

**Треба трошки потерпіти.
Медичні хроніки**

КУПИТИ

Проктологи класні! І їх важко чимось здивувати! Їх не лякає жодна дупця, хай у які пригоди вона потрапить. Вони вас не засуджуватимуть, ні з чого не сміятимуться й нікому нічого не розкажуть.

У медицині немає табуйованих тем? Так, але при цьому поскаржитися на проблеми із серцем людям зазвичай простіше, ніж на свою попу. Тому, замість планової роботи, проктологам часто доводиться ставати учасниками екстрених операцій.

Лікарка Анастасія Пристая переконана: люди не повинні страждати через сором.

У книжці Анастасія відверто розповідає про все: нічні чергування, втрати й погрози, операції, помилки та складні діагнози. Проте ця книжка - не енциклопедія. Це вікно, крізь яке можна зазирнути за лаштунки звичайних хірургічних буднів.



6

АНАСТАСІЯ
ПРИСТАЯ

ТРЕБА ТРОШКИ ПОТЕРПІТИ

МЕДИЧНІ ХРОНІКИ

Анастасія Пристая

Треба трошки потерпіти

Медичні хроніки

віхОла

Київ · 2024

УДК 821.161.2-321.2:616.34/.35
П77

Приста́я Анаста́сія

Треба трошки потерпіти. Медичні хроніки / Анастасія Пристая. — К. : Віхола, 2024. — 304 с. — (Серія «Життя»).

ISBN 978-617-8178-20-8

Проктологи класні! І їх важко чимось здивувати! Їх не лякає жодна дупця, хай у які пригоди вона потрапить. Вони вас не засуджуватимуть, ні з чого не сміятимуться й нікому нічого не розкажуть.

У медицині немає табуйованих тем? Так, але при цьому поскаржитися на проблеми із серцем людям зазвичай простіше, ніж на свою попу. Тому, замість планової роботи, проктологам часто доводиться ставати учасниками екстрених операцій.

Лікарка Анастасія Пристая переконана: люди не повинні страждати через сором.

У книжці Анастасія відверто розповідає про все: нічні чергування, втрати й погрози, операції, помилки та складні діагнози. Проте ця книжка — не енциклопедія. Це вікно, крізь яке можна зазирнути за лаштунки звичайних хірургічних буднів.

Дякуємо за допомогу в підготовці видання Наталії Титаренко.

Усі права застережено. Будь-яку частину цього видання в будь-якій формі та будь-яким способом без письмової згоди видавництва і правовласників відтворювати заборонено.

© Анастасія Пристая, 2024

© Оксана Йориш, обкладинка, 2024

© ТОВ «Віхола», виключна ліцензія на видання, оригінал-макет, 2024

ПЕРЕДМОВА

Яким мусить бути лікар? Яких якостей від нього вимагають суспільство й банальний здоровий глузд? Нумо перелічувати.

1. *Професійність*. Ну, тут однозначно! Останнім часом стало модно називати таких лікарів «доказовими». Особисто мені це трохи набило оскому, але суті не змінює: лікар у своїй практиці повинен керуватися наукою й результатами реальних і чесних досліджень, спокійно змінювати свої підходи відповідно до появи нових даних. Лікар не ОК, якщо регулярно не оновлює власних знань, не спілкується з колегами з-за кордону, спирається на рекламу фармкомпаній, призначає ліки та обстеження за відкати, враховує сумнівний власний досвід і досвід так званих учителів, а також свої нічим не обґрунтовані ідеї, роками не змінює підходів до лікування.

2. *Людяність*. Хороший лікар поважає пацієнта. Він ніколи не дозволить собі образити його, перейти на особистості, спілкуватися на «ти», ляпати щось типу «Потерпиш!», «Це все ти собі надумав / надумала», «Треба голову лікувати». Лікар не каже на пацієнта чи пацієнтку «кицю», «люба», «лапуню», «дівчинко», «мамусю», «маманю», «товстухо» й щось подібне. Він завжди питає дозволу на огляд, попередить про дискомфорт, усе пояснить доступною мовою, не сипатиме тупо термінами, не скаже: «Ой, вам це важко буде зрозуміти! Робіть, що кажу, мовчки».

3. *Співчуття*. Лікар не робить навмисно боляче там, де цього можна уникнути. Якщо не можна — морально підготує пацієнта.

4. *Відповідальність*. Хороший лікар не поставиться до пацієнта, як до банкомата. Він зацікавлений в успіху лікування й завжди повідомляє про можливі ускладнення, а також пояснює, що робити, якщо вони трапилися.

А якщо коротко, то після спілкування з хорошим лікарем не залишається терпкого присмаку огиди й образи. До хорошого лікаря можна без страху повернутися й не відчувати при цьому жодного негативу.

І цю марку лікарі повинні тримати за замовчуванням, в усьому світі. Крапка.

Та моя книжка — не про це. Вона про те, що відбувається під правильною, беззаперечною оболонкою «хорошого лікаря».

Усі ми знаємо, що таке тримати марку. Багато хто з нас, доброзичливо всміхаючись, казав у вічі співрозмовнику: «Цілковито з вами погоджуюся! Ваша думка надзвичайно цікава. Маю лише кілька пропозицій, які можуть іще трохи покращити й без того геніальну стратегію» — а на думці мав: «Боже, ну чому я постійно стикаюся з такою дрімучою некомпетентністю? Чому ж така лажа? Як же тепер це все вигрібати?..». Такі думки не роблять з нас поганих людей, вони потаємні. Але якби їх почув хтось, хто розуміє й може уявити чужі втому та біль, він зрозумів би нас і поспівчував би.

