

Секція анестезіології та реаніматології

XX ВЕК И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Лебедев А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Жизнь – высшее благо природы, надо беречь ее, бороться за ее восстановление даже в тот период, когда она угасает или только что угасла. Многочисленные попытки оживления сопровождались массой мучительных неудач. Накапливался опыт оживления.

Глубокое и всестороннее исследование общепатологических закономерностей, характеризующих процессы угасания и восстановления жизненных функций организма, дало возможность уйти от чисто эмпирических поисков и рождения науки реаниматологии и ее практических разделов: реаниматологии, интенсивной терапии, интенсивного наблюдения и интенсивного ухода. Реаниматология как наука родилась в 1943 году с публикации «Медгизом», а затем с 1945, 1946 гг. в американской прессе монографии Нетовского В.А. и сотрудников «Восстановление жизненных функций организма, находящегося в состоянии агонии или периода клинической смерти».

Группе ученых во главе с В.А. Нестеровым удалось в 1948 году организовать первое отделение реанимации в хирургической клинике А.Н. Бакулева, затем в больнице им. Боткина (в г. Москва), ставшим в последствии клинической базой Института общей реанимации.

В 1952 году американский ученый М. Сафар предложил методику реанимации, которую ВОЗ рекомендует применять во всем мире.

Дальнейшее усовершенствование методов реанимации, используя достижения техники и электроники, позволило вернуть к

жизни многих пациентов и успешно проводить трансплантацию органов и систем.

В 1965 году в Киеве профессор А.И. Трещинский организовал на базе больницы им. Октябрьской революции Республиканский центр интенсивной терапии и реанимации, коллективу которого удалось спасти много жизней. Так рождалась наука реанимация.

Весьма важную роль в развитии теоретических и практических знаний в области реанимации сыграло формирование В.А. Небовским концепции постреанимационной болезни.

Проведенные исследования показали, что нарушение функций жизненно важных органов могут возникать не только в процессе умирания или во время клинической смерти, но и в раннем постреанимационном периоде, как следствие тяжелой гипоксемии, присоединения инфекции и отравления организма недоокисленными продуктами обмена.

Профилактика и лечение постреанимационной болезни нередко бывает более трудным, чем непосредственное лечение терминального состояния. Активное и своевременное лечение этой болезни позволяет сохранить жизнь многим больным, даже перенесшим значительную по продолжительности терминальную фазу.

Разработка и освоение более совершенных методов лечения постреанимационной болезни потребует еще долгих поисков, но они необходимы и явно перспективны.

Жизнь, великий дар природы и надо добиваться, чтобы все больше людей, даже стоящих на грани жизни и смерти, не перешагнули эту грань. В этом смысл и цель нашей науки, нашей работы.