



# ЖИЗНЬ, отданная людям...

## ОТ УЧЕНИКОВ:

Эра Бориса Давидовича Зислина не закончилась с его уходом в декабре 2010 года. Он никогда не кичился своей именитостью и помогал всем, кто нуждался в его помощи как врача, наставника в науке и просто старшего и мудрого друга. Масштаб личности этого человека определяется не десятками защищенных под его руководством (зачастую неофициальным) диссертаций, а удивительным предвидением перспективы развития анестезиологии-реаниматологии и бесконечным трудолюбием в ее реализации. В Свердловской области сформировалась одна из самых мощных школ анестезиологов-реаниматологов, многие из которых являются национальными экспертами. Считаю, что немалая заслуга в этом принадлежит нашему Учителю – Б.Д. Зислину. Добрая, благодарная ему память!

## БИОГРАФИЯ ПРОФЕССОРА Б.Д. ЗИСЛИНА, РАССКАЗАННАЯ ПРИ ЖИЗНИ ИМ САМИМ

Родился 1 мая 1928 года в Перми. Отец в то время учился в Пермском мединституте. В сентябре 1928 года семья переехала в Свердловск, где у отца и матери жили родители.

Война застала меня в седьмом классе школы. Этот год я практически не учился, так как в школе развернули госпиталь, и наш класс занимался в третью смену, а я вместо школы ходил в кино, бильярдную и в другие увеселительные заведения. Вскоре это выяснилось, что повлекло за собой исключение из школы.

С семи лет учился играть на скрипке. Поэтому после исключения из «обычной» школы поступил в школу «особо одаренных детей» (в последующем она называлась музыкальной школой-десятилеткой при Уральской консерватории), в класс известного в стране преподавателя Петра Соломоновича Столярского, где и проучился до конца 1944 года.

Выяснилось, что я не оправдал надежд своего отца и П.С. Столярского и не стал ни Ойстрахом, ни даже Буеей Гольдштейном, в связи с чем был срочно этапирован в УПИ на подготовительное отделение. Там получил аттестат зрелости и поступил на металлургический факультет. Однако, проучившись чуть более года и заработав два «хвоста» — по черчению и основам марксизма-ленинизма, решил продолжать образование в мединституте.

Свердловский мединститут окончил в 1952 году по специальности «Патологическая анатомия». Распределился в ЦРБ Камышлова, работал патолого-анатомом и терапевтом. Вскоре, по направлению военкомата, перешел на работу в Камышловский туберкулезный госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны на должность начальника хирургического отделения. Моими учителями в тот период были земский хирург, окончивший еще до революции Петербургскую военно-медицинскую академию, полковник медицинской службы П.П. Смирнов и гарнизонный хирург, подполковник медслужбы Ниссон Самуилович Грундфест. В Камышлове я, после трехмесячной специализации у Л.К. Богуша в 1953 году, начал свою хирургическую деятельность.

В 1956-м переехал в Свердловск. Начал работать в хирургическом отделении гортубдиспансера. Там впервые встретился с тогда еще кандидатом медицинских наук М.Л. Шулушко и в течение последующих 44 лет с ним не расставался. Наши пути в науке шли параллельно.

Его путь: кандидат медицинских наук, доктор медицинских наук, профессор, почетный гражданин Екатеринбурга.

Мой путь: кандидат медицинских наук (1964), доктор медицинских наук (1971), заслуженный врач Российской Федерации (1999).

В 1960 году меня назначили заведующим хирургическим отделением. В

том же году я стал главным штатным анестезиологом Свердловской области и оставался на этой должности до 1997 года.

В 1973 году, по настоянию М.Л. Шулушко и профессора М.Г. Виннера, я перешел на работу в НИИ туберкулеза на должность руководителя дифференциально-диагностического отдела. Вскоре, через полтора года, выяснилось, что это было ошибкой. У меня случился легкий конфликт с директором института профессором А.В. Бедриным, и, после того как в ресторане «Большой Урал» я послал его..., мы были вынуждены расстаться. Я перешел на работу заведующим РАО областной клинической больницы, где проработал до 1978 года, и ушел тоже из-за конфликта, но уже с фигурой более значительной — заместителем председателя облисполкома Г.Ф. Важениным. Правда, его я никогда не посылал... С тех пор я продолжил работать в гортубдиспансере.

