

№ 10–2012

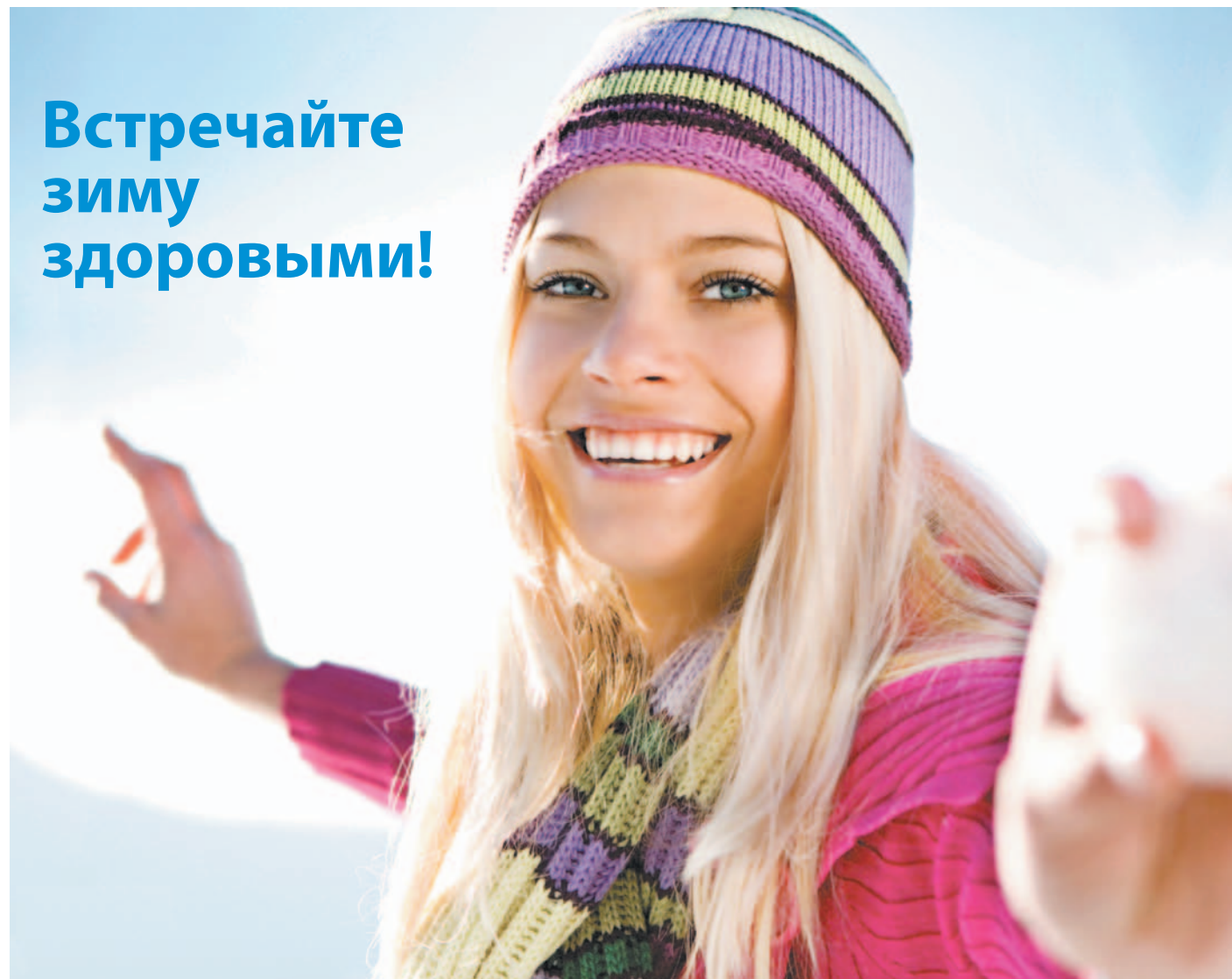
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Salvete!

