

*Человеческая жизнь похожа на коробку спичек.
Обращаться с ней серьезно — смешно.
Обращаться несерьезно — опасно.*

Рюноскэ Акутагава,
японский писатель

*Смерть не имеет отношения ни к мертвым,
ни к живым — одних уж нет, а других она
не касается.*

Марк Туллий Цицерон,
древнеримский политик и философ

КОРОТКОЕ ПРЕДИСЛОВИЕ

— Только не начинай книгу со слова «я»! — сказала мне жена, первый читатель и главный редактор моих записок.

— Хорошо, — согласился я и начал книгу с этого ценного указания.

Я — врач-патологоанатом. У меня есть прозвище «доктор Абрикосов», которое я получил как тезка Алексея Ивановича Абрикосова, знаменитого патологоанатома, автора множества научных трудов, руководств и учебников. «Абрикосовым» меня еще прозвали в студенческие годы, когда я писал свою первую научную работу по патологической анатомии. Не скрою, что мне льстило подобное сравнение и хотелось ему соответствовать. Я очень люблю свою работу. Да, вот представьте, что патологоанатом тоже может любить свою работу. Скажу вам по секрету, что я не один такой. Без любви в нашем деле долго не протягивают, уходят в другие сферы. Работа у нас специфическая, к ней надо испытывать склонность и иметь соответствующий характер.

Тут, конечно, хорошо было бы вставить абзац о том, что я мечтал стать патологоанатомом с ран-

него детства, но на самом деле в детстве я мечтал стать хирургом, как мой отец. С этим намерением я поступал в институт и проучился с ним два первых года. А затем увлекся патологической анатомией, да так, что «изменил» хирургии.

В настоящее время я работаю в одной из крупных московских больниц. В какой именно — умолчу, да это и не важно, ведь все, о чем я вам расскажу, могло произойти в любой больнице.

— Тебе на работе не хватает писанины? — удивилась моя жена, застав меня в разгар творческого процесса. — Или, может, не дают покоя лавры Чехова и Булгакова?

Лавры тут ни при чем, и писанины у меня на работе предостаточно. Протоколы, заключения, справки и прочее разное. Но иногда в голову приходят мысли о жизни и смерти, которыми хочется поделиться с миром. А еще больше хочется рассказать миру о патологоанатомах и об их интересной и трудной работе, которую люди, далекие от медицины, считают очень легкой.

Общераспространенная версия такова. Врачи, которые занимаются лечением пациентов, ломают головы над диагнозами, подбирают нужное лечение, думают, сомневаются, ищут верные решения. Лечащим врачам нужно много знать и уметь логически мыслить, иначе они не смогут правильно диагностировать и лечить болезни. А у патологоанатомов все просто — разрежали да посмотрели. Большого ума для этого дела не требуется, да и знаний тоже. Сделал врач разрез, увидел в брюшной полости пищевые массы, а в стенке желудка —

дыру и установил, что пациент умер от прободной язвы желудка. Или же увидел омертвевший участок сердечной мышцы и установил, что пациент умер от инфаркта миокарда.

На самом же деле причина смерти бывает ясна «с первого взгляда» лишь в одном-двух случаях из ста. В остальных случаях приходится вести сложный и тщательный поиск. Но даже если причина смерти понятна с первого взгляда, все равно нужно исключать другие вероятные причины. Так что не верьте «гениям» из сериалов, которые прямо у секционного стола, то есть в процессе вскрытия, выдают окончательные заключения. Настоящие патологоанатомы так не поступают. У секционного стола врач может высказать предположение, которое станет истиной только после подтверждения. Пациент с прободной язвой желудка может умереть и от инфаркта миокарда, и от кровоизлияния в мозг, и от тромбоэмболии легочной артерии, и от каких-то осложнений, вызванных неправильным лечением...

Есть простой тест, который показывает, насколько верно ваше личное представление о работе патологоанатома.

Назовите, пожалуйста, главный рабочий инструмент патологоанатома.

Почему-то я уверен, что большинство читателей сейчас подумали о секционном ноже и... ошиблись, потому что главным рабочим инструментом патологоанатома является микроскоп. За микроскопом я провожу втрое больше времени, чем у секционного стола. Вообще-то патологическую

анатомию правильнее было бы называть патологической гистологией (гистология — это наука, изучающая строение тканей живых организмов). Мы же не просто смотрим на изменения в органах при вскрытии, как анатомы, мы изучаем эти изменения на клеточном уровне, как гистологи.

