

НАРКО́З

Авторы: И. Н. Пасечник

НАРКО́З (от греч. *νάρκωσις* – онемение, оцепенение) (общая анестезия, общее обезболивание), искусственно вызванное состояние, характеризующееся утратой сознания, болевой чувствительности, подавлением рефлекторных функций и реакций на внешние раздражители. Используется гл. обр. для защиты организма пациента от боли и т. н. хирургич. травмы во время оперативных вмешательств. Упоминание о Н. встречается в древних мед. трактатах Вавилона, Египта, Китая. В 1844 амер. зубной врач Х. Уэллс (1815–48) одним из первых обнаружил обезболивающее действие закиси (гемиоксида) азота («веселящего газа») и применил его при экстракции зубов. Однако датой начала становления анестезиологии считается 16.10.1846, когда состоялась публичная демонстрация эфирного наркоза, проведённого У. Т. Г. *Мортоном* [амер. врач К. Лонг (1815–78) применял его с 1842, но свои результаты опубликовал лишь в 1849]. Пионерами применения Н. в России стали Ф. И. *Иноземцев* и Н. И. *Пирогов*. Первоначально для Н. использовали один препарат (напр., этиловый эфир, хлороформ; т. н. мононаркоз), что нередко вызывало осложнения в связи с его передозировкой и токсич. действием. В совр. мед. практике применяют сочетание двух или нескольких средств для Н., что позволяет снизить их дозу и избежать нежелательного побочного действия. Для проведения т. н. многокомпонентного Н. наряду с *анестезирующими средствами* используют наркотич. и ненаркотич. *анальгезирующие средства*, *седативные средства*, *миорелаксанты* и др. лекарственные препараты. По способу их введения в организм различают ингаляционный и неингаляционный Н. Ингаляц. Н. предусматривает введение газообразных (закись азота, ксенон) или летучих жидких (фторотан, изофлуран, севофлуран) препаратов через дыхательные пути. При неингаляц. Н. внутривенно или внутримышечно вводят барбитураты, пропофол, анальгетики с нейролептиками (для т. н. нейролептаналгезии) и анальгетики с транквилизаторами (для т. н. атаралгезии). В совр. мед. практике чаще всего используют комбинацию внутривенного и ингаляц. способов анестезии; напр., на начальном этапе Н. вводят пропофол, а затем – севофлуран. Различают также Н. со спонтанным (самостоят.) дыханием и Н. с искусств. вентиляцией лёгких, при котором производят *интубацию* трахеи с предварит. введением миорелаксантов (дитилин, тубокурарин, тракриум) для избират. управления мышечным тонусом. Точное дозирование газообразных препаратов и постоянный уровень содержания кислорода во вдыхаемой смеси обеспечивает спец. аппаратура. Накануне операции с применением Н. больного осматривает анестезиолог для оценки его состояния с целью выбора метода анестезии, мер по подготовке к операции, в т. ч. премедикации – назначения лекарственных препаратов (транквилизаторов, наркотич. анальгетиков, холиноблокаторов и др.) для уменьшения эмоционального стресса, снижения рефлекторной возбудимости и болевой чувствительности, усиления действия анестетиков, повышения эффективности Н. и профилактики осложнений. Контроль за состоянием больного в период Н. осуществляют на основании клинич. признаков (цвет кожи и видимых слизистых оболочек, реакция зрачков, частота пульса, величина артериального давления, темп-ра тела), лабораторных данных и показаний спец. приборов (определение уровня кислорода в крови с помощью пульсоксиметра или газоанализатора, уровня сознания – по биоэлектрич. активности ЦНС, определяемой BIS-монитором и монитором вызванных слуховых потенциалов, мониторинг ЭКГ и др.). После Н. восстановление

ясности сознания и рефлексов происходит постепенно, в связи с чем в раннем послеоперационном периоде (несколько часов) больной должен наблюдаться анестезиологом. Обычно Н. проводят в стационарах, но при небольших по объёму операциях возможно применение его в поликлинике.

Литература

Лит.: Анестезиология и реаниматология. СПб., 2006; Анестезиология: национальное руководство / Под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. М., 2011; Анестезиология и интенсивная терапия. 2-е изд. М., 2011.