УДК 612(092)

А.И. Левшанков

Профессор Б.С. Уваров — патриот и защитник Отечества, основоположник отечественной военной анестезиологии и реаниматологии (к 100-летию со дня рождения и к 75-летию Победы в Великой Отечественной войне)

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. *Представлены основные этапы жизни и работы военного хирурга и анестезиолога, профессора Бориса Степановича Уварова. Профессор Б.С. Уваров внес неоценимый вклад в становление и развитие отечественной военной анестезиологии и реаниматологии. Проработав 12 лет вместе со своим учителем академиком Академии медицинских наук Союза Советских Социалистических Республик П.А. Куприяновым, по инициативе которого создана первая в нашей стране кафедра анестезиологии, став его преемником, Б.С. Уваров приложил максимальные усилия для становления отечественной военной анестезиологии и реаниматологии. На протяжении 23 лет он был начальником кафедры анестезиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, нештатным помощником главного хирурга (1964–1968) и заместителем главного хирурга по анестезиологии и реаниматологии (1976–1986) Министерства обороны Союза Советских Социалистических Республик. В качестве диссертанта, научного руководителя или консультанта Б.С. Уваровым выполнены 24 кандидатских и 7 докторских диссертаций по трём основным направлениям: 1) экспресс-диагностика и контроль состояния пациента, находящегося в критическом состоянии; 2) совершенствование анестезиологической и реаниматологической помощи и 3) организация анестезиологической и реаниматологической помощи в Вооруженных силах. Им реализована проблема организации анестезиологической помощи в свете запросов военной медицины. Реализация предложенной Б.С. Уваровым системы анестезиологической и реаниматологической помощи в Вооруженных силах в мирное время, нашла отражение в учебнике «Анестезиология и реаниматология» (1979) и в других опубликованных материалах. Борис Степанович принимал активное участие в общественной жизни страны, проявляя замечательные человеческие качества. Подтверждением заслуг Б.С. Уварова к его 100-летию со дня рождения служит присвоение кафедре военной анестезиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова имени Б.С. Уварова.*

Ключевые слова: *Б.С. Уваров – хирург, анестезиолог-реаниматолог, основоположник отечественной военной анестезиологии и реаниматологии, система анестезиологической и реаниматологической помощи, экспресс-диагностика, контроль состояния пациента, совершенствование (организация) анестезиологической (реаниматологической) помощи, основные научные направления отечественной военной анестезиологии и реаниматологии и их реализация.*

После окончания Великой Отечественной войны одной из актуальных проблем в нашей стране была проблема становления анестезиологии и реаниматологии в качестве самостоятельной отрасли военно-медицинской науки и предмета преподавания с учетом мировых достижений в медицине [2, 7, 8]. Значительный реальный вклад в решение этой проблемы внесли известные ученые Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА) [3–6]. Одним из них был Борис Степанович Уваров (рис. 1).

31.10.2019 г. исполнилось 100 лет со дня рождения Б.С. Уварова. К сожалению, 20 лет тому назад он ушел из жизни. Он был патриотом и защитником нашего Отечества (блокадник Ленинграда, ветеран Великой Отечественной войны, ветеран подразделений особого риска). Будучи 23 года начальником кафедры анестезиологии и реаниматологии ВМА – нештатным помощником главного хирурга и заместителем главного хирурга по анестезиологии и реаниматологии Министерства обороны Союза Советских Социалистических Республик (МО СССР), он стал первопроходцем, основоположником новой научной и учебной дисциплины, клинической специальности – отечественной военной анестезиологии и реаниматологии.

Борис Степанович был замечательным человеком: серьезным, очень ответственным, трудолюбивым, справедливым и честным. Он вызывал у коллег чувство благодарности, дружбы, восхищения – одним словом расположение.

Обо всех его качествах, о его жизни и деятельности автору этой статьи посчастливилось удостовериться, работая вместе с Борисом Степановичем в течение 32 лет, в том числе в течение 12 последних лет его работы (до 1999 г.). Часто вместе мы обсуждали многие проблемы жизни, прошедшие, настоящие и будущие. Мы всегда понимали друг друга и приходили к общему мнению. Борис Степанович всегда был хорошим собеседником и с интересом и пользой мы обсуждали многие вопросы нашей повседневной деятельности и жизни в широком плане.

Поэтому хочется рассказать другим о нем, чтобы жизнь наша становилась более рациональной и счастливой. Особенно это важно сейчас – в период, неспокойной, а порой опасной и вредной для многих граждан нашей

Рис. 1. Б.С. Уваров

Рис. 2. Семья Уваровых

страны и мира окружающей нас обстановки, когда многие ценные качества нашей цивилизации, к сожалению, утратили свою значимость. Надеемся, что после знакомства с жизнью Б.С. Уварова кое-кто призадумается и о своей жизни и, может быть, изменит ее в лучшую сторону, более полезную не только для других, но и для себя.

Борис Степанович Уваров родился 31 октября 1919 в деревне Анциферово Вологодской области 5-м ребенком в дружной трудолюбивой семье (рис. 2).

Детство Бориса Степановича проходило в бедности и постоянной нужде, но живописная природа Вологодской области с речкой Лузой оставила радость и хорошие воспоминания на всю жизнь. В частности, об играх в деревне, сборах вместе с сестричкой Тоней на ближайших от деревни горках землянике и голубике (которую терли в глиняной чашке и с молоком ели с удовольствием), о посещении речки и ловле «бычков» руками или стрелой из лука. На рыбалку бегал часто. Уже в 7–8 лет ему разрешили ходить на рыбалку с ребятишками или одному. Эта страсть заложила основы формирования его в заядлого рыбака на всю жизнь.

