

Лікар-рентгенолог Оксана КАСПРИК: “Основним своїм завданням вважаю розпізнати хворобу завчасно”

Оксана Антонівна Касприк (на фото) шанує стару професійну мудрість: “Хто добре діагностує, той добре лікує”. Вона належить до тих лікарів, які за допомогою спеціального обладнання “бачать наскрізь” людський організм і допомагають іншим лікарям встановлювати чи уточнювати хвороби пацієнтів. Оксана Антонівна – лікар-рентгенолог з тридцятип’ятирічним професійним досвідом і двадцятирічним досвідом завідування відділенням променевої діагностики ДЗ “Дорожня поліклініка” ДТГО “Львівська залізниця”. Ми розмовляємо з Оксаною Антонівною про її життя, особливості її спеціальності, про роботу відділення і, звичайно ж, про наше з вами здоров’я.

– Оксано Антонівно, що спонукало вас стати лікарем-рентгенологом?

– Моя тітка Ірина працювала медичною сестрою в психіатричній лікарні. Вона брала мене – ще дитину – з собою на роботу. Мені шкода було цих хворих, хотілося їм якось допомогти і я вирішила стати лікарем-психіатром. До мети я йшла цілеспрямовано: закінчила медичне училище, пропрацювала три роки в лікарні, поступила в медінститут. Намір стати психіатром не полишав мене майже до шостого курсу медінституту, а потім, довідавшись більше про цю важку спеціальність, зваживши свої можливості, я зрозуміла, що робота лікаря-психіатра мені не під силу. Почала вибирати іншу спеціальність. На той час у моєму оточенні були дуже хороші рентгенологи: Пилип Львович Великий, Лев Григорович Матлан, Ольга Теодорівна Гончаренко. Я часто спостерігала, як вони працюють, і мене ця спеціальність зацікавила. Тому я обрала рентгенологію і назавжди залишилась у товаристві променевих діагностів. До речі, Лев Григорович, попри поважний вік (йому минуло вісімдесят), дотепер працює на кафедрі променевої діагностики і вважається найавторитетнішим рентгенологом у Львові.

Після інституту за скеруванням працювала в Городку на Львівщині, щоб професійно вдосконалюватись, часто їздила консультуватись до фахівців на кафедрі променевої діагностики, де підтверджували або спростовували мої сумніви.

– Чи є у Вас професійні побоювання або застереження?

– Найбільше боялась зашкодити комусь, не розгледівши чогось небезпечного на рентгенограмі. Цьому питанню надаю найбільшої уваги і вважаю його основним у нашій роботі.

– Ви маєте на увазі відповідальність за здоров’я людини, що звернулася до лікаря?

– Звичайно. Адже після попереднього огляду лікарів загальної практики пацієнт потрапляє до нас і його подальша доля часто залежить від того, наскільки добре ми зможе-



мо діагностувати захворювання. Є така професійна приповідка, яка найкраще звучить російською: “Без рентгена и мочи не работают врачи”. Аналізи, рентгенограми, ультразвукове обстеження значною мірою допомагають виявити захворювання.

Візьмімо таку, здавалося б, просту, повсякденну роботу, як флюорографія. При профогляді на маленькій флюорограмі знаходимо хвороби, які ще не проявилися клінічно, коли лікар, дільничний чи виробничий, ще не може їх навіть запідозрити. Якщо людина вчасно почне лікуватися, то уникне різноманітних ускладнень і швидше одужає.

– Які ще хвороби піддаються ранній діагностиці?

– Основний напрямок, безумовно, – боротьба з туберкульозом. Проте знаходимо також і невеликі пухлини легень (2-3 см), якщо це периферична форма. Їх можна побачити на флюорограмі чи рентгенограмі. Ще діагностуємо різноманітні пухлини та інші захворювання опорно-рухового апарату людини, шлунково-кишкового тракту тощо. У нашому відділенні є також апарати ультразвукової діагностики. Тепер при ультразвуковому обстеженні ми можемо знайти пухлину малого розміру (2,5-3 сантиметри). Проводимо ультразвукове обстеження всіх внутрішніх органів, що значно покращує діагностику. Недавно Дорожня поліклініка придбала новий апарат УЗД. Тепер маємо змогу обстежити більше пацієнтів.

