

ТАТЬЯНА ХИТРОВА

патологоанатом,  
автор популярного  
блога @patologinya

ДЛЯ ЧЕГО  
В МОРГЕ  
НУЖЕН  
ПЛОВНИК?

ЗАЧЕМ  
ПАТОЛОГИ  
РАБОТАЮТ  
С ЖИВЫМИ?

# ТВОЙ ПОСЛЕДНИЙ ВРАЧ

чему мертвые  
учат живых

КУДА ДЕВАЮТСЯ  
ОРГАНЫ ПОСЛЕ  
ВСКРЫТИЯ?



**Татьяна Александровна Хитрова**  
**Твой последний врач.**  
**Чему мертвые учат живых**  
**Серия «Призвание. Книги о тех,**  
**кто нашел свое дело в жизни»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=68319400](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68319400)*

*Твой последний врач : чему мертвые учат живых / Татьяна Хитрова.:*

*Эксмо; Москва; 2023*

*ISBN 978-5-04-175346-7*

## **Аннотация**

Работа патологоанатома представляется весьма мрачным и пугающим делом, а люди, выбравшие эту сферу, – циничными и суровыми на вид. Книга Татьяны Хитровой развеет подобные мифы и расскажет, как проходят реальные будни в патологоанатомическом отделении.

Известно ли вам, что патологи работают и с живыми людьми? Что судмедэксперт и патологоанатом – это две разные специальности? И для чего вообще проводятся вскрытия?

Помимо увлекательной истории, в которой нашлось место и обычным человеческим заботам, и медицинским головоломкам, и черному профессиональному юмору, в книге много интересных

фактов об устройстве организма и специфике некоторых заболеваний. «Твой последний врач» откроет вам тайны, которые хранят закрытые двери морга, и расскажет, как на самом деле устроен внутренний мир человека.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Глава 1	6
Конец ознакомительного фрагмента.	38

# Татьяна Хитрова

## Твой последний врач: чему мертвые учат живых

*Вся информация, приведенная в книге, правдива, однако подробности о пациентах изменены, а также имена и фамилии, чтобы защитить их конфиденциальность. Все совпадения случайны.*

Фотографии автора предоставила Анастасия Герасимова  
@a.gerasimova.ph



**БОМБОРА**  
**ИЗДАТЕЛЬСТВО**

© Хитрова Т.А., текст, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023

# Глава 1

## Изнанка профессии

– Мне бы водички! – седовласая бабуля в каком-то старомодном ветхом шушуне застенчиво перебирала висящие на запястье четки цвета слоновой кости. Цепкий взгляд и напряженно-выжидательная улыбка выдавали ее волнение. В черной сумке-мешке, переброшенной через плечо, что-то звякнуло.

– Я бы с удовольствием, но это морг, а не буфет. Здесь кружки, как и микроскопы, – у каждого свои. Вон там, рядом с главным корпусом, стоит автомат с водой, можете взять бутылочку. Или до столовой дойдите – это прямо и направо, хотя она вряд ли еще открыта.

– Нет-нет, милая, мне бы той водички собрать, которой вы покойников оmyваете.

С этими словами она выудила из недр сумки пустую стеклянную бутылку и настойчиво попыталась вручить ее мне. По инерции я сразу спрятала руки за спину: меня с детства учили ничего не брать у чужих людей. На часах 8:40, я еще даже утренний кофе выпить не успела, и мне еще только предстоит «прогрузиться» в этот мир, поэтому смысл сказанного дошел до меня не сразу. На секунду я подумала, что это шутка. Мы с коллегами, конечно, часто разыгрываем

друг друга, но то, что просила бабуля, оказалось уже за гранью моего юмора.

– Что вы хотите?.. Зачем?!

Почему я всегда пытаюсь понять человека, даже если тот несет откровенную дичь?

– Для обряда.

Она расплылась в широкой улыбке и принялась пояснять:

– Я соседской внучке обещала помочь венец безбрачия снять. Я тебе заплатить могу. А хочешь, я и тебе помогу? У самой-то, смотрю, пальчики девственные, без колечек. Все про тебя вижу, все знаю – аура тяжелая, смертью от тебя пахнет, мужики таких стороной обходят...

Бабуля продолжала что-то говорить, и к концу этого странного монолога ее речь стала такой быстрой, что слова слились в одну бесконечную скороговорку, которая вводит человека в транс. Ситуация настолько выбивалась из привычной повседневности моей жизни, что я даже не сразу поняла, как на все это реагировать: послать? посмеяться? помочь? Не в смысле водички набрать, а найти родственников, которые заберут домой эту сбежавшую волшебницу.

Все это выглядело очень странно. За минуту до ее стука в дверь я сидела в раздевалке и, даже не сняв пальто, переводила иностранную статью про возрастные изменения чувствительности рецепторов в различных органах. И вдруг незнакомая странная женщина на полном серьезе начала рассказывать мне про какие-то обряды.

Пока я раздумывала над ответом, старушка, восприняв мое молчание за интерес к данной теме, продолжала тараторить про пользу «покойной водички», объясняя, как много у нее применений и как много облегчений она приносит людям, в том числе и избавление от рака. И вот это возмутило меня уже больше всего: месяц назад от рака головки поджелудочной железы скончался мой дедушка, и мысль о том, что кто-то вместо помощи онколога может прибегнуть к советам этой ворожеи, стала последней каплей, переполнившей мою чашу терпения.

