

БОЛЬШЕ ЧЕМ
ДЕТЕКТИВ

Читайте все романы Александры Марининой:

Стечение обстоятельств
Игра на чужом поле
Украденный сон
Убийца поневоле
Смерть ради смерти
Шестерки умирают первыми
Смерть и немного любви
Черный список
Посмертный образ
За все надо платить
Чужая маска
Не мешайте палачу
Стилист
Иллюзия греха
Светлый лик смерти
Имя потерпевшего – никто
Мужские игры
Я умер вчера
Реквием
Призрак музыки
Седьмая жертва
Когда боги смеются
Незапертая дверь
Закон трех отрицаний
Соавторы
Воюющие псы одиночества
Тот, кто знает. Опасные вопросы
Тот, кто знает. Перекресток
Фантом памяти
Каждый за себя
Замена объекта
Пружина для мышеловки
Городской тариф
Чувство льда
Все не так
Взгляд из вечности. Благие намерения
Взгляд из вечности. Дорога
Взгляд из вечности. Ад
Жизнь после Жизни
Личные мотивы
Смерть как искусство. Маски
Смерть как искусство. Правосудие
Бой тигров в долине
Оборванные нити
Последний рассвет
Ангелы на льду не выживают
Казнь без злого умысла
Обратная сила. 1842 – 1919
Обратная сила. 1965 – 1982
Обратная сила. 1983 – 1997
Цена вопроса. Том 1
Цена вопроса. Том 2

МАЛЕКСАНДРА
МАРИНИНА

Оборванные
НИТИ
Том 1



МОСКВА
2018

УДК 821.161.1-312.4
ББК 84(2Рос=Рус)6-44
М26

Разработка серии *А. Саукова*

Иллюстрация на обложке *И. Хивренко*

*Новое издание в двух томах.
Ранее роман выходил в трех томах.*

Маринина, Александра.
М26 Оборванные нити. Роман. В 2 т. Т. 1 /
Александра Маринина. — Москва : Эксмо,
2018. — 512 с. — (А. Маринина. Больше чем
детектив).

ISBN 978-5-04-094854-3

Судмедэксперт Сергей Саблин – человек кристально честный, бескомпромиссный, но при этом слишком прямолинейный – многим кажется грубым, с тяжелым характером. Да что там многим – всем, включая родную мать и любимую женщину. Но для врача Саблина истина – главное, на сделки с совестью он не идет, чем бы его ни приманивали и чем бы ни грозили люди, заинтересованные в тех или иных выгодах вскрытия...

**УДК 821.161.1-312.4
ББК 84(2Рос=Рус)6-44**

© Алексеева М. А., 2018
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2018
ISBN 978-5-04-094854-3

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

ГЛАВА 1

У нас будет ребенок. Сергей мысленно попробовал эти слова на вкус и попытался произнести их про себя с какой-то другой интонацией, которая соответствовала бы его внутреннему состоянию. Повествовательное предложение здесь явно не годилось.

— У нас будет ребенок!

Нет. Не то. Положа руку на сердце, Сергей Саблин вынужден был признать себе, что эмоций, обозначаемых восклицательным знаком, он не испытывал.

— У нас будет ребенок?

Ну, это уж точно не подходит. Сомнения здесь могут относиться только к двум пунктам: наличию реальной беременности и готовности рожать. В том, что Лена действительно беременна, Сергей не сомневался: студент шестого курса мединститута знал, что нужно спросить и какую информацию собрать, чтобы сделать выводы. Срок пока еще позволяет принять решение о прерывании беременности, но Сергей, отец которого — известный московский ангиохirurg, а мама — завкафедрой педиатрии, даже помыслить не мог об аборте. По его мнению, мало что на этом свете может сравниться с абортом по своей бесчеловечности. Нет, конечно же, Ленка бе-

ременна и будет рожать. А он, Серега Саблин, на ней обязательно женится, и чем быстрее — тем лучше. Никаких других вариантов и быть не может.

