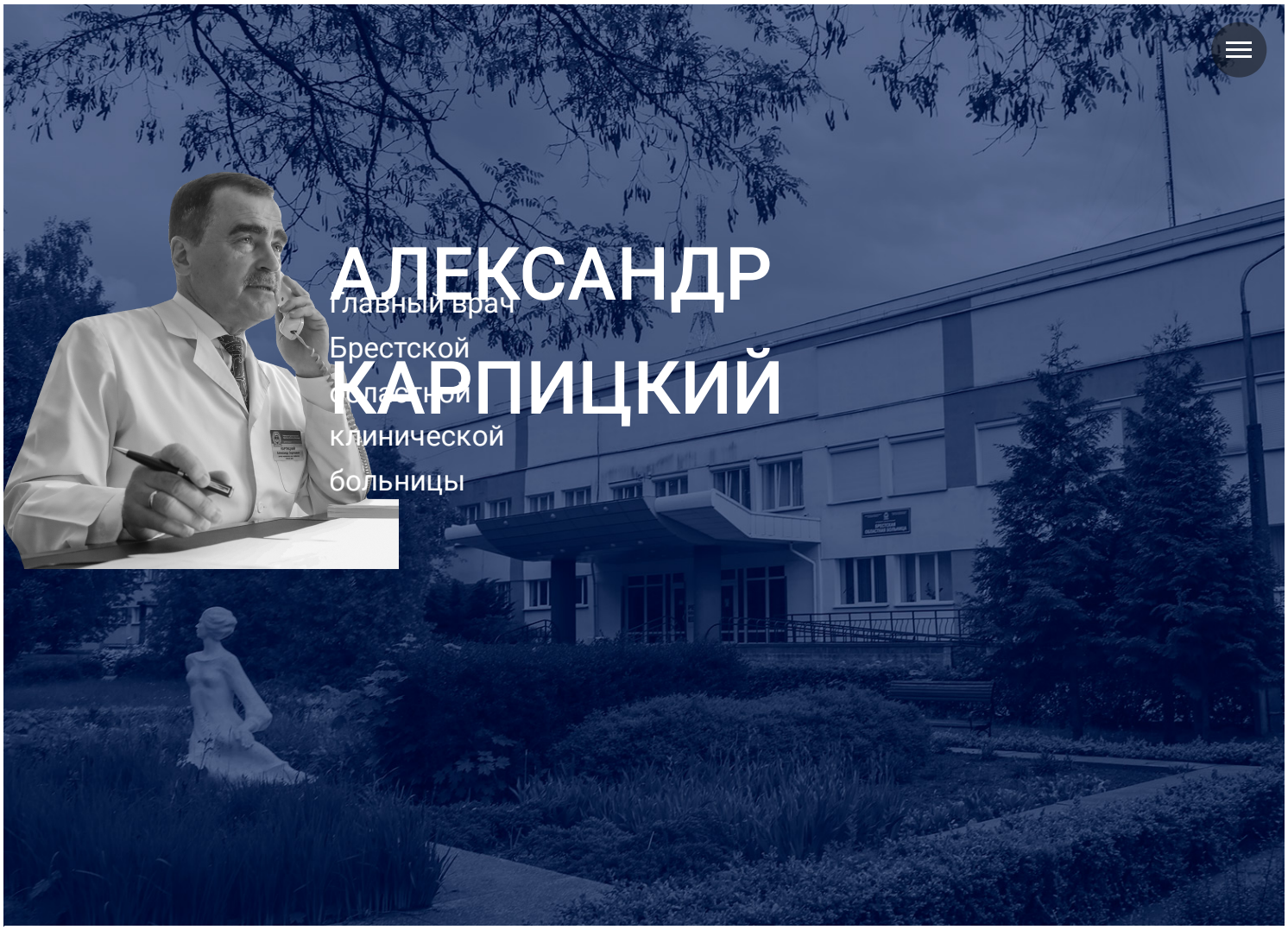


Дорогу осилит дерзающий

За высокотехнологичной медицинской помощью жителям самого южного региона Беларуси далеко ехать не нужно. Брестская областная клиническая больница — первая из региональных, где начали проводить трансплантации почки, печени, сердца… А сложные кардиохирургические, малоинвазивные эндоваскулярные вмешательства, протезирование суставов стали здесь уже рутинной практикой. В 7.20 утра главврач — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Республики

Беларусь Александр Карпицкий — уже на рабочем месте. Руководство двухтысячным коллективом многопрофильного медучреждения он совмещает с обязанностями сенатора от Брестской области. И при этом минимум дважды в неделю становится за операционный стол: хирург должен быть в форме. Наш разговор — о том скачке, который сделала региональная медицина, — строится на главном для Александра Сергеевича примере: Брестской областной он руководит почти 20 лет.

