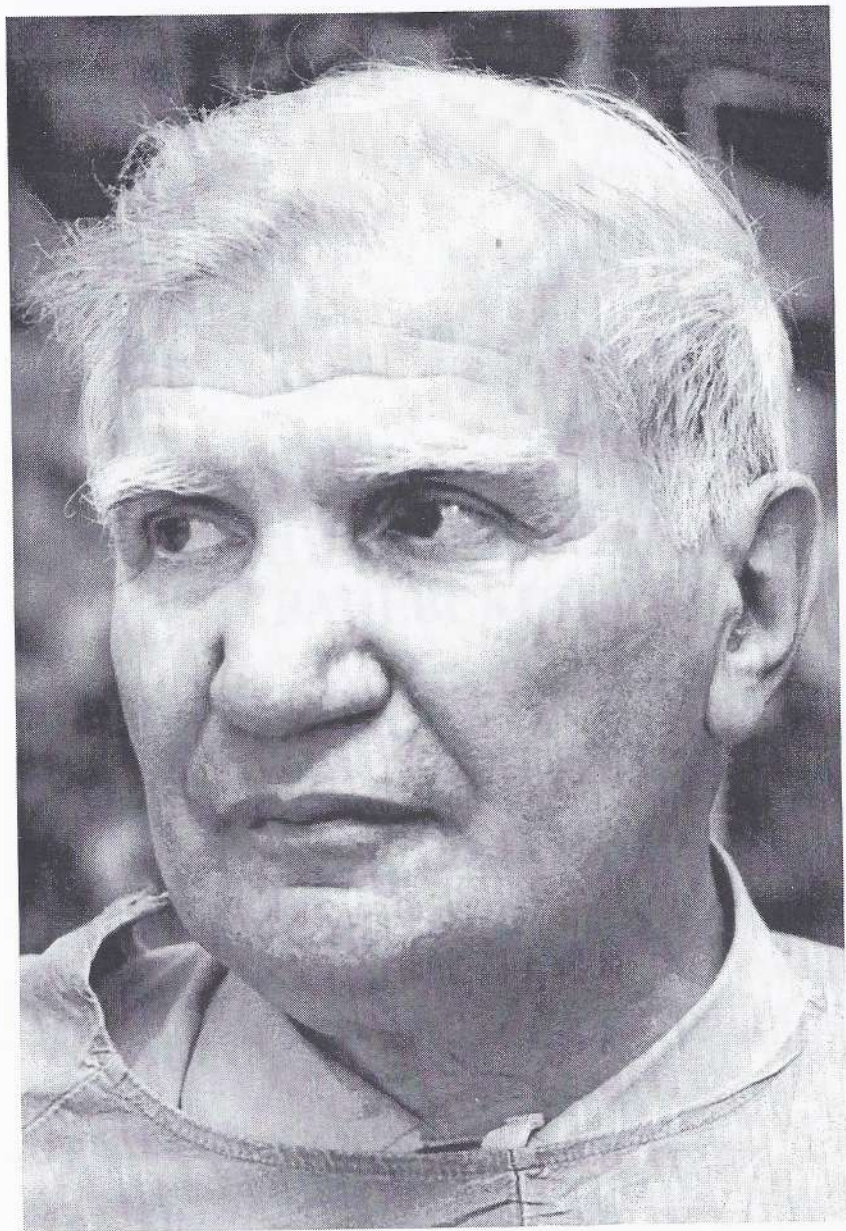


САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Г.Л. КОТОМИНА, И.А. ДОМАНСКАЯ,
К.М. ЛЕБЕДИНСКИЙ

**ВЛАДИМИР ЛЬВОВИЧ
ВАНЕВСКИЙ**

Санкт-Петербург
Издательский дом СПбМАПО
2006



Владимир Львович Ваневский
(1920–2005)

В сентябре 2006 года исполнилось 40 лет кафедре анестезиологии и реаниматологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. Не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами эта кафедра хорошо известна под неофициальным названием «кафедра Ваневского».

Профессор Владимир Львович Ваневский, основатель кафедры и один из создателей службы анестезиологии и реаниматологии в Ленинграде и в СССР, действительно заслуживает того, чтобы память о нем сохранилась на долгие годы не только в сердцах и умах тех, кто его знал. Хотелось бы, чтобы молодежь, избравшая для себя эту нелегкую профессию — анестезиологию и реаниматологию — знала о том, кто стоял у ее истоков. Долгая и нелегкая жизнь Владимира Львовича — это не только его личная биография, это и отражение судьбы нашей страны, это еще и живая история становления и развития нашей специальности. И жизнь эта достойна уважения и подражания.

Владимир Львович Ваневский родился во время гражданской войны, 23 января 1920 года, близ Ростова-на-Дону. Семья в этот момент была в пути, и, по словам отца, роды происходили прямо в повозке, да еще во время артиллерийского обстрела.

Вскоре семья переехала в Воронеж, где в 1921 году от холеры умерла мать — Евдокия Тимофеевна, урожденная Якшина. Здесь, в Воронеже, в доме 42 по Малой Чернавской улице, прошли детские и школьные годы Владимира Львовича. Мальчик рос и воспитывался в семье мачехи, Анны Ивановны Соколовой, и отца, Льва Михайловича Ваневского — высокообразованного человека, знавшего несколько европейских языков. Помимо экономического факультета Венского университета, за спиной у Льва Михайловича было еще и среднее медицинское образование: он был зубным техником. До революции Л.М. Ваневский числился почетным гражданином городка Ломжа, что расположен на реке Нарев, в Подляском воеводстве на северо-востоке нынешней



Евдокия Тимофеевна Якшина



Лев Михайлович Ваневский

Польши. Надо заметить, что в старой России титул почетного гражданина обозначал просто имущественный статус его обладателя, поэтому в старых анкетах можно встретить: «социальное происхождение — из почетных граждан». И хотя в советские годы все это позволяло отнести Л.М. Ваневского к социально неблагонадежной категории «из бывших», отец Владимира Львовича активно работал по специальности и неизменно пользовался в городе большим авторитетом. Умер Лев Михайлович от болезни сердца 10 июля 1942 года, в день оккупации Воронежа немцами.

Очевидно, контакт с отцом был тесным и теплым: от Владимира Львовича неоднократно приходилось слышать гимназические фразы и присловья, источником которых никак не могла быть советская школа-десятилетка 1927–1937 гг. С пяти лет Володю стали учить грамоте и счету, а к семи годам он уже самостоятельно прочитал «Детство», «Отрочество» и «Юность» Л.Н. Толстого.

В 1937 году Владимир Львович стал студентом Воронежского медицинского института. Всегда отличавшийся хорошим почерком и художественными задатками, в годы учебы он подрабатывал в институте художником-оформителем — рисовал

новые учебные таблицы и подновлял старые. И вскоре перестал удивляться, видя на старых таблицах и книгах институтской библиотеки неизменный штамп «Императорского Юрьевского университета».

Дело в том, что именно сюда, в далекий в годы первой мировой войны от фронта Воронеж, был эвакуирован медицинский факультет Юрьевского (ранее — Дерптского, затем — Тартуского) университета. Этот факультет всегда был одним из ведущих в Российской империи, там был открыт так называемый «профессорский институт», прославившийся своим великим выпускником Николаем Ивановичем Пироговым. Из воспоминаний другого выпускника Дерпта, писателя Викентия Викентьевича Вересаева (Смидовича), известно, что факультет этот был своего рода воротами взаимной диффузии российской и немецкой медицинских школ. Знание немецкого было важнейшим условием успешной учебы в Дерпте: ведь многие из здешних профессоров-немцев плохо владели русским. Профессор хирургии Цеге фон Мантейфель — учитель академика Николая Ниловича Бурденко и, кстати, один из предков Тамары Львовны, будущей невестки Владимира Львовича — нередко говаривал студентам: «Я плохо знаю русский язык, я вас буду учить с рук!»

Так или иначе, именно эвакуированный Дерптский факультет заложил основы научных школ будущего Воронежского мединститута. Интересно, что Владимир Львович, хорошо владея немецким, тоже всегда тяготел к немецким книгам, немецкой школе анестезиологов и общению с немецкими коллегами.

...Тех, кто успел закончить четыре курса мединститута, мобилизовали в действующую армию так называемым «ускоренным выпуском»: в стране вновь зазвучало дореволюционное зауряд-врач (т. е. исполняющий обязанности врача, не имея такого звания). Так в сентябре 1941 года Владимир Львович ушел на фронт Великой Отечественной войны.

Начало военной судьбы оказалось нелегким. Ординатором 699-го хирургического подвижного полевого госпиталя он попал на Северо-Западный фронт — туда, где вдоль южных берегов Балтики рвалась к нашему городу фашистская группа армий «Север». Затяжные дожди, начавшиеся после 22 августа, позволили советскому командованию для прикрытия подступов к Ленинграду развернуть южнее озера Ильмень 11-ю, 27-ю и 34-ю армии. Однако уже в первой декаде сентября немецкие части, стремившиеся прорваться к железнодорожной магистрали Ленинград–Москва в районе Валдайской возвышенности, все же заставили наши войска отступить с огромными потерями. Толь-

ко безвозвратные потери войск Северо-Западного фронта в Ленинградской оборонительной операции составили свыше 96 тысяч человек...

Владимир Львович вспоминал, как однажды молодых, никак не проинструктированных врачей высадили недалеко от станции Бологое. Ваневского с двумя товарищами послали в двухэтажную деревянную школу — рассортировать около 200 тяжело-раненых, сложенных вплотную на полу. Среди них были и мертвые. Это и стало боевым крещением недавнего выпускника.

А вскоре, в октябре, особенно тяжелые бои развернулись в районе Демянска — большого села, известного как город в русских летописях с XV века. В бою близ деревни Исаково Демянского района младший врач 898-го стрелкового полка 245-й стрелковой дивизии 34-й армии Ваневский, защищая своих раненых, сам получил ранения в грудь и плечо и был подобран немцами.

Он числился убитым — именно такое известие пришло родным в Воронеж. А в действительности Владимир Львович попал в один из лагерей для советских военнопленных, в изобилии развернутых на территории нынешней Новгородской, а тогда Ленинградской области.

Как удалось остаться в живых? В какой-то мере ему «повезло»: именно в этом районе сошлись воедино обстоятельства, благоприятствовавшие выживанию пленных советских воинов. С одной стороны, это была трагическая для нашей страны пора немецких успехов, когда гитлеровцы еще не почувствовали на себе в полной мере пламени всенародной войны. Растянутые коммуникации, постоянно перегруженные военными перевозками, препятствовали отправке пленных в лагеря на территории Германии и Польши. С другой стороны, в составе 16-й армии, правый фланг которой действовал в районе Холм-Демянск-озеро Ильмень, в тот момент не было частей СС, всегда налагавших печать особого зверства на обращение с пленными и местным населением.

В фашистском плену Владимир Львович оказался надолго: в лагерях близ Демянска, а затем в Старой Руссе залечивал ранение, тяжело болел сыпным тифом. Лечился, а потом и работал в госпитале, организованном немцами для раненых советских военнопленных. Он часто вспоминал эпизод, когда здание, где помещался госпиталь (это снова была школа!), бомбила наша авиация, приняв его, очевидно, за какое-то немецкое военное учреждение. Вместе с другими врачами, медсестрами и ходячими ранеными они тушили пожар и вытаскивали из огня

тех, кто не мог передвигаться. Спустя много лет Владимир Львович с иронией отмечал, что это был редкий в его жизни пример широкого употребления ненормативной лексики.

Его допускали к операциям, разрешали, по настоятельной просьбе местных жителей, посещать больных, проживавших в деревнях. Так, находясь в плену, ему удалось наладить связь с действовавшими поблизости партизанами. Группа наших военнопленных начала готовиться к побегу и даже предприняла две безуспешные попытки. Наконец, 15 июля 1943 года из лагеря в селе Малая Уторгош товарищам удалось бежать в расположение 5-й ленинградской партизанской бригады.

Поначалу В.Л. Ваневский занимался совсем не медицинскими делами: с оружием в руках он ходил с партизанами в разведку, участвовал в прямых боевых столкновениях с врагом. Из этого периода жизни он вспоминал два ярких эпизода: операцию по захвату «языка», когда раненый немец умер до того, как его смогли допросить, и ночную перестрелку в темной комнате, после которой пришлось с пистолетом в руке прыгать со второго этажа. Жестко приземлившись, он машинально нажал на спуск и едва не прострелил себе ногу — ведь знаменитый советский ТТ не имел предохранителя! Так или иначе, вскоре молодой врач стал известен местному немецкому командованию с неожиданной стороны.

— За мою голову немцы давали корову, а это довольно много! — не раз говорил он с шутливой гордостью.

Но случилось так, что бывший в то время старшим врачом 5-й бригады Василий Белкин получил тяжелое ранение в бедро. Его надо было безотлагательно переправить на Большую землю. Ваневский наложил коллеге шину, но когда прилетел самолет, оказалось, что нога в шине не входит в тесный отсек По-2. Пришлось доктору Ваневскому, введя раненому «2 кубика морфия», срочно снимать иммобилизацию. Белкина успешно эвакуировали, а Владимир Львович, сменив его, стал старшим врачом бригады.

Жизнь бригады, а вместе с ней и жизнь партизанского доктора В.Л. Ваневского была очень нелегкой. «Госпиталь», в котором пришлось работать молодому врачу, был построен в глухом лесу, на островке среди болот крестьянами Струго-Красненского района нынешней Псковской области. В пору напряженных боев с немцами здесь лечилось свыше 150 раненых партизан. Обслуживали госпиталь 5 врачей, 30 медсестер и санитарок. Местное население постоянно помогало госпиталю продуктами и перевязочным материалом в виде холста и простыней. Главная



Вручение 5-й ленинградской партизанской бригаде Красного знамени. Первый слева — комиссар бригады Герой Советского союза И.И. Сергунин, второй слева — старший врач бригады В.Л. Ваневский, крайний справа — командир бригады К.Д. Корицкий. Зима 1943/44 года.

