

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ
И
РЕАНИМАЦИЯ

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ

Реанимация - (*лат. Reanimatio*)
дословно «возвращение жизни»,
«оживление».

- Соответственно реаниматология — наука об оживлении организма. В виде клинической дисциплины она сложилась лишь около 60 лет назад, хотя экспериментальные исследования начались значительно раньше.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

- (лат. an - отсутствие,
- *aesthesia* - чувствительность
- и др.греч. *logos*- учение)

— раздел медицины, занимающийся изучением средств и методов обеспечения анестезии (то есть потери чувствительности, в том числе болевой) при различных острых болевых синдромах, шоковых состояниях, травмах, хирургических вмешательствах.

- В отличие от алгологии, занимающейся изучением преимущественно хронической боли, анестезиология занимается изучением преимущественно острой боли, возникающей при травмах, хирургических вмешательствах, острых заболеваниях и патологических состояниях.

- Анестезиология тесно смыкается с реаниматологией, так как анестезиологу приходится также решать задачи поддержания параметров жизнеобеспечения (дыхания, кровообращения) при оказании анестезиологического пособия.

Изначально являвшаяся частью хирургии, анестезиология эволюционно выделилась в самостоятельную науку.

- Андрей Везалий (1514—1564) в эксперименте впервые доказал возможность восстановления деятельности остановившегося сердца искусственной вентиляцией легких.

- Первая книга об оживлении организма была написана в 1805 г. профессором общей патологии, физиологии и анатомии Московского университета Е. О. Мухиным под названием «Рассуждения о средствах и способах оживления утопших, удавленных и задохнувшихся».

- В ней содержится немало важных рекомендаций по методике оживления. В частности, о вдувании воздуха с помощью меха в дыхательные пути через трубку, вставленную в нос или рот, ритмичное надавливание под нижние ребра с целью «попеременного расширения и сужения груди». Прием содержит определенный элемент массажа сердца. Е. О. Мухин ввел в лексикон своеобразный, очень выразительный, термин «мнимоумершие», вполне соответствующий современному понятию «клиническая смерть».

- Болезни и боль, к сожалению, всегда преследуют людей. С древнейших времен человечество мечтало избавиться от боли. Нередко лечение доставляло больше мучений, чем сама болезнь. Для обезболивания операций издавна знахари и врачи применяли отвары и настои мака и мандрагоры...

- Цивилизация древнего Египта оставила самое старое письменное свидетельство о попытке применения обезболивания при хирургических вмешательствах. В папирусе Эберса (5 век до н.э.), сообщается об использовании перед операцией средств, уменьшающих чувство боли: мандрагоры, белладонны, опия, алкоголя. С небольшими вариациями эти же препараты применялись самостоятельно или в различных сочетаниях в Древней Греции, Риме, Китае, Индии.

● Хороший врач отличался от плохого быстротой оперирования. **Н.И.Пирогов** производил ампутацию бедра за 3 минуты, мастэктомию – за 1,5 минуты. Хирург **Ларрей** в ночь после Бородинского сражения произвел 200 ампутаций (руки он, конечно, между операциями не мыл, это тогда не было принято).

Терпеть интенсивную боль дольше 5 минут невозможно, поэтому сложных и длительных операций производить было нельзя

- Отсутствие обезболивания тормозило развитие хирургии. В эпоху до наркоза хирурги оперировали только на конечностях и поверхности тела. Все хирурги владели одинаковым набором довольно примитивных операций.
- Логично было бы предположить, что честь открытия наркоза принадлежит выдающемуся хирургу, или даже целой хирургической школе, потому что именно хирургам более всего был необходим наркоз.

- Однако это не так. Первый в мире наркоз применил никому до этого неизвестный врач стоматолог-ортопед **Томас Мортон**. Доктор Мортон испытывал недостаток в пациентах, так как люди из-за предстоящей боли боялись удалять разрушенные зубы и предпочитали ходить без зубных протезов, лишь бы не мучиться. Т.Мортон выбрал для своих экспериментов идеальный для того времени анестетик: диэтиловый эфир.



- Он ответственно подошел к опытам с эфиром: проводил эксперименты на животных, затем удалял зубы своим коллегам дантистам, сконструировал примитивный наркозный аппарат и только когда был уверен в успехе, решил провести публичную демонстрацию наркоза.

