

# ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ

№	дата	Тема
<u>1.</u>		Вступительная лекция.
<u>2.</u>		Антисептика. Виды антисептики.
3.		Асептика. Источники хирургической инфекции. Методы профилактики.
4.		Обезболивание в хирургии. История вопроса. Ингаляционный и неингаляционный наркоз. Клиника наркоза.
<u>5.</u>		Местное обезболивание. Виды и методы проведения.
<u>6.</u>		Терминальные состояния. Принципы сердечно-легочной реанимации.
<u>7.</u>		Кровотечение. Классификация, клиника, диагностика. Временная и окончательная остановка кровотечения.
<u>8.</u>		Переливание крови. Донорство. Показания и противопоказания к переливанию крови. Ошибки и осложнения переливания крови.
<u>9.</u>		Травма и травматический шок. Классификация, клиника, лечение, профилактика.
10.		Переломы костей. Клиника, лечение, профилактика. Вывихи.
11.		Термические поражения. Классификация, клиника, принципы лечения.
12.		Основы клинической онкологии.
13.		Общие вопросы хирургической инфекции.
14.		Учение о ранах.
15.		Инфекция кожи и подкожной клетчатки. Мастит.
16.		Инфекция костей и суставов.
17.		Инфекция кисти и пальцев.
18.		Сепсис.

**Иркутский государственный медицинский университет  
Кафедра общей хирургии с курсом урологии**

**Обезболивание в хирургии.  
История вопроса. Ингаляционный  
и неингаляционный наркоз.  
Клиника наркоза.**



**Проф. Белобородов Владимир Анатольевич**

# ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Понятие о боли
2. Общее обезболивание (наркоз)
3. Классификация методов общего обезболивания
4. Препараты и аппаратура для наркоза
5. Клиника наркоза
6. Ошибки, опасности и осложнения
7. Рекомендуемая литература

**Наркоз (общее  
обезболивание) – временное  
выключение сознания,  
болевой чувствительности,  
рефлексов и расслабление  
скелетных мышц, вызванных  
воздействием на ЦНС  
наркотических веществ.**

**Анестезиология изучает методы защиты организма пациента от операционной травмы (хирургической агрессии) и создания оптимальных условий для проведения операции.**

# МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЗАННЫЕ ОПЕРАЦИОННОЙ ТРАВМОЙ

- - травматический отек тканей - основной источник патологической импульсации, способный вызвать существенные изменения внутренних органов, создает благоприятные условия для развития инфекции;
- - интраоперационные кровотечения (операционный шок)

# ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ОПЕРАЦИОННОЙ ТРАВМОЙ

- - боль;
- - нейровегетативные и нейро-эндокринные нарушения;
- - изменения мышечного тонуса;
- - изменения обмена;
- - изменения кровообращения и реологии крови;
- - изменения дыхания

# По способу введения препаратов

**Ингаляционн**

**ый**

*Введение препаратов  
через  
дыхательные пути*

**Неингаляционн**

**ый**

*Введение препаратов  
внутривенно*

**Масочный**

**Эндотрахеа  
льный**

**Эндобронхиал  
ьный**



# Неингаляционный наркоз

**внутривенная анестезия**

**Собственно  
внутривенный  
наркоз**

**Центральную  
аналгезию**

**Нейролептаналгези  
ю**

**Атаралгезию**

# Внутривенный наркоз

- Препараты барбитуровой кислоты:
  - тиопентал-натрия;
  - гексенал.
- Производные феноксиуксусной кислоты: Сомбревин (эпонтал, пропанидид)
- Производные циклогексана: Кетамин (калипсол, кеталар)
- ГОМК
- Стероидные препараты:
  - виадрил;
  - пресурен.

Легкое засыпание – положительное свойство.

Отрицательные моменты – ограниченная продолжительность, трудность управления глубиной.

# Препараты для внутривенного наркоза

Препараты	+	-
<b>Барбитураты</b>	Быстрое и приятное введение в наркоз. Не раздражают дыхательные пути. Угнетают образование бронхиального секрета. Быстрое пробуждение без тошноты и рвоты.	Слабая аналгезия. Апноэ. Слабая миорелаксация. Кумулируется при дозе > 1 гр.
<b>Сомбревин</b>	Быстрое введение в наркоз. Хорошая аналгезия и миорелаксация. Малая токсичность.	Гипотония. Апноэ. Флебиты.

# Препараты для внутривенного наркоза

Препараты	+	-
<b>Кеталар</b>	Сильный анагетик.	Постнаркозные «психотические» реакции. Повышает АД и спинномозговое давление.
<b>ГОМК</b>	Малая токсичность. Участие в клеточном обмене.	Неуправляемость. Аналгезия в хирургической стадии. Длительное пробуждение. Апноэ.

# Центральная аналгезия

- В основу положен принцип монокомпонентности общей анестезии. За счет выраженной аналгезии выключаются или становятся менее выраженными соматические и вегетативные реакции на боль. На операции и после нее необходима ИВЛ, т.к. угнетается дыхание. Кроме наркотических средств используют средства для вводного наркоза и миорелаксанты.
- Основной препарат: ТРИМЕПЕРИДИН

# Нейролептаналгезия

- Основан на применении мощного нейролептика ДРОПЕРИДОЛА и наркотического анальгетика ФЕНТАНИЛА.
- *Преимущества:*
  1. быстрое наступление
  2. отсутствие двигательного беспокойства
  3. снижение выраженности вегетативных и метаболических реакции на хирургическую агрессию

A scenic landscape photograph showing a coastline. In the foreground on the right, a tall, jagged rock formation stands prominently. The middle ground features a grassy hillside leading down to a blue body of water. In the distance, there are rolling hills and a small peninsula. The sky is clear and blue with a few wispy clouds. The text "Благодарю за внимание!" is overlaid in yellow at the bottom.

*Благодарю за внимание!*

## **Обязательная литература**

**1. Петров С.В. Общая хирургия. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.**

### **2. Дополнительная литература**

**3. Зубарев П.И. Общая хирургия. – СПб.: Спецлит, 2004.**

**4. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М.: Медицина. – 2006. – 832 с.**

**5. Чернов В.Н. Учебное пособие по курсу общей хирургии: тест-вопросы, методика выполнения практических навыков, ситуационные задачи. – Ростов-н-Дону: ЗАО «Книга», 2003.**

**6. Зубарев П.И. Практикум по курсу общей хирургии. – СПб: «Фолиант», 2004.**

**7. Макшанов И. Хирургическая операция: расстройство гемостаза, предоперационная подготовка, послеоперационный период. – Минск: Интерпрессервис. – 416 с.**

