

5  
0-56

НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Страницы истории  
Руководители института*

Г.С. Ольшанский

**ДВАДЦАТЬ ЛЕТ  
НА ОТВЕТСТВЕННОМ ПОСТУ.  
ВЫДАЮЩИЙСЯ НЕЙРОХИРУРГ,  
РЕКТОР НОВОКУЗНЕЦКОГО ГИДУВА  
ПРОФЕССОР  
АНАТОЛИЙ АНДРЕЕВИЧ ЛУЦИК**



Новокузнецк  
2004

к 5  
0-56

57.1(2Рос.ЧКен)+56.1 д, +57.1(2)...

УДК-61:378+616.8-089(092)

ББК-5:74.58+56.13

Р-221

*Очерк ГС. Ольшанского посвящен жизни и деятельности одного из ярких представителей медицинской науки и практики, руководителя Новокузнецкого ГИДУВа, возглавлявшего институт в тяжелейшие для страны годы экономических преобразований, сохранившего институт и добившегося новых его достижений - профессора, Заслуженного деятеля науки РФ, выдающегося нейрохирурга Анатолия Андреевича Луцика.*

*В очерке показано, какими путями шел А.А. Луцик к своим успехам и открытиям, раскрыт талант и целеустремленность этого ученого, его высочайшая ответственность, трудолюбие и мудрость в решении многих вопросов жизни и деятельности коллектива, здравоохранения в целом. Являясь замечательным самородком, А.А. Луцик привел к расцвету Новокузнецкую нейрохирургическую школу, известную сегодня всей стране.*

*Книга рассчитана как на специалистов-медиков, так и на широкий круг читателей.*

*Печатается по решению Ученого совета Новокузнецкого ГИДУВа.*

**Гл. редактор:**

*проректор Новокузнецкого ГИДУВа по науке, профессор,  
доктор мед. наук*

**А.В. Колбаско**

**Рецензенты:**

*профессор, доктор мед. наук,  
заслуженный врач РФ*

**Ю.А. Чурляев**

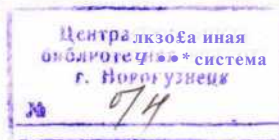
*профессор, доктор мед. наук  
заслуженный работник здравоохранения РФ*

**Я.А. Горбатовский**



*Ректор Новокузнецкого ГИДУВа, доктор мед. наук, профессор  
Заслуженный деятель науки РФ, академик РАЕН*

**Анатолий Андреевич  
ЛУЦИК**







## ДВАДЦАТЬ ЛЕТ НА ОТВЕТСТВЕННОМ ПОСТУ

Встречаются люди с твердой волей и мужественным характером, которые умело держат руль и ведут корабль правильным курсом, избегая развала и падения. Далеко не всем это по плечу. Как много людей за прошедшие годы, придя к руководству, быстро теряли власть и часто уходили в небытие. И лишь единицам удалось сохранить себя, свой коллектив, свою работу и даже добиться в сложной обстановке существенных успехов.

К таким людям относится ректор Новокузнецкого ГИДУВа (института усовершенствования врачей), заведующий кафедрой нейрохирургии и один из ведущих нейрохирургов страны, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ и академик РАЕН Анатолий Андреевич Луцик. Он стал ректором ГИДУВа в 1984 году и вот уже 20 лет бессменно руководит этим институтом в самое тяжелое для страны время, сохраняя институт и, более того, способствуя его дальнейшему развитию.

Анатолий Андреевич Луцик родился 14 декабря 1937 года в селе Лебеди Промышленновского района Кемеровской области в семье рабочего. Его детство пришлось на военные годы, поэтому он рано познал и недоедание, и физический труд, и бытовую неустроенность.

Начальную школу он окончил в деревне, а среднюю - в городе Прокопьевске, куда переехала его семья. В школе Анатолий учился легко. Особенно хорошо он успевал по физике и математике. По этим предметам он был лучшим, успешно принимал участие в школьных олимпиадах. И быть бы ему, как его друзьям-одноклассникам «технарем», но он осознанно выбрал путь в медицину. В 1956 году он поступил в Кемеровский медицинский институт, став студентом первого набора этого вуза.

Как в школе, так и в институте, Анатолий занимался общественной работой: был членом комитета комсомола, членом редколлегии институтской стенгазеты, членом райкома комсомола и т.д. Лидерские

черты характера и самостоятельность его проявились и в спорте. Еще в школе он серьезно занимался борьбой. В девятом классе он стал чемпионом области по классической борьбе среди юношей, а затем выполнил норматив первого разряда в этом виде спорта. На первых курсах института он тренировал институтскую команду борцов.

В послевоенные годы семья А.А. Луцика испытывала серьезные материальные трудности, поэтому Анатолию приходилось во время летних каникул работать, выполняя тяжелый физический труд, чтобы внести свой вклад в семейный бюджет. Еще в школьные годы у него возникло увлечение рисованием, и он неплохо владел кистью. На третьем курсе института эту способность заметили на военной кафедре, и он стал штатным художником, оформляя стенды, макеты и т.д. Изображая большие военные баталии и учебные карты, он умудрялся совмещать работу с учебой и занятиями в научных студенческих кружках по психиатрии и хирургии. Эти области медицины особенно интересовали Анатолия и привлекали его внимание.

Он принимал участие в студенческих художественных выставках, в последующем успешно «пробовал» себя в скульптуре, офорте, чеканке и резьбе по дереву. Вероятно, если бы Анатолий Андреевич сосредоточился на художественном творчестве, был бы он большим художником. Но он считал, что изобразительное искусство является своеобразным рукоделием, помогающим поддерживать свою форму и способность рук к тончайшим манипуляциям, столь необходимым хирургу.

Физический труд был для него всегда отдыхом от труда умственного и наоборот. «Ни одной минуты без дела» - его главный лозунг.

Любовь к хирургии со школьных лет странным образом у Анатолия Андреевича переплеталась с интересом к психиатрии. Возможно, последующий выбор нейрохирургической специальности в значительной мере был предопределен равнодушием к психиатрии, т.к. по свидетельству Анатолия Андреевича, его преследовала идея более радикального (хирургическим путем) лечения некоторых некурабельных душевных больных. Как сейчас известно, есть ряд психических

заболеваний, совершенно не поддающихся консервативному лечению. Есть душевные больные, которые опасны для окружающих и для общества в целом. Есть больные, которые страдают маниями или фобиями (страхами), не дающими им покоя ни днем, ни ночью. С другой стороны, в настоящее время достаточно хорошо изучена функциональная анатомия глубинных структур мозга, выявлена возможность локального (хирургического) воздействия на эти структуры, что позволяет рассчитывать не только на успешное хирургическое лечение ряда психических заболеваний (как полагает Анатолий Андреевич), но даже исправлять характер человека. Сегодня имеется техническая возможность с помощью стереотаксической техники точно попасть лечебной канюлей (своеобразной иглой) в любую глубинную точку головного мозга, продвигая её через «функционально немые зоны», для выключения или, наоборот, стимуляции нужной области.

Стереохирургическое лечение душевнобольных встречало яростное сопротивление советских психиатров, т.к. оно якобы представляет опасность для «их личности». Это сопротивление в нашей стране и ныне полностью не преодолено, хотя элементарная логика и практика таких вмешательств показывает оправданность изменений эмоциональной сферы душевного больного для освобождения его от немотивированных страхов или агрессивности, маний или других отклонений, для адаптации больного к нормальной жизни.

Только в 90-х годах прошлого столетия Анатолию Андреевичу удалось частично реализовать свою мечту - использовать стереотаксическую хирургию для лечения некоторых некурабельных форм душевных заболеваний, злокачественной наркомании и алкоголизма. Но об этом речь пойдет позже.

Еще в 1960 году он женился на сокурснице Ларисе Потехиной, которая в настоящее время работает доцентом кафедры акушерства и гинекологии Новокузнецкого ГИДУВа. В 1961 году у них родилась старшая дочь Марина. И здесь Анатолию Андреевичу пришлось основательно «подрабатывать», чтобы прокормить себя и свою семью. После окончания института в 1962 году супруги Луцки попросили направить

их в шахтерский город Осинники, потому что там было широкое поле для самостоятельной работы. Их надежды оправдались, и Анатолий Андреевич утверждает, что он очень благодарен судьбе за это.

Через полгода работы хирургом ему предложили возглавить травматологическое отделение. Он увлекся травматологией и ортопедией и с головой ушел в эту новую для него область. Из 40-коечного отделения он скоро сделал 100-коечное, одно из крупнейших в области, организовал травмпункт. Как рассказывает его сокурсник и бывший ординатор травматологии В.В. Марыганов, Анатолий Андреевич дневал и ночевал в «своем» отделении, с увлечением перечитывал всю доступную литературу по специальности, непрерывно расширял арсенал выполняемых оперативных вмешательств не только по травматологии, но и по ортопедии.

Именно тогда он выработал оригинальный методический прием регулярного освоения новых практических навыков, который применяет до сих пор при обучении на своей кафедре врачей - курсантов. Перед плановой ортопедической операцией он вместе со своими ординаторами шел в морг и с открытой книгой досконально отработывал все этапы предстоящей операции. Мало того, летом Анатолий Андреевич оставался работать вместо ушедшего в отпуск судебно-медицинского эксперта для того, чтобы иметь возможность изучать хирургическую анатомию.

Такая практика позволила Анатолию Андреевичу за два года освоить травматологические и почти все ортопедические вмешательства и обратить свой взор на родственную нейрохиргию. Дело в том, что самым сложным для травматологов разделом является нейротравма, которая составляет также значительную часть и нейрохирургии. Испытывая определенные трудности диагностики и лечения повреждений нервной системы, Анатолий Андреевич весной 1964 года прошел специализацию по нейротравматологии на только что открывшемся одноименном курсе при кафедре травматологии и ортопедии Новокузнецкого ГИДУВа, который возглавил защитивший незадолго до этого докторскую диссертацию Александр Ильич Осна - будущий шеф А.А. Луцика.



Сразу же после этого цикла во время своего очередного отпуска Анатолий Андреевич прошел дополнительно (также первый в Новокузнецком ГИДУВе) цикл по остеохондрозу позвоночника. А через полгода Анатолий Андреевич (вместе с А.И. Осна) уже обучался нейрохирургии на шестимесячном цикле в Ленинградском ГИДУВе на кафедре, которую возглавлял один из основателей отечественной нейрохирургии профессор Исаак Савельевич Бабчин. Такая необычная интенсификация профессионального обучения и неограниченные возможности практической реализации полученных знаний позволили Анатолию Андреевичу быстро сформироваться как специалисту и заложить хороший фундамент для последующей научной работы.

На следующий год, продолжая заведовать травматологическим отделением, он стал активно заниматься хирургическим лечением больных нейрохирургического профиля и заложил основу для выполнения кандидатской диссертации, посвященной хирургическому лечению дискогенной патологии позвоночной артерии. Как ни странно, в том же году он сделал вежу и для докторской диссертации, к которой он вернулся через 5 лет, после защиты кандидатской диссертации. Как рассказывал Анатолий Андреевич, еще в 1965 году он «по незнанию» сделал уникальную для того времени операцию - устранение переднего сдавления шейного отдела спинного мозга путем удаления передним окологлоточным доступом злокачественной опухоли (саркомы) тел двух позвонков с последующим замещением удаленных позвонков костным трансплантатом, взятым из крыла подвздошной кости больного. Ему тогда представлялось логичным убрать опухоль, сдавливающую спереди спинной мозг и вызывающую паралич конечностей не рутинным задним, а передним доступом (который к тому времени он освоил в Новокузнецке). В 1958 году американский нейрохирург Кловард описан такой подход для удаления межпозвонковых дисков (переднюю дискэктомию) на шейном уровне. Но наш юный нейрохирург А.А. Луцик пошел значительно дальше и выполнил принципиально новую операцию удаления тел шейных позвонков, пораженных злокачественной опухолью с их замещением костью.

Кловард удалял лишь грыжу диска, что технически значительно проще, а А.И. Осна и Я.Л. Цивьян (профессор из Новосибирска, кстати также выходец из Сталинска - Новокузнецка) в то время только начинали делать операцию Кловарда без декомпрессии спинного мозга.

Передняя декомпрессия спинного, а затем и продолговатого мозга была основной идеей последующей докторской диссертации А.А. Луцика, которую ему пришлось «пробивать» с большим трудом. Революционные идеи часто встречают яростное сопротивление консерваторов. Особенно часто пришлось дискутировать с профессором Я.Л. Цивьяном, который был, как и А.И. Осна, признанным лидером в хирургии позвоночника, Я.Л. Цивьян утверждал, что не надо вскрывать спереди позвоночный канал и удалять костные разрастания, сдавливающие спинной мозг. По его мнению, было достаточно сделать «корпородез», т.е. вставить кость в отверстие между телами позвонков. Он считал, что после сращения тел позвонков их костные разрастания, направленные в позвоночный канал, сами рассосутся (по аналогии с оперированным артрозом других суставов).