трудность заключалась в том, что бригада жила кочевой жизнью и большей частью под вражеским огнем. Раненых прибавлялось, помощниками были только «колхозные девчата, которых обучили на санитарок». Хирургический инструментарий был скудным, обезболивающие средства, доставляемые самолетом, быстро иссякали. И в этих условиях все-таки удавалось вылечивать и возвращать в строй тяжело раненых и больных.

За партизанскую борьбу Владимир Львович был награжден медалями «За отвагу» и «Партизану Отечественной войны» I степени. Этот период своей воинской жизни Владимир Львович всегда вспоминал с чувством глубокого волнения, неоднократно о нем рассказывал, заново переживая далекое партизанское прошлое. Одним из самых памятных был эпизод, когда очередной обстрел начался во время погрузки раненых в самолет.

В послевоенные годы он регулярно встречался с боевыми товарищами и друзьями как бессменный председатель совета ветеранов 5-й партизанской бригады. Тесными были и контакты

с вылеченными им ранеными. Так, другом на всю жизнь остался оперированный Ваневским в «лесном госпитале» 19-летний в то время Борис Симкин, которому разорвавшийся снаряд раздробил кисть руки, нанес тяжелое ранение груди и черепа. Поддерживал Владимир Львович дружеские отношения и с Валентиной Новинской, воевавшей с ним вместе в 5-й партизанской бригаде, а затем и с ее семьей. Когда мы, сотрудники кафедры, были на выездном цикле в Новгороде, нас гостеприимно встречали в этом хлебосольном доме в Старой Руссе.

В начале 1944 года Владимир Львович женился на уроженке Ленинграда Ольге Александровне Пыжовой, с которой познакомился в 5-й партизанской бригаде, где она была санинструктором. В том же трудном 1944 году у них родился сын Павел. Павел Владимирович пошел по стопам отца, стал анестезиологом-реаниматологом и сегодня работает в отделении анестезиологии и реанимации клиники СПбМАПО.

В воспоминаниях Владимира Львовича с рождением сына связан необычный, но в то же время характерный для него эпизод. Перед отправкой в отряд у него оставался всего лишь один день пребывания в Ленинграде, и когда персонал роддома имени Снегирева отказал ему во встрече с женой и новорожденным сыном, он достал из кобуры пистолет и просто прошел в палату.

Для понимания этого, как и многих других военных рассказов Владимира Львовича, нужно иметь в виду одно важное обстоятельство. Дело в том, что советское партизанское движение, по сути своей отражавшее всенародный порыв, в то же время представляло собой своеобразный род войск. Формально подчиненное своему Центральному штабу, исполнявшее стратегические задачи Ставки, в оперативном отношении оно было подчинено разведке органов госбезопасности СССР. Виднейшие командиры отрядов и соединений, знаменитые партизанские разведчики и диверсанты были в значительной своей части кадровыми сотрудниками НКВД, многие прошли школу Испании и Китая. Достаточно назвать имена Героев Советского Союза Д.Н. Медведева и К.П. Орловского (прототип Егора Трубникова из фильма «Председатель»), Н.И. Кузнецова и В.А. Лягина. Именно так обстояло дело и в Ленинградской области. Чтобы представление о тогдашних реалиях было еще более полным, надо сказать и о том, что значительная часть советских граждан, сотрудничавших с врагом — старосты, бургомистры, начальники полиции, — делала это по прямому поручению органов. На предложение ликвидировать того или иного видного «предателя» партизанские командиры нередко получали категорический запрет Москвы...

Имея в виду эти обстоятельства, едва ли стоит удивляться рассказам Владимира Львовича о том, что в Ленинграде, а затем и в Москве он ходил по улицам в форме без знаков различия, но с оружием. Его тогдашние документы вполне удовлетворяли любой военной патруль.

После полного освобождения Ленинградской области от фашистов В.Л. Ваневский служил врачом Эстонского штаба партизанского движения. Здесь, в Эстонии, ему пришлось воевать в составе Отдельного отряда особого назначения Наркомата обороны СССР: врач-хирург В.Л. Ваневский вновь непосредственно участвовал в боевых операциях за линией фронта. Он со смехом вспоминал небезопасный случай, когда во вражеском тылу нос к носу столкнулись два наших подразделения — его отряд, решавший задачи военной разведки, и разведгруппа НКВД. Постояли друг против друга, как он говорил, «обнюхались»: все знали, что прибалтийская земля в ту пору изобиловала вооруженными отрядами самого разного свойства — от советских партизан до полицаяев и местных эсэсовцев. Командиры, каждый по своему каналу, запросили начальство — что делать? Начальство мудро ответило — разойдитесь и постарайтесь больше не встречаться...

К этому же «эстонскому» периоду относится примечательный момент первого знакомства В.Л. Ваневского с Ленинградским ГИДУВом. Ему удалось в течение трех недель пройти усовершенствование на кафедре неотложной хирургии, клинической базой которой был госпиталь для тяжелораненых, развернутый в актовом зале института. Тогда Владимир Львович едва ли мог представить себе, сколь много будет значить этот зал в его дальнейшей судьбе!

С ноября 1944 года, после освобождения Прибалтики, и до конца войны В.Л. Ваневский — старший врач 381-го стрелкового полка 109-й Краснознаменной Ленинградской дивизии. И здесь он вновь неоднократно участвовал в боях, был награжден орденами Красной Звезды, медалями «За оборону Ленинграда» и «За победу над Германией». К полувековой годовщине Победы Владимира Львовича наградили орденом Отечественной войны II степени.

В июне 1946 года Владимир Львович был демобилизован и уехал с семьей в родной Воронеж, где непродолжительное время работал врачом-экспертом городского бюро судебно-медицинской экспертизы. В октябре 1946 года семья Ваневских переехала в Ленинград.

С 10 марта 1947 года началась новая страница жизни Владимира Львовича, ознаменовавшаяся поступлением на работу в

Ленинградский Государственный институт для усовершенствования врачей имени С.М. Кирова, где он проработал все оставшиеся 58 лет своей жизни. В ГИДУВ он попал совершенно случайно. Как рассказывал Владимир Львович, после возвращения в Ленинград перед ним остро встал вопрос — как прокормить семью. Найти работу в городе, где только на учете состояло 300 безработных врачей, казалось нереальным. «И тут, — вспоминал Владимир Львович, — я увидел объявление, что этот институт приглашает врачей в клиническую ординатуру. Это была работа, и здесь полагались карточки! В отделе кадров ГИДУВа меня спросили: пойдете на кафедру Петрова? Я не знал, кто это такой, и переспросил. Реакция была настолько изумленной, что я немедленно сделал вид, будто давно мечтал учиться именно на кафедре профессора Петрова, но не расслышал фамилию. В сущности, я был согласен на все: ведь мне нужна была хлебная карточка».

Конечно, эта случайность была, что называется, хорошо подготовленной: когда после освобождения Эстонии ему предложили остаться в республике заместителем наркома здравоохранения, он не соблазнился административной карьерой, ясно понимая — надо учиться дальше! (Впрочем, эстонские анестезиологи высказывают иную трактовку этого факта: на эстонской земле погиб близкий друг Владимира Львовича, и те места навсегда остались связаны с тягостными воспоминаниями). И из родного Воронежа уехал в Ленинград с той же вполне осознанной целью. Впрочем, и поступление именно на кафедру академика Николая Николаевича Петрова, одного из основателей отечественной онкологии — тоже из разряда тех случайностей, которые определяют ход событий на много лет вперед. Достаточно сказать, что сегодня наша кафедра размещается на третьем этаже главного здания СПбМАПО, в помещениях, где до 1960 года находилась квартира профессора Петрова, а на дверях с парадной лестницы висела соответствующая медная табличка. Под руководством этого чрезвычайно разнопланового ученого и замечательного практика-хирурга одиннадцать лет работал Владимир Львович Ваневский. Он справедливо считал его своим учителем, многие его идеи сумел воплотить в жизнь, всегда говорил о нем с чувством глубокого уважения и любви и передал это нам, своим ученикам. Осенью 2002 года, обсуждая возможность радикальной онкологической операции у престарелого отягощенного пациента, Владимир Львович как-то сказал: «Оставьте папеньку!» Оказывается, именно так формулировал эту мысль его учитель.



Академик Н.Н. Петров (1876–1964).
Эту фотографию Николай Николаевич
подарил своему молодому сотруднику
в феврале 1959 года.



Владимир Львович Ваневский —
ассистент кафедры Н.Н. Петрова.
Первая половина 1950-х гг.

Итак, с 1947 по 1952 год Владимир Львович — клинический ординатор, затем больничный ординатор 2-го хирургического отделения, и, наконец, ассистент 1-й кафедры хирургии ЛенГИДУВа. В сентябре 1952 года он был избран по конкурсу и стал ассистентом кафедры госпитальной хирургии 1-го Ленинградского медицинского института, которой в то время заведовал профессор Федор Григорьевич Углов — будущий академик и тоже выходец из кафедры Николая Николаевича Петрова. Однако уже в феврале 1954 года по ходатайству дирекции ЛенГИДУВа Владимир Львович был вновь переведен на должность ассистента 1-й кафедры хирургии, где ему была поручена разработка и преподавание вопросов анестезиологии.

Как это случилось? Как рассказывал Владимир Львович, и это произошло в какой-то степени случайно. «Нельзя сказать, что я всю жизнь хотел быть именно анестезиологом-реаниматологом. Никакого влечения у меня к этой профессии не было, да и быть не могло, так как даже такого понятия — «анестезиология» в те годы просто не существовало».

А началось все с того, что на первой кафедре хирургии первого в мире института для усовершенствования врачей, возглавлявшейся последовательно выдающимися хирургами своего времени — сначала Н.Д. Монастырским (1847–1888), а затем Н.В. Склифосовским (1836–1904), — с самого начала ее существования велись работы по изучению хирургического обезболивания, без чего был невозможен дальнейший прогресс хирургии. Наряду с доминировавшим тогда простым масочным наркозом, именно в клинике Монастырского А.В. Орлов в 1887 году впервые в мире стал применять местную инфильтрационную анестезию слабыми (1 : 60) растворами солянокислого кокаина. Эти идеи получили дальнейшее развитие при Н.В. Склифосовском. В 1913 году профессор института В.А. Штанге (1856–1918) предложил для оценки безопасности хлороформного наркоза свою знаменитую функциональную пробу с задержкой дыхания на вдохе.

Однако особенно большой вклад в развитие идей и методов хирургического обезболивания внес профессор Н.Н. Петров, который возглавлял 1-ю кафедру хирургии с 1913 по 1958 год. Именно под его руководством в 40–50-е годы XX века на кафедре были созданы предпосылки для становления и развития анестезиологии. В частности, еще в 1925 году в статье «Сочетание наркоза с местным обезболиванием» Н.Н. Петров изложил основы того, что в дальнейшем получило название комбинированной анестезии.

Надо сказать, что судьба хирургического обезболивания оказалась в нашей стране отнюдь не простой. После окончания Великой Отечественной войны стало очевидным, что дальнейшее развитие хирургии невозможно без качественного пересмотра взглядов на обезболивание: дело в том, что на протяжении первых двадцати лет советского периода в отечественной хирургии господствовала местная анестезия. Анатомичный и технически простой метод тугого ползучего инфильтрата по А.В. Вишневскому быстро завоевал популярность среди хирургов. Прежде всего, потому, что в условиях бурно растущей системы общедоступного государственного здравоохранения он позволял в самой скромной сельской больнице выполнять вмешательства достаточно серьезного объема, ограничивая их сложность лишь техническими возможностями хирурга. Впоследствии это обернулось против внедрения в широкую практику современной анестезии: необходимость подготовки большого числа врачей-анестезиологов, потребность в специальной сложной (как тогда казалось!) аппаратуре, на первый взгляд противоречили принципу общедоступности — одному из краеугольных камней советской системы.

В действительности проблема состояла не в «новых» или «старых» методах или, точнее, не только в них. Дальнейшее развитие передовых областей хирургии, прежде всего грудной, требовало кардинального пересмотра взглядов. Проблемы операционного пневмоторакса и так называемого «плевропульмонального шока» обозначили рубеж перехода от обезболивания как *манипуляции* к обезболиванию как *процессу*, самостоятельному и весьма сложному аспекту лечения хирургического больного. И вот именно перед этим рубежом на какое-то время приостановилось развитие хирургии.

В конце 1956 года министр здравоохранения СССР М.Д. Ковригина издала два приказа, касавшихся организации в нашей стране анестезиологии как самостоятельной отрасли медицинской науки и практики. Согласно первому из них, на каждые 100 коек хирургического профиля выделялась одна должность врача-анестезиолога. Другой приказ предписывал создать 4 кафедры анестезиологии в институтах усовершенствования врачей — в Москве, Ленинграде, Киеве и Тбилиси.

В соответствии с этими приказами и благодаря усилиям Н.Н. Петрова при 1-й кафедре Ленинградского ГИДУВа в мае 1957 года был проведен первый цикл усовершенствования по анестезиологии. Преподавание вели хирурги, так как анестезиологов в то время просто не было. Одним из этих преподавателей и был молодой хирург В.Л. Ваневский. Как он попал в число преподавателей анестезиологии? Как уже говорилось, он был клиническим ординатором этой кафедры и самым молодым ее сотрудником. «Получилось так, что меня, как самого молодого и безотказного, — рассказывал Владимир Львович, — стали «ставить на наркоз» чаще других. Я «втрывился» в это дело и стал проводить наркоз лучше других». Таким образом, недавний клинический ординатор приобрел большой опыт в проведении общего обезболивания, в том числе и при внутригрудных операциях, которые осуществлялись такими хирургами клиники Н.Н. Петрова, как Ф.Г. Углов и А.С. Чечулин.

