

170-летию анестезиологии посвящается

16 октября 1846 года американский химик Чарльз Томас Джексон (1805-1880) и зубной врач Уильям Томас Грин Мортон (1819-1868), удалили под эфирным наркозом опухоль подчелюстной области, показав, что вдыхание паров эфира выключает сознание и приводит к потере болевой чувствительности [1]. В память об этом событии 16 октября принято считать Всемирным днем анестезии (World Anaesthesia Day).

Но, говоря об официальной дате рождения общего обезболивания, необходимо вспомнить о незаслуженно забытых ученых, применявших эфир для наркоза в более ранние сроки: Кроуфорд Лонг – 30 мая 1842 г. применил эфирный наркоз при удалении опухоли затылка, о чем стало известно только в 1852 г.; Я.Чистович – 3 марта 1844 года под эфирным наркозом успешно выполнил ампутацию бедра, опубликовав в 1844 году в газете «Русский инвалид» статью: «Об ампутации бедра при посредстве серного эфира».

7 февраля 1847 года профессор Ф.И. Иноземцев выполнил первую в России анестезию эфиром, а 16 февраля этого же года Н.И.Пирогов также произвел операции под эфирным наркозом и изучил различные способы введения эфира, такие как эндотрахеальный, внутривенный, ректальный, став автором прямокишечного наркоза.

В 1847 г. Джон Сноу описал клинику воздействия эфира на организм пациента, выделив пять стадий, начиная от легкой степени анестезии до стадии глубокого эфирного наркоза.

Полученный положительный опыт применения эфира дал толчок к изучению анестезирующего и наркотизирующего действия других веществ, способов их введения.

В 1851 г. А. Wood впервые получил положительный обезболивающий эффект при введении морфина, а в 1879 г. русский ученый В.К. Андреп открыл местноанестезирующее действие кокаина.

В 1886 г. А.И.Лукашевич впервые предложил и применил метод анестезии пальцев, положив основу развития проводниковой анестезии. В 1889 г. Бир разработал и осуществил региональную, спинномозговую и перидуральную анестезии. В 1906 г. Х.Селлшем впервые применил паравerteбральную блокаду. В 1912 году Финстерер предложил открытую блокаду брыжейки тонкой кишки. Г. Браун в 1913 г. – парасакральную блокаду. В 1923 г. А.В.Вишневецкий предложил метод обезболивания поверхностной циркулярной и глубокой инфильтрирующей анестезией новокаином, к 1930 г. разработал принципиально новый метод местного обезболивания при помощи тугого ползучего новокаинового инфильтрата.

В 1868 г. Эндрю предложил использовать для наркоза азото-кислородную смесь, позже стали применять хлорэтиловый наркоз (1895), этилен и ацетилен (1922), циклопропан (1934), фторотан (1956), метоксифлюран (1959).

В 1893 г. В Лондоне было организовано первое общество анестезиологов. В 1894 году Х. Кушингом и Э. Кодменом был разработан бланк первой анестезиологической карты.

В 1902 г. русский профессор Н.П.Кравков, предложил проводить наркотизацию с помощью гедонала (нейнгаляционный анестетик), на смену которому в 1926 г. пришел авертин.

В 1904 г. Н.Ф. Кравков и С.П. Федоров впервые применили внутривенную инъекцию гедонала – производного барбитуровой кислоты, который был синтезирован в 1903 г. Фишером. Позже были синтезированы другие производного барбитуровой кислоты: пермоктон (1927), тиопентал-натрия (1934), пентотал-натрий (1936); оксибутират натрия (1960) и кетамин (1963).

В 1932 г. английские ученые Мейджилл и Мейплесон сконструировали первый наркозный аппарат с блоком ротаметрических дозиметров для закиси азота в смеси с кислородом. Во время операций стало применяться искусственное управляемое дыхание, в чем основная заслуга принадлежит Роберту Рейнольд Макинтошу (1897-1989). Он же стал организатором первой кафедры анестезиологии в Оксфордском университете в 1937 году.

В 1937 г. И.С.Шаров и Ц.Я. Модель разработали внутрибрюшинный наркоз, в 1943 г. С.С. Юдин провел внутрикостный наркоз.

В 1942 году Джонсоном и Г.Грифиттс для миорелаксации впервые использовал курареподобные вещества, в этом же году Хейнином впервые выполнен внутригрудный наркоз.

С 1946 года эндотрахеальный наркоз начал с успехом применяться в России, а в 1948 году вышла монография М.С. Григорьева и М.Н. Аничкова «Интра-трахеальный наркоз в грудной хирургии».

В 1959 г. бельгийские анестезиологи Де Кастро и Манделир выступили с программным докладом «Новый метод общей анестезии без барбитуратов» - нейролептаналгезия.

В 1961 г. журнал «Экспериментальная хирургия» был преобразован в журнал «Экспериментальная хирургия и анестезиология».

В июне 1966 г. в Москве состоялась Всесоюзная учредительная конференция анестезиологов, которая приняла решение об организации Всесоюзного научного общества анестезиологов-реаниматологов.

В 1965 г. Корссен и Домино на основе практического использования производных фенциклидина (кеталар, кетамин, кетанест, калипсол) и анализа его действия сформулировали концепцию диссоциативной анестезии.

Рост числа анестезиологов и повышение безопасности анестезии способствовали расширению показаний для общего обезболивания, так если в 50-х годах 90% операций производилось под местной анестезией, то в 60-х уже 50% вмешательств осуществляли под наркозом.

Вместе с развитием науки и техники совершенствовались и медицинские знания, подходы к лечению больных, что привело к выделению анестезиологии в отдельную ветвь медицины, которая неразрывно переплелась не только с хирургией, но и другими областями медицины. Приказ МЗ СССР № 605, изданный в 1969 г., стал официальным началом анестезиологии как практической дисциплины, с 1973 года при медицинских вузах были учреждены кафедры анестезиологии и реаниматологии, а в 1992 года была создана Федерация анестезиологов и реаниматологов России, которая сегодня объединяет более 17 тысяч врачей-анестезиологов.