Но об этом речь пойдет позже. Здесь мы ограничимся лишь констатацией того, что разработанные в Новокузнецкой нейрохирургической клинике передние декомпрессивно-стабилизирующие операции на шейном, а затем и на грудном, поясничном отделах позвоночника в последующем вытеснили стандартную ламинэктомию (которая не дает возможности устранить сдавление спинного мозга спереди) и нашли такое большое распространение, что в настоящее время практически в каждом крупном нейрохирургическом отделении нашей страны делают такие операции. Только жаль, что молодые нейрохирурги, порою бездумно копирующие всё зарубежное и мало читающие отечественную литературу, приписывают эту операцию иностранным авторам.

За короткий период самостоятельной работы А.А. Луцика в г. Осинники ему удалось выполнить еще две научные работы и опубликовать свои первые научные статьи. В 1966 году в журнале «Ортопедия, травматология и протезирование» (№7) напечатана его статья «Открытое вправление перелома-вывиха шестого шейного позвонка с

задним спондилодезом стиракрилом». Здесь Анатолий Андреевич впервые применил для фиксации позвонков («спондилодеза») быстротвердеющую пластмассу, которая использовалась для закрытия дефектов черепа. В последующие годы и до сих пор этот метод спондилодеза используется не только новокузнецкими нейрохирургами, но и их многочисленными учениками.

Для удаления боковых грыж поясничных межпозвонковых дисков (которые скрыты за суставным отростком и недостижимы при использовании обычного доступа в позвоночный канал) Анатолий Андреевич разработал «костно-пластическую гемиламинэктомию». Для этого остистый отросток и межсуставная часть дуги позвонка пропиливаются проволочной пилой, удаляется половина дуги позвонка вместе с нижним суставным отростком, что дает возможность открыть межпозвонковое отверстие, увидеть боковую («фораминальную») грыжу диска и ее удалить. После этого половина дуги позвонка укладывается на свое место и фиксируется проволокой и быстротвердеющей пластмассой.

Описанный хирургический доступ облегчил удаление труднодоступных боковых грыж дисков и позволил восстанавливать заднюю стенку позвоночного канала для предупреждения образования грубого рубца в позвоночном канале. При сопутствующей патологической подвижности позвонков они дополнительно фиксировались (выполнялся межтеловой спондилодез) после удаления грыжи диска из заднего доступа: между раздвинутыми корешками спинномозговых нервов вводилась защитная трубка, через которую высверливали отверстие между телами позвонков и в это отверстие вбивали кость для сращения позвонков. Эта работа была опубликована в кн.: «Материалы конференции молодых нейрохирургов» (Минск, 1967). Через 10 лет эта идея легла в основу кандидатской диссертации заочного аспиранта кафедры нейрохирургии А.В. Капелюха из Южно-Сахалинска.

Прошедшие четыре года самостоятельной работы Анатолия Андреевича в г. Осинники оказались чрезвычайно плодотворными. За это время он умудрился пройти четыре специализации (в том числе три -



но нейрохирургии), отправил в печать 3 статьи, хорошо освоил операции на позвоночнике и сделал задел для кандидатской диссертации и даже для своей будущей докторской диссертации.

Так получилось, что во время обучения Анатолия Андреевича на первых двух циклах (как было сказано выше, они следовали один за другим) на курсе нейротравматологии Новокузнецкого ГИДУВа Александр Ильич Осна сделал первые операции при сдавлении позвоночной артерии костными разрастаниями позвонков в связи с шейным остеохондрозом. Анатолий Андреевич присутствовал при обсуждении плана этих первых операций и ассистировал на них. Этот метод лечения настолько увлек Анатолия Андреевича, что он прооперировал 7 таких пациентов у себя в Осинниках, изучил доступную литературу, значительно усовершенствовал эту операцию, разработав три оригинальных варианта декомпрессии артерии. Доцент Борис Федорович Ручкин (первый учитель А.А. Луцика по нейрохирургии) и его шеф А.И. Осна пригласили Анатолия Андреевича в аспирантуру.

Осенью 1966 года Анатолий Андреевич приехал в Новокузнецкий ГИДУВ учиться в аспирантуре уже с готовой темой диссертации «Предоперационная диагностика и хирургическое лечение синдрома позвоночной артерии, обусловленного шейным остеохондрозом».

К этому времени на родственной кафедре неврологии Изабелла Рудольфовна Шмидт завершала работу над кандидатской диссертацией, посвященной диагностике и консервативному лечению синдрома позвоночной артерии. Естественно, она не могла вылечить всех своих тематических больных: у некоторых из них были тяжелые неврологические проявления заболевания, обусловленные механическим сдавлением позвоночных артерий костными разрастаниями или суставными отростками в связи с патологической подвижностью позвонков. Таких больных пришлось оперировать Анатолию Андреевичу. Изабелла Рудольфовна не только передала ему списки своих тематических больных, но постоянно опекала молодого аспиранта, оказывала ему методическую помощь.



Анатолий Андреевич специально оставался в отпускной период исполнять обязанности заведующего нейрохирургическим отделением, чтобы прооперировать максимальное число тематических больных. Летом ему никто не мешал работать очень интенсивно и творчески. В морге он разрабатывал разные варианты оперативных вмешательств, а затем производил их в клинике. Наличие рентгеновского аппарата позволило ему разработать оригинальные способы контрастирования позвоночной артерии: через внутреннюю грудную артерию, а также путем введения контрастного вещества через тело шейного позвонка (метод «флебоспондилографии»). В то время еще не было компьютерной и магнитно-резонансной томографии, поэтому разработанные и внедренные в практику нейрохирургической клиники указанные методы выявления сдавления позвоночной артерии и спинного мозга оказались чрезвычайно ценными для дифференцированного выбора метода лечения больных с шейным остеохондрозом.

В связи с досрочным выполнением кандидатской диссертации и плана аспирантуры уже в ноябре 1968 года для Анатолия Андреевича встал вопрос о его дальнейшей судьбе. К этому времени в его списке опубликованных научных работ значатся уже 15 статей. Эти работы сразу же выдвинули А.А. Луцка в число весьма перспективных исследователей важнейших проблем нейрохирургии. О досрочном завершении работы над кандидатской диссертацией А.А. Луцка было доложено в Министерство здравоохранения СССР с просьбой перевести его на должность ассистента кафедры нейрохирургии. В результате 5 ноября 1968 года вышел соответствующий приказ МЗ СССР (№2635-л), а затем последовал приказ и ректора Новокузнецкого ГИДУВа (от 21.11 того же года) о зачислении Анатолия Андреевича на должность ассистента кафедры нейрохирургии этого института. Защита кандидатской диссертации состоялась 6 апреля 1969 года на заседании Ученого совета Красноярского мединститута, а 3 сентября того же года она была утверждена ВАК.

Анатолий Андреевич без передышки продолжил свою научную работу. Его девизом всегда было: «ни минуты покоя, ни минуты простоя».

Изучая патологию позвоночной артерии, обусловленную шейным остеохондрозом («дискогенную»), Анатолий Андреевич обнаружил, что недостаточность кровоснабжения задних отделов мозга из позвоночных артерий и её внутричерепных ветвей (так называемая вертебробазилярная сосудистая недостаточность) легче формируется при сочетании сдавления этой артерии костными структурами позвонков при остеохондрозе с атеросклеротическим или аномальным её сужением. Если хирургией дискогенной патологии позвоночных артерий в то время никто, кроме Анатолия Андреевича, не занимался, то единичные операции на указанных артериях по поводу атеросклеротического их сужения («стеноза») были описаны в немногочисленных литературных источниках. Поэтому он сосредоточил свое внимание именно на этих стенозирующих заболеваниях позвоночных и сонных артерий, которые вызывают ухудшение кровоснабжения мозга - ишемическую болезнь мозга (по аналогии с ИБС - ишемической болезнью сердца).

Надо сказать, что мозг, как и сердечная мышца, может испытывать недостаточность кровоснабжения (питания) из-за аналогичного сужения или закупорки соответствующих артерий при атеросклеротическом их поражении, сдавлении или аномалии этих сосудов.

Вместе со своими учениками С.Д. Краевым, В.А. Лединым и В.В. Казанцевым он разработал целый ряд новых способов восстановления кровотока в магистральных сосудах головы: каротидо-вертебральный анастомоз, т.е. переключение кровотока (вшивание) наружной сонной артерии в позвоночную между поперечными отростками верхних шейных позвонков или в подключичной области; закрытие дефекта артерии расщепленным листком консервированной твердой мозговой оболочки; ликвидацию врожденных и приобретенных перегибов артерии путем реконструкции её положения и др. Изучена роль сочетанного сужения просвета сонных и позвоночных артерий для формиро-

вания ишемической болезни головного мозга, а также «цереброспинальный сосудистый синдром» при патологическом процессе в позвоночных артериях. Оказалось, что в тех случаях, когда шейный отдел спинного мозга снабжается кровью только из ветвей позвоночных артерий (в норме — из системы ветвей подключичной артерии), сужение позвоночных артерий формирует ишемический процесс как в задних отделах головного мозга, так и в спинном мозге. Разработан алгоритм диагностики и хирургического лечения «цереброспинального сосудистого синдрома». В результате указанных исследований учениками А.А. Луцика выполнено 3 кандидатских диссертации, завершается работа над докторской. Но это произошло позже, а пока вернемся в начало семидесятых.

Для Анатолия Андреевича характерна основательность выполнения всякой работы, своеобразный максимализм. Занявшись хирургией магистральных сосудов головного мозга, он считал себя обязанным всесторонне изучить сосудистую нейрохиргию. Его мудрый шеф А.И. Осна одобрил это увлечение и поручил ему развивать этот сложный раздел нейрохирургии на кафедре. В течение трех лет после защиты кандидатской диссертации он прошел усовершенствование по сосудистой нейрохирургии в ведущих нейрохирургических учреждениях: в НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко АМН СССР, в НИИ неврологии АМН СССР и в Киевском НИИ нейрохирургии. Это дало ему возможность внедрить практически все сосудистые операции. Он первым в Сибири вылечил (клипировал) мешотчатую аневризму сосудов головного мозга, стал удалять артериовенозные аневризмы. Многие его ученики в нейрохирургической клинике в настоящее время успешно оперируют больных с нейрососудистыми заболеваниями, но тогда он был первым и единственным в обширном восточном регионе.

И этого оказалось мало молодому кандидату медицинских наук. Он решил освоить стереотаксическую нейрохиргию - новый тогда раздел специальности. Слово «стереотаксис» в переводе с латинского языка означает определение координат любой точки в замкнутом про-

странстве. Расположение любой точки (структуры, центра) головного мозга в полости черепа можно количественно определить в трех взаимно перпендикулярных плоскостях: X, Y, Z. Началом отсчета является нулевая (базовая) точка - середина линии между передней и задней спайками мозга, которые нужно увидеть на магнитно-резонансной томограмме или на вентрикулограмме. С помощью сложных математических расчетов и специального стереотаксического аппарата, жестко закрепленного на голове пациента, можно точно попасть инструментом типа иглы в заданную точку мозга для её стимуляции или выключения. На этом принципе основано лечение целого ряда заболеваний. Пройдя обучение у ведущего специалиста в этой области профессора Э.И. Канделя в НИИ неврологии АМН СССР, Анатолий Андреевич стал производить стереохирургическое лечение больных паркинсонизмом с помощью стереотаксического аппарата Файрмана. Стереотаксические аппараты тогда были примитивными, операция длилась часами, а технология вычисления (без ЭВМ) показателей для операции - очень громоздкой. В связи с этим и, главным образом, из-за активной работы над докторской диссертацией, Анатолий Андреевич на несколько лет оставил стереотаксическую нейрохирургию. Он вернулся к ней только в 1997 году, когда ему удалось приобрести современный стереотаксический аппарат, занявшись в последующем лечением некоторых душевных заболеваний и злокачественных форм наркомании.

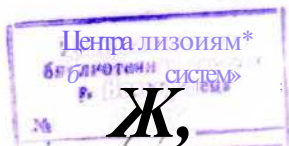
После отъезда из Новокузнецка доцента Б.Ф. Ручкина Анатолий Андреевич становится ведущим нейрохирургом, владеющим практически всем арсеналом оперативных вмешательств. Поэтому в 1972 году после переезда кафедры в новый корпус 29-й городской больницы, где она получила 180 коек (3 отделения, нейрореанимацию и прекрасную нейрофизиологическую лабораторию), Анатолий Андреевич становится по совместительству заведующим основным нейрохирургическим отделением. Скоро его шеф, известный авторитет и заслуженный деятель науки РФ профессор А.И. Осна благословил его на выполнение самостоятельной научной работы - докторской диссертации. Ан



толий Андреевич вышел на самостоятельную «тропу войны» с болезнями, с нейрохирургической патологией. Еще в начале 1971 года (к очередному избранию ассистентом на Ученом совете ГИДУВа) в списке научных работ А.А. Луцика значилось уже 28 публикаций.