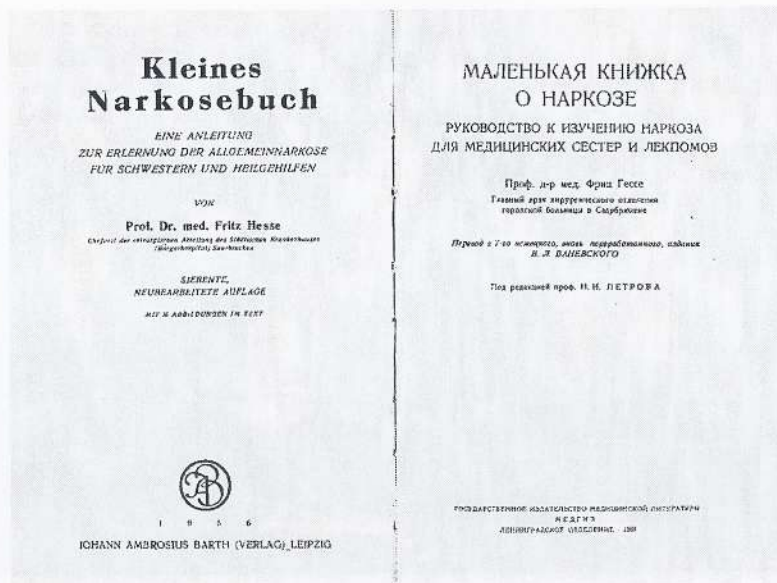
«Тогда директор нашего института Н.И. Блинов, — рассказывал Владимир Львович в лекциях по истории кафедры, — вызвал меня как «специалиста по наркозу» и спросил: какой продолжительность должен быть курс лекций для подготовки врачей по анестезиологии? А я и понятия не имею. Просто наудачу сказал: «Два месяца». Блинов возразил: «Много. Что будете делать?» И стал загибать пальцы: «Одна лекция — про наркоз, одна — про местную анестезию, одна — про осложнения, и все. Достаточно двух недель». Сошлись на одном меся-



Первый цикл усовершенствования врачей по анестезиологии.
В центре — заведующий 1-й кафедрой хирургии доцент А.С. Чечулин,
справа от него — ассистент В.Л. Ваневский. В верхнем ряду первая слева —
Т.Г. Ершова, третий справа — А.П. Зильбер. 1957 г.

це». Но этого оказалось мало, и после летнего перерыва цикл был продлен еще на один месяц. Таким образом, это был уникальный цикл, не только потому, что он был первым, но и потому, что он был первым по форме проведения, которая в дальнейшем получила название «прерывистых циклов» и широко использовалась в работе кафедры.

В числе слушателей этого первого цикла усовершенствования по «анестезиологии» (так писали в документах!) был тогда совсем молодой хирург из Петрозаводска Анатолий Петрович Зильбер, ставший впоследствии доктором медицинских наук, профессором, заслуженным деятелем науки, заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии Петрозаводского государственного университета, главным специалистом Республики Карелия, автором многочисленных и очень ярких книг по нашей специальности. Правда, знакомство Анатолия Петровича с учителем началось задолго до первого цикла в ГИДУВе, еще в годы учебы А.П. Зильбера в 1-м ЛМИ имени академика И.П. Павлова, где тогда преподавал хирургию ассистент В.Л. Ваневский. Владимир Львович



«Маленькая книжка о наркозе» Ф. Гессе. Титульный лист. 1958 г.

пригласил своего студента, заинтересовавшегося проблемами современного наркоза, в ЛенГИДУВ, где показал наркозный аппарат, дал подышать закистью азота через маску и... успел вовремя подхватить!

На этом первом цикле проходила усовершенствование и молодой хирург Тамара Григорьевна Ершова, которая после учебы стала анестезиологом и вместе с Владимиром Львовичем стояла у истоков организации анестезиологической службы в клиниках ГИДУВа и в Ленинграде в целом, у истоков создания кафедры анестезиологии и реаниматологии.

С 1957 года Владимир Львович занялся исключительно анестезиологией. В 1958 году по предложению Н.Н. Петрова он перевел с немецкого языка краткое руководство Фрица Гессе «Маленькая книжка о наркозе».

Первый цикл усовершенствования по анестезиологии и издание этого перевода стали важнейшими вехами становления новой специальности в стенах Ленинградского ГИДУВа.

Организация анестезиологической работы в недрах 1-й кафедры хирургии шла в соответствии с запросами хирургии. Начиная с 1956 года основным направлением работы клиники ста-

ло развитие торакальной хирургии. Это потребовало совершенствования методов анестезии. Молодой ассистент В.Л. Ваневский занялся изучением и внедрением в практику новых методов ингаляционного наркоза. Он провел и первый эндотрахеальный («интубационный», по терминологии того времени) наркоз, и это стало повседневной практикой. Стали проводиться первые бронхоскопии в условиях общей анестезии. Закладывались основы подготовки больных к операции, обосновывалась необходимость премедикации, выбора метода и способа анестезии в соответствии с особенностями больного и характером вмешательства.

С самого начала деятельности В.Л. Ваневского как руководителя нового направления — анестезиологии — в недрах 1-й кафедры хирургии волновали два основных вопроса: организация практической анестезиологической работы и обучение ее основам практических врачей. Эти два направления проходят красной нитью через все 58 лет его работы в ЛенГИДУВе — СПбМАПО.

Еще в мае-июне 1957 года в неопубликованном наброске «Рассуждения о нашей (т.е. ГИДУВ-ской) анестезиологической службе» он писал:



Бронхоскопию под наркозом выполняет В.Л. Ваневский. 1964 г.

«Что мы имеем?»

Вполне организованную *практическую* службу обезболивания, т. е. мы владеем всеми современными способами обезболивания для тех операций, которые у нас проводятся. Дальнейшее практическое развитие — обезболивание при операциях на сердце, тампонада бронхов (операции на легких), перидуральная анестезия (и спинномозговая).

Наш институт является единственным в Ленинграде и 2-м в СССР учреждением, активно пропагандирующим новые способы обезболивания и обучающим им.

К чему нам следует стремиться?

К созданию совершенно современной, оригинальной анестезиологической службы, «анестезиологического центра» в институте. Это — не только в практическом, но и в научном направлении. Надо больше научных исследований.

Что мы предлагаем:

1. Запланировать на 1958 год циклы по анестезиологии (без наслоений на хирургические циклы) на 2–3 месяца.
2. Обсудить проведение цикла для ленинградцев в конце этого года.
3. Открыть одно-два рабочих места по анестезиологии (это увеличит наши кадры).
4. Ввести более активное преподавание анестезиологии на всех хирургических циклах.
5. Открыть клиническую ординатуру по анестезиологии с сентября 1958 года.
6. Издать сборник лекций по анестезиологии.

Что нам для всего этого надо?

1. Самое главное:
 - а. Наглядные пособия: 50 таблиц, 50 фоторепродукций. Аппарат для наркоза (в разрезе) и пр. аппаратура — оксигемометры, ларингоскопы. Комната, где будет выставлено все это — типа учебной комнаты или хотя бы типа склада.
 - б. Кадры: практический анестезист, сестры наркотизаторы (2), лаборант-техник, практические анестезисты для других клиник.
 - в. Материальное обеспечение. Централизация снабжения газами. Это очень, очень важно — это не блажь, не стремление «выпендриться». Медикаменты: фенотиазиновые препараты, дитилин, диплацин, закись азота».

Изложенные в «Рассуждениях...» мысли стали постепенно, с большими трудностями, но все же реализовываться на практике.

С 1958 года на 1-й кафедре хирургии стали проводиться регулярные циклы специализации по анестезиологии продолжи-

тельностью 2 месяца. В 1959 году 1-я кафедра хирургии была реорганизована в кафедру торакальной хирургии и анестезиологии с доцентским курсом по анестезиологии, которым руководил В.Л. Ваневский. В рамках этого курса проводились уже трех- и четырехмесячные циклы специализации.

По инициативе В.Л. Ваневского в эти годы при институте был создан своеобразный анестезиологический центр Ленинграда, в котором проводилась консультативная и «инспекционная» работа под его руководством. Владимир Львович стал выполнять показательные анестезии при тяжелых операциях во многих лечебных учреждениях города, много консультировал. В 1960 году он был назначен главным («Но бесплатным!», — подчеркивал Владимир Львович) анестезиологом Ленгорздравотдела (впоследствии — Главное управление здравоохранения Ленинграда, а затем — Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга) и более 40 лет руководил службой анестезиологии и реаниматологии в нашем городе. Работу главного специалиста существенно облегчало то важное обстоятельство, что каждый анестезиолог-реаниматолог города как минимум один раз в пять лет на время цикла усовершенствования прикомандировывается к кафедре ГИДУВа — СПбМАПО, а это непременно означает личное общение на лекциях и семинарах. Позднее должность главного анестезиолога-реаниматолога города Владимир Львович передал своему преемнику на посту главы кафедры Станиславу Валериановичу Оболенскому.

Анестезиологическая служба в ЛенГИДУВе существовала в виде анестезиологического отделения кафедры торакальной хирургии и анестезиологии и возглавлялась также В.Л. Ваневским. Первые сотрудники этого отделения одновременно были и преподавателями анестезиологии.

С самого начала своей деятельности в качестве руководителя анестезиологической службы в ЛенГИДУВе Владимир Львович стремился к ее наилучшей организации и совершенствованию и, прежде всего, к ее самостоятельности. В 1961 году в письме к заведующему кафедрой профессору Сурхаю Алиевичу Гаджиеву «О состоянии анестезиологической службы кафедры торакальной хирургии и анестезиологии» Владимир Львович представил подробный анализ большой работы анестезиологического отделения — лечебной, по подготовке врачей-анестезиологов на курсах усовершенствования и на рабочих местах, и научной. Перечисляя все достижения, трудности и недостатки в работе отделения, он указывает, что «анестезиология — это самостоятельная медицинская специальность, а врачи-анесте-

зиологи это не “наркотизаторы”, работающие под диктовку хирурга, а творческие “партнеры” хирурга в его нелегкой и очень благородной работе».

Эти первоначальные мысли, порожденные желанием извлечь как можно больше пользы для оперируемого больного, получили дальнейшее развитие в последующей многогранной деятельности В.Л. Ваневского.

Одновременно Владимир Львович отстаивал право анестезиолога на работу с больными и в послеоперационном периоде. «Реанимационная работа ведется все в большей степени лечащими врачами, которые иногда не имеют для этого необходимой подготовки». Он настаивал на том, чтобы анестезиологов привлекали к совместному с хирургами лечению тяжелых больных. Этому требовали интересы не только лечебной, но и преподавательской работы. Для этого он предлагал: «“Раскрепить” ординаторов-анестезиологов клиники по отделениям, поручив им вести постоянное наблюдение за больными в послеоперационных палатах (совместно с лечащими врачами). Оборудовать послеоперационные палаты как восстановительные палаты реанимационной и контрольной аппаратурой (электрокардиографы, спирографы и проч.)».

В этих первоначальных предложениях Ваневского отчетливо просматривается то, что впоследствии вылилось в организационные формы нашей специальности — в создание отделений анестезиологии и реанимации, а затем и самостоятельных отделений реанимации и интенсивной терапии, что было закреплено соответствующими нормативными документами.

Надо сказать, что понятий «реаниматология», «реанимация» как таковых тогда еще тоже не было. Само слово «реанимация» появилось в широком профессиональном обиходе 1960 году: в № 11 журнала «Хирургия» за этот год были опубликованы статьи основателя отечественной реаниматологии Владимира Александровича Неговского и ведущего хирурга страны, будущего министра здравоохранения СССР Бориса Васильевича Петровского, посвященные новой отрасли медицины. В следующем, 1961 году в журнале «Огонек» появилась публикация о новых специалистах, «творящих чудеса», в которой описывалось, как при операции по поводу холецистита «женщине дали наркоз, но сердце не выдержало и остановилось. Тогда на помощь были призваны врачи-реаниматоры (Так в тексте!), которые спасли больную».

Так обстояло дело, когда начинал свою профессиональную деятельность Владимир Львович.

Однако в уже упоминавшемся письме С.А. Гаджиеву В.Л. Ваневский в качестве недостатков в работе преподавателей-анестезиологов отмечает «недостаточное преподавание “реанимационных приемов” в послеоперационном периоде», отсутствие преподавания анестезиологии в неотложной хирургии и т. п. Он настойчиво предлагает двух ассистентов-анестезиологов кафедры «назначить дежурными анестезиологами (с группками врачей-курсантов) в дни дежурств по скорой помощи 3-й хирургической клиники», которая осуществляла работу в абдоминальной хирургии и 1 раз в неделю дежурила по скорой помощи по городу. В этом Владимир Львович видел как возможность подготовки врачей-курсантов по анестезиологии в неотложной хирургии, так и улучшение и облегчение работы института по скорой помощи.

Здесь следует заметить, что, занимаясь организацией анестезиологической службы в ГИДУВе, он всегда учитывал и интересы института. Еще в 1957 году в цитированных выше «Рассуждениях...» Владимир Львович писал: «Что институт может “выгадать” из этих начинаний? Очень много — звание “новатора”, дальнейшее расширение штатов, широкую известность не только в СССР, но и за рубежом...». Так было и в последующем. Эту преданность интересам института — академии он сохранил до последних дней своей жизни.

