

Станислав Третьяк: *хирург, ученый, учитель*



В медицину идут особенные люди. Не каждому дано освоить этот сложнейший вид человеческой деятельности – спасать людей и побеждать болезни. По мнению Станислава Третьяка, заведующего 2-й кафедрой хирургических болезней Белорусского государственного медицинского университета, члена-корреспондента, профессора, «врач – это не профессия, а образ жизни, и если не посвящать себя полностью этому делу, нельзя добиться успеха».



У Станислава Третьяка были все шансы пойти по стопам родителей и стать военным. Отец, Иван Моисеевич Третьяк – крупный советский военачальник, генерал армии, Герой Советского Союза и Герой Социалистического Труда. Мать, Мария Петровна – капитан в отставке, выпускница Московского военного института иностранных языков, разведчица, переводчица. А он избрал путь служения людям на поприще медицины.

– Родители привили нам с братом тягу к знаниям, любовь к обучению, – рассказывает Станислав Иванович. – Они учили нас верности своему слову и долгу, пунктуальности, дисциплинированности, ответственности – как в работе, так и в человеческих отношениях. Несмотря на требовательность и некоторую суровость в вопросах воспитания, царившую в нашей семье, мы могли рассчитывать на поддержку и понимание близких, подсказку, как лучше поступить в той или иной ситуации. Родители всегда предоставляли нам право самостоятельного выбора, принимали и уважали его.

Возможно, именно эта доверительная домашняя атмосфера сказалась на том, что сыновья генерала Третьяка разбежались каждый по своему жизненному пути. Станислав поступил в Минский медицинский институт, а его брат избрал профессию радиофизика.

– По воспоминаниям мамы, у меня всегда была внутренняя потребность постичь тайны живых организмов, природы, – говорит Станислав Иванович. – По мере взросления этот интерес только усиливался, становился частью такой своеобразной игры, когда ты копилку своего опыта постоянно пополняешь все новыми и новыми знаниями. Я видел, как в военных госпиталях врачи – терапевты, хирурги, прошедшие горнило войны, относились к детям, с какой заботой ухаживали за ними, когда тем случалось приболеть, – вспоминает Третьяк. – И когда при-

шло время моего профессионального самоопределения, я, не испытав и толики сомнений и колебаний, выбрал профессию врача.

Трепетное отношение к пациентам отличало медиков той поры. Ведь на их долю выпали великие испытания военного лихолетья с бесконечной чередой человеческих страданий, разруха, репрессии... Поколение с героической судьбой, у которого было чему учиться, и прежде всего – любви к ближнему.

Станислав Третьяк в 1974 г. с отличием окончил лечебный факультет Минского государственного медицинского института, получил специальность врача-лечебника. Вся его последующая профессиональная деятельность связана с родным вузом. Послевузовское обучение продолжил на кафедре хирургии, где под руководством известного ученого, профессора мединститута А.В. Шотта в 1977 г. защитил кандидатскую диссертацию по теме «Обоснование аллопротезирования митрального клапана». Третьяк прошел путь от ассистента факультетской кафедры хирургии до заведующего 2-й кафедрой хирургических болезней, которую и возглавляет с 1995 г. по настоящее время. Он блестяще защитил в 1996 г. докторскую диссертацию, посвященную исследованию длительности сохранения жизнеспособности аллогенных тканей в сосудистой среде реципиента. В 1998 г. ему было присвоено ученое звание профессора, а в 2014 г. он был избран членом-корреспондентом НАН Беларуси.

Учебный процесс

По мнению Третьяка, сложность учебы в мединституте объясняется тем, что объем знаний, которым необходимо овладеть, колоссальный.

– Мы очень много читали специальной литературы, – вспоминает Станислав Иванович, – без этого прочтения невозможно чему-то научиться. Кроме учебы, была и активная общественная жизнь, и спортивные и социальные мероприятия, и работа в научных кружках, участие в конференциях. Все это развивало навыки, которые потом пригодились в медицинской практике: умение видеть ситуацию с разных точек зрения, понимать, что важно для каждого конкретного человека, лечить больного, а не болезнь. Система советского медицинского образования давала энциклопедические знания. Нас учили учиться блестящие педагоги-врачи, обладающие редким талантом доведения информации до слушателя. Ведь, по сути, работа педагога заключается в научении ученика умению освоить знания с наименьшими эмоциональными и психическими затратами.

