



И. ИЛЬИНСКАЯ,
специальный
корреспондент

«ХОЧЕШЬ БЫТЬ НАСТОЯЩИМ ХИРУРГОМ — СЛЕДУЙ ЗА ВОЙСКОМ»

В глазах этого человека — Вечность. Суровые и одновременно внимательные, они видели столько боли, что кажется, она застыла в них навсегда, но за внешней броней по-прежнему скрываются чуткость и равнодушие к людям. Передо мной — главный хирург Западной группировки войск, полковник медицинской службы с позывным Хирург. Делая на заре своей юности выбор в пользу медицины, он и не предполагал, сколько крови и войн выпадет на его долю. В семье Хирурга медиков никогда не было, и отец, будучи учеником легендарного Калашникова, был уверен, что сын продолжит его дело и поступит в Ижевский механический институт, но тот, вслед за друзьями, пошел в медицинский. То, что будет оперировать, решил еще при поступлении, а вот в военно-полевую хирургию заставила пойти сама жизнь.

— Время было тогда трудное, девяностые, родители по два года зарплату не получали, сестра младшая, еще я на шее, а в армии хотя бы кормили и форму давали, — вспоминает Хирург.

После окончания интернатуры он попал в медбат, а затем уехал служить в Чечню, где еще тлели очаги завершающегося конфликта и велась партизанская война. Работая в войсковом медпункте, оказывал первичную медицинскую помощь, там же получил и первый боевой опыт, который оставил в сердце отпечаток на всю жизнь. У солдата-срочника по неосторожности взорвалась в руках граната. Полученные травмы были практически несовместимы с жизнью: помимо оторванных нижних конечностей и кисти, проникающего ранения груди и живота, боец лишился возможности иметь детей, но Хирург все же доставил его на операционный стол и вытащил из лап смерти. Через несколько дней он навещал раненого в госпитале Владикавказа.

— Доктор, ты зачем меня спас, сволочь? — только и спросил тот.



Хирург был тогда лейтенантом, у него не было возможности отслеживать дальнейшую жизнь спасенного парня, но случай этот тяжелым грузом давит на душу и сегодня.

— Правильно ли, что я его спас? Какая у него теперь жизнь? — в очередной раз спрашивает себя доктор. Даже сейчас, будучи одним из лучших специалистов, он снова и снова задает себе один и тот же вопрос: бороться или отпустить. И каков бы ни был итог для пациента, только врач знает истинную цену принятого решения.

То, что военный конфликт неизбежен, полковник понимал еще тогда, когда другие отмахивались. Уже в конце 2021 года он консультировался у своих учителей, как правильно организовать хирургическую работу медицинских частей и подразделений на фронте. В то время даже опытные военные считали действия Хирурга необоснованными, но он был уверен в своей правоте. Сейчас многие коллеги вспоминают ему это.

— Мне все прояснил предновогодний ультиматум нашего президента странам Запада. Я понял, что время Минских соглашений подходит к концу.

Что сразу поражает в характере этого человека — это твердость и спокойствие. Без лишних эмоций он принял ситуацию и по мере сил начал решать проблемы. Первое, чем занялся полковник — формирование хирургической службы

окружного медицинского отряда и усиление медицинских частей врачами-хирургами.

— Я сидел ночью в штабе округа и писал на листе бумаги фамилии тех, в ком был абсолютно уверен, так как начальный этап боевых действий, этап становления боевой работы военно-медицинской организации — самый ответственный. Я понимал, что нужно брать с собой тех ребят, кто не подведет. Некоторые позиции у меня остались незакрытыми, но это было мое командирское решение. Например, операционная сестра — дефицитнейшая профессия в военной медицине. В начале войны их было очень мало. Пришлось загнать всех своих хирургов в оперблок и научить их работать по этой специальности. Сейчас, конечно, этот вопрос уже решен, но в первое время все взаимно выручали и страховали друг друга.