Издание основано
в январе 2009 года
производственной
компанией ООО Фирма
«Динамика»

Информационно-развлекательная газета для врачей

**Встречайте
зиму
здоровыми!**



стр. 2

**Можно ли
победить
бронхиальную
астму?**



Эффективность
гипоксических тренировок

**Сезон
ОРВИ
открыт**

Интервью с главным инфекционистом
Краснодарского края

стр. 3

**Чем
заменить
сигарету?**



Право врача
на вредные привычки

стр. 4





Осень — особенная пора, когда мы больше времени проводим дома с родными и близкими. Дождь и хмурая погода остаются за окном, а ты дома, где тепло и уютно, завариваешь себе крепкий чай, кутаешься в плед, смотришь телевизор или читаешь книжку, и чувствуется по-настоящему теплая семейная атмосфера...

Тем не менее, осень — напряженная пора в практике врача, время распространения респираторных инфекций, длинных очередей, вызовов на дом и больничных листов. Отвсюду раздаются советы: берегите себя, своевременно принимайте меры профилактики, а главное, избегайте общения с больными людьми. Для врача — задача невыполнимая. В этой суматохе, оказывая помощь пациентам, не забывайте заботиться и о себе — своевременно принимайте меры профилактики.

Хочу напомнить вам и об эффективном и доступном способе профилактики гриппа и ОРВИ: промывании носа комплексом «Долфин». У нас проходит акция, по которой врачи получают «Долфин» совершенно бесплатно.

Пусть домой вас тянут тепло и уют, но ни в коем случае не болезнь.

Будьте здоровы!

Мария Гаврилова

Можно ли победить бронхиальную астму

Бронхиальной астме подвержены люди всех возрастов, и с каждым годом таких людей все больше. Вряд ли мы сможем сократить количество таких больных или остановить распространение астмы. Но облегчить состояние пациента и сократить курсы медикаментозной терапии — задача вполне решаемая.

Многие слышали о том, что снять и предотвратить бронхоспазм можно при помощи дыхательной гимнастики. Как работает эта методика, и насколько можно рекомендовать ее своим пациентам? **Патофизиология бронхиальной астмы**

Основная проблема бронхиальной астмы — кислородная недостаточность, которая развивается из-за обструкции бронхов. Спазм бронхов наступает вследствие целого комплекса факторов:

1. В результате аллергической реакции вырабатываются биологически активные вещества: гистамин, серотонин, ацетилхолин и другие, которые вызывают спазм гладкой мускулатуры бронхов.
2. Бронхиальный просвет сужают воспаленная слизистая оболочка и выделяемая вязкая слизь.
3. Отек и воспаление бронхиальной стенки приводят к венозному застою и патологическому расширению мелких вен, что сужает просвет бронхов еще сильнее.

Лечение бронхиальной астмы

На сегодняшний день основной метод лечения астмы — фармакотерапия. В основном, она направлена на борьбу с хроническим воспалительным процессом. Наиболее эффективные

средства здесь: глюкокортикоидные препараты. Для облегчения симптомов заболевания проводится сопутствующая терапия, направленная на восстановление проходимости бронхов (бронходилататоры).

Основная проблема при лечении бронхиальной астмы в том, что пациент вынужден длительное время принимать глюкокортикоиды. Это может вызвать нежелательные побочные эффекты, в частности, развитие остеопороза, катаракты, нарушения работы в системе гипоталамус–гипофиз–надпочечники.

Для эффективной борьбы с астмой постоянно идет поиск таких методов лечения, которые позволят исключить или свести к минимуму риск развития бронхоспазмов, негативного влияния хронической кислородной недостаточности на организм и появления осложнения медикаментозного лечения. Одним из таких методов являются гипоксигиперкапнические тренировки на приборах «Гипоксикатор», которые используют в оздоровительных санаториях и лечебных учреждениях.

Что происходит при гипоксигиперкапнических тренировках

Основной результат тренировок — восстановление вентилляционной функции

бронхов и устранение хронической кислородной недостаточности.

Суть тренировок — подобно лечится подобным. Во время тренировки пациент вдыхает гипоксическую смесь, что вызывает кратковременную гипоксию и повышение в крови содержания углекислого газа. Такое дыхание обеспечивает наиболее эффективное усвоение кислорода. Это не только способствует снятию кислородной недостаточности, но и снижает риск повтора приступов удушья.