Но радуется ли это его? Он не понимал. Хотел ли он стать отцом? Хотел ли стать мужем и принять на себя ответственность за женщину, которая носит его ребенка, а потом и за самого ребенка?

Ответа он сам себе дать не успел, потому что в дверях служебного входа столкнулся с однокурсником, который так же, как и сам Саблин, подрабатывал в этой больнице медбратом. Вообще-то в штатном расписании слова «медбрат» не существовало, была только «медсестра», но не называть же «сестрой» мужчину! А в их реанимационно-анестезиологическом отделении мужчин, выполнявших функции среднего медперсонала, было намного больше, чем женщин-«сестричек». А как иначе? Работа физически тяжелая, привезенных из операционной или доставленных по «Скорой» больных, большей частью в бессознательном состоянии, нужно переложить с каталки на кровать, потом таскать по всему отделению многочисленную громоздкую аппаратуру, переворачивать неподвижных пациентов и производить с ними различные манипуляции, которые под силу порой только мужчинам. Да и вообще, в этом отделении работа тяжелая, мужская.

Лицо у однокурсника, только что закончившего суточное дежурство, было измученным, но почему-то довольным и каким-то плутоватым.

— О, Серега! Смени выражение озабоченности на прекрасном лице на гримасу ужаса. Старшая сегодня злая, аки мегера бешеная. Чувешь, чем это для тебя пахнет? — он весело рассмеялся и достал из белой мягкой пачки «Явы» сигарету.

— Ты чего такой радостный? — удивился Сергей. — Зарплату дают, что ли?

Вопрос был более чем актуальным. В 1992 году выплату зарплат начали задерживать повсеместно, и у них в больнице сотрудники не получали денег уже два месяца.

— Ага, — рассмеялся однокурсник. — Дают. И еще добавляют всем желающим. Но я сегодня получил пусть не материальное, но хотя бы моральное удовлетворение. Мегера сегодня особенно не в духе, рвет и мечет, явилась на работу в шесть утра, представляешь? И всех разносит.

— В первый раз, что ли, — обреченно вздохнул Серега.

— Не в первый, — согласился Игорь. — Но сегодня вместо Любаши должна выйти Танька, они поменялись сменами. Чуешь, чем пахнет? Мегера Таньку терпеть не может, ненавидит всеми фибрами души, ты же знаешь эту историю. Так что Танюхе нашей сегодня не позавидуешь, Мегера из нее все кишки вынет.

— А тебе-то что за радость? — укоризненно произнес Серега. — Что тебе Танька плохого сделала?

— А то ты забыл! — фыркнул однокурсник. — Сколько раз она меня закладывала! Да меня в прошлом году чуть из института не поперли, когда она настучала, что я на дежурстве себе позволил ради праздника. В общем, сегодня свершится справедливая месть!

И радостно засмеялся.

А Серега погрустнел, поскольку не пропустил мимо ушей предупреждение сокурсника о настроении старшей медсестры, которую средний медперсонал называл за глаза Мегерой. Именно она прини-

мала решение о том, кто на каком посту будет нести вахту, и именно от этой раздражительной, нервной и злобной тети зависело, на «чистой» или на «грязной» половине отделения придется работать в смену. На «чистой» половине лежали послеоперационные больные без гнойных осложнений и без большого количества дренажей, пациенты после инфаркта или инсульта, а также находившиеся в сознании больные с бронхиальной астмой. В этих палатах работать было куда легче, поскольку назначений у больных было относительно немного, и поэтому туда назначались люди, которые нравились старшей медсестре. Зато те, кто старшей сестре, как говорится, не пришелся по сердцу, работали на «грязной» половине, где находились больные после полостных операций с гнойными осложнениями, а также пациенты после трепанации черепа, те, кого подключили к аппаратам искусственной вентиляции легких, либо те, у кого стояли трахеостомы. Здесь же обитали тяжелые больные после нарушения мозгового кровообращения, нередко с пролежнями, для обработки которых больного нужно перевернуть, а это далеко не всегда просто. Да и в целях профилактики застойных пневмоний больных следовало каждые два часа переворачивать на бок и производить вибромассаж.