– Женщина, психиатрическое отделение находится дальше! До свидания, всего хорошего, и не забывайте пить таблетки! – с этими словами я закрыла перед ней дверь и повернула ключ в замке. Благо замок у нас надежный, чтобы никто посторонний не вошел. Ну, или не вышел.

В дверь полетели удары сухоньких кулачков, которые сопровождались проклятиями: бабуля возмущенно кричала, что это еще мне аукнется. Не удержавшись, я все-таки выглянула в окно около двери и быстро проговорила:

– Твои речи тебе на плечи!

Этой фразе еще в детстве меня научила подруга, заверяя, что эти слова здорово отпугивают тех, кто словесно желает тебе зла. И хотя я не слишком верю в это, но фраза, кажется, и правда работает: стук прекратился, а на телефон в ту же секунду пришло сообщение от Кирилла с пожеланием хорошего дня. Я улыбнулась и коснулась обручального кольца,



которое прятала на цепочке под одеждой, из-за чего мой будущий муж иногда называл меня Фродо<sup>1</sup>. Ох уж эти великие провидицы, которые могут предсказать лишь дату, когда просрочится йогурт!

Я подумала, что надо не забыть рассказать завтра эту историю папе, – пусть он посмеется. Каждое утро мы по традиции завтракали вместе, а после он подвозил меня до парка, который разделяет наши работы. В парке мы, как правило, гуляли еще полчаса, наблюдали за павлинами, кормили лебедей и обсуждали интересные факты или статьи, которые читали накануне. Иногда рассуждали о будущем наших общих знакомых на основе того, как они проводят свое настоящее. На какое-то время извилистые тропинки парка с резными скамейками становились для нас салоном Анны Павловны Шерер<sup>2</sup>.

Я никому не рассказывала про Кирилла. Мне оставался еще целый год обучения в ординатуре, и не хотелось расстраивать заведующую кафедрой тем, что я не планирую работать в родном вузе. После свадьбы мы собиралась переехать

---

<sup>1</sup> Фродо Бэггинс – хоббит, один из главных героев романа «Властелин колец» Джона Р. Р. Толкина.

<sup>2</sup> Анна Павловна Шерер – персонаж романа Л. Н. Толстого «Война и мир». Прототипом данной героини была Анна Федоровна Тютчева, которая являлась фрейлиной императрицы Марии Александровны. Салон Анны Павловны Шерер – место, где воплощен мир героев романа, где представители великосветских семей ведут беседы, знакомятся с новыми лицами, создают пары. Через такие вечера Анны Павловны читатель узнает характер героев, их отношение друг к другу.

в другой город. Коллегам я также ничего не говорила, опасаясь того, что они могут ненароком проболтаться, тем более, я ещё раздумывала о том, стоит ли приглашать их на свадьбу. У меня часто бывало такое, что я привязывалась к людям сильнее, чем они ко мне, поэтому сейчас я старалась рассуждать мозгом, а не действовать по велению сердца.

Взглянув на время, я поторопилась вернуться в раздевалку. У каждого здесь свой подписанный шкафчик с халатом и сменной обувью. Шкафчики не закрываются, поэтому ценные вещи там лучше не оставлять.



Мы не уносим рабочую одежду домой в целях профилактики распространения каких-либо заболеваний, а просто отдаем ее на стирку санитаркам.

В каждой больнице для этих целей есть своя прачечная.

Я переоделась и направилась к кабинету. Еще в коридоре в нос мне ударил резкий древесный запах пуэра. Ага, значит Саня пришла раньше меня и сразу умчалась в кабинет. Эта мерзлячка гоняет чай в своей фирменной кружке в форме черепа по три раза на дню. А еще она развешивает махровые носочки на батарее вечером, чтобы утром быстрее сунуть в них свои озябшие стопы. Я считала, что такие нюансы начинают появляться годам к пятидесяти, но никак не к тридцати

пяти. Смешно, что при такой особенности все зовут ее Санни<sup>3</sup> за совокупность имени, копны ярко-рыжих кудряшек и россыпи веснушек на улыбчивом лице. А лично я считаю ее солнышком, потому что она первая тепло приняла меня в этом коллективе и познакомила с работой современного микроскопа.

Не сравнить, конечно, с предыдущим местом работы. Там меня в лучшем случае не замечали, а в худшем – заставляли чувствовать себя ничтожеством. У меня был расплывчатый контракт с лабораторией, в котором завуалированно было сказано, что если после окончания ординатуры им понадобится патолог, а я буду обладать всеми необходимыми навыками, то я смогу пройти собеседование, а пока они предоставляют мне возможность просто приходить в лабораторию и учиться. Я была счастлива, но ровно до тех пор, пока не пришла туда.

На любую свою просьбу я получала отказ. На вопрос, можно ли мне тренироваться делать разрезы на том материале, который дальше уничтожается (сначала нужные кусочки вырезает врач, а на оставшихся уже можно тренироваться, таким образом, цена любой ошибки будет равна нулю), мне саркастически советовали практиковаться резать сыр с колбасой дома. На вопрос, можно мне взять микроскоп и рассматривать архивные стекла с различными патологиями, от-

---

<sup>3</sup> Sunny (англ.) – солнечная.

вечали, что для меня нет места, оборудования и времени. Когда на следующий день пришел другой патолог, для него сразу же нашелся и стол, и микроскоп. Я хотела доказать, что тоже обладаю всеми знаниями, чтобы работать здесь, но, когда не смогла ответить, парафин какой фирмы используют в работе, на мне окончательно поставили крест. После, когда я все же выпросила архивные препараты, но не смогла поставить диагноз и попросила о помощи, в ответ я услышала только фырканье и отказ.