Идеи Ваневского об организации дежурств ассистентов-анестезиологов по скорой помощи полностью реализовались и стали обычной практикой, как в лечебной, так и в учебной работе ассистентов-анестезиологов, вошли в круг их функциональных обязанностей. Это сыграло большую положительную роль, т. к. позволило преподавателям повышать свою профессиональную квалификацию, что, соответственно, сказывалось и на повышении качества учебной работы.

О повышении качества учебной работы Владимир Львович заботился с самого начала преподавательской деятельности, придавал большое значение методической работе. Все его идеи удалось воплотить в жизнь только после создания доцентуры, а затем и самостоятельной кафедры анестезиологии и реаниматологии. Он настойчиво добивался (и добился!) получения мест клинических ординаторов по анестезиологии, открытия аспирантуры по анестезиологии с 1 сентября 1962 года.

Несмотря на все трудности становления специальности в стенах ЛенГИДУВа уже тогда велась большая научная работа. Было это не просто, т. к. вся лечебная и учебная нагрузка ложилась на плечи всего трех сотрудников отделения — ассистентов Т.Г. Ершову и А.И. Трухалева и ординатора В.А. Михайло-

вича. Тем не менее, готовились диссертации Ваневского и Ершовой, подбирались темы для диссертационной работы Михайловича, публиковались оригинальные статьи (Ершовой о виадриле, Ваневского и Михайловича о новых фенотиазиновых препаратах, Ваневского о миастении и др.).

Начальная научная деятельность В.Л. Ваневского была теснейшим образом связана с лечебной работой и базировалась на разработке и изучении проблем, актуальных в то время для торакальной хирургии. Такой проблемой с начала 50-х годов явилось хирургическое лечение больных миастенией. С 1945 года клиника нервных болезней ЛенГИДУВа занималась изучением миастении. В 1958 году в 1-й хирургической клинике доцент Александр Сергеевич Чечулин успешно произвел тимэктомию у больного миастенией. С тех пор кафедра торакальной хирургии и анестезиологии стала активно заниматься совершенствованием методов хирургического лечения миастении. Высокая операционная и послеоперационная смертность в связи с тимэктомией у больных миастенией на первых порах работы (а по данным литературы по этой теме она достигала 25–50%) объяснялась, помимо других причин, несовершенством анестезиологического пособия и послеоперационного лечения больных. Применялась принятая тогда методика анестезиологического пособия: массивное насыщение антихолинэстеразными препаратами непосредственно перед операцией, использование деполаризующих миорелаксантов, эндотрахеальный эфирный наркоз с искусственной (иногда вспомогательной) вентиляцией легких «ручным способом». В послеоперационном периоде основной причиной летальных исходов служила острая дыхательная недостаточность в связи с недостаточной компенсацией миастенических симптомов («миастенические кризы») или передозировкой антихолинэстеразных препаратов («холинэргические кризы»), хирургическим пневмотораксом, пневмонией.

Изучив имевшуюся к тому времени очень скромную и противоречивую литературу, касавшуюся анестезии при тимэктомии у больных миастенией, вникнув в сложный и до конца неясный этиопатогенез и течение этой тяжелой болезни, Владимир Львович пришел к выводу о необходимости кардинального нового подхода к анестезиологическому обеспечению тимэктомии. Он исходил из сформировавшегося к тому времени собственного представления о том, что «анестезиологическое пособие при тимэктомии у больных миастенией никак не может расцениваться только как “хирургическое обезболивание”». Оно включает в себя «сложный комплекс лечебных мероприя-

тий, направленный на нормализацию основных жизненно важных функций организма во время хирургической операции и ближайшем послеоперационном периоде».

Такое представление о сути и содержании анестезиологического пособия (отнюдь не только при тимэктомии) он постоянно и неустанно внедрял в умы своих многочисленных слушателей, сотрудников, учеников в течение всей своей жизни.

В поисках нового подхода к анестезии Владимир Львович много времени проводил у постели больных накануне операции, детально выясняя особенности течения болезни, психологические особенности пациента, уточняя дозировку антихолинэстеразных препаратов, необходимых для компенсации проявлений миастении. Также кропотливо и детально изучались им и его ближайшими сотрудниками особенности течения послеоперационного периода. В результате этой большой и трудоемкой работы была разработана «анестезиологическая» классификация миастении по степени тяжести и создана оригинальная методика анестезии и интенсивной терапии у больных миастенией.

Основными принципиальными особенностями ее были:

1. «Аутокураризация» — чтобы избежать введения миорелаксантов даже в малых дозах.

2. Категорический отказ от применения эфира — поддержание общей анестезии смесью закиси азота, кислорода и паров фторотана. ИВЛ волюметрическими респираторами с контролем газов крови и кислотно-основного состояния.

3. Наложение превентивной трахеостомы только по строгим показаниям.

Это позволило снизить летальность при тимэктомии у больных миастенией до 2,6%. Владимир Львович был убежден, что успех лечения этой тяжелой категории больных возможен лишь при тесном сотрудничестве анестезиолога-реаниматолога, хирурга и невропатолога. На этом сотрудничестве в течение многих лет основывалось лечение больных миастенией в стенах ЛенГИДУВа.

Методика анестезиологического пособия при миастении, разработанная В.Л. Ваневским, была внедрена в практику работы не только клиник ЛенГИДУВа, но многих стационаров Ленинграда и Ленинградской области, полностью себя оправдала и многие годы широко использовалась многочисленными учениками и последователями Ваневского.

Итогом работы явилась защита В.Л. Ваневским кандидатской диссертации на тему «Анестезия и реанимация при удале-

нии вилочковой железы у больных миастенией» в 1963 году и ученая степень кандидата медицинских наук. В 1964 году ему было присвоено ученое звание доцента. Позже — в 1971 году — им была написана глава «Анестезиологическое пособие при тимэктомии» в монографии «Диагностика и хирургическое лечение миастении» (С.А. Гаджиев, Л.В. Догель, В.Л. Ваневский; Л.: Медицина).

В марте 1964 года доцентский курс реорганизуется в самостоятельную доцентуру анестезиологии ЛенГИДУВа во главе с В.Л. Ваневским. И только 1 сентября 1966 года (через 10 лет после выхода в свет соответствующего приказа Минздрава!) на основе доцентуры усилиями Владимира Львовича была создана кафедра анестезиологии и реаниматологии, которой он успешно руководил в течение последующих 22 лет.

В 1967 году анестезиологическая служба ЛенГИДУВа была преобразована в самостоятельное анестезиологическое отделение клиник ЛенГИДУВа. Анестезиологическое отделение, имея своего заведующего и собственные штаты, в течение многих лет работало в самом тесном контакте, сотрудничестве и содружестве с кафедрой анестезиологии и реаниматологии под единым руководством В.Л. Ваневского. Это сотрудничество было исключительно плодотворным, интересным и полезным для обеих сторон. Врачи отделения имели возможность заниматься научной работой, для многих из них она завершилась защитой кандидатской диссертации. Кафедра же располагала основательной и прочной клинической базой. Это позволяло внедрять в практику результаты научных разработок, осваивать новую аппаратуру, новые лекарственные препараты и, главное, обучать практической работе врачей-курсантов.

Накануне операционного дня проводились совместные (с участием врачей отделения, преподавателей и врачей-курсантов) разборы больных, назначенных на операцию, с детальным анализом их состояния, результатов обследования, плана предстоящей операции. На этом основании выбирался и аргументировался план анестезиологического пособия. Врачи-курсанты под руководством преподавателя или врача отделения принимали самое активное участие в проведении анестезии. На следующий день проводились совместные клинические обходы больных в послеоперационных палатах. Владимир Львович, выслушав доклад дежурного анестезиолога, сам осматривал больных, беседовал с ними. Старался подбодрить, любил пошутить. «Самочувствие женщины пропорционально высоте ее прически», — часто говорил он. Здесь же на обходе коротко

обсуждались проведенные анестезии, отмечались их дефекты, оценивались положительные стороны, намечались пути исправления недостатков.

Стараниями В.Л. Ваневского в 1973 году была создана экспресс-лаборатория кафедры, которую возглавила врач-биохимик из числа врачей анестезиологического отделения И.А. Хомутова. Экспресс-лаборатория сыграла очень большую роль в разработке новых методик, используемых как в научной, так и в лечебной работе кафедры и отделения.

В это же время по инициативе Владимира Львовича сотрудники кафедры и отделения стали оказывать активное содействие клиникам терапии, неврологии, приемному отделению, где осуществлялась реаниматологическая помощь и проводилась интенсивная терапия больным с острыми нарушениями сердечно-сосудистой деятельности и дыхания. Все это требовало четкой организации, оснащения аппаратурой и медикаментами. И вновь Ваневский вступает в контакты с руководством института, главным врачом клиник ГИДУВа, заводом «Красногвардеец» — переписка, личные встречи, обращения, просьбы, доказательства необходимости нашей специальности и т. д., и т. п.

К моменту организации кафедры на ней работало шесть преподавателей: В.Л. Ваневский, Т.Г. Ершова, В.В. Тимофеев, В.А. Михайлович, С.И. Гельман и С.В. Оболенский. Постепенно число сотрудников росло, появлялись новые доктора и кандидаты наук. Несомненной заслугой главы кафедры явилось то, что он сумел создать и воспитать дружный, сплоченный коллектив единомышленников. Конечно, все они были люди разные, со своими особенностями, достоинствами и недостатками. Но все были преданы единому делу — служению анестезиологии и реаниматологии, преданы той специальности, которую однажды выбрали для себя, преданы своему учителю. Конечно, не все и всегда было гладко в этом коллективе. Были разногласия в отдельных вопросах, в том числе, и в научных, разные взгляды, разные точки зрения, бывали споры, недовольство друг другом — но ведь без этого, наверное, не обходится ни один коллектив. Все это не мешало им делать одно общее дело, делать увлеченно, работать «не за страх, а за совесть», не считаясь никогда с личным временем и, тем более, не сообразуясь с материальной выгодой (об этом тогда и речи быть не могло). И эти качества воспитывал и поддерживал Владимир Львович — личным примером, своим собственным отношением к жизни. Он обладал неиссякаемым запасом энергии, большим чувством юмора, не оставлявшим его до самого конца дней. Влади-

мир Львович хорошо понимал, что коллектив цементируется не только работой, но и «неформальными» встречами. Он и был поначалу инициатором, застрельщиком, и непременным участником этих «неформальных» встреч. Эти встречи проходили у кого-нибудь дома или, когда коллектив разросся, в помещениях кафедры с участием не только сотрудников кафедры, но и отделения (в том числе и медсестер), и клинических ординаторов. Все это хорошо помогало в работе. А работа, действительно, велась очень большая.

Три основных направления деятельности В.Л. Ваневского — учебная, научная и лечебная работа — шли в тесном взаимодействии друг с другом. В 1973 году Владимир Львович защитил докторскую диссертацию «Внутривенный небарбитуровый наркоз в системе анестезиологического пособия при хирургических операциях». В 1976 году он был утвержден в ученой степени доктора медицинских наук и в том же году — в ученом звании профессора.

Однако главным делом, делом всей его жизни была учебная работа, подготовка врачей-анестезиологов для практического здравоохранения.

Как уже упоминалось систематическое усовершенствование врачей по анестезиологии и реаниматологии было начато в 1964 году. Сначала проводились трехмесячные, а затем — четырехмесячные циклы общего усовершенствования. С 1968 года стали проводиться и полутора-двухмесячные циклы тематического усовершенствования. В 1968—1969 годах был проведен самый длинный в истории кафедры десятимесячный цикл специализации. Вопросы педиатрической анестезиологии и реаниматологии до 1983 года преподавались в программах этих циклов. Но Владимир Львович понимал, что назревает необходимость их выделения в отдельную отрасль преподавания анестезиологии и реаниматологии. В 1983 году в составе кафедры был организован доцентский курс педиатрической анестезиологии и реаниматологии.

Владимир Львович явился инициатором такой формы работы, как проведение циклов усовершенствования для преподавательского состава. В 1970 и 1975 годах были проведены 10-дневные циклы-семинары для преподавателей ГИДУВов. Они получили высокую оценку слушателей. В 1985 году был проведен приуроченный к 100-летию ГИДУВа двухнедельный цикл усовершенствования для преподавателей анестезиологии и реаниматологии медицинских вузов и ГИДУВов страны, собравший более 30 заведующих кафедрами и преподавателей. Как и пола-

гал Владимир Львович, такие циклы, несмотря на то, что требовали трудоемкой подготовки и напряжения всех сил сотрудников, оказались очень полезными для кафедры. Она приобрела широкую известность среди анестезиологической общественности, неизмеримо возрос ее авторитет.

Очень интересной формой работы кафедры оказалось преподавание на выездных циклах, которое началось почти с самого начала ее работы. Поначалу выезжали всем составом кафедры, что позволяло не только читать лекции, но и проводить практическую работу в лечебных учреждениях (операционных, отделениях реанимации и интенсивной терапии), реально помогать местным анестезиологам-реаниматологам.

Сотрудники кафедры проводили анестезии у самых ослабленных больных, лечили наиболее тяжелых пациентов в отделениях реанимации, применяя и внедряя в практику этих отделений разработанные на кафедре методики. Владимир Львович и его сотрудники всегда принимали активное участие в заседаниях местных ЛКК, помогая найти справедливое решение в трудных ситуациях.

В.Л. Ваневского хорошо знали многие, он пользовался большим авторитетом, его любили и уважали. Он умел и считал



Заведующий отделением Сахалинской областной больницы В.В. Тетерятников докладывает профессору В.Л. Ваневскому историю болезни. 1986 г.

