

18+

Четвёртая стадия:

ИСТОРИЯ
ОДНОГО
ПАЦИЕНТА



ТАТЬЯНА МИШИНА

Татьяна Мишина

**Четвёртая стадия:
история одного пациента**

«Издательские решения»

Мишина Т.

Четвёртая стадия: история одного пациента / Т. Мишина —
«Издательские решения»,

В конце 2022 года мне поставили диагноз: онкология четвёртой стадии. Эта книга — мой дневник: от первого симптома до долгожданного «ремиссия». Честно и без вымысла. Страшно? Да, иногда. Но совсем не скучно. Отдельная признательность врачу-гематологу, к. м. н. Екатерине Александровне Фастовой — за медицинскую точность и участие. Для пациентов, их близких, врачей. А также для всех, кому интересна эта история. Смерть играла со мной и проиграла в этот раз. Книга содержит нецензурную брань.

© Мишина Т.

© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Глава 1. Предыстория, первые симптомы, или Как болезнь может с первых симптомов за год развиться до четвёртой стадии	7
Глава 2. Обследования. Постановка диагноза	12
Конец ознакомительного фрагмента.	42

Четвёртая стадия: история одного пациента

Татьяна Мишина

Перед применением рекомендаций требуется консультация врача. Возможны противопоказания.

Составитель Екатерина Александровна Фастова

Дизайнер обложки Алина Кривошеина

Фотограф Юлия Петроченко

© Татьяна Мишина, 2026

© Екатерина Александровна Фастова, составитель, 2026

© Алина Кривошеина, дизайн обложки, 2026

© Юлия Петроченко, фотографии, 2026

ISBN 978-5-0070-7040-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Почему я решила написать эту книгу:

1. Мы почти не слышим историй о тех, кто справился с тяжёлой болезнью. О диагнозе обычно знают только самые близкие. Трагические исходы становятся поводом для разговоров, а победы остаются в тени. Из-за этого складывается искажённая, излишне мрачная картина. Однако тысячи людей по всему миру побеждают болезнь. И я — живое тому доказательство.

2. Считается, что в интернете есть ответ на любой вопрос. Увы, на деле это не так. Мои попытки найти в сети что-то содержательное о лечении и побочных эффектах химиотерапии наталкивались на одни и те же безжизненные сео-статьи и короткие ролики с размытыми формулировками. Не хватало самой сути — честных, детальных рассказов «из первых уст». Именно эту пустоту я и хочу частично заполнить своей книгой. Она для тех, кто стоит на пороге лечения или поддерживает близкого человека. Здесь вы найдёте те самые ответы, которых мне самой так не хватало: что ты реально ощущаешь, когда тебе вводят химию? как именно начинают выпадать волосы? они выпадают все сразу или постепенно? и т. д.

3. Я надеюсь, моя книга станет опорой для тех, кто оказался в трудной ситуации. В ней я на собственном примере показываю, как можно находить в себе силы и продолжать идти вперёд, несмотря ни на что. Возможно, кому-то будет просто интересно почитать мою историю.

4. Я хочу, чтобы моя история напомнила каждому: наше здоровье — это величайший дар, а жизнь — бесценна.

5. Я накопила столько опыта и знаний, что хранить это только для себя было бы нечестно. Я готова поделиться этим.

6. Пусть моя история останется не только в памяти моих близких, но и в профессиональной копилке врачебного сообщества.

7. Хочу быть сильным примером для своего сына.

Важно сразу предупредить: не нужно меня жалеть! Всё уже закончилось. Так или иначе, моим близким пришлось куда тяжелее, ведь они могли только наблюдать и переживать.

Есть большая разница: когда болеешь сам и когда болеет кто-то из близких. В первом случае ты точно знаешь своё состояние, чувствуешь каждую мелочь. А когда болеет родной человек — это намного тяжелее. Ты постоянно переживаешь, представляешь самое страшное.

В этой книге я просто делюсь своей историей и знаниями, которые приобрела. Пожалуйста, не воспринимайте мой путь как прямую инструкцию — ваше лечение и ваши решения должны оставаться за вами и вашими врачами.

Все имена (за исключением главы 6) изменены. Все совпадения случайны. Перед применением рекомендаций требуется консультация врача. Возможны противопоказания.

Глава 1. Предыстория, первые симптомы, или Как болезнь может с первых симптомов за год развиваться до четвёртой стадии

#

И я, попав в тиски беды,
Не дрогнул и не застонал,
И под ударами судьбы
Я ранен был, но не упал.

Тропа лежит средь зла и слёз,
Дальнейший путь не ясен, пусть,
Но всё же трудностей и бед
Я, как и прежде, не боюсь.

Уильям Хенли

#

Теперь я знаю, что значит «сгорать как свеча». Я знаю, каково это — чувствовать, что из тебя уходит жизнь. Человек, познавший смерть, никогда не будет прежним.

Не могу утверждать наверняка, что именно за год болезнь развилась до четвёртой стадии. Возможно, это началось гораздо раньше. Но четвёртую стадию установили через год после появления первых симптомов.

Природа онкологических заболеваний многогранна, и зачастую истинная причина, запустившая патологический механизм непрерывного деления опухолевых клеток, остаётся сокрытой. Можно говорить лишь о предрасположенности — совокупности факторов, которая повышает вероятность встречи с болезнью.

Так, лабораторные тесты способны обнаружить генетические маркеры, существенно увеличивающие риск развития опухолей молочной железы или яичников. Однако даже эти роковые гены не являются неотвратимым приговором, а лишь тихим предостережением, написанным в коде ДНК.

Вообще, у каждого человека ежедневно в организме образуется множество мутаций, которые могут вести к появлению онкологических клеток, но наша иммунная система успешно её уничтожает.

Однако если защитные функции организма ослабевают, иммунная система порой перестаёт отличать клетки с патологическими мутациями от нормальных. И тогда, под влиянием внешних или внутренних провокаторов, эти клетки начинают стремительное и неконтролируемое деление.

2021 год

К маю 2021-го я уже два года находилась в декретном отпуске, и меня постоянно сопровождали сильная усталость и недосып. От сигарет я отказалась ещё в 2016 году, но часто курила

кальян. После прививки от COVID-19 у меня поднялась температура 37° С и держалась около суток.

В сентябре я пережила сильный стресс по поводу личных обстоятельств. А в ноябре неожиданно для себя резко похудела на два килограмма. Для моего роста и телосложения такая потеря веса была очень ощутимой. «Бывает, — подумала я, — видимо, последствия стресса».

Параллельно с этим ухудшилось состояние кожи и ногтей, а усталость усилилась. Обычно справиться с ней мне помогал приём витаминов в осенне-зимний период, но на этот раз они оказались бессильны. К тому же появилось ощущение кома в горле. «Сезонная хандра и стресс! — убеждала я себя. — Ничего страшного! С приходом весны всё наладится».

Как раз тогда же я отдала сына в детский сад. Он начал болеть практически каждую неделю, и я постоянно заражалась от него.

Весна 2022

Позже, во время лечения, я мысленно возвращалась к прошлому и не могла не думать: «Как же я этого не заметила?..» Я начала пересматривать фотографии и на снимке, сделанном в марте 2022 года, увидела едва заметное увеличение лимфоузла над ключицей. Но тогда он просто выпал из моего поля зрения. В тот же самый период я одним днём уволилась с основного места работы (так для меня закончился декрет) и перешла на неполный день на подработку.

Май 2022

Ком в горле не исчезал, кожа и ногти оставались в плохом состоянии, а сонливость становилась всё сильнее... В итоге я решила обратиться к врачу и проверить щитовидную железу и гормоны. Мне сделали общий и гормональный анализы крови, и... по результатам всё оказалось в полной норме! Получается, что даже на стадии развивающегося заболевания анализы ничего не показали. А у меня была как минимум вторая стадия.

Июль 2022

В июле я решила получить второе образование. Лекции занимали по пять часов в день, к которым добавлялись подработка и забота о маленьком сыне. Мы тогда жили на даче. Я помню, как укладывала его спать днём и параллельно включала лекцию, но меня буквально вырубало. Я отлично помню момент: сын засыпает у меня на руках, а следом и я проваливаюсь в сон под бормотание лектора в наушниках. Для летнего периода такое состояние было для меня абсолютно нетипичным.

На фотографиях видно, что лимфоузлы у меня на шее на тот момент увеличились числом и размером, но я не замечала их!

Я всегда любила загорать. Бывало, работала с ноутбуком на солнце, но кожа упорно не темнела, и это тоже казалось мне странным. Уже войдя в ремиссию, я узнала от мамы, что выглядела неважно. Однако она, как и я, списывала моё состояние на вечную усталость из-за нагрузок с работой, учёбой и заботой о маленьком ребёнке.

Август 2022

Вся наша семья заболела ковидом — да, несмотря на вакцинацию. У мужа и сына температура поднялась до 39° С, а у меня остановилась на 37° С, что меня искренне удивило. Через неделю муж и сын уже поправились, а я — нет. Затем я обнаружила на шее странные уплот-

нения, очень крупные, напоминающие гроздь винограда. Я не могла понять, что это такое. Поделилась с мамой:

— У меня на шее что-то непонятное.

Она тоже не могла понять. Я начала искать в интернете информацию о строении шеи. Лишь спустя несколько дней до меня дошло, что это лимфатические узлы:

— Мам! Я поняла, что это такое! :)) Это лимфатические узлы, оказывается, представляешь?)))

