания которого в 1983 году прошел годичную интернатуру по психиатрии в Областном психоневрологическом диспансере г. Новосибирска.

По распределению два года работал в Завьяловском психоневрологическом интернате НСО.

В 1986 году переехал в Новосибирск, женился, устроился на работу в Областную психиатрическую больницу, где работал врачом-ординатором, заведующим отделением, главным врачом. Сейчас на пенсии.

В журнале «Север» публикуется впервые.