– Як часто діагностуєте важкі захворювання? Такі випадки мають тенденцію до зростання чи навпаки?

– Якщо взяти захворювання на туберкульоз, то у 90-х роках таких випадків у нас було більше, ніж зараз. На кожну сотню людей, які проходили флюорографію, припадало

5-6 випадків туберкульозу. Останнім часом запущені форми туберкульозу в залізничників, які в нас регулярно проходять профогляди, майже не трапляються. Серед них також частіше виявляються хвороби на доклінічній стадії, а серед непрацюючого населення нашого мікрорайону поліпшення не спостерігається. Люди переважно зволікають із візитом до лікаря чи профілактичним оглядом.

Щодо онкологічних захворювань, то зростання кількості таких випадків ми не спостерігаємо. Наприклад, минулого року виявили 7 випадків, у 2007 – 9, а в 2006 було 11 випадків.

– Як часто бачите на знімках остеопороз?

– Ми не є основними діагностами цього захворювання. Зараз для цього є вже інші методи. Бачимо його при обстеженнях кістково-суглобового апарату практично щодня: в усіх жінок під час менопаузи, у чоловіків після сорока років, у хворих з недугами хребта, на алкоголізм, у тих, хто має ендокринні захворювання.

Практично всі хвороби хребта у молодому віці пов’язані з браком кальцію, бо мами, які виношують дитяток, абияк ставлять до свого харчування, а потім і до харчування дитини. Мало хто додатково вживає препарати кальцію. У такому випадку варто думати хоча б про правильне харчування: що ми їмо, якої якості ця їжа, чи все, що ми їмо, справді потрібне нашому організмові? На мою думку, у цій ситуації потрібна дуже велика просвітницька робота.

– Захворювання яких органів найчастіше виявляєте у пацієнтів?

– Виходячи з результатів нашої діяльності, найчастіше у людей трапляються проблеми з серцево-судинною системою, шлунково-кишковим трактом та зі статевими органами,

до речі, і у жінок, і в чоловіків.

– Чи видно на флюорограмі, що вона належить курцеві?

– Звичайно. Властиві курцям зміни в легенях добре видно на флюорограмах. Останнім часом часто знаходимо їх у молодих людей, що надто рано узялися за цигарки.

– Як часто Ви рекомендували б проходити обстеження, щоб контролювати свій стан здоров’я й уникнути серйозних хвороб?

– Вважаю, що раз на рік кожна людина повинна пройти флюорографію. Міністерство охорони здоров’я рекомендує особам, які не працюють, робити її один раз на два роки. Проте при такій частоті профоглядів ми бачимо серед обстежених багато запущених випадків. У залізничників, завдяки щорічним оглядам, такого не спостерігаємо. Ультразвукове обстеження також можна проводити профілактично.

– Якщо Ви діагностуєте у пацієнта онкологічне захворювання, чи повідомляєте Ви йому про це?

– Це, напевно, найважче питання. У багатьох країнах світу вважається, що людині треба відверто повідомити про таке. Але я не впевнена, що це буде правильно стосовно наших людей. У нас хворі психологічно менш готові до таких ударів. З різних причин, у тому числі й через матеріальну скруту. Пацієнти з подібними діагнозами часто дуже насторожені, мають якесь внутрішнє передчуття щодо проблем зі станом свого здоров’я. Вони так пильно стежать за лікарем, наче читають усе з самого виразу обличчя чи погляду. Нерідко чую від таких пацієнтів: “Ви так уважно дивилися...”. Як сказати такій людині правду? Мені це дуже важко. Але, зважаючи на те, що наші апарати все ж розраховані на відбір хворих і не обладнані додатковим пристроєм для визначення кровоплину в змінених частинах органів, що дуже важливо для діагностування, при певних підозрах я скеровую пацієнтів до колег на Огієнка на доплерографію. Для мене це як рятівна ниточка. А в колег на Огієнка є своя рятівна ниточка – так звана комп’ютерна томографія. Це – дуже прискіпливе, поміліметрове обстеження зміненої ділянки органа. А вже після повного обстеження лікар може інформувати пацієнта про проблеми зі здоров’ям і спосіб лікування.

