

«Я добре знаю, від чого помирають на полі бою»



Петро КОВАЛЬЧУК – про неспокійні будні травматолога, про підопічного бійця, котрий вижив в Лловайському котлі, а також про українців, яких більше обходить власна господарка, аніж здоров'я.

гості до батьків, мама завжди просить зайти до сусідки і проконсультувати її. Жінці – десь 60, вона така хвора, що без палиць кроку не ступить, проте про операцію навіть чути не хоче. І не тому, що не має грошей (її донька працює за кордоном і наскільки мені відомо, для мами не пожалувала би). Просто верх бере власна господарка, яку вона боїться залишити. То про яку якість життя людини тут можна говорити?

– Усе це правильно. Але ж є й інший бік медалі, коли похід до лікаря – це черги, нерви і, якщо відверто, гроші. У когось вони є, а в когось їх немає. І де при цьому гарантія, що потрапиш до хорошого спеціаліста?

– А ви йдіть до того, хто себе вже рекомендував. Що таке та ж сама он-лайн поліклініка? Це лікарі, про яких ви прочитаєте в Інтернеті і які добре відомі в медичних колах. А не хтось, десь, випадковий... Якщо ж говорити про своєчасне звернення до медиків, то українцям треба брати приклад з японців, які обстежуються кожні три місяці. І зауважте – не через проблеми зі здоров'ям, а з профілактичною метою. Проте для нас це майже нереально... Також є дуже гарний досвід Німеччини. Там не хто інший, а страхові компанії складають графіки відвідування лікарів. І якщо хтось не прийде, пропустить, проігнорує, а потім захворіє, страховики не виплатять йому компенсацію. От би подібне запровадити в Україні! У тій самій медичній реформі. Хоча насправді не треба вигадувати велосипед – щоби населення було здоровим, потрібні суворі правила профілактичних оглядів.

– Але ж і від нещасного випадку ніхто не застрахований, і кому, як не травматологам, про це знати... До речі, як Ви зважилися на таку складну спеціальність?

