

вредений и одним из главных условий борьбы со всеми многочисленными осложнениями является возможно ранняя хирургическая обработка и перевод открытого перелома в закрытый. Эта хирургическая обработка при открытых переломах должна быть радикальной и заканчиваться восстановлением целостности мышц, нервов, обязательной репозицией отломков. При открытых переломах наиболее рациональна фиксация отломков с помощью металлических штифтов и пластинок.

По вопросам профилактики травматизма на конференции заслушано 11 докладов и выступили в прениях 11 участников конференции.

Из выступлений докладчиков, прений и заключительного слова проф. Л. И. Шулутко выяснилось, что за последние два — три года имеется рост производственного травматизма, что ставится в связь с невыполнением установленных требований по санитарному содержанию предприятий, со снижением уровня профилактической работы по вопросам борьбы с травматизмом. Все это отражено в принятой на конференции резолюции, в которой подробно указаны и пути улучшения профилактики по травматизму.

На конференции были заслушаны доклад главного хирурга Министерства здравоохранения СССР проф. В. И. Стручкова «О состоянии и задачах хирургической помощи в СССР» и доклад д-ра М. Г. Ананьева «Новые травматологические аппараты и инструменты», закончившиеся демонстрацией кинофильма.

После докладов по анестезиологии делегатам были показаны кинофильмы: «Обезболивание в хирургии»; «Гипотермия в хирургической практике».

Заседания конференции проходили в помещении Татарского драматического театра, где была организована выставка новейшей медицинской аппаратуры и хирургического инструментария.

Проф. Н. В. Соколов
(Казань)

Поступила 23 октября 1958 г.

Ш Коф. - 63 р.

ПРОБЛЕМЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ НА ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ХИРУРГОВ

93
0,09

На состоявшейся в Казани с 25 по 30 сентября 1958 г. Всесоюзной конференции хирургов первое место было отведено проблемам новой отрасли медицины — анестезиологии, быстрый рост которой за последнее время привел к огромному количеству способов как местного, так и общего обезболивания. Это дает возможность хирургам выбирать наиболее совершенные и подходящие для данного больного методы обезболивания.

В нашей стране, наряду с различными методами общего наркоза, особенно большое распространение получила, как известно, местная анестезия по методу А. В. Вишневого. Этот метод, отличающийся своей простотой и безопасностью, нашел широкое распространение при операциях не только в клиниках, но и в сельских амбулаториях и больницах, а также в полевых условиях во время Великой Отечественной войны.

Своим опытом применения местной анестезии поделились на конференции проф. И. В. Домрачев и доц. Р. А. Вяселев (Казань), врачи В. М. Котельников и Л. Н. Молчанов (Марийская АССР).

В клинике, руководимой проф. И. В. Домрачевым, за последние 30 лет анестезия по методу А. В. Вишневого производилась взрослым в 100% операций, а детям — в 94%.

В докладе проф. Г. К. Алиева и асс. В. В. Атлас (Баку) был изложен опыт применения местной анестезии на фоне предварительного введения гексенала или различных смесей («коктейлей») литических, нейроплегических и ганглиоблокирующих веществ. Авторы считают, что при таком «потенцированном» местном обезболивании достигается больший анальгетический эффект.

Принцип потенцирования, то есть значительного усиления действия лекарственных веществ при сочетанном их применении, широко используется современной анестезиологией, располагающей большим числом разнообразных фармакологических препаратов. На основе этого принципа за последние годы разработаны два новых метода: потенцированный общий наркоз и искусственная гипотермия.

Введение различных смесей «коктейлей», содержащих наркотические, обезболивающие, нейроплегические, ганглиолитические и другие вещества, прерывающие проведение нервных импульсов на различных участках рефлекторной дуги, создает лучшее обезболивание путем блокирования чувствительных, вегетативных и эндокринных механизмов.

Применяя такие смеси по определенной схеме (а их на конференции было предложено несколько десятков), можно добиться состояния гибернации, то есть значительного снижения уровня всех жизненных процессов, напоминающего до некоторой степени зимнюю спячку животных: исчезают рефлексы, снижаются температура тела

и кровяное давление, падают основной обмен и потребность тканей в кислороде. Добавление к смеси релаксантов — курареподобных веществ — дает полное расслабление произвольной мускулатуры. На этом фоне в случае потенцированного наркоза производится интратрахеальное введение минимального количества основного наркотического вещества (например, эфира) в смеси с кислородом. В этих условиях может быть показан переход на искусственное управляемое дыхание, а иногда и кровообращение.