Я хочу, щоб люди зрозуміли лікарів. Кожна пацієнтка й кожен пацієнт залишає свій слід у наших душах: хтось більший, а хтось менший. Але ніхто, ніхто не проходить безслідно. Часто особливо важкі випадки травмують медика на все життя, випалюють на його серці рану, що не гоїться роками. І коли хтось знову тицьне в неї пальчиком — біль може стати нестерпним. І викличе потік жорстких думок, які можуть видатися цинічними, злими, але по суті є лише криком травмованої людини. А медицина травмує, і травмує сильно. Хай хто намагається це заперечувати, а постійне життя серед болю, горя й страждань змінює саму суть.

Ця книжка — це спогади: мої та багатьох моїх колег, запхані в блендер і перебиті в смузі. Усі історії «вигадані» на ґрунті різних випадків, що траплялися різними роками в різних лікарнях (особисто я мала честь

працювати в чотирьох державних і трьох приватних, чого далі в тексті ви не знайдете).

Якщо під час прочитання вам здасться, що ви здогадуєтеся, про кого йдеться, знайте: це відчуття оманливе. Женіть від себе ці думки. *Жодного конкретного пацієнта чи колеги я не описувала, текст книжки — це художня вигадка, будь-яка подібність — абсолютно випадкова.* Але **проктологія** сама по собі реальна, тож у житті історії тих самих захворювань повторюються з регулярною послідовністю чи не щодня.

У тексті цієї книжки не буде «визначеної» літературної мови. Він живий і недосконалий, так само як наша медична система. Будьте готові до сленгу, натяків на матюки й суржику. Бо лікарі — як діти: коли не бачить мама (читайте: пацієнти), вони лаються й поведуться деколи зовсім неінтелігентно. Особливо коли стикаються з трагічними наслідками невчасного звернення, нетрадиційної медицини або, будьмо відверті, нехлюйства деяких особистостей. Дуже боляче дивитися на страшні страждання від дурості. Кажу як є.

Щиро кажучи, деякі моменти й діалоги лікарів з пацієнтами вас можуть вкурвити. Але це не означає, що вони не вкурвлюють мене! Я багато разів спостерігала не зовсім етичні стосунки «лікар-пацієнт» і, каюсь, іноді сама грішу. Але щодня працюю над собою, бо це не діло. Шкода, що в Україні досі є лікарі, які вважають це нормою. Молодь, закликаю: не дозволяйте собі панібратства й зневажливого ставлення до людей, які до вас звернулися!

Ця книжка — не керівництво до дій. Це просто відображення емоційного складника свідомості НЕідеального проктолога. Я прагну лише одного!

Після прочитання цього опусу ви не тільки зрозумієте, а й усвідомите ось що:

1) Лікарі — просто люди, не супергерої й не боги. Це звичайні хлопці та дівчата, які обрали цю галузь і хочуть не лише бути корисними, а й жити своє життя щасливо. Бо це абсолютно нормально. А ще вони все гостро відчують і не завжди адекватно реагують, бо це людська сутність. Але дуже прагнуть бути кращими, правда.

2) Проктологія — це не табуована сфера в медицині. Вона така сама нормальна, як і кардіологія та ендокринологія. З проктологом можна стикнутися в будь-якому віці. Піклуватися про дупку й товсту кишуню варто замолоду, бо втрата їхніх функцій дуже болісно переноситься людьми. Проктологи класні, не цурайтеся! І їх абсолютно не лякають попи, будь-які. Вони ніколи вас не засудять, ні з чого не сміятимуться й нікому нічого не розкажуть. Точно кажу. Ніколи не бійтеся запитати, навіть якщо запитання вам здається дурним. І ніколи не бійтеся змінити лікаря, якщо вам не ОК!

3) Ніколи, ніколи, ніколи не ведіться на сумнівні процедури й рецепти!!! А чому — почитайте в цій книжці.

Сподіваюся, мені вдалося дібрати слова, щоб у вас склалося правильне враження. І ви зможете уявити себе лікаркою чи лікарем, щоб ми всі могли краще розуміти одне одного.

ЯК СТАТИ ПРОКТОЛОГОМ? ВСТУП

Ніщо не зупинить ідею, час якої настав.

Степан Бандера

Березень 2021 року

Дні консультацій — найважчі дні. В операційній ти фактично відпочиваєш, навіть якщо стоїш на ногах дванадцять годин поспіль. Так, фізично тобі непереливки: ноги болять, шию зводить судомами, голова починає гудіти, обіцяючи грандіозний напад мігрені. Ти не їси, не п'єш водичку і не пісяєш увесь цей час. Не знаю, як це так виходить, питати марно. Напевно, від стресової концентрації на процесі, але всім ці роздуми до щурячого заду.

Коли ти в операційній, за її межами життя припиняється. Хірург недоступний, але ніхто його в цьому не звинуватить. Практично неможливо вигадати щось важливіше, ніж розпанахана тушка пацієнта на столі, самі розумієте. Тому операція — це спокій від зовнішніх подразників. Можна слухати радіо, жартувати жартусики з операційною сестрою, вести задушевну бесіду з асистентом, підіставати анестезіолога. Після цього святого дійства ти виходиш утомленим, але страшенно задоволеним життям.

