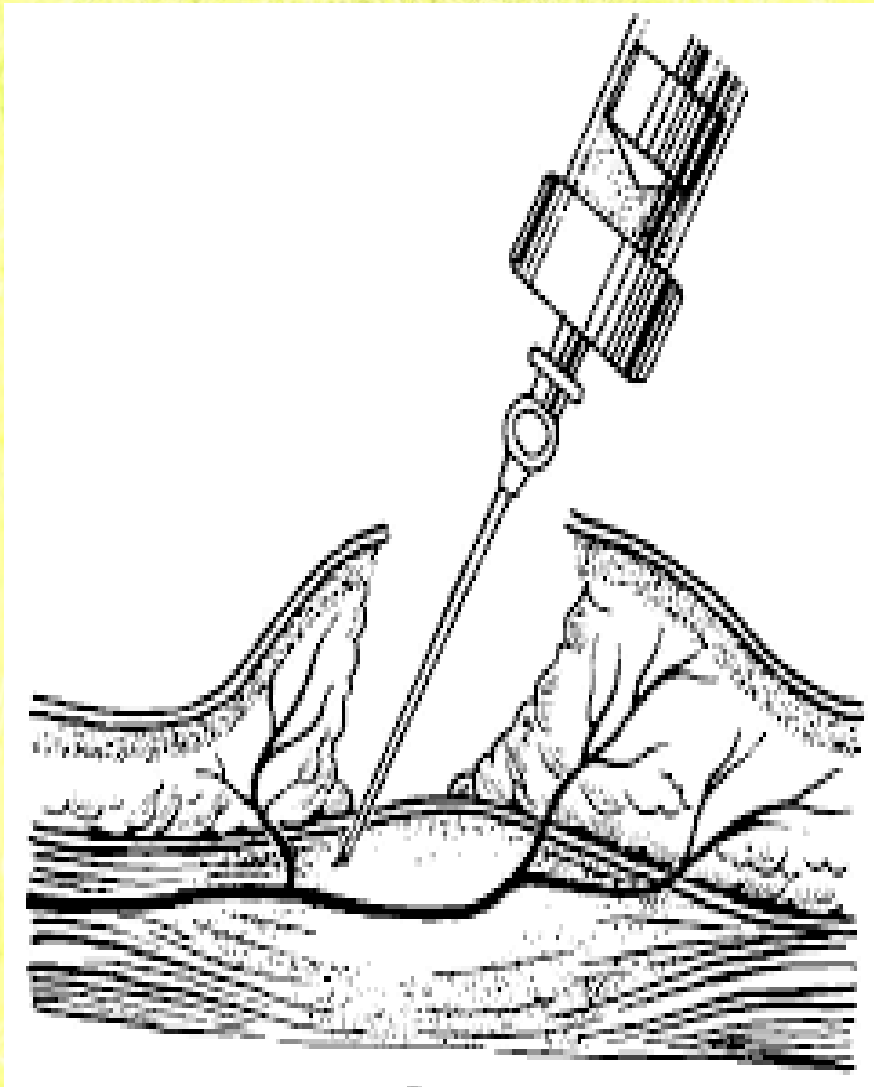


Нарис з історії анестезіології

На прикладі медичних праць з фонду рідкісних книг та рукописів Наукової бібліотеки ВНМУ



«Наркотизатор займає самий відповідальний пост у весь час операції, і набагато скоріше можна допустити поганого помічника у операційній рани, чим при наркозі» Професор *F. Pelz-Leusden* (Ф. Пельц-Лойсден)

Всесвітній день анестезіолога, ангела-охоронця пацієнта, щорічно відзначається 16 жовтня на честь першої публічної демонстрації Томасом Мортоном ефірного наркозу у 1846 р.

З середини XIX ст. розпочався новий період в медицині – хірургія без болю. Пропонуємо Вашої увазі перегляд наявних в бібліотеці медичних праць з анестезіології, які було надруковано в період з 1846– 1920 рр.. Мова друку, переважно, кирилиця. Книги відомих медиків відображають історію становлення та розвитку знеболення. Дію анестетиків лікарі досліджували на собі та на піддослідних тваринах.

