



Ян Гутьерез

**Рука хирурга
должна быть
ТИХОЙ**

Ян Гутьерез

Рука хирурга

должна быть тихой

<https://litres.ru/74432633>

SelfPub; 2026

Аннотация

Они не врали. Им просто не верили.

Стекло в ягодице, которое никто не искал. Пуля под бровью, которую никто не видел. Стержни в кишечнике, которые хирург проигнорировал. Личинка овода под кожей вместо атеромы. Жук в ухе, который шевелится. Двадцать восемь ран от шила у шестнадцатилетнего парня.

Пятнадцать историй из практики хирурга. Каждый очерк - как операция: без лишних слов, без пафоса, с одной целью - показать, что происходит, когда мы перестаем слушать.

Автор практикующий хирург. Он пишет не о технике, а о том, что остается за кадром: о доверии. о предвзятости, о боли, которая не всегда кричит, и о правде, которая нелепее выдумки.

"Рука хирурга должна быть тихой" - это книга о том, как важно слышать. Даже когда пациент кажется "неудобным". Даже когда он пьян. Даже когда он - псих.

Содержание

Глава	4
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Ян Гутьерез

Рука хирурга

должна быть тихой

Глава

Очерк №1: «Стекло»

«В человеке должно быть все прекрасно:

и лицо, и одежда, и душа, мысли ...»

А.П.Чехов . «Дядя Ваня»

Пациент К., 42 года. Доставлен бригадой скорой помощи по вызову фельдшера из районной поликлиники. Жалобы на резкую боль в левой ягодичной области, невозможность сидеть и ходить. Длительность — около недели, но нарастала постепенно.

Анамнез: социально неблагополучен, злоупотребляет алкоголем. По словам фельдшера, пациент связывает начало заболевания с тем, что около года назад сел на стекло. Лечился самостоятельно — мази, компрессы, грелки. Не обращался.

При осмотре в приёмном покое: на каталке, лежа на животе. Кожные покровы бледные, координация нарушена (при попытке сесть — шатается). Температура — 37,4°С. Гемо-

динамика стабильная, пульс 80. Левая ягодица отёчна, гиперемирована, пальпация резко болезненна. Определяется флюктуация — гной есть, вопросов нет.

— Ну что, К., будем вскрывать. Гнойник сформирован, смотреть больше нечего.

Он поворачивает голову, смотрит на меня. Я вижу, что он хочет что-то сказать, но мнётся. Потом выдыхает:

— Только осторожно, доктор. Там стекло.

— Какое стекло? — спрашиваю я, уже надевая перчатки.

— Ну я же говорил... год назад сел. Там оно... наверное.

— Вы уверены? Следов от раны на коже нет.

Он пожимает плечами и отворачивается. Я смотрю на его лицо — не понять, боится он или просто нетрезв и всё перепутал. Ну, думаю про себя, «какое стекло»? Пьяный был, упал, ударился, забыл. Бывает. Гнойник — и гнойник. Обычная история.

Я делаю местную анестезию. Разрез кожи и подкожно жировой клетчатки одним движением. Оттуда вытекает жидкий, зелёный, вонючий гной. Около 100 граммов. Привычный запах. Расширяю рану зажимом — надо осушить, осмотреть полость, убрать все карманы.

И вдруг зажим упирается во что-то твёрдое. Чужеродное тело. Осторожно расширяю, просовываю пальцы, захватываю.

Достаю.

Это кусок горловины трёхлитровой банки. Формой — как

полумесяц. Острый край, гладкий, с резьбой от крышки. Размером с ладонь.

Я замираю. В операционной тишина. Смотрю на стекло, потом на его ягодицу. Никакого старого рубца. Никакого следа, куда это могло войти год назад.

— К., — говорю я, стараясь, чтобы голос звучал ровно. — Это оно?

Он поворачивает голову, смотрит на кусок стекла в моей руке, и улыбается. Как ребёнок, который выиграл спор.

— Я же говорил, — тихо говорит он. — Я помню.

Я промываю рану, ставлю дренаж. Пишу в истории: «Извлечено инородное тело — стекло размером 4×6 см, края гладкие, осколок горловины».

Потом сажусь в ординаторской и перечитываю запись фельдшера: «Около года назад сел на стекло».

Год.

Целый год этот кусок стекла лежал в ягодице. Острый, с зубцами от резьбы. Он ходил, сидел, пил, падал, вставал — и нёс в себе это. И не нагноилось тогда. И не болело.

