

В КОТЛАСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ приступили к монтажу МРТ. Аппарат закуплен благодаря программе модернизации первичного звена нацпроекта «Здравоохранение», его стоимость составила почти 90 млн рублей.

Наталья Сенчукова

Виталий Быков – общий и торакальный (специализирующийся на лечении заболеваний органов грудной клетки) хирург высшей категории, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии Северного государственного медицинского университета. В конце прошлого года удостоен общественной награды «Достояние Севера». О своем профессиональном пути продолжительностью более полувека профессор рассказал нашей газете.

## РАБОТА В РАЙОНЕ – ШКОЛА ЖИЗНИ

– Виталий Петрович, вся ваша взрослая жизнь так или иначе связана с медицинским вузом. Чем сейчас вспоминается самое начало – студенческие годы?

– В Архангельском государственном медицинском институте учился с 1960 по 1966 год. Удалось поступить сразу, с первого захода. Для выпускников школ это было не просто, им выделяли небольшую часть мест, в основном зачисляли абитуриентов со стажем работы. На нашем курсе были фельдшеры, медсестры, решившие получить высшее образование, и представители других специальностей.

Учиться было трудно. Половина главного учебного корпуса института в те годы представляла развалины, ее восстановили лишь к окончанию нашего обучения. Отсутствовали читальные залы, столовая, ряд теоретических кафедр располагались в приспособленных зданиях. Значительно было сокращено время преподавания медицинских дисциплин, так как в сентябре и июне на младших курсах нас вместо занятий направляли на сельскохозяйственные работы в районы области. Не менее трети суммарной учебной нагрузки отводили изучению основ марксизма-ленинизма.

Спасибо ассистентам, доцентам и профессорам медицинских дисциплин, многие из которых служили в медсанбатах и госпиталях (после Великой Отечественной войны тогда прошло всего 15 лет). Они заложили в нас бескорыстие, ответственность за судьбу пациента и понимание необходимости постоянного самообразования. Интернатуры тогда не было, мы сразу приступили к работе согласно распределению.

– Как сложилась ваша жизнь после получения диплома?

– После окончания института вернулся на свою малую родину в Сольвычегодск. Работал хирургом в местной больнице. Инструментальная оснащенность была очень слабая. Отсутствовали наркозный аппарат, диагностическая аппаратура. Теперь мы работаем в совершенно иных условиях, постоянно идет

# Результат нестандартной операции зависит от самообладания хирурга

Профессор СГМУ Виталий Быков более полувека посвятил хирургии



Виталий Быков участвовал в создании множества учебных пособий для студентов и врачей. ФОТО: НАТАЛИЯ СЕНЧУКОВА

технологическая трансформация. С одной стороны, это хорошо. С другой, многие отмечают, что аппаратура уже стоит между пациентом и врачом, нет между ними доверительного диалога.

Десять лет трудился в больницах Котласского района от зари до зари. Эта работа многое дала, и прежде всего самостоятельность, а также более широкие знания и умения в смежных дисциплинах. Врачей, имеющих опыт работы в районе, сразу видно. Там приходится быть универсальным специалистом. В больших городских и областных медучреждениях, если выявляются сочетанные заболевания, врач вызывает профильного консультанта. В районе в большинстве случаев справляешься сам.

## ДРУГИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, ДРУГИЕ НАВЫКИ

– Как вы начали заниматься торакальной хирургией?

– Во время работы в районе не раз возникала необходимость в проведении операций на грудной клетке – при ножевых ранениях, тяжелых плевритах. Меня направили на стажировку в Архангельскую областную клиническую больницу, где в 1962 году организовано отделение грудной хирургии для диагностики, лечения травм и сложных форм болезней органов дыхания, митральных пороков сердца.

Коллектив торакального отделения был молодой, меня хорошо приняли, многому научили и даже доверили самостоятельно выполнить операцию – удаление части легкого по поводу туберкулеза. В то время ежегодно оперировали не менее

100 больных туберкулезом. И то, что сейчас это заболевание удалось практически победить, – это коллективная заслуга областного противотуберкулезного диспансера, кафедры фтизиатрии во главе с профессором Андреем Олеговичем Марьяндышевым и торакального хирургического отделения.

По возвращении в Котлас после стажировки начал делать бронхоскопии, а в 1976 году получил приглашение на работу в областную клиническую больницу. Торакальное отделение расширялось.

На первых порах было непросто. Пришлось досконально осваивать новый раздел хирургии. Повезло с наставниками. Доцент Борис Николаевич Федоров, заведующие отделением Юрий Аркадьевич Потапов и Олег Аркадьевич Чернаков помогли овладеть техникой операций на органах грудной клетки, делились теоретическими знаниями. В первое десятилетие преимущественно оперировал грыжи, перитониты, кишечные непроходимости, раны конечностей, а в грудной хирургии все несколько иначе: другие инструменты, другие навыки, работа более нежная.