Зачем повышать содержание углекислого газа в крови? Длительное время считалось, что углекислый газ — продукт окисления, который подлежит немедленному удалению из организма. Но научные исследования опровергли такую точку зрения. Доказано, что от углекислого газа зависят многие жизненно важные процессы в организме: обмен веществ в клетке, кислотно-щелочной баланс, усвоение кислорода клетками, состояние гладкой мускулатуры внутренних органов, сосудов и нервной системы.

Возможна ли «передозировка» CO₂ при тренировках? Даже при самых длительных задержках дыхания содержание CO₂ в альвеолярном воздухе не превышает 7 %, поэтому бояться вредного воздействия чрезмерных доз CO₂ не приходится.

Результаты тренировки

1. Гипоксия приводит к возбуждению симпатико-адреналовой системы, в результате блокируется выход медиаторов воспаления из тучных клеток. Воспалительная реакция постепенно угасает. Умень-

шается спазм гладкой мускулатуры бронхов, бронхи расширяются.

2. Повышенная активность симпатико-адреналовой системы вызывает расслабление гладкой мускулатуры бронхов, и бронхи расширяются.
3. Ликвидируется набухание слизистой бронхов.
4. Патологически расширенные мелкие вены сужаются, что уменьшает воспалительный отек стенки бронхов.
5. Улучшение бронхиальной проводимости приводит к тому, что выдох воздуха из альвеолы становится все более и более свободным. Перерастяжение альвеол ликвидируется, они перестают сдавливать соседние бронхиолы, что в свою очередь улучшает бронхиальную проводимость.

Можно ли тренировать дыхание в домашних условиях?

В настоящее время зарегистрирована и получила статус новой медицинской

технологии дыхательная гимнастика на ингаляторе-тренажере индивидуальном – ИТИ (тренажере Фролова). Это тренажер для домашнего использования, который позволяет научиться глубокому диафрагмальному дыханию с удлиненным выдохом. По эффективности ИТИ (тренажер Фролова) равен гипоксигиперкапническим тренировкам. Клинические исследования этой методики в Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии под руководством профессора М. А. Хан при лечении бронхиальной астмы у детей показали хорошие результаты: под влиянием занятий на тренажере улучшается бронхиальная проходимость, понижается аллергический фон, нормализуется тонус вегетативной нервной системы, повышаются адаптационные возможности организма. Кроме того, установлено улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

врач-педиатр Татьяна Дюрядина,
врач-реабилитолог Сергей Накифович Зинатулин

Актуальное интервью

Наступает очередной сезон перемены погоды, последующих за ним холодов, а вместе с ними и сезон эпидемии гриппа и ОРВИ. О том, какие меры профилактики этих заболеваний наиболее эффективны, нам рассказала профессор, главный детский инфекционист Краснодарского края Ольга Константиновна Александрова.

Как защититься от гриппа и ОРВИ? Мнение эксперта

Проблема гриппа и ОРВИ очень серьезная. Эти заболевания опасны не столько сами по себе, сколько своими осложнениями, некоторые из которых заканчиваются даже летальным исходом. А для детей эти инфекции особенно опасны. Если взрослый человек болеет ОРВИ и гриппом два-три раза в год, то дети — шесть-восемь раз. При этом до 92 % детей относят к группе часто болеющих.

Меры профилактики должны проводиться в комплексе. Задача профилактических мероприятий — подготовить организм к встрече с вирусом. Все методы делятся на специфические и неспецифические. К специфическим мерам относится вакцинация. Она доказала свою эффективность в отношении гриппа, однако против других ОРВИ эффективных вакцин на данный момент нет. Поэтому методы неспецифической профилактики выходят на первое место для профилактики ОРВИ. Именно на них я хотела бы остановиться более подробно.

Процедура применения устройства «Долфин» детьми школьного возраста выполняется легко и является высокоэффективной

У нас в регионе регулярно проходят информационные обучающие семинары и лекции для медицинских работников. Цель — информирование медиков о наиболее эффективных методах неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ. Одной из наиболее эффективных мер является методика полного объемного промывания носа школьникам оториноларингологическим устройством «Долфин». Эта методика доказала свою эффективность: заболеваемость гриппом и ОРВИ при использовании методики полного объемного промывания носа без применения медикаментозных средств снижается в три раза, а пропуски занятий в школе по причине ОРВИ и их осложненных форм сократились в четыре раза. Процедура применения устройства «Долфин» детьми школьного возраста выполняется легко и является высокоэффективной.