Я была тогда так рада, что разгадала загадку, что же у меня на шее такое)))

Лимфатическая система — это «защитная сеть» организма. Она выводит «мусор»: собирает из тканей лишнюю жидкость, токсины и отмершие клетки. А также защищает: в лимфатических узлах «живут» и «учатся» иммунные клетки (лимфоциты), которые обезвреживают вирусы, бактерии и повреждённые клетки.

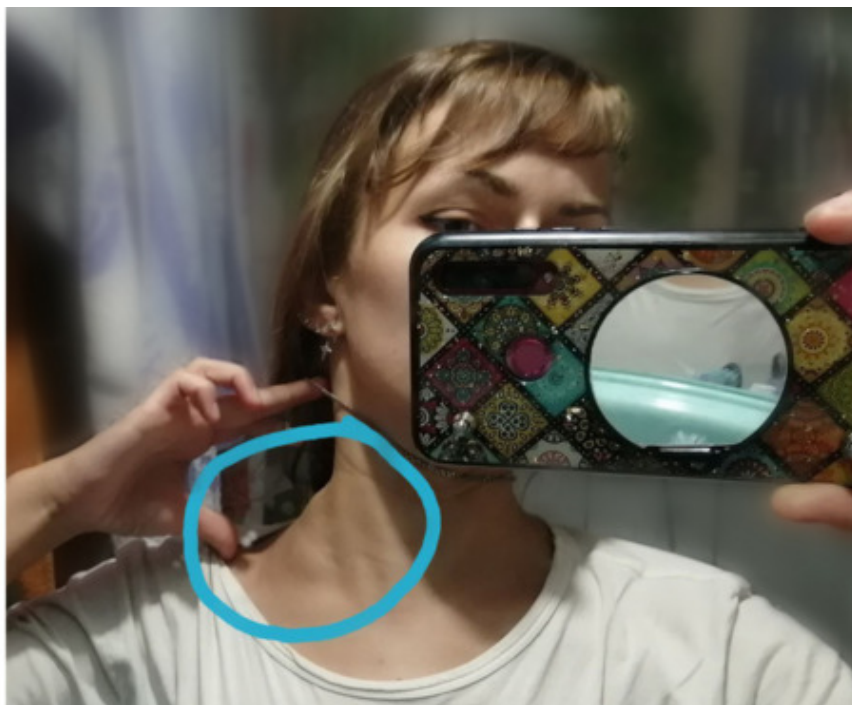


Расположение лимфатических узлов в нашем организме

Если опухолевый или воспалительный процесс затрагивает лимфатические узлы, они увеличиваются. Важно помнить, что не всегда увеличение лимфатических узлов обусловлено опухолевым процессом, а, например, может быть реакцией на воспаление в организме. Онкологические клетки могут захватывать и другие группы лимфатических узлов или даже органы.

Злокачественные изменения в лимфатических узлах могут быть вызваны лимфомами (лимфопролиферативными заболеваниями), лейкозами, а также быть обусловлены метастатическим поражением при других опухолевых заболеваниях.

Бытует миф, что при онкологических процессах в лимфатических узлах они безболезненны при пальпации. Но это не всегда так.



Мои лимфоузлы на шее

Здесь важно отметить, что:

- лимфоузлы не всегда увеличиваются из-за онкологии! Они могут увеличиваться единично из-за простуды или других заболеваний!

- у меня они не вызывали абсолютно никаких болезненных ощущений.

Субфебрильная температура 37°C сохранялась. Я успокаивала себя: «Странно, конечно... Но это же постковидный синдром, наверное, так и должно быть».

Температура не спадала две недели, на ногах стали появляться непонятные высыпания, напоминающие следы от укусов мошек. «Наверное, всё-таки покусали, пока работала на даче», — находила я для себя объяснение.

Сентябрь 2022

На начало сентября температура держится уже третью неделю, самочувствие оставляет желать лучшего. Высыпания на ногах не только не проходят, но и становятся болезненными. К ним добавляется странный кашель — исходящий как будто не из лёгких. Именно в таком состоянии мне пришлось ехать на получение второго диплома.



Я и одноклассники на вручении дипломов

Так как я была отличницей в группе (привет одноклассникам по первому образованию, которые знают меня с совершенно иной стороны! :)), мне выдали диплом автоматом с оценкой «отлично». Гештальт закрыт!

Помню, как ехала по МЦК домой, звонила маме, делилась радостью:

— Мам, привет!

— Привет! Ну как ты там?

— Получила диплом. На «отлично». Автоматом дали.

— Молодец! Я тебя поздравляю.

— Спасибо большое! Ну всё, я отключаюсь.

Мне и впрямь едва хватало сил оставаться в сознании. Я испытывала постоянную, изматывающую сонливость. В конце концов я решила обратиться в обычную районную поликлинику для полноценного обследования.

Глава 2. Обследования. Постановка диагноза

14.09.2022

Я записалась к терапевту. На приёме рассказала о всех тревожных симптомах: увеличенные образования на шее, непонятные пятна на ногах и постоянная субфебрильная температура. Врач осмотрела шею:

— Ооо! У вас такое объёмное образование! Назначу вам УЗИ.

Дата: 14.09.2022

Полис ОМС: 7755555555

Медицинское учреждение: ГБУЗ «Центр здоровья населения»

Специализация: Врач общей практики (семейный врач)

ФИО: П.И.И.

Осмотр терапевта

Жалобы	предъявляет. На образование с левой стороны объемное
Анамнез заболевания	Отмечает, что чувство кома в горле в течении года сдала ТТГ норма консультирована в июне эндокринологом Месяц назад переболела ковидом и обнаружила объемное образование слева на шее Область шеи слева при осмотре визуальное увеличение.
Основной диагноз	E04.2 - Нетоксический многоузловой зоб. Предварительный. Динамика заболевания: положительная.
Контрольный диспансерный прием	Нет.
Рекомендации	Режим: амбулаторный, УЗИ щит железы л/у шейных.

Первый осмотр терапевта

Возможность сделать исследования по полису ОМС часто сопряжена с длительным ожиданием. Моя очередь на УЗИ была через две недели. «Лучше сдам анализы и сделаю УЗИ лимфатических узлов платно, чтобы не потерять драгоценное время», — решила я.

17.09.2022

Я попросила маму приехать и посидеть с ребёнком, пока я буду на УЗИ. В клинике терапевт, осмотрев меня, была явно озадачена моими симптомами и состоянием лимфатических узлов на шее и сразу назначила анализы крови и ультразвуковое исследование. Мне повезло: все процедуры можно было пройти в тот же день и сразу же вернуться к врачу с результатами. Я сдала кровь и направилась на УЗИ. Специалист очень долго водил датчиком по моей шее, и я заметила, как он напрягся.

— Что там, доктор?

— Ну-у-у... Возможно, у вас что-то серьёзное.

«Да ерунда это всё, — убеждала я себя. — Врачи всегда перестраховываются, нагоняют страху».

УЗИ выявило у меня конгломерат лимфатических узлов на шее слева и справа. Точные размеры сейчас уже стёрлись из памяти, да и документ, к сожалению, не сохранился.

Конгломерат лимфоузлов — объединенная группа лимфатических узлов, между которыми зачастую сложно найти границу. Размеры конгломератов бывают разные.

Другими словами: когда лимфоузлы воспаляются из-за простуды, они не сливаются между собой. Когда они накапливают патологические клетки, они могут сливаться между собой.

Бытует мнение, что при лимфопролиферативных заболеваниях лимфатические узлы увеличиваются только с одной стороны. Но на деле бывает по-разному.

Результаты анализа крови на тот момент уже демонстрировали тревожные изменения: снижение уровня гемоглобина, незначительное повышение тромбоцитов и трёхкратное превышение нормы СОЭ.

INVITRO				
ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА				
Пол:	Жен			
Возраст:	32 года			
ИНЗ:				
Дата взятия образца:	17.09.2022			
Дата поступления образца:	17.09.2022			
Врач:	17.09.2022			
Дата печати результата:	17.09.2022			
Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комп
Клинический анализ крови				
Гематокрит	33.9*	%	35 - 45	
Гемоглобин	11.1*	г/дл	11.7 - 15.5	
Эритроциты	4.70	млн/мкл	3.8 - 5.1	АВЗ
MCV (ср. объем эритроц.)	72.1*	фл	81 - 100	
RDW (шир. распредел. эритроц.)	15.1*	%	11.6 - 14.8	
МСН (ср. содер. Нв в эр.)	23.6*	пг	27 - 34	
МСНС (ср. конц. Нв в эр.)	32.7	г/дл	32 - 36	
Тромбоциты	432*	тыс/мкл	150 - 400	
Лейкоциты	9.01	тыс/мкл	4.5 - 11	
Нейтрофилы (общ. число), %	69.3	%	48 - 78	При ис- анализ обнаружено нейтро-
Лимфоциты, %	22.5	%	19 - 37	
Моноциты, %	6.5	%	3 - 11	
Эозинофилы, %	1.3	%	1 - 5	
Базофилы, %	0.4	%	< 1.0	
Нейтрофилы, абс.	6.23*	тыс/мкл	1.56 - 6.13	
Лимфоциты, абс.	2.03	тыс/мкл	1.18 - 3.74	
Моноциты, абс.	0.59	тыс/мкл	0.2 - 0.95	
Эозинофилы, абс.	0.12	тыс/мкл	< 0.7	
Базофилы, абс.	0.04	тыс/мкл	< 0.2	
СОЭ	67*	мм/ч	< 20	Шкала
* Результат, выходящий за пределы референсных значений				
Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.				