Помимо формирования отряда, где важен был, прежде всего, человеческий фактор, необходимо было продумать и укомплектовать материально-техническую базу. Отправляясь на границу с Украиной, всю технику с палаточным фондом, аппаратурой и медикаментами военврачи грузили и крепили на железнодорожных платформах собственными руками.

— А как иначе? Мы же не просто люди в белых халатах, мы — военные, и задача всестороннего обеспечения — это тоже наша обязанность, — говорит полковник.

Когда в середине февраля сводный медицинский отряд убыл на приграничные с Украиной территории, самого Хирурга туда не пустили. Слишком сложно оказалось найти замену этому человеку, везущему на своих плечах огромный воз задач. Но он рвался к своим — понимал, что хоть и отбирал специалистов лично, многие из них были из разных военно-медицинских организаций, поэтому коллектив еще предстояло сплотить,

провести боевое слаживание. Наконец, незадолго до начала войны, полковник получил разрешение и выдвинулся в сторону Украины. Кстати сказать, свой юбилей встретил уже там.

— Ну какой там день рождения, не до него было, — роняет он.

В ночь с 23 на 24 февраля, объезжая медицинские части округа вдоль российско-украинской границы, полковник узнал о начале боевых действий.

— Я понимал, что мне нужно срочно возвращаться в свой отряд, продумать маршруты эвакуации, систему лечебно-эвакуационного обеспечения войск, объемы хирургической помощи, логистику, медицинское снабжение, собрать своих хирургов, провести дополнительные тренировки и НЕ сообщать, что начинается война, чтобы не было паники. Сами все потом поймут.

В тревожном ожидании Хирург прикорнул на пару часов. Их лагерь стоял на территории военного полигона. С раннего утра наши вертолеты роями полетели на боевые задачи, а вдоль линии боевого соприкосновения начались массивные ракетно-артиллерийские удары. Канонада слышалась отовсюду.

— В одну из ночей сразу после начала специальной военной операции противник выпустил по нам из вертолетов несколько неуправляемых ракет, но, чудом, в палатки не попали, только дорогу перепахало. Ребята потом рассказывали, что поначалу спросонья оцепенели, а я скатился с койки, залез под нее, сдернув со спинки кровати бронежилет и каску, там надел их на себя, схватил автомат и пулей вылетел из палатки. Видимо, побежал в укрытие или занимать позицию — сам я с трудом помню. Сказалась чеченская подготовка, — улыбается Хирург. Вообще, в округе не осталось ни одной военно-медицинской части, которые противник не обстреливал бы ракетами, в том числе высокоточны-

ми и баллистическими. Причем бьют по медицине целенаправленно, специально.

Поток раненых пошел с вечера 24-го февраля. Что характерно, поступали в основном росгвардейцы, военнослужащих Министерства обороны не было. Опытного Хирурга это сразу натолкнуло на мысль, что пути эвакуации раненых еще не отработаны. Критиковать и возмущаться было некогда, нужно было в максимально сжатые сроки налаживать работу. Своим личным примером полковник убеждал коллег, что ситуация для военного врача вполне штатная, что ничего страшного не происходит и нужно работать. Но страшное происходило, количество раненых продолжало увеличиваться. Несмотря на категорический запрет своего начальника, Хирург встал за операционный стол. Это было единственно правильным решением.

— Поначалу шеф был недоволен, но потом успокоился, видя, что это действительно необходимо. Я ему выбора не оставил, — пожимает плечами Хирург.

С первых дней СВО полковник учил своих подчиненных, что их задача — устранить жизнеугрожающие последствия ранения: выполнить минимально достаточную хирургическую операцию, остановить кровотечение, купировать острую дыхательную недостаточность, фиксировать переломы — стабилизировать раненого, чтобы затем отправить его в тыловые госпитали. В отличие от младшего офицерского состава он знал, что нельзя допустить большого скопления раненых, а свой этап медицинской эвакуации следует держать максимально освобожденным от них, на случай массовых санитарных потерь.