А знаете ли вы, что патологоанатом не только устанавливает причины смерти, вскрывая тела умерших. Он еще и проводит так называемые гистологические исследования — исследует образцы тканей, взятых у живых людей. Например, у человека обнаружили опухоль в желудке. Для того чтобы принять решение о тактике лечения, врач должен понимать, что это за опухоль, доброкачественная она или злокачественная. Во время гастроскопии (наверное, не нужно объяснять, что это такое) от опухоли «отщипывается» крохотный кусочек и отправляется на гистологическое исследование. Я рассматриваю полученный образец под микроскопом и выдаю заключение. Ошибаться нельзя. Одинаково плохо принять доброкачественную опухоль за злокачественную и наоборот.

Здесь пора ставить точку, а то я увлекся и незаметно для себя перешел к первой главе моих записок.

КТО ТАКОЙ ПАТОЛОГОАНАТОМ И ЧЕМ ОН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА?

Врачам «лечебных» специальностей часто приходится выслушивать рассказы малознакомых людей об их проблемах со здоровьем. «Ах, вы врач-кардиолог? Замечательно! Это просто чудо, что мы познакомились! Ведь у меня огромные проблемы с сердцем...». И так далее. В моей копилке жизненных анекдотов есть рассказ коллеги-гинеколога о том, как на свадьбе племянника соседка по столу битый час рассказывала ему о выделениях из влагалища. Коллега несколько раз пытался заткнуть этот фонтан красноречия, ссылаясь на то, что он сейчас не на работе и что подобные разговоры за столом неуместны, но собеседница всякий раз отвечала: «Нет, вы послушайте, это же так интересно!» и продолжала рассказывать дальше.

— Впредь буду всем говорить, что я — патологоанатом! — сказал коллега-гинеколог в завершение

своего скорбного повествования об испорченном вечере. — Вам-то не рассказывают о болезнях.

— Не рассказывают, — согласился я. — Это от нас требуют рассказов.

Да, при знакомстве от меня часто требуют (вот прямо требуют) рассказать о каком-нибудь интересном случае из практики... Вы удивлены? Ничего удивительного в этом нет. Многие люди любят детективно-криминальные истории, а еще многие люди путают патологоанатомов с судебно-медицинскими экспертами. Точнее, нас не столько путают с ними, сколько объединяют в одну специальность. Людям кажется, что судебно-медицинский эксперт и патологоанатом — это один и тот же врач. Как офтальмолог и окулист или как оториноларинголог и ЛОР. Сериалы делают все возможное для того, чтобы закрепить это неверное представление. Следователь может ждать заключения от патологоанатома, а больничные врачи узнают истинную причину смерти от эксперта. Поэтому просьба рассказать об участии в расследовании убийства меня не удивляет. Я рассказываю... Рассказываю о том, чем отличаются друг от друга патологоанатом и судебно-медицинский эксперт.

Это разные врачебные специальности. Если мне вдруг захочется работать судебно-медицинским экспертом, я не смогу просто перейти с одного места работы на другое. Сначала мне придется пройти курс переподготовки по специальности «Судебно-медицинская экспертиза». Курс солидный — 576 академических часов. В переводе на месяцы из расчета «шесть часов в день, пять дней

в неделю) это почти пять месяцев. То же самое придется сделать судебно-медицинскому эксперту, пожелавшему стать патологоанатомом. И пусть вас это не удивляет. Другую специальность можно приобрести только путем обучения.

Задайте десяти патологоанатомам вопрос: «Чем ваша работа отличается от работы судмедэксперта?» и вы услышите десять разных ответов.

Наиболее лаконичным вариантом будет такой: «Наша работа спокойнее».

Да, так оно и есть на самом деле. Судебно-медицинским экспертам приходится иметь дело с живыми людьми, которые нуждаются в освидетельствовании по поводу полученных телесных повреждений. Эти люди часто пребывают в возбужденном состоянии, иногда находятся под воздействием алкоголя или наркотиков. Короче говоря, с ними бывает сложно работать. Кроме этого, судмедэкспертам приходится выезжать на место происшествия в составе следственно-оперативной группы. Патологоанатом с живыми людьми дела не имеет, он исследует трупы и биологический материал.

Так что ответ может быть и таким: «Патологоанатом работает только с мертвыми, а судмедэксперт — и с мертвыми, и с живыми».

Третий вариант ответа: «Патологоанатом не участвует в следственном и судебном процессах». Так оно и есть, меня могут пригласить в суд в качестве свидетеля, но не в качестве эксперта. Свидетелем мне приходится выступать в тех случаях, когда в суде рассматривается какое-то из моих заключений. Например, родственники умершего пациента счи-

тают, что его лечили неправильно, а вскрытие тела делал я. Следователи или судьи выслушивают мои объяснения, не более того. Заключение для следствия и суда дают судебно-медицинские эксперты.

А теперь давайте посмотрим в корень.