Деревня находилась на возвышенности 300–400 м от берега, состояла из 27 домов. Вдоль речки с обеих сторон находились другие небольшие деревеньки. На противоположном берегу находилось довольно большое село Ильинское. Оно сохранилось до сих пор. В нем была высокая белая кирпичная церковь, звон колоколов которой в праздничные дни разносился очень далеко. Река Луиза была весьма многоводна, и по ней ходили не только буксиры с плотами и баржами, но и пассажирские двухпалубные пароходы. В вечернее время это было восхитительное зрелище. Стоя на берегу с завистью смотрел он на обитателей этого чуда. К началу лета река мельчала, и судоходство прекращалось, ширина реки в это время достигала около 150 м. Во время паводка река разливалась широко и достигала 1–1,5 км. В это время берега оглушались криками перелетных с юга птиц. Приятно было на берегу под журчание устремлявшейся вперед воды слушать их разноголосый гомон.

Дети с 10–12 лет уже работали в летние каникулы наравне с взрослыми за трудодни. За три месяца зарабатывали 80–90 трудодней. Школьники трудились каждый день с восхода до захода солнца с двухчасовым перерывом в середине дня. Свободными были лишь в непогожие дни. С 10–11 лет появилось пристрастие к охоте, которая началась с установкой силков на тетеревов. Однако поймать тетерева не удалось.

Несмотря на существовавшие трудности, родители Бориса Степановича хотели дать сыну достойное образование. В 1932 г. он поступил в неполную среднюю школу, находившуюся в семи километрах от деревни на другой стороне реки, по соседству с поселком Палемо (сохранившемся). Пришлось снимать временное жилье у крестьянина, у которого ранее квартировали брат Петр и сестра Зина. У него жили еще 3 или 4 ученика. Вот как описывает юный Борис этот период: «Приходилось уходить из дома очень рано утром в понедельник и возвращаться вечером в субботу. Вначале недельные пребывания вне дома я переносил трудно, да и адаптация к условиям в новой школе проходила нелегко. Но со временем ко всему привык, даже к тем кошмарным условиям быта. Мы, ученики-квартиранты, спали на полу, подослав под себя маленькие соломенные матрасики. Ночью зимой мерзли так, что вынуждены были залезать для обогрева на печку. Утром свои постельные принадлежности выносили в холодные сени, откуда приносили непосредственно перед сном. Ели в основном всухомятку то, что удавалось принести в котомке на неделю. Основным продуктом была картошка. Захваченной из дома бутылки молока хватало лишь на первые два дня, в лучшем случае. Кусочек мяса или что-либо другое солидное бывало очень редко. Время от времени варили какую-нибудь похлебку.

Плохими были и условия для подготовки уроков. Мы – школьники жили вместе с хозяевами дома, в одной избе. Хозяин был хорошим человеком, а жена его – ... (нет слов). Иногда не было керосина и приходилось уроки учить при освещении лучиной.

Скверно было с одеждой и обувью. Помню случаи, когда я за партой осенью снимал промокшие сапоги и окоченевшие голые ноги поджимал под себя. И так сидел в течение нескольких уроков. В субботу изголодавшийся и изнуренный я стрелой мчался к домашнему очагу, к маме, которая старалась утешить, приласкать и накормить. Выходной день пролетал незаметно и в понедельник опять топал с котомкой привычной дорогой. Много хлопот представляла переправа через реку: нередко при всей бедности за переправу приходилось платить. Особенно сложно с переправой было в периоды весеннего паводка».

Учился Борис Степанович в неполной средней школе хорошо: он в своем классе был одним из лучших учеников, в 1935 г. он ее окончил. Трудные годы учёбы в школе закалили и сделали его еще более целеустремленным и несгибаемым в критических ситуациях в дальнейшей жизни.

В 1935 г., получив аттестат об окончании неполной средней школы, Б.С. Уваров начал подготовку к отъезду в Ленинград, где жили мать, братья и сестры. Эта задача в тот период была очень сложной. Нужно было преодолеть пешком 70-километровый путь в один день, а затем с трудом получить в правлении колхоза необходимую справку и снова преодолеть повторно этот путь.

1935–1938 гг. – учеба в педагогическом техникуме (г. Луга) и окончание средней школы, затем поступление в 1-й Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова.

В июне 1941 г., когда разразилась война, Борис Степанович заканчивал 3-й курс. Институт эвакуировали в Кисловодск, а студентов двух последних курсов (в том числе и Б.С. Уварова) оставили в блокадном Ленинграде. Рано наступили холода, участились немецкие налеты на город. Норму суррогатного хлеба для иждивенцев и служащих снизили до 125 г в день. Занятия в институте прекратились. Семья Уварова (Борис Степанович, его мать, отец, брат Петр и сестра Зинаида с мужем и двумя детьми) жила в одной комнате на ул. Моховой с ноября и в течение всей зимы 1941 г. С ноября 1941 г. Борис Степанович работал в 35 поликлинике при больнице им. Софьи Перовской на наб. канала Грибоедова в качестве врача на приеме хирургических больных. Самым трагичным для него оказался 1942 г., в январе умер отец, во время эвакуации от истощения умерла сестра Тоня.

В конце ноября 1942 г. студенты сдали государственные экзамены и получили дипломы. Мужская часть курса была мобилизована в армию. Сначала они попали на курсы усовершенствования медицинского состава Ленинградского фронта, где особое внимание уделялось военной медицине.