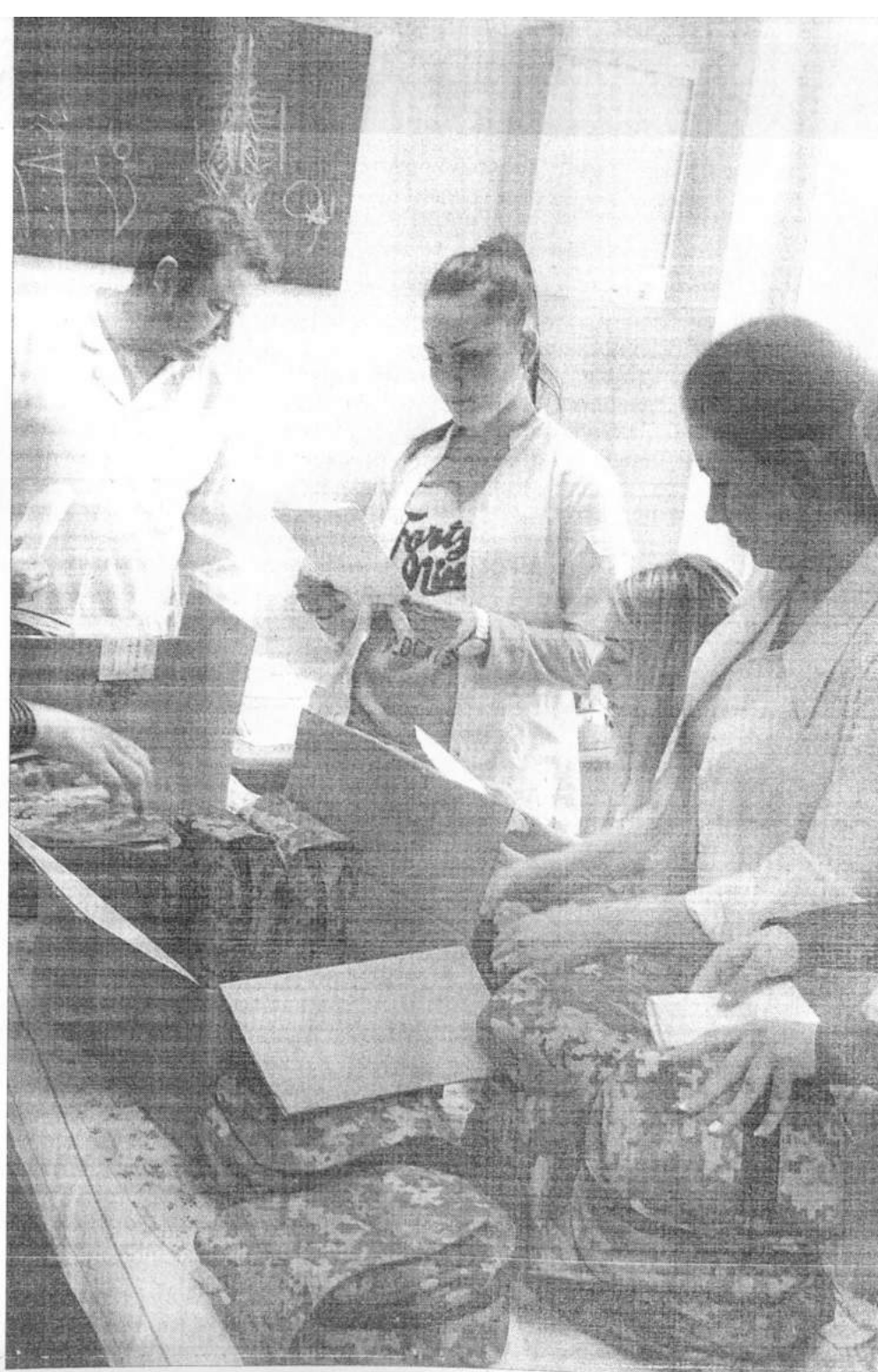
– Спочатку ніби й випадково. По-

З Петром Євгеновичем ми познайомилися завдяки он-лайн поліклініці.

Для тих, хто не в курсі, поясню: віднедавна в області почав діяти консультативний центр Буковинського медичного університету (ідея – ректора Тараса Бойчука), куди можна потрапити без направлення, без черг, без грошей. І хоч особисто я сприйняла це нововведення більш ніж скептично, а вийшло так, що не лише отримала фахову консультацію, а й практичну допомогу. Тож якщо у вас проблеми зі здоров'ям і ви не знаєте, до кого звернутися, просто ввімкніть комп'ютер, зайдіть на сайт кол-центру медуніверситету, оберіть фахівця та запишіться до нього. І хтозна, можливо, вам поталанить, як мені, і ви потрапите до прекрасного спеціаліста, яким виявився Петро Ковальчук – доцент кафедри травматології та ортопедії, кандидат медичних наук, лікар вищої категорії. А головне – людина у білому халаті, для котрої проблеми хворого стають її власними.

– Петре Євгеновичу, не важко було, крім основної роботи, займатися ще й пацієнтами онлайн поліклініки?

– А я не поділяю пацієнтів на «своїх» і «не своїх». Кожний хворий, який просить у тебе допомоги, має право цю допомогу отримати. І навіть те, що досі я був єдиним травматологом, який здійснював прийоми у кол-центрі, не ускладнювало мого життя, а навпаки – додавало досвіду. Інша справа, що люди часто самі себе підводять, коли приходять до нас занадто пізно. Якось до мене звернулася молода жінка (усього 27 років!) з такими проблемами хребта, з таким запущеним остеохондрозом, що, крім співчуття, викликала ще й обурення. (Хоч я його і не показав.) Як можна було так зволікати з візитом до лікаря?! У наших людей на першому місці – городи, господарство, базар... Знаєте, в який день у нас найбільше відвідувачів? У понеділок, коли на Калинівському вихідний. В інші дні їх тут не побачиш. Або ще такий випадок. Коли приїжджаю в



справжньому ж усе розпочалося з моїх учителів – доцента Івана Степановича Олексюка та професора Івана Михайловича Рубленика. Це були такі професіонали, такі майстри своєї справи, що знаходитися поруч і, що називається, не зарізатися, я не міг. Наведу такий приклад. Раніше, якщо людина зламає ногу, то спочатку лежить на тривалому витягуванні, а потім їй одягають гіпс. А дорогий час минає... Хворі по 5-6 місяців прикуті до ліжка. Яку ж наукову революцію здійснив Рубленик? (Між іншим, чи не перший у колишньому Союзі!) Завдяки його ідеї у пошкоджену кістку почали вводити стержень – через маленький отвір, не руйнуючи живих клітин – і таким чином фіксувати ногу. І буквально до тижня пацієнт уже міг іти додому. Уявляєте різницю? Проте будь-яке нововведення потребує вдосконалення. Скажімо, з'явилася проблема надійності фіксатора. Чи не зламається, чи витримає? Тож працювати є над чим, адже в душі я, напевне, більше науковець, ніж практик. Найперше мене цікавлять альтернативні технології. Так би мовити, порятунок хворого без операції. Я належу до тих ідеалістів, для яких медицина – не ремесло, а якщо хочете, мистецтво. Хоча звичайні будні, чергування, операції ніхто не відміняв. Я вам більше скажу: люблю саме ургентні чергування, коли треба приймати негайне рішення, коли тільки від тебе залежить, виживе людина, чи ні. Був у моїй практиці випадок, яким я горджуся. Якось до нас, на Фастівську, привезли чоловіка у дуже важкому стані. Він саме ремонтував свій автобус, коли на нього наїхала інша машина. Між іншим, міліцейська... Щоби ви уявляли – постраждалий міг залишитися без ніг. Ми наклали йому апарат зовнішньої фіксації, а коли рани загоїлися, демонтували цей апарат і в пошкоджені кістки ввели металеві стержні. Це був один з наших перших пацієнтів, якого ми врятували саме

завдяки новим технологіям.

– Мені розповідали, що Ви опікуєтесь й атовцями...

