

# **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ДРЕВНИЕ ВЕКА**

**Джавед Саба, Пакистан**

*Белорусский государственный медицинский университет  
Беларусь, Минск*

*Научный консультант – ст. преподаватель Стойка Г. Л.*

В статье говорится о методах обезболивания в древние века, о развитии анестезиологии с древних времен до наших дней, о развитии анестезиологии и открытии наркоза.

*Ключевые слова: обезболивание, операции, ампутация, лечение, наркоз.*

## HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF ANESTHESIOLOGY. ANESTHESIA IN ANCIENT CENTURIES.

**Djaved Saba, Pakistan**

*Belarusian State Medical University  
Belarus, Minsk*

*Scientific supervisor – senior lecturer Stoyka G. L.*

The article says about the methods of anesthesia in ancient times, the development of anesthesiology from ancient times to the present days, the development of anesthesiology and the discovery of anesthesia.

*Keywords: anesthesia, surgery, amputation, treatment.*

Хирургические операции производились еще в глубокой древности. Различные документы, исторические памятники, найденные хирургические инструменты говорят о том, что хирурги древнего века владели такими операциями, как трепанация черепа, камнесечение и др. Все эти операции проводились без обезболивания. Конечно же, хирурги стремились найти средство, которое позволило бы оперировать безболезненно. Но все способы были несовершенны.

С целью обезболивания применялись корень мандрагоры, дурман, мак, опий, алкоголь. Обезболивающие средства вводились различными путями: через кожу (втирание), через прямую кишку, принимались внутрь, применялись табачные клизмы. Использовались такие методы, как доведение больного до обморока путем сдавливания сосудов шеи или удара тяжелым предметом по голове. Для местной анестезии применяли холод в виде обкладывания снегом, льдом, а также перетягивание конечности жгутом.

Однако все эти методы были бессильны полностью уничтожить боль, а в больших дозах часто приводили к смертельным исходам. Поэтому в большинстве случаев операции производились вообще без всякого обезболивания, что приводило к смерти от операционного шока. Вследствие этого хирурги стремились максимально сократить время операции. Так, Н. И. Пирогов делал высокое сечение мочевого пузыря за 2 минуты, удаление грудной железы — за 1,5 мин. Видный хирург наполеоновской армии Ларрей в ночь после Бородинской битвы произвел 200 ампутаций.

В 1844 году наркотизирующее действие закиси азота пытался продемонстрировать американец Уэллс при удалении зуба, но больной при этом закричал. Уэллс был освистан, а наркоз закисью азота – незаслуженно отвергнут. Сейчас закись азота широко применяется в составе многокомпонентного обезболивания.

Эпоха общего обезболивания берет начало с 1846 года, когда зубной врач из Бостона (США) Уильям Мортон впервые публично продемонстрировал обезболивающее действие эфира при операции удаления опухоли подчелюстной области. Вмешательство прошло в полной тишине, что произвело ошеломляющее впечатление на окружающих, привыкших к воплям во время операции.

После этого началось триумфальное шествие эфира по всему миру. Уже через 4 месяца после демонстрации Мортона эфирный наркоз применили в

России. Н. И. Пирогов одним из первых в России применил наркоз эфиром и хлороформом. Но главная его заслуга в области анестезиологии и реаниматологии — экспериментальная разработка методов наркоза, которые используются и в наши дни. Предложенные им методы и аппарат для «этеризации» обеспечили успех внедрения наркоза. В его трудах заключены идеи многих современных методов — эндотрахеального, внутривенного, ректального наркоза, спинальной анестезии.

Спустя год после открытия эфирного наркоза, в 1847 году в качестве общего анестетика был использован хлороформ (Симпсон). Он также получил большое распространение во всем мире, порой даже вытесняя эфир, что обуславливалось более мощным наркотическим эффектом, быстрым наступлением сна, простотой применения. Но вскоре обнаружились отрицательные свойства хлороформа, большое количество смертельных исходов, в связи с чем он был постепенно оставлен. В 50-х годах 20 века вновь возникла волна интереса к хлороформу, т.к. было установлено, что при использовании этого препарата с кислородом, а не с воздухом токсичность его значительно меньше. Но вскоре обнаружилось его отрицательное влияние на печень, в связи с чем он был окончательно исключен из арсенала анестезиологии.

Учитывая, что каждый из предлагаемых анестетиков имел определенные недостатки, хирурги стали использовать смешанные наркозы, стремясь максимально использовать положительные качества каждого препарата и снизить негативные.

Одновременно с общей анестезией широкое распространение получила местная анестезия. В 1881 году Коллер применил кокаин при операциях на глазах. В 1898 году Бир предложил спинномозговую анестезию. В 1905 году был синтезирован малотоксичный препарат новокаин. Разрабатываются различные виды местного обезболивания: инфильтрационная, проводниковая, спинномозговая анестезия. В 70-е годы возрос интерес к регионарной анестезии, в основном, эпидуральной и проводниковой. Этому способствовало появление новых местных анестетиков (лидокаин, тримекаин, бупивакаин и др.)

Таким образом, открытие наркоза позволило уменьшить страдания людей и дало возможность спасти немало жизней.