После окончания курсов Борис Степанович получил направление на должность врача-ординатора операционно-перевязочного отделения медико-санитарного батальона 224 стрелковой дивизии, сформированной на основе бригады, воевавшей осенью на Северо-Западном фронте и недавно прибывшей на Ленинградский фронт (в Ленинград по льду Ладожского озера) для доукомплектования.

Чтобы представить условия работы военного хирурга приведем некоторые эпизода войны из воспоминаний Б.С. Уварова. «Дивизию расположили в пос. Янино. Военная операция, нацеленная на прорыв блокады, началась в конце декабря. Дивизия вступила в бой, когда немцы были уже вытеснены с правого берега Невы. Дивизия участвовала в штурме Синявинских высот. Батальон, где служил Борис Степанович, развернулся в лесу приблизительно в 7–10 км от линии фронта. Не успели поставить палатки, как началось поступление раненых. Для Бориса Степановича и еще двух врачей, только что закончивших институт, работа в операционной явилась боевым крещением. Знания о хирургической тактике при ранениях ограничивались самыми общими представлениями. К тому же хирургическая работа осуществлялась при свечах в неотапливаемых палатках. Многие тяжелораненые умирали на пути эвакуации их в медсанбат. Дивизия несла очень большие потери. Ей удалось на своем участке продвинуться лишь на 1–2 км. Участие в боях продолжалось около 2 недель, а затем остатки дивизии были отведены в тыл для пополнения. Медсанбат был развернут в лесу у Черной речки, где простоял до апреля 1943 г. Весной этого года дивизия заняла оборону под пос. Колпино, медсанбат расположился в Усть-Ижоре. Операционная находилась в землянке, остальные подразделения в палатках.

Условия обороны для наших частей были очень сложными. В большинстве окопов стояла вода. На переднем крае почти непрерывно свистели пули. Дивизия простояла под Колпино около 6 месяцев. Все это время медсанбат принимал раненых, которых иногда поступало значительное количество. Молодые врачи при возможности занимались самоподготовкой. Командование батальона готовилось к предстоящим испытаниям. Готовился и медсанбат. Основная заслуга в тщательной и рациональной подготовке принадлежала командиру подразделения, ведущему хирургу медсанбата М.Ф. Грязину. Это был замечательный человек – серьезный, ответственный, трудолюбивый, справедливый и честный. Медсанбат снялся с Усть-Ижоре незадолго до решающего наступления наших войск по освобождению Ленинграда от блокады в январе 1944 г.

Дивизия участвовала в освобождении Красного села и Гатчины, за что в последующем получила звание Краснознаменной Гатчинской. На этом пути батальон развертывался неоднократно. От Гатчины дивизия с боями продвигалась к Луге, а затем в сторону станции Плюса. Сначала раненых было относительно немного. Однако за Лугой ситуация изменилась. В этот момент сложилась очень напряженная обстановка. Медсанбат следовал по шоссейной дороге, неожиданно сообщили, что дорога блокирована какой-то оставшейся в тылу наших частей немецкой группировкой. Батальон был вынужден остановиться на окраине одной деревушки. Когда часть палаток была развернута, началась бомбардировка. Начальник медицинской службы дивизии распорядился переправить небольшую медицинскую

группу в обход немецкой части, для оказания помощи раненым в поселке Игомель, находившемся в 3–4 км на той же шоссейной дороге. Возглавить эту группу, состоявшую из трех медсестер и нескольких санитаров, поручили Борису Степановичу. Когда они добрались до поселка, там было уже много раненых, поступивших из полков и размещенных в нескольких домах. Приходилось работать почти без перерыва. К вечеру следующего дня обстановка приобрела опасный характер. Находившаяся в тылу немецкая часть решила прорваться вперед по линии фронта, предприняв яростную атаку на немногочисленные силы, оборонявшие поселок. Часть тяжелораненых в сопровождении медсестер на повозках отправили обратно к основной части медсанбата. Борис Степанович с двумя санитарами остался в поселке с остальными ранеными. Ситуация была критической, немцы подошли вплотную. Однако раненых оставить было нельзя, постоянно требовалась помощь. К рассвету все еле держались на ногах. К счастью у немцев, вероятно, кончились боеприпасы, и они, пройдя мимо домов, где оставались раненые, отступили».

Яшина Анна Михайловна (будущая жена Б.С. Уварова) была призвана в армию в 1941 г. Окончив летное училище, ей пришлось переквалифицироваться и служить в течение всей войны операционной медсестрой. В 1943 г. волею судьбы она оказались вместе с Б.С. Уваровым в одном медико-санитарном батальоне до конца войны [1, 4]. После окончания войны 23 января 1946 г. состоялась их свадьба, после которой они стали неразлучными на всю свою жизнь (рис. 3). Через 3 дня после свадьбы Борис Степанович убыл в Москву на курсы усовершенствования Военного факультета Центрального института усовершенствования врачей.

С 1946 по 1951 г. Борис Степанович – ординатор детского (с 14.11.1946 г.) и хирургического (с 20.08.1948 г.) отделений 401 госпиталя Московского военного округа, затем хирургического (с 21.10.1948 г.) и урологического (с 07.10.1949 г.) отделений 4532 госпиталя Центральной группы войск (Австрия). 07.01.1950 г. ему присвоено очередное воинское звание – майор.

С 31.07.1951 по 03.08.1953 г. – учёба на лечебно-профилактическом факультете ВМА; 1953–1956 гг. – старший ординатор клиники факультетской хирургии № 2 (начальник – академик Петр Андреевич Куприянов). 05.05.1954 г. Борису Степановичу присвоено воинское звание подполковник.

Б.С. Уваров – ветеран подразделений особого риска: он участвовал при первых испытаниях атомного оружия (14.09.1954) на Тоцком полигоне [5].