Дома я рыдала от злости и бессилия, не понимая, чем заслужила такое к себе отношение.

Я приходила вовремя, выглядела опрятно и скромно, была вежливой, тактичной, не конфликтовала ни с кем, тянулась к знаниям, но тем не менее заведующая всем своим видом выказывала свое недовольство одним моим нахождением в лаборатории.

И хотя меня и пугала неизвестность, все же я собралась и ушла одним днем из места, где со мной плохо обращались. И впоследствии часто благодарила себя за смелость, ведь всего через неделю я познакомилась с потрясающими коллегами, которые тепло приняли меня и всегда находили минутку, чтобы помочь.

Ведь часто в плохом месте или ужасных отношениях нас удерживает мысль о том, что в другом месте нам будет еще хуже. А что, если, наоборот, там будет намного лучше? Мы не выбираем свое рождение, чаще всего не можем предска-

зять свою смерть. Так почему бы не заполнить этот промежуток тем, что ты действительно хочешь?

– Доброе патологическое, Танчик! – улыбается Саня, приветствуя меня. – Готова сегодня хорошенько поработать? Ты чего такая хмурая? Может, тебе тоже пуэрчика отлить, взбодрись?

– Привет, Саня. Нет, спасибо, сама пей свой отвар из коры дуба. Надо быть особой ценительницей этого вкуса, чтобы поглощать его в таких количествах, как ты. – Со взаимного разрешения мы быстро перешли на «ты».

– Ну и не надо, мне больше достанется! А хмурая ты чего? Я кратко пересказала ей события сегодняшнего утра. Саня в голос рассмеялась:

– У тебя что ни день, то приключения!

– Как ее вообще пропустил охранник на КПП?

– Может, она и ему пообещала венец безбрачия снять?

Вдоволь насмеявшись, мы приступили к работе. Я обожаю анатомию и патологическую анатомию за логичность и объяснение многих процессов с научной точки зрения. Еще в раннем детстве, когда у меня завелись вши и моей маме, чтобы избавиться от них, посоветовали скормить втихую мне одного из этих убитых насекомых-паразитов, уже тогда я задумалась о том, каким образом это избавит меня от проблемы. Мне всегда хотелось получить доказательства эффективности той или иной процедуры и почему нужно помогать

людям именно так и в такой последовательности.



Очень много ошибок мы совершаем автоматически, потому что так нас научили родители.

На раз-два-три скажите мне, что нужно делать, если человек перед вами упал и бьется в эпилептическом приступе?

Если вы ответили «разожму ложкой зубы и приколю язык булавкой к щеке, чтобы он не задохнулся» – вы проиграли. Эпилептический приступ возникает из-за неконтролируемой патологической активности в коре головного мозга; из-за этого периодами человек может чувствовать потерю ориентации в пространстве, резкую головную боль, а в тяжелых случаях – падать от резких мышечных сокращений. Все, что нужно сделать, – защитить пострадавшего от травм, которые он сам может себе нанести, к примеру, когда начнет биться затылком об пол или асфальт, если действие происходит на улице. Можно даже положить голову эпилептика себе на колени, а затем засечь время и, если человек не придет в себя через полчаса после окончания приступа, звонить в скорую.



Множество мифов о том, как правильно помогать людям, добавляет кино.

Если из носа пошла кровь, куда вы наклоните голову? Ага, назад, а надо вперед, а потом затампонировать ноздрю чистой салфеткой, смоченной в хлоргексидине. Если мы наклоняем голову назад, то кровь начнет стекать по глотке в желудок, и мы даже не увидим, кровотечение остановилось или продолжается. Также это может даже спровоцировать рвоту кровью. И таких примеров огромное множество. Поэтому миф о том, что в патологи идут только те, кто ненавидит людей, – ложь. Если бы я не любила людей, я пошла бы в киллеры, а не в патологи.

На столе у Сани царил вечный хаос из бумаг, стекол, книг, канцелярских предметов, кружки чая и термоса. Отдельное место принадлежало деревянной планшетке со стеклами. И это не считая компьютера, который был на столе у каждого патолога. Под стеклом ее рабочего стола лежали также вырезки с классификациями различных опухолей. Когда-то давно моя наивная студенческая натура думала, что их всего лишь штук 30, и разделение довольно простое: на доброкачественные и злокачественные. Уже потом синие книжки классификаций опухолей WHO<sup>4</sup> из более чем 400 наименований заставили меня плакать по ночам: мало того что каждую опухоль нужно было знать «в лицо», так нужно было еще

---

<sup>4</sup> WHO (World Health Organization) – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

и уметь отличать одну от другой. Миф номер два – в патологии идут только дураки, которых не взяли на другие специальности. Конечно. Международная классификация болезней с десятками тысяч различных заболеваний так не думает.

На моем рабочем столе, наоборот, всегда царит идеальный порядок. Во-первых, у меня пока еще меньший объем работы, чем у опытных патологов, следовательно, стол меньше завален материалом; во-вторых, панический страх ошибки заставляет меня быть перфекционисткой и раскладывать все строго по своим местам; а в-третьих, мне так проще справиться с мыслями и настроиться на рабочий лад. Я очень легко отвлекаюсь на мельчайшие детали, поэтому стараюсь просто убирать из поля зрения любой посторонний предмет.