Консультації — то зовсім інше. Декілька годин у твої обов'язки входить обговорювати з пацієнтами їхні проблеми, зберігаючи при цьому доброзичливість і душевність. А коли ти вузький спеціаліст, проблеми пацієнтів у більшості випадків звучать однаково, і ти шість-сім-вісім разів повторюєш приблизно те саме.

На десятій розмові зазвичай починаєш заговорюватися. Клятий язик просто припиняє виконувати команди мозку, ти позіхаєш щоп'ять хвилин, і пацієнт нервово совається на стільчику, наживаючи собі комплекс меншовартості.

— Добрий день, Анастасіє Володимирівно! Нарешті я до вас потрапила!

— Добрий день! Приємно познайомитися з вами, е-е-е... (зирк у програму) Юліє Василівно! Що вас до мене привело?

— Ну, то ж до вас усі з тим самим приходять, хі-хі...

Глибокий вдих, повільний видих...

Тебе знов прийняли за геморолога, а не колопроктолога.

Не звертай уваги, це ж не спеціально. Так, тригерить. Але подихай, візьми себе в руки, шмаркле!

— Та що ви, до проктологів приходять з різним! Слухаю вас.

Не стрималася трохи. Фу такою бути!

Срачі в інтернеті під медичними дописами стверджують: «Ви знали, куди йшли!!!». Мені завжди так смішно, я просто волаю!

У 16 років я не мала права голосувати, купувати пиво й брати кредит, але від мене вимагалось обрати життєвий шлях і вступити в універ, що визначить наступні шістдесят-сімдесят років мого існування.

Знаєте, чому люди йдуть у медичний? Досі вважаєте, щоб допомагати іншим?

А от і ніт.

Люди вступають у медичні університети, бо їм здається, що це круто. Так, усе просто. Ми обожнюємо медичні серіали, бо це страшенно цікаво! Лікарняні коридори, хірургічні костюми, запахи антисептиків, загадковість операційних... М-м-м, романтика.

Крім того, в нашій природі — шукати відповіді на питання «А як працює моя тушка?». Діти виявляють неабияку цікавість до свого тіла, і з віком вона не зникає. Бо це стосується кожного.

Ну, а що може бути цікавіше, ніж хірургія? Кров-жовч-кишуні-мізки! Просто кайф, надзвичайно бадьорить.

Хірургія це:

— ду-у-у-уже круто звучить;

— батьки будуть у захваті;
— однокласники просто офігують;
— мене поведуть у морг;
— я буду різати й шити чиясь шкурку.

Ось і вся мотивація людей (дітей), які обрали медичний ВНЗ.

Саме тому, якщо пройдетеся серед першокурсників, ви не знайдете жодного майбутнього терапевта. Всі поголовно — хірурги, кардіохірурги, нейрохірурги, гінекологи, офтальмологи тощо.

Потім, щоправда, очі розплющуються.

Тобто як розплющуються... Їх роздирає сувора реальність недосипу, поганої їжі та перманентних принижень. Виявляється, щоб гордобовкнути «Сестро, скальпель!», треба бісову прірву років учитися, визубрити бібліотеку важкої для сприйняття інформації, паралельно ходити чергувати в хірургічне відділення з молодших курсів, робити клізми, витирати блювоту, перев'язувати ноги в хробаках, мити безхатків і розкривати гнійники. Потім, на інтернатурі, писати нескінченну кількість медичної документації й тримати гачки на операціях десятки годин поспіль.

І це ще не гарантія, що після здобуття довгоочікуваного сертифіката ти прям станеш і будеш оперувати!

Ніт, тепер ти вже не інтерн, але все ще гімно мале. Може, років через п'ять-шість ти й виб'єш собі якийсь потік пацієнтів, але це треба буде напружитися.

Це вже не дуже романтично, правда?

Але мене це не зупинило.

Минуло понад одинадцять років від того дня, як я вперше переступила поріг проктологічного відділення. Як і всі найвизначніші події в житті, ця трапилася абсолютно випадково. Як там кажуть: «За допомогою випадковостей Бог зберігає анонімність»? Можливо.

Після третього курсу мене понесло працювати операційною сестрою та паралельно ходити на чергування в проктологію. Чому саме туди? Бо мій викладач хірургії був старим і дуже переконливим проктологом, який склав мені протекцію. От і весь секрет.

А потім сталася одна історія, яка остаточно переконала мене, що це важливо.

Липень 2008 року

Я залишилася на чергування: допомагати проктологу в надії, що швидка привезе якийсь екшн. Так, коли ти молодий — ти надзвичайно дурний. Це природно.

Мої молитви почув Ктулху, і невдовзі пролунав противний дзвінок з приймального: «В нас жіночка, сама лікарка, з норицею^[1]. Ну, так у супровідці написали! Спускайтеся швидше, бо тут такий сморід стоїть, очі виїдає!».

«Так, ну нориці не смердять. Схоже на парапроктит^[2], що розкрився. Ех, Настюхо, ходім. Не дали спокійно ралі додивиться», — проктолог неохоче сповз із дивана. Свідомість одразу видала бородатий анекдот: «Приходить журналіст у пожежну частину, хлопці йому розповідають: а тут у нас кухня, а тут — Х-бох, а тут ми відпочиваємо, тут — настільний футбол... Не робота, песня! Журналіст перепитує: а як пожежа? А ті йому: ну, як пожежа — хоч звільняйся, блін!»