Врач, педагог, ученый – весь этот трехмерный арсенал навыков и умений одинаково важен и неразрывен, считает Третьяк.

– Нельзя, к примеру, преподавать хирургию, если сам не проводишь операции, не ведешь прием больных, – утверждает Станислав Иванович. – И преподавание, и врачевание, и исследовательская работа очень сложны. Порой практикующему врачу легче самому сделать стандартную операцию, чем научить ей кого-то. А ведь есть многокомпонентные вмешательства, состоящие из множества этапов, и длятся они по многу часов. Еще труднее научить врача «делать науку». К сожалению, система подготовки медицинских кадров у нас на это не была заточена, да и теперь еще не на высоте. В то время как за рубежом каждый врач изначально готовится и как научный работник. Хотя у нас высокий уровень клинической практики, потрясающие хирурги. Теперь же налицо еще одна проблема. Не все практикующие врачи готовы идти в преподаватели. Это в мою бытность студентом считалось за честь, когда профессор приглашал работать на кафедру. Лучшие должны учить лучших, иначе не будет прогресса. Сегодня это экономически не выгодно. И вот тут у нас есть вопросы...

– Еще один немаловажный навык, который лежит за пределами профессионального мастерства, – умение общаться, – убежден Третьяк. – К сожалению, нынешнее поколение не очень-то охочет до коммуникаций, а в нашем деле без них сложно установить контакт с пациентом, найти правильные слова и верный подход к лечению. Мы же усваивали эти истины через учебный процесс. Никогда не сотрется из памяти урок, который преподал зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор М.Д. Мишенин. Читая курс по введению в клинику внутренних болезней, он показал, как важно расположить к себе обследуемого, заручиться его доверием. На наших глазах он прослушивал больного фонендоскопом (тогда не было таких современных методов диагностики, как сейчас), и ему что-то не понравилось. Он встал на колени, приложил ухо к области легких и прослушал пациента. Не надо нам было больше ничего объяснять, был пример, и мы его взяли на вооружение.

Не менее значимо профессиональное общение. Как бы ты ни был занят, всегда нужно находить время на то, чтобы окунуться в работу других врачей, клиник, обмениваться опытом. К примеру, у нас на кафедре введен такой модус общения по пятницам, когда проводится открытая итоговая конференция, на которой разбираются все успехи и неудачи за неделю. В ее рамках каждый в равной степени может высказывать свои

замечания, безо всяких обиняков и только по существу. Мы стараемся, чтобы на них присутствовали не только ординаторы, но и студенты, потому что это тоже часть учебного процесса. При этом каждый знает правило деонтологии, которое гласит, что все, о чем мы говорим на работе между собой, не является предметом для обсуждения в троллейбусе.

Главное в медицине – найти учителя

Среди первых и самых бесценных наставников Станислава Третьяка был заслуженный деятель науки БССР, лауреат Государственной премии Республики Беларусь, доктор медицинских наук Александр Владимирович Шотт. Его считают пионером отечественной торакальной хирургии. Велик его персональный вклад и в развитие кардиохирургии. Именно благодаря Александру Шотту в массовом порядке стали проводиться операции на сердце. Кроме того, он был талантливейшим педагогом. Его ученики сегодня – сами наставники и гордость белорусской медицины: наш герой Станислав Третьяк, Геннадий Кондратенко, Залимхан Дундаров и многие другие.

– Мы его просто боготворили, – вспоминает Станислав Иванович, – и это при том, что Александр Владимирович был жестким, порой сверх меры суровым к подчиненным, к себе; он не спускал ни малейшей ошибки ни старшим, ни младшим, а еще был очень смелым. Он постоянно осваивал и продвигал что-то новое, отстаивал его право на жизнь, что в той или иной степени всегда граничило с риском. Первая кафедра хирургических болезней при Шотте гремела на всю страну, и коллектив был трудоспособный, и порядок был идеальный. А мы работали в таком «живеньком» тоне. Кстати, Шотт, кроме всего прочего, был изобретателем – одним из разработчиков аппарата искусственного кровообращения, который выпускался в трех модификациях на Минском тракторном заводе. При нем в больнице функционировала своя экспериментальная лаборатория, где содержали собак для опытов. Тогда это было позволено. Мы там зависали вечерами, после смены.