В течение всех лет работы там занимаюсь научными исследованиями, которые идут в основном по двум направлениям: патогенез, диагностика и лечение силикотуберкуломы легких (кандидатская и докторская диссертации) и обеспечение безопасности хирургического лечения безоперационной легочной гипертензии.

В этом, втором, направлении можно выделить несколько аспектов.

Разработка неинвазивных методов определения минутного объема сердца и давления в легочной артерии.

Обеспечение безопасности проведения высокотравматичных оперативных вмешательств:

- управляемая гипотония и гипотермия;
- управление ритмом сердечной деятельности;
- разработка аппаратуры и методики высокочастотной ИВЛ.

Предупреждение ранних послеоперационных осложнений:

- активно-двигательный режим, программа профилактики тромбогеморрагических осложнений путем применения дезагрегантов с различным механизмом действия и вазодилаторов, оксигенотерапия под постоянным положительным давлением;

— программа детоксикации и коррекции агрегатного состояния крови (карбогемосорбция, мембранная оксигенация, внутривенное низкоинтенсивное лазерное облучение крови);

— углубленное изучение патогенеза ответных реакций организма оперированного больного, которое позволило сформулировать понятие «послеоперационный синдром», как вариант синдрома системного воспалительного ответа.

Начиная с 1994 года круг научных интересов расширился в сторону изучения патогенеза, экспресс-диагностики, мониторинга и лечения критических состояний. Была создана экспертная программа «Care», позволяющая автоматизировать эти процессы.

С 2001 года являюсь научным руководителем фирмы «Тритон-ЭлектроникС», которая разрабатывает и производит медицинскую регистрирующую и дыхательную аппаратуру.

Занимаюсь изучением патогенеза одного из наиболее частых осложнений беременности — гестозов и путей оптимизации анестезиологического обеспечения оперативного родоразрешения при осложненной беременности.

Печатных работ — 250, в том числе три монографии.

Патентов на изобретение — два.

Диссертаций, подготовленных под моим руководством, — 25, в том числе две докторские.

Листая старые подшивки

## ПОКОРИТЕЛЬ «МЕДИЦИНСКОГО ОЛИМПА»

Традиционно накануне Дня медицинского работника в Екатеринбурге объявляются имена лауреатов конкурса «Медицинский Олимп». В 2005 году победителем этого конкурса в номинации «За вклад в развитие здравоохранения города» стал заместитель главного врача ГКБ № 40 Екатеринбурга по науке, директор по науке ООО фирма «Тритон-ЭлектроникС», заслуженный врач РФ, действительный член Российской академии медико-технических наук, доктор медицинских наук, лауреат премии В.Н. Татищева и Г.В. де Геннина 2002 и 2007 годов Б.Д. Зислин. Этому событию была посвящена публикация в газете «Вечерний Екатеринбург». Автор публикации — Марина Рувинская.

### Уснуть и видеть сны

В конце 50-х годов прошлого века в штате свердловских больниц должности «анестезиолог» не было. Наркоз давали сами хирурги, капая на маску соответствующие составы. И эта система, и сам способ дачи наркоза явно устарели, надо было что-то менять — это было понятно всем специалистам. Так что приказ тогдашнего министра здравоохранения СССР академика и хирурга Бориса Петровского о создании при больницах отделений анестезиологии и реанимации подоспел как раз вовремя. Борис Зислин был одним из тех, кому выпало эту новую службу создавать. В 1960 году он был назначен главным анестезиологом Свердловской области и принялся за дело.

— Вот уж поездил тогда по области, — вспоминает Борис Давидович. — Начинали мы с нуля, никакого опыта не было, учили врачей прямо на рабочих местах, потом вызывали на курсы, по ходу дела искали наиболее приемлемые варианты организации службы в каждом конкретном лечебном учреждении. В общем, к концу шестидесятых в больницах области было создано десять реанимационно-анестезиологических отделений, а в девятиности — уже несколько сотен.