Мене перспектива парапроктиту надихнула. Дев'яностодев'ятивідсоткова ймовірність, що мені дозволять прооперувати. Під наглядом, звісно, але все-таки для студентки четвертого курсу це космос.

Та всі мої мрії були розбиті вщент картиною, що відкрилася нам у приймальному відділенні.

На кушетці лежало й ледь дихало бліде кошеня, яке під час детального огляду виявилось худесенькою жінкою. Риси обличчя були загостреними, сірими й тьмяними, шкіра зібралася в численні

неприродні зморшки, волосся — сиве-сиве, таке рідке, що можна було візуалізувати череп за всією окружністю.

Проте враження від зовнішнього вигляду було нічим порівняно з їдким, нудотним запахом гнилої плоті з домішками лайна. Бажання вибігти на вулицю, висолопити язика й продихатися було таким потужним, що я озирнулася в пошуках дверей.

— Ви на спину гляньте. Там усе найсмачнісінке, — недолугішого коментаря скоряк^[3] вигадати не зміг би.

— Анастасіє, настали твої п'ятнадцять хвилин слави. Оглядай, — проктолог таки перевершив скоряка в огидності.

Помолившись і затамувавши подих, я здерла з жінки ковдру й, не докладаючи особливих зусиль, повернула легеньке тільце на бік.

Вау. Просто вау.

Проктолог присвиснув і підійшов ближче. Скоряки заметушилися, сестра прикрила рукою рота, санітарка почала хреститись. Я просто заклала.

Першим відмер проктолог:

— Ви, канешно, вибачте, але де тут, у біса, нориця?

— Нориця — це прізвище пацієнтки...

— Ухтишка, проктологічне прізвище!

Плечі пацієнтки дрібно затрусилися. Важко повірити, але вона сміялася. Ми всі одномоментно заткали пельки. Жінка важко повернула голову й промовила:

— Та чого ж проктологічне? Нориці всюди бувають. І кишкові, і жовчні, і бронхіальні. Я, знаєте, сорок років гінекологом пропрацювала в стаціонарі. Теж дещо бачила. Й оперувала багато.

Якби хтось підійшов і влупив мені коров'ячим хвостиком по писку, я здивувалася б менше, ніж цій заяві.

У нижній частині спини цієї жінки замість крижової кістки й куприка була здоровенна чорна діра з підритими некротичними краями, де

виднілися гнилі м'язи та темно-коричневі кістки. З цієї клоаки безперестанку валив сформований кал і щось іще. Щось, що нагадувало збитих у блендері хробаків і п'явок, слизьке й огидне. Дірка була такого жахливого розміру, що туди простісінько міг би поміститися середніх розмірів кіт.

У мене не було жодної, жодної ідеї, що, в біса, відбувається. Тоді.

Зараз я впізнаю такі штуки з трьох нот, просто за запахом, за поглядом медика швидкої, за голосом сестри, за посмикуванням вуса охоронця лікарні. Зараз.

На щастя, проктолог був старий солдат і не знав слів любові.

— Ага, ясненько. Розпад пухлини прямої кишки. Шо ж ви, громадянко Нориця, так себе запустили???

— Я просто хотіла вмерти тихо й гідно...

— Ну йопересете, ви ж лікар! Ну хто від раку вмирає тихо???

— Я не в онкології працювала, думала, метастази підуть — і все.

— Коли ви дізналися про пухлину?

— Рік тому. Від лікування відмовилася сама. Я ж не знала...

— Мда... Ситуйовина, канешн... Поїхали в операційну, поспробуєм хоч стому^[4] вивести, чи шо, я не пойму! Капець.

Ми максимально очистили рану, але це була даремна затія. Пухлина прямої кишки проросла практично в усі органи малого таза й кістки. Руйнуючи все на своєму шляху, вона теж частково розвалювалася. Власні тканини прогнили, кишки перестали тримати кал, і він знайшов вихід — через спину. Туди само випадали й відмерлі шматочки пухлини. А ще витікав гній.

Єдине, чим удалося зарадити, — це вивести стому. Тобто підшити кишку до передньої черевної стінки. Тож, хоч потік калу став керованим, це хоча б уможливило перев'язування рани.

Пацієнтка прожила ще вісім місяців. Хоча виписалася з лікарні вже через тиждень. Її родичам довелося пережити непрості часи, на жаль.

Але звинувачувати просто не було кого.

А я довго не могла повірити в побачене й доколупувалася до старших:

— От як так можна, сама ж лікарка, як вона могла таке допустити?

— Знаєш, люди не надто паряться здоров'ям прямої кишки. Вважають це чимось непристойним. Лікуватися гидують. От і мають — повний триндець на виході, прости Господи. Так це хоча б рак, рак списує любу дурість. Ну, майже. А буває, парапроктит так затягнуть, що між ногами влупити хочеться! Ні щоб вчасно приїхати, прища того розкрити — й додомку, дупцю мити! Так треба досидітись, капустяного листа до сраки поприкладати, поки сфінктер не згниє до бісової матері. А потім маємо: молода людина — інвалід. Або в памперсі, або зі стомою. Загалом можна жити. Але коли така біда спричинена онкологією, то не так обідно. А коли власною дурістю — це вже боляче.