Но этим трудности не ограничивались. Больные с черепно-мозговыми травмами требовали постоянного и неусыпного контроля, и если такие больные в палате были, то о том, чтобы расслабиться хоть на минуту, нечего было и мечтать. Напряжение возникало колоссальное, с них глаз спускать нельзя было, потому что эти больные частенько впадали в состояние двигательного возбуждения, порывались встать с кровати, куда-то идти, размахивали руками, попут-

но вырывая подключичный или мочевого катетеры, срывая повязки, одним словом, так и норовили причинить себе дополнительный вред.

Запах в палатах «грязной» половины стоял тяжелый, смешанный с запахом хлорки. Серега после смены, перед тем как бежать на занятия, принимал душ и менял одежду, но запах все равно сохранялся на коже и волосах, и избавиться от него не было никакой возможности.

Одним словом, суточное дежурство в «грязных» палатах мёдом никому не казалось, ибо было невероятно тяжелым как физически, так и по затратам душевных сил.

Однако сегодня Сереге повезло: старшая поставила его на «чистую» половину. Видимо, тех, кому она благоволила, оказалось в нынешней смене меньше, чем постов в «чистых» палатах.

Все койки на Серегином посту в то утро оказались заполненными. Это хорошо, хотя бы первые несколько часов пройдут спокойно, без поступления новых тяжелых больных с еще неизвестно каким диагнозом. В реанимации один сестринский пост полагался на трех больных. Казалось бы, даже при наличии очень тяжелых пациентов три человека — не такая уж большая нагрузка. Может быть, и так. Если выполнять только функции среднего медперсонала. А если работать заодно и санитаром? Многочисленные назначения, капельницы и инъекции нужно было совмещать с перестиланием и подмыванием больных, когда они сходят «под себя». К 1992 году санитаров в реанимационно-анестезиологическом отделении практически не осталось: в стране открывались широкие возможности для зарабатывания денег более легкими и приятными способами, и все

меньшее и меньшее число студентов-медиков соглашались таскать дерьмо в реанимации, не высыпаясь перед занятиями, при смехотворной зарплате, на которую можно было купить, как подсчитал Сергей, восемь «сникерсов» или «марсов». По штатному расписанию в отделении полагалось иметь одного санитаря на каждых шестерых больных, то есть на два сестринских поста. Обычно это были либо студенты младших курсов мединституты, либо, как в свое время и сам Сергей Саблин, пацаны, провалившиеся на вступительных экзаменах и работающие до следующего года в надежде попытать счастье еще раз. Девчонки в реанимацию санитарить не шли вообще. Руководство больницы заставило весь средний медперсонал написать заявления о совместительстве на полставки работы санитаром, и Сергей, студент шестого курса, без пяти минут дипломированный врач, подмывал и перестилал больных, мыл полы и стены в палате, отскребал под струей воды из крана трахеостомические канюли, забитые засохшей гнойной мокротой, при этом успевая выполнить все врачебные назначения. Слава богу, такая ситуация встречала понимание у преподавателей мединститута, которые к работающим студентам относились снисходительно, прощали им нечеткость ответов на зачетах и экзаменах, смотрели сквозь пальцы на сон за спинами однокурсников во время лекций, ибо полагали, что реанимация — это хорошая практическая школа, которая вполне может заменить недостаточную полноту теоретических знаний.

