

Африканское реалисти белорусского травматолога



Врач-травматолог-ортопед травматологического отделения Костюковичской ЦРБ Владимир Пискун в профессии 22 года. Пять из них работал в Анголе. Об африканском опыте и буднях в районной больнице специалист рассказал корреспондентам «МВ».

Блиц-опрос

Если не врач, то... — священнослужитель.

Девиз — раз — и в дамки.

Мечта — семейное счастье.

Главное в жизни — здоровье.

Счастье — семья.

Отдых — туризм.

Любимая книга — «Мастер и Маргарита».

Особенности травмирования...

— *Стало страшно, как только вышел за пределы аэропорта. Не думал, что это будет настолько экзотично и опасно. Я никогда не видел такого количества темнокожих людей одновременно, — делится впечатлениями собеседник. — Нас сразу предупредили, что сходить с дорог, гулять по саванне нельзя. 17 лет в Анголе шла гражданская война, минировали территории...*

Помощь травматолог-ортопед оказывал преимущественно в случаях минно-взрывных травм и огнестрельных ранений. Работал в военном госпитале провинции Уамбо.

«Наплыв пациентов случался, когда бойцам выдавали патроны. Они часто носили оружие как придется, а не стволом вверх. А сколько из стоп полицейских я доставал картечи! Например, ехали они на машине, дробовики висели стволом вниз, машину трянуло на ухабе — ноги прострелены».

При этом ангольцы отличаются находчивостью.

— Как-то директор госпиталя приехал ночью, а вся охрана спит. Он собрал автоматы и уехал, рассчитывая: вот утром я вам покажу. Приезжает — все с оружием... Но самое страшное началось, по словам собеседника, когда включили светофоры. Водители не обращали на них внимания. Дорожное движение по-прежнему оставалось неорганизованным. Количество ДТП стало огромным.

...и выздоровления

Ангольцы отличаются особенностями не только менталитета, но и физиологии.

«Если они заболели, травмировались, их очень сложно вылечить, — поясняет врач. — Во время операции особо не кровили. Коагулятор не требовался. Из-за этого повреждения плохо заживали. Снимаешь швы — рана расходится».

Также, по словам собеседника, ангольцы очень чувствительные. Офицеру делают внутривенный укол — он плачет. Его жалеет другой, держит за руку. У них совершенно иные организмы, порой поразительные.

— *Один из моих первых пациентов — мужчина после ДТП, — вспоминает Владимир Пискун. — У него была абсолютно скелетированная нога до паховой связки. Все мышцы стерлись об асфальт. И культя бедренной артерии, которая не кровила. Мужчина не шевелился, не стонал. А потом вдруг открыл глаза. Пациенту в несколько вен перелили кровь и кровезаполняющую жидкость. С этим у ангольских медиков проблем нет.*

Мужчина выжил, однако ногу ампутировали. К слову, отмечает собеседник, пациенты без нижних конечностей там не редкость.

— *Они берут большую бамбуковую палку и орудуют ей, как веслом. Передвигаются как на каноэ, причем удивительно быстро. Другому, наверное, пришлось бы бежать, чтобы догнать.*

Миф о великой медицине

— *Врачи обеспечены медикаментами, оборудованием. Причем нет строгой отчетности. Если необходимо, без проблем назначаются наркотические или дорогостоящие препараты, —* говорит Владимир Пискун.

Вместе с тем ангольцам не хватает теоретических знаний и практических навыков. К слову, в этом они схожи с кубинцами, которых также немало трудилось в Уамбо. Из опыта совместной работы врач делает вывод: великая кубинская медицина — это миф. Владимир Пискун нередко сталкивался с исключительными случаями.

«Наши анестезиологи показывали им, как работают аппараты ИВЛ. Их не беспокоило, что на оборудовании мигала кнопка тревоги, они считали: мигает — значит работает. А некоторые рассуждали: человек все равно умрет, зачем его помещать в реанимацию? Или медбрат измерил пациенту температуру тела — 30 °С. Понятно, что термометр не работает. Но ему такая мысль в голову не придет. Он каллиграфическим почерком запишет в карту — 30 °С. Или пациенту положена перевязка 13-го и 16-го числа. Медбрат не сделал. Пациент приходит 17-го, интересуется, когда же наконец выполнят перевязку. На что медбрат отвечает: да, это очень плохо, как же так, почему предыдущая смена не сделала этого. Спрашиваешь: а ты почему не сделал? На что он отвечает: сегодня 17-е, а написано 13-го и 16-го».

Да и сами пациенты нередко бывают безразличны.

— Это нормально, что анголец, которому наложили гипс на перелом голеностопа, через год приходит поинтересоваться, не пора ли его снимать. Или ходит полгода с ушибом кисти, «носит» ее в другой руке.

Отличаются и пациенты стационара.

— Видел у них пролежни даже на затылке. Пациенты днями лежат в палате и слушают радио. Поднять их с постели крайне проблематично. Поэтому у них потом не разрабатываются суставы, контрактуры очень стойкие.

Служба службой, а обед по расписанию

— Бывает, выполняешь операцию и вдруг понимаешь, что чего-то не хватает. Смотришь, а рядом только анестезиолог, тоже белорус. Остальные прямо с операции ушли на обед, — рассказывает Владимир Пискун.