— Хто оце подумав би, що проктологія така підступна.

— Запам'ятай, дитино. Мати змогу тримати власні гази й какашки при собі та випускати їх тоді, коли вважаєш за потрібне, — це велика благодать. Правда, розумієш це винятково тоді, коли проблеми починаються. Дуже страждає соціалізація, психологічно перенести такі трабли — це тобі не поле перейти. Тому бережи кишуню змолodu, бо жити серед людей важко, якщо функція її порушена.

Тоді я твердо вирішила, що піду в проктологи. Це достатньо складно, щоб бути цікавим, і достатньо поширено, щоб мати попит. Уже тоді я зрозуміла, що мені вистачить сил говорити про проктологію відкрито. Люди не повинні так страждати через необізнаність. А я не повинна залишитися без справи життя.

Проктолог — не дорівнює геморолог. Та й немає такого слова, це я вигадала. Проктологія — здоровенний шмат надскладної хірургічної роботи, яку відокремили для глибшого вивчення проблематики.

Думати, що проктолог лікує тільки геморой, — це те саме, що шукати майстра нігтьового сервісу з підпилювання нігтя на першому пальці лівої стопи.

Мине понад десять років, я вестиму блог і періодично пропонуватиму підписникам ставити мені різні запитання. Щоразу, просто щоразу мене питатимуть: «Чому саме проктологія?».

Навіть весь попередньо написаний текст не дасть повної відповіді на запитання «Чому?». Тому, що це важливо, недооцінено важливо, блін.

Я не сповідатимусь в історіях. Я напишу це:

«Тому, що для ескорту я товстувата. Туди не взяли, довелося дупці лікувати».

Або це:

«У дитинстві я мріяла стати водолазом, але батько сказав, що це погана робота. Треба мати справу з мерцями, вишукувати їх на дні. Краще бути лікарем, у білому халатику ходити красівій по відділенню. Без усіляких жахів (він ще ніколи так не помилявся). Я стала лікаркою, але мене завжди манила глибина».

І ще це:

«Точно не пам'ятаю. Пам'ятаю розподіл, потім мені на голову надягли якогось старого картузика, і він заверещав “ПРОКТОЛОГІЯ!!!”. Далі все як у тумані».

Я й сама не знаю точної відповіді. Може, просто таким чудернацьким способом, хоча б у своїй уяві, я намагаюся врятувати пані Норицю, якої ніколи не забуду.

¹ *Нориця*, або *свищ*, — патологічний або штучний канал, що зв'язує внутрішні органи чи патологічні осередки між собою або зі шкірою. Виникає внаслідок запалення або онкологічного процесу. Може утворюватися будь-де! Наприклад, між анальним каналом чи прямою кишкою та шкірою сідниці. Або між жовчним міхуром і дванадцятипалою кишкою. Або між сечовим міхуром і сигмоподібною кишкою. Словом, як пощастить. Або свищ створюють спеціально, щоб віддренувати якийсь вміст чи рідину. Це дуже медична медицина, тож якщо не надто зрозуміло — не переймайтесь.

² *Парапроктит*, або *аноректальний абсцес*, — це гнійне запалення жирової клітковини, що оточує пряму кишку. Дуже неприємна штука.

³ *Скоряк* — медик швидкої допомоги. Так, це не дуже українською. Просто прилипле слово. «Швидак» поки не прижилося, але ми над цим працюємо.

⁴ Тут хочу зупинитись окремо, бо надалі в цій книжці де-не-де проскакуватиме термін «стома». Стома — це штучний отвір, у край неприємний для пацієнтів, але лікарі його виводять лише у випадку крайньої потреби з метою врятувати життя. Пояснюю максимально просто. Організм людини — це складна система, де постійно утворюються, циркулюють і виводяться якісь рідини й субстанції: жовч, панкреатичний сік, хімус (перетравлена їжа), кал, сеча тощо. В нормі всі вони природним чином виводяться з організму. Жовч утворюється в печінці, накопичується в жовчному міхурі, тече жовчними протоками та скидається в дванадцятипалу кишку. Це як трубопровід! Їжа теж проходить непростий шлях: ротова порожнина — стравохід — шлунок — дванадцятипала кишка — тонка кишка — ободова кишка — пряма кишка — анальний канал — горщик. І в кожному відділі їжа змінює свій вигляд і конфігурацію. В роті це щось типу смузі, в тонкій кишці це рідкі смердючі какулі, в товстій кишці це кавелдики. Бо кожен відділ шлунково-кишкового тракту має якусь функцію з обробки їдла, яку старанно виконує. Сеча утворюється в нирках, коли ті фільтрують кров (оце і є справжній детокс, а не ваші оці фітопрограми), потім тече по сечоводу, потрапляє в сечовий міхур і виводиться сечівником. Зрозуміли, так? А тепер уявіть: жовч, сеча, кал чи щось таке не може вивестися. Бо десь є перепона. Наприклад, у товстій кишці виросла велика пухлина, що повністю перекрила її просвіт. І какахи спочатку заповнюють усі кишки, а потім починають перти через верх. І людина блює калом. Така собі ситуаційон, погодьтеся. Тож хірурги підіймаються вище пухлини, перетинають кишку, роблять невелику дірку в животі й підшивають до неї кишковий край. Це називатиметься *колостома*. Людина починає оправлятися через отвір у животі в спеціальний пакетик — калоприймач. Контролювати вихід калу й газів неможливо, кал виходить тоді, коли йому зручно. Може бути *ілеостома*, коли підшивається тонка кишка. Також стоми виводяться, коли треба відвести кал від запалення, наприклад за значної травми промежини, щоб не бруднити какашками рану й щоб вона мала змогу спокійно загоїтися. Стоми можуть виводитися тимчасово (поки онкологи не вилікують пухлину, поки не мине запалення), а можуть довічно (за хвороб, які знищують анальний канал чи сфінктерний апарат, і оправлятися природно стає нічим). За тим самим принципом можуть виводитися, наприклад, *нефростоми* — трубка в нирці, з якої виходить назовні сеча, або *холецистостоми* — трубки в жовчному міхурі для відведення жовчі. До речі, *гастростоми* (дірки в шлунку) роблять не для виведення шлункового вмісту, а навпаки — для введення їжі. Якщо людина не може харчуватися самостійно, як у разі раку стравоходу.