— Я видел, что ребята, особенно молодые, хотят сделать все и по максимуму, но военно-полевая хирургия живет по отдельным законам: единой хирургической тактики и преемственности. Это

в обычной больнице доктор после операции каждый день видит пациента и все про него знает, а мы должны оказать хирургическую помощь на своем этапе максимально хорошо и быстро, но при этом и минимально достаточно, а затем передать его дальше. Врачи в тылу должны четко понимать, что именно сделали мы, так как времени писать развернутые сопроводительные медицинские документы у нас нет.

Тогда, в феврале 2022-го, перед Хирургом стояла своя личная первоочередная задача — здоровая рабочая атмосфера в коллективе и полное отсутствие паники. Он знал и понимал все внешние проблемы, но коллег нужно было к ним подготовить.

Утром 24 февраля он собрал хирургов и сказал:

— Война — это кровь и гной, постоянная боль, чужая и своя, вечные недосып и чувство голода. Вот пять вещей, с которыми нам всем придется научиться жить.

Начал полковник, конечно, с себя. Первые месяцы работать приходилось практически сутками. Сначала — самый сложный этап сортировки, которую Хирург проводил исключительно сам, беря на себя весь груз ответственности за жизни раненых и определяя, кому нужно срочное вмешательство, кто может подождать, а кого целесообразнее, не оказывая помощи, отправить на следующий этап и быстрее освободить место. Через

некоторое время к сортировке подключились и другие коллеги-хирурги. Затем следовали операции, между которыми даже чашку кофе далеко не всегда удавалось выпить, и каждый раз Хирург поражал коллег молниеносностью и грамотностью принимаемых решений. Неоднократно в его практике встречались и встречаются случаи, когда не хватает донорской крови: либо поступают раненые с одной и той же группой, либо запускается каскад реакций, когда консервированная донорская кровь уже не может компенсировать кровопотерю.

— Ты хирургическим путем остановил, но кровит отовсюду, идет процесс диссеминированного сосудистого свертывания, и ты понимаешь, что кроме свежей теплой крови раненому ничто не поможет. Конечно, это запрещено, но у меня в медбатах не осталось людей, у кого мы не брали бы кровь, брали даже у водителей.

Одним из первых, кто сдал кровь для раненого, был сам Хирург.

— И это реально срабатывает, потому что в свежей крови есть тромбоциты, и тогда другие форменные элементы более эффективно выполняют свою задачу. Грамм 500 брали у меня без последствий. Заматывали руку, и шел работать дальше. На следующий день или через день брали столько же, и нормально, — как о чем-то обыденном, рассказывает он. — Вопрос о возможности переливания цель-



ной крови в условиях боевых действий поднимается нами на самом высоком уровне хирургического сообщества, и я надеюсь, он вскоре решится.

Несложно догадаться, что уже через пару недель совместной работы авторитет Хирурга был непрерываем. Кто-то восхищался им, кто-то побаивался, но уважали все.

— Я жесткий человек. Порой мне кажется, что я кого-то обижаю, но я надеюсь, что они меня понимают и прощают, — говорит полковник. — Иногда подчиненным не следует знать лишнего. У меня бывают ситуации, когда мне отдают приказ, с которым я не согласен, но проходит время, и я понимаю — все сделано правильно. Просто мое начальство знало то, чего мне знать не положено, поэтому и решение было принято соответствующее. Так же иногда поступаю и я.

Однажды в помещении импровизированного оперблока, где работал Хирург, забежал командир медицинского батальона и сообщил, что на них «навели крестик», и в ближайшее время ожидается ракетный удар. Комбат принял решение срочно организовать эвакуацию личного состава и оставшихся раненых.

— А я только в живот вошел. Естественно, как хирургу, мне это крайне неудобно. Я быстро ставлю зажимы, останавливаю кровотечение, тампонирую брюшную полость и временно ее закрываю, отдаю команду заканчивать и эвакуировать раненого с незавершенной хирургической операцией. Я знаю, почему это делаю, а ассистент, например, который стоит рядом со мной, не знает. Вряд ли мое решение ему по душе, но в армии не может быть демократии. Есть приказ, его нужно выполнять. На соседнем операционном столе операция тоже была еще в самом разгаре.