Первый анализ крови

Я вернулась к терапевту с результатами. Врач взяла в руки мои анализы — и вижу, как её лицо меняется от изумления:

— Вам нужно СРОЧНО делать биопсию!!! В нашей клинике этого не делают. Запишитесь в другую клинику и сделайте. Обещайте, что сделаете биопсию??!!

— Дааа, даа... конечно... Сделаю!..

Биопсия лимфатического узла — это процесс, при котором врач берёт кусочек ткани из лимфатического узла либо полностью удаляет лимфоузел. Полученный образец отправляется в лабораторию, где его исследуют разными методами. Самым информативным способом является забор большого количества лимфатического узла, потому что в таком случае материала будет достаточно для постановки диагноза. При лимфопролиферативных заболеваниях пункционная биопсия малоинформативна и, как правило, ведёт к потере драгоценного времени.

Мне стало тревожно. Вся в мрачных мыслях, я вернулась домой, поделилась новостями с мамой — чем вызвала у неё настоящую панику. Для успокоения мы позвонили маминной подруге, и та стала нас обнадеживать:

— Да ладно тебе! Сейчас такие технологии, такие методики. Они сразу видят онкологию и бьют тревогу! Если бы была онкология, сразу бы запаниковали. Это просто моноклеоз, скорее всего. У моего сына тоже были большие лимфоузлы в детстве, — успокаивала маму подруга.

Она посоветовала пару частных клиник, где можно было сделать биопсию. Мы обзвонили их и записались на понедельник:

— ...Да, у нас есть хороший онколог! Сорок лет стажа, опытный!..

19.09.2022

Был хмурый осенний день, моросил дождь. Я отлично это помню. Проводив сына в садик, вернулась домой и сказала мужу:

— Мне страшно. Поехали сегодня со мной на консультацию. Это не займёт много времени.

Около полудня отправляемся в клинику. Это отдельное здание почти в центре Москвы, с собственной парковкой. Внутри — атмосфера дорогой приватности: мраморные полы, кожаные диваны, повсюду интерактивные панели и... подозрительно большое число администраторов.

Нас проводят в кабинет. Мы заходим, садимся и ждём врача. У меня в руках — результаты УЗИ и анализа крови.

Вскоре появляется доктор: мужчина лет шестидесяти в дорогом костюме, очень солидный. Я перечисляю ему свои симптомы: температура держится несколько недель, на ногах непонятные пятна, увеличены лимфоузлы на шее, СОЭ превышает норму в три раза.

Он проводит меня в соседний кабинет, делает повторное УЗИ, внимательно осматривает ноги, изучает лимфоузлы и, явно озадаченный, произносит:

— Нет... у вас не онкология... У вас какое-то системное заболевание. Но всё равно нужно сделать биопсию, чтобы понять, что с вами.

Возвращаемся в кабинет к мужу. Доктор продолжает рассказывать:

— Биопсия делается под общим наркозом. Перед операцией нужно сдать анализы, потом мы вас положим, вырежем лимфоузел, — (у меня в голове ценник медленно ползёт вверх),

— возможно, даже в этот же день выпишем. Потом лимфоузел отправляется на гистологию. Результат будет готов через несколько дней.

— Хорошо, а сколько это всё будет стоить?

— Внизу девочки вам рассчитают. А я напишу всё, что нужно будет сделать.

Спускаемся вниз на ресепшен. За нами закрепляют персонального менеджера. Она считает и насчитывает 70 000 рублей. Мы отходим в сторону подумать и понимаем, что вряд ли расходы на этом закончатся. Скорее всего, нужно будет ещё наблюдаться в этой клинике, ездить сюда, платить за каждый приём, каждый анализ...

Подходим опять к девушке, а она радостно:

— Так у нас можно купить абонемент! Сто восемьдесят тысяч. На полгода.

Мы сидим, думаем.

— А распечатайте, пожалуйста, все процедуры, которые входят в этот абонемент.

Она распечатывает, протягивает большую стопку.

— Спасибо, мы подумаем.

— Конечно! Вот вам наши визитки...

В общем, вышли из клиники и по газам.

— Как-то это подозрительно всё у них... На развод похоже, — говорю мужу. — Слушай, ну давай я бесплатно все обследования пройду, раз он сказал, что это не онкология?..

Я тут же по дороге домой записалась на приём к терапевту в обычной поликлинике. Муж отправился работать, а я помчалась на приём. Меня приняла молодая врач. Не в силах сдержать эмоций, я почти в истерике сказала ей:

Полное ОМС: 77-08-00697

Медицинское учреждение: _____

Специализация: Врач-терапевт участковый

ФМО: _____

10

Жалобы предвзывает.
Увеличение лимфоузла слева

Анамнез заболевания

Месец назда переболела ковидом и обнаружила объемное образование слева на шее. Область шеи слева при осмотре визуально увеличена. УЗИ лимфатических узлов от 17.09.22: ЭО-признаки выраженной лимфаденопатии шеи. Консультирована онкологом в частном центре - исключена онкология.

Основной Периодически отмечает подъем температуры до 37,2С. 188,9 - Неспецифический лимфаденит неуточненный. **Предварительный.**

Контрольный диспансерный прием	Нет.
--------------------------------------	------

Рекомендации Консультация инфекциониста.

— Я уже была в нескольких клиниках! Делала УЗИ, анализ крови... Никто не может поставить точный диагноз!!! В частной клинике сказали сегодня, что это не онкология.

Она в панике смотрит на меня и говорит:

— Ну давайте я вас отправлю к инфекционисту! Сегодня как раз есть запись. Пойдете? Я согласилась и немедленно отправилась в другой филиал к врачу-инфекционисту.

Почему именно к инфекционисту? Среди причин увеличения лимфоузлов на шее могут быть инфекционные заболевания:

- вирусные инфекции (простуда, мононуклеоз, грипп);
- бактериальные инфекции (ангина, пневмония, туберкулёз);
- дерматологические инфекции и т. д.

Конечно, у меня ничего этого не было: ни гриппа, ни простуды, ни пневмонии... Только эти странные высыпания на ногах, что можно было отнести к дерматологии.

Инфекционист оказался человеком в возрасте. «Значит, опыт большой», — мелькнуло у меня в голове. Я снова пересказала ему всю свою историю, упомянув, что в частной клинике мне настоятельно рекомендовали удалить лимфоузел под общим наркозом и что я категорически против.

После осмотра врач заключает:

— На ногах у вас, похоже, узловатая эритема. Ничего вырезать не нужно. Я вам выпишу антибиотики. Пропьёте их, потом придёте ко мне повторно, посмотрим, помогут ли.

Дата: 19.09.2022

Полис ОМС: _____

Медицинское учреждение : _____

Специализация: Врач-инфекционист

ФИО: _____

Осмотр инфекциониста

Жалобы

предъявляет.
На отмечаемое длительно увеличение доступных пальпации групп лимфоузлов, наиболее увеличен шейный и надключичный лимфоузел слева, на коже го-
болезненные узловатые образования..

Общий осмотр **Общее состояние:** удовлетворительное, уровень сознания: ясное, нервно-психический статус: ориентирован в пространстве, времени, личности. **Кожные по-**

т: 36,6 °C патологий не выявлено, на коже обеих голеней, больше слева узловатые, болезненные образования.. Нет. **Склеры:** обычной окраски. **Лимфатические уз-**

ЧДД: 16 /мин увеличены, затылочные, подчелюстные, шейные, надключичные, паховые, слева, справа, консистенция: плотная, болезненность при пальпации: есть.

Пульс: 72 /мин **Комментарий:** у больной наиболее вероятно узловатая эритема, рекомендована консультация дерматолога.

АД: 115/80 Повторный осмотр через 10 дней..

Основной

диагноз

Рекомендации Режим: амбулаторный, рекомендации по питанию: обильное питье, диета: стол 5, прочие рекомендации: азитромицин 500 мг по 1 таблетке в день - 9 дней

Нурофен 1-2 таблетки в день после еды

Стимбифид по 1 таблетке 3 раза в день во время еды..

Первый осмотр инфекциониста

Представьте, инфекционист сразу выписал антибиотики, даже не попытавшись найти причину — ни анализов на инфекции, ни каких-либо других исследований!

— Доктор, спасибо вам большое!!! — Я так была рада, что ничего вырезать не нужно!

Если бы я знала тогда, как ошибаюсь и что теряю драгоценное — время...

Он прописал Нурофен, чтобы облегчить боль от эритемы и снять температуру, которая к тому моменту уже начала всерьёз беспокоить. По дороге домой я принялась искать в интернете информацию о том, что же такое узловатая эритема.

Узловатая эритема — это воспаление подкожно-жировой клетчатки, которое вызывает появление болезненных узелков. Их можно прощупать. Узелки красного или фиолетового цвета.