необходимым сразу по приезде представить кафедру, ее сотрудников руководителям здравоохранения на местах, очертить круг задач, поставленных перед кафедрой и заверить руководство в том, что они будут выполнены. Такой подход поднимал значимость нашей специальности в глазах местных руководителей здравоохранения и, несомненно, помогал становлению анестезиологической и реаниматологической помощи в регионах.

Владимир Львович прекрасно знал правовые, юридические и организационные проблемы специальности. По этим вопросам к нему всегда обращались организаторы местной анестезиологической и реаниматологической службы — и всегда получали реальную помощь.

«География» выездных циклов была разнообразной: Псков и Южно-Сахалинск, Иваново и Владивосток, Новгород и Ульяновск, Мурманск и Ташауз, Кострома и Комсомольск-на-Амуре, Тверь и Архангельск, Благовещенск и Калининград, Могилев и Норильск, Смоленск и Бешкек, Саранск и Омск...

Неуклонно возрастало число врачей, обучающихся и на очных циклах. Всего за годы руководства В.Л. Ваневским коллективом кафедры на циклах общего и тематического усовершенствования было подготовлено более восьми тысяч специалистов анестезиологов-реаниматологов.

Для их обучения нужны были клинические базы, основной — клиник ЛенГИДУВа — уже явно не хватало. К тому же, специальность развивалась, сферы действия ее неуклонно расширялись, потребности врачей-курсантов росли, необходимо было преподавать не только анестезиологию, но и реанимацию, и интенсивную терапию неотложных состояний в педиатрии, в акушерстве и неонатологии, скорой помощи и т. д. Все это требовало новых клинических баз. Ими стали и долго использовались, наряду с клиниками ГИДУВа (впоследствии — Академии), Ленинградская областная клиническая больница, Городской онкологический диспансер, Городская больница № 26, Центральная медико-санитарная часть № 122, Городская многопрофильная больница № 2, Детская больница Святой Марии Магдалины, Институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта. Таким образом, несмотря на то, что с самого начала Владимир Львович стремился «уйти от многобазовости», это не удавалось, так как ни одна клиническая база полностью не могла удовлетворить интересы преподавания развивающейся специальности. А это вело к распылению сил преподавательского состава. Владимир Львович полагал, что лечебное учреждение только тогда может считаться клинической базой кафедры, когда там постоянно ра-

ботают доцент и два ассистента. Так организовать работу удалось не всегда, но он всегда к этому стремился.

В 1964 году была учреждена клиническая ординатура по нашей специальности. Количество клинических ординаторов неуклонно возрастало: с 4 человек в 1967 году до 20 в 1988 году. Всего же за годы руководства кафедрой В.Л. Ваневским было подготовлено более 165 клинических ординаторов. Многие бывшие клинические ординаторы кафедры стали заведующими отделениями крупных больниц и возглавили крупные подразделения анестезиологии и реаниматологии как в Санкт-Петербурге, так и за его пределами, включая ближнее и дальнее зарубежье. Некоторые из бывших учеников В.Л. Ваневского стали руководителями крупных научных коллективов как у нас (А.П. Зильбер, В.А. Михайлович, С.В. Оболенский, О.Ю. Кузнецова), так и за рубежом (С.И. Гельман).

Большое значение в последипломной подготовке анестезиологов-реаниматологов профессор В.Л. Ваневский придавал лекционному курсу. Владимир Львович был непревзойденным лектором. Он читал основной курс лекций по всем ключевым направлениям молодой специальности, его лекции неизменно получали высокую оценку многочисленных слушателей.

Лекционному курсу на любом цикле, независимо от его вида (специализация, общее или тематическое усовершенствование, семинар для преподавателей и т. п.) и продолжительности, Владимир Львович предпосылал беседу по истории кафедры. «Откуда мы взялись?» — говорил он. И начинался экскурс в историю. А так как история кафедры была неразрывно связана с историей института и с историей зарождения анестезиологии как специальности, неизбежно затрагивались и эти темы. Владимир Львович рассказывал о руководителях той хирургической школы, в недрах которой зародились идеи хирургического обезболивания, особенно много внимания уделяя своему непосредственному учителю профессору Н.Н. Петрову. Любил показывать слушателям диплом «доктора медицины людей и животных» Венского университета, выданный профессору Н.Д. Монастырскому — латинский текст на пергаменте из овечьей шкуры, который ему подарил сын Нестора Дмитриевича. Впоследствии эту реликвию В.Л. Ваневский передал ректору Академии профессору Н.А. Белякову, и ныне она хранится в музее МАПО. Беседы обязательно сопровождалось показом диапозитивов с портретами выдающихся ученых, фотографиями старого здания Императорского клинического института Великой княгини Елены Павловны. Так поддерживалась связь времен, и далекое прошлое оказывалось

рядом. Владимир Львович был живой связующей нитью прошлого с настоящим. Он придавал большое воспитательное значение этим вводным беседам.

В тематике лекций В.Л. Ваневского можно выделить три направления.

Во-первых — лекции, посвященные сугубо анестезиологическим проблемам. Они составили первоначальный цикл лекций. Это — ингаляционная общая анестезия, интубационный наркоз, анестезиологическое пособие при внутригрудных операциях, особенности анестезиологического обеспечения экстренных хирургических операций, нейролептанальгезия, ИВЛ в анестезиологии и реаниматологии, миорелаксанты в анестезиологии и реаниматологии, осложнения анестезиологического пособия, физиология дыхания и патогенез острой дыхательной недостаточности, интубация трахеи и трахеостомия в профилактике и лечении острой дыхательной недостаточности.

Затем стали приобретать актуальность вопросы интенсивной терапии. Появился новый цикл лекций, где нашли отражение эти вопросы: основные направления интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности, проблемы шока, разлитой гнойный перитонит, основы респираторной терапии при острой дыхательной недостаточности.

Когда при кафедре анестезиологии и реаниматологии был создан доцентский курс педиатрической анестезиологии и реаниматологии, Владимир Львович подготовил и стал читать лекцию «Анестезиологическое пособие и интенсивная терапия в педиатрии».

Наконец, третье, основополагающее направление лекционной тематики В.Л. Ваневского включало самые острые и волнующие анестезиологическую аудиторию общие ключевые проблемы специальности: значение анестезиологии и реаниматологии в современной медицинской практике, организация анестезиологической и реаниматологической помощи, правовые и деонтологические проблемы в анестезиологии и реаниматологии. Лекции Владимира Львовича по правовой и организационной тематике были своего рода исчерпывающим сводом действующих норм, но всегда отличались авторским видением текущих нужд и перспектив.

Прочтению каждой лекции предшествовала кропотливая и длительная подготовка: проработка литературных источников, осмысление результатов собственной практической работы, опыта сотрудников кафедры по данному направлению. Владимир Львович был высоко эрудированным и знающим специа-

листом, тонко чувствовал и улавливал все новое, что происходило в развитии нашей специальности, медицины в целом у нас и за рубежом и всегда стремился отразить это новое, нарождающееся в лекциях, сделать его достоянием широкой массы слушателей. По некоторым аспектам развивающейся специальности отечественной литературы было явно недостаточно или вообще не было. Это, в частности, касалось вопросов организации анестезиологической и реаниматологической помощи, правовых вопросов специальности. Только для подготовки лекции по правовым и деонтологическим вопросам анестезиологии и реаниматологии В.Л. Ваневским было проработано более 20 источников специальной юридической литературы, как отечественной, так и зарубежной. Он всегда знал все законы и подзаконные акты, касающиеся различных сторон врачебной деятельности. Поэтому-то лекции его всегда были убедительными и сведения, сообщаемые в них, не вызывали сомнений.

Лекции бесконечно обновлялись — не только ежегодно, но и в течение года от цикла к циклу. Причем, Владимир Львович считал принципиально важным индивидуализировать подготовку и чтение лекций, соотносясь с характером цикла: специализации, общего или тематического усовершенствования. В его архиве сохранились многочисленные рукописные варианты лекций на одну и ту же тему, но для разных циклов. Особенно многочисленны варианты лекций по правовым и организационным вопросам анестезиологии и реаниматологии. Будучи очень опытным лектором с хорошо поставленной речью, всегда готовый к удачному экспромту в повседневной жизни, он многократно переписывал (от руки!) тексты своих лекций, выверяя и доводя их до совершенства, напоминая дипломатические документы. Такой необычный подход отражал не излишний педантизм автора, а его глубокое уважение к коллегам-слушателям.

Лекции Владимира Львовича характеризовались четкостью построения и академизмом изложения. Всегда обозначались: актуальность темы для данной аудитории (анестезиологов-реаниматологов, хирургов или акушеров-гинекологов), цели и задачи лекции (в зависимости от характера цикла), давался план изложения материала. Его лекции отличались прочной связью с практикой. Он не любил чистого теоретизирования, основывая теоретический материал лекций на «живых», реальных примерах из практики, которых у него было великое множество. Это лучше всего доказывало достоверность излагаемых сведений. Независимо от степени сложности материала лекции В.Л. Ваневского всегда были

доступны для понимания любой аудитории. В ходе лекции обязательно давались практические рекомендации. Существовала обратная связь с аудиторией: он всегда оставлял время для ответов на вопросы слушателей, которых бывало очень много, особенно на лекциях по правовым проблемам специальности и организации службы.

Речь его подчас производила впечатление едва ли не скандированной. Четко выговаривая каждое слово, выдерживая смысловые паузы и «классическую» интонацию любого предложения, он, подобно актерам старой школы, говорил так, что его нельзя было не расслышать или понять неправильно. И в этом тоже проявлялось его уважение к слушателям.

Постоянно стремясь к совершенствованию учебного процесса, Владимир Львович большое значение придавал иллюстративному оформлению лекций. Широко пользовался таблицами, сам делал диапозитивы, а когда появились кодоскопы — сам рисовал и писал на пленках тексты таблиц для кодограмм.

Говоря о сути рассматриваемых в лекциях проблем, В.Л. Ваневский прежде всего считал необходимым остановиться на терминологическом аспекте, на определении содержания предмета. А так как практически в любой лекции речь шла об анестезиологии, анестезиологическом пособии, реанимации, интенсивной терапии критических состояний, то каждая лекция начиналась с определения этих понятий. Особенно важным, необходимым для практической деятельности анестезиолога, а также для понимания хирургами сути работы анестезиолога, он считал правильное понимание содержания анестезиологического пособия (или анестезиологического обеспечения хирургических операций). Это было актуальным потому, что существовали (да и до сих пор существуют) тенденции к отождествлению обезболивания, общего обезболивания, наркоза и анестезиологического пособия, что иногда приводит к нелепым ошибкам. Основываясь на многолетнем опыте работы кафедры анестезиологии и реаниматологии, Владимир Львович считал возможным *«рекомендовать понимать под анестезиологическим пособием комплекс лечебных мероприятий, направленных на нормализацию основных жизненно важных функций организма больного во время хирургической операции и ближайшем операционном периоде»*. Он не уставал повторять, что обезболивание — это лишь один из элементов (обязательный всегда) анестезиологического пособия, *«один из способов стабилизации систем жизнеобеспечения организма»*. Все остальные элементы анестезиологического пособия также направлены на защиту организма от хирургической агрессии. Пос-

ле раскрытия понятий «реанимация» и «интенсивная терапия» Владимир Львович делал окончательное заключение о том, что анестезиологическое пособие — это *«это гармоничное сочетание хирургического обезболивания и интенсивной терапии, начинающейся нередко до начала операции, продолжающейся во время операции и заканчивающейся по мере стабилизации функций основных систем жизнеобеспечения организма больного в ближайшем послеоперационном периоде»*. Он подробно останавливался на содержании и конкретном способе достижения каждого элемента анестезиологического пособия, стремясь уберечь анестезиологов-реаниматологов от *«анестезиологического анархизма»* (выражение В.Л. Ваневского), приводящего к весьма печальным последствиям.

В цикле лекций по правовым и деонтологическим проблемам анестезиологии и реаниматологии В.Л. Ваневский раскрывал смысл понятия «деонтология» в работе врача анестезиолога-реаниматолога, развивая идеи Н.Н. Петрова о деонтологии, как науке о должном в поведении врача по отношению к больному и во всех прочих аспектах врачебной деятельности. Одновременно рассматривались такие категории, как этика, мораль, нравственность, право. Очень большое место в лекциях занимали вопросы прав, обязанностей и, главное, ответственности анестезиолога-реаниматолога. Подробно характеризовались виды ответственности, удельный вес каждого из них в деятельности врача анестезиолога-реаниматолога. Отстаивая права анестезиолога-реаниматолога на самостоятельность и основываясь на нормах юриспруденции, Владимир Львович утверждал, что *«бесправность порождает безответственность»* — а это всегда чревато тяжелыми последствиями для больного. В лечении больного реаниматологического профиля, где неизбежно сталкиваются интересы и усилия многих специалистов, каждый должен отвечать за свои действия (или бездействие), всегда ставя во главу угла интересы больного. На вопрос о том, кто главный в операционной — хирург или анестезиолог — он неизменно отвечал: *«Больной!»*.

Другим направлением этого цикла лекций были актуальные проблемы реаниматологии, такие, как установление момента смерти, определение пределов реанимации, «смерть мозга». Подробно раскрывая слушателям всю сложность этих понятий, он подчеркивал, что это не только медицинские, но и этические, и юридические проблемы, и останавливался на правовых сторонах этих проблем. Особенно остро встали эти вопросы, когда начала развиваться трансплантология. Не отрицая важ-

ности постановки диагноза «смерть мозга» для трансплантологии, Владимир Львович рекомендовал в повседневной работе руководствоваться классическими признаками установления момента смерти, на тот момент установленными законодательно. Затрагивалась и проблема эвтаназии, категорическим противником которой он был всегда. Владимир Львович считал необходимым при этом учитывать *«известное правовое положение о том, что человек, который вскоре умрет, находится под защитой закона, как и любой другой гражданин данного государства»*.