Станислав Третьяк был счастлив попасть в аспирантуру к Шотту. С легкой руки учителя получил тему исследований, которую теперь развивают уже его воспитанники.

– И работа в клинике, и выстраивание взаимоотношений с пациентами, коллегами, со студентами – все эти умения я перенял у своих учителей, а поспе мои достижения в большей степени их заслуга, чем моя, – констатирует Станислав Иванович. – Что

касается Николая Филиповича, пригласившего меня на 2-ю кафедру хирургических болезней, которую я теперь возглавляю (и уже недалек тот час, когда передам бразды правления своим ученикам), то это был блистательный руководитель, феноменальный хирург. Он работал с пациентами, страдающими заболеваниями поджелудочной железы, желудочно-кишечными кровотечениями. Николаю Евстафьевичу не надо было спецметодов для обследования пациента. У него был настолько потрясающий клинический опыт, что я и сейчас не понимаю, как он ставил диагнозы. А еще он учил общаться с больными, тому, как с одним быть строгим и порой жестким, чтобы тот понял, что есть только один шанс выжить – операция, как доходчиво объяснить другому, что его ждет, а третьего поддержать теплым словом или шуткой.

Восхождение к вершинам профессионализма

Великие мастера и педагоги! Под их неустанной, а порой и отеческой опекой проходило становление Станислава Третьяка – профессиональное, да и человеческое. Его учителей отличали широкий научный кругозор, академические знания во многих областях, а не только в медицине, бережное отношение к человеку. Это они привили ему нравственные ценности, с которыми Станислав Иванович живет и которые точно так же, как эстафету, передает своим воспитанникам, не забывая всякий раз отдать дань памяти и уважения своим наставникам.

– Шотт первым понял, что живые клапаны сердца в кардиопротезировании намного эффективнее механических, даже самых современных, – говорит Третьяк. – Исходя из этого он и предложил тему моей кандидатской, помог спланировать модель экспериментов. Не все сразу получалось. Мы много работали, и в конце концов нам удалось показать, что для митральной позиции является лучшим донорский аортальный клапан, взятый у доноров-гипертоников, потому что в процессе работы он испытывает максимальную нагрузку. Сначала мы доказали это экспериментально, на животных. В последующем в клинике замененные клапаны показали себя весьма долговечными.

Не обошлось в жизни Станислава Третьяка и без злопыхателей. В период защиты кандидатской в Президиум Верховного совета СССР пришла анонимка, где автор обвинял Третьяка в использовании административного ресурса, что-де отец, крупный военачальник, помогает сыну. Началось расследование. Из ВАК СССР приехала комиссия, но быстро

разобралась, убедившись, что Станислав Иванович собственноручно со своими помощниками – студентами провели весь экспериментальный раздел научной работы.

Для Третьяка работа с культурами клеток – логическое продолжение тех исследований, с которых он начинал свой путь в науке. Еще работая с Шоттом, он провел немало опытов с клетками эндокринных желез. Потом представилась возможность развить это направление, в результате чего было открыто новое явление в области трансплатационного иммунитета. Его суть в том, что на чужеродные ткани, пересаженные в просвет сосудов и сердца, не распространяется реакция отторжения трансплантата, что снимает необходимость в иммунодепрессивной терапии. Так были выявлены иммунологически выгодные места для трансплантаций и преодолена реакция отторжения. Зародилась идея пересаживать культуры клеток в просвет крупного артериального сосуда. С этой целью, вначале в экспериментальных условиях, а потом и в клинике, появился принципиально новый метод хирургического лечения сахарного диабета I типа. Пациентам пересаживалась культура β -клеток кроликов. Для операции совместно с эндокринологами отбирались самые тяжелые пациенты с сахарным диабетом I типа. Эффективность этой технологии была несомненной, она не имеет аналогов в мире.

Но пересадки культур клеток от животных были приостановлены по решению согласительной комиссии Всемирной организации здравоохранения, в работе которой принял участие ученик Станислава Ивановича – профессор В.Я. Хрыщанович. По результатам отчетного доклада наша страна вошла в тройку лучших стран мира по уровню развития клеточных технологий. Работы с клетками животных были приостановлены в связи с тем, что была недостаточно изучена возможность переноса инфекций от животных человеку.

