

ДОСТИЖЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ — В СТОМАТОЛОГИЮ

В феврале 1967 г. в Москве проходила конференция, посвященная современным проблемам анестезиологии и применению ее достижений в стоматологии, и симпозиум центрального научно-исследовательского института стоматологии о физических методах обезболивания.

В докладе академика П. К. Анохина и доц. И. В. Орлова была изложена физиология наркотического сна.

Ряд докладов был посвящен вопросам эндотрахеального наркоза, который показан при больших оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области как у взрослых, так и у детей (И. И. Ермолаев — Москва, В. Ф. Рудько — Москва, М. А. Макиенко — Куйбышев-обл., Л. И. Малахов — Ставрополь).

Одни докладчики отдают предпочтение миорелаксантам короткого действия: литенону, дитилину, миорелаксину (М. А. Макиенко), другие считают, что безопаснее проводить интубацию при сохранении естественного дыхания больного (Г. И. Семенченко — Одесса). Интубация наиболее часто проводилась оральным и эндоназальным путем, реже — наложением трахеостомы.

О реанимации во время наркоза доложили С. И. Бабичев (Москва) и Г. А. Рябов (Москва).

Большое число докладов было посвящено наркозу в амбулаторной практике. А. А. Колесов (Москва) рекомендует в амбулаторных условиях для детей наркоз в стадии анальгезии (I₃). В докладе Г. А. Васильева (Москва) также рекомендуется наркоз (смесью закиси азота, кислорода и фторотана) в амбулаторной практике больным с лабиальной психикой. В клинике В. Ф. Курляндского (Москва) больных подвергали кислородно-фторотаново-закисному наркозу для подготовки полости рта к протезированию. Закись азота с кислородом и смесь фторотан — закись — кислород применяли в амбулаторной практике в клинике хирургической стоматологии, руководимой В. Ф. Рудько. Успешно проводился в амбулаторных условиях внутривенный наркоз эпентолом (А. Ф. Бизяев — Москва).

Все докладчики отмечали достижение кратковременного наркоза в течение нескольких минут, что позволяло проводить непродолжительные хирургические операции и манипуляции.

Н. Н. Бажанов (Москва) сообщил о применении в послеоперационном периоде лечебного наркоза в стадии анальгезии газовой смесью кислорода и закиси азота. Достигалась нормализация АД, кислотно-щелочного равновесия и секреторной функции надпочечников.

Открывая симпозиум, А. И. Рыбаков (Москва) указал на важное значение физических методов обезболивания для стоматологической практики и в частности для обезбоживания операций на зубах и на необходимость сочетания этих методов с обезбоживающими и обесстрашивающими препаратами, разработанными современной анестезиологией.

В ирограммном докладе Г. М. Иващенко (Москва, ЦНИИС) были освещены основные пути развития физических методов обезболивания в стоматологии.

М. А. Макиенко и З. В. Верткин (Куйбышев-обл.) при применении музыкальной аудиоанальгезии наблюдали нормализацию частоты пульса и АД.

П. И. Вайнбойм и Г. С. Мироненко (Ленинград) предложили апробированную ими аудиоанальгетическую установку с четырьмя заданными программами (белый шум и три музыкальные) и аппарат для электрообезбоживания микрогальваническим током либо ионофорезом.

И. М. Оксман и Д. Н. Джумадилаев (Казань) подтвердили высокую эффективность аудиоанальгезии в ортопедической стоматологии.

А. С. Менабде (Тбилиси) добилась весьма хорошего обезбоживания с помощью импульсного тока, подаваемого на обрабатываемый участок зуба. Т. В. Никитина (Москва) связывает анестезирующий эффект при электрообезболивании со снижением деполяризации отростков одонтобластов и нервных окончаний. В. А. Сафонов и А. Б. Бать (Ленинград) сообщили об эффективности электроанестезии при обработке болезненных пришеечных полостей. Г. П. Соснин и Л. Ф. Тищенко (Воронеж), используя ток, сила которого не превышала 20 ма, установили, что его обезбоживающее действие при глубоком кариесе выражено больше, чем при среднем. Однако гальванический ток, по их мнению, обычно лишь снижает болевую чувствительность и редко полностью снимает боль.

По данным В. И. Митиной (Одесса), применение для обезбоживания электрофореза некоторых анестетиков приводит к снижению чувствительности при обработке пришеечных полостей и устранению болевых ощущений при иной локализации полостей.