- 16 октября 1846 года для удаления опухоли челюсти он пригласил опытного хирурга, оставив себе скромную роль первого в мире анестезиолога. (Предыдущая неудачная демонстрация наркоза доктором Уэлсом провалилась из-за неудачного выбора анестетика и совмещения Уэлсом функции хирурга и анестезиолога в одном лице).

Операция под наркозом прошла в полной тишине, пациент спокойно спал. Собравшиеся на демонстрации врачи были ошеломлены, больной проснулся под оглушительные аплодисменты зрителей.

- Весть о наркозе мгновенно распространилась по всему земному шару. Уже в марте 1847 года в России были проведены первые операции под общим обезболиванием. Любопытно, что местная анестезия была внедрена в практику на полвека позже.

- Большой вклад в анестезиологию внес Н.И.Пирогов (1810-1881) - великий русский хирург, которому медицина обязана многими важнейшими идеями и методами. В 1847 г. он обобщил свои эксперименты в монографии по наркозу, которая была издана во всем мире. Н.И.Пирогов первым указал на отрицательные свойства наркоза, возможность тяжелых осложнений, необходимость знания клиники анестезии. В его трудах заключены идеи многих современных методов: эндотрахеального, внутривенного, ректального - наркоза, спинальной анестезии.



Regulation Field Medical Case
Property of United States Army,
New Orleans, Louisiana - 1902

Copper	Aluminum	Stainless	Enamel
Spoon	Spoon	Spoon	Spoon

U.S. ARMY MEDICAL CASE
PROPERTY OF UNITED STATES ARMY,
NEW ORLEANS, LOUISIANA

- Обезболивание стало неотъемлемой частью хирургии. Родилась потребность в специалистах. В 1847 г. в Англии появился первый профессиональный специалист-анестезиолог Джон Сноу.
- в 1893 г. было создано анестезиологическое общество. Наука развивалась. Врачи стали использовать при наркозе кислород, применять различные способы для поглощения углекислого газа.

- В 1904 году был впервые проведен внутривенный гедоналовый наркоз, что послужило началом развития неингаляционного наркоза, который развивался параллельно с ингаляционным. Общее обезболивание дало мощный толчок развитию полостной хирургии.
- В современном мире его применяют в ветеринарии.



- Во второй половине 19 века Клод Бернар в эксперименте, а затем Грин в клинике показали, что течение наркоза можно улучшить, если перед ним ввести такие медикаменты как морфин, успокаивающий больного, и атропин, уменьшающий выделение слюны и предупреждающий уменьшение частоты сердечных сокращений. Позднее стали вводить противоаллергические препараты. С развитием фармакологии, идея медикаментозной подготовки к наркозу (премедикация) получила широкое развитие.

- Однако мононаркоз, т.е. наркоз каким-то одним препаратом (например, эфиром) не мог удовлетворить возрастающие потребности хирургов.

С.П.Федоров и **Н.П.Кравков** предложили использовать комбинированный (смешанный) наркоз. Сначала выключали сознание больного гедоналом, обеспечивая быстрое и приятное засыпание, далее поддерживали наркоз хлороформом.

- Даже самый современный препарат не может обеспечить в одиночку все компоненты наркоза (амнезия, анальгезия, мышечная релаксация, нейровегетативная блокада) без существенной угрозы жизни пациента. Поэтому современные наркозы являются многокомпонентными, когда каждый препарат, вводимый в безопасных дозах, отвечает за какую-либо конкретную составляющую наркоза.

- Идея местной анестезии (обезболивание только места операции, без выключения сознания больного) была высказана В.К.Анрепом в 1880 г.

- Наиболее важную роль сыграло местное обезболивание методом тугого инфильтрата, разработанное **А.В. Вишневским** и его многочисленными последователями. Особое значение оно имело для экстренной и военно-полевой хирургии. Благодаря этому методу, во время многочисленных войн, миллионы раненых были избавлены от боли и смерти. Относительная простота и безопасность метода, возможность проведения обезболивания самим хирургом, открытие новых, более эффективных и безопасных местных анестетиков, делают его весьма распространенным и в наше время.

- Внедрение в последние годы в анестезиологическую практику новых препаратов и их специфических антагонистов (например, дормикум и анексат, фентанил и налоксон) позволяет проводить управляемый и безопасный наркоз без побочных эффектов.