– ...Ще коли служив в армії, побачив, що солдат нікому не потрібен. Коли потрапив в Нагорний Карабах (це було у далекому 1989-му), наш батальйон підняли по тривозі і на літаках переправили зі Львова у зону конфлікту між вірменами та азербайджанцями. Хоч скільки років минуло, а й досі пам'ятаю очі мешканців прикордонних сіл, які постраждали найбільше, пам'ятаю їхнє німе запитання: «Чому?!» Чому колишні брати сьогодні вбивають одні одних?.. Так ось, ще в тій гарячій точці дізнався, що таке тижнями не митися, що таке голод. Коли на всіх не вистачає каші, і її просто розводять водою – щоби ставало більше. ...І раптом війна – у нас! Я би сам пішов в АТО, якби не проблеми зі здоров'ям. Коли все це розпочалося на Донбасі, місця собі не знаходив, адже як спеціаліст з військово-польової хірургії добре знав, що на полі бою помирають від больового шоку, бо немає знеболюючих, від великої втрати крові, бо немає жгутів. Тому у 2014-му навіть не роздумував, що робити: звернувся до колег-травматологів, до співробітників медуніверситету та студентів, і всі разом ми зібрали гроші та закупи-

ли все необхідне для першої допомоги пораненим бійцям. Але перш ніж відправляти медикаменти на передову, розподілили їх у сотні аптечок. (Петро Євгенович відчиняє шафу і показує зразок – **авт.**) Допомагаємо й тим, хто вже повернувся. Атовець з позивним «Шурлік» дивом вижив після Гловайського котла. Його доля – дивовижна... Він зазнав стільки поранень – вогонь пройшовся по грудній клітці, плечу, стопі... А коли його, стікаючого кров'ю, взяли у полон, хотів застрелитися. Зізнавався мені, що мав при собі пістолет... Разом з іншими українськими бійцями його закинули на вантажівку і цілу добу возили якимись незрозумілими колами. Багато хто на тій машині помирав. А потім усіх – і живих, і мертвих – викинули прямо в полі... «Шурліка» лікували і в Дніпропетровську, і навіть за кордоном, проте на цьому його проблеми зі здоров'ям не вичерпуються. У наше травматологічне відділення на Фастівській боєць звернувся через громадську організацію «Ніхто, крім нас» (до слова, я теж учасник цього об'єднання). Ми провели йому дві операції, проте це ще не кінець.

– **Кожна операція – це кошти, і немалі. На операційний пакет, на ліки, на уколи...**

– Ні-ні, все було безкоштовно. Вся

травматологія на чолі з нашим завідувачем Дмитром Яким'юком, що називається, взяла над бійцем шефство. Єдине, що він купив, – антибіотик, якого в лікарні просто не було. Сьогодні ми з ним на постійному зв'язку. Попереду – третя операція.

– **Крім того, що Ви оперуєте, консультуєте і займаєтесь науковою роботою, Ви викладаєте студентам медуніверситету.**

Які вони, Ваші учні?

– Різні. І я завжди кажу: як я їх сьогодні навчу, так вони мене завтра й лікуватимуть. Хоча, якщо відверто, сто відсотково впевнений лише у третині з них.

– **Всього-на-всього?**

– На жаль. Правда, є ще велика надія й на тих, хто сьогодні ніби й не хапає зірок з неба, але має бажання стати хорошим лікарем. Так ось, якщо завтра такі молоді люди потраплять у хороше середовище, до справжніх професіоналів, то й вчитися у них будуть і тягнутися до їхнього рівня. Бо медицина – це не математика, тому одна голова – добре, а дві – ще краще. Особисто я ніколи не соромлюся радитися з колегами.

...Ну а про тих моїх учнів, котрі пішли у медицину лише тому, що мають заможних батьків, мені сказати нічого.

– **У Вас двоє дітей, мрієте, щоби вони теж стали медиками?**

– Син вчиться на економіста, тож тут уже не помрієш. А донька – ще школярка, тому хтозна... Хоча професія лікаря – дуже виснажлива. Тільки й чую від дружини: «Бережи своє здоров'я». Я в медицині вже 30 років.

– **А в Чернівцях?**

– Здається, все життя. Родом я з Тернопільщини, проте мене завжди тягнуло в Чернівці. В юності навіть не стояло питання, де саме здобувати вищу освіту. Але мало того, що я живу у Чернівцях, мені ще й поталанило мати такого сусіда, як Іван Снігур. Великий чернівчанин. Легенда... Хоча, зізнаюся, ми потоваришували не відразу – якийсь час він приглядався до мене. Помирав, що називається, на моїх руках... Скільки всього цікавого розповів мені цей чоловік! Сьогодні дуже шкодую, що не брав диктофон і те все не записував. Що ось на цьому стільці в нього вдома сидів сам Параджанов... Іван Назарович мав велику мрію, аби для його спадку старожитностей (безцінного, як на мене) виділили трикімнатну квартиру, й він би облаштував її так, як вона виглядала у Чернівцях ще за австрійських часів.

Проте його так ніхто і не зрозумів...

Надія ПОЖАРУК