И, наконец, во всех лекциях проводилась упорно и настойчиво генеральная линия о том, что анестезиология и реаниматология — это две ветви единой специальности. Всю жизнь отстаивая самобытность и самостоятельность единой специальности — анестезиологии и реаниматологии, многие лекции, а также публикации и выступления на эту тему Владимир Львович заканчивал фразой: *«Отделения анестезиологии и реанимации, отделения реанимации и интенсивной терапии становятся своеобразным пульсирующим сердцем больницы, от ритмичной работы которого в значительной мере зависят окончательные результаты лечения многих групп особо тяжелых больных»*. Жизнь показала, что это совершенно справедливо.

Весь огромный накопленный материал по этой группе проблем был обобщен В.Л. Ваневским в двух учебных пособиях для врачей-курсантов: «Основы организации анестезиологической и реаниматологической работы в лечебно-профилактических учреждениях» (1978) и «Правовые вопросы в организации анестезиологической и реаниматологической работы многопрофильной больницы» (1983). Эта тема получила широкое отражение в периодической печати, в докладах и выступлениях профессора Ваневского на многочисленных отечественных и международных форумах, в его актовой речи, произнесенной на заседании ученого совета в 1986 году — к двадцатилетнему юбилею нашей кафедры.

Владимир Львович считал обязательным участие в лекциях всего преподавательского состава кафедры. Он старался, чтобы тематика лекций, предлагаемых преподавателям, в основном соответствовала их научным интересам. Однако этот принцип удавалось соблюдать не всегда: круг тем, который было необходимо представить обучающимся врачам, был — в связи с бурным развитием специальности — гораздо обширнее того круга проблем, которым занимался в научном плане выросший численно преподавательский состав кафедры. За годы, когда кафедрой руководил В.Л. Ваневский, постепенно сложился стабильный и очень работоспособный коллектив преподавателей.



Сотрудники кафедры анестезиологии и реаниматологии Ленинградского ГИДУВа у памятника С.М. Кирову в саду института. В верхнем ряду: доцент Т.Г. Ершова, профессор В.А. Михайлович, заведующий кафедрой профессор В.Л. Ваневский, доцент С.В. Оболенский. В нижнем ряду: ассистент В.И. Азаров, ассистент И.А. Доманская, старший лаборант И.В. Мехова, ассистент Г.Л. Котомина, врач анестезиолог-реаниматолог Н.Н. Никонов. 1982 г.

Это были доктора медицинских наук В.А. Михайлович, С.В. Оболенский, В.И. Азаров; кандидаты медицинских наук Т.Г. Ершова, С.И. Гельман, который впоследствии стал видным ученым, профессором и возглавил кафедру анестезиологии Гарвардской медицинской школы (Бостон, США), Г.Л. Котомина, И.А. Доманская, Т.В. Баирова, Б.Д. Байбородов, С.П. Носырев, Н.Ю. Семиголовский. Все они прошли путь от врачей-ординаторов анестезиологического отделения ГИДУВа через аспирантуру и соискательство под руководством В.Л. Ваневского до опытных преподавателей.

Некоторые из будущих педагогов вначале были слушателями проводившихся на кафедре циклов усовершенствования (И.А. Доманская, В.И. Азаров, Т.В. Баирова).

Таким образом, преподавательский состав изначально был воспитан на тех идеях, методах и направлениях, которые исповедовал сам В.Л. Ваневский; кроме того, все преподаватели, подобно своему учителю и наставнику, были, прежде всего, высококвалифицированными практическими врачами анестезиологами-реаниматологами. Благодаря всему этому было возможно представлять врачам-слушателям, как в лекционном курсе, так и на практических и семинарских занятиях все аспекты современной анестезиологии и реаниматологии, используя принцип взаимозаменяемости преподавателей.

Научные интересы В.Л. Ваневского охватывали огромный круг проблем, были широки и разнообразны. Несомненной заслугой Владимира Львовича является создание им целой научной школы в нашей специальности.

Владимир Львович в течение всего периода заведования докторским курсом и кафедрой был умелым, ненавязчивым и компетентным руководителем научных работ, выполняемых сотрудниками кафедры и соискателями. Соискателями, в основном, были клинические ординаторы, врачи отделения анестезиологии клиник ЛенГИДУВа и клинических баз кафедры, то есть люди, объединенные одной идеей, общими многочисленными проблемами науки и практики относительно новой специальности, преданные интересам своих пациентов.

Подчеркивая то обстоятельство, что анестезиологическое обеспечение операции по сути представляет собою периоперационное лечение больного анестезиологом-реаниматологом, направленное на защиту организма от операционной травмы, Владимир Львович обращал внимание на мало освещаемый философский вопрос единства и борьбы противоположностей применительно к хирургической агрессии и анестезиологической защите. Так, хирургическая операция, с одной стороны, направлена на борьбу с болезнью, с другой — сама оказывается опасным повреждающим фактором. В свою очередь, анестезия, призванная защитить организм от хирургической агрессии, представляет собою управляемое острое отравление средствами для наркоза, анальгезии, миорелаксантами.

В этой связи кафедра с активнейшим участием профессора Ваневского изначально пыталась решить одну из наиболее важных и неизменно актуальных проблем анестезиологии — проблему адекватности анестезии в целом (кандидатская диссертация

С.П. Носырева и докторская В.И. Азарова) и в частных разделах хирургии (исследования А.М. Бакмана, В.Н. Андреевой, В.П. Димовой, Л.В. Нечипоренко, И.К. Каюмовой, В.Е. Марусанова, И.А. Доманской и др.).

Было выявлено, что, с одной стороны, критерии адекватности вытекают из классических представлений о необходимости снижения эффекторных проявлений стресса путем торможения функций ЦНС (Г. Селье, П. Югенар, А. Лабори). С другой стороны, полученные результаты позволили утверждать, что защитное действие некоторых анестетиков обусловлено не угнетением ЦНС, а развитием активного ее состояния, подавляющего стресс-реакцию. Материалы этого объемного исследования были представлены на III Всесоюзном съезде анестезиологов (1983).

С позиций выбора и обеспечения целесообразной адекватной анестезии в дальнейшем изучались свойства, физиологические эффекты различных анестетиков и способов анестезиологического обеспечения операций. Большое внимание уделялось такому актуальному вопросу, как внутривенный наркоз небарбитуровыми препаратами: новокаином (С.В. Оболенский), гемитиамином (К.И. Гордина), виадрилом (Т.Г. Ершова) и др. Все существенные окончательные результаты этих исследований были обобщены Владимиром Львовичем в его докторской диссертации. Заслуживают упоминания и исследования влияния различных вариантов анестезии на функции почек и печени (А.Д. Срыбник), центральное и периферическое кровообращение (О.И. Дергачев и др.). Разрабатывались также проблемы гипоксии и наркоза, применения антигипоксантов (В.А. Михайлович, Н.Ю. Семиголовский, В.Е. Римерман и др.).

Владимира Львовича всегда интересовали вопросы искусственной вентиляции легких. Совместно с инженерами СКБ завода «Красногвардеец» он занимался разработкой и внедрением в практику новой аппаратуры. На комплекс изобретений, связанных с разработкой аппаратов искусственной вентиляции на элементах пневмологии «Лада» и «Млада» им получено четыре авторских свидетельства, а также патенты Франции и Швеции.

Разработку реаниматологических проблем кафедра начала «еще до того, как это вошло в моду» (слова В.Л.). Действительно, уже в 1973 году была защищена кандидатская диссертация Ю.А. Тевелёнка о применении дроперидола и фентанила в интенсивной терапии острого инфаркта миокарда, выполненная под руководством В.Л. Ваневского и профессора И.Е. Ганелиной.

Научная реаниматологическая тематика касалась способов и методик интенсивной терапии критических состояний в различ-

ных отраслях медицины — респираторного дистресс-синдрома, тяжелых токсических пневмоний, печеночной и почечной недостаточности, фебрильной кататонии, гнойно-септических заболеваний, акушерской патологии, гипоксического синдрома в неонатологии и многих других. Проводились многочисленные исследования, направленные на обоснование применения таких современных методов, как гемокоррекция (плазмаферез и гемокоррекция), мембранная оксигенация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, гипербарическая оксигенация. Результатом использования этих разработок в клинике явилось снижение летальности при тяжелом сепсисе с 32% до 12%, при обширной пневмонии — в 2 раза, а из 5 пациентов с фебрильной кататонией умер только один.

Заслуживает упоминания активное участие лично Владимира Львовича в решении одной из важных и интересных проблем педиатрической реаниматологии в условиях Ленинградской области — определении принципов безопасности межгоспитальной транспортировки детей, находящихся в критических состояниях. Реализация этих принципов позволила полностью избежать летальных исходов при перевозке. При правильно организованных длительных перевозках понятие нетранспортабельности утратило свое рабочее значение и было заменено понятием «нецелесообразность транспортировки» — при возможности осуществления интенсивной терапии в полном объеме на месте, или при развитии явно необратимых изменений в основных системах жизнеобеспечения организма.

Чрезвычайно ценными качествами Владимира Львовича были постоянная информированность о научной проблематике, основополагающих направлениях исследований по нашей и смежным специальностям в стране и за рубежом, коммуникабельность, умение найти точки соприкосновения собственных научных интересов с аналогичными проблемами других кафедр, лабораторий, учреждений. Инициатива В.Л. Ваневского помогла кафедре успешно сотрудничать с центральной научно-исследовательской лабораторией, кафедрами торакальной, абдоминальной, оперативной хирургии, общей клинической патологии, судебной медицины, отделом экспериментальной пульмонологии ЛенГИДУВа, объединением «Красногвардеец», кафедрой общей физики Ленинградского государственного университета, Всесоюзным научно-исследовательским химико-фармацевтическим институтом им. Серго Орджоникидзе, Институтом эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова АМН СССР, Институтом органического синтеза АН Латвии, отделом

иммунологии НИИ экспериментальной медицины АМН СССР, лабораторией цитологии опухолевого роста Института цитологии АН СССР, проблемной лабораторией космической биологии Московского государственного университета.

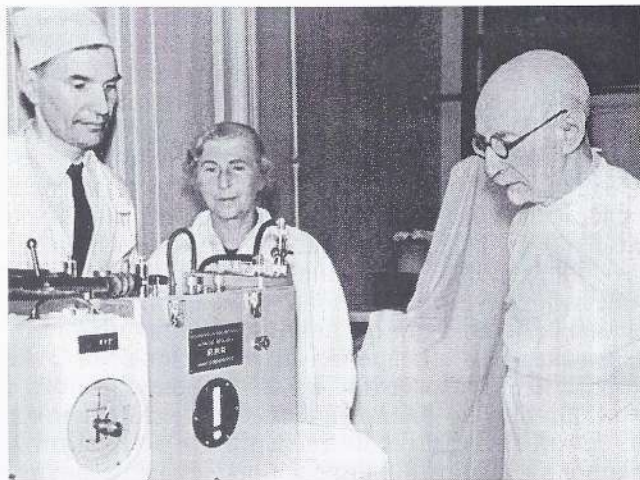
Владимир Львович обладал даром видения многоплановости развития анестезиологии и реаниматологии как самостоятельной отрасли медицинской науки, умел четко обозначить задачи, следить за их решением в исследованиях и обобщать результаты научной деятельности всего коллектива. Перестав заведовать кафедрой, В.Л. Ваневский продолжал много сил, внимания, заботы уделять молодым специалистам. Будучи тяжело больным, по-прежнему знакомился с периодикой, следил за новыми веяниями, внедрениями, технологиями. Именно он стал автором идеи разработки такого перспективного направления, как финансово-экономические аспекты специальности, ставшего темой кандидатской диссертации аспиранта кафедры О.П. Соколовой. Его отношение к проблемам развития анестезиологии и реаниматологии в последние годы жизни было столь же активным и творческим, как и в годы ее зарождения и становления.

Всего под руководством В.Л. Ваневского выполнено тридцать кандидатских и три докторских диссертации.

Среди научных работ Владимира Львовича (всего их более трехсот) — монография «Хирургическое лечение миастении», учебные пособия, главы в монографиях и руководствах по анестезиологии-реаниматологии и скорой помощи, справочниках, третьем издании Большой медицинской энциклопедии, статьи в отечественной и зарубежной печати.

Весьма значительную роль в работе В.Л. Ваневского играли его международные контакты. Творческие связи с зарубежными специалистами и научно-учебными заведениями зарубежных стран стали зарождаться с самого начала анестезиологической деятельности Владимира Львовича.

В конце пятидесятых — начале шестидесятых годов (т. е. еще до организации кафедры), благодаря личным контактам В.Л. Ваневского, первыми гостями анестезиологов ГИДУВа были знаменитый физиолог Анри Лабори, известные французские анестезиологи Пьер Югенар и Елизавета Моисеевна Полуэктова. В.Л. Ваневским и его ближайшими немногочисленными тогда коллегами совместно с французскими учеными была проведена серия исследований по апробации и разработке аппаратов ИВЛ. Владимир Львович неоднократно ездил в научные командировки. В разные годы — с 1963 по 1983 — он бывал во Франции (трижды), в Вен-



Владимир Львович показывает академику Н.Н. Петрову французский респиратор RPR. В центре — Е.М. Полужкова. 1958 г.

грии, в ГДР (четыре раза), в ЧССР (дважды), в ФРГ и Австрии. Во Франции он был в Париже, Лионе, Монпелье, Марселе, работал в лаборатории профессора М. Кара, знакомился со службой торакальной хирургии и анестезиологии, с системой организации реанимационной помощи. Результаты этих многочисленных командировок сразу же становились достоянием кафедры как в научном, так и в практическом и даже в материальном отношении. Так, Владимир Львович привозил отсутствовавшие тогда у нас армированные интубационные трубки, ларингоскопы, трахеостомические канюли, одноразовые шприцы и др. Благодаря тесным рабочим и творческим контактам с французскими специалистами были приобретены и много лет использовались в работе кафедры и отделения французские аппараты ИВЛ — Celog-2, RPR-1, RPR-2 и RPR-3.