Основные причины:

- *В-гемолитический стрептококк группы А,*
- *туберкулёзная палочка,*
- *хламидии,*
- *гепатит В и С,*
- *семейство герпесвирусов,*
- *различные грибы,*
- *простейшие,*
- *лимфогранулёма венерическая,*
- *орнитоз,*
- *корь,*
- *болезнь кошачьих царапин,*
- *ВИЧ и др.*

Заболевания, на фоне которых может появиться узловатая эритема:

- *саркоидоз,*
- *неспецифический язвенный колит,*
- *регионарный илеит,*
- *болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина),*
- *лимфосаркома,*
- *лейкоз,*
- *ревматоидный артрит,*
- *болезнь Бехчета,*
- *злокачественные новообразования,*
- *хронические гепатиты,*
- *анкилозирующий спондилит,*
- *гранулёматозный мастит,*
- *болезнь Фогта — Коянаги,*
- *гранулёматоз Вегенера,*
- *системная красная волчанка и др.*

Как видите, перечень заболеваний, способных спровоцировать узловатую эритему, весьма обширен. При этом мне не назначили никаких дополнительных анализов, чтобы исключить ни одну из этих возможных причин.

Когда покупала в аптеке антибиотики, фармацевт очень удивилась:

— Антибиотики на девять дней?!

— Да, на девять.

— Хмм... странно. Обычно максимум на семь назначают...

Я была абсолютно уверена, что девятидневный курс антибиотиков непременно подействует. До следующего визита к инфекционисту оставалось девять дней, и я подумала: «Надо как-то отвлечься». В итоге я решила оставить подработку и найти работу на полный день.

В тот период меня постоянно клонило в сон — я ложилась спать даже днём.

Читая об узловатой эритеме, я неожиданно для себя заострила внимание на двух заболеваниях: саркоидозе и лимфогранулёmatoзе.

Саркоидоз — хроническое системное аутоиммунное воспалительное заболевание неизвестной этиологии. Саркоидоз не относится к инфекционным заболеваниям и не передаётся от больного человека здоровому.

Заболевание может поражать сразу несколько органов или систем организма, но в 90% случаев обнаруживается в лёгочной ткани и прилегающих внутригрудных лимфоузлах.

Симптомы саркоидоза: повышение температуры до субфебрильных значений, слабость, недомогание, ночная потливость, анорексия, снижение массы тела и др.

Лимфома Ходжкина — злокачественное заболевание лимфоидной ткани.

Симптомы лимфомы: лихорадка, ночной пот, похудение (более 10% веса тела в течение последнего полугодия), усталость и слабость, кашель и др.

«О! Так у меня симптомы похожи на саркоидоз. Наверное, это он и есть!» Лимфому в упор не видела и видеть не хотела.

Пожалуйста, не занимайтесь самостоятельной постановкой диагноза с помощью интернета! Это верный путь к ненужным страхам, ошибкам и потере драгоценного времени.

На этом этапе к симптомам добавились периодическая тошнота, вызванная общей интоксикацией организма, и тахикардия. В состоянии покоя мой пульс достигал 100 ударов в минуту.

27.09.2022

Наступает день X. Прочтите эту букву сами, как считаете нужным. Иду на приём к инфекционисту, пребывая в плену самообмана. Мне казалось, что после курса антибиотиков стало немного легче... Разумеется, это было заблуждение.

— Ну как? Стало лучше? — спрашивает врач.

— Мне кажется, немного уменьшились лимфоузлы.

Он повторно осматривает меня. И я вижу, что он растерян.

— Вам нужно к ревматологу. Я открою направление...

Дата: 27.09.2022

Полис ОМС: _____

Медицинское учреждение : _____

Специализация: Врач-инфекционист

ФИО: _____

Осмотр инфекциониста

Жалобы предъявляет.
На отмеченное длительно увеличение доступных пальпации групп лимфоузлов, наиболее увеличен шейный и надключичный лимфоузел слева, на коже голеней болезненные узловые образования..

Общий осмотр **Общее состояние:** удовлетворительное, уровень сознания: ясное, нервно-психический статус: ориентирован в пространстве, времени, личности. **Кожные покровы:** E: 36,6 °C патологий не выявлено, на коже обеих голеней, больше слева узловые, болезненные образования, на фоне приема антибиотиков они стали менее чувствительными, но появились и 2 свежих элемента. Нет. **Склеры:** обычной окраски. **Лингвистические узлы:** увеличены, затылочные, подчелюстные, шейные. **Пульс:** 72 /мин нажатия: правая, слева, справа, констатируя: плотная болезненность при пальпации есть, наиболее увеличен шейный лимфоузел слева. АД: 110/70

Комментарий: у больной наиболее вероятно узловая эритема, рекомендована консультация дерматолога, ревматолога.

Основной диагноз Повторный осмотр после консультации специалистов..

Исх. В - Острый лимфаденит других локализаций. **Подтвержден** Острый лимфаденит других локализаций. Узловая эритема?

Рекомендации Режим: амбулаторный, рекомендации по питанию: обильное питье, диета: стол 5, прочие рекомендации: азитромицин 500 мг по 1 таблетке в день - 9 дней - выполнено.
Нурофен 1-2 таблетки в день после еды
Стимбифид по 1 таблетке 3 раза в день во время еды..

Повторный осмотр инфекциониста

В тот же день подошла моя очередь на УЗИ по полису ОМС. Врач, молодая девушка, довольно растерянно водила датчиком по моей шее, а затем, извинившись, вышла из кабинета. Спустя несколько минут она вернулась с коллегой — женщиной средних лет. Та стала внимательно исследовать изображение на мониторе, а молодая специалистка, не отрывая глаз от экрана, тихо проговорила:

— Я не знаю, как ЭТО описывать...

Старшая немного помолчала.

— Как, как... Описываешь размеры наибольших.

Я ничего не понимаю. Записываюсь к ревматологу на следующий день.

Дата: 27.09.2022

Полис ОМС: 

Медицинское учреждение : 

ФИО: 

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов

Информация об исследовании **Предварительный диагноз:** Нетоксический многоузловой зоб
Цель исследования: не указано
Обоснование: не указано
Дата исследования: 27 сентября 2022, 16:26

Описание

Аксиллярные лимфатические узлы: не исследованы.

Паховые лимфатические узлы: не исследованы.

Шейные лимфатические узлы справа: изменены. Количество: группа. Форма: овальная. Размер наибольшего лимфоузла по длинной оси (длина): 10 мм. Размер наибольшего лимфоузла по короткой оси (толщина): 4 мм. Дифференцировка на кору и синус: слажена. Структура: гипохогенной структуры овоидной формы с четкими ровными контурами, смазанной кортико-медуллярной дифференцировкой без признаков усиления кровотока в режиме ЦДК. Васкуляризация в режиме ЦДК: не изменен.

Шейные лимфатические узлы слева: изменены. Количество: группа. Форма: овальная. Размер наибольшего лимфоузла по длинной оси (длина): 15 мм. Размер наибольшего лимфоузла по короткой оси (толщина): 8 мм. Дифференцировка на кору и синус: слажена. Структура: гипохогенной структуры овоидной формы с четкими ровными контурами, смазанной кортико-медуллярной дифференцировкой без признаков усиления кровотока в режиме ЦДК. Васкуляризация в режиме ЦДК: не изменен.

Над- и подключичные лимфатические узлы справа: изменены. Количество: группа. Форма: овальная. Размер наибольшего лимфоузла по длинной оси (длина): 23 мм. Размер наибольшего лимфоузла по короткой оси (толщина): 11 мм. Дифференцировка на кору и синус: слажена. Структура: гипохогенной структуры овоидной формы с четкими ровными контурами, смазанной кортико-медуллярной дифференцировкой, неомогенной структурой. Васкуляризация в режиме ЦДК: умеренная. Сосудистый рисунок в режиме ЦДК: не изменен.

Над- и подключичные лимфатические узлы слева: изменены. Количество: единичные. Форма: овальная. Размер наибольшего лимфоузла по длинной оси (длина): 30 мм. Размер наибольшего лимфоузла по короткой оси (толщина): 18 мм. Дифференцировка на кору и синус: слажена. Структура: гипохогенной структуры овоидной формы с четкими ровными контурами, смазанной кортико-медуллярной дифференцировкой, неомогенной структурой. Васкуляризация в режиме ЦДК: не определяется. Сосудистый рисунок в режиме ЦДК: не изменен.

Заключение

Заключение. Двухсторонняя шейная и надключичная лимфаденопатия. Заключение не является клиническим диагнозом и требует интерпретации лечащего врача в совокупности с другими инструментальными методами исследования, клинико-лабораторными данными, результатами осмотра и данными анамнеза! Диагноз, план обследования, рекомендации по лечению и прогноз формируются Вашим лечащим врачом. .

Результаты УЗИ по ОМС

28.09.2022

Я попадаю на приём к ревматологу. Это женщина средних лет, очень уверенная в себе и энергичная. Подробно описываю ей все свои симптомы и высказываю предположение, что, возможно, это саркоидоз.

— У вас симптомы похожи либо на саркоидоз, либо на лимфопролиферативное заболевание [лимфома].

Врач проводит осмотр. Пока она заполняет медицинскую карту, мы разговариваем. И снова в моей голове всплывает пугающая мысль о лимфопролиферативном заболевании, которую я стараюсь отогнать прочь.

— А саркоидоз вообще — это страшно? Сложно лечится? Я читала, что вроде достаточно приёма гормональных типа Преднизолон...

