Один идеальный диагноз: не рак

Реальные истории пациентов



Стукалова Оксана

кандидат медицинских наук,
врач-колопроктолог, онколог

docstukalova

Оксана Стукалова

Один идеальный диагноз: не рак

https://litres.ru/74690733
SelfPub; 2026

Аннотация

Самое страшное место на земле — это стул в кабинете онколога. Когда человек садится на него, время останавливается. В голове бьется только одна мысль: «А вдруг это конец?».

Это сборник откровенных, пронзительных и невероятно теплых историй, написанных под стук дождя. Историй о хрупкости человеческой психики и силе эмпатии, где болезнь становится не приговором, а началом новой, осознанной жизни.

Вы окажетесь в ординаторской после тяжелого дежурства, будете держать за руку напуганную учительницу перед наркозом и станете свидетелем настоящих медицинских чудес, где наука сплетается с любовью к человеку. Вы узнаете, почему мы так часто становимся заложниками собственных фантазий, как «деликатная проблема» доводит до безумия, и как одно сказанное врачом слово способно вытащить человека из пропасти.

Откройте эту книгу, чтобы пройти путь от парализующего ужаса до самого прекрасного момента на свете — когда врач

смотрит вам в глаза, улыбается и говорит: «Один идеальный диагноз — не рак».

Содержание

Важное предупреждение от автора	6
Предисловие	8
Анатомия страха: почему мы не идем к врачу	11
Глава 1. Между кабинетом и операционной: как мы теряем время	14
Глава 2. Взгляд в прошлое	18
Самые частые запросы в поисковиках	25
Страх №1: «Кровь после туалета причины»	28
Страх №2: «Больно сидеть — это серьёзно?»	29
Страх №3: «Геморрой или рак»	30
Глава 3. Завтра. Долго. Вместе	31
Глава 4. То, что сильнее страха	39
Глава 5. Билет в один конец: история без звонка	49
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Один идеальный диагноз: не рак

«Моей маме и моей дочери, ради которых я сворачиваю горы.

И каждому моему пациенту,
который нашел в себе смелость доверить мне свою боль.
Вы научили меня тому, что ни один диагноз
не страшнее потерянной надежды»

Важное предупреждение от автора

Эта книга написана с огромным уважением к медицине и глубокой любовью к пациентам. Ее главная цель — дестигматизировать деликатные заболевания, снять с вас цепи стыда и избавить от страха перед врачебным кабинетом. Однако я прошу вас внимательно отнестись к следующим правилам:

1. Книга не заменяет врача. Вся информация, изложенная на этих страницах, носит исключительно информационно-просветительский характер. Этот текст не является медицинским справочником или руководством по самодиагностике и самолечению. Никакие советы из книги не могут заменить полноценную очную консультацию специалиста, осмотр, постановку точного диагноза и назначение индивидуального плана лечения.

2. Опасность самолечения. Колопроктология и онкология — это те сферы медицины, где потерянное время или самостоятельные попытки заглушить симптомы могут стоить жизни. Пожалуйста, не пытайтесь ставить себе диагноз, опираясь на описанные здесь случаи. Ваш организм абсолютно уникален.

3. Врачебная тайна. Все клинические случаи, приведенные в книге, основаны на моей реальной медицинской практике. Но я свято чту клятву врача и право пациента на конфиденциальность. Поэтому все имена, возраст, профессии и

узнаваемые личные обстоятельства изменены до неузнаваемости. Некоторые истории представляют собой собирательные образы, иллюстрирующие ту или иную медицинскую проблему. Любые совпадения с реальными людьми случайны.

4. Развитие медицины. Медицина не стоит на месте. Клинические рекомендации, хирургические методики и подходы к лечению онкологии обновляются постоянно. Информация, приведенная в книге, актуальна на момент ее написания, но в будущем медицинские протоколы могут измениться.

5. Ответственность. Автор и издательство не несут ответственности за возможные негативные последствия, ухудшение состояния здоровья или побочные эффекты, возникшие в результате применения информации из данной книги без предварительного согласования с лечащим врачом.

Я написала эту книгу, чтобы дать вам знания и поддержку. Пожалуйста, используйте их как стимул своевременно обратиться за помощью, а не как повод отложить визит в клинику. Берегите себя и помните: ранняя диагностика — это длинная жизнь.

Предисловие



Воскресенье. Три часа ночи. Сон никак не идет. В ногах уютно сопит мой чихуахуа Яша, но даже его умиротворяющего тепла не хватает, чтобы заснуть. В голове крутится мысль о новой книге. Вернее, не крутится — она пульсирует, не давая покоя, с одним немым криком: *«Как избавить людей от страха перед онкологией?»*

Минувшая неделя принесла слишком много эмоций. Хотя, если подумать, каждая неделя полна историй, операций и

сложных решений. За каждой дверью кабинета стоят живые люди. Они все уникальны, но в глазах почти каждого я вижу одно и то же. Страх. Страх рака.

Этот липкий ужас заставляет одних бежать к врачу при малейшем недомогании, а других — наоборот, парализует. Они прячутся от проблемы, зажмуриваются, лишая себя шанса на своевременную помощь. Золотой середины словно не существует. А когда видишь в глазах пациента этот немой ужас, хочется сделать для него гораздо больше, чем просто выписать рецепт.

За годы работы колопроктогом-онкологом я видела многое: и триумфальные победы над болезнью, и, к сожалению, горькие поражения. И когда человек приходит ко мне со своей болью, своими сомнениями и страхами, я всей душой хочу уберечь его от ошибок, которые совершали другие. Но как бы сильно ни старался врач, ответственность за здоровье всегда делится пополам.

Проблема в том, что люди просто запутались. Они боятся услышать диагноз, боятся сделать спасительную колоноскопию, боятся побочных эффектов от таблеток. Информации стало так много, что она не помогает, а топит. Начитавшись форумов, пациенты теряют драгоценное время, обосновывая свое бездействие мифами из интернета и чужими историями.

Каждый день, разговаривая с пациентами, я вижу одну и ту же картину. Человек сидит передо мной, затаив дыхание,

и ждет только одного. Для каждого из них идеальный диагноз звучит одинаково: «Только не рак». Всё что угодно, любой сложный путь, любые другие болезни — лишь бы не этот приговор.