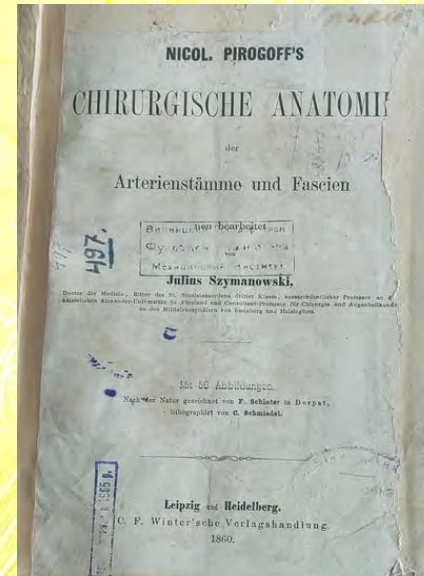
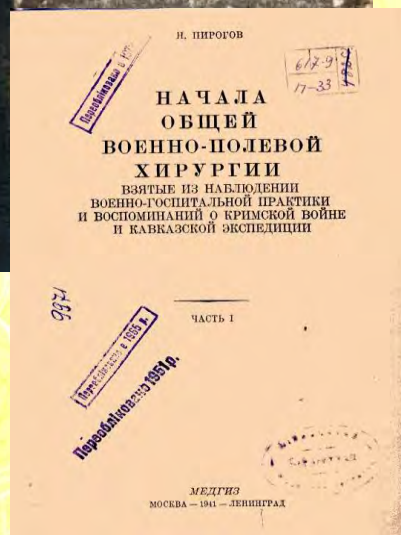


Караваєв В. О., засновник і перший декан медичного факультету Київського університету Св. Володимира, в 1846 р. організував комісію з вивчення впливу ефіру на організм тварин. На початку 1847 р. він зробив першу операцію з застосуванням ефірного наркозу, а наприкінці цього ж року при операціях використовував хлороформний наркоз. У його праці «Хірургічна Факультетська Клініка Імператорського Університету Св. Володимира з 1 листопада 1844 по травень 1882 рр.» (Київ, 1885) є портрет автора, огляд операцій, які було зроблено за цей період і таблиці зі статистикою смертності та одужання хворих.

На книзі є дарчий напис (мовою оригіналу): «Дорогому Товарищу и Пріятелю Лектору Людвигу Ивановичу Малиновскому от Д-ра С.М. Щербакова. 20. II. 1908 г.». Л.І. Малиновський – головний лікар, провідний хірург губернського шпиталю, співзасновник обласної лікарні ім. М.І. Пирогова. Рівень хірургічної допомоги, яку надавав Малиновський, відповідав найвищим світовим стандартам. Хірург широкого профілю проводив складні операції майже на всіх органах, особливої уваги надаючи лікуванню органів черевної порожнини.



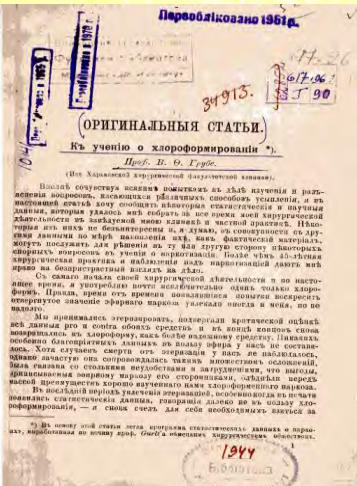
М.І Пирогова називають засновником школи анестезії. Вчений довів ефективність анестезії під час війни, зробивши за рік близько 300 операцій із застосуванням ефіру. У своїх працях «Військово-лікувальна справа і приватна допомога на театрі війни в Болгарії і в тилу діючої армії в 1877-78 рр.» (С.-Петербург, 1879), «Початок загальної військово-польової хірургії» (м., 1941) пише, що оперував знеболюючи хлороформом та ефіром. При том не було жодного смертельного випадку від наркозу.