Примерно в эти же годы посетили анестезиологов ГИДУВа видные британские специалисты Уильям Машин, Сесил Грэй, Дж. Нанн. Среди других известных гостей — профессора С. Саев и С. Филиппов (НРБ), И. Покорный (ЧССР), О. Майерхофер (ГДР). Особого упоминания заслуживают такие широко известные в анестезиологическом мире ученые, как Генри Бичер (США) и Джон Зораб (Великобритания). Все они бывали в клиниках ГИДУВа, обменивались опытом с сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии, Владимир Львович зна-

комил с ними широкую анестезиологическую общественность на заседаниях Ленинградского общества анестезиологов и реаниматологов.

Так, в 1967 году на внеочередном заседании общества Владимир Львович представил заведующего кафедрой анестезиологии медицинского факультета в Париже профессора Ги Вурша, прибывшего в Советский Союз по приглашению Минздрава СССР. Профессор Вурш выступил тогда с докладом «Организация службы интенсивной терапии в госпитале Фоша». В 1971 году на заседании общества с докладом выступил Рудольф Фрей. В 1972 году на внеочередном заседании общества выступал анестезиолог из Парижа А. Левант с докладом «Об особенностях организации службы анестезии и реанимации во Франции». В конце 1983 года состоялось два внеочередных заседания общества. На одном из них Майкл Розен из Великобритании выступил с двумя докладами: «Послеоперационное обезболивание» и «Реанимация новорожденных». На втором заседании в декабре 1983 года доклад «Проблема боли и пути лечения болевого синдрома» представил президент Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA), руководитель первой в мире клиники боли при Вашингтонском университете в Сиэтле (США) Джон Боника. С докладом о проблемах реаниматологии выступал на одном из заседаний общества Питер Сафар (США), основоположник теории и практики сердечно-легочной реанимации.



Профессора В.Л. Ваневский и Рудольф Фрей (ФРГ). Начало 1980-х гг.

Эти встречи всегда собирали многочисленную аудиторию, шла оживленная, интересная дискуссия, затрагивались не только чисто профессиональные вопросы, но и проблемы социального и общечеловеческого характера.

Последним зарубежным гостем кафедры, приглашенным в СпбМАПО при активном содействии профессора В.Л. Ваневского (бывшего уже не заведующим, а профессором кафедры) в 1997 году, был Симон Исаакович Гельман (США) — один из первых сотрудников кафедры, ученик Владимира Львовича. Он выступил на внеочередном заседании общества в марте 1997 года с докладом «Защита почек от хирургического стресса и гипоксии».

В категорию международных связей перешли сегодня и давние контакты кафедры с эстонскими коллегами. Теплая дружба Владимира Львовича с одним из наиболее авторитетных сотрудников кафедры анестезиологии Тартуского университета доцентом Юрием Робертовичем Самарютемом оказалась неподвластна известным политическим катаклизмам, и сегодня уже новое поколение анестезиологов из Тарту во главе с профессором Джоэлем Старкопфом развивает самые тесные связи с нашей кафедрой. Совместные семинары, взаимные обмены лекциями, участие в важнейших событиях в жизни друг друга становятся для нас правилом. Важную организационную роль в этом деле играют ученики Владимира Львовича Валерий Валентинович Куртуков (Кохтла-Ярве) и Сергей Константинович Рапорт (Таллин).

В советские годы научные международные контакты способствовали росту авторитета Ленинградского ГИДУВа, повышали престиж кафедры анестезиологии и реаниматологии, служили мощным импульсом к дальнейшему развитию новых научных направлений и совершенствованию практической работы анестезиологов-реаниматологов. Помимо этого, такие встречи позволяли лучше понять друг друга, а значит, как считал Владимир Львович, они способствовали поддержанию дела мира и дружбы между народами.

В 1981–1985 годах было организовано научное сотрудничество кафедры анестезиологии и реаниматологии Ленинградского ГИДУВа с кафедрой анестезиологии и реаниматологии Братиславского института для дальнейшего усовершенствования врачей и фармацевтов по теме: «Влияние альфа-адренэргической и ганглионарной блокады на динамику эндокринных изменений во время общей анестезии и операции». Сотрудничество оказалось успешным. Поэтому в 1986–1990 годах оно было продолжено, но по другой теме — «Высокочастотная искусственная вентиляция лег-



На совещании в Братиславе докладывает профессор В.А. Михайлович. 1984 г.

ких в интенсивной терапии некоторых групп больных с различными формами острой дыхательной недостаточности». Обе темы разрабатывались под научным руководством заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии доктора медицинских наук профессора В.Л. Ваневского с участием как сотрудников кафедры (доц. к.м.н. Т.Г. Ершовой, асс. к.м.н. В.И. Азарова, асс. к.м.н. С.П. Носырева), так и сотрудников других подразделений ЛенГИДУВа: ЦНИЛа (заведующий — ст.н.с. д.м.н. О.А. Ковалев) и отдела экспериментальной пульмонологии (заведующий — д.м.н. Н.А. Беляков, будущий ректор нашей Академии).

Владимир Львович многократно представлял нашу науку за рубежом, выступал с проблемными докладами на представительных анестезиологических форумах.

Так, он активно участвовал в Международных симпозиумах анестезиологов в ГДР (1959 и 1968), Англии (1961), Венгрии (1963), Чехословакии (1965). Он принимал участие в работе IV и VI Европейских конгрессов анестезиологов в Лондоне (1974 и 1982), V Европейского конгресса в Париже (1978), VII Всемирного конгресса в Гамбурге (1980), IX Европейского конгресса в Иерусалиме (1994).

Он был участником I Всесоюзного съезда анестезиологов-реаниматологов в Москве (1972) и всех последующих Всесоюзных съездов — в Свердловске, Красноярске, Риге, Ростове-на-Дону, Москве, — вплоть до VII Всероссийского съезда в Санкт-Петербурге (2000).

Одной из значительных сторон многогранной деятельности В.Л. Ваневского явилась его работа в Ленинградском обществе анестезиологов и реаниматологов (ныне — Научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга). Общество было его вторым (после кафедры) детищем. Владимир Львович явился одним из создателей и учредителей сначала анестезиологической секции в недрах хирургического общества Пирогова, а затем — самостоятельного общества анестезиологов и реаниматологов. Он неоднократно избирался председателем правления общества, разрабатывал его Устав, впоследствии был избран почетным членом, а затем и почетным председателем общества. Через общество он содействовал установлению контактов всей анестезиологической общественности Ленинграда — Санкт-Петербурга с зарубежными анестезиологами. Он являлся инициатором постановки для обсуждения на заседаниях общества сложных и спорных проблем специальности, инициатором привлечения к их обсуждению специалистов смежных дисциплин. Так, на заседании общества 28 января 1970 года состоялось совместное с судебными медиками, юристами и хирургами обсуждение правовых вопросов анестезиологии и реаниматологии. Доцент В.Л. Ваневский представил доклад «Трудные правовые вопросы анестезиологии и реаниматологии». Профессор М.Д. Шаргородский, заведующий кафедрой уголовного права юридического факультета Ленинградского государственного университета, выступил с докладом «Хирургическая и анестезиологическая деятельность и право». Возникла интересная и полезная дискуссия. Это было первое публичное представление анестезиологической общественности тех проблем, которые Владимир Львович изучал и разрабатывал всю свою дальнейшую жизнь. С активным участием В.Л. Ваневского и его кафедры проходили дискуссии «За круглым столом», посвященные актуальным вопросам анестезиологии и реаниматологии («Объем крови, его регуляция, возмещение кровопотери», 1971; «Острая дыхательная недостаточность», 1981 и др.). Владимир Львович видел большую роль общества в деле повышения профессиональной квалификации анестезиологов-реаниматологов. Поэтому он настоятельно советовал сотрудникам кафедры, клиническим ординаторам, врачам отделения, аспирантам посещать заседания общества, считал необходимым привлекать к этой работе и врачей-курсантов. «Еще один вопрос, — писал он в одном из рукописных набросков «О трудовой дисциплине» в последние годы жизни, — участие в работе научно-практического общества анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга. Особенно это должно касаться клинических ординаторов, аспирантов и молодых штатных сотрудников».

Владимир Львович был членом правления Всесоюзного и Всероссийского научных обществ анестезиологов и реаниматологов, затем почетным членом Всероссийского общества, почетным членом Московского научного общества, почетным членом Федерации анестезиологов и реаниматологов России, почетным членом Ассоциации анестезиологов и реаниматологов Северо-запада России.

В течение многих лет он был членом проблемной комиссии «Анестезиология и реаниматология» Межведомственного научного совета по хирургии Академии медицинских наук СССР, а впоследствии — РАМН, членом редакционного совета журнала «Анестезиология и реаниматология» и редколлегии журнала «Скорая помощь» и некоторых других научных журналов.

На протяжении всего периода работы в ГИДУВе Владимир Львович занимался самой разнообразной общественной деятельностью. Человек активной жизненной позиции, он никогда не оставался равнодушным к событиям, происходящим в институте, в городе, в стране. Широко знакомый (в том числе и по первоисточникам!) с европейской культурой, далекий от всяких крайностей и фанатизма, он не был просто «членом КПСС»: *общее благо* всегда понималось им совершенно конкретно — не только как главный личный приоритет, но и как единственно возможный смысл существования личности, общества, государства. Самой наглядной иллюстрацией была, пожалуй, его неизменная позиция в отношении заграничных поездок: семья привыкла к тому, что привозил он почти исключительно книги, препараты, приборы и расходный материал — словом, все в интересах работы.

Пользуясь большим авторитетом в институте, он по просьбе руководства часто и безотказно возглавлял те или иные общественные мероприятия. Так, он всегда организовывал и проводил многочисленные конкурсы медсестер, относясь к этому с большой ответственностью. И эти конкурсы, действительно, бывали очень интересны и полезны — и по содержанию и по форме.

Владимир Львович был инициатором и непременным участником каждого выпуска стенгазеты нашей кафедры «Анестезиолог», которая много лет подряд занимала первое место на конкурсе стенных газет ГИДУВа. Он был непременным организатором и активным участником апрельских ленинских субботников, очень объединявших коллектив, всегда веселых и интересных.

Владимир Львович был руководителем Совета ветеранов 5-й партизанской бригады Ленинградской области, председателем Совета ветеранов войны и труда института, организатором систематических встреч ветеранов. На торжественных заседаниях



Профессор В.Л. Ваневский — председатель жюри профессионального конкурса медсестер клиник Ленинградского ГИДУВа. Начало 1980-х гг.

Ученого Совета института, посвященных 20-летию и 40-летию Победы в Великой Отечественной войне выступал с обстоятельными и интересными докладами о партизанском движении в Ленинградской области. Он собирал и бережно хранил в своем архиве подлинные документы этого периода своей жизни. С гордостью и волнением показывал он коллегам по работе книгу Героя Советского Союза Ивана Ивановича Сергунина, бывшего комиссара 5-й партизанской бригады, «Давали клятву партизаны», выпущенную Лениздатом к 40-летию Победы. Эту свою книгу И.И. Сергунин подарил Владимиру Львовичу с дарственной надписью: «Владимиру Львовичу и Ольге Александровне Ваневским — боевым друзьям и соратникам по совместной борьбе в тылу врага в годы Великой отечественной войны с глубоким уважением. 16.04.85». Несколько страниц в ней рассказывают об истории появления и деятельности Владимира Львовича в партизанском отряде. Хранится у него и фотоальбом, посвященный 50-летию Победы (автор-составитель М.М. Фрейдзон) «Репортаж из-за линии фронта» — также о партизанской войне в Ленинградской области в 1941–1944 гг., выпущенный в Санкт-Петербурге в 1995 году — тоже подарок автора.

Партизанские годы навсегда остались для Владимира Львовича своего рода нравственной вершиной, эмоциональным пиком его судьбы. В последние годы, перенеся тяжелую операцию, он долго болел. И когда подчас терял ориентацию в месте

и времени — беспокоился о своих раненых, о том, прилетит ли за ними вовремя самолет с Большой земли...

Будучи более 40 лет главным анестезиологом-реаниматологом города, В.Л. Ваневский неустанно боролся за становление нашей специальности, ее самостоятельность и целостность не только в Санкт-Петербурге, но и в стране. Он хорошо знал всех анестезиологов-реаниматологов нашего города (что неудивительно — ведь практически все они были его учениками!), вникал в их проблемы и нужды, живо откликался на многочисленные и разнообразные просьбы о помощи, но всегда был требователен и принципиален там, где этого требовали интересы дела.

Владимир Львович имел много государственных наград и дипломов. В мае 1999 года ему было присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации», а в день 80-летнего юбилея, 23 января 2000 года, он стал Почетным доктором СПбМАПО.

В 1988 году Владимир Львович передал заведование кафедрой своему ученику Станиславу Валериановичу Оболенскому.

Но и в должности профессора кафедры он оставался в строю, по-прежнему сохраняя высокую преданность делу, которому посвятил всю свою жизнь, и ту активную жизненную позицию, которая была свойственна ему всегда. Он продолжал жить интересами и заботами своей кафедры и своей любимой профессии. В течение еще 15 лет он передавал свой огромный опыт, талант, энтузиазм и оптимизм сотрудникам и слушателям кафедры.