В 1954 году Пётр Андреевич Куприянов в руководимой им клинике 2-й факультетской хирургии создал нештатное анестезиологическое отделение, которое возглавил Б.С. Уваров. На базе этого отделения с его участием осуществлялось обучение врачей в порядке 6-месячного рабочего прикомандирования.

В 1956 г. по ходатайству П. А. Куприянова Б.С. Уваров командирован на 2 месяца в Чехословакию для ознакомления с опытом применения новых методов общей анестезии и системой 2-летней подготовки врачей-анестезиологов.

С 1956 г. на базе нештатного анестезиологического отделения, возглавляемого Б.С. Уваровым и при его активном участии, на кафедре для усовершенствования врачей №1 впервые в Советском Союзе начата цикловая подготовка анестезиологов (5-месячное общее усовершенствование). Опыт такого обучения сыграл большую роль в становлении системы анестезиологической и реаниматологической помощи не только в Вооруженных силах (ВС), но и в гражданском здравоохранении.

В последующие 30 лет военной службы Борис Степанович начал новый путь в качестве анестезиолога-реаниматолога, первопроходца в становлении новой самостоятельной научной и учебной дисциплины, а также клинической специальности – анестезиологи и реаниматологии [2, 3, 5, 6].

В 1958 г. по инициативе и ходатайству П.А. Куприянова в ВМА была учреждена первая в нашей стране кафедра анестезиологии (директива Генерального штаба Министерства обороны СССР от 18.08.1958), которая располагалась на территории клиники [4]. П.А. Куприянов руководил кафедрой по совместительству, Б.С. Уваров – его заместитель и он как преподаватель принимает самое активное участие в подготовке специалистов. В 1959 г. был уже 6-й выпуск анестезиологов.

Созданная при кафедре штатная лаборатория, а с 1973 г. Центральная клинико-диагностическая лаборатория (ЦКДЛ) – единственная в своем роде в СССР, позволившая реализовать много научных идей. Почти в каждой диссертации анестезиологов-реаниматологов и хирургов клиники был достаточно глубокий анализ собственных экспериментальных исследований, подтвержденных наиболее информативными биохимическими показателями.

После смерти П.А. Куприянова (13 марта 1963 г.) начальником кафедры анестезиологии назначен Б. С. Уваров. В 1964 г. кафедра вместе с клиникой переехали в капитально отремонтированный главный корпус бывшей Обуховской больницы (наб. Фонтанки, 106). В этом здании Н.И. Пирогов успешно проводил свои первые общие анестезии.

Б.С. Уваров возглавлял кафедру в течение 23 лет, будучи одновременно нештатным помощником главного хирурга МО СССР (1964–1968) и заместителем главного хирурга МО СССР по анестезиологии и реаниматологии (1976–1986) [5, 6]. При нем была введена должность нештатного главного анестезиолога военного округа (флота, группы войск, вида ВС).

Основными направлениями научно-исследовательской работы Б.С. Уварова в аспекте становления отечественной военной анестезиологии и реаниматологии были:

1. Экспресс-диагностика и контроль состояния пациента, находящегося в критическом состоянии.

2. Совершенствование анестезиологической и реаниматологической помощи.

Рис. 3. Борис Степанович и Анна Михайловна, 1946 г.

3. Организация анестезиологической и реаниматологической помощи в ВС.

По первому научному направлению выполнено 10 кандидатских и 2 докторские диссертации (Б.С. Уваров – научный руководитель или консультант).

Кандидатские диссертации:

1. Крохалев Ю.С. Изменения дыхания и гемодинамики в первые часы после операций на легких. – Л.: ВМА,1965. – 247 с.

2. Кивик А.А. О показателях водно-солевого обмена в плазме крови и скелетной мышце у больных с некоторыми врожденными и приобретенными пороками сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения: автореф. – Л.: Тарту,1968. – 32 с.

3. Левшанков А.И. Масс-спектрометрический метод оценки функции внешнего дыхания. – Л.: ВМА, 1967. – 156 с.

4. Шведов К.П. Оценка дыхательной функции крови прямым методом при кровопотере и искусственной гемодилюции. – Л.: ВМА,1971. – 146 с.

5. Ливанова Т.Б. Изменение активности креатинкиназы, лактатдегидрогеназы и её изоферментов в сыворотке крови под влиянием наркоза эфиром, фторотаном и нейролептаналгезии. – Л.: ВМА,1972. – 129 с.

6. Нефедов В.Н. Изменение объема циркулирующей крови, некоторых показателей ее дыхательной функции и кислотно-щелочного баланса при острой гипоксической гипоксии. – Л.: ВМА, 1974 – 188 с.

7. Гельд В.Г. Влияние некоторых вазоактивных препаратов на показатели гемодинамики и метаболизма в условиях острой кровопотери. – Л.: ВМА. – 169 с.

8. Шабунин А.В. Объем циркулирующей крови в ранние сроки после закрытой митральной комиссуротомии. – Л.: ВМА, 1975 – 183 с.

9. Диже А.А. Изменение уровня циклического аденозинмонофосфата и активности некоторых ферментов сыворотки крови при кетаминовой анестезии и пути коррекции этих сдвигов. – Л.: ВМА,1980. – 188 с.

10. Погорелко А.Г. Влияние общей анестезии метоксифлураном на тканевой метаболизм по данным активности креатинкиназы, лактатдегидрогеназы и ее изоферментов. – Л.: ВМА, 1983. – 168 с.

Докторские диссертации:

1. Маркелов И.М. Изменение фракционного состава белков сердца при экспериментальном инфаркте миокарда и лучевой болезни. – Л.: ВМА, 1965 – 216 с.