Именно поэтому сегодня, в эту бессонную ночь, я решила: пора писать. Я хочу честно, доступно и по-человечески рассказать вам о том, что помимо онкологии есть масса других проблем. О том, что своевременная диагностика кишечника — это ваш главный защитник, а не враг. И самое главное — что даже если звучит диагноз «рак», это больше не конец. Это болезнь, с которой мы умеем бороться.

Четыре утра. Начинается новая рабочая неделя. Новые судьбы и новые люди, с которыми мы вместе будем сражаться за самое ценное — спокойную и здоровую жизнь.

Ну что, начнем?

Анатомия страха: почему мы не идем к врачу

Понедельник. Сквозь вязкую, теплую пелену сна пробивается настойчивая мелодия будильника. Пытаюсь сообразить, какой сегодня день, и медленно, очень медленно, открываю глаза. Ясность возвращается порциями.

За окном только-только начинает светлеть. На часах 5:40. В ногах уютно свернулся теплым калачиком Яша — мой верный чихуахуа, который искренне не понимает, зачем люди встают в такую рань.

Нажимаю кнопку «отбой» на телефоне. Даю себе еще десять законных минут. Десять минут тишины, чтобы окончательно вынырнуть из сновидений и смириться с тем, что новое утро наступило, а впереди — операции, сложные пациенты и сотни принятых решений.

Мысли сами собой возвращаются к ночной бессоннице и будущей книге. На чем я остановилась? Ах да. На вечном, болезненном вопросе: *почему пациенты не идут к врачу и так яростно боятся услышать онкологической диагноз?*

Знаете, на приемах я часто наблюдаю одну и ту же картину. Человек садится в кресло, расправляет плечи и с нескрываемой гордостью, почти как олимпийский чемпион, заявляет: *«Оксана Юрьевна, да я вообще по врачам не ходок! Ни*

одной карточки в поликлинике нет, а из таблеток за всю жизнь пил разве что аскорбинку!»

Удивительно, сколько бравады бывает в этих словах. И я не знаю, хорошо это или плохо. Точнее, я как обычный человек не имею права это судить. Но человеческий, а тем более врачебный разум устроен так, что он непрерывно анализирует.

Пациент ждет от меня одобрительной улыбки: мол, какой молодец, сохранил здоровье в первозданном виде. А я смотрю на него, чувствую колоссальную ответственность за его жизнь, и хвалить мне его совсем не хочется. В моей голове в этот момент запускается сложный калькулятор рисков.

Я думаю не о его «богатырском здоровье», а о том, что его организм — это нетронутый, непредсказуемый чистый лист. Если прямо сейчас мне придется назначить ему серьезное лечение, антибиотики или, не дай Бог, готовить к операции — как отреагирует тело, которое никогда не получало помощи извне? Не выдаст ли оно острую аллергическую реакцию? Справится ли с наркозом? Для хирурга пациент, гордящийся тем, что «никогда ничем не лечился», — это всегда уравнение с множеством неизвестных.

Но я отвлеклась. Эта гордость — лишь одна из масок.

Если копнуть глубже, отбросить занятость, отсутствие времени и пресловутые «да само пройдет», мы упремся в истинную причину того, почему люди избегают кабинета деликатного профиля. Почему они терпят до последнего, глота-

ют обезболивающие пачками и приходят лишь тогда, когда качество жизни падает до нуля.

Все очень просто. И одновременно бесконечно сложно.

Людьми управляет слепая триада. Им стыдно. Им больно. И им очень, очень страшно.

Именно с этой анатомией страха нам и предстоит разобраться

Глава 1. Между кабинетом и операционной: как мы теряем время



Стыдно. Больно. Страшно.

Три коротких слова, которые убивают. Медленно, день за днем лишая человека возможности вылечиться быстро, легко и безболезненно. Моя реальная статистика безжалостна: каждый третий пациент приходит ко мне на прием уже с за-

пущенной стадией заболевания. Нет, я сейчас не о раке, а в целом о заболеваниях колопроктологического профиля.

О чем думает человек, когда раз за разом откладывает визит к колопроктологу? Все до банального просто. Сначала на первый план выходят дела: отчеты на работе, утренники у детей, дача, ремонт. Поход к врачу откладывается по железобетонному принципу: «пока терпимо — потерплю».

Затем симптомы усиливаются. И куда обращается человек? Нет, не в клинику. Он идет за советом к родственникам, друзьям или коллегам. Получает порцию «проверенных народных средств» и начинает усердно их применять. Параллельно в ход идет тяжелая артиллерия: поисковики и нейросети.

И тут захлопывается интересная, но порой спасительная ловушка интернета. На любой, даже самый безобидный симптом, мировая паутина рано или поздно выдаст диагноз: *«У вас точно рак»*. В этот момент люди делятся на два лагеря. Первые в панике срываются и бегут к профильному специалисту — и слава Богу. А вторые впадают в оцепенение, решают, что всё кончено, и выбирают жить по принципу «сколько отмерено, столько и проживу».

Иногда мои мысли возвращаются в прошлое — к тем годам, когда я работала хирургом-онкологом в стационаре. Тогда, признаться честно, у меня просто не было времени задумываться о страхах первичных пациентов. Ко мне в отделение поступали люди с уже подтвержденным опухолевым

процессом. Моя задача была предельно четкой, почти математической: провести дообследование, определить стадию, выбрать тактику лечения, блестяще выполнить операцию и выходить человека в послеоперационном периоде. Там, в стационаре, мы имели дело с фактами и боролись за жизнь.

Но потом я сменила профиль. Я ушла в амбулаторное звено и впервые столкнулась с *этим*. Со страхом неизвестности. Я увидела настоящий, неприкрытый ужас в глазах людей, которые только переступают порог кабинета. Это не смирение с диагнозом, как в больничной палате. Это паника перед тем, что им *только предстоит услышать*.

Память о стационаре дает о себе знать. Глядя на каждого нового пациента, мне хочется сразу назначить ему полное обследование, даже если на первый взгляд показаний нет. На врачебном языке это называется «онконастороженность» — святое правило каждого врача: сначала исключи самое страшное (онкологию), а уже потом лечи всё остальное.