— Саркоидоз — неприятное заболевание, но оно легко лечится. Вылечитесь и забудете про болячку. Я назначу вам общий анализ крови, СРБ, ЛДГ и КТ грудной клетки. Как только будет готово КТ, приходите без записи, я посмотрю.

Именно этот доктор впервые назначил те самые анализы, которые были необходимы.

Дата: 28.09.2022

Полис ОМС: 

Медицинское учреждение : 

Специализация: Врач-ревматолог

ФИО: 

Осмотр ревматолога

Жалобы

предъявляет.
На боли, множественные узлы на н/ конечностях, повышение температуры тела до 38 , в г/ стопных суставах, тугоподвижность, увеличение лимфоузлов.
СОЭ 67 м/ч (17.09.2022).

Анамнез заболевания

болыня 1мес, вероятно после перенесенной вирусной инфекции.
Инфекционным назначен Азитромицин с небольшим положительным эффектом..

Общий осмотр

Общее состояние: походка относительно ровная. Пальпируются увеличенные лимфоузлы надключичные, передне- заднешейные диаметром до 2 см Припухлость г/ стопных суставов, горячие на ощупь. Узлы на голеньях, болезненные при пальпации, багрово- синюшного цвета. Эритемы в других суставах не выявлено, движения в достаточном объеме. В легких дыхание везикулярной. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 74 в мин. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги., удовлетворительное.

Основной диагноз

L52 - Эритема узловатая. **Подтвержден.** Узловатая эритема, акт 3, лихорадка НФ 2 ст Исключить Саркоидоз?

Рекомендации

Режим: амбулаторный. **Общие рекомендации:** нормализация массы тела, опорно-двигательная система: формирование двигательного стереотипа. Прочие рекомендации: НПВП- Найз 1 таб 2 раза 14 дней.
ИПТ Пантопразол 20 мг за 30 минут до еды.
Согласно приказу МЗ РФ от 24.11.2021. №1094н"Об утверждении порядка назначения и выписывания ЛП,а также форм рецептурных бланков на ЛП ,порядка оформления указанных бланков,их учет и хранения" все ЛП могут быть заменены на аналоги в пределах фармацевтической группы.
КТ легких исключить Саркоидоз?
ОАК СРБ, ЛДГ
Диака по результату..

Осмотр ревматолога

#

Назначенные ревматологом анализы:

СРБ (С-реактивный белок) — информативный показатель текущего воспалительного процесса в организме. Назначается для дифференциальной диагностики и помогает врачу в контексте с другими исследованиями установить диагноз.

ЛДГ (лактатдегидрогеназа) — это анализ, который не всегда точно указывает на конкретную проблему. Однако если этот показатель отличается от нормы, нужно провести более тщательное обследование. Выступает маркером активности при некоторых лимфомах.

Важно!!! Почему врачи рекомендуют делать инструментальную визуализацию лёгких раз в год? Это обследование выявляет не только воспалительные заболевания, связанные с органами грудной клетки! Оно необходимо и для скрининга онкологических заболеваний на ранних стадиях. В грудной клетке тоже находятся лимфоузлы, которые могут увеличиваться из-за онкологических процессов. Если вовремя делать все обследования, вероятность обнаружить болезнь на ранних стадиях гораздо выше.

Активно ищу работу. Откликаюсь на IT-вакансии.

08.10.2022

Еду с мужем на КТ.

— Сегодня должно всё решиться! Понимаешь? — говорю ему.

Я надеялась, что сделаю КТ, и тогда мне точно смогут поставить диагноз. Подтвердить или опровергнуть саркоидоз.

Вес: 44 кг против 47 кг год назад.

Результат КТ пришёл через пару дней:

Дата: 08.10.2022

Полис ОМС: 

Медицинское учреждение : Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы 

Специализация: Врач-рентгенолог

ФИО: 

Компьютерная томография органов грудной клетки

Лучевая диагностика **Название:** Компьютерная томография органов грудной клетки.

Информация об оборудовании **Название устройства:** КТ Aquilion 64.
Вид: КТ.
Инвентарный номер: 102.
Серийный номер: 102.
Модель: Aquilion 64.

Описание результатов Клиническая информация: узловая эритема, акт 3, лихорадка № 2 ст Исключить Саркома D037. Жалобы на боли, множественные узлы на н/ конечностях, повышение температуры тела до 38, в г/ стопных суставах, тугоподвижность, увеличение лимфоузлов. СОЭ 67 мм/ч (17.09.2022 г.)

При исследовании выполнено на глубоком вдохе получены изображения органов грудной клетки:

Грудная клетка правильной формы, не деформирована. Мягкие ткани симметричные. Загрудинная клетчатка без особенностей. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Просвет трахеи, главных и сегментарных бронхов прослеживается, свободен. Стенки трахеи и главных бронхов не утолщены.

Участок уплотнения парамедиастанально в S3 верхней доли левого легкого с перифокальным уплотнением легочной паренхимы по типу «матового стекла».

В плевральной полости жидкости и газа не определяется. Структуры средостения дифференцированы. Сердце не увеличено в размерах. Крупные сосуды обычно расположены, не расширены. Жидкостного содержимого в полости перикарда не выявлено.

Выявляются множественные разнокалиберные лимфатические узлы всех групп средостения, над- и подключичных групп с формированием конгломератов (дифференцировать между воспалительным и пролиферативным лимфопролиферативного заболевания). Не исключается увеличение лимфатических узлов брюшной полости (без контрастного усиления оценка затруднена). Участок уплотнения легочной паренхимы в S3 верхней доли левого легкого. МКБ (конкремент левой почки).

Заключение

КТ-картина выраженной лимфаденопатии внутри грудной, над- и подключичных групп с формированием конгломератов (дифференцировать между воспалительным изменением и пролиферативным лимфопролиферативного заболевания). Не исключается увеличение лимфатических узлов брюшной полости (без контрастного усиления оценка затруднена). Участок уплотнения легочной паренхимы в S3 верхней доли левого легкого. МКБ (конкремент левой почки).

Рекомендации **Требуется дообследование:** нет.

Рекомендации: Консультация инфекциониста, гематолога. Определение иммунного статуса. МСКТ ОГК в динамике.

КТ грудной клетки

#

Подмышечные лимфоузлы ещё не увеличены! А в заключении опять пугающее «лимфо-пролиферативное заболевание». Но я снова убеждала себя, что это саркоидоз — ведь в лёгких нашли изменения, похожие на «матовое стекло». Я намеренно обманывала себя, хваталась за любую соломинку, лишь бы не признавать возможность рака. Со мной ведь не может такого случиться?..

14.10.2022

Пришли результаты анализов крови: уровень С-реактивного белка превышал норму в 13 раз. В таблице ниже представлены другие показатели, по которым были выявлены отклонения:

Дата: 14.10.2022

Полис ОМС: 77

ГБУЗ
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ + лейкоцитарная формула + тромбоциты)

Биоматериал: кровь цельная. Локус: вена.

Тест	Результат	Норма	Отклонение	Критичность отклонения	Ед. изм.
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	23.2	26-34	отклонение от нормы	Ниже нормы (числовой результат)	пг
Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену)	45	2-20	отклонение от нормы	Выше нормы (числовой результат)	мм/ч
Количество тромбоцитов	533	160-370	отклонение от нормы	Выше нормы (числовой результат)	$10^9/л$
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцитрит, РСТ)	0.45	0.19-0.38	отклонение от нормы	Выше нормы (числовой результат)	%
Гематокрит	33.4	36-45	отклонение от нормы	Ниже нормы (числовой результат)	%
Средний объем эритроцита	73.9	80-100	отклонение от нормы	Ниже нормы (числовой результат)	фл
Гемоглобин общий	105	120-150	отклонение от нормы	Ниже нормы (числовой результат)	г/л

Анализ крови после консультации ревматолога

Показатель ЛДГ на тот момент оставался в пределах нормы.

С результатами КТ и анализами я без записи пришла к ревматологу — как мне и было велено. Посидела в очереди около часа, и, когда коридор наконец опустел, врач вышла из кабинета. Я тут же к ней, но в ответ услышала лишь:

— У меня обед!

...И она ушла. Ещё на целый час. Вот вам все прелести бесплатной медицины. «Ничего, подожду, — утешала я себя. — Главное, что сегодня наконец-то всё прояснится».

Через час она вернулась — почти бегом направляясь к своему кабинету, но я успела её остановить:

— Здравствуйте! Вы просили подойти без записи с результатами КТ...

Она окидывает меня недовольным взглядом и на ходу бросает:

— Да, я видела ваши результаты. Скорее всего, это лимфо-пролиферативное заболевание. И тут же отворачивается, чтобы скрыться в кабинете.

— Пойдите! — растерянно останавливаю я её. — А что делать дальше? Куда идти?..

— К терапевту. Он разберётся.

Еду домой. Вся моя надежда теперь — на терапевта...

Только захожу в квартиру — раздаётся звонок:

— Здравствуйте, Татьяна! Это фирма N. Мы получили ваше резюме...

После успешного собеседования с рекрутером компания N пригласила меня на встречу с руководством. Радости моей не было границ.

17.10.2022

Я шла на приём к терапевту с последней надеждой — сейчас он назначит все необходимые обследования и этот кошмар наконец-то закончится.

Он молча изучает историю моей болезни, потом задумчиво чешет лысину.