Полсотни трансплантаций в год

— Посещая Брест во время празднования 1000-летия города, Глава государства, общаясь со строителями, подчеркнул, как важно осваивать новые технологии. Похоже, в медицинской сфере Брестчины на этой позиции стоят давно и прочно — чего стоит только внедрение в практику трансплантаций органов, операций на открытом сердце… Очевидно, что без огромной подготовительной работы это было бы невозможно. Сложная была задача?

— Высокотехнологичная медицина стала у нас интенсивно развиваться после реконструкции реанимационного и операционного отделений. Это было в 2005 — 2006 годах, а кажется, так недавно… В итоге вместо 8 операционных у нас получилось 13, и за счет средств бюджета мы смогли сделать на то время большой шаг: заложили вентиляцию, кондиционирование, ламинарные потоки в операционных, тем самым подготовив их к десяткам лет работы по современным стандартам. Созданная техническая, технологическая основа, закупленное новое оборудование и послужили толчком к широкому развитию высокотехнологичной медицинской помощи. Начали мы с реконструктивных операций на сосудах, трахее, бронхах, мочевыводящих путях, микрохирургических офтальмологических операций. Через несколько лет произошел еще один рывок.

В 2009 году у нас было открыто отделение кардиохирургии, а в 2011-м мы стали первой областной больницей, где появилось отделение трансплант-координации для забора органов и тканей, а потом и отделение трансплантации.

Александр Карпицкий на работе в Брестской областной клинической больнице

На то время у нас было готово все, чтобы их открыть.

— А как же подготовка врачей?

— Высококвалифицированные хирурги у нас были, они

прошли стажировку на рабочем месте в клиниках Каунаса (Литва), Гента (Бельгия), 9-й ГКБ Минска — теперь это МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии, и мы смогли сделать первую операцию по пересадке почки. В этой области среди регионов мы оказались пионерами. Таких операций проведено уже более 380. Совместно с сотрудниками МНПЦ у нас в больнице проведены 3 пересадки печени, причем последнюю в основном делали наши врачи, под наблюдением специалистов центра. На этот год у нас есть договоренность с его руководителем Олегом Руммо тему дальше развивать. К сожалению, из-за коронавируса плановые операции пока откладываются. Были сделаны и 2 пересадки сердца с участием кардиохирурга, академика Юрия Островского. Кстати, что касается кардиохирургии, то для быстрого внедрения новых технологий нашим кардиохирургическим отделением по контракту два года заведовал специалист из РНПЦ «Кардиология» Сергей Козлов, а потом его возглавил наш сотрудник. На 3 — 4-й год самостоятельной работы мы внедрили практически все операции на открытом сердце. Начинали с аортокоронарного шунтирования, далее — операции при пороках сердца, на клапанном аппарате, вплоть до самых сложных — по протезированию восходящей аорты.

— Помните ту первую операцию по пересадке почки?

— Мы очень сильно перестраховывались. Когда появился подходящий донорский орган и у нас был реципиент — пациент, которому требовалась трансплантация почки, к нам приехали шесть человек из 9-й ГКБ во главе с Олегом Руммо и Олегом Калачиком. В целом около 20 человек были задействованы в организации и проведении операции. Все переживали. Но все прошло благополучно. Операцию закончили ближе к утру. У нас есть фото — сняли в холле, когда вышли из операционной. К слову, отделение трансплантации возглавил мой ученик, кандидат медицинских наук, доцент Андрей Шестюк. В среднем мы делаем 50 пересадок почек в год. Оснащение и квалификация хирургов позволяют. Но опыт никто не отменял. А он приходит с работой.