ПРАВО НА ДУРІСТЬ

Серпень 2013 року

Коли ти молодий і дуже тупий — світ здається простим і зрозумілим. Але реальність виявляється беззаперечною та безапеляційною, неначе цеглина, що летить у голову.

Медичний ВНЗ в Україні закінчити практично так само легко, як і навчитися вдягати штанці потрібним боком — тільки ідіот (або штанцевий бунтар) не зможе. Найсмачнісіньке починається потім.

По факту, закінчивши медичний, ти не лікар. Ти особа з вищою медичною освітою, про що свідчить шматочок кольорового пластику. Далі тобі на інтернатуру — тобто на наступне коло випробувань цих голодних ігор. Причому, якщо ти не бажаєш напружити сіднички, твоя дорога попрямує до селища Брудні Дупці лікарем-статистиком. І тут пересічні люди часто дуже напругаються й починають волати: «От позажиралися! Країна їх вивчила, а вони не хочуть їхати в село! А там, до речі, теж люди живуть! І вони потребують допомоги!».

Воу-воу, легше. Претензія щонайменше дивна. Молодь у 23–24 роки не надто схильна до самопожертви. В цьому віці хочеться зрушувати гори, чергувати в багатопрофільних лікарнях, учитися на практиці справлятися з політравмами, пришивати відірвані кінцівки, лікувати Еболу, пересаджувати голови, стентувати серцеві судини, інтубувати трахеї, здійснювати реанімаційні заходи, вчитись у найкращих лікарів країни, їздити на міжнародні конференції та кайфувати від цього адреналіну. А після 35-ти, коли наднирники виснажаться, гордо застосовувати набуті знання.

Ну от хто винен, що в периферійних містах у найкращому разі є кабінет з поламаним апаратом для вимірювання тиску та погнутою

алюмінієвою ложкою для огляду горла? І великий жовтий журнал замість комп'ютера?

Чому комусь дивно, що юний лікар хоче кращого для себе й прагне не ховати свої знання та молоді роки за вічним виписуванням тетурама на прохання дружин алкоголіків (тетурам — це несумісний з алкоголем препарат. Якщо його підсипати комусь у борщ або каву, то цей хтось після першої ж чарки отримає сильну реакцію, подібну до алергічної. Популярна штука в дев'яності. Деякі чоловіки реально починали вірити, що в них зненацька розвинулася непереносимість алкоголю. Але частіше правда викривалась, і дружині було непереливки. — *Прим. авт.)* й каптопреса бабусям? Скажете: «І це теж хтось повинен робити!».

Та фіг вам! Кожна людина має право на гідну медичну допомогу. І замість того, щоб роками заплющувати очі на цей треш, старше покоління (яке, до речі, найголосніше й волає про необхідність жертвовності) краще потурбувалося б у свій час про побудову адекватної медичної системи, гідної оплати роботи медиків і будівництво лікарень, куди не страшно поїхати працювати. Тож претензії не приймаються.

Я на долю не покладалася. Тваринний страх не виправдати сподівань, перекреслити роки прагнень доторкнутися до вершків медичної спільноти й ризик опинитися на задвірках штовхали мене під «Мадам Сиджу» й не дозволяли розслабитись. Я ловила кожен мізерний шанс помитися на операцію, почергувати, перев'язати хворого, написати історію хвороби, поспілкуватися зі старшими лікарями та професорами в кулуарах на медичних конференціях. Я ловила ці можливості іклами просто на льоту, жадібно, з усією пролетарською ненавистю. Я вгризалася в бетонні стіни, які нещадно відокремлювали мене від здійснення мрії — з провінційної дівчинки перетворитися на серйозну хірургіцу. В мене не було іншого виходу, я не бачила себе

поза своїм вибором. Це ніби стоїш перед каменем, на якому написано: «Прямо підеш — на інтернатуру з хірургії потрапиш, потім на проктолога довчишся... А направо й наліво дороги нема! Там порожнеча».

Мабуть, у мене просто ніколи не було інших ідей щодо своєї зайнятості. Я була без поняття, що в цьому житті можна робити ще. Та й зараз нема.

Але, як це завжди й буває, якщо пливти не за течією і не проти неї, а туди, куди тобі треба, — ти допливеш.