— Что дальше, доктор?

— Ну-у-у... вам тут в рекомендациях написали МСКТ ОГК в динамике... Я вас запишу. Вам позвонят и сообщат о записи.

Я ушла в полной уверенности, что мне позвонят и назовут дату обследования. Хотя в рекомендациях ещё фигурировали консультация гематолога и определение иммунного статуса — но на эти обследования врач меня так и не направил.

Иммунный статус — это совокупность показателей, отображающих состояние иммунитета. Он включает исследование количественных показателей компонентов иммунной системы.

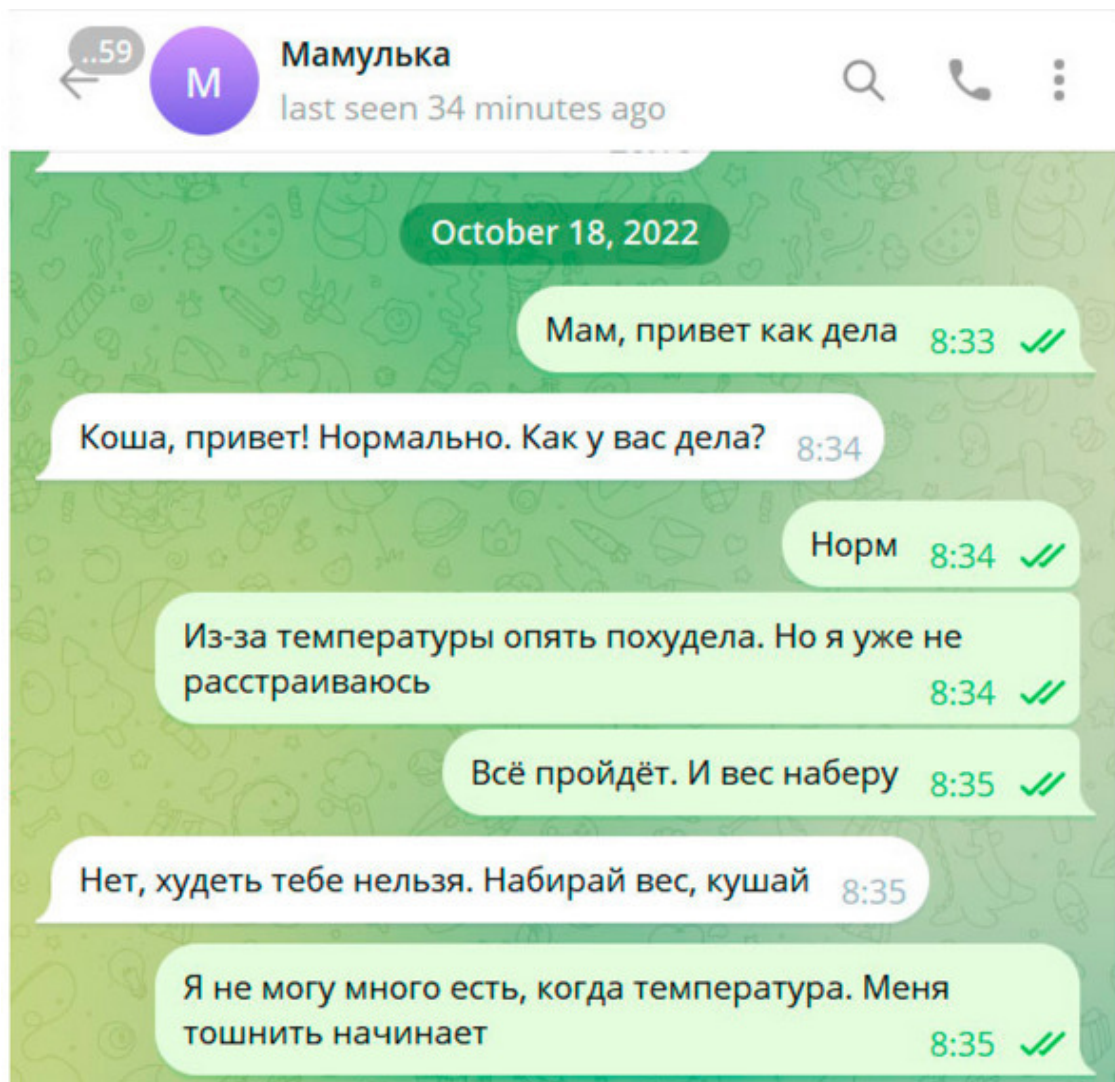
Смысла в этих двух анализах никакого не было, потому что по крови уже были существенные отклонения, а на КТ — конгломерат лимфоузлов.

#

18.10.2022

Я снова заражаюсь от ребёнка. И примерно в это же время по ночам меня начинает буквально выжимать проливным потом. Он был настолько сильным, что моя ночнушка на ощупь становилась мокрой, как будто её только что вынули из стиральной машины. Каждую ночь мне приходилось менять не только её, но и промокшее одеяло, и простынь. Только представьте, сколько я теряла за ночь жидкости — и, конечно, веса. Он снижался с пугающей, геометрической прогрессией.

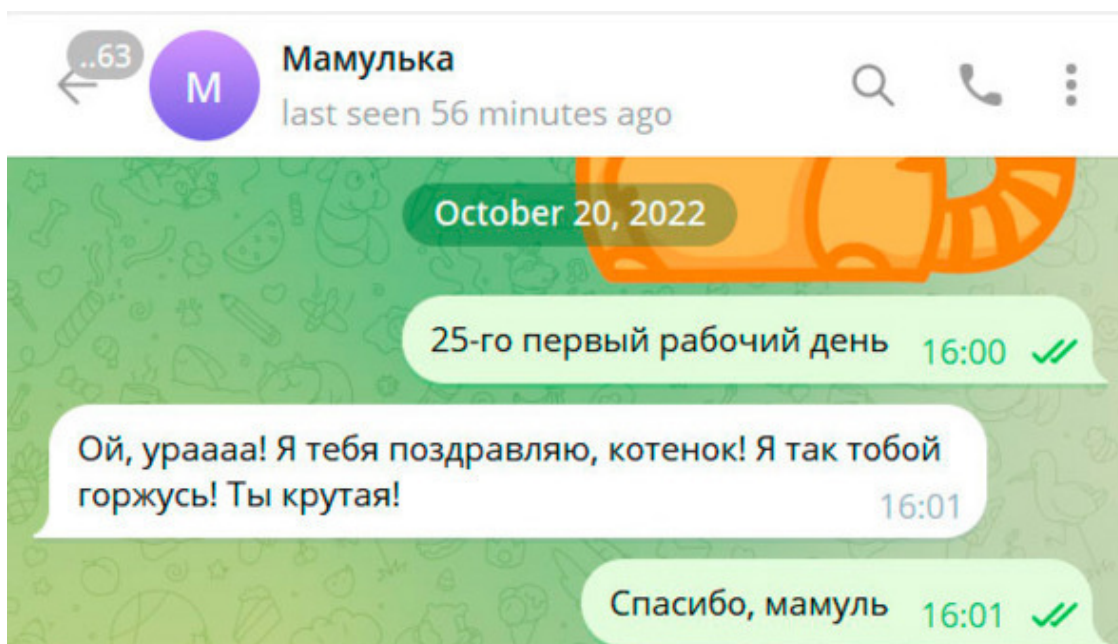
Температура ежедневно подскакивала до 37,5° С. А стоило заснуть на спине, как меня начинал душить кашель — изматывающий, глубокий, как у чахоточных больных. Я просыпалась от него по несколько раз — каждую ночь, без исключений.



Переписка с мамой

20.10.2022

Я успешно прошла собеседование в крупную IT-компанию N, и мой первый рабочий день был назначен на 25 октября. Но всё омрачала температура 37,8° C, которая не отступала уже второй месяц и продолжала ползти вверх.



Переписка с мамой

Примерно в те дни я как-то проснулась оттого, что симметрично болело в районе рёбер с обеих сторон. «Странная какая-то боль...» — промелькнуло в голове. Я раньше ходила в спортзал, и мышечная боль после нагрузки на пресс мне хорошо знакома. Но эта была иной — глубже, будто бы с боковой стороны самих рёбер.

«Наверное, всё-таки мышцы, — успокаивала я себя, — просто от кашля». А кашель к тому моменту появлялся уже и днём, доводя до рвотных позывов. Помню, как повысила голос на сына и тут же зашла в таком приступе кашля, что на несколько секунд перестала дышать.

Тревога мамы нарастала, и она всё настойчивее уговаривала меня пойти в платную клинику. Я упрямо стояла на своём: «Мне нужен пульмонолог! Именно он занимается лёгкими, а саркоидоз — это лёгочное заболевание. Тем более какой ещё врач нужен при таком кашле?»

Из государственной поликлиники за прошедшие две недели мне так никто и не позвонил и долгожданного обследования не назначил.

26.10.2022

Мой вес достиг 42 кг. Таким образом, за две недели я потеряла два килограмма. При росте 157 см такая потеря веса весьма ощутима.

28.10.2022

Мама стала моей группой поддержки и сопровождала меня на приёмах. Вместе с ней я отправилась на консультацию к пульмонологу. Кандидат медицинских наук, выслушав мою историю и проведя осмотр, подвела итог:

- У вас нет саркоидоза. Вам нужно срочно к гематологу.
- Вы уверены? А как же «матовое стекло» в левом лёгком?
- Это у вас после ковида осталось и никакого отношения к саркоидозу не имеет.