Что я могла сделать, видя этот страх на приемах? Только одно. Я решила перестроить свою работу так, чтобы сделать визит к проктологу максимально деликатным, безопасным и, как бы странно это ни звучало, уютным. Моей главной миссией стало — убрать этот парализующий ужас из глаз моих пациентов. Показать им, что проктология — это не пыточная.

…Поток мыслей захватил меня настолько, что я и не заметила, как добралась до клиники. Я паркую машину, беру

кофе. Сегодня понедельник. Впереди двенадцатичасовой рабочий день, полный первичных консультаций, сложных разборов, деликатных манипуляций и, конечно, побед над страхом.

Предлагаю вам открыть дверь моего кабинета и прожить этот насыщенный, непростой, но очень важный день вместе со мной. Входите!

Глава 2. Взгляд в прошлое



На часах 7:50. Клиника только просыпается, в коридорах еще тихо, и в воздухе едва уловимо смешиваются запахи больничного антисептика и свежесваренного кофе из ординаторской. Я сажусь за стол, включаю рабочий ноутбук и загружаю медицинскую программу. Привычно, почти на автомате, пробегаю глазами по расписанию на день — и вдруг замираю, так и не донеся чашку с кофе до губ.

Первой в списке значится пациентка, которую я когда-то

вела еще в самом начале своего пути, работая в онкологическом колопроктологическом отделении. Прошли годы, но одно только ее имя на мониторе мгновенно отбрасывает меня в прошлое. Этот случай отпечатался в моей памяти не просто, как история болезни, а как яркая, болезненная иллюстрация того, на что способен человеческий страх.

Ей было 54 года. Я прекрасно помню, как она впервые переступила порог колопроктологического (онкологического) отделения. Ухоженная, статная женщина с идеальной осанкой, аккуратной стрижкой и строгим, оценивающим взглядом. Она работала на ответственной должности в системе РЖД, привыкла всё контролировать и жить по четким правилам. На одном из таких рутинных, обязательных медосмотров врачи обратили внимание на странную деталь: ее гемоглобин рухнул до 90 г/л при норме от 120.

Ее отправили на колоноскопию. И там, в восходящем отделе ободочной кишки, обнаружили опухоль. Биопсия подтвердила худшие опасения пациента, но для нас, онкологов, это был, если можно так выразиться, идеальный сценарий. Первая стадия. Никаких метастазов. Крошечное новообразование, которое можно было ювелирно, через несколько аккуратных проколов — лапароскопически — убрать навсегда.

Я помню, как сидела напротив нее и объясняла план лечения. Я говорила мягко, но уверенно, радуясь, что мы поймали болезнь в самом начале. А она… она слушала меня, словно сквозь невидимую стеклянную стену. Ее лицо преврати-

лось в непроницаемую маску. В тот момент в ней говорил не разум взрослого человека, а первобытный, парализующий ужас перед словом «рак» и операционным столом.

Пациентка ответила категорическим отказом. Никакие уговоры, статистика и логика не смогли пробить эту стену отрицания.

Она приехала домой, заперла свой страх внутри, открыла ноутбук и вбила в поисковик: «как вылечить рак без операции». Интернет, этот безжалостный продавец надежд, услужливо вывалил на нее тысячи ссылок. Из всего многообразия она выбрала «чудо-лекарство» — назовем его «7 трав Святого Василия» — от некоего мифического научного института. Цена, красивые обещания на сайте и доставка Почтой России ее полностью устроили. Ей было гораздо комфортнее верить в волшебный травяной сбор, который принесет почтальон, чем в скальпель хирурга.

Так началось ее самолечение. Я часто думала о ней потом. Представляла, как она каждый день заваривала эту траву, пила ее и, возможно, даже чувствовала себя спокойнее, искренне веря, что убивает болезнь. А болезнь тем временем, в полной тишине, убивала ее.

Через полгода на очередном медосмотре ее гемоглобин упал до 80 г/л. Она была бледна, быстро уставала, но снова написала сухой письменный отказ от госпитализации. Еще через полгода иллюзия контроля рухнула. Она просто потеряла сознание прямо на рабочем месте. Скорая привезла ее

в городскую больницу с критическим гемоглобином 65 г/л. Кожа цвета воска, одышка, невероятная слабость. Ей перелили кровь, немного стабилизировали, и она… снова написала отказ.

А всего через неделю с воем сирен по скорой ее привезли к нам. У нее развилась острая кишечная непроходимость.

От той статной, уверенной в себе женщины не осталось и следа. На каталке лежала истощенная, измученная болью тень. Мы брали ее в операционную по жизненным показаниям, счет шел на часы. Я не буду вдаваться в тяжелые технические детали той сложнейшей, теперь уже открытой, полостной операции. Самое страшное было в другом. Та самая крошечная опухоль, которую мы могли легко удалить год назад, превратилась в огромный бугристый конгломерат, наглухо перекрывший просвет кишки. У пациентки уже появились метастазы.

Послеоперационный период был мучительным. Дни в реанимации под писк мониторов, капельницы, тяжелейшая реабилитация. Такие пациенты всегда становятся для врача особенными. Ты прикипаешь к ним душой, пропускаешь их боль через себя, засыпаешь и просыпаешься с мыслями об их анализах. Заходишь в палату в два раза чаще, просто чтобы подержать за холодную, исколотую иглами руку. Помогаешь сделать первые, дрожащие шаги по больничному коридору и радуешься им так, будто это твой собственный ребенок учится ходить. Нам казалось, что мы совершили чудо.

Мы вырвали ее из лап смерти. Вопреки упущенному времени. Вопреки диким «травам Святого Василия».

Но один момент я помню так живо, словно это происходит прямо сейчас. Мы в светлой, пахнущей йодом и спиртом перевязочной. Я аккуратно, стараясь не причинить боли, снимаю ей швы. В этот же день она должна переводиться в отделение химиотерапии — процесс был серьезно запущен, впереди предстояла долгая борьба. Она лежит на кушетке, смотрит на меня своими большими, потеплевшими глазами и вдруг совершенно искренне, с робкой надеждой в голосе спрашивает:

— Оксана Юрьевна… а может, мне эта химия и не нужна? Приеду домой, буду дальше пить свои травы. Ведь трава же мне помогла, посмотрите, я целый год на них продержалась и жива!