Владимир Львович обладал несомненным талантом общения и работы с людьми, всегда умел расположить к себе собеседника, внимательно выслушивая сначала его соображения. В спорах, в том числе и научных, он сохранял выдержку и аргументировал свою позицию спокойно и убедительно.



Профессор В.Л. Ваневский в мантии Почетного доктора СПбМАПО под портретом первого директора Клинического института Э.Э. Эйхвальда. 2000 г.

но, прибегая в определенных ситуациях к юмору, — но в выражениях, никогда не обижавших оппонента и не вызывавших у него агрессивной реакции. Он был требовательным и строгим руководителем, был нетерпим к хамству, разгильдяйству, распушенности, недисциплинированности.

В то же время, он всегда уважительно относился к сотрудникам и подчиненным. Владимир Львович был чужд всякой рисовки и начальничества, фамильярности и обостренного чувства дистанции, поддерживая в обращении с коллегой-профессором, начинающим ординатором или медсестрой всегда единый стандарт *côme il faut*. В рабочей обстановке он не терпел панибратства и неизменно обращался к сотруднику на «Вы», независимо от его ранга. Свободный и естественный в общении, он в то же время производил впечатление человека подчеркнуто-джентльменского поведения — касалось ли то движений и позы, обращения с дамами или точности начала и окончания лекций.

Не обремененный досадной необходимостью доказывать кому бы то ни было свою умственную и духовную состоятельность, Владимир Львович, пожалуй, не был консерватором — но казался в равной мере холоден и к банальной моде, и к интеллектуальным поветриям времени.

Несмотря на все свои заслуги, он был скромнен и умел оставаться в тени, приписывая все достижения сотрудникам кафедры. «Это все ваши заслуги, — неоднократно говорил он, — без вас я бы ничего не сделал».

Владимир Львович знал про своих сотрудников все — про их жизнь, быт, семью, детей и внуков. Он был чрезвычайно доступен, к нему можно было запросто придти в кабинет, поделиться всеми своими заботами, бедами, волнениями, семейными неурядицами. Он всегда умел помочь словом, а если было необходимо — то и делом.

Владимир Львович любил и знал литературу. У него была хорошая память. Он любил и часто читал наизусть стихи Константина Симонова, вспоминал строки Вертинского: «Где Вы теперь, кто Вам целует пальцы, куда ушел Ваш китайчонок Ли...» и многие другие. Читал и нередко цитировал В.А. Гиляровского, прекрасно знал Ильфа и Петрова. В последние годы перечитал все произведения В. Кунина, ему очень нравился роман «Кыся».

Следуя неисправимой советской привычке, мы часто подсознательно оцениваем хозяина любого дома или кабинета по количеству и качеству книг на полках. Так вот, квартира и кабинет Владимира Львовича не только отличались обилием хороших (а частью — редких!) книг, многие из которых несли

дарственные надписи авторов. Самым удивительным было то, что хозяин всегда четко раскрывал нужную книгу или журнал именно на той странице, которая внезапно вспомнилась ему в разговоре на произвольную тему.

Жил он чрезвычайно скромно и просто, был непритязателен в бытовых условиях, в пище, любил «простую русскую еду». Когда начинались разговоры о пользе того или иного продукта, он всегда вспоминал русскую поговорку-присказку (а их он знал очень много): «Все полезно, что в рот полезло».

Рядом с Владимиром Львовичем шла по жизни его боевая подруга, жена Ольга Александровна. Человек прекрасной души, чрезвычайно добрая и отзывчивая, она и в годы работы инженером Ленинградского проектного института «Гипрометиз», и выйдя на пенсию, неустанно несла на себе весь груз домашних забот. Она была также скромна и нетребовательна к условиям быта. Типичная для нее фраза «— У меня все есть, мне ничего не надо!» характеризует их обоих. Безвременная смерть Ольги Александровны в 1994 году резко подорвала и здоровье Владимира Львовича.

Оба они очень любили кошек. Членами их семьи были прекрасный ангорский кот Вася — серо-голубой, с большими зелеными глазами, — и кошка Маня, которую Ольга Александровна спасла от голодной смерти на улице. После ухода из жизни Ольги Александровны все заботы о животных легли на Владимира Львовича, и он неуклонно нес эти заботы, пока сам был в состоянии.

Значительную часть бытовых забот о доме и о самом Владимире Львовиче после смерти Ольги Александровны взяла на себя ее сестра по матери — Валерия Павловна Богораз. Человек очень скромный и доброжелательный, она особенно много сделала для Владимира Львовича в тот трудный период, когда без посторонней помощи его существование было уже просто невозможно.

Последние несколько лет Владимир Львович много болел. Он стойко и мужественно переносил все тяготы борьбы с одолевшими его недугами; пока мог, продолжал ходить на работу, читать лекции,



Ольга Александровна Ваневская.
1970-е гг.

заниматься кафедральными делами, рецензировать научные работы, выступать на заседаниях ученого совета и общества анестезиологов и реаниматологов. Насмешливо-терпеливый к физическому дискомфорту и боли, он переживал главным образом из-за того, что уже не в состоянии отдавать кафедре столько же сил и энергии, как в прежние годы.

Перенеся тяжелую операцию и немного оправившись, он упорно настаивал на необходимости присутствовать на кафедре, в любимом кабинете, на заседаниях ученого совета. И, действительно, бывал на заседаниях ученого и диссертационного советов и даже выступал в качестве неофициального оппонента на защите докторской диссертации.

Даже будучи уже прикованным к постели, Владимир Львович и тут не сдавался. Он жил той информацией, которую ему доставляли. А он хотел знать все — чем и как живет кафедра, что обсуждалось на кафедральных совещаниях, на очередном заседании общества, на ученом совете академии.

Являясь бесребреником в прямом смысле этого слова, Владимир Львович по существу был очень богатым человеком — он успел стать не только дедом (у него двое внуков), но и прадедом, он создал кафедру, специальность и научную школу, воспитал целое поколение специалистов, множество учеников и последователей.

Во многих отношениях Владимир Львович был удивительным человеком. Родившись в революционные годы, он сочетал в себе черты представителя «старой» российской интеллигенции и верного — через все эти годы! — приверженца лучших устремлений и идеалов советского времени, широту европейски образованного человека с глубоким и совсем не истерическим патриотизмом, сочетал гуманизм врача и неизменную добродетельность преподавателя с присущим фронтовикам четким различением соратников и врагов. Не будучи образцом «плакатной», подчеркнутой идейности, не понаслышке зная все темные стороны советского времени, помня и с удовольствием рассказывая множество политических анекдотов, он в то же время, несомненно, был коммунистом в изначальном смысле этого слова. Он органически не терпел той неопределенности в оценках, которую в семидесятых стало модно обозначать иностранным словом «амбивалентность».

До конца дней, сохраняя чувство юмора и поразительную самоиронию, здравый смысл и веру в свою страну, он тяжело переживал наши неудачи и радовался нашим успехам и надеждам. Поддерживая самые широкие профессиональные и личные связи в Европе и в мире, он в то же время оставался убеж-

денным приверженцем отечественных интересов, взглядов и достижений, удивительным образом сочетая в себе гражданина мира — и верного сына своей Родины.

Владимир Львович умер 3 июня 2005 года — в тот самый день и час, когда в пяти минутах ходьбы от его дома, в Большом концертном зале «Октябрьский», шло торжественное собрание, посвященное 120-летию Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

Из-за долгой и тяжелой болезни смерть его не была неожиданной. И все же она ясно ощущалась всеми нами как рубеж, четко разделивший время на «при нем» и «после него». Провожая его в последний путь, многие чувствовали: действительно, уходит эпоха — двадцатый век в анестезиологии и реаниматологии, пора романтических первых шагов и первого расцвета, неповторимое время тех, кто закладывал основы.

Похоронили Владимира Львовича на Северном кладбище, рядом с Ольгой Александровной.

Светлая память о Владимире Львовиче Ваневском — сильном и порядочном человеке, прекрасном враче, незаурядном ученом и заботливом наставнике — действительно навсегда сохранится в сердцах всех, кому посчастливилось его знать. И все же, хотя ощущение этой утраты еще свежо в нашей памяти, нам показалось несправедливым заканчивать книгу об этом жизнерадостном человеке на мотив некролога.

Пусть завершат ее строки физиолога, философа и революционера Людвиг Бюхнера, перевод которых Ваневский переписал для себя, будучи совсем молодым, в начале пятидесятых. Это стихотворение — «Сила и материя», знаменитое «Kraft und Stoff», известное нам по роману Тургенева «Отцы и дети», — как нельзя лучше отражает жизненное кредо самого Владимира Львовича:

Покоя ты хочешь?
Напрасно, мой друг —
Нелепо такое стремленье.
Движения вечен безвыходный круг,
Все в мире подвластно движенью.
Покоя не может быть в мире нигде,
Ни на небе нет его, ни на земле.
И самая смерть — это лишь переход
К движению новому, снова вперед...



СПИСОК ДИССЕРТАЦИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ ПОД РУКОВОДСТВОМ В.Л. ВАНЕВСКОГО

Докторские диссертации

1. Михайлович В.А. Гипоксия и наркоз в анестезиологической практике (экспериментально-клиническое обоснование выбора средств для наркоза с целью профилактики гипоксии).— Л., 1979.
2. Азаров В.И. Защита гипоталамо-гипофизарной системы и кровообращения во время операции и анестезии (клинико-экспериментальное обоснование адекватности анестезиологического пособия).— Л., 1989.
3. Оболенский С.В. Острая паренхиматозная дыхательная недостаточность.— Л., 1991.

Кандидатские диссертации

1. Данилин М.А. Обезболивание при диагностических и оперативных вмешательствах на желудке.— Л., 1963.
2. Еришова Т.Г. Стероидный наркоз.— Л., 1963.
3. Гельман С.И. Искусственная гипервентиляция легких при операциях на головном мозге под общей анестезией.— Л., 1965.
4. Андреева В.Н. Искусственная вентиляция легких во время общей анестезии при внутригрудных операциях.— Л., 1966.
5. Гордина К.И. Гемитиамин в клинической анестезиологии.— Л., 1966.
6. Каташкова Г.Д. Особенности восстановительного периода у больных врожденными пороками сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения.— Л., 1966.
7. Оболенский С.В. Общая анестезия новокаином.— Л., 1968.
8. Цукерман И.Я. Клинико-функциональное состояние оперированного легкого при бронхоэктазиях.— Л., 1969.
9. Бакман А.М. Нарушения электролитного обмена и его коррекция у некоторых групп онкологических больных в анестезиологической практике.— Л., 1969.
10. Димова В.П. Поддержание бронхиальной проходимости «управляемым катетером» в реанимационно-анестезиологическом пособии при операциях на легких.— Л., 1971.
11. Каюмова И.К. Анестезиологическое обеспечение операций на щитовидной железе.— Л., 1972.
12. Азаров В.И. Влияние экзогенных вазопрессоров на некоторые показатели гемодинамики в условиях общей анестезии и ганглионарной блокады (клинико-экспериментальное исследование).— Иваново, 1973.
13. Дергачев О.И. Влияние наркоза циклопропаном, фторотаном, виадрилом и гемитиамином на кровообращение.— Л., 1973.

14. Римерман В.Е. Кристаллоидный плазмозаменитель «рингер-лактат» в анестезиологической практике.— Л., 1973.

15. Тевеленок Ю.А. Применение дегидробензперидола и фентанила при остром инфаркте миокарда в реаниматологической практике.— Л., 1973.

16. Срыбник А.Д. Наркоз метоксифлюраном и его влияние на функции почек и печени.— Л., 1974.

17. Нечипоренко Л.В. Анестезиологическое обеспечение хирургических операций при подготовке к протезированию конечностей.— Л., 1977.

18. Доманская И.А. Зависимость центрального кровообращения и регионального печеночного кровотока от метода анестезии при операции митральной комиссуротомии.— Л., 1978.

19. Марусанов В.Е. Анестезиологическое обеспечение хирургических операций на позвоночнике и спинном мозге.— Л., 1981.

20. Кузнецова О.Ю. Миорелаксант теркуроний в анестезиологическом обеспечении хирургических операций.— Л., 1982.

21. Фридлянд М.И. Влияние некоторых вариантов анестезиологического пособия на кинетические характеристики сывороточной холинэстеразы человека.— Л., 1984.

22. Носырев С.П. Влияние некоторых вариантов сбалансированной анестезии на центральную гемодинамику, периферическое кровообращение и состояние спинальных мотонейронов.— Л., 1984.

23. Иванова-Стоилова Ц.М. Системные и регионарные изменения кровообращения под влиянием кетамина в анестезиологическом пособии (экспериментально-клиническое исследование).— Л., 1984.

24. Гринченко С.А. Комбинированная электроанестезия как средство повышения неспецифической резистентности организма в ходе хирургической операции и анестезиологического пособия.— Л., 1986.

25. Семиголовский Н.Ю. Антигипоксические средства в интенсивной терапии некоторых неотложных состояний.— Л., 1987.

26. Султанов А.С. Системные и регионарные изменения кровообращения под влиянием антихолинэргических препаратов центрального действия в анестезиологической практике.— Л., 1987.

27. Апасов К.Т. Комбинированное применение недеполяризующих релаксантов в анестезиологическом обеспечении.— Л., 1988.

28. Добрынский Е.К. Гемосорбция и мембранная оксигенация при некоторых вариантах эндогенной интоксикации и гипоксии.— Л., 1988.

29. Лейман В.А. Клинико-иммунологические основы применения фотомодифицированной аутокрови в реаниматологической практике при некоторых гнойно-септических состояниях (клинико-экспериментальное исследование).— Л., 1991.

30. Бацрова Т.В. Ультрафиолетовое облучение крови в комплексе интенсивной терапии гнойно-септических заболеваний у детей.— СПб., 2000.