В тот раз все закончилось благополучно. Ближайший медсанбат находился всего в пяти километрах, и прерванные операции были успешно завершены там. Тем не



менее, отдавая приказ, полковник прекрасно понимал, что исход мог быть любым, но он в ответе за каждого: и за раненого, который лежит перед ним на столе, и за свой личный состав.

— Ведь если моих ребят положат, кто будет помощь оказывать? — полковник вопросительно смотрит на меня, заранее зная, что ответа не получит. — Профессия наша, с одной стороны, гуманная, а с другой — очень суровая. Постоянно стоишь перед выбором. Бывает, что во время медицинской сортировки в условиях ограниченных ресурсов и массовых санитарных потерях военные хирурги обязаны оставлять крайне тяжелого «бесперспективного» раненого без помощи, чтобы спасти тяжелого. Иногда я понимаю, что небольшой шанс есть, но я потеряю время, займу хирургический стол и не спасу других, кого гарантированно смогу спасти. Эти «качели» всегда давят, какое бы решение ты ни принял.

Как говорит сам полковник, он научился с этим жить, но, глядя в его глаза, понимаешь, как дорого он платит за подобные «уроки».

— Сегодняшние события на Украине — это совершенно новая война, ничего подобного в таких масштабах в последние десятилетия в мире еще не было. Афганистан, Чечня, Сирия это были цветочки по сравнению с тем, что происходит здесь сейчас. У нас, например, практически нет пулевых ранений. Одна выпущенная ракета противника — и десятки раненых.

Сегодняшняя война — война ракет, артиллерии и дронов. Что мы знали об этом до 2022 года?

Хирург не скрывает, что в начале СВО они опирались на предшествующий опыт, но он не всегда работал в условиях новой войны. Приходится изо дня в день анализировать и адаптировать модели оказания медицинской помощи, разработанной их выдающимися предшественниками.

Первая модель построения лечебно-эвакуационного обеспечения войск была создана еще до Великой Отечественной войны. Она состоит, в современном понимании, из пяти уровней оказания медицинской помощи: от первоначальной, которая выполняется прямо на поле боя, до специализированной и высокотехнологичной, осуществляемой в тыловых военно-медицинских организациях, таких как Военно-медицинская академия имени Кирова, госпитали имени Бурденко, Вишневского, Мандрыка, окружных и базовых госпиталей. Между ними находятся еще три уровня, или этапа, медицинской эвакуации: за медпунктом полка или батальона, медицинской ротой бригады следует отдельный медицинский батальон, затем МОСНы — медицинские отряды специального назначения, усиленные профильными специалистами: сосудистыми хирургами, травматологами, офтальмологами, трансфузиологами, нейрохирургами и другими.

Несмотря на то что данная система отлично проработана и остается канонической военно-медицинской доктриной, в условиях современной войны она порой оказывается малоэффективной. Характер и тяжесть сегодняшних ранений зачастую требуют более быстрого реагирования — приближения хирурга к раненому. Во вторую чеченскую кампанию была отработана и широко практиковалась модель ранней специализированной хирургической помощи. Раненого на вертолете сразу до-

ставляли в госпиталь, минуя все промежуточные этапы медицинской эвакуации, и оперировали в хороших условиях. При всех плюсах этой модели, она не может применяться на Украине повсеместно, так как в отличие от небольшой Чечни фронт здесь растянут на тысячи километров в ширину и на сотни километров в глубину. Кроме того, вертолеты будут сразу сбиты противником.

— Третья модель была разработана и впервые использована в Афганистане генералом Игорем Александровичем Ерюхиным при непосредственном участии моего учителя — профессора Игоря Маркелловича Самохвалова, до недавнего времени заведовавшего кафедрой военно-полевой хирургии в военно-медицинской академии. Это модель неотложной хирургической помощи, в которой отдельные медицинские батальоны усиливаются узкими специалистами. То есть по существу мы приближаем хирургов к раненому, к передовой. Лично я считаю эту модель очень востребованной на сегодняшний день. Наша задача — создать адекватное обеспечение лечебно-эвакуационных мероприятий на этом этапе специалистами, высокотехнологичной аппаратурой и расходными средствами, в том числе и для оказания медицинской помощи в ходе их транспортировки. А вообще, в зависимости от медико-тактической обстановки, которая складывается на отдельном участке фронта, мы стараемся грамотно использовать все три модели.

