

**Д.А. Эмдин**  
Стоматология «Жемчуг»  
[dr-emdin@yandex.ru](mailto:dr-emdin@yandex.ru)  
<http://www.narkozi.msk.ru>

## История наркоза

Болезни и боль, к сожалению, всегда преследуют людей. С древнейших времен человечество мечтало избавиться от боли. Нередко лечение доставляло больше мучений, чем сама болезнь. Для обезболивания операций издавна знахари и врачи применяли отвары и настои мака и мандрагоры. В России при вправлении грыжи в качестве обезболивания использовали табачные клизмы. Широко применялись алкогольные напитки. Эти методы способствовали «оглушению» больного, притуплению болевых ощущений, но они, конечно, не могли полностью обезболить операцию и были сами по себе опасными для здоровья. Отсутствие обезболивания тормозило развитие хирургии. В эпоху до наркоза хирурги оперировали только на конечностях и поверхности тела. Все хирурги владели одинаковым набором довольно примитивных операций. Хороший врач отличался от плохого быстротой оперирования. Н. И. Пирогов производил ампутацию бедра за 3 минуты, мастэктомию — за 1,5 минуты. Хирург Ларрей в ночь после Бородинского сражения произвел 200 ампутаций (руки он, конечно, между операциями не мыл, это тогда не было принято). Терпеть интенсивную боль дольше пяти минут невозможно, поэтому сложных и длительных операций производить было нельзя.

Логично было бы предположить, что честь открытия наркоза принадлежит выдающемуся хирургу, или даже целой хирургической школе, потому что именно хирургам более всего был необходим наркоз. Однако это не так. Первый в мире наркоз применил никому до этого неизвестный врач стоматолог-ортопед Томас Мортон.

Доктор Мортон испытывал недостаток в пациентах, так как люди из-за предстоящей боли боялись удалять разрушенные зубы и предпочитали ходить без зубных протезов, лишь бы не мучиться. Т. Мортон выбрал для своих экспериментов идеальный для того времени анестетик: диэтиловый эфир. Он ответственно подошел к опытам с эфиром: проводил эксперименты на животных, затем удалял зубы своим коллегам дантистам, сконструировал примитивный наркозный аппарат и только когда был уверен в успехе, решил провести публичную демонстрацию наркоза.

16 октября 1846 года для удаления опухоли челюсти он пригласил опытного хирурга, оставив себе скромную роль первого в мире анестезиолога. (Предыдущая неудачная демонстрация наркоза доктором Уэлсом провалилась из-за неудачного выбора анестетика и совмещения Уэлсом функции хирурга и анестезиолога в одном лице). Операция под наркозом прошла в полной тишине, пациент спокойно спал. Собравшиеся на демонстрации врачи были ошеломлены, больной проснулся под оглушительные аплодисменты зрителей.

Весть о наркозе мгновенно распространилась по всему земному шару. Уже в марте 1847 года в России были проведены первые операции под общим обезболиванием. Любопытно, что местная анестезия была внедрена в практику на полвека позже. В 1904 году был впервые проведен внутривенный гедоналовый наркоз, что послужило началом развития неингаляционного наркоза, который развивался параллельно с ингаляционным. Общее обезболивание дало мощный толчок развитию полостной хирургии. Однако мононаркоз, т. е. наркоз каким-то одним препаратом (например, эфиром) не мог удовлетворить возрастающие потребности хирургов.

Даже самый современный препарат не может обеспечить в одиночку все компоненты наркоза (амнезия, анальгезия, мышечная релаксация, нейро-вегетативная блокада) без существенной угрозы жизни пациента. Поэтому современные наркозы являются многокомпонентными, когда каждый препарат, вводимый в безопасных дозах, отвечает за какую-либо конкретную составляющую наркоза. В стоматологической амбулаторной практике у взрослых в настоящее время применяют, как правило, многокомпонентный внутривенный наркоз.

Подготовка к наркозу проводится транквилизаторами (снижают страх, тревогу, напряжение), М-холиноблокаторами (подавляют нежелательные рефлексы и уменьшают слюноотделение). Основной наркоз поддерживают сочетанием препаратов для наркоза в различных комбинациях в зависимости от особенностей пациента и травматичности вмешательства (лечение кариеса или множественные удаления зубов) с наркотическими и ненаркотическими анальгетиками. По ходу наркоза анестезиолог постоянно следит за состоянием пациента и контролирует жизненно важные функции организма. Внедрение в последние годы в анестезиологическую практику новых препаратов и их специфических антагонистов (например, дормикум и анексат, фентанил и налоксон) позволяет проводить управляемый и безопасный наркоз без побочных эффектов. Анестезиолог может поддерживать желаемый уровень обезболивания на различных этапах операции с быстрым и приятным пробуждением без каких-либо осложнений.