Свою будущую профессию Сергей Саблин выбирал осознанно, стать врачом он хотел с детства, а потому к работе относился не только с любовью и интересом, но и с огромной ответственностью. Принимая

пост, он целиком сосредоточивался на информации о больных и выбрасывал из головы любые посторонние мысли, дабы ничего не упустить и не забыть. Вот и сейчас он полностью отключился от мыслей о Лене, женитьбе и будущем ребенке. Одна койка была занята стариком после инсульта, на второй лежала прооперированная ночью тучная немолодая женщина после экстренной холецистэктомии, а в самом углу на кровати Сергей увидел молодую женщину, глаза которой были открыты и смотрели прямо на него. Из левого носового хода торчал желудочный зонд с присоединенным к нему длинным куском одноразовой системы, по которому в дренажную емкость стекала бурая жидкость. В подключичный катетер из капельницы капал какой-то раствор. Лицо бледное, губы насыщенного темного цвета, с запекшимися корками. Медсестра-сменщица давала Сергею пояснения о старике и тучной женщине, доставленной из оперблока после операции, не понижая голоса и нимало не смущаясь, подробно рассказывала, что и как, перечисляла, что было сделано. Но когда дошли до молодой женщины, сестричка, не говоря ни слова, потянула Сергея за рукав и вывела из палаты.

— Это «суицидница», — негромко сказала она. — Уксусную кислоту выпила. Сейчас у нее стоит гемодез, потом надо будет поставить физраствор, капать придется без конца.

— Желудок промывали? — спросил Саблин.

— Угу, — кивнула сестра.

— А клизму? Сделали?

Девушка отвела глаза и вздохнула.

— Не смогла. Ни одного санитаря ночью не было, а куда мне одной? Даже ты, бугаина здоровенный, и то один не справился бы.

Сергей тяжело вздохнул. Стало быть, приятная процедура сифонной клизмы ляжет на него. Обычно такую процедуру проводили втроем, реже — вдвоем. Если некому было помочь, частенько процедуру не проводили вообще, однако в листе назначений ставили отметку о том, что все выполнено. Хорошо, что хоть эта сестричка врать не стала, честно призналась. Вообще-то сифонная клизма — процедура действительно крайне малоприятная, но почему-то до сих пор никто не придумал более удобного и менее варварского метода выведения токсичных веществ из кишечника. При помощи эластичных трубок, вводимых через задний проход в кишечник на глубину около 30—40 сантиметров, заливалось 10—12 литров кипяченой воды, которая затем вытекала обратно как через трубку, так и естественным путем. Жидкость, выделяющаяся из кишечника, имела кровянисто-бурый цвет и зловонный запах. Понятно, что сохранить чистоту и сухость кровати и белья при этой процедуре было никак невозможно. Как правило, удеывались и медсестра, и санитар, и вся кровать больного, которую приходилось перестилать, после чего мыть палату. Манипуляция была далеко не самой приятной для медперсонала, а что уж говорить о самих больных, которые, как правило, были при этом в сознании!

В отличие от среднего медперсонала, сменявшегося в восемь утра, врачи менялись в девять, поэтому у медсестер и медбратьев, заступающих на дежурство, всегда была возможность задать необходимые вопросы врачу, наблюдавшему больных в течение последних суток. И Сергей, понимая, что на легкомысленную сестричку надежды маловато, решил поговорить с врачом, сменявшимся с ночного дежур-

ства. Тот сидел в ординаторской, писал дневники за ночь и жевал бутерброд, запивая его чаем из красной в белый горошек «офисной» кружки. По его словам, со стариком и бабушкой все более или менее в порядке, и завтра обоих переведут в отделения, а вот с выпившей уксусную кислоту женщиной все непросто.

— А почему она вообще у нас? — спросил Сергей. — Что, у токсикологов опять ПИТ переполнен?

В его недоумении был свой резон. В отделении токсикологии для тяжелых больных существовала собственная палата интенсивной терапии. И если она бывала переполнена, а больных токсикологического профиля продолжали доставлять в больницу, то сначала места освобождали путем перевода больных в отделение, а уж если переводить было совсем некого или в отделении не было мест, то поступившие по «Скорой» в «дежурные» дни токсикологические больные могли попасть и в реанимационное отделение.