Ю.К. Шимановський, київський хірург, перейняв естафету Пирогова в питаннях анестезіології. Він систематизував і описав стадії хлороформного наркозу. Проаналізував можливі ускладнення, такі, як зупинка дихання, порушення роботи серця. Назвав способи боротьби з отруєнням хлороформом. За Шимановським найкращий рятувальний метод – штучне дихання. Писав, що аміден і ефір теж є важливими анестетиками, хоча і вимагають при застосуванні складних апаратів.



Наприкінці XIX ст. київський хірург А.І. Лукашевич вивчав методи місцевої і провідникової анестезії кокаїном. Хірург проводив на собі та інших здорових людях досліди з застосуванням введення розчину кокаїну. Він розробив методику виконання провідникової анестезії, принципи якої використовуються в медицині донині. В бібліотеці зберігається дисертація Лукашевича на ступень доктора медицини «Про дезинфекцію озоном» (С.-Петербург, 1888), в якій згадуються його інші праці «Про місцеву анестезію при підшкірних впорскуваннях кокаїну» (м., 1886 р.), «Про дію кокаїну на оголені нервові стволи» (Київ, 1886).



Харківський професор В.Ф. Грубе першим в колишньої імперії впроваджував усі найновіші операції та відкриття, які полегшували лікування хворих. Він опублікував декілька праць про застосування хлороформу і морфію для знеболювання. В 1871 р. хірург вперше провів операцію під наркозом закисом азоту. За основу своєї статті «До вчення про хлороформування» (Харків, 1895) Грубе взяв програму статистичних даних про наркоз, яку було розроблено німецьким хірургічним товариством.



Г. Браун, видатний німецький хірург, анестезіолог, удосконалив методи місцевого знеболювання, запропонувавши додавати адреналін до розчинів новокаїну, що звужувало судини, продовжувало дію анестетика та знижувало токсичність препарату. Його праця «Місцева анестезія, її наукова основа та практичне застосування» (Лейпциг, 1913) була настільним посібником для лікарів того часу. Знаходилася в приватній колекції С.І. Топузе, професора ВМІ.

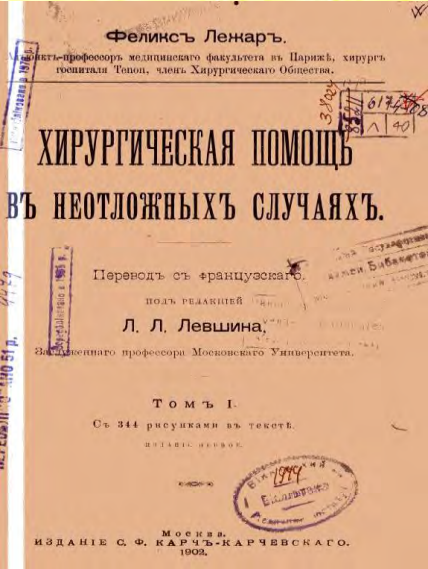


В.Ф. Войно-Ясенецький, видатний хірург, земський і військовий лікар, цілитель, Святитель Лука. В 1924 р. він провів першу в світі пересадку телячої нирки людині, міг робити розрізи скаль-пелем з неймовірною точністю і зашивати їх жіночим волоссям. В дисертації на ступень доктора медицини «Регіонарна анестезія» (Петроград, 1915) Валентин Феліксович розробив методику регіонарної анестезії сідничного нерва, яку Г. Браун вважав неможливим. Книга належала професору ВМІ М.М. Болярському. Також в ФРК є фундаментальна праця Войно-Ясенецького «Нариси гнійної хірургії» (м., 1946 р.) та статті у медичній періодиці: «Про способи анестезії найбільш зручні у земській практиці» (Врачъ, 1908, с. 1365, 1390), «Кров'яна саркома ребра» (Съѣздъ Россійскихъ хирурговъ, 1910, с. 441) та «Регіональна анестезія кисті руки» із Переяславської земської лікарні (Врачебная газета, 1914, с. 1211).

