

Кибрик Борис Семенович

Уважаемый студент, давайте знакомиться!

В 1952 году окончил I Московский ордена Ленина медицинский институт, который был одним из центров бурных событий по «делу врачей». Мой отец также попал в эту компанию, но был освобожден за отсутствием состава преступления. Выпускник, с московского Арбата сразу по личному заявлению и поддержке зам. Министра здравоохранения СССР (по кадрам!) Белоусова, я был распределен в Якутию.



Простившись с «лубянской», тридцать шесть летных часов, на «Дугласе», в компании двух сотрудников МГБ, которые также летели в Якутию по своим «делам», мы до одурения играли в преферанс. По иронии судьбы через 30 лет в составе комиссии проверял стоматологический институт, где Белоусов был ректором. В Якутии осуществил студенческие увлечения, работая фтизиохирургом. Это был период разработок первых операций. Одновременно работал в начале в Минздраве, а позже главным врачом. Первые научные работы были опубликованы в журналах «Проблемы туберкулеза» (1959 год,

1, 7), «Экспериментальная хирургия» (1959 год, 4), «Вестник хирургии» им. Грекова (1960 год, 5). В работах доказана целесообразность и возможность проведения операций при туберкулезе легких в отдаленных районах Севера, где распространенность заболевания была чрезвычайно высокой. Возвратившись через 6 лет в Москву, окончил аспирантуру у своего учителя академика Л.К. Богуша с досрочной защитой диссертации «Операция лобэктомии при туберкулезе легких». Будучи заведующим 120-кочным отделением легочной хирургии Красносоветской туберкулезной больницы в Москве выполнил несколько сотен сложнейших операций: резекций легких, торакопластик, кавернотомий, плеврэктомий, двухсторонних резекций, в том числе и на единственном легком после ранее произведенной пневмоэктомии. Впервые в практике разработан метод длительной искусственной вентиляции легких после операции на легких, обеспечивший возможность проведения оперативных вмешательств больным, которые ранее считались неоперабельными. Этот опыт лег в основу последующей диссертации «Осложнения раннего послеоперационного периода в легочной хирургии». В 1962 г. работал в лаборатории В.П. Демихова, где овладел методикой эксперимента по пересадке легкого и сердца. В этот период разработал в эксперименте метод лечения «Изолированная регионарная перфузия легких препаратов с использованием АИК-РП» (Авторское свид.1963)

В начале шестидесятых годов, приказом Минздрава РФ, для организации хирургического лечения больных туберкулезом был командирован в район Теберды, где были многочисленные союзного значения санатории. В высокогорных условиях, при низком парциальном давлении кислорода, впервые было организовано хирургическое лечение, начато проведение операций больных туберкулезом, подготовка кадров для дальнейшего функционирования отделения легочной хирургии. С большим увлечением работал в институте детской хирургии. Это был период внедрения технологий операций на легких, разработанных у взрослых, в практику детской хирургии при

врожденных пороках легких, стафилококковых деструкциях, пиопневмотораксах и др.

В 1970 году был приглашен для организации на базе курса, кафедры фтизиопульмонологии Ярославской государственной медицинской академии. Кроме укрепления клинической базы кафедры создавались экспериментальные базовые районы. Работу кафедры туберкулеза неоднократно отмечали в решениях Ярославского облисполкома. Были организованы первые в стране студенческие отряды по выезду в районы области на 6-7 дней для привлечения населения к профилактическим осмотрам (1971-1981 гг.). Работа отражена в решениях постоянной комиссии Ярославского облисполкома и научных публикациях. Опыт положительно воспринят в других медицинских институтах страны. Впервые в Ярославской области и в стране под руководством кафедры в 1971-1979 гг. создана полицейская флюорокартотека на всё население области, что способствовало раннему выявлению больных туберкулезом. Впоследствии этот опыт стал повсеместной практикой работы медицинской службы в стране. Образовательный процесс, как главное направление работы кафедры, постоянно совершенствуется с использованием современных электронных технологий. Изданы для студентов, интернов, клинических ординаторов и врачей многочисленные обучающие материалы. Для лечения больных туберкулезом на кафедре впервые разработаны методики использования анаболических стероидов (Е.С. Хаютина) и антиоксидантов (А.В. Жильцова), ретростернальное лимфотропное введение препаратов (А.В. Захаров). Разработка новых технологий в обезболивании и техники операций позволили повысить эффективность лечения у вновь выявленных больных (Е.Н. Соколов, Б.М. Стрелец, В.А. Павлов, И.А. Капралов). Выполнены диссертационные исследования по эпидемиологии (Ю.В. Маковой) и организации выявления туберкулеза (Е.О. Соловьев). Являлся постоянным куратором хирургического отделения, что обеспечивало высокую активность работы отделения клинической базы. Впервые была разработана проблема лечения остро прогрессирующего туберкулеза легких с защитой док-

торской диссертации (О.Г. Челнокова). На кафедре впервые исследован препарат Тубосан, заменяющий изониазид при химиорезистентности к нему микобактерий туберкулеза. Это существенный прорыв в рационализации современного лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью МБТ. В последние 5 лет кафедра интенсивно занимается использованием нанотехнологии. При кафедре была создана экспериментальная лаборатория с вивариумом. Этап доклинических исследований завершен. Подготовлены материалы для фармкомитета МЗ РФ и клинических испытаний.



Многое не удалось. В том числе не довел до завершения «сверхпроблему» реформирования по объединению кафедр и больниц в лечебно-научно-учебный центр. Это был 1989-1992гг. В 1992г. был руководителем рабочей группы и комиссии Минздрава РФ по объединительному проекту с юридической ответственностью сторон. В группу входили депутат Верхов-

ного Совета РФ, ректор Краснодарского медицинского института В.И. Оноприев, другие ректора и проректоры по лечебной работе. Была полная поддержка Минздрава (первый заместитель министра Б.А. Денисенко), Председатель правительства РФ (Е.Т. Гайдар). Все было согласовано. Однако вопрос затянулся на многие годы. Сегодня эта ГОСУДАРСТВЕННАЯ проблема дошла «до черты», она формализована до уровня призрачности.

Б.С. Кибриком опубликовано 450 работ, имеющих научно-практическое значение, в том числе 14 монографий. Имеет авторские свидетельства и патенты по лечению (4), издано для практического здравоохранения 15 методических рекомендаций. Под руководством Б.С. Кибрика подготовили и защитили кандидатские диссертации 12 врачей и одна докторская. На протяжении 40 лет ежегодно консультирует более 500 больных в терапевтических и хирургических отделениях.

- За большой личный вклад в организации и оказании лечебно-диагностической работы многократно поощрялся в приказах и почетных грамотах управлением здравоохранения г. Ярославля, департаментом здравоохранения, администрацией Ярославской области и ректоратом Ярославской медицинской академии, Минздравом РФ, Губернатора области.

По результатам конкурса «Поддержка научных исследований молодых ученых (О.Г. Челнокова) и их научных руководителей (Б.С. Кибрик)» отмечены грантом Президента Российской Федерации за разработку фундаментальной проблемы острых прогрессирующих деструктивных форм туберкулеза, получение положительных результатов и широкое внедрение в практику здравоохранения. Почетный профессор (Honorary professor) Ярославской государственной медицинской академии.

Награжден: «Отличник здравоохранения Республики Якутия» № 5158, Почетный знак «За развитие Вилюйского улуса» № 28, «Отличник здравоохранения Российской Федерации» № 179-н от 12.05.1989 года, медалью «Почетный работник высшего образования России» № 1307 от 17.11.1997 го-

да, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» № 0273 от 30.05.2003 года.