Внутри меня в ту секунду всё рухнуло в бездну. Холодный пот выступил на спине: «Неужели всё это было зря?! Вся эта нечеловеческая борьба за ее жизнь на операционном столе, бессонные ночи реаниматологов, море перелитой крови…».

Я не могла промолчать и не имела права на мягкость. Я отложила инструменты, села напротив, посмотрела ей прямо в глаза и сказала то, что должна была. Мой голос звучал, возможно, слишком жестко:

— Если вы сейчас выйдете отсюда, вернетесь домой и снова начнете пить эти травы — вас уже не спасет никто. Я бессильна. Медицина бессильна. Опухоль убьет вас. Но если вы

хотите жить долго, если хотите видеть своих близких — вы пойдете на химиотерапию и будете слушать врачей, которые вытащили вас с того света.

Я не знаю, что именно щелкнуло в ней в тот момент. Испугалась ли она моего тона, или, наконец, осознала всю пропасть, на краю которой стояла. Но она пошла на «химию». Она выдержала тяжелейший курс, победила метастазы, и с тех пор каждый год, как по часам, приезжает ко мне на контрольные осмотры. И вот сегодня ее фамилия снова светится в моем мониторе. А значит, она жива. Значит, всё хорошо.

Я глубоко выдыхаю, прогоняя наваждение воспоминаний, и возвращаюсь к сегодняшнему дню. Утренние приемы пролетели незаметно. Сейчас по расписанию плановая операция. В соседнем кабинете звонко гремит металлическими инструментами моя медсестра — «накрывает» операционный стол. Врач-анестезиолог уже сосредоточенно настраивает мониторы, готовясь к деликатной медикаментозной седации. Воздух пропитан спокойной, рабочей собранностью. Идиллия для любого хирурга.

А в палате, кутаясь в больничную рубашку, ждет пациентка. Совсем молодая девушка. Годами она жила с ежедневными болями и каплями крови после похода в туалет. Терпела жгучее стеснение, мирилась с дискомфортом, лечилась по классическому сценарию: «совет подруги — самый верный, а фармацевт в аптеке — главный эксперт». Но однажды она увидела в унитазе пугающе много крови — и прямо

там, в санузле, потеряла сознание. Очнувшись, она, конечно же, сразу схватила телефон и открыла интернет. «Загуглила» симптомы. И ровно через две секунды алгоритмы поисковика выдали ей железобетонный приговор — рак.

Нашу первую встречу в клинике она помнит, как в тумане от сковывающего животного ужаса. Она сидела передо мной, бледная, с дрожащими руками, уверенная, что жизнь закончена.

Но сегодня она здесь. С банальным диагнозом «хронический геморрой». И уже через пару часов мы вместе с ней навсегда закроем эту многолетнюю проблему, и она поедет домой совершенно здоровым человеком.

Но, глядя на ее карту, я снова и снова задаюсь одним и тем же вопросом. Сколько людей прямо сейчас, в эту самую минуту, сидят с телефонами в руках, поддаваясь леденящему страху? Что происходит в их головах в те дни, недели, а иногда и месяцы, пока они откладывают визит к врачу? И что именно они ищут в сети, когда тело отчаянно подает им сигналы о помощи?

Самые частые запросы в поисковиках

Представьте себе картину: глубокая ночь. Два или три часа на часах. В темной спальне мерцает только экран смартфона. Человек сидит на краю кровати, вбивая в поисковую строку дрожащими пальцами свои симптомы. Ему страшно. Ему стыдно разбудить близких и рассказать, *где именно* у него болит или *что именно* он увидел на туалетной бумаге. И он обращается к самому «надежному» и анонимному советчику — интернету.

Недавно, после очередного приема, на котором пациентка со слезами на глазах призналась, что уже мысленно написала завещание, начитавшись форумов, я задумалась. А что вообще люди ищут в сети, когда дело касается моей деликатной профессии? Что происходит в их головах в те самые дни, недели, а иногда и месяцы, пока они откладывают визит в клинику?

Как врач и как исследователь, я решила провести небольшой профессиональный анализ. Я открыла сервис статистики поисковых запросов и вбила туда самые частые жалобы, с которыми ко мне приходят люди. Честно говоря, от масштабов увиденного у меня пробежал холодок по спине.

Вот лишь сухие цифры российской статистики поискови-

ков за один месяц:

* Запрос **«геморрой»** и его вариации ищут более **1 500 000 раз**. Полтора миллиона человек в месяц пытаются понять, что с ними происходит!

* **«Кровь после туалета причины»** (и похожие запросы про кровь) — около **250 000 раз в месяц**. Четверть миллиона напуганных людей.

* **«Больно сидеть — это серьёзно?»** и жалобы на боли — более **120 000 запросов**.

* И, наконец, самый страшный, кричащий запрос: **«геморрой или рак»** — десятки тысяч человек ежемесячно пытаются поставить себе дифференциальный диагноз через экран телефона.

За этими цифрами — не просто статистика. За ними — живые люди, парализованные страхом.

Давайте разберем, как работает эта ловушка. Вы вводите в поисковик безобидную на первый взгляд жалобу. Но алгоритмы интернета устроены так, чтобы показывать вам самые кликабельные, самые эмоциональные и пугающие статьи. Почему? Потому что страх продает лучше всего. Страх заставляет кликать по ссылкам, читать до конца, покупать "чудо-мази".

В результате, какую бы проктологическую проблему вы ни описали, на второй или третьей ссылке «Гугл» или «Яндекс» заботливо и безапелляционно выдаст вам диагноз: «У вас точно онкология».

Как врач, который каждый день стоит на страже вашего здоровья, я хочу разобрать эти главные интернет-страшилки прямо сейчас. Давайте включим свет в этой темной комнате.

Страх №1: «Кровь после туалета причины»

Кровь — это всегда страшно. Наш мозг эволюционно запрограммирован реагировать на вид собственной крови паникой: «Внимание, опасность, мы умираем!». Но в реальности колопроктолога, алая кровь на бумаге в 90% случаев — это симптом анальной трещины или внутреннего геморроя. Да, это повод **немедленно** обратиться к врачу. Кровь — это сигнал тревоги на приборной панели вашего организма. Но это *не значит*, что машина уже разбилась. Это значит, что пора заехать в автосервис. Трещина заживает, геморрой лечится безболезненными современными методами, и вы продолжаете жить здоровой жизнью.