Среди новых публикаций того периода можно выделить следующие работы Анатолия Андреевича: «Некоторые патогенетические механизмы поражения позвоночной артерии в связи с шейным остеохондрозом» (в кн. «Вертеброгенные заболевания нервной системы», Новокузнецк, 1969); «Хирургическое лечение шейного остеохондроза, сопровождающегося патологией позвоночной артерии и её нервного сплетения» (ж. «Ортопедия, травматология и протезирование», 1970, №3); «Результаты хирургического лечения синдрома позвоночной артерии и других синдромов шейного остеохондроза» (ж. «Вопросы нейрохирургии», 1970, №1); «Роль травмы шеи в развитии патологии позвоночной артерии» (в кн. «Материалы конференции по реабилитации спинальных больных», Евпатория, 1970); «Хирургическое лечение застарелых вывихов шейных позвонков со сдавлением спинного мозга» (в кн. «Хирургическое лечение повреждений позвоночника и спинного мозга», Новокузнецк, 1970); «Нейрохирургическое лечение сердечно-болевого синдрома» (ж. «Вопросы нейрохирургии», 1971, №2); «Хирургическое лечение повреждений шейного отдела позвоночника и спинного мозга» (ж. «Вопросы нейрохирургии», 1971, №3); «Нейрохирургические аспекты сосудистых церебральных и спинальных расстройств, обусловленных травмой позвоночника» (в мат. 1 Всесоюзного съезда нейрохирургов, М, 1971); «Surgical treatment of complicated luxation of the cervical spine» (в мат. 5 Европейского конгресса нейрохирургов, Прага, 1971).

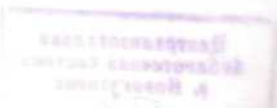
В то время (18.10.71 г.) заведующий кафедрой нейрохирургии Новокузнецкого ГИДУВа профессор А.И. Осна, характеризуя Анатолия Андреевича, писал: «А.А. Луцик является хорошим врачом, зрелым специалистом-нейрохирургом, успешно работает над повышением своей квалификации. Является автором 39 научных работ, ведет большую общественную работу: член редколлегии институтской



стенной газеты, секретарь областного общества нейрохирургов Кузбасса, зам. председателя первичной организации ВОИР. Пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников, большой любовью больных и уважением врачей-курсантов. Успешно справляется с обязанностями преподавателя кафедры нейрохирургии, настойчиво совершенствует преподавательские навыки. Будучи художником и кинолюбителем, изготавливает научные и учебные фильмы, диапозитивы и другие наглядные пособия... А.А. Луцик успешно и с увлечением работает над докторской диссертацией...».

В 1973 году истек 5-летний срок преподавательского стажа А.А. Луцика, и его представили на конкурс для занятия доцентской должности. В это время прошли рецензирование и 48 опубликованных им работ. А работы эти были не дублирующими, каждая из них была оригинальной, представляла значительную ценность, не говоря уже о том, что это были вполне индивидуальные исследования, базирующиеся на собственном материале и написанные собственной рукой. Знакомство с публикациями поражает ясностью мыслей автора, четкими формулировками, вдумчивостью и глубоким проникновением в суть рассматриваемых вопросов. Откуда у паренька из деревни такой грамотный и литературный язык и стиль? Безусловно, богата русская земля талантами и самородками, но, прежде всего, здесь был огромный труд и постоянное самосовершенствование, столь необходимые в любом возрасте и при любом положении. И снова хочется сказать, что при этом был определенный подвиг самоотречения, самоограничения, отказа от отдыха и развлечений ради дела, ради науки.

Рецензируя представленные на конкурс в 1973 году работы А.А. Луцика, профессора Э.М. Перкин и В.М. Цодыкс писали: «На основании анализа рецензируемых работ можно сделать вывод о широте диапазона научных исследований автора, о его научном трудолюбии и глубоких знаниях нейрохирургии...». Среди новых публикаций Анатолия Андреевича особого внимания, с нашей точки зрения, заслуживали следующие: «Чрезглоточный доступ к верхним шейным позвонкам, затылочному отверстию и блюменбахову скату при краниовер-



тебральных повреждениях и заболеваниях» (в кн. «3-я конференция нейрохирургов Прибалтийских республик», Рига, 1972); «Современное состояние проблемы хирургического лечения повреждений шейного отдела позвоночника и спинного мозга» (в кн. «Хирургическое лечение повреждений шейного отдела позвоночника и спинного мозга», т. 2, Новокузнецк, 1972); «Рефлекторный ангиопатический синдром позвоночной артерии» (в кн. «Остеохондрозы позвоночника», Новокузнецк, 1973, ч. 1); «Реомиелографическая диагностика спинальных сосудистых нарушений при нейрохирургическом лечении миелопатии» (в кн. «Остеохондрозы позвоночника», Новокузнецк, 1973, ч. 2); «Передняя декомпрессия шейного отдела спинного мозга в комплексе реабилитации спинальных больных» (в кн. «Материалы научной конференции нейрохирургов Средней Азии и Казахстана», Алма-Ата, 1973); «Хирургическое лечение застарелых вывихов шейных позвонков со сдавлением спинного мозга» (ж. «Вопросы нейрохирургии», 1973, № 3); «Шейная реомиелография с использованием погружных электродов» (в кн. «Охрана здоровья рабочих ведущих отраслей промышленности», Новокузнецк, 1973) и другие. Нет никакой возможности не только рассказать даже кратко о содержании этих работ, но и перечислить все их названия.

7 декабря 1978 года прошло рассмотрение вопроса об очередном переизбрании Анатолия Андреевича в должности доцента кафедры нейрохирургии на очередной срок на конкурсной комиссии института. К этому времени им опубликовано уже 70 научных работ. Добавились такие работы, как «Деревцепция в лечении сердечно-болевого синдрома у больных шейным остеохондрозом» (в кн. «Остеохондроз позвоночника», Ленинград, 1975); «Электромиографическая топическая диагностика поражений спинного мозга при шейной миелопатии» (в кн. «Электромиографические исследования в клинике», Тбилиси, 1976); «Операции, стабилизирующие повреждения шейного отдела позвоночника» (в кн. «Патология позвоночника», Ленинград, 1976); «Хирургическое лечение при атеросклеротических поражениях позвоночных артерий» (в кн. «Хирургическое лечение расстройств мозгового

кровообращения», Ленинград, 1977); «Резекция тел шейных позвонков при миелопатии» (в кн. «Патология позвоночника», Харьков, 1978) и мн. др. Уже сам перечень работ поражает своим многообразием, широтой и глубиной разработок различных проблем нейрохирургии их автором. Сам А.А. Луцик в своем отчете (датированном 5 декабря 1978 года) писал, характеризуя свою работу в тот период:

#### I. Учебная работа:

а) Читал лекции по разделам сосудистой нейрохирургии, нейроонкологии, нейротравматологии, дегенеративным и другим заболеваниям позвоночника и спинного мозга, стереотаксису на разных циклах (специализации, общего и тематического усовершенствования, на смежных циклах);

б) проводил практические занятия с врачами-курсантами, клинические разборы, научные и практические конференции, общие обходы, врачебные рапорта, консультации больных, их предоперационные разборы;

в) принимал зачеты, экзамены у врачей-курсантов и клинических ординаторов кафедры;

г) составлял расписания занятий, писал методические рекомендации.

#### II. Научная работа:

Подготовил докторскую диссертацию (запланированную в 1972 году), опубликован в печати за отчетный период (последние 5 лет) 18 научных работ, из них 7 - по материалам докторской диссертации и 11 - по другим разделам нейрохирургии. Выступал с докладами на Всесоюзном съезде травматологов и ортопедов, на заседаниях областного общества нейрохирургов и др. конференциях.

#### III. Лечебная работа:

Заведовал нейрохирургическим отделением 29-й горбольницы, консультировал больных в отделении, в консультативной поликлинике, выезжал на консультации больных в другие больницы и в другие города области, отвечал за лечебную работу клиники и кафедры.



#### IV. Общественная работа:

Был членом редколлегии и редактором институтской стенгазеты, членом смотровой комиссии, членом правления областного научного общества нейрохирургов Кузбасса».

Ранее было сказано, что основная идея докторской диссертации созрела у Анатолия Андреевича еще во время работы в г. Осинники, когда он произвел больному с саркомой тел шейных позвонков переднюю декомпрессивно-стабилизирующую операцию: удаление тел двух позвонков, пораженных злокачественной опухолью, которые заменил трансплантатом, взятым из крыла подвздошной кости. Про эту операцию он вспомнил лишь после защиты кандидатской диссертации, когда стал задумываться над темой докторской диссертации. В то время, благодаря усилиям профессоров А.И. Осна и Я.Л. Цивьяна (которые пропагандировали только фиксацию шейных позвонков - «межтеловой спондилодез»), большим прогрессом считалась такая тактика при сдавлении шейного отдела спинного мозга: нейрохирург стандартным задним доступом в позвоночный канал делал декомпрессию (освобождал сдавленный спереди спинной мозг), после чего травматолог (Я.Л. Цивьян был травматологом, а А.И. Осна - бывшим травматологом) сразу или спустя несколько дней после первого этапа производил межтеловой спондилодез костью. Другие ведущие нейрохирурги даже такую компромиссную тактику не признавали. Анатолию Андреевичу помог доцент Б.Ф. Ручкин убедить шефа А.И. Осну в целесообразности устранять сдавление спинного мозга при шейном остеохондрозе (при «миелопатии») не из рутинного заднего, а из переднебокового окологлоточного доступа после чего замещать удаленные межпозвонковые диски и позвонок костью (при операции Кловарда удаляется только межпозвонковый диск),

Смысл предложенной операции заключался в выполнении как радикального освобождения спинного мозга, сдавленного спереди костно-хрящевыми разрастаниями, так и в фиксации (спондилодез) оперированных позвонков из одного хирургического доступа, которым в нашей стране тогда владели только сибирские специалисты. Уже пер-

вые такие операции дали хороший результат. После этого предложенную тактику Анатолий Андреевич распространил на застарелые вывихи шейных позвонков и на атланто-аксиальные дислокации (патологические вывихи верхнего шейного позвонка), которые наряду с указанной выше «дискогенной шейной миелорадикулопатией» и послужили предметом изучения докторанта.

При застарелых вывихах шейных позвонков Б.Ф. Ручкин и А.И. Осна (с участием молодого аспиранта А.А. Луцика) разработали одномоментное открытое вправление застарелого вывиха позвонка для устранения сдавления спинного мозга. Возникшую при вывихе грубую деформацию позвоночника, которая сопровождается сдавлением спинного мозга и параличом конечностей, нужно ликвидировать. Но своевременно не устраненный вывих через несколько недель приводит к срастанию соседних позвонков в порочном положении, когда вправить вывих консервативными методами не удастся. Поэтому новокузнецкие нейрохирурги решили вправлять такие вывихи хирургическим путем. В положении больного на боку одна бригада хирургов производила задний доступ в позвоночный канал на уровне вывиха, а другая бригада переднебоковым окологлоточным доступом одновременно обнажала тела позвонков на уровне вывиха для рассечения костно-фиброзного сращения позвонков в порочном их положении. Затем на фоне вытяжения шеи за кости черепа одномоментным рычаговым воздействием на передние и задние структуры вывихнутого позвонка он вправлялся. Операция завершалась комбинированной фиксацией позвонков; сочетанием межтелового спондилодеза с межсуставным.

Эта операция только у трети больных давала четкие положительные результаты. Совершенно очевидно, что с такими результатами лечения нельзя было смириться, поэтому Анатолий Андреевич предложил переднюю транспозицию (т.е. перемещение кпереди) спинного мозга путем удаления спереди тел позвонков, деформирующих позвоночный канал и замещения их костным трансплантатом (в настоящее время в клинике вместо кости используется пористый протез из титан-никелевого сплава). Эта операция оказалась значительно менее трав-

матичной для спинного мозга и нашла очень широкое распространение среди нейрохирургов и травматологов. Интересно, что только через 7 лет после описания этой операции А.А. Луциком и А.И. Осной появилась статья Р. Tzahakis под названием «Новая операция - передняя соматотомия шейных позвонков». А.А. Луцик рассказывал, что его новые хирургические подходы настолько не воспринимались ведущими нейрохирургами, что ему ничего не оставалось делать, как просить наиболее признанного тогда профессора Иргера быть официальным оппонентом при защите докторской диссертации, которая состоялась в НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко АМН СССР. После ознакомления с диссертацией А.А. Луцика профессор И.М. Иргер дал восторженный отзыв и стал ярким пропагандистом передних декомпрессивно-стабилизирующих операций, направленных на использование передних хирургических доступов в позвоночный канал для радикального устранения сдавления спинного мозга и передней фиксации позвонков.

Важный фрагмент докторской диссертации А.А. Луцика был посвящен разработке декомпрессивно-стабилизирующих операций доступом через рот при застарелых вывихах и аномальных дислокациях (смещениях) первого шейного позвонка. Он принимал непосредственное участие во внедрении профессором А.И. Осной операции, описанной американцами Фангом и Онгом в 1961 году: атланта-аксиального спондилодеза доступом через рот. Доступ через открытый рот позволяет легко обнажить верхние шейные позвонки. Для соединения позвонков (спондилодеза) достаточно сделать отверстие между позвонками, чтобы поместить в него кость, Анатолий Андреевич глубже развил идею использования доступа через открытый рот не только для спондилодеза, но также для передней декомпрессии спинного и продолговатого мозга, сдавленных спереди.