Стол Тони – третьего патолога, которая тоже работает в этом кабинете, – является золотой серединой между нашими столами: с понедельника по четверг она вносит на него хаос, а к концу пятницы оставляет идеальный порядок. Сейчас ее на рабочем месте нет: она с девяти утра проводит аутопсию в морге, а после 12 дня будет очередь Сани, потому что у меня сегодня по расписанию занятие со студентами. В разных городах и отделениях свои порядки. Кто-то делит дежурства по дням, а кто-то – по половинкам, мол, утром – ты, днем – я.

У патологов всегда сокращенный рабочий день: с 9:00 до 15:00 (время может варьироваться в зависимости от отделения и города). Хотя у многих людей работа патологоанатома ассоциируется только с мрачной картиной темного морга,



горой трупов и суровым бородатым мужчиной в фартуке с огромным мясницким ножом, на деле все обстоит абсолютно иначе.



Процентов 70 патологов – это женщины, чаще всего молодые.

А что касается непосредственно работы, то только около 30 процентов рабочего времени занимают аутопсии, вырезка прижизненного материала и постановка диагнозов. В основном рутина состоит из заполнения документов. Особенно когда сегодня все больше больниц переходят на электронные подписи. Мне нравится, что у нас всегда есть время на «подумать», мы никуда не торопимся, хотя, конечно, и у нас есть документы, в которых четко указано, в какие сроки мы обязаны дать ответ.

Для меня огромным бонусом стало отсутствие ночных дежурств. По ночам я могу только спать. Также у нас увеличенный отпуск – 42 дня вместо 28. Кроме того, колоссальное количество времени уходит на самообразование и посещение различных научных конференций.

В год моего поступления в ординатуру Минздрав постановил, что в течение пяти лет медицинские специалисты должны набрать 250 баллов, которые равняются часам обучения.

Назывались они баллами НМО – непрерывного медицинского образования.



Если вы хотите продолжать законно носить свой белый халат, то извольте ежегодно проходить в среднем по 50 часов дополнительного обучения.

Баллы начисляются и за очные мероприятия, и за дистанционные. При этом вы обязаны 14 часов в год посвящать конференциям вживую и 36 часов – образовательным циклам, проходящим заочно. При желании можно найти и один курс с продолжительностью 36 часов или тихой сапой проходить материалы по 4–10 часов. Загвоздка в том, что некоторые врачи имеют несколько специализаций, и если вы не хотите останавливаться на чем-то одном, то придется набирать по 50 баллов в год по каждой специальности.

Изначально идея была прекрасной: не дать врачам законсервировать свои знания в голове и научить их постоянно обновлять информацию, идти в ногу со временем и общаться с коллегами из разных городов. Но на практике, к сожалению, дела обстояли по-другому. Врачи старой школы не хотели учиться чему-то новому, у них не было ни времени, ни желания вникать в постоянно меняющийся мир, поэтому они поручали проходить дистанционные курсы ординаторам с их

личного кабинета. Те, в свою очередь, были в ужасе от низкого качества обучающего материала, в котором предлагали не какие-то новые исследования, а все ту же старую песню на новый лад. Для того чтобы действительно получать качественные знания, необходимо было изучать статьи с последними исследованиями на зарубежных сайтах, а также регулярно посещать различные конференции, которые проходили в Москве, где специалисты из разных стран.

Однажды мы с коллегами полетели в столицу на одну из таких конференций, чтобы прослушать новые данные по диагностике рака молочной железы и получить заветные баллы НМО. Все было потрясающе: лекцию вела врач из Сербии, и нам всем раздали наушники, где при переключении каналов можно было выбрать язык перевода – русский, английский или испанский. Так как на пятом курсе перед стажировкой в психиатрической больнице я учила сербский, то какое-то время ради интереса я даже послушала материал на сербском языке, но ничего не поняла, кроме «рак дојке»<sup>5</sup>, и переключила обратно на русский.

Неприятно удивили два момента. На каждой крупной конференции выдается листовка с расписанием выступлений и перерывов на кофе-брейки и обед. Как правило, на обед приглашают в отдельный зал с накрытым столом и ограниченным количеством мест. Вход туда открыт только для заведующих отделениями или различных кафедр. В меди-

---

<sup>5</sup> Рак дојке (серб.) – рак молочной железы.

цинском институте на биоэтике нам часто повторяли, что врач – это уважаемая интеллигентная профессия и мы всегда должны вести себя соответствующе. Каково же было наше удивление, когда в 11:29, после окончания доклада второго лектора, огромная толпа врачей просто бегом рванула к бесплатному буфету! Это столпотворение и толкотня плечами в порыве первыми положить на пластиковую тарелку всего и побольше, напоминало битву печенегов с финикийцами. Если бы мы лично не видели, на каких машинах приехали эти ветераны войны за бутерброд с колбасой, то, скорее всего, посочувствовали бы голодным врачам, решив, что их зарплаты не хватает даже на еду, раз они с таким ожесточением за нее борются.

Второй неприятный момент поджидал нас после окончания лекции. С извиняющейся улыбкой нам сообщили, что сертификатов, подтверждающих, что мы присутствовали и в полной мере освоили материал, на всех не хватит, поэтому их раздадут только врачам, а ординаторам дадут... ничего: «Не переживайте: вы же молодые, энергичные, да и загруженности у вас меньше. Получите свои баллы в следующий раз!»