К другим профилактическим средствам можно отнести иммуномодулирующие и поливитаминные лекарственные препараты. Рекомендую по возможности чаще проветривать и кварцевать помещения, в первую очередь в закрытых коллективах, чтобы не способствовать распространению вирусов.

Материал подготовила О. К. Александрова

Право врача на вредные привычки

Профессия накладывает определенные обязательства на образ жизни. Священник не может после службы пойти в кабак, фитнес-тренер не имеет права на лишние килограммы. А может ли врач иметь вредные привычки?



Общественное мнение, как обычно, немилосердно и не однозначно. Поскольку врач является ключевой фигурой в плане формирования здорового образа жизни, общество предъявляет людям этой профессии высокие моральные требования. Так, например, считается, что распространность табакокурения среди врачей является одним из главных барьеров на пути снижения этого показателя среди населения.

«Если пациент видит, что врач курит, — значит, думает он, это не страшно. Неслучайно в западных странах снижение курильщиков в два-три раза произошло так: сначала бросали курить врачи, а через несколько лет — их пациенты, остальное население», считает Владимир Левшин, д.м.н., зав. отделением по внедрению и оценке эффективности методов профилактики опухолей РОНЦ им. Блохина РАМН.

Зарубежная практика

В большинстве развитых стран уровень табакокурения среди врачей в несколько раз ниже, чем среди обще-

го населения. К примеру, в США курит 3 % врачей, а в Англии — 2,5 %.

Почему так, можно долго рассуждать. Немалую роль, скорее всего, играют запреты и финансовые убытки, которые несут курящие люди.

В Германии, например, помимо запретов на курение в кафе, поездах, ресторанах и других общественных местах, курильщиков хотят заставить отработывать перекуры. Экономисты подсчитали, что курящий работник обходится организации дороже, чем некурящий, на 3000 евро в год. Согласно исследованию, которое провели шведы, курильщик проводит вне рабочего места около 30 минут в день, при этом он, как правило, зовет с собой еще кого-нибудь «за компанию», тем самым нарушая рабочий процесс.

Как бороться с этим — еще не решили. Самая популярная идея из предложенных — обязать курильщиков отработывать «выкуренное» время, потому что полный запрет курения невозможен.

Стоит ли говорить о том, что организации по борьбе с курением всецело поддерживают эту идею: «Думаю, это поможет. Ведь курильщик уже задумывается — стоит ли так часто выбегать подышать сигаретой или лучше уйти домой пораньше», — сказал в интервью Вольфганг Беренс, глава союза «Некурящие Германии».

Между тем сами курильщики спокойно воспринимают возможность установления такого запрета. Согласно соц-опросам, около половины курильщиков согласны работать дольше, но не отказываться от вредной привычки. Более того, некоторые из них уже сегодня делают это по собственной инициативе.

Так Барбара Бонрат-Кастнер (сотрудница одной из фирм Берлина) ведет учет времени, которое она провела на перекуре и уже несколько лет отработывает время, проведенное на улице, возле пепельницы. И это вполне справедливо, считает Барбара: «ведь я сама знаю, что работаю меньше коллег, которые не курят».

Статистика

Проблема курения среди медицинских работников стоит очень остро. Согласно исследованию курительного поведения врачей, курит около 35,1 % мужчин и 15,7 % женщин, курили в прошлом и бросили курить 23 % мужчин и 12,8 % женщин.

В России, конечно, до таких кардинальных мер еще далеко. Но борьба с курением идет уже на государственном уровне. Курение строго запрещено на рабочем месте и в общественных местах. При этом в большинстве учреждений отсутствуют специально оборудованные места для курения, а в медицинских

учреждениях они не предусмотрены вовсе. Однако количество курящих в стране при этом не уменьшается, в том числе и среди медиков.

Принцип замены

Проблема курения среди медицинских работников стоит очень остро. Согласно исследованию курительного поведения врачей, курит около 35,1 % мужчин и 15,7 % женщин, курили в прошлом и бросили курить 23 % мужчин и 12,8 % женщин. Стрессовая работа, запреты на курение в медицинских учреждениях только способствуют увеличению количества курильщиков.

