Что же это такое - современный наркоз? Страшилки и ужастики

«А больно не будет?» Такой вопрос часто приходится слышать любому врачу, имеющему отношение к хирургии. И нередко этот вопрос сопровождается признанием: «Я операции не боюсь, мне наркоза страшно!»

Интересно, что страхи бывают взаимоисключающие. Один требует «общего наркоза»: «Не хочу ничего видеть, ничего не хочу слышать, мне страшно». Как правило, это именно в тех случаях, когда распрекрасно можно обойтись местным обезболиванием.

А другой, наоборот, требует местной анестезии: «Я боюсь заснуть и не проснуться. Доктор, я терпеливый/терпеливая. Мне бы только не спать!» По иронии судьбы, это почти всегда именно в ситуациях, когда местная анестезия ни в какие ворота не лезет.

Страхи и предрассудки больных – тема для отдельной поэмы, но здесь я буду обращаться к ним по мере того, как буду рассказывать о современном обезболивании.

Наступая на горло собственной песне, пропущу рассказ об интереснейшей и драматичной истории современной анестезиологии. Буду предельно практичен и прагматичен.

Все виды обезбоживания при хирургических операциях и разных болезненных или крайне неприятных манипуляциях можно разделить на три группы.

Общая анестезия – это, собственно говоря, и есть наркоз.

Региональная анестезия – когда обезболивается только отдельный участок (регион) тела.

Местная анестезия – это обезболивание очень ограниченного участка, именно того места, где производится операция.

Границы между этими группами весьма размыты, но для удобства будем пока придерживаться этой нехитрой классификации.

Итак, **наркоз** (синоним: общее обезболивание) – *состояние, вызываемое с помощью фармакологических средств и характеризующееся потерей сознания, подавлением рефлекторных функций и реакций на внешние раздражители, что позволяет выполнять оперативные вмешательства без опасных последствий для организма и с полной амнезией периода операции.*

Что стоит за этим определением из медицинской энциклопедии?

Прежде всего, это *защита организма пациента от факторов хирургической агрессии.*

К слову сказать, профессиональный девиз анестезиологии – **Regens – defendo** – означает «управляя – защищаю», а символ – корабельный штурвал.

Насколько эффективна эта защита и насколько опасна она сама по себе?

Об эффективности анестезиологической защиты можно судить по тому, что в наше время **противопоказаний к наркозу нет.**

Таким образом, вопрос: «**Доктор, а мне разве можно наркоз?**» или «А смогу я перенести наркоз?» – просто не имеет смысла. Для больного в любом состоянии и при любых сопутствующих заболеваниях всегда можно подобрать эффективную и безопасную анестезию. Особенно важно уяснить этот момент, когда речь идет об экстренных, угрожающих жизни ситуациях. Чем раньше пациент попадет в руки анестезиолога, тем больше у него шансов выжить.

Тем не менее наркоз – очень серьезное и ответственное мероприятие, и риск умереть «от наркоза» существует. Для экстренных операций он оценивается как 1:200000, а для плановых операций у сравнительно здоровых людей – 1:500000.

Что же это такое - современный наркоз

Автор: admin

07.07.2014 19:17 -

Иначе говоря, риск погибнуть по дороге в больницу – от автомобильной аварии или упавшей на голову сосульки или кирпича – в 25 раз выше риска умереть от наркоза при экстренной операции.

Самое занятное, что «наркоза», как такового, нет. Есть множество очень разных методов, общим для которых является выключение сознания пациента.

В зависимости от состояния больного (понимая под «состоянием»: возраст, пол, вес, наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний, наличие или отсутствие аллергических реакций или непереносимости лекарств, отношения с курением, алкоголем, наркотиками или токсинами, психический статус и еще многое другое) анестезиолог подбирает именно то, что наиболее эффективно и безопасно именно для данного пациента.

«Наркоз отнимает 5 (10, 15) лет жизни?»

Некоторым больным – например, людям с тяжелыми ожогами – до выздоровления приходится переносить десятки хирургических мероприятий. Исходя из самой оптимистической страшилки – 5 лет, им на роду были написаны мафусаиловы годы! Вот если бы не эти гады в зеленом...

На самом деле, **никаких данных о влиянии наркоза на продолжительность жизни нет**. Вот о влиянии сигарет или сдобных булочек – есть.

«А вдруг я проснусь во время операции?»

Риск такого неприятного осложнения вполне реален и оценивается (по разным источникам) от 1:10000 до 1:50000 случаев общей анестезии.

Наблюдается отчетливая тенденция к снижению вероятности такой неприятности. Новые средства для наркоза и новые методы контроля сводят вероятность досрочного пробуждения к минимуму.

«Это ужасно, когда душат маской!»

Это действительно ужасно. Даже читать об этом – жуть берет.

Так и не читайте!

На заре анестезиологии, во времена Мортон, Пирогова, Макинтоша или Жорова (автора первого советского капитального руководства по анестезиологии) применялся чисто масочный мононаркоз – эфиром или хлороформом. Это было действительно крайне неприятно для больного и не на шутку опасно.

В наше время **индукция («усыпление»)** производится путем **внутривенного введения соответствующих препаратов: нежно, безопасно и даже приятно для пациента.**

Знаменитая маска, разумеется, присутствует в операционной, но эта изящная вещица из прозрачной пластмассы даже отдаленно не напоминает пугало из проволоки и марли, оставшееся в далеком прошлом.

«На наркоманов и алкоголиков наркоз не действует?»

Действует. У этой категории страдальцев есть немало медицинских проблем, в том числе и анестезиологических. Но на большинство из них давно найдена управа, а некоторые удается обойти.

Безопасное и надежное обезболивание для этих грешников реально не менее, чем для не употребляющих всякую гадость праведников.

«Доктор, Вы мне лучше маской сделайте наркоз. У меня вен нет. Каждый анализ – пытка!»

Да бывают люди, у которых подкожные вены очень плохо видны – в силу особенностей конституции или после многочисленных внутривенных уколов, либо после травм (ожогов и тому подобного).

Из всех медицинских специальностей эта проблема наименьшая для анестезиологов. Нам «бечь некуда». Больные со стажем знают, что когда в отделении оказывается больной «без вен», зовут на помощь анестезиолога. И он делает.

Наркоз при беременности

Что же это такое - современный наркоз

Автор: admin
07.07.2014 19:17 -

Да, это очень серьезно! Опасность в данной ситуации не столько для будущей матери, сколько для плода.

Доказано, что *применяемые для наркоза вещества не обладают тератогенной активностью*, то есть не вызывают уродств у ребенка. Однако опасность состоит в досрочном прерывании беременности. Причем чем меньше срок беременности, тем этот риск выше. Особенно он высок в первые три месяца – до 11%.

Опасен тут не наркоз, как таковой, а стресс, переносимый беременной женщиной, и некоторые ситуации во время операции и наркоза, не шибко опасные для матери, но могущие погубить плод.

Поэтому, ***если есть возможность без вреда или опасности для жизни отсрочить операцию, то ее следует отсрочить***.

А при невозможности такой отсрочки, по степени безопасности стоят:

- местная анестезия;

- региональная анестезия;

- общая анестезия.

В дальнейшем, когда будет рассказано обо всех этих методах, станет понятно, как сделать осознанный и правильный выбор.

Автор - **Аркадий Голод**
[Источник](#)