Страх №2: «Больно сидеть — это серьёзно?»

Острая боль, из-за которой невозможно ни сидеть, ни ходить, часто заставляет пациента думать о худшем (опухоли). Но парадокс заключается в том, что онкологические процессы в кишечнике на ранних стадиях почти никогда не болят. Зато невыносимую, пульсирующую боль дает тромбоз наружного геморроидального узла или острый парапроктит (гнойник). Это острые состояния, которые приносят массу страданий, но они прекрасно лечатся! Иногда достаточно одной небольшой хирургической манипуляции под местной анестезией, чтобы человек встал с кресла, с удивлением понял, что ничего не болит, и пошел домой счастливым.

Страх №3: «Геморрой или рак»

Это самый важный вопрос, который мне задают не только в интернете, но и робким шепотом в кабинете. Запомните главное правило, которое я не устаю повторять: **геморрой никогда не перерождается в рак**. Это два совершенно разных заболевания, разная ткань, разная природа. НО! У них могут быть одинаковые маски. Опухоль может кровить точно так же, как геморроидальный узел. И именно поэтому пытаться отличить одно от другого с помощью «Гугла» — это игра в русскую рулетку.

Интернет не может заглянуть внутрь вас. Он не может провести деликатный осмотр, оценить эластичность тканей, сделать аноскопию. Он может только напугать вас до такой степени, что вы закроетесь в себе и начнете применять "народные" советы с форумов, теряя драгоценное время.

Моя главная цель — вырвать вас из этого круга паники. Если вас что-то беспокоит, закройте браузер. Отложите телефон. Ни один сайт в мире не заменит спокойного, эмпатичного и профессионального взгляда врача. Сомневаетесь? Тогда давайте откроем дверь кабинета следующему пациенту.

Глава 3. Завтра. Долго. Вместе



На часах обеденное время. Клиника мягко погружается в ту особенную, тягучую тишину, которая бывает только в середине напряженного рабочего дня.

Операционный блок наконец-то затих. Я тихонько, стараясь не скрипнуть дверью, заглядываю в палату: укрывшись пледами, там мирно отсыпаются мои пациенты. Спасительная медикаментозная седация медленно отпускает их, стирая из памяти все страхи сегодняшнего утра. Я прислуши-

ваюсь к их ровному дыханию и тихо прикрываю дверь.

Знаете, в хирургии есть своя, совершенно особенная, скрытая от посторонних глаз романтика. Это момент абсолютного, звенящего погружения. Когда ты сидишь под яркими белыми лампами, когда в твоих руках инструмент, а рядом — понимающая без слов команда, весь остальной мир просто перестает существовать. Пропадают усталость, время, личные заботы. Ты полностью растворяешься в операции, концентрируясь только на одном: сделать всё безупречно.

А потом наступает *этот* момент. Ты стягиваешь маску, оставляющую легкий красный след на лице, моешь руки, наливаешь себе чашку горячего чая и садишься в кресло. И внутри, сквозь приятную физическую усталость, разливается невероятное, теплое чувство полного счастья. Тихое осознание того, что всё прошло именно так, как было задумано. Что прямо сейчас, за стеной, спит человек, который проснется уже без многолетней боли. Еще одной проблемой в мире стало меньше, и еще одному человеку с сегодняшнего дня будет намного, намного легче.

Следующая в моем расписании — давняя, совершенно особенная пациентка. Молодая женщина, путь заболевания я наблюдала сквозь годы: со времен моей учебы в медицинском университете, через сумасшедшие дни интернатуры и до работы в онкологическом колопроктологическом отделении.

Первое знакомство с ней оставило в моей памяти невероятно глубокий след. Удивительная штука — наш мозг. Я всегда поражалась его способности стирать, казалось бы, нужные вещи, но при этом проносить крошечные, хрупкие воспоминания через всю жизнь. Порой можно целый день мучительно пытаться вспомнить важную медицинскую классификацию и сдаться, разочаровавшись в себе. А бывает иначе: один маленький эпизод чужой жизни очаровывает тебя так сильно, что становится твоим внутренним маяком навсегда.

В рутине повседневности, в череде стандартных больничных событий, наши чувства иногда позволяют мыслям оторваться от реальности. Обычно в такие моменты мы либо мечтаем о будущем, либо проваливаемся в прошлое.

В тот день катализатором, запустившим в моей голове старую кинопленку воспоминаний, стала случайная жизненная сценка. Я невольно стала свидетелем ссоры семейной пары.

Мне всегда больно наблюдать за тем, как близкие люди в запале не могут найти правильный способ остановить лавину эмоций и просто взять друг друга за руку. Ведь, казалось бы, нет ничего проще. Но люди продолжают ранить друг друга, отчаянно доказывая свою правоту. Будто эта правота может что-то изменить. Кому нужна такая правда, если прямо сейчас страдают оба?

Это был пасмурный осенний день. В воздухе еще разливалось густое летнее тепло, но деревья уже покорно готовились сбрасывать листву. Я особенно люблю это пограничное

время года и при любой возможности стараюсь сбежать на прогулку в парк.

У меня есть личная традиция: каждый свой обеденный перерыв я с огромным удовольствием гуляю со стаканчиком горячего кофе в руках. Это усиливает ощущение спокойствия, дарит чувство полного уюта и помогает "перезагрузиться" между операциями.

Не прошло и минуты моего уединения на аллее, как тишину разрезали голоса. На пике спора, почти срываясь на крик, супруги остановились неподалеку от меня. О чем именно они спорили, я не слышала и, признаться честно, не хотела вслушиваться.

Даже на расстоянии было видно, что им не больше сорока, и прожили они вместе далеко не один год. Знаете, это тот самый случай, когда люди не только внешне становятся похожими друг на друга, но и эмоции проявляют одинаково, в унисон. Я всегда умиляюсь этой способности супружеских пар "срастаться" в единое целое.

Вскоре их эмоциональный, резкий диалог слился для меня в единый монотонный звук, а мысли унесли далеко в прошлое. Перед глазами четко, как на фотографии, возникла история из студенчества. История моего первого знакомства с той самой пациенткой, которая сейчас приедет ко мне на прием.