Быть играющим тренером

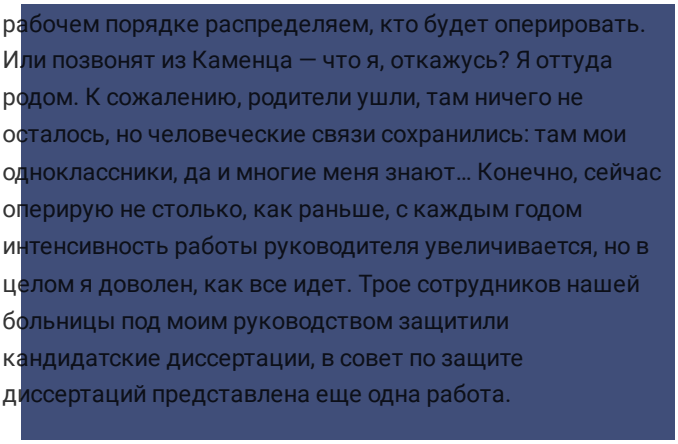
Кстати, об опыте. В начале своего врачебного пути вы работали врачом-хирургом Гомельской ЦРБ, но продолжаете оперировать и сейчас, будучи главврачом и сенатором. Что побуждает идти в операционную?

— На табличке моего кабинета написано: «доктор наук, профессор». Наукой я занимаюсь давно, со студенческих лет. Здесь, в больнице, я нашел тех людей, которым могу передать то, что умею, и которые, честно говоря, по некоторым вопросам уже стали подниматься выше меня. Поэтому я не могу не заниматься наукой, практикой, ведь есть ученики, которые наблюдают за мной и, надеюсь, учатся у меня отношению к работе.

Это все подстегивает и заставляет быть в форме. Как ты можешь быть профессором хирургии и не практиковать? Стараюсь два раза в неделю проводить операции — на легких, пищеводе: я торакальный хирург. Это могут быть доброкачественные или злокачественные заболевания, реконструктивные операции на бронхах, трахее при стенозах.

— И к вам может попасть любой пациент?

— Да. Каждую неделю я делаю обходы в торакальном отделении, обсуждаем истории болезни пациентов, в рабочем порядке распределяем, кто будет оперировать. Или позвонят из Каменца — что я, откажусь? Я оттуда родом. К сожалению, родители ушли, там ничего не осталось, но человеческие связи сохранились: там мои одноклассники, да и многие меня знают… Конечно, сейчас оперирую не столько, как раньше, с каждым годом интенсивность работы руководителя увеличивается, но в целом я доволен, как все идет. Трое сотрудников нашей больницы под моим руководством защитили кандидатские диссертации, в совет по защите диссертаций представлена еще одна работа.



Важно быть в форме , и не только за операционным столом

Кроме того, мы открыли у себя филиал кафедры общей хирургии факультета повышения квалификации Гродненского медуниверситета, и с 1 января поменяли статус и название: не просто Брестская областная больница, а областная клиническая больница, что подразумевает не только оказание помощи пациентам, но и проведение педагогической работы, занятие научной деятельностью.

На шаг впереди COVID-19

— Вы руководите Брестской областной клинической больницей почти два десятилетия: какие главные изменения произошли за это время, какие возможности для пациентов появились?

— Изменилось почти все. Если говорить про «тяжелое оборудование» — компьютерные томографы, аппараты МРТ, УЗИ, рентгеновского исследования, ангиографический комплекс, все поменялось и не один раз. Сейчас это современные аппараты с цифровой обработкой материала, подключенные в общебольничную сеть.

Глобальные перемены начались с программы реконструкции Брестской областной больницы, которая затронула несколько корпусов и включала в себя строительство новых, инфекционных — в итоге получилась как бы еще одна небольшая больница внутри нашей, большой. Мы единственные в Беларуси, где «инфекционка» работает при областной больнице, обычно это самостоятельное юридическое лицо и медучреждение.

Что касается коечного фонда, то значительно он не вырос. В 2000 году были развернуты 890 коек, сегодня — 992. Но вот структура его изменилась существенно. Если раньше

было больше отделений терапевтического профиля, то сейчас 56 процентов коек — это хирургический стационар, так как наша политика была выстроена на оказании высокотехнологичной помощи и ряд отделений перепрофилирован под нее. Изменилась хирургическая активность: она выросла до 80 процентов (оперируется 80 из 100 поступивших пациентов), увеличился оборот коек, сократилась средняя длительность лечения пациентов. Все это повлекло за собой рост числа реанимационных коек с 12 до 42 и реанимационных отделений — до пяти.