Т. В. Никитина и Б. Н. Ростовцев рекомендуют использовать контактное электричество, возникающее при создании замкнутой внешней цепи, состоящей из двух различных металлов (проводников). В качестве пассивного электрода может служить титан или угольный электрод, в качестве активного — зубной бор.

Н. М. Кабилов и сотр., используя для обезбоживания твердых тканей и пульпы зубов электрофорез местных анестетиков и их смесей, выявили, что смеси анестетиков

отнодю не эффективнее, чем отдельные местно обезболивающие препараты. При среднем карнесе обезболивающий эффект лучше, чем при глубоком. При этом эффективность разных анестетиков была неодинаковой; она зависела от химической структуры препарата, концентрации раствора, возраста больного и тяжести процесса.

Ю. А. Федоров показал эффективность лечения страдающих системной гиперестезией дентина с применением ионофора глицерофосфата кальция и целесообразность сочетания этого пути введения с назначением препарата внутрь.

А. М. Гинзбург (Казань), связывающий генез системной гиперестезии твердых тканей зубов с дизцефальной патологией, сообщил о положительном опыте применения назальной электрофореза кальция при гиперестезии зубов.

А. И. Марченко и сотр. (Одесса) указали на возможность устранения болевого симптомокомплекса при глоссодинии ультразвуком.

Г. Д. Овруцкий и В. И. Еникеева (Казань)

ПЕРВАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФИИ ТАТАРСКОЙ АССР, ПОСВЯЩЕННАЯ 50-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

(15 — 17/VI 1967 г., Казань)

Конференция создана по инициативе Татарского филиала Географического общества СССР, Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, Министерства здравоохранения ТАССР. В ее работе приняли участие представители других институтов и филиалов географических обществ страны, ученые из Москвы, Ленинграда, Кишинева, Иркутска, Еревана, Новосибирска, Волгограда, Куйбышева, Адлера, Саратова и других городов.

На конференции рассматривались в основном два вопроса: влияние географической среды на здоровье населения; изменение внешней среды в результате народнохозяйственных преобразований и его влияние на условия труда, жизни, быта и заболеваемость населения.

Министр здравоохранения ТАССР И. З. Мухутдинов отметил большие успехи в развитии народного хозяйства и здравоохранения Татарской АССР за годы Советской власти. В заключение он высказал мнение о целесообразности преподавания медицинской географии в медицинских институтах и на некоторых факультетах университета. Необходимо также составить медико-географическое описание ТАССР, доступное для практических врачей и других заинтересованных специалистов.

Проф. А. А. Шошин (Ленинград) охарактеризовал состояние медико-географических исследований в СССР и за рубежом.

Доклад И. В. Ландышева (Казань) был посвящен истории развития изысканий по медицинской географии в Татарии. В прошлом столетии этой проблемой занимался широкий круг исследователей, в том числе ученые медицинского факультета Казанского университета и практические врачи. С 1872 г. на медицинском факультете Казанского университета был введен курс лекций по медицинской географии и статистике. В настоящее время над вопросами медицинской географии Татарии трудятся М. Х. Вахитов, Т. Д. Эпштейн, Г. Х. Гильманова, В. А. Бойко, П. А. Башкирев, А. Н. Юнусова, А. М. Хакимова и многие другие. Плодотворно работает созданная в 1963 г. при Татарском филиале Географического общества СССР секция медицинской географии.

Е. С. Фельдман (Кишинев) продемонстрировал медико-географические карты Молдавской ССР.

В серии докладов о физическом развитии населения и демографических процессах в Татарии (Б. И. Феоктистов, И. И. Гольдфарб, А. Г. Собанов, М. Х. Вахитов и др.) была показана целесообразность и практическая ценность совместных исследований с представителями других отраслей науки на базе географического общества.

А. П. Айриян (Ереван) продемонстрировал атлас сельского здравоохранения Армении, в котором показано развитие и состояние здравоохранения Армянской республики с дореволюционного времени до наших дней. Подобный атлас для Татарской республики мог бы быть ценным пособием для научных работников и практических врачей.

Более 20 докладов было сделано на секции «Нозогеография, географическая патология и инфекционные болезни» (В. М. Сироткин и И. М. Гимадеева — Казань, Э. А. Лудянский — Волгоград).

В. А. Попов (Казань) подчеркнул целесообразность комплексных исследований по медицинской географии и охране природы, а также создания в Казани на общественных началах института медицинской географии и охраны природы.

И. В. Ландышев (Казань)