



Заведующему отделением анестезиологии и реанимации ГрОДКБ, главному внештатному детскому реаниматологу и анестезиологу Гродненского облисполкома Александру Ключко присвоено звание «Заслуженный врач Республики Беларусь».

— **Александр Иванович, где начинали жизненный и профессиональный путь?**

— Я родился в деревне Куриловичи Мостовского района Гродненской области. Родители отношения к медицине не имели: отец — строитель, мама — полевод. После школы сразу поступил в ГрГМИ на лечебное дело.

По распределению работал в Гомельской области, в Лельчицкой райбольнице. Профессиональные возможности весьма скромные: в учреждении не было отделения реанимации и анестезиологии. Я был штучный специалист, в единственном числе. В палате интенсивной терапии выхаживали тяжелых больных. Привозили их сюда с разной патологией. Тогда аппараты были малоэффективными: не позволяли длительно проводить вентиляцию легких.



— **Похожая ситуация, полагаю, была в то время не только в Лельчицах...**

— Настоящим прорывом в отечественной медицине и, в частности, в анестезиологии и реанимации, стало судьбоносное постановление Минздрава, согласно которому начали переоснащать оперблоки и отделения реанимации. Именно тогда решили организовать отделения анестезиологии и реанимации высокого уровня. Появились ставки дежурных реаниматологов.

Сейчас, к примеру, аппараты ИВЛ — возле каждой реанимационной койки. Над детскими кроватками — ламинарные потоки стерильного воздуха, его температура автоматически регулируется. Ведется мониторинговое наблюдение за нашими подопечными.

Высококласные наркозные аппараты. Летальность в отделении анестезиологии и реанимации на протяжении многих лет в пределах 1%.

На базе нашего отделения также находятся дети под паллиативным наблюдением. Один пациент лежит здесь уже девятый год: у мальчика врожденная патология, не может самостоятельно дышать...

— **Поток пациентов очень интенсивный. Как справляетесь? Возможно, у вас есть какие-то особые подходы?**

— Работаем со всеми районами области. Организовали две выездные бригады — неонатальную и педиатрическую, которые работают круглосуточно. Педиатрическая бригада — на базе нашего отделения, неонатологи — педиатрического. В последнее госпитализируют детей до месяца, к нам — от месяца до 18 лет. Есть пять реанимобилей.





— **Сейчас вы уже не только консультируете пациентов, но и учите молодых коллег. Кто вам помогал постигать профессиональное мастерство?**

— Мои учителя — замечательный анестезиолог-реаниматолог Феликс Николаевич Дрик, с которым повезло встретиться в Гомельской ОКБ, где проходил интернатуру; а также профессор Владимир Владимирович Спас, у которого в Гродно, будучи студентом, осваивал детскую анестезиологию и реанимацию. Благодарен Анатолию Наумовичу Кравченко.

Помогали совершенствоваться в профессии и зарубежные стажировки. В 1990-е годы ездил за опытом в больницы Варшавы, Лодзи, Кракова, был на курсах анестезиологов и реаниматологов в Мюнхене, посетил многие ведущие профильные медучреждения в России. То, что я видел тогда, казалось недостижимым. Но сегодня можно уверенно сказать: у нас не хуже.

— **С такой технической оснащенностью и богатым опытом спокойно ли принимаете врачебные решения, когда к вам привозят малышей, попавших в экстремальную ситуацию?**

— Волнуешься всегда — к страданиям детей привыкнуть невозможно. Обстоятельства разные: от трагических до комических, но часто угрожающие жизни. Помню, как в отделение поступил ребенок, у которого 40% тела было обожжено, причем 25% — глубокие ожоги. Опрокинул на себя кастрюлю с кипящим борщом. Выживали четыре месяца.

Недавно привезли двух малышей: девятимесячного и годовалого — из двух разных семей, но с одинаковой проблемой: в дыхательных путях обнаружен... орех. У одного — в правом бронхе, у другого — в левом. Лечили от кашля, лекарство не помогло. Под общей анестезией ввели тубус бронхоскопа в легкое, цапкой извлекли инородное тело. Чем дальше оно там находится, вращая в эндотелий, тем труднее его удалить. Действовали быстро, осторожно, контролируя каждое движение, ведь бронхи у таких маленьких деток узкие и нежные...

В этом году обращались и по поводу укуса змей. В двух случаях это были укусы ужа, которые вызвали только местный отек тканей. Подросток из Вороновского района пострадал от гадюки: потянулся срезать гриб, а рядом лежала змея. Мальчишка очень быстро прибежал из леса и рассказал родителям. В Вороново ему оказали медпомощь: у подростка был отек кисти, предплечья и плеча. А потом подъехал и наш реанимобиль. В отделении провели дезинтоксикационную терапию — ребенок поправился.

— **Ваши пациенты — очень беспокойный народ, который не даст расслабиться ни родителям, ни врачам. Как восстанавливаете силы?**

— На себя времени почти не остается. Но если вдруг появляется, люблю почитать, посидеть у озера с удочкой. С женой — она тоже врач — занимаемся на велотренажере.

Стараемся правильно питаться, отдавая предпочтение рыбным блюдам, овощам и фруктам. И радуемся каждому дню: врач, как никто другой, знает цену жизни.

Из уст руководителя



**Сергей Таранцев**

*главный врач*

*Гродненской ОДКБ*

Александр Иванович — абсолютный профессионал. Имеет высшую категорию, владеет всеми методиками анестезиологических пособий и интенсивной терапии. У него, пожалуй, самое тяжелое отделение и крупнейший штат. Поток пациентов у нас очень интенсивный, ведь такое медицинское учреждение в Гродненской области единственное в своем роде.

Только за 9 месяцев этого года было свыше 30 000 обращений, госпитализировано 13 500 детей. Самый сложный контингент — пациенты Александра Ивановича. Он и его команда почти всегда работают в экстремальных ситуациях, когда времени на раздумья нет и надо принимать верное решение.

Светлана Хорсун