— Мам, может, она ошиблась? Ну у меня все симптомы этого саркоидоза в начале болезни были. Это лимфопролиферативное заболевание — ничего хорошего... Лучше уж саркоидоз...

— Перестань! Всё хорошо будет.

Дата 28.10.2022 20:14

Клиника «[REDACTED]

Специальность Пульмонолог

Врач [REDACTED]

Рекомендации

Внутригрудная лимфаденопатия.
Надключичная и подключичная
лимфаденопатия. Забрюшинная
лимфаденопатия? Анемия легкой
степени.

Показано проведение удаления
увеличенного лимфоузла
(предполодительно из надключичной
области) с проведением
морфологической верификации
диагноза.

Показана консультация онколога,
гематолога.

Оказанные услуги

Прием (осмотр, консультация)
врача-пульмонолога, к.м.н.
первичный, лечебно-диагностический,
амбулаторный

Осмотр пульмонолога в платной клинике

29.10.2022

Мы с мамой направились в ту же клинику на консультацию к гематологу. Увидев мои анализы, врач буквально округлила глаза от изумления. Она очень скрупулёзно заполняла карту, задала множество уточняющих вопросов и провела очень внимательный осмотр.

— Вам нужно сделать КТ органов брюшной полости с контрастом, чтобы посмотреть, есть ли там поражённые лимфоузлы. От этого зависит стадия. И нужно срочно делать биопсию лимфоузла!!! Это делается под общим наркозом. Ничего страшного в этой процедуре нет. Можно сделать у нас в клинике.

— Но я боюсь делать под общим наркозом! Общий наркоз сильно бьет по организму.

— Тянуть нельзя. Вы молодая женщина! У вас маленький ребенок. Идите срочно на консультацию к хирургу. Иванов [фамилия изменена] у нас хороший специалист, сходите к нему. Вы поймите, сейчас всё лечится!

Помимо этого, она назначила дополнительное исследование крови:

- ЛДГ,
- иммуноглобулин G,
- иммуноглобулин A,
- иммуноглобулин M,
- железо,
- ферритин,
- гепатит C, ВИЧ, сифилис,
- гепатит B,
- вирус Эпштейна — Барр Ig G и Ig M,
- ОАК,
- биохимия крови.

3. План обследования:

Лабораторная диагностика:

- Сдать анализ крови (натощак или через 3-4 часа голода) - в 225/127 каб
- Консультация хирурга- пункционная биопсия под контролем УЗИ (наиболее увеличенного и измененного лимфоузла). при неясном процессе
- открытая биопсия лимфоузла с гистологическим и ИГХ-исследованием.

- КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства. органов малого таза с в/в усилением - (сдать анализ крови на мочевины, креатинин - срок годности анализов 7 дней).

4. Повторный осмотр гематолога - с результатами дообследования

План обследования от гематолога в платной клинике

После сдачи крови мы решили попробовать попасть к хирургу без предварительной записи. В ожидании у кабинета мой взгляд выхватил в конце коридора фигуру среднего роста. Мужчина шёл прямой, уверенной, слегка развязной походкой. «Да это точно наш хирург!» — подумала я и не ошиблась.

— Здравствуйте! Мы к вам на консультацию, — почти хором, не скрывая нервозности, обратились мы с мамой.

— Подождите немного, я приглашу.

Спустя пару минут он позвал нас в кабинет. Мы начали рассказывать о ситуации, стараясь донести, что дело не терпит отлагательств.

— Только я не хочу делать биопсию под общим наркозом! Можно как-то под местным?

Он осматривает мою шею:

— Подождите, девчонки. Я немного по другой части хирург. Есть у нас тут в клинике хороший специалист. Он как раз по шее и груди. Сейчас я ему позвоню.

Он тут же звонит своему коллеге, в двух словах объясняет ему мою ситуацию. Затем подходит ко мне и снова внимательно ощупывает шею.

— ...Да, да... Да он у неё прямо на поверхности болтается. Можно и под местным вырезать... Это срочно. Надо как можно быстрее оперировать.

«Слава богу! Неужели всё же сделают под местной анестезией?»

Тем временем он заканчивает разговор и кладёт трубку.

— Так, девчонки, сейчас я запишу вас к нему на завтра. — Он поворачивается к монитору и открывает электронное расписание. — На завтра на девять утра пойдёт?

— Конечно!!! — почти хором сказали мы с мамой.

Вернувшись домой, я снова погрузилась в поиски информации в интернете.

Вскоре пришли результаты анализов крови: биохимические показатели в норме, тесты на гепатиты В и С, ВИЧ и сифилис — отрицательные.

— ЛДГ — 244 ед./л (норма до 214 ед./л),

— иммуноглобулин G — 23,40 г/л (норма до 16 г/л),

— вирус Эпштейна — Барр Ig G — положительный (означает, что я переболела им когда-то).

Код пациента: _____ № образца: _____
 Дата забора образца: 29.10.2022 14:12:15 Заказчик: _____
 Ф.И.О. пациента: _____ Татьяна Юрьевна Дата рождения: 31.07.1990
 Ф.И.О. врача: _____ Возраст: 32 года
 Биоматериал: Кровь Пол: Ж

Используемое оборудование:

Анализатор автоматический для определения скорости оседания эритроцитов (СОЭ) ALIFAX TEST 1
 Автоматический гематологический анализатор SYSMEX XN 3000

Общий анализ крови

Показатель	Результат	Ед. изм.	Референсные пределы
Лейкоциты (WBC)	9.32	10 ⁹ /литр	3.9 - 10.2
Эритроциты (RBC)	4.71	10 ¹² /литр	3.9 - 5.2
Гемоглобин (HGB, Hb)	108.00	г/л	120 - 156
Гематокрит (HCT)	34.90	%	35.5 - 45.5
Средний объем эритроцитов (MCV)	74.10	фл	80 - 99
Среднее содержание Hb в эритроците (MCH)	22.90	пг	27 - 33.5
Средняя концентрация Hb в эритроцитах (MCHC)	309.00	г/л	315 - 360
Ширина распределения эритроцитов по объему	17.20	%	11 - 16
Тромбоциты (PLT)	541.00	10 ⁹ /литр	150 - 370
Средний объем тромбоцитов (MPV)	9.30	фл	8 - 12
Тромбоцитрит (PCT)	0.500	%	0.1 - 0.5
Индекс распределения тромбоцитов (PDW)	9.90	фл	10 - 18
Макроциты	3.50	%	0 - 15
Микроциты	19.10	%	0 - 15

СОЭ

Показатель	Результат	Ед. изм.	Референсные пределы
СОЭ (метод аттестован по Westergren)	71.0	мм/ч	0 - 20

Результат лабораторного исследования не является единственным параметром для постановки диагноза. Интерпретация результатов осуществляется только врачом. Запись на прием к специалисту по телефону _____ или на сайте _____

Дата исследования: 29.10.2022 19:25:01

Одобрил(а): _____

Анализ крови в платной клинике

Тромбоциты и СОЭ выросли ещё сильнее. Я сразу пишу маме:

— Всё-таки у меня больше всего на лимфому похоже... В инете написано, что это не рак, но онкологическое заболевание. Которое лечится, как рак. Химиотерапией и лучевой.

— А мне кажется это не лимфома. Может, мононуклеоз?

— Да пусть сами разбираются. Я устала гадать...

К тому моменту я уже начала трезво смотреть на вещи и подозревать худшее.

30.10.2022

Настал очередной день X. Мне предстояли две важные процедуры: КТ органов брюшной полости с контрастом и биопсия лимфоузла.

Мы с мамой поднялись в пять утра — в ночные и утренние часы действовала хорошая скидка. Я волновалась: никогда раньше не делала КТ с контрастом. Ощущения действительно оказались не из приятных: после введения в вену специального вещества (контраста) по телу разлилась волна тепла, а во рту появился странный химический привкус.

После КТ мы немного перекусили, а в девять утра уже были в кабинете хирурга. Всё шло стандартно: врач осмотрел меня, собрал анамнез и, заполняя карту, сказал:

— Вы не волнуйтесь. Сейчас всё лечится. Десятью пять процентов выживаемость при лимфоме. И это не рак. Но злокачественное. Всё лечится химиотерапией. Иногда назначают после химии лучевую. Не волнуйтесь! Спускайтесь в операционную, я сейчас подойду.

Я обратила внимание на одну деталь: в этой клинике, в отличие от государственной, ни у одного врача не было и тени сомнения в злокачественной природе заболевания.

Мы спускаемся в маленькую операционную. Мама остается ждать за дверью. И в этот момент я вдруг понимаю, что волноваться уже бессмысленно... Меня накрывает чувство полной безысходности. И как ни странно, становится не страшно. Не страшно услышать приговор... Не страшно думать о том, что будет дальше.

В операционной медсестра восточной внешности, засуетившись, принялась готовить инструменты. В этот момент зашёл врач и коротко скомандовал:

— Раздевайтесь по пояс, ложитесь на стол.

Я раздеваюсь, поднимаюсь по небольшим ступенькам и устраиваюсь на холодном столе. Прямо над ним — ослепительно-яркая лампа. Пока врач разбирается с инструментами, мой взгляд скользит по собственному телу: кожа да кости... Не знаю, возможно, в тот миг я всё уже поняла, но не решилась сформулировать это для самой себя.