Во время обучения на цикле онкологии каждому из нас, студентов, давали пациентов для курации. Мы должны бы-

ли приходить в палату, осматривать, беседовать, изучать результаты анализов. Так мы учились клиническому мышлению и писали истории болезни, которые потом нужно было защитить перед строгим профессором, чтобы получить допуск к зачету.

Пациентку, которую поручили вести лично мне, я, если честно, даже не особо запомнила. Так, к сожалению, бывает, если ситуация стандартная, лечение идет по плану и всё движется к благополучному финалу.

А вот на соседней койке в той же палате лежала девушка. Ей было лет тридцать пять. Я не запомнила тогда ее имени, да это и не важно. Скромная, тихая, невероятно хрупкая, с огромными, глубокими голубыми глазами. Настоящая Девушка-ангел.

Каждый день в часы посещений к ней приходил мужчина — ее муж. Он садился на край кровати, брал ее ладонь в свои большие руки и просто молчал. Он мог сидеть так часами.

Девушка-ангел могла говорить, ходить, она полностью обслуживала себя сама. Но рядом с ним она мгновенно превращалась в маленькую, беззащитную девочку. А он просто сидел и держал ее за руку.

Со стороны казалось, будто через это прикосновение происходит невидимое переливание жизни. Будто он отдавал ей все свои силы по капле и молча забирал себе ее боль и страдания. Это был высокий, коренастый мужчина лет сорока. У него был очень серьезный, даже суровый взгляд, но когда

он смотрел на нее, его глаза наполнялись такой неимоверной печалью и такой пронзительной нежностью, что удержаться от слез было невозможно. Такое сочетание чувств, обнаженное на мужском лице, забыть нельзя.

Позже я узнала, что Девушка-ангел проходит тяжелый курс химиотерапии по поводу рака молочной железы, и впереди ее ждала довольно сложная, калечащая операция. К сожалению, нельзя сказать, что это заболевание — редкость.

Наш студенческий цикл по онкологии завершился, мы сдали зачеты и разбежались по другим кафедрам. Но воспоминание об этой паре еще очень долго преследовало меня. Я постоянно думала о том, как невероятно важно уметь *так* поддерживать близкого человека в минуты отчаяния. Поверьте, во всем огромном онкологическом отделении, где каждый день разворачивались сотни драм, только ОНИ были совершенно особенными. Они светились.

Спустя несколько месяцев волей судьбы и расписанием занятий я снова была направлена на практику в ту же клинику. И каково же было мое удивление, когда в коридоре отделения я вновь увидела ту самую Девушку-ангела!

Самое страшное было уже позади. Ей сделали операцию, она восстановилась и готовилась к выписке. К ней всё так же каждый день приходил ее муж. Но сам день, когда она покидала стены больницы, навсегда врезался в мою память.

Вдруг тихий больничный коридор взорвался звонким детским смехом, заставив обернуться не только меня, но и всех

медсестер на посту. В палату к Девушке-ангелу с радостным визгом вбежали три маленькие девочки.

— Мама! — кричали они наперебой. — Папа сказал, что волшебники в белых халатах тебя спасли, и теперь мы едем домой!

Они вышли из тяжелых дверей химиотерпевтического корпуса на залитую солнцем улицу и очень долго стояли обнявшись, всей семьей. Я с замиранием сердца наблюдала за ними.

А потом мое сердце растаяло окончательно. Муж отстранился, бережно, почти невесомо приподнял голову жены за подбородок, заглянул в ее огромные голубые глаза и произнес всего два слова:

— Люблю тебя.

Затем он закрыл глаза и крепко поцеловал ее в лоб. В этом жесте было столько облегчения, будто весь этот долгий год он не дышал, и только сейчас, на крыльце больницы, смог сделать первый полноценный вдох.

Крепко взявшись за руки, окруженные стайкой щебечущих дочек, они пошли прочь от этого «страшного» места. Они шли в свою новую жизнь, где снова появилось слово «завтра».

Спустя несколько лет, когда я уже работала врачом в этой же больнице, мы встретились снова. Девушка-ангел пришла на плановое контрольное обследование. Результаты были идеальными: ни рецидива, ни прогрессирования. Полное,

безоговорочное излечение.

Она была с мужем. Они всё так же шли по коридору рука об руку. Только теперь с их лиц исчезла та тяжелая, выматывающая тень болезни. Они выглядели совершенно беззаботной и невероятно красивой парой. С похожими чертами лица, с одинаковыми морщинками от улыбок. Главное — они были вместе. Главное — у них была семья. Главное — у них было это самое «завтра».

Монотонный звук ссоры резко оборвался, мгновенно вернув меня из воспоминаний в осенний парк. Я моргнула, фокусируя взгляд на реальности.

Супружеская пара всё так же стояла неподалеку от меня. Но теперь они не кричали. Они стояли, крепко обнявшись, уткнувшись друг другу в плечи. Значит, всё-таки смогли. Значит, нашли в себе силы остановить разрушительные эмоции и вспомнить, что действительно важно. Они сделали самое главное — подарили себе возможность быть завтра. Долго. И обязательно — вместе.

Я улыбнулась, сделала последний глоток остывшего кофе и не спеша направилась обратно к дверям клиники.

Меня ждала моя пациентка. Та самая Девушка-ангел, когда-то переборовшая страшный онкологический диагноз. И я шла к ней с теплым чувством, потому что точно знала: сегодня она приехала на прием не одна. Обязательно с мужем. И прямо сейчас, сидя на диванчике в ожидании моего возвращения, он всё так же бережно и крепко держит ее за руку.

Глава 4. То, что сильнее страха



На часах 18:30. За окнами клиники сгущаются сумерки, а в коридорах наступает особенное, «вечернее» время.

Как правило, это часы самых занятых пациентов. Тех самых трудоголиков и карьеристов, которые привыкли задвигать здоровье на второй, а то и на десятый план, ставя работу превыше всего. Обычно такие люди залетают в кабинет, на ходу пряча телефон в карман. Они планируют быстренько «забежать на прием», получить волшебную таблетку и услы-

шать, что всё можно вылечить консервативно (мазями и свечами) или, на худой конец, малоинвазивно. Главный их запрос всегда звучит одинаково: «Доктор, только сделайте всё быстро, мне никак нельзя выпадать из рабочего строя».

