

# Сорок лет у аппарата!

За эти годы около 70 тысяч человек получили наркоз от доктора Дергунова

Где он только не работал — и в Алжире, и в Армении, и в Рижском роддоме, и в травматологической клинике, и в пластической хирургии. А начал по распределению в латвийской глубинке — в Краславе. Есть, в общем, что и с чем сравнивать...

Сегодня любая операция без анестезиолога просто немыслима, но оформилась анестезиология как специальность относительно недавно — после Второй мировой войны Виктор



## День наркоза

16 октября 1846 года в клинике Бостона был продемонстрирован наркоз (Уильямом Джексоном). Об этом дне 16 октября как Международный день анестезиологии. Немногочисленные специалисты

тель всего лишь второго поколения этой «породы» врачей.

— Огромное количество раненых — это подвигло ученых задуматься о том, как защитить организм от агрессии. Ведь именно так он воспринимает и любую травму, и саму операцию, формируя так называемый противоболевой поток. Родилась даже такая наука — агросология, а первым в мире анестезиологом считается английский врач лорд Макинтош.

Раньше операции старались делать быстро, люди от боли теряли сознание, впадали в шоковое состояние. Виртуозом хирургической техники и сейчас считается великий Пирогов — он мог ампутировать ногу за считанные секунды. Не случайно он высоко оценил появление наркоза.

Вначале (с 1846 года) он был эфирный, и им занимались хирурги — надевали на пациента маску и капали на нее эфир или хлороформ. А когда появилась необходимость выделить анестезиологию в отдельное направление, у врачей добавилось обязательство — не только «усыплять» пациентов, но и контролировать работу жизненно важных органов во время операций.

**— Как на вашем опыте поменялся наркоз?**

— Фантастически! Начиная с примитивного наркозного аппарата. Как говорил сэр Макинтош, аппарат должен быть настолько простым, чтобы анестезиолог в случае необходимости сам мог его починить во время операции. Сейчас починить наркозник очень сложно, он представляет из себя комбинацию множества приборов плюс компьютер.

**— Разве наркоз это не укол в вену?**

— Нет, наркоз теперь принято называть общей комбинированной анестезией. При которой какие-то лекарства поступают в вену, какие-то — ингаляционным способом (их 6–7 веществ). Плюс в это время проводится искусственная вентиляция легких — сам по себе самый сложный процесс (насчитывается несколько десятков его видов, если не сотен). И подсчитать виды наркоза невозможно, потому что из небольшого в сущности количества компонентов мы подбираем свой особенный, неповторимый коктейль для каждого пациента с учетом его индивидуальности и операции.

Не зря у нас на заре развития профессии даже лозунг такой существовал: каждому больному — свой наркоз! А можно заблокировать отдельно взятую часть тела без угнетения сознания — руку, ногу... Но мало снять боль — необходимо поддерживать стабильное давление, эмоциональную стабильность, мышечное расслабление, в конце концов, человек во время наркоза должен спать...

**— Значит, теперь вместо шприца вам приходится носить целые чемоданы аппаратуры?**

— Аппаратуры столько, что носить ее невозможно. Как, например, совсем еще недавно, в 1975 году, выглядело мое рабочее место: наркозный аппарат системы «Полинаркон», баллон с закисью азота — «веселящим газом», баллон с кислородом. От баллонов к маске пациента тянутся тяжелые черные резиновые шланги. Плюс аппарат

для измерения давления, глаза, уши, руки, собственные часы, по которым ты каждые пять минут измеряешь пульс пациента, давление, да еще фонендоскоп. Медсестричка, которая ставит иголки в вены тех еще размеров...

Сейчас стоимость наркозной машины сопоставима со стоимостью крутого джипа. Их производит всего несколько фирм в мире. Каждая машина на учете, приходит инженер и проверяет ее. Это очень сложное компьютеризированное создание, которое очень внимательно следит за пациентом: меряет давление, считает пульс, показывает кардиограмму, при вентиляции легких считает уровень углекислого газа и еще вычисляет около 20 разных параметров.

Все это отображается на дисплее, и ты сразу вычленишь необходимое. Более того, в сомнительных случаях аппарат включает сигнал тревоги — пикает, мигает. Вместо капельницы устройство, которое заранее заряжаешь нужными лекарствами, и они поступают в вену в нужное время.

**— Напрашивается нехороший вопрос: а нужен ли вообще врач при такой машине? Есть ли разница, какого качества будет этот врач? Интуиция, профессиональное чутье — все это замещает машина.**

— В общем да. Хотя, когда мы начинали работать, старики про нас говорили то же самое. Каждое поколение в чем-то опережает предыдущее, какие-то функции отходят в прошлое. Хотя интуицию никто не отменял и за всеми достижениями врач должен уметь видеть человека. Но смотрите, только с начала 90-х процент насыщения крови кислородом стал считать компьютер, а до того врачи оценивали его по цвету кожи, ногтей.