Тот, кто курит, знает, что просто взять и бросить курить крайне сложно, если не сказать невозможно. Курение — это привычка, а привычка — вторая натура, нельзя в один день сменить образ жизни.

Что же делать, когда хочется курить, но нельзя? Можно ли заменить сигарету? На самом деле — можно. В Новосибирске на базе многопрофильного лечебного учреждения было проведено исследование, в котором приняли участие врачи, работающие в стрессовых условиях: в отделениях травматологии, неотложной хирургии и неврологии.

Цель исследования: проверить, насколько ингаляции эфирными маслами могут смягчить последствия никотиновой «ломки» и снизить табачную зависимость.

Все участники исследования со стажем курения не менее пяти лет выкуривали по 10–15 сигарет в день и все хотели уменьшить частоту курения.

Вместо сигареты им было предложено проводить ингаляции специально подобранной комбинацией эфирных масел через компактный назальный ингалятор по восемь-десять раз в день в течение трех недель. Таким образом, дневная доза никотина была заменена ингаляциями эфирными маслами.

Все, кто принимал участие в исследовании, отметили, что могут дольше обходиться без сигарет. Выяснилось, что благодаря использованию ингалятора для носа против табакокурения, можно обходиться без сигарет более восьми часов.

Наибольший эффект дало использование ингалятора для носа не «по часам», а по мере необходимости, как только появлялась потребность в курении. В целом использование ингалятора снижает частоту табакокурения на 30 %.

«Такие результаты исследования дают все основания полагать, что в ближайшее время ингалятор для носа против табакокурения будет запущен в серийное производство и станет доступным для массового использования», — прокомментировал представитель компании «Динамика», разработчика ингалятора против табакокурения.

По материалам:

1. Левши В. Ф., Слепченко Н. И. «Курение среди врачей и их готовность оказать помощь пациентам в отказе от курения» // РМЖ, 2009.
2. Немецкий телеканал «Интер» (Подробности ТВ)
3. Отчет о научно-исследовательской работе по теме: «Оценка влияния эфирных масел на профиль табакокурения», Новосибирск, 2012.

Новости

Общественные слушания в Москве

10 октября в Москве, в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН в рамках плановой работы Комиссии по здоровью нации Общественной палаты РФ прошли общественные слушания на тему «Профилактика ОРВИ и гриппа, верхних дыхательных путей» в режиме телемоста Москва– Санкт-Петербург.

Цель слушаний — снизить заболеваемость и улучшить состояние здоровья населения за счет проведения профилактических мероприятий.

В слушаниях принимали участие члены комиссии по здоровью нации, развитию спорта и туризма, представители Министерства здравоохранения РФ, Министерства образования и науки РФ, Роспотребнадзора и Росздравнадзора, Департамента здравоохранения города Москвы; Министерства здравоохранения Московской области; Комитета по здравоохранению Правительства города Санкт-Петербурга; главные внештатные специалисты по специальностям оториноларингология, педиатрия, терапия, аллергология, пульмонология, эпидемиология и инфекционные болезни; главные врачи лечебных учреждений города Москвы, Санкт-Петербурга и Московской области, руководители центров здоровья.

Распространенность гриппа и ОРВИ — актуальная проблема для России, требующая решения. Ежегодные экономические потери России от респираторных инфекций составляют более 2 778 млрд руб.

Участники слушаний пришли к единому мнению, что существующие меры профилактики не обеспечивают



Общественная палата предложила включить методику «Долфин» в стандарты профилактики ОРВИ

полной защиты от эпидемий и сезонных повышений заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Участники постановили, что должна быть разработана многоуровневая система комплексной профилактики, включающая специфические

и неспецифические методы, а также образовательные программы для населения.

Одной из обязательных мер неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ, по мнению участников слушаний, должна стать ежедневная гигиена полости носа, а именно полное объемное промывание. Наибольшей эффективностью обладает комплекс «Долфин», который является экономичным, удобным в применении и безопасным (ФСН № 2011/453 от 30.12.2011 г.).