Билеты туда и обратно с проживанием стоили 15 тысяч рублей, в то время как наша стипендия составляла 7 тысяч. На наше возмущение мы слышали, что знания бесценны, а считать, кто сколько потратил, – это меркантильность. Качество, недостойное врача.

От воспоминаний меня отвлекла лаборантка Даша, которая позвала меня на вырезку. Вырезкой мы называем прием послеоперационного материала. Иногда для этого приносят даже целые удаленные органы или конечности.

В небольшом кабинете над широким столом висит вытяжка. На этом столе лежит огромная деревянная доска, которую потрепали в равной степени и лезвия, и время. Справа от доски – внушительная стопка альбомов для зарисовки микропрепаратов, которые старательные третьекурсники вырисовывают целый год, тратя все запасы фиолетовых и розовых карандашей, так как после окраски гематоксилином и эозином препараты становятся преимущественно этих цветов.

Помню, еще на экзамене я удивлялась, где будут хранить всю эту кипу альбомов. Тайна раскрылась после поступления в ординатуру: эти листы кладут поверх доски, чтобы те впитали лишний формалин и орган не скользил при резке. Потом листы выбрасываются в мусорное ведро, стоящее рядом со столом.

Еще во времена студенчества я считала зарисовку микропрепаратов (то, что видим в микроскопе) абсолютно бесполезным занятием, так как мы перерисовывали все очень криво, до конца не понимая, что вообще рисуем. Гораздо эффективнее, на мой взгляд, было бы распечатывать хорошие

фотографии, которые делаются с помощью гистосканера<sup>6</sup>, и подписывать все структуры, которые мы видим.

Слева в металлическом лотке лежат инструменты: маленький лапчатый пинцет, большой нож с закругленным концом (им удобно разрезать матку), ножницы, молоток с долотом для бедренных костей и использованные лезвия от микротомы – инструмента для приготовления срезов фиксированной и нефиксированной биологической ткани.



В продвинутых лабораториях все нужные инструменты висят на специальной магнитной подставке.

Помимо стоящих двух больших моек, сам стол, где принимают биопсии, также оборудован сливом и душем, чтобы промывать органы от формалина, крови, желчи и прочего. Обязательно есть металлическая линейка для измерения размеров органа.

Перед началом работы поверх своего медицинского халата я надеваю еще и прозрачный одноразовый, чтобы не запачкаться, а также обычные нестерильные одноразовые пер-

---

<sup>6</sup> Гистосканер – современный цифровой микроскоп, который создает высокоточное изображение тканей человека. Дальше эти изображения можно увеличивать во много раз без потери качества.

чатки. Рукава закатаны. На лице маска. Ее здесь надевают, чтобы защитить себя от паров формалина, в котором фиксируется материал, а не из-за боязни заразиться чем-то от фиксированного органа (орган, который какое-то время, минимум 24 часа, был в формалине), что в принципе невозможно. В дни, когда у меня вырезка, я надеваю очки вместо линз, потому что они накапливают эти пары, и глаза раздражаются.

Даша закатила в кабинет трехъярусную этажерку. На ней лежат направления из разных отделений и стоят подписанные пластиковые баночки (похожие на те, в которых сдают мочу на анализ), в которых в формалине лежат органы – целиком или их части. Иногда, если орган большой, на этажерке стоят целые ведра, так как соотношение органа к формалину должно быть 1:20.

Все эти материалы приносят санитарки из хирургического, эндоскопического или гинекологического отделения вместе с направлениями на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного материала.

Да-да, не все знают, что мы работаем и с живыми людьми! Чаще всего пациенты общаются с врачами лечебного, а не диагностического профиля. К примеру, если вашему взрослому родственнику делают биопсию простаты, то эта манипуляция проводится чаще всего под контролем УЗИ, и в процессе берется маленькое количество ткани из разных мест.

После эта ткань помещается в баночку с формалином, на которой подписывается Ф. И. О. и номер (такой же, как в направлении), и отправляется нам. После того как мы все исследовали, порезали, описали и отправили в лабораторию на окончательную фиксацию парафином и окраску, через два-три дня получаем стекла, на которых уже под микроскопом внимательно рассматриваем материал и ставим окончательный диагноз. Это нужно для того, чтобы лечащий врач выбрал правильную дальнейшую тактику лечения: с некоторыми патологиями можно спокойно жить, некоторые требуют оперативного вмешательства, когда орган удаляется целиком, а некоторые требуют химиотерапии.

Помню, как многие мои знакомые, не особенно хорошо разбирающиеся в медицине, смеялись над тем, что я выбрала патанатомию: «Ой, туда только самые глупые идут, которые никуда больше не поступили! Никакой тебе ответственности – только трупы режь, и все!» Они и понятия не имеют, что все онкологические заболевания подтверждаем именно мы.

А теперь представьте такую ситуацию: вам присылают материал, где нужно подтвердить или опровергнуть злокачественную опухоль, которая может убить человека в очень короткие сроки. А в микроскопе, к сожалению, диагноз сам по себе не пишется, и иногда даже самые опытные патологи расходятся во мнении. И если вы подтвердите опухоль (а ее на самом деле не будет), то человеку не только удалят здоровый орган, но, кроме этого, его иммунитет будет уничтожен хи-



миотерапией. А человек без иммунитета похож на клейкую ленту, на которую налипают различные патогены, поэтому он долго не проживет, а после, на вскрытии, обнаружат ваш косяк. Если же вы, наоборот, проглядите злокачественное новообразование, то дела будут обстоять еще хуже: это как оставить внутри человека бомбу, которая рано или поздно рванет.