2. Левшанков А.И. Экспресс-диагностика нарушений газообмена и контроль его в процессе интенсивной терапии. – Л.: ВМА, 1984. – 569 с.

Впервые в мире с 1965 г. стали использовать в анестезиологии и реаниматологии масс-спектрометрию и разработанные с участием кафедры отечественные серийные масс-спектрометры «МХ 6202», «МХ 6203», оценку регионарного чрезкожного газообмена (РчкГ) и ряд других новых способов и устройств [5].

Решена важная проблема – разработана и обоснована рациональная система экспресс-диагностики нарушений газообмена и контроля его в процессе интенсивной терапии на основе более совершенной организации использования новых методов и технических средств [5].

Решены важные задачи:

1. Определены наиболее информативные показатели состояния газообмена для экспресс-оценки его у тяжелых больных и пострадавших на основании сопоставления данных, полученных современными методами у здоровых людей и при острой массивной кровопотере, механической и термической травме, бронхоспастическом синдроме.

2. Разработаны методики, позволяющие быстро определить рациональный режим искусственной и вспомогательной вентиляций легких, внелегочной оксигенации крови и элиминации из нее CO_2.

3. Оценены значение и перспективы использования в экспресс-диагностике дыхательных расстройств у тяжелобольных и пострадавших масс-спектрометрии. Разработана методика использования масс-спектрометра «МХ-6202», расширены его возможности в экспресс-оценке и контроле состояния дыхания путем включения в конструкцию дополнительных новых устройств.

4. Разработана рациональная система экспресс-диагностики нарушения газообмена, приемлемая для большинства лечебных учреждений.

Проблема совершенствования анестезиологической и реаниматологической помощи (2-е научное направление) обсуждалась в 13 кандидатских и 3 докторских диссертациях при непосредственном участии Б.С. Уварова в качестве диссертанта, научного руководителя или консультанта.

Кандидатские диссертации:

1. Уваров Б.С. Современные методы общей анестезии при некоторых операциях на сердце и магистральных сосудах. – Л.: ВМА, 1959. – Т. 1 – 342 с. – Т. 2 – 156 с.

2. Сипченко В.И. Интубация и обтурация бронхов при операциях на легких. – Л.: ВМА, 1964 – 194 с.

3. Зайковский Ю.Я. Экспериментально-клиническое обоснование применения миокаина в анестезиологии. – Л.: ВМА, 1967 – 256 с.

4. Любичева З.Л. Анестезиологическое обеспечение специальных исследований сердца и магистральных сосудов. – Л.: ВМА, 1967 – 281 с.

5. Белов В.А. Эндотрахеальный хлороформный наркоз. – Л.: ВМА, 1968 – 198 с.

6. Сидоренко В.И. Анестезиологическое обеспечение операций и ближайшего послеоперационного периода при синдроме портальной гипертензии. – Л.: ВМА, 1968 – 248 с.

7. Филлипов С.В. Длительная перидуральная анестезия после операций у торакальных больных. – Л.: ВМА, 1971 – 289 с.

8. Кривко Б.С. Аналгезия трихлорэтиленом в послеоперационном периоде: автореф. – Л.: ВМА, 1975 – 20 с.

9. Шанин В.Ю. Кетаминовая анестезия в неотложной хирургии и ее влияние на некоторые показатели гомеостаза. – Л.: ВМА, 1981 – 110 с.

10. Полушин Ю.С. Применение осмотически активных комбинированных кровезаменителей для возмещения кровопотери. – Л.: ВМА, 1984 – 286 с.

11. Богомолов Б.Н. Обезболивание чрезкожной стимуляцией после плановых и экстренных абдоминальных операций: – Л.: ВМА, 1985 – 158 с.

12. Воробьев Андрей Андреевич. Медикаментозная профилактика нарушений функционального состояния центральной нервной системы после кетаминовой анестезии. – Л.: ВМА, 1987 – 207 с.

13. Гороховатский Ю.И. Функция почек у больных приобретенными пороками сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения. – Л.: ВМА, 1988 – 206 с.

Докторские диссертации:

1. Аряев Л.Н. Аналгезия и поверхностный наркоз закисью азота при непродолжительных операциях. – Л.: ВМА, 1966 – 502 с., приложение – 137 с.

2. Мещеряков Н.А. Материалы к анестезии и реанимации при острой кровопотере. – Л.: ВМА, 1970 – т.1, 339 с., т. 2, с. 551.

3. Стасюнас В. П. Патофизиологические сдвиги и особенности анестезиологического обеспечения внутригрудных операций в условиях экстракорпоральной перфузии и гемодилюции. – Л.: ВМА, 1974 – 408 с.

Б.С. Уваров внес существенный вклад в изучение и практическое использование более адекватных и безопасных методов общей анестезии, искусственной гипотермии и искусственного кровообращения при некоторых операциях на сердце и магистральных сосудах. Он провел глубокий анализ почти 6-летнего опыта (1953–1958 гг.) анестезиологического отделения у 580 пациентов. Проводимые общие анестезии с учетом накопленного опыта стали более управляемыми и безопасными для пациентов. Впервые в нашей стране в клинике 2-й факультетской хирургии ВМА стали использовать миорелаксанты, искусственные вентиляцию легких, гипотонию и гипотермию, определены показания к их применению (рис. 4).

Характер и количество операций, проведенных в условиях гипотермии

20.09.1961 г. Б.С. Уварову присвоено очередное воинское звание полковник медицинской службы.