Продолжал заниматься и абдоминальной хирургией, дежурил в областной клинической больнице по оказанию неотложной помощи.

– Знаю, что вы много лет посвятили санитарной авиации...

– Санитарная авиация в Архангельской области одна из старейших в стране. Совсем недавно исполнилось 85 лет со дня ее создания.

Работать в санавиации начал еще в Котласе, вылетал на вы-

зовы в южные районы области. И в Архангельске эту практику продолжил, работая по совместительству бортхирургом. Санавиация – это отдельный сложный раздел медицины, большой и напряженный. Пришлось оперировать во многих больницах региона.

Помню, на третий год работы в торакальном отделении поступил вызов в один из населенных пунктов. Мужчина дома разрешил маленькой дочке поиграть своим служебным пистолетом, который оказался заряжен и на взводе. Раздался выстрел, и ребенок упал. Отец решил, что дочка погибла, и в состоянии шока выстрелил себе в грудь. Девочка быстро пришла в сознание – оказалось, выстрел ее просто оглушил. Между тем отец умирал от кровотечения, его доставили в медпункт воинской части, расположенной по соседству. Мы прилетели туда с заведующим реанимационно-анестезиологическим отделением Виктором Юрьевичем Жуковым. Надежный анестезиолог – это очень важно! Пострадавший был нетранспортабелен. Укладка со стерильными хирургическими инструментами у нас была с собой. Оперировал в перевязочной медпункта: оставил смертельное кровотечение, удалил раненое легкое. Ассистировал молодой врач полка. Все обошлось: после стабилизации состояния, через сутки пострадавшего эвакуировали в областную больницу.

## ДИССЕРТАЦИЯ И ВОСПИТАНИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

– Когда вы начали учить студентов?

– В институте я с 1988 года, прошел все ступени: ассистент, доцент, профессор. Семнадцать лет заведовал кафедрой госпитальной хирургии, потом решил, что настало время передавать полномочия преемникам. В настоящее время веду практические занятия на старших курсах лечебного факультета, занимаюсь консультативной работой.

Воспитание будущих врачей – кропотливый и ответственный труд. Студентов нужно обучить диагностике синдромов и болезней, заложить в сознание гуманность и честность. Правильный, полный, своевременный диагноз – дело тонкое. Учим нормальному опросу и осмотру пациента, планированию и анализу результатов дополнительных ис-

следований, внушаем необходимость хорошего знания русского языка.

– Ваша докторская диссертация посвящена огнестрельным ранениям груди и живота в мирное время. Почему взялись за эту тему?

– Жители Архангельской области в связи с особенностями хозяйственной деятельности являются владельцами различного огнестрельного оружия. Огнестрельные ранения – нередкий вид повреждений в нашем регионе. Гражданские хирурги допускают ошибки при лечении таких пострадавших. Научный анализ данной проблемы ранее не проводился, а лечебная практика нуждалась в конкретных рекомендациях.

В докторской диссертации я обобщил 300 клинических наблюдений, а также материалы областного бюро судмедэкспертизы за пять лет – изучил все протоколы, касающиеся погибших от огнестрельных ранений (сердечно благодарю за содействие начальника бюро Сергея Геннадьевича Кузина). Набрался солидный материал. По сути, это была первая диссертация по огнестрельным ранениям в мирное время, она называется «Оптимизация этапного лечения огнестрельных ранений груди и живота мирного времени жителей северной провинции». Перед защитой требовалось получить отзыв на диссертацию в одном из учреждений, которое специализируется на этой проблеме. Получил отзыв на авторитетной кафедре военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова в Санкт-Петербурге. Пять профессоров этой кафедры поочередно возглавляли службу Советской армии, воевавшей в Афганистане.

Докторскую диссертацию защитил в 1998 году. Эта работа была очень значимой. Огнестрельные ранения в 1990-е годы выросли многократно, появились новые ранения из нелегального кинетического оружия, которые также нуждаются в изучении.

– Виталий Петрович, какие личные качества нужны хирургу?

– Иметь отличную теоретическую подготовку, постоянно читать научную литературу. Не иметь вредных привычек. И холодная голова должна быть. Во время операций случаются неожиданности, и растеряться в этот момент нельзя. Есть такое выражение: когда хирург теряет голову, пациент может потерять жизнь. Результат нестандартной операции зависит от самообладания хирурга, которому приходится принимать необычные решения и брать ответственность на себя. Не зазнаваться – иногда может выручить немедленная телефонная и телемедицинская консультация специалиста областного медицинского центра в любое время суток.