Если на более низких уровнях переднее сдавление спинного мозга можно пытаться устранить из рутинного заднего доступа в позвоночный канал (ламинэктомии), то сделать это на уровне продолговатого мозга практически невозможно. Поэтому доступ через рот оказался

единственно возможным для этого, т.к. после рассечения и отслоения мягких тканей задней стенки глотки можно легко обнажить верхние шейные позвонки и тело затылочной кости для удаления субстратов, сдавливающих мозг спереди. Анатолий Андреевич изготовил специальный инструментарий, разработал технику вскрытия позвоночного канала, методику декомпрессии и т.д. При данных патологических процессах альтернативы доступу через рот нет. Вместе с тем, практически ни в одной клинике России не делают такие операции. Почти одновременно с работами А.А. Луцика в зарубежной литературе стали появляться публикации об использовании доступа через рот для декомпрессии мозга. Тем не менее, такие научные сообщения А.А. Луцика на международных форумах неизменно вызывают большой интерес нейрохирургов.

Таким образом, диссертация А.А. Луцика включала как бы три больших фрагмента, каждый из которых без преувеличения мог бы быть отдельной докторской диссертацией. Подтверждением этому служит то обстоятельство, что дальнейшая разработка проблемы устранения сдавления спинного мозга доступом через рот учеником профессора А.А. Луцика Игорем Константиновичем Раткиным позволила ему сравнительно быстро защитить кандидатскую, а затем и докторскую диссертацию.

В 1979 году докторская диссертация А.А. Луцика «Вертеброгенные шейные миелорадикулопатии и их нейрохирургическое лечение» успешно прошла апробацию. Вскоре она была блестяще защищена в диссертационном совете ведущего нейрохирургического учреждения - НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко АМН СССР.

Докторская диссертация его была утверждена ВАК 9 января 1981 года, но еще в конце 1980 года Анатолия Андреевича избирают секретарем партбюро института, а в 1981 год> коллектив кафедры нейрохирургии и её заведующий ходатайствуют перед ректоратом о выдвижении Анатолия Андреевича на должность профессора кафедры. В новой характеристике А.А. Луцика, подписанной ректором ГИДУВа профессором И.А. Витюговым, а также секретарем парторганизации и



председателем месткома, датированной еще ноябрем 1980 года, указывается: «... В работе его отличает большая хирургическая активность и творческая направленность, что нашло отражение в его 16 рацпредложениях...».

Тогда не было принято оформлять изобретения и открытия, но каждое его рационализаторское предложение заслуживало патента на изобретение. К этому времени Анатолий Андреевич - автор 72 опубликованных научных работ. Много сил и времени он отдает организации и оказанию нейрохирургической помощи населению Новокузнецка и Кузбасса. К нему на консультации и лечение посылают больных из многих других городов и областей. В упомянутой характеристике вновь подчеркивается, что «А.А. Луцик - высококвалифицированный преподаватель... Его занятия с врачами-курсантами отличаются большой информативностью, живым контактом с аудиторией, отлично иллюстрированы слайдами, препаратами и кинофильмами собственного производства... А.А. Луцик много лет успешно читает самостоятельные курсы лекций для врачей-курсантов по сосудистой нейрохирургии, нейроонкологии, патологии позвоночника и спинного мозга, стереотаксической хирургии. Является секретарем партбюро института, заместителем председателя правления областного научного общества нейрохирургов Кузбасса, лектором общества «Знание». Награжден значком «Отличнику здравоохранения», дважды значками «Победитель соцсоревнования», неоднократно почетными грамотами (в т.ч. от Коллегии Министерства черной металлургии и почетной грамотой ЦК КПСС), представлен на Доске почета г. Новокузнецка...».

28 февраля 1982 года на очередном ~~заседании~~ Ученого совета института члены совета проголосовали за присвоение А.А. Луцику ученого звания профессора. 15 июля 1983 года ВАК утверждает его в этом звании.

Профессор А.И. Осна в это время заболел, и вся тяжесть руководства сложной клиникой и кафедрой легла на плечи молодого профессора. Анатолий Андреевич, наряду с активной лечебной и педагогической работой, курирует молодых сотрудников кафедры, активно по-

могает им в выполнении научных исследований. Вместе с другими сотрудниками проводит выездные циклы в разных уголках страны от её западных рубежей, от Молдавии и Сочи до Дальнего Востока и при этом продолжает выполнять большую общественную работу.

К 1984 году им опубликовано уже 96 научных статей, в числе которых такие как: «Клинические проявления и принципы диагностики краниовертебральных дислокаций» (в кн. «Нейрохирургическое лечение последствий атланта-аксиальных дислокаций», Ленинград, 1979); «Реконструктивная хирургия при последствиях повреждений шейного отдела позвоночника и спинного мозга» (в кн. «Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга», Ленинград, 1981); «Нейрохирургическое лечение переломов краниовертебральной области» (в мат. III Всесоюзного съезда нейрохирургов, М., 1982); «Хирургия окклюзирующих поражений позвоночных артерий» (в кн. «Проблемы нейротравмы и сосудистой патологии головного мозга», ч. 2, Иркутск, 1983); «Дискогенная шейная миелопатия» (в кн. «Шейный остеохондроз», Ново-Кузнецк, 1984) и мн. др.

После защиты докторской диссертации Анатолий Андреевич стал еще более интенсивно заниматься научной работой. К этому его обязывали и должность профессора и молодое, подрастающее поколение его учеников, выполняющих по его заданию и под его руководством диссертационные работы. Совместно с В.А. Малкиным он освоил и внедрил локальную гипотермию спинного мозга для лечения неуправляемых болевых синдромов спинальных спастических параличей и для пролонгирования жизнеспособности спинного мозга в остром периоде спинномозговой травмы, Совместно с В.А. Овсянниковым и другими он изучил рефлекторные синдромы шейного и грудного остеохондроза. Лечебно-диагностические внутридисковые блокады оказались наиболее доказательными приемами для диагностики рефлекторных дискогенных синдромов, а их дерцепция — наиболее эффективным методом их лечения. А.М. Хелимский продолжил под руководством А.А. Луцика изучение диагностики сосудистых вариантов дискогенной шейной миелопатии с использованием электромиографии.

Совместно с С.Д. Краевым, В.А. Лединым и В.В. Казанцевым Анатолий Андреевич продолжил изучение ишемической болезни головного и спинного мозга, а с И.К. Раткиным - использование трансфарингеального доступа при переднем сдавлении продолговатого и спинного мозга при различных заболеваниях краниовертебрального перехода. Они заложили основу для разработки (впервые в нашей стране и в мире) многочисленных конструкций из металла с памятью формы для фиксации позвонков.

В начале 80-х годов Анатолий Андреевич вместе с В.В. Крючковым разработал оригинальную операцию для устранения переднего сдавления грудного отдела спинного мозга с использованием бокового доступа в позвоночный канал. Аналогичный доступ предложил еще в 19-м веке Минар для опорожнения паравертебральных гнойных затеков. Анатолий Андреевич взял за основу доступ Минара, но усовершенствовал его для вскрытия позвоночного канала и декомпрессионных манипуляций внутри последнего. А.А. Луцик и В.В. Крючков предложили сочетание ламинэктомии или гемиламинэктомии с костотрансверзэктомией и резекцией ножек и суставных отростков. Это позволило не травматично для мозга радикально убирать передний компрессирующий субстрат и завершить операцию комбинированным межтеловым и межостистым спондилодезом.

После защиты кандидатской диссертации, посвященной указанной проблеме, В.В. Крючков выполнил под руководством Анатолия Андреевича и докторскую диссертацию по диагностике и лечению тяжелой шейно-затылочной травмы. В этой пионерской работе доказана целесообразность активной диагностической и лечебной тактики при данной форме черепно-мозговой травмы с производством трепанации в области перелома затылочной кости, с удалением даже небольших гематом задней черепной ямки и очагов деструкции мозжечка с последующей динамической компьютерной томографией. Детально были изучены особенности клинических проявлений тяжелой шейно-затылочной травмы.

С В.С. Карпенко Анатолий Андреевич разработал метод управляемой межтеловой фиксации шейных позвонков, когда после чрездискковой декомпрессии нервно-сосудистых образований (спинного мозга, корешка, позвоночной артерии) производится замещение удаленного диска дубликатурой кожи больного. Эта подушечка из кожи, освобожденной от эпидермиса и подкожной жировой клетчатки, помещается между телами позвонков. Она перерождается в рубец, но сохраняет свою эластичность и, следовательно, около 60% объема подвижности позвонков. В отличие от костного спондилодеза, после которого неминуемо возникает перегрузка и раннее изнашивание соседних межпозвонковых дисков, аутодермопластика лишена указанных нежелательных осложнений. При этом оказалась ненужной и длительная иммобилизация шейного отдела позвоночника,

В это время в Новокузнецком ГИДУВе назревали новые события. Ректору института профессору И.А. Витюгову стало сложно справляться со своими обязанностями. В связи с этим 25 октября 1984 года вышел приказ МЗ СССР № 1048-л, гласивший следующее:

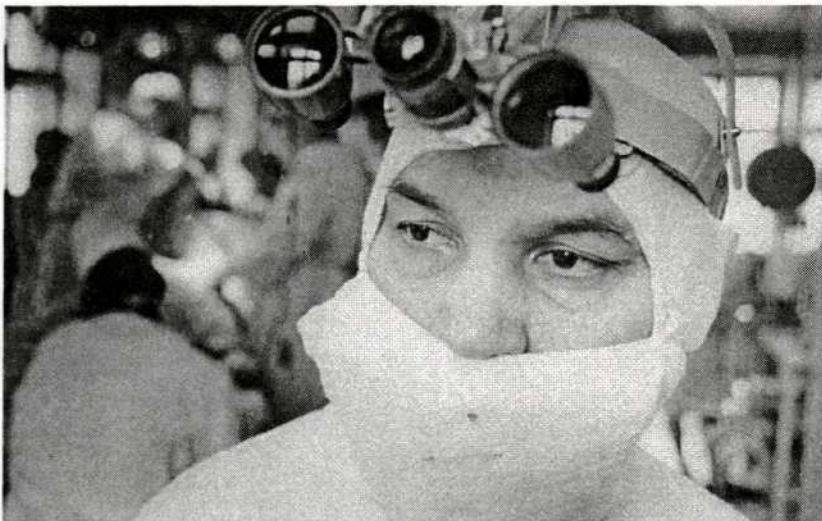
§ 1. Витюгова И.А. освободить от должности ректора Новокузнецкого института усовершенствования врачей МЗ СССР согласно личной просьбе.

§ 2. Доктора медицинских наук Луцика А.А. назначить на должность ректора Новокузнецкого института усовершенствования врачей МЗ СССР. Министр С.П. Буренков.

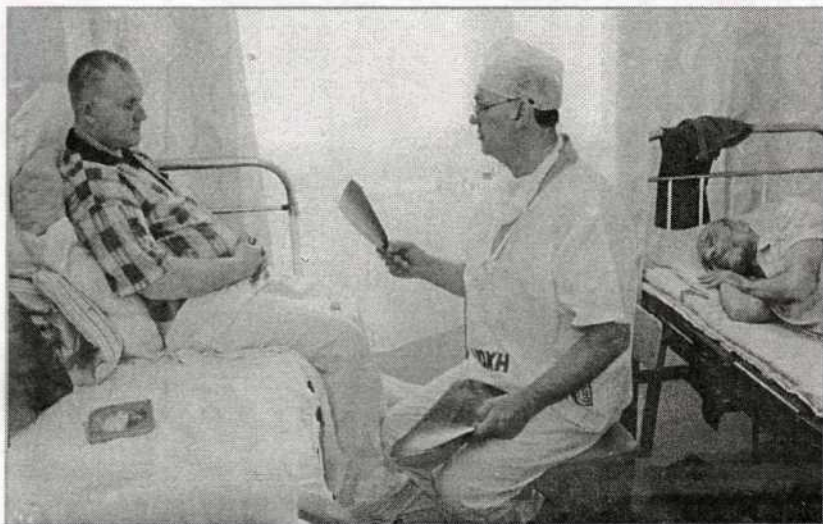
Таким образом, в октябре 1984 года по решению Министерства здравоохранения СССР и областного руководства А.А. Луцик становится ректором института.