Третье научное направление представлено в одной кандидатской и 2-х докторских диссертациях при непосредственном участии Б.С. Уварова в качестве диссертанта, научного руководителя или консультанта.

Кандидатская диссертация:

1. Сугоняев В.С. Спец. тема. – Л.: ВМА, 1971.

Докторские диссертации:

1. Уваров Б.С. Вопросы военной анестезиологии и реаниматологии. – Л.: ВМА, 1965 – 374 с., прилож. – С. 375–556.

2. Полушин Ю.С. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь раненым и обожженным в оборонительной операции фронта начального периода войны. – Л.: ВМА, 1992. – 525 с.

Основные факты и обоснование основных положений по данному направлению представлены в докторской диссертации Б.С. Уварова и опубликованных работах по ней:

1. Уваров Б.С. Об организации и методах анестезии и реанимации в военно-полевой хирургии / Б.С. Уваров // Тез. докл. научн. конф. по вопросам анестезиологии и реаниматологии. – Л., 1963. – С. 55–56.

2. Уваров Б.С. Потенцированный наркоз при крупных хирургических операциях / Б.С. Уваров, В.Л. Толузаков // Новый хирургический архив. – 1958. – 1. – С. 1–8.

3. Уваров Б.С. Анестезия в военно-полевой хирургии / Б.С. Уваров // Тез. докл. научн. сессии института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. – М., 1963. – С. 34.

4. Уваров Б.С. Клиническое применение миорелаксантов // Б.С. Уваров [и др.] // Мат. всесоюзного симпозиума по применению мышечных релаксантов. – М., 1963. – С. 98–100.

5. Уваров Б.С. О некоторых проблемах анестезиологии / Б.С. Уваров, В.И. Виноградов // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова, 1963. – № 2. – С. 149–153.

6. Уваров. Б.С. Терапия и ближайший период после выведения больных из клинической смерти / Б.С. Уваров, В.И. Маслов // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова, 1964. – № 3. – С. 38–41.

Б.С. Уваров установил, что высокая летальность в 1948–1954 гг. обусловлена недостаточно совершенной оперативной техникой, тяжестью заболеваний и в значительной степени несовершенством анестезии из-за отсутствия квалифицированных специалистов анестезиологов-реаниматологов (очень глубокий уровень анестезии, нерегулярно проводимая во время операции искусственная вентиляция легких (ИВЛ) [7, 8]. Максимальная безопасность при операциях обеспечивалась, если эндотрахеальный метод анестезии с ИВЛ проводили квалифицированные анестезиологи. Это подтверждено исходами после пневмонэктомии или лобэктомии по поводу нагноительных процессов легкого у 400 пациентов: у 200 пациентов, проведенных в 1948–1954 гг., летальность была около 25%, а у 200 – в 1957–1961 гг. летальность составила лишь 3%.

Характер операции	Всего больных	Из них			
		1954	1955	1956	1958
Митральная комиссуротомия	5	—	5	—	—
Операция Блеллока	10	—	10	—	—
Опер. Потс-Смит	8	—	7	1	—
Опер. Брока	32	—	7	25	—
Опер. на выкл. сердце	9	—	4	1	4
Торакотомия, деплевризация	6	—	3	3	—
Перев. боталлова прот.	7	1	5	1	—
Перикардэктомия	1	—	1	—	—
Всего	78	1	42	31	4

Рис. 4. Б.С. Уваров проводит гипотермию, 1954 г.

Б.С. Уваровым на основании глубокого анализа послевоенных достижений в области анестезии и реанимации [7, 8], собственного опыта и исследований, обоснована и реализована проблема организации анестезиологической помощи в свете запросов военной медицины: Решены 3 очень важные задачи:

1. Анестезиологическая помощь в зависимости от характера и локализации поражений.

2. Организация анестезиологической помощи и анестезиологическое оснащение этапов медицинской эвакуации.

3. Подготовка анестезиологических кадров для вооруженных сил.

В июле 1963 г. Б.С. Уваров, еще исполнявший обязанности начальника кафедры анестезиологии, в своем рапорте начальнику академии (11 страниц) обосновал основные положения, характеризовавшие состояние анестезиологии в тот период и ее значение для военной медицины. Они во многом явились основой для дальнейшего совершенствования деятельности кафедры в интересах академии и ВС в целом.

Борис Степанович все обоснованные задачи с учетом возможностей в тот период нашей страны реализовал на практике в аспекте становления отечественной военной анестезиологии и реаниматологии (1963–1986 гг.).

С сентября 1964 г. началось усовершенствование анестезиологов на 1-м факультете. Это позволило существенно улучшить подготовку руководящего медицинского состава по анестезиологии и реаниматологии.

В штат медико-санитарного батальона введены противошоковые отделения – первый шаг в организации специализированной анестезиологической помощи. К концу 1964 г. в 15 хирургических клиниках ВМедА было 34 штатных анестезиолога. В центральных, окружных и наиболее крупных гарнизонных госпиталях в штат были введены анестезиологические отделения. Кафедра получила возможность более эффективно влиять на состояние анестезиологической и реаниматологической помощи в армии и во флоте.

В лаборатории искусственного кровообращения клиники хирургии сотрудники кафедры в течение многих лет проводили исследования по разработке и усовершенствованию аппарата искусственного кровообращения, испытывали различные типы оксигенаторов и влияния искусственного кровообращения на организм.

В связи с появившимися новыми задачами, которые должны решать анестезиологи, с учетом тенденций в развитии дисциплины после выхода в свет приказа Министра здравоохранения (МЗ) СССР № 287 от 14 апреля 1966 года (О мерах по дальнейшему развитию анестезиологии и реаниматологии в СССР), кафедра анестезиологии академии переименована в кафедру анестезиологии и реаниматологии (директива ГШ №орг./12/111768 от 4.08.66). С тех пор военная анестезиология и реаниматология стала успешно развиваться в рамках единой специальности. Была отработана система анестезиологической и реаниматологической помощи.