Благодаря гибкой тактике, медицинской службе войск Западного военного округа удалось добиться невероятных результатов. Проводимые врачами-хирургами операции являются уникальными не только в России, но и в мире. В их практике был такой случай — к ним доставили бойца с ранением сонной артерии. В сущности, это неминуемая смерть — всего за несколько секунд пациент умирает от потери крови. Тем не менее меди-

кам на передовой удалось остановить кровотечение.

— Остановили непринятым способом. Скажем так, это было нестандартное решение, — шутит Хирург, — но очень успешное. Ребята взяли катетер Фолея, который мы обычно используем при катетеризации мочевого пузыря, и раздули его в раневом канале. Одного не хватило, поставили второй, третий — пока не получилось сдавить артерию и временно остановить кровотечение. Этому мы их учили еще задолго до войны — мыслить нестандартно.

После того, как раненый был доставлен в медбат, его прооперировал Хирург вместе с ассистентом — сосудистым хирургом. После выделения артерии и окончательной остановки кровотечения предстояло срочно ее восстановить, иначе больной мог не пережить эвакуацию в центральный госпиталь и скончаться от ишемии головного мозга, который снабжает кровью именно сонная артерия. Такие операции в хирургии повреждений являются одними из самых сложных в мире даже в гражданских больницах, а в условиях фронта этот случай уникален.

— Через 2 часа раненый открыл глаза и уже общался с нами, — не без гордости рассказывает Хирург.

Будет к месту привести и еще

один феноменальный случай, в который раз продемонстрировавший мастерство наших военврачей. Один из высококвалифицированных сосудистых хирургов привез с собой портативный аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), через который «прогоняют» кровь и насыщают ее кислородом. Аппарат этот — удел больших ресурсных клиник, но в этот раз нашел свое применение в портативном варианте и в непосредственной близости от линии боевого соприкосновения. В медбат поступил тяжелейший раненый с неполным отрывом правой верхней конечности и острой кровопотерей. На первом этапе жгут был наложен неэффективно, так как отрыв был непосредственно у плечевого сустава. В медбате врачам все же удалось остановить кровотечение, опять же — нестандартно и импровизированно, как любит говорить Хирург.

— Положили его на стол, и он «остановился» от кровопотери. Что делает наш коллега? Он, не раздумывая, ставит канюлю контура аппарата ЭКМО в дугу аорты и временно останавливает кровоток в нижней половине туловища в целях централизации кровообращения. Прогоняем кровь раненого через ЭКМО, льем донорскую кровь, насыщаем ее кислородом.



Все это делается моментально, и — раненого «заводим»! Мало того, что раненого спасли — руку спасли! — рассказывает полковник и впервые за нашу встречу широкая улыбка освещает его лицо.

Прошлым летом этот случай демонстрировали на Пироговском хирургическом обществе в Санкт-Петербурге. Подобных операций в 12 километрах от линии боевого столкновения не делали ни в одной стране мира, потому этот уникальный опыт золотой страницей вошел в историю отечественной военно-полевой хирургии.

Такие операции — это не только победа жизни над смертью, это еще и огромные радость и стимул для врачей, работающих порой на пределе человеческих возможностей. Это их личные Сталинград и Ленинград, которые открывают второе дыхание и дают силы работать дальше, ведь ни для кого не секрет, что, к сожалению, не каждая битва на операционном столе заканчивается победой.