**Н**орма — 95–100 процентов, а когда врач на глаз видит синеву на ногтях, это значит, уже 60, ближе к 40 процентам — критический момент. Сейчас же снаружи еще

ничего не видно, а аппарат уже показывает: показатель снизился с 98 до 91 процента, надо уже задуматься.

**— Но такие дорогие аппараты не каждая больница может себе позволить.**

— Есть понятие «рабочее место анестезиолога», и к нему предъявляются жесткие требования. Оно должно быть сертифицировано, иметь определенные параметры, включать в себя наркозный аппарат, компьютер и прочее. В Латвии этот порядок соблюдается.

**— Как же обходятся в ситуациях чрезвычайных, в том же Спитаке как было?**

— В военно-полевой медицине свои правила. Там необходимо приблизить медпомощь к месту боя и обеспечить наиболее комфортную эвакуацию пострадавших, обезболить и доставить человеку к месту операции. В Армении все было организовано грамотно, система гражданской обороны работала очень серьезно. Массы людей разных специальностей регулярно проходили спецобучение на случай ядерной войны. Я приехал через неделю после землетрясения и работал там три недели в Ереване — из Спитака всех выживших уже вывезли.

**— Тогда была опубликована трогательная фотография Михаила Горбачева на руинах со слезами на глазах. А что чувствует врач, когда перед ним провозят десятки, сотни стонущих от боли людей, неужели операции сливаются в конвейер?**

— В любом деле люди отбираются самой профессией. Кто-то может работать в таких условиях, кто-то нет. Кому-то нравится рассматривать на компьютерах желудки-позвоночники, у каждого свое предназначение.

**— Как насчет страсти к эфиру — анестезиологи не входят в группу риска?**

— Как раз наоборот. Это только на первый взгляд профессия дает

## А газ-то не весёлый

**11 декабря 1844 года зубной врач Хорас Уэллс почти одновременно с введением наркоза эфиром открыл действие закиси азота («веселящего газа»), испытал его действие на себе при удалении здорового зуба. Однако официальная демонстрация метода оказалась неудачной, он на долгие годы был дискредитирован, а доктор Уэллс через четыре года покончил с собой.**



а  
гда в хирургической  
ча был успешно про-  
ван эфирный нар-  
мом Мортоном при  
жексона). В память  
и знаменательном  
октября отмечается  
еждународный день  
езиолога — один из  
ногих профессиональ-  
ных праздников  
реди медицинских  
специальностей.

нам широкие возможно-  
сти. на самом деле все  
препараты у нас под  
жесточайшим контро-  
лем, мы ж списываем  
пустые ампулы. Тем  
более про действия  
препаратов мы знаем  
больше других. На-  
пример, ныне модный  
у наркоманов «веселя-  
щий газ», закись азота,  
— это самый безопас-

думают, «не вышел из нар-  
коза».

— **Еще люди боятся  
общего наркоза из-за  
того, что мозги мо-  
гут атрофироваться.  
Сколько времени спать  
под наркозом можно  
безопасно?**

— В состоянии меди-  
каментозной комы люди  
сегодня лежат месяца-  
ми и даже годами, а это  
тот же наркоз. Важнее  
там не мозги, а стабиль-  
ное давление, адекватная  
вентиляция легких. Инди-  
видуальность организма,  
конечно, важнее всего.  
Опасен ли наркоз, судите  
сами: в 40-х годах смерт-  
ность от него составля-  
ла 6,4 случая на 10 тысяч,  
сейчас — 0,4 на 100 тысяч  
наркозов.

— **Жутко пред-  
ставить, как людей в войну  
оперировали массово  
без наркоза...**

— Это правда. Предста-

вить пять лет, а я его получил  
через полгода после окон-  
чания Рижского мединсти-  
тута. Потом год интерна-  
туры и распределение в  
район. Там я вообще был  
один. Каждый анестези-  
олог может рассказать,  
сколько раз у него шта-  
нишки были мокрые, когда  
привозят пациента, а ты  
даже не особенно понима-  
ешь, что происходит. Тог-  
да еще в Краславе была  
самая глухая больница,  
после уже ее поднял мощ-  
ный главврач Александр  
Евтушок. При мне он и  
стал главврачом и до сих  
пор работает.

