

**КОЛЬЦЕВОЙ ВОДОВОД** в Архангельске будет построен до конца года. Сеть прокладывает ООО «РВК-Архангельск», и она станет дублером водопровода-тысячника. Работа по прокладке водовода ведется участками, преимущественно методом горизонтально-направленного бурения на глубине более трех метров. Самый протяженный участок – от перекрестка улицы Гагарина с проспектом Советских Космонавтов до Обводного канала через круговой перекресток у Швейной фабрики до магазина «Бум» – практически построен. Сейчас выполняется прокладка специальных конструкций, которые предохранят трубопровод от внешних воздействий.

Наталья Сенчукова

«Я пришел сюда на работу в 1990 году, так больше и не выходил», – смеется Валерий Кремлев, в ответ на просьбу рассказать о своем профессиональном пути. С Первой городской больницей его связывает более тридцати лет жизни. Здесь он делал первые шаги в хирургии. Здесь работали его наставники, ставшие примером и поддерживавшие в самом начале.

Вот уже 16 лет Валерий Владимирович является заведующим 2-м хирургическим отделением. Он хирург высшей квалификационной категории, отличник здравоохранения. В конце прошлого года ему было присвоено звание «Заслуженный врач РФ».

### СТАТЬ ХИРУРГОМ ИЛИ НИКЕМ

В медицину Валерий Кремлев пошел по примеру мамы – она работала в больнице рентгенлаборантом. Кроме этого, будучая жена Валерия, с которой он учился в одном классе, также поступала в мединститут (сейчас Надежда Кремлева работает заведующей детской поликлиникой Северного медицинского центра имени Н. А. Семашко).

По поводу будущей специальности наш герой не сомневался. Шутит, что выбор был простой – стать хирургом или никем (второй вариант, разумеется, всерьез не рассматривался).

Студенческую практику Валерий Владимирович проходил в медучреждениях Архангельска, Вологды и Североморска. Хорошей школой жизни стали для него стройотряды. Каждое лето ездил на стройки: бойцом, бригадиром, а потом и командиром. Первый год трудился в Мезени, а начиная со второго курса в Тучкине – вахтовом поселке для геологов, расположенном неподалеку от алмазного месторождения.

Интересный был период, насмотрелись, как Тучкино развивалось, – говорит Валерий Кремлев. – Когда первый раз приехали, там были только вертолетная площадка, кузница и несколько примитивных построек. Мы в то лето строили гараж. На следующий год уже появились щитовые дома. В них мы и жили, и работали – занимались отделкой. И конечно, нравилось на вертолетах летать, по-другому в Тучкино не попасть. Когда я был командиром отряда, по организационным вопросам часто летал в Архангельск и обратно.

В Первую городскую больницу Валерий Кремлев пришел в субординатуру – это первичная специализация на старших курсах. Очень хотел попасть именно туда. Больница динамично развивалась, только что построили шестизэтажный корпус, открывались новые направления. К тому же туда пошли на практику друзья – будущие хирурги.

# В нашей профессии самое главное – терпение

Хирургу Валерию Кремлеву присвоено звание «Заслуженный врач РФ»



Фото пресс-службы Первой городской клинической больницы

В дальнейшем в Первой городской наш герой проходил интернатуру и клиническую ординатуру, освоил первые операции: аппендэктомия, вскрытие гнойных абсцессов, удаление грыж.

– У нас было много занятий с прекрасными педагогами-врачами, которых просто заслушаешься. Они не просто выдавали информацию, а рассказывали так, что хотелось последовать их примеру. Один из таких людей – Владимир Петрович Веселов, он был доцентом кафедры факультетской хирургии и занимался сосудистой хирургией. В дальнейшем мне посчастливилось работать вместе с ним. Он даже на операции мог помочь так, что у тебя создавалось впечатление, что ты до всего додумался и справился сам, – вспоминает Валерий Кремлев.

### ВЕРНУЛСЯ В БОЛЬНИЦУ КАК К СЕБЕ ДОМОЙ

По окончании обучения – распределение: Валерий Владимирович три года отработал в железнодорожной больнице. В 1990-м вернулся в Первую городскую. Этому поспособствовала случайная встреча на улице с хирургом Николаем Феодосиевичем Миролюбовым, с которым познакомился во время ординатуры. В разговоре Кремлев поделился, что хотел бы работать в Первой городской. И услышал от наставника, который год назад стал заведующим 2-м хирургическим отделением: «Приходи к нам». Это было в начале лета, а в августе у нашего героя заканчивался срок обязательной отработки в железнодорожной системе – в общем, все совпало.

Молодого специалиста тогда очень поддержали опытные хирурги: уже упоминавшиеся Николай Миролюбов и Влади-

мир Веселов, а также заместитель главврача по хирургии Яков Александрович Насонов. В результате главный врач Первой городской больницы Еликанида Егоровна Волосевич приняла его на работу. Валерий Кремлев вспоминает, что был окрылен таким отношением и возвращался в больницу как к себе домой.