— Помню, в Изюме привезли крайне тяжелого раненого. У него было сильнейшее кровотечение в области таза, брюшной полости, и мы никак не могли его остановить. Я понимаю, что если дальше продолжу работать, он неминуемо умрет. Все тампонирую, закрываю цапками живот и даю время анестезиологам-реаниматологам поработать. В это время бросаю клич, что нужна свежая теплая кровь такой-то группы. А работали мы недалеко от штаба. Меня поразило, как мгновенно откликнулись военнослужащие — человек десять выстроилось в очередь. Мы тут же влили взятую кровь и пошли на второй этап операции. Ушили все раны в кишечнике, окончательно остановили кровотечение, закончили хирургическую обработку, вновь отдали раненого реаниматологам. Видим, пациент стабилизируется. Порадовались, думали, на рассвете будет «вертушка» и эвакуируем.

Стояла глубокая ночь. Коллеги отпустили Хирурга вздремнуть, и он упал тут же на носилки. Когда проснулся, за окном было светло. Он зашел в спортзал, где на всех четырех столах уже кипела работа, но ночного пациента нигде не было. Решив, что его уже отправили на следующий этап, все же уточнил, где раненый, и услышал короткий ответ: «Час назад умер».

Вспоминая это, Хирург меняется в лице. Видно, как скрупулезно прокручивает он детали того дня, как будто пытаюсь определить для себя точку невозврата. Полковник не верит в чудеса и небесный промысел, считая, что успешная операция — это результат правильных и точных действий человека. Если пациент умирает, для него это означает лишь одно — нужно расти и совершенствоваться в профессии. В этом смысле Хирург — доктор уникальный. Он успешно совмещает практически несовместимые вещи: оперирует, ведет аналитическую деятельность, участвует в написании учебников, собственным примером воспитывает молодых хирургов, руководит работой врачей военного округа.

Как-то раз в очередном медбате, вернувшись после короткого сна на рабочее место, полковник обнаружил, что реанимационная койка занята новым пациентом.

Молодые коллеги обыденными голосами доложили ему о проделанной ими работе. Мгновенно стряхнув с себя остатки сна, Хирург быстро подошел к только что прооперированному бойцу, недовольно бросив на ходу:

— Почему меня не разбудили?

— Пустяки, мы сами справились.

Уверенный, что такую работу им без него не провести, Хирург уже хотел было выругаться, но, осмотрев раненого, почувствовал невероятную радость и гордость за своих «малышей». Они все сделали безупречно.

— Как говорил Гиппократ: «Хочешь быть настоящим хирургом

— следуй за войском». Эти лейтенанты и капитаны уже могут все. Они прошли большую школу. Я одновременно и радуюсь за них, и по-хорошему завидую. Вот только какой страшной ценой получаем мы этот опыт! Я бы отдал все, чтобы не было раненых и убитых, чтобы стране не приходилось вести боевые действия.

С гордостью рассказывает полковник и про своего нижегородского друга и коллегу, которому в течение дня привезли четырех бойцов с ранением сердца. Трех ему удалось спасти. Важно отметить, что врач этот — хирург общей специализации и до войны никогда не проводил операций на сердце и магистральных сосудах.

В самом начале нашего знакомства Хирург сказал: «Я уже давно ничего не чувствую, у меня на сердце образовалась такая корка, которую, даже если захочешь, не отдерешь. Я просто знаю, что мне нужно работать, вот и работаю». Но чем больше я общаюсь с этим человеком, тем больше понимаю, что это не так. С невероятной теплотой в глазах он рассказывает и об успехах своих молодых коллег, и об отличных оценках сына, о поддерживающей его во всем супруге, о построенной собственными руками бане, а еще — о гармонии, которая переезжает с ним в каждый новый лагерь. В детстве он закончил музыкальную школу, но много лет об этом даже не вспоминал. Однажды в новогоднюю ночь тесть принес Хирургу гармонию, которую нашел на обочине дороги. Вспомнив детство, доктор стал подбирать знакомые мелодии.

— Зная это, мне ребята из-за ленты постоянно трофеи таскают: баяны, аккордеоны, а мне привычнее моя гармонь-хромка. Она простая и на ней легко играть. Так что я все это богатство в детские дома и сельские клубы передаю, — от голоса Хирурга веет какой-то безграничной добротой. Такую доброту можно встретить только в тех лю-

дях, которые познали настоящую боль и научились радоваться даже чужому счастью.

