



Григорий Бондарь: ученый, учитель, личность

В апреле отметил свой 80-летний юбилей заведующий кафедрой онкологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, генеральный директор Донецкого областного противоопухолевого центра, Герой Украины, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Григорий Васильевич Бондарь. Из 80 прожитых лет 54 года он провел за операционным столом.

Прогресс начинается с веры в то, что необходимое всегда возможно

Норман Казинс

22 апреля 1932 г. в с. Искра Новоселковского района Донецкой области появился на свет человек, имя которого сегодня известно каждому украинскому онкологу, — Григорий Бондарь. В 1947 г. в возрасте 15 лет он покинул родное село, поступил в фельдшерско-акушерскую школу. Потом был медицинский институт, первые успехи, увлечение хирургией.

Начав в 1957 г. трудовую деятельность ординатором хирургического отделения Донецкой областной клинической больницы, уже через 2 года Григорий Бондарь стал заведующим хирургическим отделением, а вскоре, в 1962 г., — ассистентом кафедры общей хирургии Донецкого государственного медицинского института. Его становление как хирурга, клинициста, ученого проходило под руководством талантливых учителей — И.М. Матяшина и А.М. Ганичкина. В 1966 г. Григорий Бондарь защитил кандидатскую, а в 1973 г. — докторскую диссертацию, которые посвящены одному из сложнейших разделов урологии и абдоминальной хирургии.

Уже на заре карьеры Григорий Бондарь проявил себя как талантливый хирург и новатор. Накопленный опыт позволил приняться за решение сложнейших задач в онкохирургии, разработка которых принесла ученому всемирную известность. В 1970-1980-х гг. им были предложены методики ректоцистопластики, формирования пищеводно-кишечных и межкишечных анастомозов, сфинктерсохраняющих операций при раке прямой кишки. На основе разработанных ученым оригинальных методик вначале в г. Донецке, а затем и повсеместно в клиническую практику стали внедрять паллиативные и паллиативно-комбинированные гастрэктомии, одномоментные радикальные операции при осложненном раке толстой кишки. А предложенная им методика муфтообразного пищеводно-кишечного анастомоза после гастрэктомии до настоящего времени является одной из самых надежных и не имеет аналогов в отношении восстановления функции. Сложно поверить, что сегодня в нашей стране живут люди, прооперированные по этой методике еще на заре ее появления...

В 1990-2000-х гг. Григорий Бондарь продолжает исследования, направленные на повышение эффективности методов реабилитации онкологических больных, работает над усовершенствованием хирургических методик и способов профилактики послеоперационных и постлучевых осложнений. Вся его жизнь и жизнь его семьи неотделимы от любимого дела. Григорий Бондарь стал основателем целой династии врачей, где уже три поколения посвятили себя онкологии. Удивительно не только это. Сегодня среди детей и внуков ученого — уже состоявшиеся и начинающие врачи, которые выбрали эту достойную специальность, руководствуясь его примером. Вместе с тем каждый из них идет своим путем, который далеко не всегда можно назвать простым.

Настоящая честь — это решение делать при всех обстоятельствах то, что полезно большинству людей

Бенджамин Франклин

Несмотря на преклонный возраст, сегодня Григорий Васильевич Бондарь — активно оперирующий хирург, выполняющий более 500 хирургических вмешательств в год. В его активе — множество спасенных жизней. Его ученики — Игорь Седаков, Юрий Думанский, Владимир Башеев, Александр Попович — достигли высот в своей специальности.

Ежегодно в возглавляемом ученым Донецком областном противоопухолевом центре (ДОПЦ) получают лечение не менее 16 тыс. больных. В то время, когда Григорий Бондарь делал первые шаги в онкологии, 18 из 20

онкологических пациентов умирали вскоре после постановки диагноза. Сегодня свыше 60% больных, проходящих лечение на базе ДОПЦ, преодолевают 5-летний порог выживаемости. На базе учреждения создано одно из самых крупных радиологических отделений в нашей стране (120 коек), работают 2 линейных ускорителя, на которых уже пролечено свыше 6 тыс. больных. Профессор Г.В. Бондарь является автором более 800 научных работ, 15 монографий, 14 учебных пособий, почти 300 запатентованных изобретений.

За разработку новых методов в хирургии и инструментов для их осуществления в 1999 г. Григорий Бондарь удостоен международной премии Европарламента. В настоящее время он руководит работой проблемной комиссии «Онкология», является председателем Донецкого областного научного общества онкологов и сопредседателем Общества онкологов Украины. Его цитируют, им восхищаются и вдохновляются его примером. Человек, которого можно назвать гордостью нации, Врач и Учитель с большой буквы...