Основными направлениями научной деятельности кафедры в этот период были: изучение и использование в кардиохирургии при операциях с искусственным кровообращением искусственной гипотермии и анестезии; становление и развитие военной анестезиологии и реаниматологии, совершенствование анестезиологической и реаниматологической помощи раненым и больным.

Спектр научных интересов был широким: разработка новых средств и методов анестезии, оценка состояния важнейших функциональных систем и коррекция их нарушений в процессе анестезии и интенсивной терапии, вопросы возмещения острой кровопотери при операциях и травмах, выведение из критического состояния.

На кафедре постоянно совершенствовалась система подготовки анестезиологов-реаниматологов для ВС, вводились новые формы обучения: первичная специализация и усовершенствование (1958), клиническая ординатура и адъюнктура (1959), 5-й факультет (1960), 1-й факультет (1964), тематическое усовершенствование (1980), факультеты подготовки врачей (1982).

Учебный процесс расширялся по объему и числу обучающихся: в 1961–1962 уч. году нагрузка достигла 4300 ч, в 1969–1970 г. – более 6000 ч, в 1984–1985 г. –6400 ч. Такая тенденция сохранялась и в последующие годы.

Таким образом, была реализована система анестезиологической и реаниматологической помощи в ВС в мирное время. Она была представлена в изданном в ВМА первом официальном учебнике под ред. проф. Б. С. Уварова «Анестезиология и реаниматология» (Л.: ВМА, 1979. – 347 с) и в других опубликованных материалах. Б.С. Уваров – автор 223 научных работ, соавтор 2 руководств по анестезиологии и одного по реаниматологии, справочника и двух учебников, 2 монографий, 7 учебных пособий, методических указаний.

Б.С. Уваров подготовил шесть докторов (Аряев Л.Н., профессора: Н.А. Мещеряков, 1972; И. М. Маркелов, 1972; В. П. Стасюнас, 1974; А. И. Левшанков, 1983; Ю. С. Полушин, 1992) и 33 кандидатов медицинских наук.

Создана школа военных анестезиологов-реаниматологов, из них три профессора избраны начальниками кафедр анестезиологии и реаниматологии: В. П. Стасюнас (Одесский медицинский институт), А. И. Левшанков и Ю. С. Полушин (ВМедА), где они продолжили развитие научных идей своего учителя.

Первая научная конференция, посвященная вопросам анестезиологии и реаниматологии проведена в апреле 1963 г. Впоследствии научные конференции стали проводиться Б.С. Уваровым регулярно каждые 3–4 года, а также сборы главных военных анестезиологов групп войск, видов ВС и ВМФ, окружных и центральных госпиталей. Они оказывали большое влияние на становление нашей специальности.

Б. С. Уваров активно участвовал в общественной жизни страны. Он был одним из организаторов Всесоюзного и Всероссийского научных обществ анестезиологов и реаниматологов, длительный период времени был заместителем председателя Правления Всесоюзного общества. анестезиологов и реаниматологов (рис. 5). В 1957 г. его избирают заместителем председателя, а затем неоднократно – председателем правления Научно-практического общества анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга (НПОАР СПб) (1963–1964, 1965–1966, 1968–1969, 1972–1973, 1976–1977, 1980–1982, 1986–1988), впоследствии – почетным председателем правления НПОАР СПб [2].

Борис Степанович успешно работал членом проблемной комиссии по анестезиологии и реаниматологии Академии медицинских наук СССР, а также проблемной комиссии по шоку Минздрава. Он являлся членом редколлегии журналов «Вестник хирургии им. И. И. Грекова», «Анестезиология и реаниматология», членом редакционного совета «Военно-медицинского журнала».

Он достойно представлял отечественную анестезиологию и реаниматологию за рубежом: на IV (Лондон, 1968) и V (Токио, 1972) Всемирных конгрессах анестезиологов, на Международном конгрессе по военной медицине и фармации (Бухарест, 1973), Международном симпозиуме по парентеральному питанию (Рим, 1975). В 1997 г. в день 40-летия общества Б.С. Уваров выступил с обстоятельным докладом об итогах его работы.

Б.С. Уваров 08.01.86 уволен с действительной службы в отставку по возрасту и в том же году был избран на должность профессора кафедры, на которой прекратил свою трудовую деятельность в 1998 г. С 1986 по 1994 г. он возглавлял Совет ветеранов войны и труда ВМА.

Борис Степанович любил свою специальность и работу. Когда он ушел на пенсию, то продолжал обучение как врачей, так и медсестер-анестезистов.

Б.С. Уваров обладал замечательными человеческими качествами. Он был скромным, открытым и доброжелательным, интеллигентным и принципиальным, уравновешенным (никогда не выходил из равновесия и не разрешал себе и другим повышать голос при разговоре с кем бы то ни было). Его принципом было не принуждение, а уважение и убеждение. Он был опытным педагогом и хорошим учителем, целеустремленным и мудрым. Он всегда имел свое обоснованное мнение и отстаивал его, убеждая собеседника фактами.