– Нам повезло, – рассказывает Станислав Иванович, – мы сумели обосновать метод лечения сахарного диабета и получить разрешение применить его на людях. Нам разрешили проводить такие операции, а это был определенный риск для всех. Кстати, первое «добро» я получил от академика РАМ и РАМН Валерия Ивановича Шумакова, одного из крупнейших трансплантологов мира, основоположника российской трансплантологии. Руководимый им Научный центр трансплантологии и искусственных органов проводил аналогичные операции, только технологии и методы у них были другими. Теперь это институт, который носит имя выдающегося хирурга В.И. Шумакова.

В дальнейшем наша работа свелась к тому, что мы научились культивировать человеческие клетки эндокринных тканей. Таким образом родился новый метод лечения недостаточности паращитовидных желез. Культуру клеток научились получать из удаленных (по медицинским показаниям) паращитовидных желез у взрослых людей. В последующем эта культура пересаживалась пациентам. Эффект был очень хорошим, а вот другие методы лечения, к сожалению, оказались малоэффективными.

Теперь это направление развивается, но немного в другом русле. Мы работаем с аутологичными стволовыми клетками – это уже следующий шаг, – лечим трофические язвы. Это наша совместная работа с НАН Беларуси, и прежде всего с академиком Игорем Волотовским и командой специалистов из Института генетики и цитологии, которые умеют культивировать клетки. Мы объединили наши усилия, и все получилось. Работа и сейчас продолжается, есть докторант, располагающий очень солидным экспериментальным и клиническим материалом.

Хорошо известно, как часто у людей даже после небольшой операции развиваются спайки. Спаечная болезнь – это бич абдоминальной хирургии.

В связи с этим и появилась идея использовать некоторые свойства аутологичных стволовых клеток для профилактики и лечения спаечной болезни. Соискателем докторской диссертации доцентом А.В. Журой была проведена большая экспериментальная работа, которая показала очень обнадеживающие результаты. Следующий этап – клиническое применение полученных данных. Это большая работа на долгие годы.

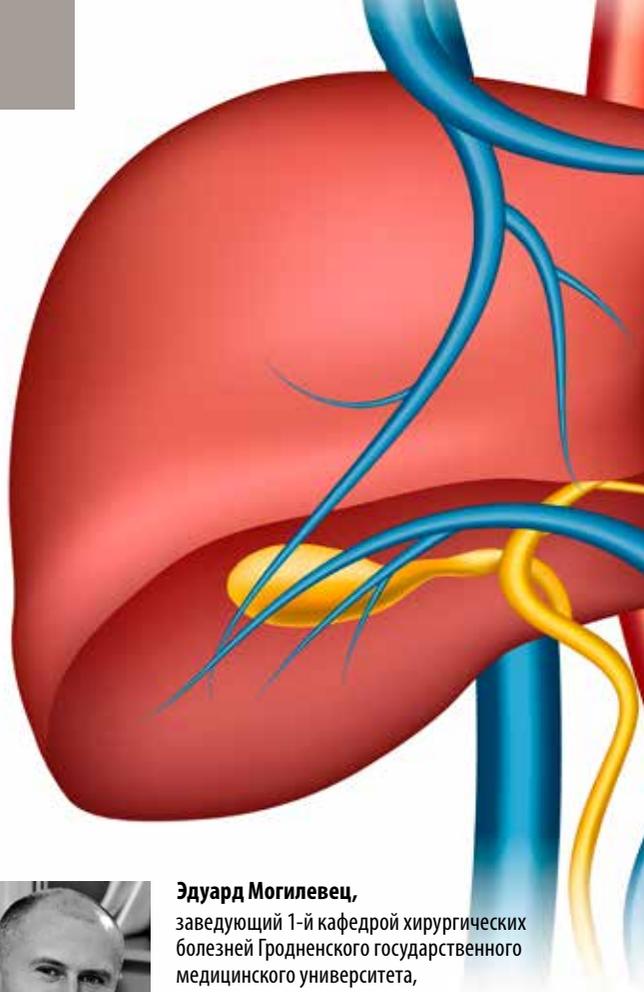
Исследования, связанные со спаечной болезнью, выполняются совместно с учеными НАН Беларуси. Результаты этих работ были включены в 10 наиболее значимых исследований, проведенных в Академии наук в 2019 г.