— **Что, молодежь в  
анестезиологию стре-  
мится?**

— Молодежи в профес-  
сии мало. Запад перемани-  
вает наших врачей — это  
одно. Другое — это из-  
вестная проблема анесте-  
зиологии, которая постоян-  
но обсуждается: огромные

нале даже рекомендовали  
направлять анестезиоло-  
гов на годик «на отдых» —  
работать в отделении, чтоб  
пообщаться с пациентами,  
отдохнуть душой.

— **Что, вам кажется,  
уходит из профессии,  
чего вам жаль?**

— Сейчас мы, конечно,  
знаем несравнимо больше  
и о человеке, и о наркозе,  
чем знали всего лишь 30  
лет назад. Но вот мои учи-  
теля, эти гении первого по-  
коления, которые писали  
свои книги, как далеко они  
умели смотреть вперед,  
как они умели предвидеть  
проблемы будущего! Кста-  
ти, мой первый учитель в  
профессии Вяя Розите до  
сих пор работает! Сейчас  
уже разработаны алгорит-  
мы при каких обстоятель-  
ствах как нужно посту-  
пать — это скучно. Раньше  
было больше творчества.

Взять то же обезболи-  
вание родов. Сейчас это

должитель в нашем деле, он в топе с середины 19 века. В чем его опасность — он не дает глубокой анестезии, и чем больше увеличивать его дозу, тем больше кислорода в крови он «съедает». При злоупотреблении им можно просто задохнуться.

— **А вот, говорят, бывают случаи, когда пациент проснется во время операции, а знака подать не может.**

— Это любимая тема гламурных журналов! Суть в чем: доказать подобное очень сложно. И отрицать сложно. Но мне кажется, большинство подобных разговоров — это способ отъема денег у больницы. Особенно часто с такими претензиями сталкиваются наши американские коллеги.

— **А просыпаются пациенты во время операций, бывает?**

— Такие случаи редко, но бывают. Они известны, и деньги за них выплачены. Хотя при нынешнем уровне технической оснащенности это выглядит невероятно, но в жизни полностью ничего нельзя исключить.

— **А как быть тем, кто наркоз вообще не переносит, есть же такие?**

— Пятнадцать процентов людей не переносят наркотические анальгетики. Это вещества типа героина, которые напрямую раздражают рвотный центр, и человека будет тошнить и рвать даже с самой малости. Это индивидуальная непереносимость организма. Но убрать эти вещества из наркоза нельзя — это обязательный, базовый компонент. Другое дело, что существуют эффективные лекарства, которые снимают тяжесть посленаркозного состояния.

Поэтому накануне операции пациент опрашивает о переносимости лекарств, о склонности к тошноте... Некоторые путают две вещи: наркоз и плохое общее состояние, связанное с собственно болезнью, которое на-

в 10 тысяч человек атакует в полосе 7 километров (это полоса наступления дивизии). В наступлении она может находиться где-то неделю, потому что за это время 50 процентов составят санитарные потери. То есть 6,5 тысячи человек будут ранены в течение семи дней. Значит, каждый день в медицинской помощи будет нуждаться тысяча человек. (Для сравнения: наш «Гайльззерс» вместе с онкоцентром — это около тысячи коек.) Причем из этих 6,5 тысячи около трех тысяч тяжело раненых. У меня отец за годы войны был четыре раза ранен, тесть после ранения перенес 17 операций...

— **Вам самому было страшно начинать?**

— Сейчас получение сертификата занимает

без отдачи. Я даже не про деньги. Вот хирург, допустим, он на виду, он лечит, к нему люди обращаются, а кто такой анестезиолог?

**В**о всем мире отмечают, что у людей нашей профессии нередко вырабатывается профессиональная злость, они становятся черствее, грубее. Не лечат домашних и даже не сочувствуют им. В одном серьезном жур-

лишь в 1976 году один из моих учителей, Андрис Шауриньш, защитил кандидатскую по эпидуральному обезболиванию родов. И меня научил. Хотя многие говорили, что это глупость. Да они просто не слышали, как кричат женщины от боли...

...А его метод жив по сей день...

**Елена СЛЮСАРЕВА.**

- Доктор, скажите, сколько стоит наркоз?

- Наркоз, голубчик, бесплатный. Пробуждение платное.

Akritka.com



## ВСПОМНИМ ВСЕХ



КОМСОМОЛЬЦЫ 80-х

### Знакомство с «Яунибой»

**Инита Сусекле, Олга Звиедрене, Скайдрите Козловска, Зита Суслайте, Валентина Голубкова и Инесса Лаце (на снимке внизу). В 1988 году «Советская молодежь» написала про швейный цех фабрики «Яуниба» рижского производственного объединения «Мара», в котором и работали эти красавицы. Валентина Голубкова была их наставником. Если кто-то знает, где сейчас героини этой публикации, позвоните нам по телефону 67088707.**