– А якщо у хворого туберкульоз?

– Тут треба добре подумати кому, що і як казати. Працюючим пацієнтам, особливо залізничникам, ми категорично говоримо: “Це може бути туберкульоз. Необхідне обстеження у тубдиспансері”. Там вже розставлять всі крапки над “і”. Кожному пацієнтові з підозрою на туберкульоз пояснюємо: “Туберкульоз – це по суті запалення легенів, але викликане особливим збудником, стійким до звичайних препаратів, проте, вони реагують на спеціальні препарати, якими й треба лікуватися. Якщо звичайне запалення

лікується протягом місяця, то це – терміном до року”. Варто врахувати також, кому ми повідомляємо про хворобу: жінці чи чоловікові. Жінки вразливіші, більше бояться, не так за себе, як за дітей, за внуків. Вони старанніше лікуються. Чоловіки чомусь менше переймаються своїм здоров’ям. Тому їм треба суворіше та категоричніше повідомляти про захворювання.

– У вас шкідлива робота. Чи були випадки, коли працівники відділення, побоюючись за власне здоров’я, змінювали місце праці?

– Такого не траплялося. Ми ніколи не забуваємо, що дотримання правил безпеки для нас особливо важливе. У нашому відділенні 21 працівник. Це досвідчені фахівці без шкідливих звичок. Наша єдина шкідливість – рентгеновське випромінювання. У нас є діти, яких я називаю “рентгенолятками”. І я сама теж стала мамою, працюючи на шкідливій роботі. Діти вже дорослі, слава Богу, здорові, працюють, старший син вже має сім’ю.

– Двадцять років Ви керуєте таким непротистим відділенням. Це дуже важко?

– Мабуть – ні. Ми навчилися контактувати, розумітися навіть із погляду. У нас хороший, кваліфікований і дружний колектив. З такими людьми приємно й легко працювати.

Намагаюся згладжувати гострі кути в спілкуванні. Будь-яка гостра розмова погано позначається на стані працівника, а отже, й на роботі. Коли в людини від переживання тремтять руки, то не важко й забути про щось, і допуститися якоїсь помилки.

– Людина, яка задоволена своєю професією, часто бажає такого ж фаху дітям. А ви?

– Дуже люблю свою роботу. Ніколи не нарікала ні на свій фах, ні на пацієнтів, але не сподівалася, що мої сини вирішать піти шляхом батьків і стати лікарями. Я бачила їхні здібності й думала, що старший пов’яже свою долю з музикою, а молодший, можливо, обере автомобілебудування, але хлопці обрали медицину. Найбільше я боялась, щоб вони не розчарувались у своєму виборі, проте, тривога моя була марною. Нині старший, Богдан, – променевої діагностики, а молодший, Юрій, – стоматолог.

– Хто для вас є зразком у житті?

– По-перше, наші батьки – мої і чоловіка, а по-друге, у нас чимало хороших старших колег, з яких варто брати приклад у роботі.

– Що на Вашу думку основне в житті людини і у Вашому, зокрема?

– Скажу без пафосу: жити так, щоб не було соромно за себе. Витримано, по-християнськи прожити, вчинити якнайменше гріхів і поспішати робити добро, бо часу залишилось не так уже й багато.

– Дякуємо за розмову.

Спілкувалася
Ольга ПАДКОВСЬКА