Помимо снижения респираторной заболеваемости при использовании методики «Долфин» удастся достичь стойкого снижения бактериальной обсемененности воздуха помещений, в которых функционируют организованные коллективы.

Участники слушаний подготовили проект на рассмотрение в Министерство здравоохранения.



Врач-пациент — наши ожидания

Можно констатировать, что во взаимоотношениях между врачами и пациентами есть некая неудовлетворенность, и это касается не только результата лечения, но и обычных человеческих конфликтов. В чем же несоответствие ожиданий?

На что жалуются пациенты?

Согласно данным организации «Лига пациентов», наиболее частые причины недовольства пациентов, которые касаются именно работы врачей, следующие:

- грубость медицинского персонала, нежелание объяснять риски и альтернативы и т. п.;
- жалобы на «врачебные ошибки».

Нередко пациенты высказывают также желание сменить лечащего врача.

На что жалуются врачи?

Много пишут о том, каким должен быть хороший врач: не только профессионалом своего дела, но и идеалом для подражания: некурящий, вежливый, внимательный и всегда в хорошем настроении. А каким должен быть пациент с точки зрения врача?

Минимальные требования, которые предъявили бы врачи пациентам:

1. Соблюдать личную гигиену. На нечистоплотность жалуются 37 % врачей.
2. Не жаловаться на систему здравоохранения, на которую рядовой врач повлиять не в состоянии.
3. Четко сформулировать цель визита. Врачи отмечают, что больные часто затрудняются объяснить, что их беспокоит и при этом требуют быстро установить диагноз.
4. Не приходить на прием в состоянии алкогольного опьянения. Каждый четвертый врач жалуется на то, что пациенты приходят в нетрезвом виде.
5. Не обижаться на правду. 25 % врачей отмечают, что больные обижаются, когда слышат, что если сбросить вес — большинство проблем со здоровьем решится.
6. Не заниматься самолечением.
7. Не ждать чуда. Особенно это касается тех, кто платит за лечение. Большинство больных ожидают, что сразу выздоровеют, как только заплатят деньги.
8. Следовать рекомендациям: самостоятельно не уменьшать терапевтическую дозу назначенных препаратов и информировать врача о всех принимаемых лекарствах.
9. Быть вежливым. 12 % докторов признались, что страдают от хамства больных. К врачам относятся либо как к прислуге, либо обвиняют в некомпетентности.
10. Доверять доктору. Некоторые пациенты параллельно консультируются с другими такими же специалистами, проверяя диагноз и назначения.



По Шекспиру и по закону

Одно из основных пожеланий врачей и пациентов — это вежливость. И если у пациентов это наиболее часто встречающаяся претензия к медицинским работникам, то у врачей хамство стоит на девятом из десяти мест в списке жалоб.

«Хочешь изменить мир — измени себя» — сказал в XVI веке английский классик Уильям Шекспир. И не кажется ли вам, что его слова до сих пор не потеряли свою актуальность?

Среди других распространенных претензий особого внимания заслуживает профессиональная ошибка. Согласно новому закону об охране здоровья врач имеет право застраховать профессиональные риски. На что здесь обратить внимание? В страховом случае врачу нужно будет сначала доказать в медицинской среде, органам правосудия и больному, что вред, причиненный здоровью, не является следствием халатного выполнения врачом своих профессиональных обязанностей. Как правило, врач должен делать это самостоятельно или вместе со своим юристом. А это не так-то просто из-за дефицита квалифицированных специалистов в медицинском праве, обладающих знаниями как в медицинской сфере, так и в юриспруденции.

Права врачей

Взаимоотношения врачей с пациентами регламентируются в основном федеральным законом об охране здоровья граждан (правам врачей посвящена 72 статья этого закона) и Конституцией РФ. Кроме того, существует кодекс врача РФ. Его статьи носят рекомендательный, но не обязательный характер.

Главная особенность законодательного регулирования заключается в том, что для врача установлены запреты и обязанности, а для пациента определены права, прежде всего, как

для потребителя здравоохранения. Однако есть у пациента и обязанности, и они указаны в статье 27 федерального закона. Среди прочих можно отметить обязанность граждан соблюдать правила поведения в медицинских организациях, чего мы и вправе от них требовать.