Щепетильны ангольские медики и насчет должностных обязанностей. Так, если врач увидит в перевязочной кровь на полу и попросит медсестру убрать, то, скорее всего, прозвучит такой диалог: «Я медсестра, а это работа уборщицы. — А где уборщица? — Нужно поискать».

Для ангольских работников, даже для администрации нормальный повод не прийти на работу — дождь. При этом никакого наказания за этим не последует.

— Общественного транспорта у них практически нет. Распространено мототакси, но в дождь это, конечно, не вариант, — объясняет собеседник.

У ангольцев обычное дело договориться вечером встретиться, при этом зная, что на встречу они идти не собираются.

Владимир Пискун:

В Анголе две поры года — лето с дождем и лето без дождя. Старые листья опали — выросли новые. В первый год к декабрю мой организм начал бунтовать: где холод, зима? Температура приемлемая — днем в среднем +25 °С. Зимой было даже до +2 °С. А в столице очень жарко, просто невыносимо. Если вдруг выключалось электричество и не работали кондиционеры, это была катастрофа.

Межрайонный центр

Почему важно организовать травматологическую службу, объясняет заведующий травматологическим отделением Костюковичской ЦРБ Сергей Барановский:

«Во-первых, людям с травмами, особенно пожилым, добраться до областного центра затруднительно. Во-вторых, в травматологии также существует правило «золотого часа». В случае его соблюдения улучшаются качество операции и скорость выздоровления, сокращается время восстановления. Наши пациенты получают такую же помощь, как на областном уровне».

Отделение сегодня является межрайонным центром по оказанию травматологической помощи. Обслуживает также жителей Краснопольского, Климовичского и Хотимского районов. К центру планируется присоединить Чериковский район, увеличить количество коек с 20 до 30, расширить штат, улучшить оснащенность. Особенно необходим, отмечают собеседники, рентгеновский электронно-оптический преобразователь, который позволит сократить время операций и их инвазивность.

Костюковичские травматологи-ортопеды выполняют все виды остеосинтеза, протезируют суставы. В минувшем году в отделении пролечены 560 пациентов (в 2018-м — 450), выполнены 350 вмешательств. Оперативная активность за 2019 год — 62 %.



Медицинский вестник

Число пациентов увеличилось и за счет расширения спектра операций. Специалисты внедрили остеосинтезы всех сегментов конечностей, интрамедуллярные, внутрикостные, блокированным стержнем. Увеличилось количество эндопротезирования тазобедренных суставов. В год врачи выполняют 10–12 эндопротезирований переломов шейки бедра у пожилых.

Самое сложное в профессии

С тяжелыми случаями Владимир Пискун встречается нередко. Так, недавно мужчине на ногу упала бетонная плита, что привело к многооскольчатому многофрагментарному перелому голени, бедра, сдавлению, разможению сосудисто-нервных пучков. Кровоток был декомпенсированным. Травматологи-ортопеды установили аппарат внешней фиксации. Прибывшие из Могилева сосудистые хирурги выполнили ревизию сосудисто-нервных пучков. Пациент направлен на лечение в МОБ.

Однако самое сложное для Владимира Пискуна — безответственность некоторых пациентов.

«Хочется, чтобы люди выполняли назначения и рекомендации врача. Это упрощает лечение, позволяет избежать осложнений и быстрее выздороветь. Говоришь пациенту, что нужно, например, ходить на костылях без нагрузки на ногу. Но делает это процентов пять».

А недавно травматолог-ортопед и вовсе наблюдал такую картину: пациентка передвигалась на костылях разной длины. При этом, удивляется врач, ходила очень уверенно. Нередко пациенты сами снимают гипсовую повязку, отказываются от госпитализации, не принимают назначенные лекарства.

«Все пытаются переложить ответственность на доктора. Спрашиваешь, например, где выписка. На что пациент отвечает, что ему никто не выдавал. Но это не мы не выдали, это он не взял. Необходимо усиливать ответственность пациента за его собственное здоровье на законодательном уровне. Так не годится, что человек лечится шесть раз в год с переломом ребер, полученным в алкогольном опьянении».

Особенно травматологов-ортопедов огорчают случаи, когда они делают свою работу на отлично, а из-за того, что пациент не выполняет рекомендации, порой получается неудовлетворительный результат. Выход врачи видят в том числе в просветительской работе в СМИ.

Досье

Владимир Пискун родился в Слониме Гродненской области. Мама работала медсестрой, отец — инженером.

— *Но железки с проводами мне категорически не нравились,* — объясняет выбор профессии собеседник.

Окончил Слонимское медучилище. Проработал два месяца фельдшером в местной ЦРБ и поступил в Гродненский мединститут на лечебный факультет. Трудился хирургом, затем травматологом-ортопедом Слонимской ЦРБ. Азы профессии постигал под руководством заведующего травматологическим отделением Георгия Барановского. Окончил

клиническую ординатуру на кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГрГМУ.

В 2010 году вместе с коллегой травматологом-ортопедом Сергеем Барановским приехал в Костюковичскую ЦРБ. Здесь специалисты организовали травматологическое отделение.

— *Руководство больницы и города делало многое для развития учреждения. Кабинеты были оснащены компьютерами. Нам предложили хорошую зарплату, выдали служебное жилье,* — рассказывает Владимир Пискун.

Анжелика Савченко, Виталий Гиль (фото)

Репозиторий ГрГМУ