Вдобавок диагноз может быть поставлен неверно еще и из-за того, что материал неправильно взяли, фиксировали или окрасили, – то есть на правильность диагноза может повлиять любой человеческий фактор. Именно поэтому все сложные диагнозы лучше обязательно отправлять на пересмотр в другую лабораторию, чтобы исключить ошибку.

Таким образом, ответственность у нас колоссальная. У каждого врача есть свое кладбище, и патологи не исключение.

Перед началом работы я внимательно изучаю направление. Там указано Ф. И. О. пациента, первичное или повторное исследование, возраст, диагноз и актуальная стадия заболевания. Первое направление: мужчина Иванов О. В., 64 года, клинический диагноз: рак тела желудка T3N1aM0.

TNM – это общепринятая система, по которой классифицируется рак (но не весь – есть нюансы). Т – это tumor, или опухоль, указывает на размер и локализацию первичной опухоли. Цифра 3 рядом означает, что опухоль больше размера пять сантиметров. N – nodus, или лимфатический узел, а

именно, его вовлечение в патологический процесс, 1a рядом означает, что произошло вовлечение регионарных (близко расположенных к опухоли) лимфатических узлов, метастазы в одной группе, к примеру селезеночные. М – это наличие отдаленных метастазов в другие органы, 0 означает, что их нет.

В направлении также указывается, каким образом был взят материал. В данном случае это была диагностическая лапароскопия с тотальной гастрэктомией.



Почти все заболевания или операции называются латинскими или греческими словами.

Gaster – это желудок, ectomia – иссечение. Вот и получается, что пациенту полностью удалили желудок, соседние лимфоузлы, а также часть пищевода и тонкого кишечника, оставшиеся концы которых потом сшиваются вместе.

Лапароскопия – это довольно щадящий метод исследования, когда делается несколько небольших разрезов, через которые внутрь вставляются инструменты и лапароскоп (трубка с видеокамерой). Иногда проводится открытая операция, когда делается один длинный разрез по linea alba – белой линии, которая тянется от кончика грудины до лобковой кости. Так как эта линия является местом «сращения» мышц пе-

редней брюшной стенки и она образована преимущественно коллагеном соединительной ткани, то и риск повреждения сосуда и кровотечения гораздо меньше.

К сожалению, пока ведро с желудком придется отложить – ординаторам либо не доверяют такие сложные макропрепараты, либо просят брать из них кусочки под присмотром кого-либо. Саня сейчас занята, Тоня на вскрытии, поэтому придется пока пропустить.

Беру следующее направление: Дюлихина С. Е., 25 лет. Клинический диагноз: хронический холецистит. Я кладу на доску альбомный лист, вставляю в держатель новое лезвие микротомы и приступаю к изучению удаленного желчного пузыря.

Сначала всегда говорим о размерах органа. Даша показывает мне направление в своих руках, а затем вписывает туда описание макропрепарата.



Макропрепараты – это любые органы либо целиком, либо части: например, доля печени, доля легкого.

Даша также кладет мне на стол подписанные кассеты, которые похожи на спичечные коробки с дырочками. В них я кладу крохотные части исследуемого органа, потом закрываю и помещаю их в банку с формалином, чтобы они фикс-

сировались дальше.

– Удаленный желчный пузырь зеленовато-коричневого цвета, размерами двенадцать на семь на три...

Разрезаю: ага, внутри очень густая желчь, а вот и огромный виновник нашего холецистита – черно-коричневый конкремент размерами семь на три на два.

Я показываю Даше огромный камень, который занимал практически весь желчный пузырь. Она удивляется:

– Татьяна Александровна, это ж как надо было есть, чтобы в двадцать пять лет такой вырастить?

– У нее могла быть генетическая предрасположенность. – Хотя это всего лишь гипотеза, ведь в направлении не пишут вес пациента, а это один из предрасполагающих факторов. Может, у нее был диабет? Хотя меня больше интересует, почему у нее не образовалось пролежня и этот камень не выпал, ведь стеночка осталась очень тонкой – всего 0,5 миллиметра. Даже складочек нет, хотя в норме должны быть.

Бедная пациентка: нарушение оттока желчи из пузыря из-за блокировки тоненького прохода камнем вызывает сильнейшую боль. Вопреки распространенному мнению, без желчного пузыря можно спокойно жить, так как желчь вырабатывает печень, а в пузыре она лишь накапливается про запас.

Я отрезаю несколько частей тонко таким образом, чтобы попадали все слои стенки пузыря, и кладу все это в кассету, обязательно сообщая Даше, сколько всего кусочков. На са-

мой кассете лаборантка уже написала номера по порядку, которые также вписывает в направление, и они всегда совпадают. Остальное может пойти в «запас», к примеру, если произошла потеря кассеты или при покраске случился дефект. Либо они собираются в одну большую кучу для утилизации как биологические отходы.

Читаем направления дальше: «Соскоб из цервикального канала и полости матки, полип полости матки».

Даша протягивает мне кассеты, на дне которых лежат специальные плоские губки, так как иногда материал бывает такой крохотный, что может провалиться сквозь щели кассет.

Цервикальный канал (от слова *cervix* – «шейка») – это самое начало матки, ее входные ворота. Соскобы берутся в работы тотально, в данном случае получилось три кассеты. Нередко случается, что в присланном материале при микроскопическом исследовании обнаруживаются ворсины хориона – это остатки клеток эмбриона. Чаще всего они там остаются после плохого выскабливания при аборте.