Ви можете мені заперечити: «Не всім так щастить. Ось я теж хотів / хотіла, працював / працювала, але обставини не склались». Ну ОК, у кожного своя правда, я не претендую на звання істини в останній інстанції. Але, про всяк випадок, згадайте, що було написано на вашому камені. Можливо, ви ніколи не заперечували варіантів «направо-наліво»? Типу: «Я хочу стати астронавтом, дуже! А якщо не вийде, піду таксидермістом, як дід. Чи вступлю в сусідній політех». Наявність варіантів ніколи не дозволить загнати вас у глухий кут, але й не дасть відчутти стан, коли нема чого втрачати. А в цьому стані людина здатна творити неможливе заради своєї мети.

Тож у рік, коли всіх поголовно відправляли в сімейну медицину, а для того щоб залишитися в столиці, колишні студенти поголовно укладали фіктивні шлюби^[5] — я, хоч і з запізненням на місяць, але таки отримала вистраждану бумаженцію, на якій був викарбуваний мій пожиттєвий вирок: «Київ, міська клінічна лікарня, загальна хірургія, бюджетна основа».

Так, цьому передували тисячі разів почуті мною категоричні «НІТ». Але що мені було з того, якщо іншого шляху просто не було?

Коли мене принесло в піднесеному настрої до головного лікаря підписувати папери на влаштування, я всміхалася так, що було видно зуби мудрості.

— ДЯКУЮ! ДЯКУЮ! ДЯКУЮ! Тож можна я піду відразу в проктологію? Я все одно хочу там працювати, нащо мені в хірургію? Щоб час не втрачати! БУДЬ ЛАСО-О-О-ОЧКА!

Я була на сто відсотків впевнена, що він скаже: «Та йди куди хочеш, нещастя. Тільки не пиши тут».

Але він подивився на мене спідлоба, сьорбнув чорного чаю з фарфорового горнятка, повільно поставив його на блюдечко й сказав зовсім інше:

— Настасья, присядь. Присядь і послухай мене.

Зараз ти підеш у загальну хірургію. Ти навчишся стояти на довжелезних операціях, ти натреш мозолі на долонях від гачків, ти будеш ставити клізми й мити гнійні дренажі. Ти будеш чергувати й приймати швидкі допомоги з різноманітною хірургічною патологією. Років через три ти вмітимеш оперувати апендицити, холециститу, непрохідності та грижі. Ти навчишся діагностувати й лікувати не тільки проблеми товстої кишки та промежини, а і всіх тих тельбухів, які Господь люб'язно запхнув людям у тушки. Ти не сплутаєш панкреатит з перфорацією виразки дванадцятипалої кишки та з трьох кроків упізнаєш защемлену килу. І тоді ти перестанеш бути тупою. Можливо. Потім ти попрацюєш ще пару років загальним хірургом, а я подивлюсь. Якщо ти станеш самостійною, мудрою й твої руки не ростимуть зі сраки — я подумаю, чи зможеш ти працювати проктологом. Бо проктологія — це справа мого життя, і я не дозволю її принижувати ідіотами. Мені не потрібні тут спеціалісти, які далі товстої кишки нічого не бачать і пропускають у пацієнтів супутні патології. Це мистецтво, а ти поки далеко не митець. Дитинство закінчилося. Ти завжди можеш попросити про допомогу чи пораду, але все залежить тільки від тебе. А тепер іди, у твоїх інтересах у найближчі 5–6 років навчитись якомога більше, бо права на дурість у цій лікарні я тобі не дам.

Головний був старим воїном, але до цієї промови він завжди розмовляв зі мною в жартівливо-лагідній формі, майже як з онучкою. Але я перестала бути студенткою медичного, яка тікає з пар, щоб із захватом проасистувати на операції й побігти далі, не поцікавившись прізвиськом хворого.

Тепер я лікар-інтерн, його підлегла. І я мусила стати професійною, функціональною та відповідальною. Справді, дитинство скінчилося.

Головою я розуміла: він вимагає від мене довгого та складного вишколу. Можна зробити легше: обрати не дуже прискіпливу базу інтернатури, втекти звідти в проктологію, після завершення — витратити якісь 8000 грн і пройти за 2 місяці спеціалізацію^[6]. А потім влаштовуйся в будь-яку приватну клініку, там проктологи завжди треба. Рубай капусточку, живи в радість. Просто, логічно, надійно.

Але не треба було бути генієм, щоб зрозуміти — дід правий. Якщо я хочу в майбутньому оперувати щось серйозніше за розкриття гнійника на дупці, мені треба буде орієнтуватися в часі, просторі та пузі. І в мене в житті буде тільки цей час на навчання.

Мені страшно хотілося в проктологічне відділення. Таке омріяне та знайоме.

Але я зціпила зуби й пішла в хірургію. І тільки через шість років повернулась, але вже зовсім іншою людиною.

Очевидно, вищі сили оцінили мою жертвність і послали мені чудові три роки інтернатури в невеличкій, але дуже потужній київській лікарні. Професор, що стояв на чолі, оперував неймовірно складні операції та люб'язно брав мене третім асистентом.

За ці роки я не тільки побачила лякаючу різноманітність операцій на всіх органах черевної порожнини, а й самотійно виконала купу втручань. 1 вересня я познайомилася з лікарями відділення, а 21-го — зробила першу апендектомію.