Много раз полковнику приходилось оказывать помощь гражданским, пострадавшим во время обстрелов ВСУ. Однажды, заехав в приграничный госпиталь, он увидел, как санитары заносили носилки, с обеих сторон которых из-под одеяла виднелись детские головы. Он быстро подошел к носилкам и увидел, что там раненые дети — девочка лет шести и трех-четырехгодовалый мальчик. Как выяснилось позже, брат и сестра. Хирургу сообщили, что отец детей воюет, а мать и бабушку только что убило ракетой. Наверное, в таких случаях та корка на сердце, о которой говорил полковник, — это единственная защита, которая позволяет рукам не дрожать от ярости, зашивая детское тельце. Малыши получили тогда всю необходимую помощь и были отправлены в центр Рошалья в Москву.

— Там таких детей очень много, — негромко говорит полковник. — Мы по медбатам часто ездим. Едешь через деревню или городок, они вылезают из подвалов, подбегают к тебе, чумазые, голодные, руки тянут... Я теперь всегда вожу с собой конфеты, сгущенку, тушенку, печенье...

Как никто другой, видят доктор, что делает с человеком война. Как в секунду калечит она молодые красивые тела, как гасит блеск в детских глазах. Наверное, именно эта страшная сторона, которая многим из нас известна только понаслышке, и заставляет врачей изо дня в день находить в себе силы,

забыв о собственной усталости, и продолжать бой со смертью там, где войны уже не в силах. О себе и своих коллегах Хирург в шутку говорит: «Мы в тени. Коньяк нам не несут». Спасенные бойцы никогда не узнают, кому обязаны своим вторым рождением, сколько рук бережно передавали их с одного этапа на другой, рискуя собственными жизнями. Мы даже не увидим портреты этих людей на городских билбордах, ведь их лица почти всегда скрыты под медицинскими масками. Оставаясь в тени, они продолжают совершать подвиги не только в операционных. За неполных два года медицинской службе Западного военного округа удалось кардинально улучшить качество и увеличить объем медицинской помощи. Если в начале СВО специалисты метались между несколькими операционными столами, то сегодня накоплены значительные резервы сил и средств, в несколько раз сокращено время эвакуации раненых. С учетом особенностей современной войны и протяженности линии фронта, цифры действительно поражают. Раненый, в условиях тяжелой медико-тактической обстановки, оказывается на операционном столе в среднем за три с половиной часа. Этим результатов смогли добиться благодаря нескольким факторам: командной работе, грамотным руководством и распределению сил и средств медицинской службы группировки войск, налаженной системе ме-

дицинской эвакуации. А что касается Хирурга, то он всегда рядом со своими подчиненными, всегда готов встать впереди, при этом не подчеркивая своего положения, а иногда даже используя его в «костыльных целях».

31 декабря часы показывают 23:50, Хирург заканчивает операцию, бригады на остальных операционных столах еще продолжают работать. Он дает команду нести шампанское и закуски, после чего зовет всех коллег в предоперационную.

— Ничего страшного не произойдет, если у нас раненые пять минут полежат под лечебным наркозом. Все размываемся! — приказывает он.

Выпив по бокалу шампанского, врачи идут работать дальше. Праздник для военных хирургов длился всего несколько минут, но как теплоело на душе от традиционного новогоднего «оливье» и привычного мирного звона бокалов. Закончили оперировать под утро, а там привезли и новых раненых, но это уже была другая история...

Чувствуя ответственность за каждого подчиненного, Хирург просит не показывать их лица, но выражает благодарность каждому коллеге, с кем свела его жизнь в этих тяжелейших условиях.

— Каждому товарищу и брату, от санитары на поле боя до руководства своего госпиталя и медицинской службы военного округа — огромное спасибо! Я горжусь, что прохожу военную службу среди таких замечательных и мужественных людей!