Мне должны были удалить лимфоузел на левой стороне шеи. Я поворачиваю голову вправо. «А если что-то пойдёт не так?.. Если начнётся сильное кровотечение?.. Если он заденет артерию?.. Да какая теперь разница. Назад дороги нет».

Хирург тщательно прощупывает лимфоузел на моей шее. Берёт небольшой шприц, похожий на инсулиновый, и обкалывает область вокруг него. Мы ждём около трёх минут, пока действует анестезия.

Врач между тем развеивает мой страх сильного кровотечения, обращаясь к медсестре:

— Мне нужно подключиться к электричеству.

Медсестра что-то подключает в аппаратуре, и я понимаю, что резать будут лазером. Он работает практически бескровно, сразу прижигая сосуды, но в воздухе стоит запах паленой кожи. Процедура длится около пяти минут. И вдруг врач произносит:

— Вот ваш лимфоузел! — и протягивает его мне прямо на ладони.

«Вот спасибо, как вовремя...» — с горькой иронией подумала я. Самочувствие и так было не лучшим, а тут ещё это зрелище.

Зашив рану и заклеив её пластырем, он сказал:

— Поднимайтесь ко мне в кабинет, я скоро подойду.

Я выхожу из операционной к встревоженной маме и, стараясь успокоить её, говорю, что всё прошло хорошо. Мы поднимаемся в кабинет и ждём врача. Вскоре он заходит и спрашивает:

— Ну, как самочувствие?

— Всё в порядке.

Иногда после анестезии, даже при отсутствии аллергии, может возникать головокружение или обморок. Поскольку доза была немаленькой, у меня немного кружилась голова, но в целом я чувствовала себя нормально. Назначили перевязку на завтра, а через неделю — визит с результатами гистологии и иммуногистохимии.

Гистологическое исследование — основа постановки диагноза. Без него обойтись невозможно. При этом исследовании срез ткани изучается под микроскопом. Исследуемый образец сначала обезжизняют и обрабатывают парафином, формируя небольшой кубик с заключённой в него тканью. Затем с парафинового кубика с помощью микротомы производят срезы, толщина которых может достигать 3 микрометров. Эти срезы переносятся на стекло, где проходят подготовку к окрашиванию и окрашиваются одним из известных методов.

Это необходимо для улучшения видимости и различения отдельных структур ткани во время исследования. Такие кубики называются «блоки», а стёкла с материалом — соответственно «стёкла».

Если, например, пациент сомневается в правильно поставленном диагнозе, он может забрать стёкла и блоки со своим материалом и отнести в другое место (референсный центр) для повторного пересмотра гистологических и иммуногистохимических препаратов.

Я свои забрала, но не потому, что сомневалась в правильности диагноза, а так как мне поставили диагноз в частной клинике, а лечение я проходила по ОМС. Они потом могли пригодиться в другом месте. Лежат у меня дома :) Однако врачи не рекомендуют так делать, особенно если биопсию делали по ОМС и по ОМС будет проходить лечение, потому что дома вы рискуете со временем потерять блоки — а они могут понадобиться для пересмотра, если когда-нибудь произойдёт рецидив.

Гистологическое исследование не всегда показывает полную картину: оно помогает установить диагноз лимфомы и указывает направление, какие иммуногистохимические маркеры необходимо окрасить для дальнейшего точного диагноза, так как вариантов лимфопролиферативных заболеваний очень много и все они лечатся разными курсами химиотерапий.

Иммуногистохимические исследования — это дополнительный метод исследования тканей. Он используется для выявления маркеров опухолевого заболевания. С помощью иммуногистохимического исследования можно выявить первичный опухолевый очаг и определить чувствительность опухоли к химиопрепаратам.

Другими словами: сначала вам делают гистологическое исследование, чтобы понять, есть ли опухолевые клетки в исследуемом образце. И если есть, делают ИГХ, чтобы понять, какие именно это клетки, чтобы поставить точный диагноз.

Дата 30.10.2022 09:39

Клиника [REDACTED]

Специальность Маммолог

Врач [REDACTED]

Рекомендации

Диагноз: Подозрение на лимфому.

1. Режим амбулаторный.
2. Диета без ограничений
3. Явка 31.10.2022 на перевязку.
4. Швы снять через 7 суток.
5. Явка за гистологическим исследованием и ИГХА. через 14 суток.
6. Прием онколога или онкогематолога с результатом.

Оказанные услуги

Прием (осмотр, консультация)
врача-онколога, к.м.н. первичный,
лечебно-диагностический,
амбулаторный
Биопсия открытая (операционная)
лимфатического узла III кат. сложности

Прием у хирурга

Я вернулась домой и, совершенно уставшая из-за раннего подъёма, легла спать. Мысли были заняты одним — я всё глубже погружалась в изучение лимфомы.

И вот вечером пришёл результат КТ: брюшная полость без патологий, поражённые лимфоузлы отсутствовали.

31.10.2022

Я приехала на перевязку. Медсестра сняла пластырь, и я заметила на её лице смущение и неловкость.

— Всё в порядке? — сразу спросила я.

— Да, конечно, всё хорошо... — последовал сбивчивый ответ.

Но я чувствовала, что это не так. Шов заживал очень плохо, края раны не хотели срастаться. Я уже читала, что такое часто случается при онкологических заболеваниях.

Спустя пару дней, умываясь в ванной, я взглянула в зеркало: ввалившиеся щёки — нет, это была не обычная усталость, а резко очерченные скулы, обтянутые кожей, — и серо-жёлтый цвет лица. «Хватит обманывать себя. Ты ведь уже всё поняла», — тихо сказала я своему отражению. Вышла на кухню и села ужинать.

В этот момент заходит муж. Он смотрит на меня пристально, несколько секунд молчит, а затем тихо произносит:

— У тебя так щёки ввалились...

Я с горькой иронией отвечаю:

— Жуть, правда?

С того самого дня я начинаю штудировать интернет в поисках любой информации о лимфоме — статьи, видеоблоги. Повсюду встречаю описание системы стадирования по Ann Arbor:

— I — опухоль поражает одну область лимфатических узлов;

— II — поражены две и более области лимфоузлов с одной стороны диафрагмы (выше диафрагмы);

— III — поражены лимфоузлы с обеих сторон;

— IV — вовлечены не только лимфоузлы, но и внутренние органы: сердце, печень, почки, кишечник, костный мозг и др.



Стадирование лимфомы по Ann Arbor

#

К стадиям ещё добавляются буквы:

A — отсутствие системных симптомов (B-симптомов),

B — их наличие,

X — размер опухоли больше 10 см в диаметре,

S — поражение селезёнки,

E — распространение опухоли на соседние органы и ткани.

Здесь важно отметить, что эта схема не универсальна. Иногда опухолевая ткань может прорасти в органы. Тогда бывает невероятно сложно определить объём вовлечения в опухолевый процесс и стадию заболевания.

Вариантов стадирования — множество. Точную стадию может определить только врач после ряда исследований!

«Поражения выше диафрагмы плюс симптомы... Выходит, у меня 2В-стадия», — с горькой надеждой подумала я, в который раз позволяя себе эту легкомысленную самодиагностику по статьям в интернете.

Лимфом разных много. Лимфома Ходжкина — наиболее частая и при этом самая излечимая. «Лишь бы оказалась Ходжкина», — надеялась я.

В интернете я наткнулась на блог девушки с той же 2В-стадией. Она подробно рассказывала о своём протоколе ABVD: один курс химиотерапии длился месяц, с капельницами в первый и пятнадцатый день, а затем две недели отдыха. Побочные эффекты — тошнота, облысение... но в целом терпимо. Она даже смогла вернуться к работе, правда, в парике.

Я немного воспряла духом. Перспектива потерять волосы меня совсем не пугала, как и возможная тошнота. Схема лечения казалась щадящей: один день на процедуру — и потом две недели относительной свободы, когда можно заниматься чем угодно.

Однако болезнь прогрессировала. Температура теперь поднималась почти каждый день до 37,8 С. Мучили головные боли, тошнота и полное отсутствие аппетита. Из-за боли в рёбрах невозможно было уснуть ни на одном боку. Я чувствовала, что шов от биопсии под пластырем не заживает, и говорила об этом маме:

— Мам, плохо заживает.

— Ну что ты выдумываешь?! Нормально там у тебя всё.

Если вы помните, в тот период у меня как раз шёл испытательный срок на новой работе. Я начала отчётливо понимать, что приняла опрометчивое решение, ведь с каждым днём мне становилось всё тяжелее проводить полный рабочий день перед компьютером — даже в удалённом формате — с температурой, которая уже сама по себе истощала.

Мне позвонил брат. Он приглашал на свой день рождения и заодно спросил:

— Чё там стряслось у тебя? Мама не говорит. Я на нервяках. Ну, серьёзное что-то?

— Долго рассказывать. Если вкратце: два месяца никто в бесплатной поликлинике не мог поставить диагноз — пошли в платную. Вырезали лимфоузел на шее. Через неделю будет известен диагноз. Ну все врачи склоняются к лимфоме. Только не говори никому. У меня уже два месяца температура держится, ну и всё такое... Лимфоузлы на шее, ночью прошибает пот, хоть белье выжимай, млять, похудела на несколько килограмм...

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.