«Хозяйство» ему досталось в плачевном состоянии. Перегородки и деревянные перекрытия между этажами учебно-административного корпуса института, который был построен в начале тридцатых годов, сгнили, пол в некоторых комнатах первого этажа провалился, в актовом зале в отдельных местах через потолок просвечивало небо, а стены были серыми как в шахте. Снаружи это здание выглядело не лучше; штукатурка «под шубу» наполовину обсыпалась, а сохранившаяся была черной от грязи,





Профессор А.А.Луцик в операционной. Важно сосредоточиться, обдумать все детали предстоящего хирургического вмешательства



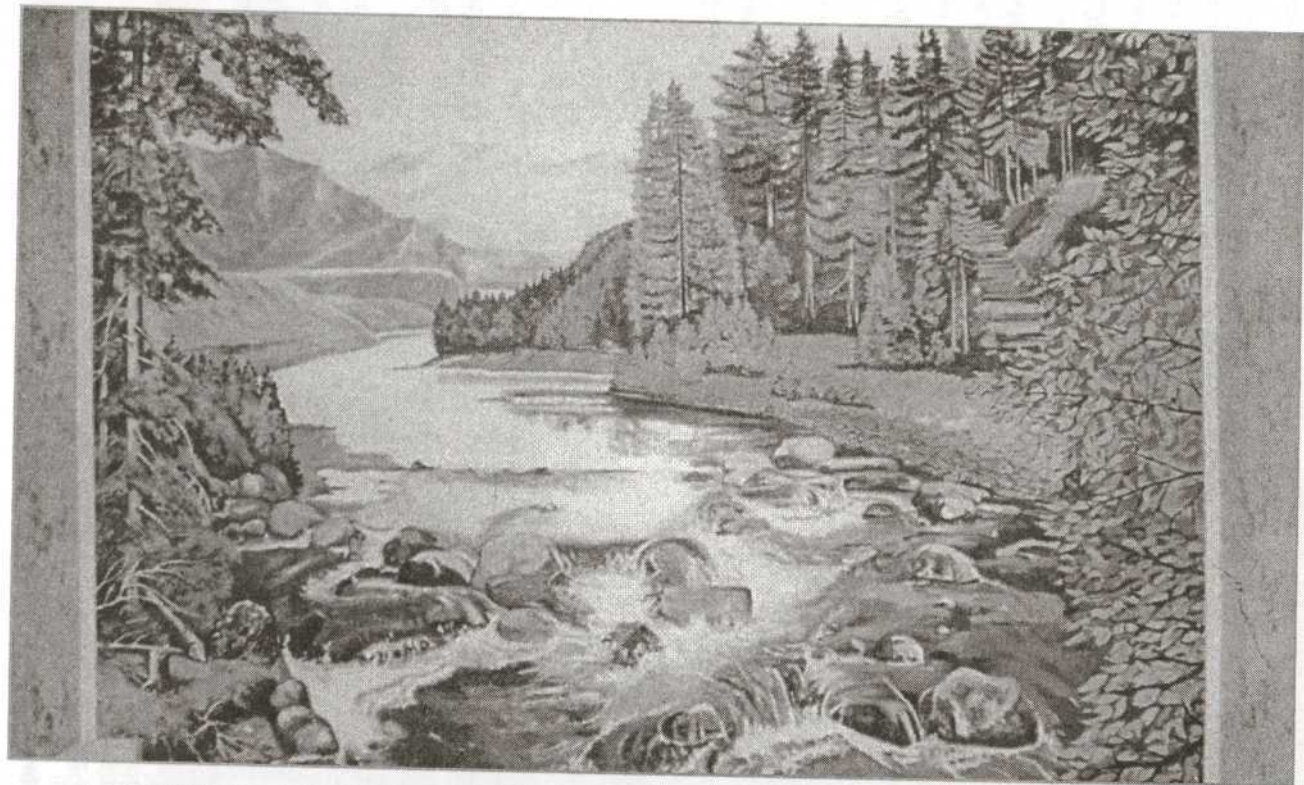
Профессор А.А.Луцик консультирует больного в нейрохирургической клинике



Профессор А.А.Луцик с сотрудниками возглавляемой им кафедры  
нейрохирургии, нейрофизиологии и нейрорентгенологии.  
В первом ряду: Л.А.Бородина, А.А.Луцик, И.К.Раткин и В.В.Казанцев.  
Стоят: Е.Б.Колотов, А.Е.Епифанцев, Е.И.Нечаева, В.С.Карпенко,  
Т.В.Чижикова



Губернатор Кемеровской области А.Г.Тулеев вручает профессору  
А.А.Луцiku медаль «За служение Кузбассу». Февраль 2004 г.



Под впечатлением путешествия по Горному Алтаю Анатолий Андреевич расписал стену на даче с видом горной реки





Картиной «Падающие звезды» Анатолий Андреевич замаскировал вход в спальную комнату. Белая звезда погибла, падает. С зеленой звезды слетает энергетическая оболочка, она тоже начинает «отваливаться». И так дойдет до каждого из нас. Вот такую философскую мысль воплотил проф. А.А.Луцик в своей картине



Компетентная комиссия детально обследовала здание института и сделала официальное заключение, что оно находится в аварийном состоянии. Руководство города, области и Минздрава СССР приняло решение о целесообразности снести здание до фундамента, на котором построить новое. А.А. Луцик вынужден был с головой уйти в эти строительные проблемы и лихорадочно искать выход из сложившейся ситуации. На демонтаж здания в лучшем случае ушло бы не менее полугода (при своевременном и полном финансировании, которое могли открыть только через год). Затем надо было проектировать новое здание (разумеется, не бесплатно), затем «выбивать» в Минздраве средства на строительство (что в условиях застойного периода было фантастически трудно, а при продолжающемся строительстве общежития - практически невозможно) и только потом начинать строительство. А куда девать подразделения ГИДУВа? Как это совместить с производственной деятельностью института? Руководство города предложило институту взять в аренду недостроенное здание поликлиники №2 горбольницы №29. Но его тоже надо было достраивать, а денег на это в обозримом будущем не предвиделось. Сложившаяся ситуация заставила ректора вместе с друзьями-строителями облезать все чердаки, простучать балки и перекрытия, просверлить стены и фундамент. Это позволило прийти к заключению, что вместо демонтажа здания нужно поэтапно (в одном крыле здания, затем в другом, а потом в центральной части) сделать его реконструкцию: заменить все перекрытия и перегородки, а затем произвести отделочные работы.

Анатолий Андреевич так детально нам рассказывал об этом только потому, что он до сих пор мучается сомнениями: правильно ли он тогда поступил, отказавшись разрушать здание института, чтобы построить новое. А решение он принял самое оптимальное, т.к. на реализацию предложенного ему варианта понадобилось бы при идеальном финансировании не менее пяти лет, а при учете предстоящего кризиса экономики и развала Советского Союза построить здание института не удалось бы вовсе. ГИДУВ, разрушив свой учебно-административный корпус, остался бы без собственного здания, что могло бы привести к ликвидации института.

Дело осложнялось тем, что в правом крыле здания ГИДУВа, наряду с теоретическими кафедрами и административными структурами, находилось общежитие для врачей-курсантов на 200 мест. Для того, чтобы расселить врачей из этого общежития нужно было еще завершить строительство общежития на ул. Покрышкина (ныне общежитие №1), а также построить общежитие (ныне четвертое) на ул. Семеновна. Кроме того, на очереди было проектирование и строительство нового учебно-лабораторного здания института на пересечении улиц Бардина и Кутузова. В распоряжении нового ректора было всего три хозяйственника: проректор по АХЧ (пенсионер), инженер по строительству (молодая женщина) и комендант этого здания (пенсионерка).

Как не опустились руки у молодого профессора, как он не растерялся - это серьезный вопрос. Как говорит теперь Анатолий Андреевич, помогли два обстоятельства: врачебный авторитет и связь с партийным руководством, которое решало всё (ранее он был секретарем партийной организации института). В эту работу активно включились партийные органы всех уровней. Уже через год Анатолия Андреевича избрали делегатом 27-го съезда КПСС, затем членом обкома КПСС. Это, безусловно, помогло ему решать проблемы, связанные с ремонтно-строительными работами. Он мог остро ставить вопрос об этих ~~проблемах на пленумах горкома и обкома КПСС, и это ему~~ успешно помогало. Доходило до того, что на некоторые еженедельные раскомандировки со строителями (на которых обязательно присутствовали молодой ректор и (часто) секретарь тркома А.И. Ленский) приходили первый секретарь горкома КПСС В.Н. Ситько и даже первый секретарь обкома КПСС Н.С. Ермаков. Перемещая подразделения института из одного крыла здания в другое и не прекращая работу, за пять лет учебно-административный корпус был (можно сказать - «из пепла») полностью восстановлен.

Наряду с реконструкцией старого административного корпуса и строительством двух общежитий проводилось проектирование, а затем и возведение нового учебного корпуса рядом с 1-й городской клинической больницей. Строители и проектировщики города рассказывают, насколько трудно было ректору «пробить» эту стройку. Тогда впервые повысились требования к проектированию зданий в городе, пришлось переделывать проект в расчете на сейсмичность до 9 баллов. Очень трудно было «привязать» это здание к существующим магистральям канализации и водоснабжения. В связи с этим особенно обидно, что эту стройку пришлось в последующем приостановить из-за отсутствия финансирования.

В стране началась перестройка. Ее положительные стороны - демократизация, гласность, некоторые свободы скоро переросли в анархию и нищету. Началось брожение. Все это не могло не сказаться на работе Новокузнецкого ГИДУВа. Сложилась ситуация, когда врачи клинических больниц, выполняющие платные услуги и работающие в системе добровольного медицинского страхования, стали получать заработную плату в 3-5 раз больше, чем их учителя - профессора. Кафедральные врачи просто не допускались к платным медицинским услугам, им даже перестали показывать больных для консультации. Разумеется, это привело к резкому снижению качества медицинской помощи, а также к оттоку преподавательских кадров в практическое здравоохранение. Только героические усилия ректората и коллектива в целом удержали статус института, его профессорско-преподавательские кадры, продолжающуюся интенсивную учебную и научную работу.

Анатолий Андреевич стал энергично добиваться участия кафедральных врачей в выполнении (вместе с практическими врачами) платных медицинских услуг и назначения заведующего кафедрой (как ведущего, наиболее квалифицированного специалиста в профильном клиническом отделении) внештатным директором клиники. Такой первый опыт уже был у профессора Т.Н. Шрайера в Кемеровском медицинском институте (теперь - академии). В Новокузнецке эту идею

поддержали глава города С.Д. Мартин, бывший начальник Управления здравоохранением В.Г. Сузриков, вновь назначенный главным врачом 1-й городской клинической больницы Д.Г. Данцигер, затем главный врач 29-й городской клинической больницы (бывший начальник Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области) К.В. Шипачев и другие руководители здравоохранения. Они поняли, что создание института директоров клиник и более активное привлечение сотрудников профильных кафедр к лечебно-диагностическому процессу и к хозяйственной деятельности очень полезно для больницы и, особенно, для пациентов. Преподаватели клинических кафедр не только осуществляют методическое руководство деятельностью базовых отделений, но также выполняют наиболее сложные операции, лечат самых сложных больных. Многие заведующие кафедрами по совместительству выполняют обязанности директоров клиник, Они приняты главными врачами клинических больниц на эту должность по контракту. Следовательно, они юридически отвечают за все сферы деятельности возглавляемых ими служб. Основным преимуществом указанных взаимоотношений кафедр с клиническими базами явилась ликвидация противостояния между практическими и кафедральными врачами. Они стали работать как единые сплоченные коллективы единомышленников, которые вместе занимаются лечебной, научной и педагогической деятельностью.

Несмотря на значительные трудности этого периода, в ГИДУВе открываются новые кафедры: медицинской кибернетики и информатики (во главе с профессором Г.И. Чечениным); хирургической стоматологии (во главе с профессором В.К. Поленичкиным); ортопедической стоматологии (во главе с доцентом С. Д. Федоровым); скорой медицинской помощи (во главе с профессором Ю.М. Янкиным); профпатологии и амбулаторной терапии (во главе с доцентом, а в последующем профессором Я.А. Горбатовским); психотерапии и наркологии (во главе с доцентом В.А. Кубасовым). Их открытие диктовалось требованиями времени и практического здравоохранения. На ря-



де кафедр произошла естественная смена руководства, и появились новые направления научных исследований.

А.А. Лутик и руководимый им ректорат очень оперативно реагировали на всякие изменения стратегии здравоохранения, его реорганизации и связанных с ними запросов образовательных услуг. Новокузнецкий ГИДУВ одним из первых начал работать над реорганизацией первичного звена здравоохранения, созданием программ подготовки врачей общей практики и семейных врачей. В 1986 году было произведено объединение кафедры терапии №2 с кафедрой профпатологии. Она была названа кафедрой поликлинической терапии и профпатологии, и возглавил ее доцент (в последующем профессор) Я.А. Горбатовский. Эта кафедра стала готовить врачей общей практики. Ректорат перепробовал разные варианты обучения таких врачей и пришел к выводу о целесообразности организации клинической ординатуры по этой новой специальности. Кафедра стала одновременно подразделением НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний СО АМН СССР, развернула широкие исследования в области краевой и профессиональной патологии (флюороза, силикоза, вибрационной болезни и т.д.), а в 1986 г. организовала городской профпатологический центр.