Еще соскобы, желчный пузырь, а почку в сторону – ее смотрят старшие коллеги...

Я потянулась, растягивая мышцы на затекшей спине. После вырезки мне всегда хочется сделать зарядку. Лучший подарок для любого патологоанатома – это подарочный сертификат на сеанс массажа: спина устает просто адски!

Заглянула заведующая и попросила меня отнести отме-

ченные стекла в другой корпус больницы. Делать нечего: когда ты ординатор, на тебя вешают любую работу «принеси-подай», поэтому главное – постараться зарекомендовать себя так, чтобы, кроме этого, тебе все-таки давали еще и настоящую практику.

Вернувшись в кабинет, я застала Тоню с Саней, которые что-то бурно обсуждали.

– Привет, Тонь. Как вскрытие?

– Привет, хорошо. Вот сейчас рассказывала как раз об этом случае. Поговорила с урологом. Ситуация, конечно, интересная. Лет пять назад к нему обратился мужчина с болью в мошонке. Думал, ударился или еще что. Визуально все было хорошо, больше переживал из-за возможности заражения половой инфекцией. При исследовании нашли семиному на ранней стадии – злокачественную опухоль из герминогенных клеток.

– Так выживаемость при этом виде рака больше девяноста пяти процентов, удалили яичко – живи спокойно еще лет двадцать, почему он умер-то? – удивилась я.

– Вот именно! Но пациент от операции отказался. А знаешь, чем он это мотивировал? «Лучше я помру мужиком, чем евнухом!»

– Прекрасная фраза для гравировки на могиле, – сказала Санни. – Премию Дарвина ему. Честно говоря, мне всегда очень жаль тех, кто погибает от неизлечимых заболеваний, но ни капли не сопереживаю тем, кто уходит по собственной

глупости. Тем более если второе яичко здоровое, то он даже потомство мог при желании оставить.

– Соглашусь. Так вот на вскрытии я обнаружила, что опухоль хоть и не выросла по размеру, зато пустила метастазы в печень, надпочечники и головной мозг. Вот и сказочке конец. А мог бы жить долго и счастливо.

– А у тебя же и на прошлой неделе была семинома, только удаленная, ты мне показывала стекла, – вспомнила я.

– Верно. Закон парных случаев. Причем опухоль довольно редкая. Но каждый раз, когда тебе привозят какой-то интересный и неординарный случай, который ты долго изучаешь и думаешь: «Вау, как удивительно, никогда такого не встречала!» – сто процентов в скором времени привезут точно такой же второй.

– Для закрепления пройденного материала, так сказать, – улыбнулась Саня.

Я хорошо помнила эту патологию, потому что на меня неизгладимое впечатление произвел тот факт, что семинома в редких случаях может обнаруживаться не только на своем привычном месте – в яичке, но еще и в области переднего средостения, которое находится в грудной полости, сразу за грудиной, или в забрюшинном пространстве. Происходит это, когда еще в зародышевом периоде возникает «утеря» части клеток герминогенного эпителия, из которых в дальнейшем и развивается опухоль.

– А можно задать глупый вопрос? – смущенно спросила я.

– Все вопросы нормальны, ты же учишься, а мы всегда поощряем любознательность, – улыбнулась Тоня.

– Гипотетический вопрос. Есть же прижизненное донорство органов, так? К примеру, если бы тому мужчине удалили одно пораженное яичко, а взамен подсадили бы здоровое от темнокожего донора, какого цвета были бы дети?

– Прекрасный вопрос. Жаль, что мы никогда не узнаем ответа, потому что мужчинам с хотя бы одним здоровым яичком не будут подсаживать другое, донорское, ни от белокожего, ни от темнокожего – это нелогично, – пожала плечами Санни.

– Как и подсаживать третью почку при двух работающих своих, – добавила Тоня. – Хотя мне самой теперь интересна статистическая вероятность рождения при таком интересном наборе. Надо спросить генетиков.

– Это все, конечно, интересно, но сейчас уже время обеда, пойдемте поедим, – вернула нас к реальности Саня.

Вопреки распространенному мнению, едим мы в столовой, а не в секционном зале над трупами. Даже кофе не приносим туда с собой – все наши трапезы проходят исключительно в столовой или собственном кабинете. На самом деле меня этот миф расстраивает и злит. Мол, все патологи настолько циничные и хладнокровные, что могут есть и при этом обсуждать какие-то мерзкие болячки или смотреть на них.



Да, мы можем, но стараемся этого не делать. В кругу семьи за новогодним столом мне меньше всего хочется обсуждать геморрой и выпадение прямой кишки.

Да, картинка гениталий, пораженных сифилисом, не испортит мне аппетит, но настроение точно пойдет на спад.

Чаще всего обсуждать заболевания во время обеденного перерыва любят студенты младших курсов или компании, в которых всего пара медиков, а остальные люди не из медицинских сфер. Отчасти это проверка себя и остальных на прочность, отчасти – пафос и бахвальство. Как будто хладнокровие не к месту является предметом гордости.

Я тоже проходила через этот этап, но главное – пройти его, а не остаться. Обычно за обедом мы болтаем о семье, каких-то своих занятиях, которые ждут нас после работы, и это переключение помогает отдохнуть и с новыми силами взяться за работу.