1990-е годы были трудным и переломным временем, полным противоречий. Вроде бы стали появляться новые антибиотики, атравматические повязки, импортный инструментарий, которого наши врачи раньше даже не видели. Но с доступностью были огромные сложности, не хватало самых элементарных вещей.

– Приходил, например, больной с рожистым воспалением – он сидел и аккуратно сматывал с ноги бинт для повторного использования, – рассказывает Валерий Владимирович. – Шприцы были многогоразовые. Если на них появлялась незаметная трещина, а ты начинаешь делать местную анестезию – шприц мог лопнуть в руках от создаваемого давления. Скальпели тоже многогоразовые, точили их прямо в отделении – сейчас даже не помню, каким образом. Перчатки медсестры полоскали, сушили, засыпали тальком с двух сторон и заворачивали в салфетку, чтобы они не соприкасались друг с другом. Но, несмотря на трудности, ходили на работу с удовольствием, не унывали. Мне тогда было 27–28 лет, а молодость – она хороший активизатор.

### 1200–1500 ПАЦИЕНТОВ В ГОД

Возглавляемое Валерием Кремлевым отделение одно из самых тяжелых. Профиль «гнойная хирургия» появился у него в 1986 году. До этого во всех трех

хирургических отделениях Первой городской больницы были выделены койки для пациентов с гнойными заболеваниями.

– Главный врач Еликанида Егоровна Волосевич приняла решение сделать одно отделение гнойной хирургии, а два других оставить чистой хирургией. В то время это стало большим шагом вперед, позволило более эффективно лечить пациентов и уменьшить количество осложнений. Сейчас такие отделения есть практически во всех крупных стационарах, а тогда были редкостью, – поясняет Валерий Владимирович.

В отделение поступают люди с различными гнойными процессами, например перитонитами (разрыв аппендикса), флегмонами забрюшинного пространства (появляется на фоне остеомиелита позвоночника), гнойными псоитами.

Среди пациентов – люди с сахарным диабетом и атеросклерозом, у которых на фоне прогрессирования болезни появились гангрена конечностей, трофические язвы. В 2022 году в отделении пролечили более 200 таких больных (в среднем они проводят в стационаре почти 30 дней). Многим из них удалось сохранить ноги, ограничиться малыми ампутациями – пальцы, стопа. В последние годы подходы к лечению таких пациентов значительно изменились благодаря возможностям ангиохирургии. Применяются баллонные дилатации (ангиохирурги вводят в проблемный сосуд баллон и расширяют его, тем самым восстанавливая кровоток) и стентирование периферических сосудов, сосудистые и гибридные операции.

Зимой активно поступают больные с обморожениями – как правило, люди без определенного места жительства, которых потом и выписывать некуда. Поэтому в случае ампутации они остаются в отделении на длительное время. Им оформляют группу инвалидности, восстанавливают документы, устраивают в социальное учреждение. Зачастую это долгий процесс. Недавно, например, выписывали пациента, который провел в стационаре 290 дней.

Для гнойной хирургии известная с давних пор фраза «Где гной – шире вскрой» актуальна и сейчас, во времена высоких технологий и малоинвазивных вмешательств.

– Основная масса больных оперируется традиционным способом. Нужно вскрывать гной-

ник, санировать, «смотреть» все руками, – поясняет Валерий Кремлев. – Но и технологии тоже применяем. Часть пациентов нам помогают лечить в малоинвазивной лаборатории, которой руководит Борис Львович Дуберман: делают пункцию и дренирование. Под контролем УЗИ заводят к очагу воспаления два дренажа для дальнейшей санации: через один мы вводим жидкость, через другой выводим. Это делается при гнойных процессах в плевральных полостях, абсцессах в забрюшинном пространстве.

В отделении также есть колопроктологические койки. Врачи оперируют пациентов с парапроктитами, геморроями, делают реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке после удаления опухоли. За год по всем направлениям во 2-м хирургическом отделении пролечивается около 1200–1500 пациентов.

Во 2-м хирургическом отделении под руководством Валерия Кремлева трудятся замечательные хирурги и единомышленники: Александр Алексеевич Пушкин, Мария Александровна Сергеева, Тамара Александровна Лужбинина, Шамиль Гусенович Магомедов и Александр Анатольевич Долинин. Все работает уже длительное время и не собираются переходить в другие подразделения больницы, несмотря на то что работа достаточно трудная.

Трудовые будни хирурга требуют высокой сосредоточенности, знаний и навыков. Интересуюсь у Валерия Кремлева, какие человеческие качества он считает обязательными для этой профессии.

– Хирургическая операция может завершиться только в двух случаях: или ты сделал все до конца, или пытался сделать, но оказалось слишком поздно – пациент ушел на операционном столе, и продолжать невозможно. Третьего не дано, – отмечает Валерий Владимирович. – Любую операцию надо довести до конца, несмотря ни на что. Даже если все пошло не так, даже если растянулось на много часов... Бывали случаи, когда хирург падал у операционного стола – не выдерживало здоровье, другой вставал вместо него и продолжал начатое. У каждого из нас есть осознание того, что операция обязательно должна быть закончена, ты никуда не можешь деться. Так что в нашей профессии самое главное – терпение и доброе отношение к больным.