Интратрахеальный наркоз применяется и как самостоятельный метод обезболивания. Преимущества его очень велики: в несколько раз сокращается количество эфира, уменьшается число осложнений, врач получает возможность искусственно создать необходимую степень кислородного насыщения крови, а это очень важно при операциях на органах грудной полости и при других обширных и длительных оперативных вмешательствах.

Понижение всех жизненных процессов и обезболивание может дать и искусственная гипотермия — «наркоз без наркоза». Температура тела больного снижается до 26—29° охлаждением его в ванне температуры 4—5°, на фоне предварительного введения гибернационных смесей.

Эти методы дали возможность управлять всеми важнейшими жизненными функциями организма, приспособляя их к проведению самых сложных оперативных вмешательств, например, на сердце, легких, головном мозгу.

В прекрасных обширных программных докладах — профессоров П. А. Куприянова, И. С. Жорова, как и многих других, — отмечались преимущества потенцированного наркоза: значительное уменьшение расхода основного наркотического вещества, повышение устойчивости больного к операционной травме.

При современных комплексных методах общего наркоза появилась необходимость в целях предотвращения связанных с ним опасностей применять специальные аппараты, сигнализирующие врачу о состоянии основных жизненных функций во время операции. Доклады И. С. Робинер и С. Н. Ефуни (Москва) показали, что электроэнцефалограмма является самым тонким и точным показателем глубины наркоза.

Сложный состав гибернационных смесей требует точного знания фармакологии входящих в них веществ, как каждого в отдельности, так и различных комбинаций их. Это позволит индивидуализировать наркоз, предотвратить осложнения и эффективно бороться с ними.

Для массового производства конференция рекомендовала следующие препараты для обезболивания:

Наркотики: циклопропан, флюотен, трилен, нарколан.

Ганглиолитики: арфонад, пентамин, гексоний.

Курареподобные: дитилин, диплацин, параминон, пиролоксан.

Нейроплегики: аминазин, дипразин, этизин, фенерган, дипаркол.

Антикоагулянты: гепарин.

Сложность современного наркоза поставила вопрос о необходимости подготовки специалистов-анестезиологов. В докладе «Организация службы анестезиологии за рубежом и в СССР» проф. И. С. Жоров (Москва) отметил, что в США в настоящее время имеется 4 000, а в Англии — 1 000 дипломированных врачей-анестезиологов. Но специализация их порой настолько узка, что некоторые из них не в состоянии сделать венесекцию. Почти все, даже самые малые операции, проводятся там под общим наркозом.

В нашей стране анестезиология будет развиваться своим путем. Прежде всего, необходимо, чтобы каждый хирург в совершенстве владел методом А. В. Вишневского. Нужно совершенствовать технику местной анестезии, работать по изысканию препаратов, более эффективных, чем новокаин. Но каждый советский врач должен владеть и новыми достижениями науки в области общего наркоза. Поэтому конференция выразила пожелание ввести преподавание анестезиологии в медицинских институтах, начиная с третьего курса, при кафедре общей хирургии. Для широкого распространения современных методов наркоза рекомендуется учредить должность наркотизатора в больницах, имеющих более 100 коек. Этим специалистам смогли бы готовить кафедры анестезиологии при институтах усовершенствования врачей, а со временем и проектируемый институт анестезиологии. При министерствах здравоохранения конференция рекомендовала учредить должность главного анестезиолога.

Несомненно, что выпуск новых препаратов и аппаратов, успехи молодой советской анестезиологии, достигнутые в тесном содружестве с фармакологией, химией, физиологией и другими науками, позволят в недалеком будущем сделать обезболивание в хирургии еще более совершенным.

И. А. Студенцова
(Казань)

* * *

Делегаты Всесоюзной конференции хирургов единодушно избрали заведующего кафедрой госпитальной хирургии Казанского медицинского института заслуженного деятеля науки ТАССР и РСФСР проф. Николая Владимировича Соколова почетным членом Всесоюзного общества хирургов.