Тоня всегда берет в столовой одно и то же: рис, гуляш, булочку и компот. Саня выбирает еду по настроению, но ее вкусы довольно специфичны: она любит открывать необычные сочетания и спокойно может лопать картофель фри, макая его в пломбир. Я же последнее время всегда выбираю какой-нибудь салат с заправкой из масла, а не майонеза, и вареную курицу, ибо все еще мучаюсь в поиске подходящего свадебного платья – на меня просто ничего не нашлось. Видимо, производители уверены, что женщин больше 45 килограммов замуж просто не берут. Я весила 65 килограммов,

что по свадебным меркам считается XXL, поэтому по ночам мне снились не трупы, а роллы и кофе с сиропом, а выйти замуж в джинсах и футболке перестало казаться мне плохой идеей.

– Тоня, давай, мы все в предвкушении! – Каждую неделю Тоня ходила на разные свидания, мечтая встретить хотя бы одного адекватного мужчину, который с первой же встречи не начал бы глупо шутить про ее профессию. Пока что ни одна попытка не увенчалась успехом, и мы с Саней перед каждым свиданием нашей подруги спорили на желание, что выдаст очередной «оригинальный» шутник. Нельзя было делать ставку больше чем на две шутки, хотя знали мы их уже около сотни.

Тоне 36 лет, с Саней они учились в одной группе, а потом вместе пошли в патан. Чертами лица и каким-то общим стилем Тоня немного напоминала амазонку: высокая, статная, длинные черные волосы, которые каждый день заплетались в различные косы, а ее пронзительно-синие глаза как будто смотрели тебе прямо в душу.

Тоня грустно поковырялась вилкой в рисе и стала рассказывать про очередную встречу:

– Сначала все было отлично. Он заехал за мной, мы гуляли по Театральной площади, и он даже принес цветы.

– Две розы в целлофане? – улыбнулась я.

Разговоры отвлекали от безвкусного салата и влажных фантазий о малиновом пирожном, которое взяла себе Саня

только для того, чтобы размешать начинку в своем какао и пить его, закусывая оставшейся песочной корзинкой. Я подумала, что ее пищевые эксперименты начинают меня пугать. А Тоня продолжила:

– Да нет, какие-то красивые, похожие на гортензии. Мы пошли в ресторан, мило беседовали. Как я поняла, он какой-то дизайнер ландшафтов, проектирует красивые дачи со всякими прудиками, дорожками из гравия и цветами, чтобы все смотрелось красиво. И все пошло прахом, когда я заказала стейк прожарки medium rare – средней, с кровью.

– А что не так? Нормальное блюдо для свидания, – удивилась Саня.

Тоня грустно подняла на нее свои небесные глаза:

– Он пошутил, что у меня слишком отработанные движения, и он беспокоится за свою безопасность. Мол, я режу трупы, а сейчас режу стейк. Хотя разница между двумя этими действиями как между дождевыми и мармеладными червями.

– И все?! Похоже, что в этот раз мы в пролете. Такое даже мы не смогли угадать.

– Нет. Он увидел, что я расстроилась, и решил, что шутка про гречку заставит меня улыбнуться.

Мы все ненавидим этот анекдот всей душой: тот, кто его придумал, будет вертеться в гробу от наших проклятий, даже если будет кремирован.

– Тончик-батончик, не переживай, тебе еще обязательно

встретится тот, кто будет поднимать настроение хорошими шутками про живых!

Мы посидели еще какое-то время, обсуждая планы на выходные, а после я отправилась на кафедру к студентам, у которых вела патологическую анатомию.

Сегодня было запланировано второе занятие по частной патологии. Еще на подходе к кабинету в нос ударил резкий запах формалина, и в груди заскреблось нехорошее предчувствие.

– ВЫ ЧТО, РАЗБИЛИ МОЕ СЕРДЦЕ?! – воскликнула я в ужасе, застыв в дверях.

На полу лежали осколки стеклянной банки, а в луже формалина лежал макропрепарат «инфаркт миокарда». Студенты стояли, как испуганные сурикаты, сбившись в кучку.

– Кто это сделал?

– Т...Т...Татьяна Александровна, это я, – бледная от страха отличница робко подняла руку. – Я кремом руки намазала, потом на стол банки начала выставлять к занятию, а она выскользнула. Простите, пожалуйста!

– Все на выход! Заниматься здесь все равно невозможно. Михаил, будьте добры, сходите за уборщицей, она сейчас моет полы на первом этаже, попросите все убрать. Откройте здесь окна, а мы все переходим в первую аудиторию.

– М-меня теперь отчислят?

– Нет, конечно. А вот мне за вас влетит знатно, конечно.

– А из кого вообще делают эти макропрепараты? – ожи-  
вилась группа.

– Из таких, как ты, – гоготнул староста.

Черный юмор – неотъемлемая часть обучения на этой кафедре. Хотя обычно шутим мы, а не студенты. Главное – знать границы, где веселье уместно, а где нет. Мне бы никогда в жизни даже в голову не пришло шутить с родственниками погибших, находящимися в трауре. Я прекрасно понимаю, то, что является работой для меня – означает горе для других. И к живым, и к мёртвым хорошие патологи относятся с одинаковым уважением.

Занятие шло легко и продуктивно. Студенты как подсолнухи – всегда разворачиваются к тем, кто действительно дает им знания. Иногда во время обучения у меня складывалось впечатление, что в преподаватели идут исключительно обиженные жизнью люди, которых так нещадно унижали в юности, что они решили всю последующую карьеру отыгрывать на молодом поколении, замыкая этот круг сансары. Даже не знаю, куда их больше хотелось послать – к психотерапевту или в ад.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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