Примером маневренности и творческого подхода ректора к адаптации структуры института к запросам здравоохранения для реализации социального заказа органов здравоохранения служат последующие этапы реорганизации кафедры общей врачебной практики (семейного врача). Как только органы здравоохранения отказались от развития широкой сети общих врачебных практик из-за финансовых затруднений в их организации, последовало разделение кафедры поликлинической терапии и профпатологии на терапевтическую и профпатологическую. В 1999 году вновь появился социальный заказ на подготовку новой для России формации врачей общей практики. Главный врач 29-й ГКБ К.В. Шипачев согласовал с органами здравоохранения, исполнительными органами и Заисиб-меткомбинатом возможность организации нескольких десятков общих врачебных прак-

тик в Заводском районе, обосновал экономическую целесообразность создания новой модели здравоохранения района. Тут же, по сути, была реанимирована кафедра общей врачебной практики (семейного врача), которую возглавила доцент Г.Е. Заика. Указанные преобразования свидетельствуют не о поспешности, неуверенности или растерянности ректората, а о гибкости управления, учете реальных потребностей здравоохранения.

Последнее десятилетие минувшего века ознаменовалось переходом страны к рыночным отношениям. Бюджетное финансирование института было резко ограничено, особенно в течение первой половины этого десятилетия. Тогда поступали средства только на выплату заработной платы, но не в полном объеме. Институт был поставлен перед жесткой реальностью учиться зарабатывать деньги на свое существование. Последовало несколько периодов сокращения штатных единиц. Пришлось сокращать некоторые родственные кафедры путем их объединения. Следует отметить, что Ученый совет института, да и рядовые сотрудники с пониманием отнеслись к этим вынужденным мерам.

В то же время были открыты некоторые новые кафедры. На кафедре нервных болезней под руководством профессора О.Г. Когана были разработаны новые методы реабилитации неврологических больных и лечения ряда неврологических заболеваний, внедрены методы традиционной медицины. Кафедра стала одной из ведущих клиник страны по указанным вопросам, провела целый ряд Всесоюзных конференций и симпозиумов, широко внедряя разработанные методы в лечебную и санаторно-курортную практику. На кафедре подготовлено значительное количество кандидатских и докторских диссертаций, сформировались уникальные специалисты, занимающиеся научной разработкой стыка Восточной и Европейской медицины: профессора И.Р. Шмидт, Ван Вай Чен, Л.Ф. Васильева, О.В. Кузнецова, А.Г. Чеченин и многие другие. Стали успешно изучаться и внедряться в практику такие эффективные методы диагностики и лечения, как иглотерапия, мануальная («классическая»), краниосакральная и висце-

ральная медицина, прикладная кинезиология, фитотерапия, биоэнергетические методики.

Ректор А.А. Луцик первым понял, что нельзя ограничивать развитие этих новых перспективных разделов медицины рамками неврологии, что нужно внедрять их в практику других специальностей: терапии, травматологии и ортопедии, нейрохирургии, восстановительной медицины и т.д. Поэтому он настоял на выделении из кафедры неврологии курсов, а затем самостоятельных кафедр традиционной медицины (заведующие кафедрой - доц. О.В. Кузнецова, затем проф. Л.Ф. Васильева, а с 2000 года - проф. А.Г. Чеченин) и рефлексотерапии (зав. - проф. Ван Вай Чен). Перед кафедрой традиционной медицины ректором была поставлена основная задача: изучать и внедрять в практику разных специальностей все заслуживающие внимания древние - традиционные (отсюда название кафедры) методы диагностики и лечения, чтобы «выбить почву» из-под шарлатанов и знахарей, чтобы вооружать этими знаниями врачей разных специальностей.

Необходимость адаптироваться к новым экономическим условиям и максимально удовлетворять запросы практического здравоохранения привела к решению об открытии новых подразделений и кафедр, работающих на условиях самофинансирования.

В 1995 году создан планово-финансовый отдел, введена должность проректора по общим и коммерческим вопросам. В 1996 году открыты хозрасчетные кафедры: новых медицинских технологий в Ленинск-Кузнецком республиканском научно-практическом центре реабилитации шахтеров (зав. - проф. В.В. Агаджанян), рефлексотерапии (зав. - проф. Ван Вай Чен), традиционной медицины (зав. - доц. О.В. Кузнецова, затем проф. Л.Ф. Васильева), которая в 2001 году переименована в кафедру мануальной терапии, рефлексотерапии и неврологии и возглавил ее проф. А.Г. Чеченин; курс, а затем кафедра ортодонтии (зав. - проф. С.В. Черненко); курс нейрореабилитации (зав. - доц. Л.Д. Потехин); курс, а затем кафедра эндоскопии и эндохирургии (зав. - доцент, а затем профессор А.Г. Короткевич), курс фитотерапии (зав. - Г.С. Кушелевский), курс ультразвуковой диагностики

(зав. - доц. И.Ю. Пеганов). С целью экономии средств на хозрасчет были временно переведены также кафедры терапевтической и ортопедической стоматологии. Организация хозрасчетных кафедр и маневрирование кадрами позволили ректору сохранить профессорско-преподавательские кадры в критический момент плохого финансирования института - перехода страны на рыночные отношения. Как только улучшилось финансирование института, хозрасчетные кафедры вновь были переведены на бюджетное финансирование.

В 1998 году на базе курса нейрореабилитации организована кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и курортологии (зав. - проф. К.Б. Петров). В марте 1999 года вновь организована кафедра профессиональных болезней (зав. - проф. В.В. Разумов). В начале 2000 года кафедра эндоскопии и эндохирургии перебазировалась из 22-й в 29-ю клиническую больницу, где стала функционировать вместе с филиалом кафедры хирургии, урологии и эндохирургии и вошла в виде курса в указанную кафедру.

Дальновидность ректора проявилась и в том, что он настоял на целесообразности существования трех параллельных курсов по эндохирургии (в 5-й, в 22-й, а затем и в 1-й клинических больницах). В результате этого в городе (и институте) получила мощное развитие эта новая тогда перспективная специальность и, следовательно, институт получил большой социальный заказ на подготовку таких специалистов, был выполнен ряд диссертационных работ по эндоскопии и эндохирургии.

Инициативность ректора и обостренное чувство нового проявились также в организации в 1998 году новой хозрасчетной кафедры - медицинского страхования и учета в здравоохранении. Как известно, Кемеровская область и город Новокузнецк (ОТ. Синяков и его последователи) были в числе пионеров и инициаторов формирования службы медицинского страхования, активными разработчиками соответствующих программ и целого ряда законодательных актов. С другой стороны, органы здравоохранения и страховые компании испытывали большую нужду в подготовке большой армии страховщиков и в обучении медицинского персонала основам страхования. После решения кафедрой основной задачи и ликвидации остроты проблемы она в



2001 году присоединена в виде курса к кафедре социальной медицины (зав. - проф. А.З. Виноградов).

Примером мобильности в организации учебного процесса в институте является приспособление кафедры общей врачебной практики (семейного врача) к возможностям слушателей, которые в течение двух лет обучаются во второй половине дня с частичным отрывом от их основной работы. Таким образом, все перестройки и реорганизации, происходящие в российском здравоохранении, воспринимались ректором института для изменения его структуры и содержания учебного процесса.

С первых лет работы ректором института А.А. Луцик большое внимание уделял активизации научно-исследовательской работы на кафедрах. Как он выражается, последипломное обучение врачей должно проводиться не только на уровне мировой медицинской науки, но также на гребне собственных научных достижений. Этот тезис особенно справедлив в современных условиях рыночных отношений и сложного финансового положения медицинских работников, когда они охотнее едут учиться на те кафедры, которые успешно занимаются научными разработками, где имеются «фирменные» методы диагностики и лечения больных.

А.А. Луцик ввел в институте традицию: избрание преподавателя на должность доцента кафедры возможно только после официального планирования им докторской диссертации. Эта непопулярная мера первые годы далеко не всеми одобрялась, но в последующем стала «неписанным законом», т.к. сотрудники института убедились в её эффективности: значительно активизировалась «тучная работа, быстро стали улучшаться качественные показатели» профессорско-преподавательского корпуса. Если раньше защищались в лучшем случае 1-2 докторских диссертации в год, то последние 10 лет ежегодно защищаются до 7-10 докторских и до 25 кандидатских диссертаций. На некоторых кафедрах появилось по 3-5 докторов наук. Только за последние 20 лет сотрудниками института защищено 48 докторских и 225 кандидатских диссертаций; получено 329 патентов на изобретения,

опубликовано 8 монографий, 6330 научных статей, 511 методических пособий. Научные разработки преподавателей института неоднократно занимали призовые места на международных медицинских выставках. В 1998 году институт был награжден призом Европейского экономического сообщества «Золотой Меркурий», а в 2000 году получил гран-при на Международной выставке в Токио «Гений-2000».

Мощным толчком в подготовке научно-преподавательских кадров явилась организация научно-исследовательской работы по изучению заболеваемости коренных жителей Горного Алтая и влиянию на нее генетических и экологических факторов. Эту беспрецедентную работу, основанную на 8 комплексных экспедициях с участием специалистов 22 кафедр, возглавил профессор А.В. Колбаско. Результаты этой работы позволили создать уникальный банк данных, который будет использован для выполнения нескольких десятков диссертационных работ. Уже защищены докторская (В.М. Подхомутников) и кандидатская (Г.А. Лазарева) диссертации, готовятся к защите еще 8 докторских и 20 кандидатских диссертаций.

Учебный процесс также успешно адаптировался к рыночным отношениям. Во внеурочное время сотрудники института проводили сверхплановые циклы обучения. Это дало возможность институту не только «выжить», но и успешно развиваться, сохранить свой «золотой фонд» - опытных преподавателей. С большой отдачей и ответственностью преподаватели включились в разработку тестовых программ для выполнения важного решения правительства о всеобщей сертификации специалистов здравоохранения. Это дало возможность институту раньше других институтов еще до появления утвержденных министерством программ проводить сертификационные циклы усовершенствования медицинских работников. Сертификационная тестовая программа, разработанная сотрудниками кафедры нейрохирургии, утверждена Минздравом РФ в качестве обязательной для всех институтов России.

В настоящее время ректор института стремится шире использовать новые методы обучения врачей и средства информационных и

телекоммуникационных технологий в учебном процессе. Одной из первоочередных задач он видит совершенствование информационного обеспечения учебного процесса, организации единого информационного пространства региона и Сибирского Федерального округа, обеспечивающего информационную поддержку учебного процесса, мониторинга и управления системой. Сотрудники кафедры медицинской кибернетики и информатики, возглавляемой профессором Г.И. Чечениным, разработали довольно большой объем программных продуктов для интенсивного компьютерного обучения врачей (сокращенно - ИНКО), пакет для обработки результатов научных исследований, 15 персонализированных компьютерных баз данных и регистров, АСУ «Горздрав» и десятки информационных систем учрежденческого уровня, которые используются в учебном процессе. Имеется определенный опыт по использованию элементов дистанционного обучения с предоставлением материала обучающимся через Интернет, электронную почту, факс, с помощью пересылки электронных носителей и видеоматериалов и, в виде исключения, на бумажных носителях. Сотрудники кафедр создают электронные учебники и учебно-методические пособия, что позволит активнее внедрять дистанционные формы обучения врачей. Внедрение в учебный процесс компьютерных систем и систем электронных коммуникаций потребует от преподавателей наряду с основными задачами выполнять функции методологов и консультантов.

Ректор сознает, что внедрение в институте системы управления качеством дополнительного профессионального образования является непростым процессом и потребует обучения персонала института формированию новой философии деятельности и новому менталитету.

Ректор планирует также внедрить процессный (проблемный) подход к реализации образовательной деятельности, который позволит сократить затраты времени и денежных средств на 20-30%. В самой сущности проекта заложен принцип предпринимательской деятельности, т.к. он основан на создании уникальных образовательных услуг и предоставлении их обучающимся на коммерческой основе. Он счита-

ет, что институт может существенно повысить конкурентоспособность и зарабатывать больше средств для своего развития и укрепления материально-технической базы. Для этого, в частности, открывается институтская хозрасчетная поликлиника, которая наряду с предоставлением возможности сотрудникам института проводить хозрасчетную консультативную деятельность позволит создать собственные лечебные базы для кафедры общей врачебной практики (семейного врача), курса дисфункций тазовых органов и курса поликлинической хирургии.

Мы специально так подробно остановились на проблемах, с которыми встретился ректор института Анатолий Андреевич Луцик, чтобы показать не только всю их сложность, а умение находить выход из труднейших ситуаций, решать такие задачи, которые многим «не по плечу».

Итак, Анатолий Андреевич «погрузился» в общеинститутские дела, в решение организационных и хозяйственных вопросов. Может быть, он при этом забросил свои лечебные, педагогические и научные задачи? Отнюдь нет!

Но вернемся к кафедральным делам. В начале 80-х годов стал плохо себя чувствовать заведующий кафедрой нейрохирургии Новокузнецкого ГИДУВа профессор А.И. Осна. Всю лечебную, консультативную, учебную и другую работу на кафедре пришлось возглавить Анатолию Андреевичу Луцику, взвалив на свои плечи (дополнительно к работе ректора, руководителя ряда кандидатских диссертаций) огромную нагрузку и большую ответственность. 28 мая 1985 года внезапно оборвалась жизнь А.И. Осны и Анатолию Андреевичу уже *de jure* пришлось взять руководство кафедрой в свои руки. Его последующее избрание заведующим кафедрой нейрохирургии Новокузнецкого ГИДУВа было вполне закономерным явлением.