Патологоанатом исследует тела пациентов, которые умерли от болезней при отсутствии подозрения на насильственный характер смерти. Если такое подозрение есть, исследование трупа должен делать судебно-медицинский эксперт. При исследовании трупа патологоанатом отвечает на вопрос: «От какой болезни умер этот человек и чем вообще он болел?» Перед судмедэкспертом вопрос стоит иначе. Им в первую очередь приходится определять характер причины смерти — насильственная она или ненасильственная.

В нашей больнице был такой случай. Одна из дежурных медсестер терапевтического отделения убила свою свекровь, находившуюся на лечении в том же отделении. Она явилась в палату поздно вечером, думая, что все пациентки спят (палата была четырехместной), и ввела в капельницу, стоящую у свекрови, препарат, в больших дозах вызывающий остановку сердца. Но одна из пациенток не спала. Утром она рассказала заведующему отделением, что ее соседка умерла сразу же после того, как медсестра-невестка впрыснула что-то в капельницу. Медсестру арестовали, а тело ее свекрови вскрывали не в патологоанатомическом отделении при больнице, а в судебно-медицинском морге.

Патологоанатомы не исследуют улики, например — следы крови на полотенце или следы спер-

мы на простыне, а судмедэкспертам приходится заниматься исследованием самых разных улик, обнаруженных на местах происшествия и у лиц, подозреваемых в совершении преступления.

Общее с судебно-медицинскими экспертами у нас только одно — и мы, и они исследуем трупы. Это условная «верхушка» айсберга, которая всем бросается в глаза. А о том, что скрыто под водой, знают только профессионалы.

Если формально я не участвую в следствиях, то каждый случай в моей работе — исследование тела или биологического материала — представляет собой маленькое следствие. Я изучаю «улики» и выдаю заключение.

Один из моих коллег дал самый «радикальный» ответ на вопрос о разнице между патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами.

— Патологоанатом прежде всего врач, а судмедэксперт — прежде всего эксперт, — сказал он.

Не ищите в этих словах чего-то обидного для судебно-медицинских экспертов. Мой коллега не отказывает им в праве считаться врачами. Он имеет в виду совсем другое. Судебно-медицинские эксперты привлекаются судом и следствием в качестве экспертов, то есть квалифицированных специалистов, которые могут выдать заключения по вопросам, рассматриваемым другими людьми, менее компетентными в данной области. А патологоанатомы дают свои заключения для коллег-врачей — компетентных представителей других медицинских специальностей. Поэтому они скорее врачи, нежели эксперты.

СМЕРТЬ НЕ ИМЕЕТ К НАМ НИКАКОГО ОТНОШЕНИЯ

«Смерть не имеет к нам никакого отношения; когда мы есть, то смерти еще нет, а когда смерть наступает, то нас уже нет», — считал древнегреческий философ Эпикур.

В первый день работы я повесил лист с этим выражением над своим столом в ординаторской. Мне казалось, что будет очень полезно иметь перед глазами такое замечательное высказывание. Ну и, конечно же, хотелось произвести впечатление на коллег, хотелось показать, что в отделение пришел умный и начитанный врач, ценящий меткое слово и читающий древних мудрецов. Я окончил ординатуру в те времена, когда интернет уже довольно прочно вошел в быт, но вот сборников цитат на всевозможные темы в нем еще не было, не дошли до них руки Великого Сетевого Разума.

Великий Сетевой Разум, или сокращенно ВСР, — это наш отделенческий мем. Мы употребляем его для характеристики людей, которые нахватались медицинских сведений в интернете и считают себя экспертами, способными дискути-

ровать с врачами. Четверть века назад для получения информации о морфологических проявлениях патологических процессов нужно было идти в библиотеку, брать учебник по патологической анатомии и искать врача, который «разжевал» бы на доступном уровне всю эту медицинскую премудрость. Сложное дело, далеко не каждому под силу. А нынче достаточно набрать запрос в поисковике, и получишь кучу информации, а заодно и ссылки на форумы, где тебя с огромным удовольствием проконсультируют диванные эксперты, которые на самом деле в предмете совершенно не разбираются.

Когда пишут глупости на кулинарную тему, это не так уж и страшно. Максимум, чем рискует человек, решивший приготовить блюдо по неверному рецепту, так это потерей времени и какого-то количества продуктов. Самолечение, проводимое по советам сетевых доброхотов, может привести к очень плохим последствиям. «До стола доведет», как говорят мои коллеги, имея в виду секционный стол. А что если человеку дали неверную информацию по поводу причины смерти его родственника? Переживания по поводу того, что близкого человека «залечили», в лучшем случае приводят к конфликту с лечащими врачами, а заодно и с патологоанатомом, давшим «неверное» заключение. В худшем случае к этому добавляются траты на адвокатов и попытки доказать свою правоту в суде (я сейчас говорю не о реальных врачебных ошибках, а о выдуманных, порожденных неверной или обрывочной информацией).