

14 Коп. - 70 р. 130 р.
0,099

СОСТОЯНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В АНГЛИИ

Проф. В. И. ПШЕНИЧНИКОВ

(Москва)

В текущем году мне в составе делегаций советских медиков довелось дважды быть в Англии — в марте и в июне. В Лондоне, Оксфорде, Ливерпуле, Кардиффе, Бирмингеме, Эдинбурге, Ньюкастле, при посещениях различных клиник и госпиталей, мне пришлось присутствовать на различных операциях.

Операционные блоки имеются на каждом этаже, они занимают большую площадь, много комнат.

В каждом операционном блоке, в центре его или перед операционной имеются специальные комнаты для производства анестезии. Все операционные блоки имеют централизованное снабжение кислородом, иногда закисью азота и централизованные отсасывающие аппараты. В детских госпиталях централизованно обеспечение жидким кислородом. Заслуживает так же внимания централизованное снабжение всех отделений хирургического профиля стерильным материалом, шприцами, иглами, резиновыми трубками и пинцетами.

Операционных много, и каждая из них имеет только один операционный стол.

Обезболивание в Англии находится на очень высоком уровне. Оно всегда комбинированное. Применяется исключительно наркоз.

Обезболивание при любой операции, в любом возрасте больного начинается с внутривенного введения пентотала. В отдельных случаях для усыпления применяют циклопропан, трилен или флюотен. После этого в вену тыла кисти через иглу Гордта вводят тот или иной релаксант и интубируют трахею. Затем больной поступает в операционную, где наркоз продолжается в большинстве случаев закисью азота с кислородом, а иногда в процессе поддержания наркоза или его углубления применяют сильнодействующий наркотик: винтен, флюотен и даже хлороформ. Больной просыпается на операционном столе сразу же после операции; перед этим ему вводят простигмин — антидот кураре.

Гипотермия, по-видимому, имеет в Англии применение лишь по отдельным показаниям. Из большого числа операций в разных городах мы видели ее лишь 3 раза: один раз при ангиоме мозга применялось охлаждение льдом в резиновых мешочках, другой раз — при опухоли шишковидной железы — тело больной обливалось сверху холодной водой, и в третий раз — при операции на сердце — кровь, отведенная из полых вен, охлаждалась в рефрижераторе.

С целью гипотензии применяются: 1) трофиниум, 2) арфонад, 3) гексаметоний, 4) спинномозговая анестезия.

Управляемое дыхание применяется даже при небольших операциях.

Спинномозговая и эпидуральная анестезия применяются в сочетании с интратрахеальным наркозом при операциях в брюшной полости, в тазу и на нижних конечностях. Часто для уменьшения кровотечения при операции местно применяются перкаин или ксилокаин со слабым раствором адреналина.

Высокое качество обезболивания обеспечивается обильным снабжением специальной аппаратурой для обезболивания, самых разнообразных систем, резиновыми трубками, масками, различной аппаратурой для регистрации физиологических функций во время наркоза и операций. Поэтому самые сложные операции на сердце, легком, мозгу и др. протекают спокойно. Обращает на себя внимание широта применения наркоза. Даже мелкие амбулаторные операции (поверхностные разрезы, прижигание бородавок) делаются в наркозе: закисью азота, циклопропаном, гелием и кислородом. При родах так же применяются закись азота, циклопропан или трилен. Наркоз дают только врачи.

Ознакомление с анестезиологией в Англии дало нам возможность присутствовать на большом количестве хирургических, гинекологических, оториноларингологических, урологических, стоматологических операций. Уровень хирургической работы высок и одинаков всюду. Обращает на себя внимание обилие отличного и совершенного хирургического инструментария, вследствие чего большие и трудные операции выполняются быстро и легко. Это дает возможность одному хирургу выполнять в течение дня 4—8 операций. Отмечается отчетливо выраженная специализация: пластическая хирургия, хирургия костей и суставов, хирургия толстого кишечника и прямой кишки, хирургия сердца и сосудов, легких и пищевода и проч., что привело к концентрации хирургических больных определенного профиля, к накоплению громадного опыта и способствует усовершенствованию хирургического лечения и научным исследованиям.

В каждом крупном госпитале представлены почти все разделы хирургии. В большинстве хирургических отделений имеются послеоперационные палаты, в которых находятся больные после операции в течение 10—12 часов, а в отдельных случаях до нескольких суток. Послеоперационные палаты маленькие, большей частью одно-

кислородом, они оборудованы централизованной подачей кислорода и отсасывающим механизмом.

В течение ряда лет анестезиология в Англии существует как самостоятельная наука.

Подготовка врачей по анестезиологии в Англии начинается с 5 года обучения студента. На пятом курсе студент должен прослушать курс — 10 лекций по анестезиологии и выполнить 50 наркозов под руководством преподавателя. На шестом курсе студент должен практически работать в качестве помощника анестезиста в течение двух недель. Однако, это еще не дает будущему врачу квалификации анестезиста. Подготовка специалистов-анестезистов в Англии происходит следующим образом.

Врач, желающий стать анестезистом, обязан в течение трех лет обучаться этой специальности практически и теоретически в крупных анестезиологических отделениях. При этом он сдает экзамены 2 раза. Первый раз — через 18 месяцев, в том отделении, где он обучается анестезиологии, и во второй раз — по окончании трехлетней практики в самом крупном центре — в Лондоне, на анестезиологическом факультете Королевского колледжа хирургов. При втором экзамене он сдает физиологию, фармакологию, анатомию, физику, терапию и хирургию в широком смысле. Этот экзамен очень труден, он принимается комиссией в составе 8 виднейших ученых и анестезиологов Англии.

Врачи доминиканцы или других стран специализируются один год.

В Англии при всех крупных госпиталях существуют отделения анестезиологии. Персонал этого отделения (обычно 8 человек) обеспечивает обезболивание во всех отделениях хирургического профиля в госпитале и руководит службой наркоза во всем городе и в округе. Это отделение в университетских центрах служит базой для преподавания анестезиологии студентам и врачам усовершенствования. В отделении ведется, кроме практической и педагогической, так же и научная работа по вопросам физиологии дыхания, кровообращения и обмена в различных условиях наркоза и операций. Кроме врачей-анестезистов, в этих отделениях работают специалисты — физики, химики и конструкторы, которые занимаются контролем действующей аппаратуры, ее совершенствованием и созданием новых образцов. В настоящее время там разрабатывается новая аппаратура для экстракорпорального кровообращения, для охлаждения крови, для контролируемого дыхания, искусственная почка и др. Отделение анестезиологии имеет специально оборудованные лаборатории и механические мастерские.

В больших городах во главе отделения анестезиологии стоят крупнейшие анестезиологи: Р. Макинтош в Оксфорде, В. Машин в Кардиффе, Д. Гиллейз в Эдинбурге, Е. Паск в Ньюкастле, С. Грей, Огейн, Вильмерс — в Лондоне и др.

В институтах Англии имеется 3 кафедры анестезиологии и факультет анестезиологии при колледже хирургов в Лондоне с 1948 г. Ряд отделений анестезиологии являются, по существу, такими же кафедрами Колледжей для усовершенствования врачей и научно-исследовательскими центрами по анестезиологии.

В заключение, следует отметить исключительное внимание и дружеское отношение к нам английских ученых, врачей, руководителей госпиталей и организаторов здравоохранения. Многие английские хирурги и анестезисты выражали горячее желание поехать в СССР и принимать у себя в порядке обмена наших врачей и студентов.

Поступила 7 октября 1958 г.