— И ПИТ переполнен, — кивнул дежурный врач, — и вообще в стране бардак.

Этот врач любил пофилософствовать.

— А что с ней случилось? — поинтересовался Саблин.

— Бытовуха, — равнодушно откликнулся врач, не прекращая одновременно жевать и делать записи. — С мужем поссорилась, выпила уксус. «Скорая», госпитализация, далее везде, сам понимаешь.

— А из-за чего они с мужем поссорились, не знаете?

— Тебе-то какая разница? Все со всеми ссорятся, все со всеми мирятся, но некоторые пьют уксус, — дежурный врач даже не пытался прикрыть откровен-

ный цинизм. Сергея это не шокировало, работа в реанимации и его самого сделала слегка циничным.

Однако ему отчего-то очень хотелось узнать, что же произошло. Он хорошо представлял себе последствия отравления уксусной кислотой и знал, какие мучения испытывает больная, лежащая в его палате. На что же можно было обидеться, чтобы добровольно обречь себя на такой ад? Уксусной кислотой разной степени концентрации, от 6% до 70%, травились часто, женщины — с суицидальными намерениями, мужчины — случайно, как правило, после обильных возлияний совершая ошибки в распознавании средств для «опохмелки». Токсических средств для сведения счетов с жизнью в начале 90-х было еще совсем немного, таблетированные препараты подлежали строгому учету, и раздобыть их было отнюдь не просто, а знания о возможностях промышленной химии среди населения популярностью не пользовались. Уксусная эссенция в такой ситуации являлась самым распространенным, самым дешевым и доступным средством ухода из бытия. Однако не очень надежным. Если правильно рассчитать дозу с учетом концентрации, то есть шанс умереть в течение нескольких часов, а вот если не угадать, то смерти придется ждать в невыносимых мучениях неделю, а то и две. Более того, если врачи успевали вовремя оказать эффективную медицинскую помощь и человек оставался жив, то тяжкие последствия отравления уксусной кислотой ему приходилось нести долгие годы, до самой смерти. Дело в том, что уксусная кислота, попадая в организм и всасываясь в кишечнике, вызывает, помимо всего прочего, разрушение эритроцитов, или гемолиз, и впоследствии это приводит к необратимым нарушениям функции

почек. Это самое грозное, самое страшное и самое мучительное осложнение в раннем периоде отравления уксусной кислотой, если человек не умирает в течение первых часов.

Помимо этого, уксусная кислота вызывает химические ожоги слизистой пищевода и желудка, нарушая ее целостность, а это чревато гнойными воспалениями, требующими оперативного вмешательства и чаще всего приводящими к гибели больного. Но если человек все-таки выживал, то через несколько месяцев формировались грубые рубцовые изменения и сужения в первую очередь пищевода. Больной не мог принимать обычную пищу, ограничиваясь только жидкостями или пюре. И вот тут начинался следующий, наверное, самый изматывающий и невыносимый этап лечения: механическое расширение суженных участков пищевода при помощи специальных бужей разного диаметра. Бужи буквально раздирали спайки и рубцовые сужения. Кроме сильнейшей боли, такая процедура влекла за собой и кровотечения, а иногда и полные разрывы стенки пищевода в местах ожогов. Пища изливалась в органы средостения, и это вызывало воспаления, опять-таки с гнойными осложнениями, что могло закончиться смертью больного. Сергей знал, что некоторые больные не выдерживали этого этапа мучений и снова сводили счеты с жизнью, но уже другим способом. Когда-то Саблин, впервые столкнувшись с последствиями отравления уксусной кислотой, долго недоумевал: как же так получилось, что осведомленность населения в этом вопросе равна нулю? Почему люди не знают, что бывает при попытках уйти из жизни таким способом? Почему эти знания доступны только медикам?