— Да и аппаратура теперь такая, что диву даешься, — говорит Борис Зислин. — Ту самую примитивную маску заменяют различные модификации так называемых интеллектуальных аппаратов с большими функциональными возможностями, использовать которые можно неограниченное количество времени для больных с различными критическими состояниями.

### Маска, я вас знаю

Надо сказать, что именно Борис Давидович был в числе тех, кто приложил немало усилий к тому, чтобы маска превратилась в аппарат. Первые идеи усовершенствования дыхательных аппаратов оформились в начале шестидесятых, когда он в качестве анестезиолога участвовал в работе бригады хирургов, выполняющих операции на легких. В некоторых случаях дышащее легкое мешало провести необходимое вмешательство. А если помочь хирургу и снизить глубину вдоха с тем, чтобы легкое не так сильно расширялось? Но уменьшение глубины вдоха повлечет за собой несостоятельность всей вентиляции. И тогда Борис Давидович решился на эксперимент. Шланг от баллона с кислородом он подсоединил к интубационной трубке больного и, пережимая тот

шланг ладонью, создавал пульсирующий поток с частотой 60—70 вдохов в минуту. Сделал так и увидел, что легкое почти не мешает хирургу и вентиляция хорошая. После этого с помощью друзей-технарей он создал первый аппарат высокочастотной вентиляции. Клапан для него нашли на ВИЗе. До своей «медицинской жизни» он обитал в установке для непрерывной разливки стали. Зислин вспоминает, что стучал этот клапан невероятно громко, но работу прибора обеспечивал как должно. Потом Борис Давидович улучшал этот аппарат, и не один раз, но днем его рождения все равно являются шестидесятые годы.

### Высокая частота — во всем

Это — не единственная разработка Бориса Зислина. За долгие трудовые годы им создано немало.

С подачи Бориса Давидовича запущена технология лазерной коптометрии, которая помогает реаниматологам подбирать оптимальный для конкретного больного режим искусственной вентиляции легких.

В десятках больниц оценили эффективность аппарата для инвазивного (проникающего) измерения венозного давления, разработанного Зислиным. Аппарат высокочастотной струйной искусственной вентиляции служит верой и правдой врачам и пациентам на протяжении многих лет. А Борис Давидович является одним из первых анестезиологов в Советском Союзе, применившим высокочастотную вентиляцию легких при торакальных операциях (то есть на грудной клетке) и при интенсивной терапии критических состояний. Екатеринбургские реаниматологи используют высокочастотную вентиляцию у новорожденных и взрослых при острой дыхательной недостаточности, прибегая к этой методике, когда традиционная вентиляция оказывается неэффективной.

— Борис Давидович не только сам бурлит идеями, но и щедро делится своим богатейшим опытом с молодыми коллегами, — говорит доктор медицинских наук, член европейской ассоциации струйной вентиляции, главный врач ГКБ № 40 Феликс Бадаев. — В настоящее время он является консультантом пяти кандидатских диссертаций врачей нашей больницы. Он регулярно проводит тренинги-семинары с молодыми врачами реанимационных отделений больницы, передавая им и свои знания, и свое отношение к делу.

### Секрет его молодости

Сейчас Борису Давидовичу 77 лет. До 73 он участвовал в операциях на легких по шесть-восемь раз в неделю. Среди секретов его активного долголетия — физическая активность с самого детства. Борис Зислин в свое время был перспективным спортсменом: играл в футбол в составе детской, а потом юношеской команды «Динамо». Его команда была второй в кубке СССР среди юношей.

Лет до пятидесяти Борис Давидович ходил на каток, любил играть в хоккей. Потом он перешел в тренажерный зал, который покинул только с наступлением нового века.

А по мнению коллег и учеников, оставаться молодым Борису Зислину помогает прежде всего его работа, которую он любит и которой служит верно и преданно всю жизнь.