Почему сейчас? Может, когда он упал, стекло вошло по касательной, встало вдоль мышц, обволоклось фиброзной капсулой. И лежало. Как бомба замедленного действия. А потом — пьянка, снижение иммунитета, микротравма. И всё.

Я смотрю на стекло в лотке. Ещё зелёное от гноя.

Мы, врачи, привыкли, что пациенты врут, путают, забы-

вают, преувеличивают. Я не поверил ему про стекло. Думал — алкоголь стёр память. Но он помнил. Он сказал правду. И эта правда оказалась более нелепой, чем любая ложь.

Возможность человеческого тела терпеть — действительно безгранична. Но ещё безграничнее — наша профессиональная привычка не верить пациентам. И напоминание: если пациент говорит о стекле — ищи стекло. Даже если нет раны. Даже если прошёл год. Даже если он пьян.

Всё возможно. У нас нет права этого забывать.

Очерк N2 «Пулька»

"Надо верить в человека, иначе он не будет верить тебе..."

Из письма А.С. Суворину, 1891 год.

Пациентка Ж., около 40 лет. Ранее оперирована мной в плановом порядке по другому поводу. Приехала на контрольный осмотр через месяц после операции. Результат хороший, жалоб нет.

В конце приёма, как бы между прочим, спрашивает:

— Доктор, а вы можете посмотреть? У меня над бровью шишечка. Уже лет десять... Ну, она не болит, но некрасиво. Хочу убрать.

Осмотр: в области правой надбровной дуги — небольшое округлое образование до 1,0 см, безболезненное, подвижное, не спаянное с кожей. Кожа над ним не изменена.

Спрашиваю:

— А что это? Когда появилось?

Она мнётся, потом рассказывает:

— Понимаете... лет десять назад мы с мужем поссорились. Ну, он выстрелил в меня из пневматического пистолета. Прямо сюда. — Она показывает на бровь. — Тогда я сразу пошла в травмпункт. Врач посмотрел, сказал: «Ничего нет, просто ушиб». И всё.

— А пять лет назад я ходила к хирургу, он пытался удалить. Сказал, что это «какая-то киста», но резать не стал — не нашёл. Сказал наблюдать.

Я смотрю на неё, потом на шишечку. Пулька? Киста? Десять лет — и никто не нашёл?

— Давайте сделаем рентген, — говорю я.

— А зачем? Там же ничего нет... — удивляется она.

— Сделаем, — повторяю я. — Для спокойствия.

Она вздыхает, но соглашается.

Рентгеновский снимок приходит через час. Я смотрю его на просвет. Кости целы. Но в мягких тканях, над правой надбровной дугой, чётко виден маленький металлический шарик. Около 5–6 мм. С чёткими контурами. Пулька.

Звоню пациентке:

— Приходите, удалим.

Она приходит на следующий день. Садится на кресло, смотрит на меня с лёгкой тревогой.

— Доктор, а оно там правда есть?

— Есть, — говорю я. — Металлическое. Вы не ошиблись.

Она молчит. Потом тихо:

— А я думала, он промахнулся. Я думала, что просто ушиб...

— Он не промахнулся, — говорю я. — Но мы сейчас это исправим.

Делаю местную анестезию. Обезболиваю область над бровью. Маленький разрез по естественной складке кожи. Рассекаю подкожную клетчатку — и сразу вижу её. Маленькая, гладкая, свинцово-серая, лежит в фиброзной капсуле. Как горошина в стручке.

Осторожно поддеваю скальпелем. Извлекаю. Кладу на салфетку.

Это шарик. Обычная пуля от пневматики. Диаметр — 6 мм. Без ржавчины, без воспаления. Лежала себе десять лет. И не выскочила, не нагноилась, не сместилась.

Я зашиваю рану внутрикожным швом. Через месяц будет почти не видно.

Показываю ей пулю на салфетке:

— Вот она, — говорю я. — Десять лет у вас над бровью.

Она смотрит на неё, потом на меня. И улыбается.

— Можно мне забрать?

— Берите, — говорю я. — Но в следующий раз, если муж будет стрелять, сразу приходите.

Она смеётся. Забирает пулю. Уходит.

Я смотрю на пульку в лотке. Маленькая, серая, гладкая. Десять лет лежала под кожей. Не ржавела, не болела, не беспокоила. Просто ждала.

И я думаю о том, что было до меня.

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.