Но сейчас речь пойдет не о них. В вечернем потоке есть совершенно особенная категория пациентов, чье появление всегда вызывает у меня чувство глубокой теплоты и легкой грусти. Это пожилые люди. Те самые бабушки и дедушки, которых их взрослые, вечно занятые дети могут привезти в клинику только после окончания собственного рабочего дня.

В дверь моего кабинета робко стучат. На пороге появляется седовласый мужчина. Несмотря на возраст, он сохранил удивительную стать, военную выправку и совершенно потрясающий, ясный небесно-голубой цвет глаз. И хотя годы уже отпечатались глубокой паутиной морщин на его лице и согнули спину старческой сутулостью, в нем чувствовалась невероятная внутренняя порода. Он зашел несмелой походкой, но с очень теплой, извиняющейся улыбкой.

В этот раз его сопровождала дочь. Это была буквально женская копия моего пациента: такая же статная, светловолосая, с точно такими же пронзительными голубыми глазами и мягкой улыбкой.

Глядя на них сейчас, я испытала колоссальное облегчение. Потому что история этого пациента, начавшаяся в моем кабинете полгода назад, заставила меня пережить немало

бессонных ночей.

Он впервые пришел ко мне шесть месяцев назад с классической, пугающей жалобой: выделение алой крови после туалета. Уже на этапе простого пальцевого обследования мои пальцы наткнулись на плотное, бугристое образование. Я обнаружила опухоль в прямой кишке.

Открою вам профессиональную тайну: рак прямой кишки опытные проктологи «видят» кончиками пальцев прямо на первичном приеме. Он имеет специфическую плотность, структуру, он по-особенному кровит при контакте. Мои пальцы и мой опыт кричали о том, что это злокачественный процесс.

Но медицина — это наука доказательств. Я выполнила биопсию, выдала пациенту подробнейшие рекомендации по дальнейшему дообследованию (КТ, МРТ) и строго наказала явиться ко мне, как только придут результаты гистологического исследования.

В назначенную дату он не пришел. Учитывая, что результаты гистологических исследований своих пациентов я всегда отслеживаю лично и держу под строгим контролем, я нашла его номер и позвонила сама. В трубке раздался растерянный голос. Оказалось, дедушка просто не мог решить, нужно ли ему снова идти к врачу, «раз ничего не болит». А посоветоваться ему было совершенно не с кем — он жил совсем один, запертый в четырех стенах своего возраста и одиночества.

После моего настойчивого звонка он всё-таки пришел. И принес ту самую «гистологию». Согласно заключению лаборатории, образование было доброкачественным.

К сожалению, в онкологии так бывает. Это жестокая ловушка для пациента и головная боль для хирурга-онколога. Опухоль может быть огромной и злокачественной, но щипцы при биопсии могут «откусить» крошечный фрагмент ткани с самого края, где клетки еще не успели переродиться, или попасть в зону сильного воспаления.

По всем клиническим и визуальным признакам я абсолютно точно понимала, что у него рак. Но пациент, увидев в бумажке заветное слово «доброкачественное», вцепился в него, как утопающий в соломинку.

Он настолько обнадежился этим «хорошим» результатом, что перестал меня слышать. Я объясняла, что биопсию нужно переделать, что КТ и МРТ жизненно необходимы, что даже самую «добрую» опухоль таких размеров нужно немедленно удалять, иначе она перекроет просвет кишки.

Всё было бесполезно. Стена отрицания. Защитная реакция психики одинокого пожилого человека, который панически боится стать обузой.

В таких случаях мы, врачи, используем последний козырь: просим прийти на прием с родственниками. Часто только авторитет детей может пробить эту броню упрямства. Я мягко попросила его прийти с кем-то из близких, чтобы я могла объяснить ситуацию всем.

Его ответ до сих пор режет мне сердце. Он опустил свои ясные голубые глаза и тихо сказал, что это невозможно. Его единственная дочь вместе с внуками уже давно живет за границей, у нее своя тяжелая работа, которую невозможно оставить.

— Я не буду ее тревожить, доктор. У нее своя жизнь.

В такие моменты ты, как врач, чувствуешь леденящую безысходность. Перед тобой сидит хороший, светлый человек с миной замедленного действия внутри. Ты знаешь, как ее обезвредить, но он связывает тебе руки, уходя в свое одиночество.

В тот день, когда он наотрез отказался вовлекать дочь, мне оставалось только одно — отступить на шаг назад. Дать ему время подумать, осознать и переварить информацию. Я назначила новую дату приема, в десятый раз мягко, но настойчиво объяснила, почему нам жизненно необходима повторная биопсия, и сделала жирную пометку в своем ежедневнике. Чтобы ни в коем случае не пропустить этот день и позвонить ему самой, если он вдруг решит снова исчезнуть.

Но, к моему огромному удивлению и радости, в назначенную дату дверь моего кабинета открылась. Он зашел, сел на стул, тяжело вздохнул и с какой-то отчаянной решимостью произнес:

— А давайте, доктор! Раз вы так говорите, значит, нужно сделать.

Мы провели повторную процедуру. Пока он одевался, я

еще раз постаралась максимально подробно и просто разъяснить ему, для чего нам нужны КТ, МРТ и развернутые анализы крови. Он кивал, но в его ясных глазах всё еще читался страх.

Спустя неделю я держала в руках новое заключение гистологического исследования. Черным по белому, без малейших сомнений, был подтвержден злокачественный процесс. Мои пальцы и моя интуиция меня не подвели. У дедушки был рак.

Теперь оставалось самое сложное — сообщить это ему. Но пациент словно предчувствовал недоброе: он начал отменять и переносить дату своего визита. Один раз, второй, третий… В итоге он появился в моем кабинете только спустя месяц.

Он принес с собой свежие анализы крови, и результаты мне совсем не понравились: гемоглобин пополз вниз, началась анемия. Опухоль уже забирала его силы.