Известно, что согласно новому закону пациент имеет право выбирать лечащего врача. Врачу полезно будет знать, что он имеет право отказать пациенту в лечении и наблюдении. В каких случаях это право можно реализовать?

Лечащий врач может отказаться от наблюдения и лечения пациента в случае несоблюдения пациентом предписаний и правил внутреннего распорядка ЛПУ.

К таким нарушениям относятся:

- несоблюдение предписанного режима (стационарного, амбулаторного, домашнего, постельного, санаторного);
- несвоевременная явка на прием к врачу;
- алкогольное опьянение;
- выход на работу без выписки врачом;
- выезд на лечение в другой административный район без согласования с лечащим врачом;
- отказ или несвоевременная явка на медико-социальную экспертизу.

В кодексе врачебной этики РФ также сказано: врач вправе отказать от работы с пациентом, если «не в состоянии установить терапевтическое сотрудничество».

Новости



Долфин — марка № 1 в России

«Долфин» по достоинству оценили не только врачи, но и пациенты. Согласно результатам голосования премии МАРКА № 1 В РОССИИ® 2012 комплекс «Долфин» одержал безоговорочную победу среди препаратов для промывания носа.

15 октября на пресс-конференции в пресс-центре РБК были названы лучшие марки по результатам голосования премии МАРКА № 1 В РОССИИ® 2012. Комплекс «Долфин» занял первое место в категории «Препарат для промывания носа».

Национальная премия «Марка № 1 в России» существует с 1998 года, на сегодняшний день это одна из наиболее почетных наград для потребительских товаров. Голосование по 50 категориям премии длилось с 24 сентября 2012 по 08 октября 2012 года. В этот период по-

купатели на сайте Марки № 1 и в прессе выбрали любимые товары и услуги на российском рынке.

В голосовании приняли участие миллионы россиян: активные интернет-пользователи, читатели газет-партнеров премии. Такой рейтинг Народного доверия ежегодно позволяет выявить бренды, обладающие наибольшей известностью.

Анкеты для голосования, публикуемые в общенациональных изданиях и интернете, не содержат вариантов ответов. А это значит, что люди сами, без навязчивых подсказ-

ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ!

Отказаться от наблюдения пациента можно только при условии отсутствия угрозы жизни и здоровью пациента и окружающих и только по письменному согласованию с соответствующим должностным лицом (главным врачом, его заместителем по медицинской части, дежурным врачом ЛПУ).

Вместо заключения

Все мы в течение дня множество раз попадаем в конфликтные ситуации, тратим свои душевные силы и здоровье на их благополучное разрешение. Универсального способа решить конфликт в свою пользу нет, потому что каждый раз мы оказываемся в новой ситуации, когда еще точно неизвестно, что нужно сказать и какую уловку применить.

Но ищите во всем положительные стороны: любой конфликт — это опыт: разрешения, общения, одним словом, целая школа жизни, которая идет только на пользу. Превратите досаду в рассаду!

Анна Шаферт

Юмор



Массажисты массируют двух ревматиков. Один извивается от боли, а другой лежит совершенно спокойно.

— Как это вы терпите! — говорит первый.

— Вашу больную ногу месяц, как тесто, а вы и не пикнете?

— Я не настолько глуп, чтобы подставлять больную ногу.



Ребенка привели к врачу.

— Мальчик, тебя что-нибудь беспокоит?

— Меня ничего не беспокоит. Это дедушку беспокоит, что я проглотил часы.

¹ Лига здоровья пациентов. Официальный сайт: <http://www.ligar.ru/>

² О чем молчат врачи // «Ридерз Дайджест»: <http://www.rd.ru/o-chem-molchat-vrachi>

³ Право врача и пациента // Профессиональное сообщество медицинских руководителей: <http://www.zdrav.ru/>

⁴ Этический кодекс российского врача: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/EthCodRF.htm>

Когда начали бороться с болью?

В норме боль — благо для живого организма. Ведь чаще всего именно боль является сигналом опасности. Еслитолькоречьнеидетоболи, смертельнойдлячеловека. А летальным исходом заканчивалось множество хирургических вмешательств до изобретения анестезии...