Наступний відведений для навчання час я фактично жила в лікарні, і це було круто! Якимось старший ординатор сказав мені: «Маєш хороші мануальні навички!» (в перекладі — руки з потрібного місця), — і за спиною вирости крила. Мене навчили всього, що мені було потрібно для успішного старту.

Після отримання омріяного сертифіката я без проблем могла покласти будь-який анастомоз, зробити резекцію кишки, видалити жовчний, ампутувати кінцівку, розкрити флегмону, полікувати перитоніт і залатати килу. Це дозволяло почуватися впевнено.

Я вміла і знала навіть більше, ніж головний заповів. І я вічно буду вдячна йому за той гнівний спіч.

Бо коли отримала посвідчення проктолога, я відчула — я заслуговую. Я молодець.

Але до того щасливого моменту на мене ще чекали випробування. Бо я повернулася на трирічне відпрацювання^[2] у свою лікарню. Не в проктологію, в хірургію. А це зовсім інше царство, не для слабкодушких.

² Розподіл для студентів медиків — надзвичайно сенсетів контент. Особливо в ті доісторичні часи, коли випускалась я. Практично весь факультет був приречений на такі спеціальності: сімейна медицина, лікар швидкої допомоги та лікар-статистик. Про таке щастя, як хірургія, офтальмологія чи ЛОР, годі було й мріяти. Тож студенти, прагматичний люд, шукали прогалини в законах і наказах МОЗ. Багато хто домовлявся про фіктивний шлюб з держслужбовцем, людиною з інвалідністю тощо. Це давало право на інтернатуру в місті, де проживала нова «половинка». Потім, закріпившись на омріяних позиціях, починали штурмувати місцевих головних лікарів і Департамент охорони здоров'я в пошуках місця навчання за бажаною спеціальністю. Ну, або навпаки: спочатку знаходили інтернатуру, а щоб вибити собі на неї право, — шукали фіктивних чоловіків і дружин.

³ Коротше, щоб мати «корочку» проктолога й офіційний статус, треба пройти курси спеціалізації. Це може зробити будь-який хірург загальної практики, який вирішив зайнятися лікуванням популюк. Нікого особливо не хвилює, чи працює він у проктологічному відділенні й чи має мінімальну надивленість. Хірург просто йде в інститут післядипломної освіти, купує собі курси спеціалізації з проктології, платить плюс-мінус по 4 тис. грн за місяць (а всього треба два місяці), відвідує заняття, після закінчення — здає тестування. І вуаля! З тієї миті він проктолог. Тобто нічого складного. Можеш чимчикувати в приватну клініку, сидати на прийом та отримувати дивіденди. Або ж молодого спеціаліста може направити клініка, в якій він працює. І оплатити з лікарняних коштів те навчання, щоб потім молодик працював на благо установи довго і щасливо. Хочу

зазначити, що терміни й вартість я вказую приблизні, які пам'ятаю з молодості. Зараз вони можуть бути інші. Але не про те мова.

- ² Якщо ти посмів учитися на бюджеті 6 років у медичному — ти підеш на бюджетну інтернатуру. Тобто все коштом держави (хоча зараз це трохи реформували, й наче можна відмовлятися від розподілу. Але я описую так, як було тоді). Інтернатура із «загальної хірургії» триває три роки. Потім ти ставав хірургом-спеціалістом. І закон вимагав від тебе ще три роки відпрацьовувати в державній установі за спеціальністю, яку ти вчив. Без права на зміну спеціальності чи звільнення (ну, тільки у випадку, якщо лікарня не проти, чи вагітність напала, чи інвалідизація трапилася...чи ще купа прописаних нюансів). Але більшість відпрацьовувала три роки, а потім відривалася на повну. Тобто переходила в приватну медицину, здобувала спеціалізацію з проктології, пластичної, судинної хірургії тощо. Хто з молодих спеціалістів мав чітку мету («БУДУ МАМОЛОГОМ — І БАСТА!!!»), той шукав базу хірургічної інтернатури, де можна домовитись і не ходити. Числився там мертвою душею, а сам на волонтерських засадах бігав до іменитих мамологів асистувати й учитися, щоб не витратити час. Це точно не ОК, але треба віддати належне — багато суперових спеців у вузьких галузях утворилися за цією схемою. Але це точно не те, до чого треба прагнути.

НЕВЕЛИЧКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ БЛОК

Між інтернатурою та проктологією

ДО ЧОГО ТУТ КІТ?

Квітень 2015 року

Наше невеличке хірургічне відділення чергувало в суботи. Ну, так сі сталося, може, хтось колись витяг короткий сірничок, не знаю. Але по суботах залишалось аж три лікарі та 24 години приймали швидку допомогу по правому берегу столиці. Нічого захмарного: апендицити, холецистити, защемлені кили, непрохідності кишківника, кровотечі, травми та все таке.

Старожили любили розповідати ту саму легенду, як колись, років двадцять тому, приймали по 40–50 карет за добу. Свідчення в них не розходилися, тож причин не вірити немає. Хіба що, я так підозрюю, бригади вони мали таки потужніші. Ми ж приймали максимум до 10 госпіталізацій. І то в урожайний день! А іноді траплялося так, що жодної швидкої не було. Длубалися в носі до самого ранку.

Кінець безкоштовного уривку. Щоби читати далі, придбайте, будь ласка, повну версію книги.

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