– Хирургия – сложная и всеобъемлющая наука, а еще – это ремесло и искусство, где я сумел себя реализовать, – говорит Станислав Третьяк. – При этом хирург – не всегда суровый человек с очень решительным лицом, который ходит со скальпелем за голенищем. Прежде всего он человек, который на подсознательном уровне испытывает чувство вины, что приносит страдания другому, ведь его работа связана с вмешательством в организм, даже если оно совершается во имя жизни. Хирургу свойственны и жалость, и сострадание. Каждый пациент – лабиринт, по которому врач должен пройти, найдя персонализированный подход не только в медицинском, но и в психологическом отношении. Жаль, что не все принимают во внимание личность больного, а видят в нем объект, который нуждается в «ремонте».

Может быть, поэтому теряется доверие, от которого во многом зависит исход операции. Ведь если просто внимательно выслушать пациента, если оказать ему поддержку словом, шуткой, можно тем самым облегчить и свою работу, и помочь ему преодолеть страх, и приумножить энергию на послеоперационное восстановление и реабилитацию. При правильном подходе он может превратиться в человека, понимающего с полуслова, с которым ты на одной волне против болезни. А может, в силу особенностей своего характера, обернуться в большую проблему, потому что ему трудно найти в себе силы принять то, что с ними происходит.

Обладая широким кругозором и незаурядными организаторскими способностями, Станислав Иванович всегда объединял и продолжает объединять вокруг себя молодых талантливых врачей-хирургов, генерирует оригинальные идеи для научных исследований. Профессором Третьяком было подготовлено 6 докторов и 16 кандидатов медицинских наук, опубликовано более 400 научных работ, в том числе 3 монографии, получено 11 патентов на изобретения. Под его непосредственным руководством разрабатывались наиболее перспективные и сложные направления в хирургии, такие как лечение острого панкреатита и кишечной непроходимости, реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков и поджелудочной железы, хирургическое лечение осложнений синдрома портальной гипертензии, абдоминальная эндовидеоскопическая хирургия. На протяжении длительного времени он оставался главным внештатным хирургом-гепатологом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Он до сих пор выполняет высокотехнологичные оперативные вмешательства на гепатопанкреатобилиарной зоне. Результаты проведенных научных исследований высоко оценены в Республике Беларусь и за рубежом. За разработку принципиально нового подхода к лечению инсулинозависимого сахарного диабета путем трансплантации β -клеток в сосудистое русло в 2005 г. Станислав Иванович вместе с коллективом авторов был удостоен Государственной премии Республики Беларусь. В 2008 г. за большой вклад в подготовку научных кадров нашей страны ему было присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Беларусь». Сегодня С.И. Третьяк – член президиума ВАК Республики Беларусь, член правления Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, член правления Общества хирургов Беларуси. Он полон сил, энергии и творческих идей. Был и остается сильным и увлеченным лидером, ведущим вперед, к новым достижениям, выходящим на новые, более высокие уровни. ■

Записала Жанна КОМАРОВА



Эдуард Могилевец,
заведующий 1-й кафедрой хирургических
болезней Гродненского государственного
медицинского университета,
кандидат медицинских наук, доцент;
emogilevec@yandex.ru

Аннотация. Тяжелое осложнение цирроза печени, портальная гипертензия – одна из причин гастроэзофагельных варикозных кровотечений, ведущих к высокой летальности. В работе анализируются непосредственные и отдаленные результаты лапароскопической эзофагогастральной деваскуляризации без транссекции пищевода и спленэктомии, выполненной впервые в 2011 г. в ГКБ №4 г. Гродно, в лечении и профилактике рецидивирующих кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода. Показана высокая эффективность метода и целесообразность дальнейших исследований по его применению.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензия, варикозно расширенные вены пищевода, лапароскопическая эзофагогастральная деваскуляризация, азигопортальное разобщение.

Для цитирования: Могилевец Э. Лечение и профилактика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода // Наука и инновации. 2021. №1. С. 80–83. <https://doi.org/10.29235/1818-9857-2021-1-80-83>