Я села напротив него и изо всех сил, тщательно подбирая каждое слово, постаралась объяснить всю серьезность ситуации. Это, пожалуй, самое невероятное и изматывающее искусство в онкологии — балансировать на тончайшем канате. Тебе нужно сказать человеку правду так, чтобы не убить его страхом, но при этом четко показать, что проблема смертельно опасна. Тебе нужно вселить в него надежду, сказать: «Это можно лечить, мы справимся!», но в то же время жестко обозначить, что терять даже один день сейчас — фаталь-

но.

Я назначила ему поддерживающую, симптоматическую и антианемическую терапию, чтобы вернуть силы. Буквально по шагам, на листочке бумаги, расписала план обследований для точного определения стадии и последующего лечения.

Он взял этот листок своими узловатыми руками, кивнул, поблагодарил меня и вышел из кабинета.

А я осталась сидеть в тишине с невыносимо тяжелым сердцем. Каждый раз, когда мне приходится отпускать домой одиноких людей с таким диагнозом, меня накрывает чувство глубокой, почти физической тяжести в груди. Мне страшно и больно представлять, что происходит с ними там, за закрытой дверью их квартиры. Как они заваривают себе чай, садятся на кухне, смотрят в окно и пытаются в полном, звенящем одиночестве осознать и переварить то, что внутри них поселилась смерть. Как вообще возможно справиться с этим леденящим ужасом, если рядом нет никого, кто мог бы просто взять тебя за руку?

Шло время. И, уже по горькому обыкновению, пациент снова пропал. Он не явился ни на контрольный осмотр, ни на дообследование. Я понимала: он прячется. Прячется от диагноза, от страха стать обузой, от реальности.

Моим единственным решением и его единственным шансом на спасение стал разговор с его дочерью. Но как до нее добраться, если дедушка категорически отказывался давать ее контакты?

Я снова набрала его номер. В трубке повисла тяжелая тишина. Он всё так же находился в состоянии глухого отрицания, запершись в своем панцире одиночества.

— Доктор, ну зачем вы беспокоитесь? У меня всё нормально, — слабо сопротивлялся он. — Я не буду звонить Лене. У нее там дети, школа, работа. Зачем ей старый, больной отец?

Я глубоко вдохнула. И решила пойти на маленькую профессиональную хитрость.

— Послушайте меня внимательно, — как можно мягче, но предельно серьезно сказала я. — Дело сейчас не только в вас. Вы знаете, что колоректальный рак часто имеет генетическую природу? Раз мы нашли опухоль у вас, значит, ваша дочь прямо сейчас находится в группе высочайшего риска. Я обязана ее обследовать. Это мой врачебный долг. Пожалуйста, просто передайте ей мой номер телефона. Скажите, что колопроктолог настоятельно просит ее выйти на связь.

Это была чистая правда (наследственный фактор в онкологии никто не отменял), но я использовала эту правду как таран, чтобы пробить его защитную стену. Ради ребенка он был готов на всё. Ради себя — нет.

Он тяжело вздохнул и пообещал передать номер.

На следующий день, прямо посреди приема, экран моего мобильного загорелся. Высветился длинный, незнакомый номер с кодом другой страны. Сердце радостно екнуло. С

огромной надеждой, что мой план сработал, я ответила на звонок.

— Здравствуйте. Доктор Оксана Юрьевна? — на другом конце провода раздался дрожащий, полный паники женский голос. — Это Елена. Дочь вашего пациента. Папа сказал, что мне грозит опасность, что мне нужно срочно обследоваться. Доктор, умоляю, скажите правду: что с папой?!

Она даже не думала о себе. В первую же секунду, сквозь тысячи километров, она почувствовала самое главное — беда пришла к отцу.

Я поспешила ее успокоить. Я рассказала ей всё. О диагнозе, об упущенном времени, о его страхе стать для нее обузой. О том, что опухоль еще можно победить, но мне жизненно необходим союзник. В трубке повисла пауза, нарушаемая только тихими всхлипываниями, а потом она твердо сказала:

— Я поняла. Ждите нас.

И ровно через три дня дверь моего кабинета открылась. Она отложила все свои дела в чужой стране, оставила работу, собрала чемодан и прилетела. В кабинет они зашли вместе. Крепко держась за руки.

С этого момента всё изменилось. Стена рухнула. Когда рядом оказался родной человек, мой пациент вдруг нашел в себе силы бороться. Буквально через неделю мы начали лечение. Сначала был тяжелый этап — комбинация лучевой и химиотерапии (это золотой стандарт подготовки перед опе-

рацией), а затем хирурги блестяще удалили опухоль.

И вот сегодня, на часах 18:30. Спустя долгие месяцы тяжелейшей борьбы, страхов, слез и бессонных ночей, дверь моего кабинета открывается снова.

На пороге стоит мой седовласый пациент с военной выправкой и ясными голубыми глазами. Он заходит не один — его сопровождает дочь, статная, светловолосая, с такой же теплой улыбкой. Они садятся передо мной, и мы смотрим на идеальные результаты его последних обследований. Всё чисто. Мы победили.

Я смотрю на него и вижу совершенно другого человека. Он счастлив. Счастлив, потому что рядом с ним сидит его любимая девочка, которая ради него бросила всё. Счастлив, потому что страшная болезнь осталась позади. Счастлив, потому что больше не нужно прятаться в одиночестве, ожидая конца.

Он крепко сжимает руку дочери и улыбается. И я понимаю: у него снова появилось его персональное, заслуженное и выстраданное «завтра».

Глава 5. Билет в один конец: история без звонка



На часах начало девятого. Я выхожу из клиники, и приятная осенняя прохлада мягко касается лица, словно смывая накопившуюся усталость. Длинный, до краев наполненный день остался позади. День, сотканный из разных судеб, сложных диагнозов, напряженных операций и долгих разговоров в кабинете.

Наступает то самое время, когда можно наконец-то вы-

дохнуть. Время, когда можно пожить чуть-чуть для себя. Но что вообще значит для врача «жить для себя»? И возможно ли это в принципе?

Было время, когда я работала совершенно без выходных. Суровые будни стационара, бесконечные ночные и суточные дежурства, плавно перетекающие в следующие рабочие сутки — жизнь в режиме абсолютного нон-стопа. В таком ритме у тебя нет права на ошибку. Нет возможности отвлечься, дать слабину, сказать недопустимое. И самое страшное — у тебя нет права чего-то не знать или не уметь, ведь на кону стоит человеческая жизнь.

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.