Пока человек существует, он будет себя открывать

Евгений Богат

В преддверии юбилея академик Г.В. Бондарь ответил на вопросы нашего корреспондента.

— Многие Ваши научные разработки стали настоящей революцией в медицине, позволив достичь ранее недостижимых результатов. Какие направления исследований ДОПЦ являются сегодня приоритетными?

— Большое внимание мы уделяем проблеме повышения эффективности существующих методов хирургического лечения, лучевой и химиотерапии. Усовершенствованы и широко используются методы длительного регионарного введения лекарственных средств, в частности регионарная и эндолимфатическая терапия, применение которых позволяет успешно воздействовать на распространенные опухоли органов брюшной полости, грудной железы. В частности, широкое применение внутриартериальной химиотерапии позволило достичь успехов в лечении рака грудной железы, прямой кишки, желудка, печени — нам удается достигать регресса опухолей размером 10-15 см в диаметре. В то же время этот метод имеет свои недостатки: в случае развития рецидива после такого лечения химиотерапия оказывается уже неэффективной. Для решения данных проблем мы совместно с Институтом экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого (г. Киев) запланировали исследование, посвященное изучению чувствительности опухолей к химиотерапии. Этот вопрос крайне актуален, ведь сегодня применяются много химиопрепаратов, которые не могут полностью приостановить опухолевый рост (в частности, антимиотоболиты, включающиеся в обменные процессы опухолевых клеток, прекращают эффективно воздействовать при замедлении метаболических процессов вследствие лечения этими же препаратами).

Кроме того, активно продолжаются исследования, посвященные формированию искусственного желудка. В частности, разработан хирургический метод, позволяющий восстановить кардиальный сфинктер желудка, что предотвращает обратное поступление пищи в пищевод.

Хочу отметить, что являюсь противником метода многоэтапного лечения рака толстой кишки, который практикуется во всех зарубежных странах, включая США. Согласно данной методике на первом этапе хирургического лечения кишечник выводится на переднюю брюшную стенку с проведением впоследствии восстановительной операции. Так как процесс лечения занимает от 6 до 12 мес, не все больные доживают до последнего его этапа. Мы же сегодня в 98% случаев выполняем операции одноэтапно, используя собственную методику. В результате уровень летальности не превышает таковой за рубежом, а функциональные результаты лечения, как и качество жизни больных, заметно отличаются в лучшую сторону. Таких пациентов выписывают из стационара в среднем через 15 дней, а спустя 1,5 мес они могут выходить на работу.

Накоплен обширный опыт и в лечении рака мочевого пузыря, в частности, сделан вывод о нецелесообразности применения повторных трансуретральных резекций при данной патологии. К сожалению, приходится встречать больных, которым проводили подобные хирургические вмешательства несколько раз, что свидетельствует о недостаточной радикальности предшествующего лечения. Мы проводим операции по формированию искусственного мочевого пузыря из прямой, сигмовидной, подвздошной кишки, достигая хороших результатов лечения и помогая больным сохранять высокое качество жизни. К сожалению, это длительные и сложные вмешательства, и без государственной поддержки мы не имеем возможности проводить их в объемах, которые могут удовлетворить существующую потребность.

Большие успехи достигнуты в лечении рака грудной железы: выполняются не только удаление опухолей, но и реконструктивно-восстановительные операции, однако никогда не проводим протезирование молочных желез, если понимаем, что это может навредить пациентке. В лечении рака грудной железы применяем разработанные у нас комбинации хирургических методов с лучевой и химиотерапией.

В целом, могу без преувеличения утверждать, что работа в нашем центре организована на очень высоком уровне: мы проводим сложнейшие операции при крайне низких показателях летальности (зачастую более низких, чем за рубежом). Достигнутые результаты — итог огромной работы, накопленного опыта. Так, на базе нашего центра проведено около 14 тыс. хирургических вмешательств на толстой кишке и более 4,5 тыс. — на желудке.

— Поделитесь секретом: что помогает Вам оставаться в прекрасной физической форме, продолжать оперировать с неизменно высокими результатами?

— Помогает работа, ежедневные операции. И — волейбол. Наша команда существует с 1974 г. практически в неизменном составе. Приятно, когда выигрываем у молодых...

Завершая статью, понимаешь, что о Григории Бондаре можно рассказать еще очень многое. Не случайно в 2011 г. в преддверии юбилея ученого увидела свет книга А.Я. Круленко «Григорий Бондарь. Жизнь и судьба». Маленькая книжечка о большом Человеке...

Подготовила *Катерина Котенко*

Редакция «Медичної газети «Здоров'я України» поздравляет академика Григория Васильевича Бондаря с юбилеем, желает крепкого здоровья и долгих лет творческой активности!