В его личном послужном списке в период с 1985 по 1990 гг. появляется 12 новых патентов на изобретения. Приведем список части из них:



- 1) Способ лечения заболеваний и повреждений спинного мозга (№433072/14 от 2.12.85).
- 2) Фиксатор для окципитоспондилодеза (№ 4682400/14 от 13.04.89).
- 3) Фиксатор для межсуставного атланта-аксиального спондилодеза (№ 4682246/14 от 13.04.89).
- 4) Устройство для переднего атланта-аксиального спондилодеза (№4686790/14 от 19.04.89).
- 5) Способ определения тонуса бронхиальной стенки (№4394841/14 от 29.01.89).
- 6) Способ хирургического лечения стеноза позвоночной артерии (№4719359/14 от 5.07.89).
- 7) Новое устройство для переднего спондилодеза (№ 4770486/14 от 8.12.89).
- 8) Дополнительное устройство для переднего спондилодеза (№4769321/14 от 8.12.89) и др.

Богатым был «урожай» и на новые научные публикации. Так, за тот же период (1985-90 гг.) было опубликовано более 20 статей, в том числе - 2 статьи в международных изданиях. Приведем лишь основные из них: «Методы декомпрессии спинного мозга на грудном уровне» (ж. «Вопросы нейрохирургии», 1985, №5); «Комплексное хирургическое лечение вертебробазилярной сосудистой недостаточности» (ж. «Вопросы нейрохирургии», 1985, №9); «Трансфарингеальные операции при краниовертебральной патологии» (в тр. III совм. симпозиума нейрохирургов СССР и ГДР, Киев, 1985); «Дифференцированное хирургическое лечение спинномозговых травм» (в мат. конференции нейрохирургов Прибалтики, Рига, 1985); «Опыт обучения врачей неотложной нейрохирургической помощи при острой спинномозговой травме» (в кн. «Скорпомощная нейрохирургия». М., 1985); «Использование трансфарингеального доступа для лечения краниовертебральной патологии» (в тр. V Всесоюзного съезда нейрохирургов, Ленинград, 1986); «Принципы хирургического лечения позвоночно-спинномозговой травмы» (в тр. V Всесоюзного съезда травматологов

и ортопедов- М., 1988); «Повреждения межпозвонковых дисков» (в мат. Международного - СССР-ГДР - симпозиума нейрохирургов, Берлин, 1988); «Эпидемиология позвоночно-спинномозговой травмы» (в кн. «Эпидемиология нейротравмы», Ленинград, 1989) и мн. др. Помимо этого, в 1990 году в центральном издательстве АН СССР вышел «Справочник по нейротравматологии», 18 солидных статей в котором были написаны Анатолием Андреевичем Луциком. И это далеко не полный перечень его работ.

А сколько сил и времени отнимала работа с аспирантами и ординаторами? Практически все молодые врачи-ординаторы клиники были вовлечены в научные исследования. Кафедра и клиника нейрохирургии Новокузнецкого ГИДУВа стала безусловным лидером в стране в вопросах хирургии позвоночника и спинного мозга. Анатолий Андреевич получает много предложений занять престижные места в центральных институтах и клиниках: директора НИИ нейрохирургии им. А.Л. Поленова в Ленинграде, зав. нейрохирургическим отделом Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНКИ) и главного нейрохирурга Московской области, заведующего кафедрой нейрохирургии Алма-атинского мединститута и медицинской академии последиplomного обучения (ГИДУВа) в Санкт-Петербурге. Он отказывается от этих лестных предложений: у него есть «своя кафедра и клиника» в Новокузнецке, где он пользуется высочайшим авторитетом и всеобщим уважением, где интенсивно работает его коллектив, где решаются самые важные, злободневные проблемы. Бросать всё это ему, коренному сибиряку, горячо любящему свой край, свою «малую родину», совершенно не хочется, начинать что-то и где-то всё снова нет никакого резона.

К марту 1993 года Анатолием Андреевичем было опубликовано уже 200 научных работ, он неоднократно принимает активное участие в международных научных форумах. Еще в июле 1981 года он выступал в Мюнхене (ФРГ) на VII Международном конгрессе нейрохирургов, в июне 1988 года - в Эрфурте (ГДР) на Международном симпозиуме нейрохирургов, в октябре 1989 года - в Дели (Индия) на VIII

Международном конгрессе нейрохирургов, в декабре 1992 г. в Киле (Германия) и т.д.

Среди множества научных публикаций этого периода можно выделить: «Surgical treatment of omplicated neglected luxations of the Cervical Spine (в "Book of Abstracts of the 9<sup>th</sup> European Congress of Neurosurgery", 1991), "Manual Mediciniae in Neurosurgery (в кн. "Tenth International Congress, Brussels, 1992); "Spine diseases in Metal Workes" (в кн. «The 6 international Congress Industrial Myosceletal disorders", Praga, 1993); «Хирургическая коррекция мозгового кровообращения при сочетанных поражениях экстракраниальных артерий» (в кн. «Труды симпозиума Тихоокеанского региона», Владивосток, 1994); «Диагностика и хирургическое лечение больных с грыжами грудных межпозвонковых дисков» (в кн. «Актуальные вопросы вертеброневрологии», МЛ, 1994) и др.

За это же время под его редакцией в Новокузнецке выходит ряд сборников научных работ сотрудников кафедры нейрохирургии ГИДУВа с широким участием ученых из других городов страны и даже из-за рубежа, в частности «Позвоночно-спинномозговая травма» (1994), «Хирургия позвоночника и спинного мозга» (1995) и др.

В апреле 1995 года Анатолий Андреевич сам прошел дополнительное обучение в Санкт-Петербурге в лаборатории стереотаксических методов в Институте мозга человека РАН, где освоил работу на современной стереотаксической технике с использованием компьютерных программ и получил право на самостоятельную работу в области стереотаксической нейрохирургии (как это значилось в документе, выданном указанным институтом и подписанном зам. директора его по научной работе доктором мед. наук, профессором А.Д. Аничковым).

Итак, через много лет Анатолий Андреевич вновь вернулся к стереотаксической хирургии, но на значительно более высоком уровне. Для проведения стереотаксических операций была приобретена компьютеризированная стереотаксическая система ПОАНИК со стереотаксическим манипулятором ОРЕОЛ, созданная в лаборатории Института мозга человека РАН в Санкт-Петербурге. Эта технология ис-

пользовалась для лечения больных паркинсонизмом и некоторыми формами эпилепсии.

Отношение к психохирургическим операциям в нашей стране коренным образом изменилось: еще нет законодательной базы, разрешающей такие операции, но и нет запрета на эти операции. А.А. Луцик, мечтавший с юных лет заняться психохирургией, был к этому моменту теоретически и морально подготовлен к этому новому разделу нейрохирургии. Тем более, что профессор В.А. Шустин из Санкт-Петербурга уже прооперировал 11 душевных больных, а в зарубежной литературе появились единичные сообщения о стереохирургическом лечении злокачественных форм наркомании.

Эти сообщения отличались противоречивостью относительно «мишеней» для стереотаксического воздействия, поэтому Анатолий Андреевич принял решение самостоятельно изучить эффективность лечебного воздействия на разные «мишени» для того, чтобы найти наиболее оптимальный вариант. В 1996 году он впервые в нашей стране стал оперировать больных со злокачественными формами наркомании. В октябре 1998 года он подвел первые итоги этих новых операций в докладе на заседании Ученого совета Минздрава РФ с участием этического комитета министерства.

Надо отметить, что к этому времени наркомания в стране получила чрезвычайно большое распространение, являлась причиной многих преступлений, массовой гибели молодых людей, угрожала реально безопасности государства. Все пути ограничения её распространения, её лечения желаемого результата не давали. Поэтому борьба с наркоманией и её лечение были признаны первоочередными задачами. Опыт проведения стереохирургических операций при злокачественных формах наркомании и некоторых психических заболеваниях был признан положительным и профессору А.А. Луцику было разрешено продолжить клиническое изучение этого метода лечения. К настоящему времени этот нетравматичный, совершенно безопасный и эффективный метод лечения использован у 550 больных, в том числе у жителей ближнего и дальнего зарубежья.



В клинике А.А. Луцка данный метод лечения глубоко изучается, о чем свидетельствуют две выполненные кандидатские диссертации и еще две диссертационные работы, над которыми продолжают работать его сотрудники. По этой теме опубликовано около 15 научных работ и солидная монография («Комплексное лечение опийной наркомании», Новосибирск, 2003 г., 219 с). Каждый прооперированный пациент находится на диспансерном учете, нейрохирурги тщательно следят за их судьбой и результатами лечения.

Данную технологию Анатолий Андреевич постоянно совершенствует, что дает возрастающий процент стойкой ремиссии заболевания. Если в первые два года (при лечебном воздействии на глубокие структуры височной доли мозга) автор получал положительный результат всего в 43% случаев, то в последние годы (при двухстороннем воздействии на поясные извилины мозга) - у 84% оперированных больных. Операция, которая проводится даже без наркоза (настолько она нетравматична), не вызывает никаких вредных последствий и примерно в 10 раз эффективнее современного консервативного лечения наркомании.

В последние 5 лет А.А. Луцк изучал еще одну актуальную проблему: диагностику и лечение компрессионных и рефлекторных синдромов артроза суставов позвоночника (спондилоартроза). На эту тему под руководством Анатолия Андреевича выполнена докторская диссертация Л.Д. Сака из Магнитогорска и кандидатская диссертация аспиранта кафедры Е.Б. Колотова. В 2003 году А.А. Луцк в соавторстве с И.Р. Шмидт и Е.Б. Колотовым опубликовал монографию «Спондилоартроз». Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что в литературе последних лет имеются противоречивые данные не только о конкретных синдромах артроза дугоотростчатых суставов, но даже о клинической значимости этого заболевания.

Спондилоартроз, который в зарубежной литературе называют «фасеточным синдромом», часто сочетается с остеохондрозом позвоночника, поэтому рефлекторные (некомпрессионные) синдромы

спондилоартроза обычно ошибочно расцениваются как более знакомые врачам проявления остеохондроза. Компрессионные синдромы спондилоартроза недостаточно знакомы даже вертебрологам. Авторы разработали систему дифференцированного хирургического лечения компрессионных синдромов этого заболевания, а также диагностики и лечения рефлекторных синдромов с помощью лечебно-диагностических блокад и химической дезиннервации суставов позвоночника.

Но вернемся вновь в 1996 год. В мае этого года прошло очередное переизбрание Анатолия Андреевича Луцика на должность зав. кафедрой нейрохирургии, нейрофизиологии и нейрорештенологии. На кафедре нейрохирургии была проведена анонимная аттестация преподавателей, в том числе и профессора А.А. Луцика, врачами-курсантами. При этом отмечена высокая оценка его деятельности. Все курсанты подчеркнули чрезвычайно высокий профессионализм, педагогическое мастерство и высокие человеческие качества А.А. Луцика.

А далее снова интенсивная педагогическая и хозяйственная деятельность. Заключен новый контракт с Министерством здравоохранения РФ о назначении ректором института теперь уже на срок с 29.01.1997 по 29.01.1999 года (подписанный министром здравоохранения РФ Т.Б. Дмитриевой). А вскоре последовал и новый приказ министра здравоохранения РФ (от 9.10.1997 года № 916-л), в котором говорится: «14 декабря 1997 года исполняется 60 лет со дня рождения доктора мед. наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Луцика Анатолия Андреевича - ректора Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей МЗ РФ.

Анатолий Андреевич Луцик - видный ученый, эрудированный педагог, высококвалифицированный специалист, опытный организатор системы повышения квалификации кадров здравоохранения. Он автор 200 научных работ, 28 авторских свидетельств и патентов на изобретения, посвященных актуальным проблемам нейрохирургии, вертебрологии, заболеваниям магистральных сосудов головного мозга. Под его руководством подготовлено 4 доктора и 15 кандидатов мед. наук.

А.А. Луцик проводит большую работу по укреплению материально-технической базы института, совершенствованию учебного процесса на кафедрах, организации научных исследований. Отмечая многолетнюю и плодотворную врачебную, научно-педагогическую деятельность Анатолия Андреевича Луцика, поздравляю его с юбилеем, объявляю благодарность, желаю доброго здоровья и дальнейших творческих успехов. Министр Т.Б. Дмитриева».

В это время происходит некоторая (пока еще очень незначительная) стабилизация обстановки в стране, небольшое улучшение экономического положения. Оттремел «дефолт», но сохранялась инфляция. Прилагая огромные усилия, Анатолий Андреевич находит возможности продолжить ремонт зданий института, оснастить его компьютерной техникой, помогать кафедрам и базовым лечебным учреждениям приобретать новую аппаратуру для лечебно-диагностических и учебных целей. В результате ряда реорганизаций снова усилилась научная работа, появились новые защищенные кандидатские и докторские диссертации, новые доморожденные профессора. Активизировалась и научная работа на кафедре нейрохирургии. Продолжаются многочисленные выезды с докладами Анатолия Андреевича в Москву и другие города страны — на конференции, симпозиумы, многочисленные публикации его работ в самых престижных журналах.