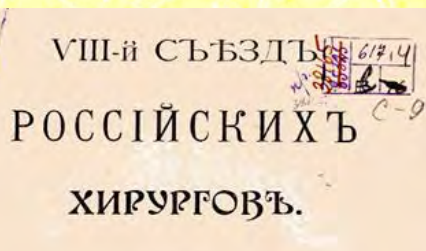
Активний процес пошуку нових методів анестезіології проходив в напрямку від «знеболення» до «наркозу». На початку ХХ ст. розробкою унікальних методів місцевого та провідникового знеболення займалося багато лікарів-новаторів. Стрімкому розвитку хірургії сприяли цікаві матеріали, які було викладено в працях вчених медиків того часу. Про наркоз писали:

- Лежар Фелікс. «Хірургічна допомога в невідкладних випадках» (м., 1902);
- Канель В.Я. «Перша допомога у нещасних випадках та при раптових захворюваннях» (Київ, 1911).
- Також, в бібліотеці знаходиться збірка рефератів з університетської хірургічної клініки в Марбурзі (Німеччина). Вивченням проблем наркозу та його практичним застосуванням поділилися:

- Генкінг Р. «Досліди з спинномозкової анестезії Новокаїном»;
- Дітзе М. «Про техніку місцевої анестезії переважно Новокаїн-Супраренином»;
- Штайм О. «Наші досліди з Новокаїном».



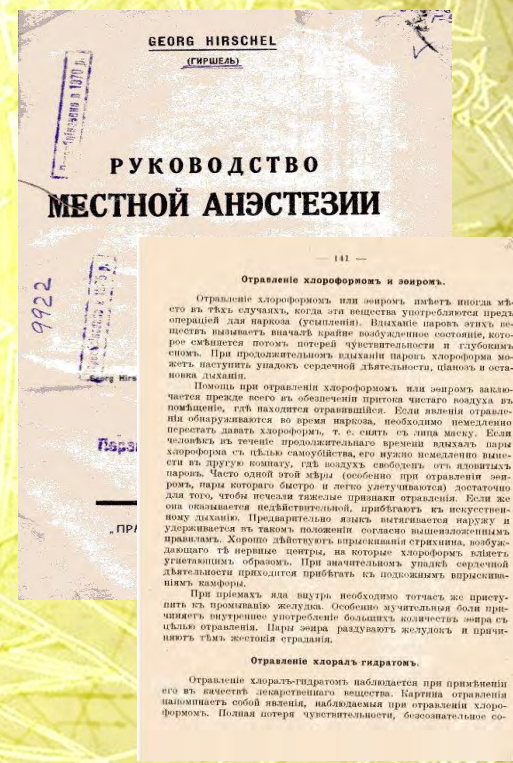
На початку XX ст. хірурги розробляли методику внутрішньовенного наркозу. В.Л. Покотило, старший лікар Єлисаветградської повітової лікарні (Дніпро), в 1905 р. запропонував веронало-хлороформову анестезію. А на VIII з'їзді російських хірургів він відзвітував про 1610 операцій, які провів під цим наркозом. Жодного випадку отруєння вероналом не зареєстровано. Згодом, Покотило зазначав, що ефір і хлороформ дають повну анестезію, але місцеве знеболювання поки що не може витіснити загального наркозу.



20. Вл. Л. Покотило (Москва). Дальнішія наблюденія надъ верональ-хлороформнымъ наркозомъ.