Мы делаем в среднем 500 операций в год по протезированию крупных суставов — тазобедренных, коленных, 300 открытых операций на сердце — это аортокоронарное шунтирование и протезирование клапанного аппарата сердца.

В урологическом отделении много операций по дроблению, удалению камней, 95 процентов — это малоинвазивные, эндоскопические вмешательства. А отделение эндоваскулярной хирургии, которое работает с использованием ангиографического аппарата, проводит до 2 тысяч диагностических и лечебных вмешательств в год.

— Значит, к пандемии коронавируса Брестская областная клиническая больница была готова?

— Я считаю, что Брестчина и наша больница были на шаг впереди COVID-19. В 2016 году мы открыли новые инфекционные отделения, где были предусмотрены отдельный двухэтажный корпус для воздушно-капельной инфекции и такой же — для кишечной. С ними соединен еще один корпус с приемно-диагностическими боксами и реанимационным отделением. Были развернуты 120 коек, к каждой подведена консоль с кислородным источником. Сейчас на случай увеличения количества пациентов мы смогли дополнительно на имеющихся площадях разместить еще 40 коек.

Прием пациентов в Брестской областной клинической больнице

— Какие уроки мы вынесем из ситуации с COVID-19?

— Глобально нам не придется что-то менять, нужно поддерживать на достойном уровне то, что есть. Оборудование, техника и технологии всегда должны быть в порядке.

Хочешь жить в мире — готовься к войне: сегодня пришла одна инфекция, завтра будет другой вызов. Главное, я приветствую как врач то, что в лучшую сторону меняется отношение к медработникам.

Помню советские времена, когда не было более уважаемых людей, чем учителя и врачи. Потом это нивелировалось. А сейчас все возвращается на круги своя.

Что касается обеспечения нашей больницы кислородом, то еще в 2006 году нами была подготовлена проектная документация и впоследствии построен кислородный концентратор — своего рода мини-завод по производству кислорода, который снабжает этим газом все отделения стационара. По лечебным отделениям развернута сеть, включающая в себя 323 кислородных источника. Для пациентов с коронавирусной инфекцией сегодня мы можем использовать 210 кислородных точек. У нас есть 42 аппарата ИВЛ. В запасе два мобильных комплекса с кислородным концентратором и сжатым воздухом, которые могут обеспечить подключение аппарата ИВЛ в любом месте, где есть подача электричества.

Сохранить лучшее

— Как член Совета Республики Национального собрания вы постоянно общаетесь с жителями региона — с какими проблемами обращаются чаще всего?

— За небольшой период парламентской деятельности мною проведены 5 прямых телефонных линий для жителей Бреста и Каменецкого района, два приема граждан с выездом в местные исполкомы, прямая телефонная линия с жителями Брестской области в редакции областной газеты «Заря», онлайн-конференция для каменчан в редакции местной газеты «Навіны Камянеччыны». Каждую вторую среду месяца веду прием как член Совета Республики на своем рабочем месте в Брестской областной клинической больнице. Наиболее значимые или требующие дополнительного изучения вопросы ставлю на контроль с обращением в организации, которые должны по компетенции решить проблему. Всего таких обращений с начала года зарегистрировано 11.

Учитывая сегодняшнюю эпидемиологическую обстановку, лидирует, конечно же, коронавирус и все, что связано с его лечением, профилактикой, прогнозами. Волнуют людей и другие вопросы здравоохранения: плановые госпитализации, внедрение системы электронных рецептов, даты проведения дней донора в Каменецком районе, трудоустройство в медицине. Следом идут вопросы ЖКХ, особенно в Каменце и Каменецком районе. Совместно с местным предприятием ЖКХ стараемся решать поднятые людьми вопросы: ремонт дорог, благоустройство придомовых территорий, парковок у социальных объектов… Что касается медицины, то эти вопросы всегда решались и будут решаться оперативно и внимательно. Это моя профессиональная каждодневная задача на посту главного врача ведущего медицинского учреждения области. И главная цель: чтобы любой гражданин мог получить нужную ему помощь без обращения к руководителю учреждения, а тем более к парламентарию.

Юлия ВАСИЛИШИНА