Среди его публикаций периода с 1996 по 2002 годы особого внимания заслуживают: «Late spinal cord decompression» (в «International conference on recent advances in neurotraumatology», Italy, 1996), «О сертификации врачей» (в кн. «Подготовка врачей в современных условиях», Новосибирск, 1997). «Дискогенная шейная миелопатия и её хирургическое лечение» (в кн. «Хирургические аспекты патологии позвоночника и спинного мозга», Новосибирск, 1997), «Нейрохирургическое лечение грудного остеохондроза» (в кн. «Новое в нейрохирургии», Хабаровск, 1998), «Психохирургия» (в мат. конференции нейрохирургов. М., 1998); «Проницаемость гематоэнцефалического барьера при тяжелой черепно-мозговой травме» (в мат. И съезда нейрохирургов России, 1998, совм. с Ю.А. Чурляевым и др.); «Использо-

вание конструкций из сплава никелида титана с эффектом памяти формы для атланта-аксиального спондилодеза» (сб. «Проблемы нейрохирургии», С-Петербург, 2000, совм. с И.К. Раткиным); «Первый опыт использования армированных эксплантатов для межтелового спондилодеза у больных с повреждениями и опухолями тел позвонков» (в кн. «Актуальные вопросы имплантологии и остеосинтеза», Новокузнецк, 2000, совм. с И.К. Раткиным); "Proteolysis in a cerebrospinal fluid of patients with a severe head injury" (в 5<sup>th</sup> International Neurotrauma Symposium, Germany, 2000); «К вопросу о морфофункциональном состоянии головного мозга у больных опиатной зависимостью» (в кн. «Функциональная неврология и нейрохирургия», Омск, 2000); «Стереотаксический метод лечения опишной наркомании» (в кн. «Сибирский международный симпозиум», Кемерово, 2000, совм. с Е.А. Сафоновым); «Хирургическая коррекция врожденных и приобретенных пороков позвоночных артерий» (в кн. «Актуальные вопросы вертеброневрологии», Барнаул, 2001, совм. с В.В. Казанцевым и др.) и мн. др.

В то же время сотрудниками кафедры было выпущено (под редакцией А.А. Луцика) 3 новых сборника научных работ, было опубликовано 15 статей в материалах 3-го съезда нейрохирургов России (Санкт-Петербург, 2002), несколько учебных пособий и методических руководств. За этот период Анатолий Андреевич выпустил 4 монографии, изданные в Новосибирске издательством «Наука»: «Компрессионные синдромы остеохондроза шейного отдела позвоночника (1997, 280 с), «Грудной остеохондроз» (1998, 278 с, совм. с И.Р. Шмидт и М.А. Пегановой), «Краниовертебральные заболевания и повреждения» (1998, 398 с, совм. с И.К. Раткиным и М.Н. Никитиным), «Нейрохирургия в вопросах и ответах» (1998, 586 с). Каждая из этих книг, безусловно, уникальная, оригинальная, базируется на огромном личном опыте их автора, написана удивительно четким, ясным литературным языком и заслуживает самой высокой оценки. Всего же только с 1996 по 2002 годы А.А. Луциком опубликовано 106 научных работ.



В\* 1999 году с ректором А.А. Луциком Минздрав РФ заключил новый контракт, подписанный уже новым Министром здравоохранения РФ Владимиром Ивановичем Стародубцевым. На конференции сотрудников Новокузнецкого ГИДУВа (избранных от кафедр и других служб ГИДУВа делегатов конференции) 23.03.1999 года прошло переизбрание Ангелия Андреевича в должности ректора. Из 106 присутствовавших делегатов 101 проголосовал за новое его избрание ректором. А работа на кафедре и в институте продолжалась интенсивно и продуктивно. Снова важными сообщениями и докладами Анатолий Андреевич выезжает на различные съезды и конференции, в разные города страны и за рубеж, так, только в 2002 году у него были выезды в Москву на коллегию Минздрава в С-Петербург - на 5-й съезд нейрохирургов России, в Пензу - на совещание ректоров ГИДУВов и медакадемий последипломного образования, в Дюссельдорф на международный конгресс и на выставку «Медицина-2002» и т.д.

22 мая 2001 года Анатолия Андреевича вновь избирают заведующим кафедрой нейрохирургии. На заседании Ученого совета был заслушан отчет о проделанной им работе за последние 5 лет. В этом отчете отмечено, что «за отчетный период кафедра продолжала выполнять учебно-производственный план, прочно удерживала традиции активной научной работы и внедрения её результатов в практику не только базовой нейрохирургической клиники (29-й горбольницы), но и других нейрохирургических отделений области и страны,

Благодаря научным достижениям сотрудников кафедры в области хирургии позвоночника и спинного мозга Новокузнецкая нейрохирургическая клиника является республиканским центром по остеохондрозу позвоночника и межобластным центром по позвоночно-спинно-мозговой травме. Под руководством А.А. Луцика выполнено к этому времени уже 6 докторских и 16 кандидатских диссертаций, в связи с чем ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РФ. В сферу научных интересов А.А. Луцика входит не только хирургия позвоночника и спинного мозга, но также черепно-мозговая травма, сосудистая и стереотаксическая хирургия. Результаты оригинальных

хирургических вмешательств: декомпрессия продолговатого мозга доступом через рот, декомпрессивные и реконструктивные операции на позвоночной артерии, пункционные методы лечения рефлекторных синдромов и другие.

Пять лет назад был внедрен разработанный А.А. Луциком стереотаксический метод лечения злокачественных форм наркомании и некоторых психических заболеваний, одобренный научным Советом МЗ РФ, который разрешил ему клиническое использование. За 5 лет (к маю 2001 года) прооперировано 370 больных с опийной наркоманией. Положительный результат получен у 84% больных, тогда как консервативные методы лечения обеспечивают ремиссию более 3 лет в 10-15% случаев.

Анатолий Андреевич является автором 240 опубликованных научных работ, четырех монографий, 8 методических рекомендаций и пособий. В настоящее время А.А. Луцик руководит выполнением еще 6 кандидатских и 3 докторских диссертаций, является директором Новокузнецкой нейрохирургической клиники на 180 коек в 29-й городской клинической больнице с обходами больных, утренними конференциями-рапортами, предоперационными разборами, с научно-практическими и патологоанатомическими конференциями, с лекциями и занятиями с врачами-курсантами, а также экзаменами и зачетами. При этом он читает 80% лекционного курса. Помимо этого он является председателем комитета по сертификации и обучению Ассоциации нейрохирургов России. Им разработана унифицированная тестовая сертификационная программа, представленная в монографии «Нейрохирургия в вопросах и ответах». Является членом редколлегии журнала «Вопросы нейрохирургии» и международного журнала «Спинальный мозг».

Такова была характеристика А.А. Луцика и его работы в мае 2001 года. Как на собрании кафедры в присутствии декана хирургического факультета профессора М.В. Беляева (14 мая 2001 г.), так и на заседании Ученого совета ГИДУВа он был избран заведующим кафедрой нейрохирургии, нейрофизиологии и нейрорентгенологии на очеред-

ной 5-летний срок. Следует добавить, что к этому времени А.А. Луцик дополнительно «прошел» 2 международных школы для нейрохирургов в Дюссельдорфе (Германия) в 1997 и 1998 годах по малоинвазивной нейрохирургии, а также обучение на рабочем месте в НИИ мозга человека РАН.

В справке-характеристике А.А. Луцика, подписанной проректором ГИДУВа профессором А.В. Колбаско, говорится: «А.А. Луцик является одним из ведущих нейрохирургов России, владеющим всем арсеналом нейрохирургических операций. Особую популярность приобрел профессор А.А. Луцик получил как прекрасный специалист в области хирургии позвоночника и спинного мозга, краниовертебральной патологии, заболеваний магистральных сосудов головного мозга. Он является автором 240 научных работ, 40 из которых опубликованы за рубежом. Под его редакцией вышло 11 сборников научных трудов. Он имеет 28 авторских свидетельств на изобретения, опубликовал 4 монографии. На руководимой им кафедре ежегодно обучается более 300 врачей нейрохирургов, 3-6 аспирантов и клинических ординаторов.

Профессор А.А. Луцик имеет большие заслуги в разработке следующих приоритетных направлений нейрохирургической науки: 1) хирургия краниовертебральных заболеваний и повреждений, включая разработанные им декомпрессивно-стабилизирующие операции трансфарингеальным доступом, 2) хирургическое лечение вертеброгенных и невертеброгенных окклюзирующих заболеваний магистральных сосудов головного и спинного мозга; 3) шейно-затылочная форма черепно-мозговой травмы; 4) передние декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства при повреждениях и заболеваниях позвоночника и спинного мозга; 5) использование имплантатов из сплавов термомеханической памятью формы и др. ...

А.А. Луцик является высококвалифицированным преподавателем, его занятия с врачами отличаются большой информативностью, живым контактом с аудиторией... Является председателем комитета по подготовке и сертификации нейрохирургов Российской ассоциации нейрохирургов, членом правления территориального фонда ОМС,



президентом Ассоциации нейрохирургов Кузбасса, депутатом горсовета народных депутатов, членом редколлегии международного журнала «Спинальный мозг» и российского журнала «Вопросы нейрохирургии». В 1997 году ему присвоено звание заслуженного деятеля науки РФ, в 1999 году - академика РАЕН, Евро-Азиатской академии медицинских наук и международной академии имплантатов с памятью формы. Дважды награжден значками «Победителю соцсоревнования», медалью «За трудовую доблесть» (1986), юбилейной медалью «60 лет Кемеровской области» (2002 г.), дважды получал звание «Лауреат премии Кузбасса» (в 2000 и 2002 гг.) и т.д.

22 июня 2002 года прошло новое избрание Анатолия Андреевича Луцика ректором ГИДУВа на очередной пятилетний срок. В 2002 году прошли и юбилейные торжества, связанные с 75-летием Новокузнецкого ГИДУВа. Был отмечен большой вклад Анатолия Андреевича в стабильную работу института, в поддержание его авторитета и приумножение его славы, в достижение новых высот коллективом этого орденоносного учреждения, где Анатолий Андреевич выступает безусловным лидером, его флагманом и рулевым.

В 2003 году вышли еще две новые монографии, были новые выступления на съездах и конференциях, новые публикации. Наступивший 2004 год коллектив института и кафедры нейрохирургии встретил с твердой уверенностью в завтрашнем дне, в новых достижениях и успехах.

Анатолий Андреевич Луцик бодр, полон сил и энергии, молодого задора. Не иссякает поток его творческой инициативы, подкрепленной опытом и мудростью. Стоит отремонтированный административный корпус института, устойчиво работает научная медицинская библиотека, которая постоянно пополняется новой литературой, необходимой для учебной, лечебной и научной работы, исправно работает хозяйственная часть, сохранилась и продолжает интенсивную работу центральная научно-исследовательская лаборатория.



Институт стабильно выполняет учебный план, введено много новых циклов, открыт ряд новых кафедр. Продолжается интенсивная работа над новыми кандидатскими и докторскими диссертациями. Устойчиво работает и коллектив кафедры нейрохирургии, руководимый многоопытным выдающимся нейрохирургом страны - профессором Анатолием Андреевичем Луциком.

Им пройдено 66 лет жизненного пути. Но коллектив института видит, что это период расцвета его деятельности, что нет даже малейшего намека на его усталость, на начало спада. Нет, он полон сил, планов на будущее и реальных возможностей дальнейших достижений на всех направлениях его работы. 20 лет руководства институтом только закрепили его. Он выдержал в самые трудные времена и, можно сказать, спас институт от развала. Сейчас наступил период нового подъема во всех сферах жизни, который, безусловно, затрагивает и Новокузнецкий ГИДУВ. И в этом периоде ему нужен твердый и многоопытный руководитель, каковым является Анатолий Андреевич Луцик.

Сотрудники института и кафедры нейрохирургии желают дальнейших успехов Анатолию Андреевичу, сохранения сибирского здоровья и продолжения его усилий по укреплению ГИДУВа, приумножению его славы и новых достижений на поприще нейрохирургии, оздоровления людей и совершенствования науки. В 2004 году Губернатор Кузбасса А.Г. Тулеев вручил Анатолию Андреевичу новую награду -- медаль «За служение Кузбассу». Можно твердо сказать, что Анатолий Андреевич в еще большей мере служит России, российскому народу, являясь патриотом своей Родины и отдавая все свои силы для её блага, добиваясь значительных успехов и внося значительный вклад в престиж и благополучие страны.

Г.С. Ольшанский

Двадцать лет на ответственном посту. Выдающийся нейрохирург,  
ректор Новокузнецкого ГИДУВа,  
профессор А.А. Луцки

Бумага ксероксная. Печать на ризографе TR-i5iQ, Тираж 200 экз  
Отпечатано в типографии Новокузнецкого института усовершенствования врачей  
654005, г. Новокузнецк, Строителей, 5

69

5

0-56

б/н-1экз.

Ольшанский Г. С.

Двадцать лет на  
ошВасрсорвнном посту.

Новокузнецк 2004 5.00

б/н

СК

хр-1

ОТДЕЛ  
КНИГОХРАНЕНИЯ