Ни мѣстная, ни областная, ни спинномозговая анестезія не даютъ даже надежды на то, что когда-нибудь мы будемъ въ состояніи обходиться во всѣхъ случаяхъ безъ общаго наркоза. Всегда останется большое число операций, требующихъ общаго усыпленія. Отсюда слѣдуетъ, что разрабатывая всякіе другіе виды обезболиванія, не нужно забывать и общаго наркоза, а нужно его совершенствовать. Шагомъ впередъ въ этомъ отношеніи являются комбинаціи хлороформа съ другими снотворными. Въ 1905 авторъ предложилъ сочетанный верональ-хлороформный наркозъ. Въ настоящее время въ клиникѣ проф. П. И. Дьяконова имѣется 1610 записанныхъ наблюденій такого наркоза, и на основаніи этихъ цифръ можно вывести заключеніе, что верональ, данный въ коли-

В той період у галузі анестезіології незаперечний авторитет мав саме Генріх Браун. Професор Л. Левшин свій посібник для хірургів «Невідкладна хірургія» (С.-Петербург, 1909) позиціонував як «Руководство къ производству важнѣйшихъ для практическаго врача хирургическихъ операций». В книзі висвітлено різні форми знеболювання: спинномозкове, венне, артеріальне та місцеве. Описано новий, на той час, спосіб знеболювання за методом Г. Брауна. В передмові до праці «Посібник з місцевої анестезії» (Ленінград, 1929) доктор Г. Гіршель писав: «Хто пише великий твір про місцеву анестезію, той повинен почати з Брауна і закінчити Брауном». Крім приведених методів знеболювання, Гіршель цікаво і ґрунтовно описав історію анестезіології, як він бачив її в 1913 р., коли вийшло друком перше видання його праці.



Розроблений на початку 20 ст., метод гедонального наркозу відіграв ключову роль у розвитку сучасної анестезіології, ставши одним із перших успішних кроків до відмови від небезпечних на той час інгаляційних анестетиків, таких як хлороформ, ефір. Використання гедоналу для внутрішньовенної анестезії було клінічно доведено у 1909 р. фармакологом М.П. Кравковим. Незабаром хірург С.П. Федоров разом з асистентом О.П. Єремичем провели перші успішні операції під цією анестезією. У ФРК знаходяться праці цих вчених медиків: Кравков М.П. «Основи фармакології» (С.-Петербург, 1911), Федоров С.П. «Клінічні лекції з хірургії» (м., 1928 та 1930). Також є дисертація на ступінь доктора медицини А. П. Єремича «Про внутрішньовенний гедоналовий наркоз. Експериментальне та клінічне дослідження», яку було захищено в 1910 р. у ВМА. 21 дослід на кролях та 13 дослідів на собаках дали можливість виробити техніку тривалого наркозу. У науковій праці описані випадки внутрішньовенного гедоналового наркозу при міокардиті та артеріосклерозі і доведена його безпечність при цих нозологіях. Дисертаційна робота завершується певними висновками та рекомендаціями, а також ілюстраціями техніки введення гедоналу (див.фото).

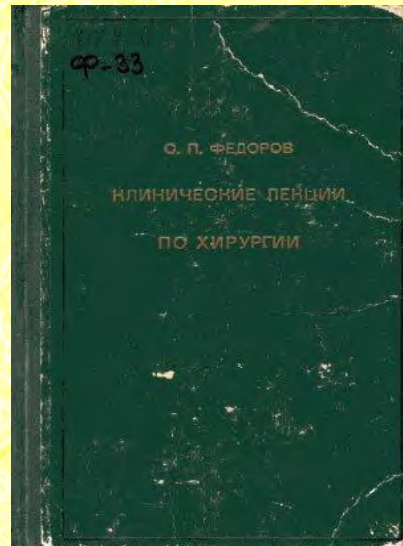


Рис. II.

Сьогодні вже зрозуміло, чому від цього методу відмовилися: гедонал мав дуже тривалу дію та повільну швидкість відновлення пацієнтів, що ускладнювало контроль глибини анестезії. У 1920-30-х рр. гедональну анестезію повністю замінили безпечніші, швидше діючі барбітурати (наприклад, тіопентал), але протягом чверті століття гедональний наркоз дозволяв проводити різноманітні хірургічні втручання.