О принципиальной позиции Б.С. Уварова в отношении развития специальности свидетельствует следующий факт. Когда в 70-х годах встал вопрос о разделении анестезиологии и реаниматологии на самостоятельные направления, в своем докладе на пленуме ученого совета Центрального военно-медицинского управления он выступил с обоснованной позицией против такого шага и отказался принять должность помощника главного хирурга по анестезиологии. Как показала жизнь, на уровне лечебных учреждений этого разделения не произошло, поскольку оно было невозможным. Именно поэтому через некоторое время прежнее положение было восстановлено, последовал приказ МО СССР, согласно которому начальник кафедры анестезиологии и реаниматологии одновременно стал заместителем главного хирурга МО по специальности анестезиология и реаниматология.

Память о Борисе Степановиче как о замечательном человеке навсегда сохранится в памяти родных, многих его учеников, друзей и коллег. Его близкие

Рис. 5. 1-й Всесоюзный съезд анестезиологов и реаниматологов, 1972 г.

Рис. 6. Посещение могилы Б.С. Уварова коллективом кафедры, родственниками и гостями, 31 октября 2019 г.

родственники, ученики, друзья, сотрудники кафедры, где он работал, всегда вспоминают его (рис. 6).

Б.С. Уваров – основоположник отечественной военной анестезиологии и реаниматологии. К 100-летию со дня его рождения в 2019 г. кафедре присвоено новое название «Кафедра военной анестезиологии и реаниматологии им. Б.С. Уварова» ВМА (приказ НГШ ВС РФ от 15.06.2019 № 314/6/253), 1 ноября 2019 г. в ВМА проведена научно-практическая конференция, посвященная памяти Б.С. Уварова.

Литература

1. Левшанков, А.И. Б.С. Уваров – патриот и защитник Отечества, основоположник отечественной анестезиологии и реаниматологии (к 95-летию со дня рождения) / А.И. Левшанков. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 46 с.
2. Левшанков, А.И. История Научно-практического общества анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга (к 60-летию основания). – 2-е изд. перераб. и доп. / А.И. Левшанков. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 350 с.
3. Левшанков, А.И. История кафедры анестезиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии (к 60-летию основания). – 2-е изд. перераб. и доп. / А.И. Левшанков, Ю.С. Полушин, А.В. Щеголев. – СПб.: МедЛит, 2018. – 350 с.
4. Левшанков, А.И. Кафедра анестезиологии и реаниматологии / А.И. Левшанков // Ветераны Великой Отечественной войны (1941–1945) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (к 70-летию Победы). – СПб.: СпецЛит, 2015. – С. 39–106.
5. Левшанков, А.И. Профессор Б.С. Уваров – основоположник Отечественной военной анестезиологии и реаниматологии (к 100-летию со дня рождения). – 2-е изд. перераб. и доп. / А.И. Левшанков [и др.]. – СПб.: МедЛит, 2019. – 366 с.
6. Российская Военно-медицинская академия (1798–1998) / С.И. Андреев [и др.], гл. ред. Ю.Л. Шевченко. – СПб.: ВМА, 1998. – 792 с.
7. Труды Всесоюзной конференции хирургов, травматологов и анестезиологов. Казань, 25–30 сентября 1958 г. – Л.: Медгиз, 1960. – 340 с.
8. Труды 2-й Всесоюзной конференции хирургов, травматологов и анестезиологов. Баку, 20–25 декабря 1961 г. Всесоюз. науч. о-во хирургов; ред. П.А. Куприянов. – М.: Медгиз, 1963. – 384 с.

A.I. Levshankov

Pofessor B.S. Uvarov — a patriot and defender of the Fatherland, founder of domestic military anesthesiology and resuscitation (to the 100th anniversary of the birth and to the 75th anniversary of Victory in the Great Patriotic War)

Abstract. *The main stages of the life and work of a military surgeon and anesthesiologist, Professor Boris Stepanovich Uvarov are presented. Professor B.S. Uvarov made an invaluable contribution to the formation and development of domestic military anesthesiology and resuscitation. After working for 12 years with his teacher, academician of the Academy of Medical Sciences of the Union of Soviet Socialist Republics P.A. Kupriyanov, on whose initiative the first department of anesthesiology in our country was created, becoming his successor, B.S. Uvarov made every effort to establish domestic military anesthesiology and resuscitation. For 23 years he was the head of the department of anesthesiology and intensive care at the S.M. Kirov Military Medical Academy, non-staff assistant to the chief surgeon (1964–1968) and deputy chief surgeon for anesthesiology and intensive care (1976–1986) of the Ministry of Defense of the Union of Soviet Socialist Republics. As a dissertation, scientific adviser or consultant, B.S. Uvarov completed 24 candidate and 7 doctoral dissertations in three main areas: 1) express diagnostics and monitoring of the condition of a patient in critical condition; 2) improving anesthetic and resuscitation care; and 3) organizing anesthetic and resuscitation care in the Armed Forces. He realized the problem of organizing anesthetic care in the light of the demands of military medicine. The implementation proposed by B.S. Uvarov, systems of anesthesiological and resuscitation care in the Armed Forces in peacetime, is reflected in the textbook «Anesthesiology and Resuscitation» (1979) and other published materials. Boris Stepanovich took an active part in the public life of the country, showing remarkable human qualities. Confirmation of the merits of B.S. Uvarov to his 100th birthday is the assignment to the B.S. Uvarov Department of Military Anesthesiology and Intensive Care of the S.M. Kirov Military Medical Academy.*

Key words: *B.S. Uvarov – surgeon, anesthesiologist-resuscitator, founder of domestic military anesthesiology and resuscitation, anesthesiology and resuscitation care system, express diagnostics, patient condition monitoring, improvement (organization) of anesthesiological (resuscitation) care, the main scientific directions of domestic military anesthesiology and resuscitation and their implementation.*

Контактный телефон: 8-911-221-98-70; e-mail: vmeda-nio@mil.ru