Началом современной анестезиологии считается 16 октября 1846 года. Именно тогда была проведена первая операция без душераздирающих криков больного. Оперируемого наркотизировал эфиром дантист Уильям Мортон.

Конечно, медики задумывались об обезболивании и раньше. Известно, что еще в III тысячелетии до н.э. древние египтяне пытались облегчить страдания больного при хирургическом вмешательстве. В Греции и Риме в качестве обезболивающего использовали настойки мандрагоры, беладонны и опиума.

В средние века, известные своей жестокостью, и методы обезболивания зачастую

были варварскими. В том числе для общей анестезии использовали тяжелые предметы, которыми оглушали пациента, он впадал в бессознательное состояние и был безразличен к манипуляциям медиков. Больного обезболивали с помощью кровопускания и пережимая сонные артерии.

Одним из распространенных методов обезболивания было охлаждение. Его впервые описал в X–XI вв. Авиценна. Перед тем как производить «разрезы и выжигания», он рекомендовал прикладывать кусочки льда к месту предстоящей операции. Врач наполеоновской армии Ларрей ампутировал конечности

на поле боя при температуре минус 20 °С.

А известный врач Амбруаз Парэ, который считается отцом современной медицины, обезболивал оперируемых, перетягивая конечности жгутом.

В России для обезболивания использовались травы мандрагоры, индийской конопки и опиума. Конечно, эффект от такой анестезии был минимальным, и только мастерство хирургов спасало жизнь больных.

Например, Николай Иванович Пирогов производил удаление молочной железы за полторы минуты, высокое сечение мочевого пузыря за две минуты, ампутацию бедра за три–четыре минуты, а костно–пластическую ампутацию голени за восемь минут.

Открывателем анестезии считается зубной врач Гораций Уэллс. Однажды он присутствовал в цирке при демонстрации действия «веселящего газа» — закиси азота, а затем дантист удалил у него зуб. Операция прошла без боли. Воодушевленный Уэллс стал использовать «веселящий газ» в своей врачебной практике: успешно провел 15 операций и предложил провести демонстрацию метода. Однако операция прошла неудачно: веселящий газ попал в аудиторию и оказал свое действие на присутствую-

ющих, а не на больного. В результате пациент кричал от боли, в то время как зрители, опьяненные парами закиси азота, бурно веселились. После операции Уэллс покончил жизнь самоубийством.

Кому принадлежит пальма первенства в открытии наркоза — вопрос спорный. На эту роль претендовал не только Гораций Уэллс, но и дантист Уильям Мортон, который запатентовал эфир как обезболивающее средство.

В 1844 году, то есть за два года до официального признания обезболивающего действия эфира, в русском журнале «Инвалид» была опубликована статья Я. А. Чистовича «Об ампутации бедра при посредстве серного эфира».

Особая роль в истории анестезиологии принадлежит Н.И. Пирогову. Он разработал методики ректального и ингаляционного наркоза. А в 1847 году — на пять лет раньше, чем это было сделано на Западе — Николай Иванович применил наркоз через разрез в трахее.

Кому бы ни принадлежала пальма первенства, открытие наркоза следует отнести к величайшим достижениям медицины. Хирургам стали доступны такие области, которые раньше были совершенно недостижимы.

Вера Шатохина

Уважаемые читатели!

Компания «Динамика» проводит бесплатную ознакомительную акцию для терапевтов, педиатров, отоларингологов.

По условиям акции вы можете **БЕСПЛАТНО** получить комплексы «Долфин»-стандарт, «Долфин» при аллергии и карманный ингалятор для носа «Долфин». Для этого нужно оставить анкету на сайте www.dolphin в разделе «Врачам» или позвонить по бесплатному телефону: **8-800-200-02-81**.

тираж 51 000 экз.

Газета «Salvete!» №9
Учредитель ООО Фирма «Динамика»
Главный редактор: М. Гаврилова
Верстка: И. Хананова
Корректор: Ю. Сурмина
Подписано в печать 22.10.2012 г.

Почтовый адрес: Россия, 630108, г. Новосибирск, а/я 191, тел. горячей линии: 8-800-200-02-81, e-mail: 1104@012.ru
Свидетельство ПИ№ФС77-47677. Распространяется бесплатно.