

Периодизация истории регионарного обезболивания в медицине

С.А. РАБИНОВИЧ*, д.м.н., проф.

А.В. СЕВБИТОВ**, д.м.н., проф.

Ю.Л. ВАСИЛЬЕВ**, к.м.н., доц.

*Кафедра обезболивания в стоматологии

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

The periodization of the history of regional anesthesia in medicine

S.A. RABINOVICH, A.V. SEVBITOV, Yu.L. VASILIEV

Резюме: В статье приведена историческая периодизация разработок и внедрения во врачебную практику проводниковых методов обезболивания. Доказана приоритетная роль российских ученых в научном обосновании эффективности метода проводникового обезболивания. На основании проведенных исследований предложено выделить несколько периодов развития проводникового обезболивания.

Ключевые слова: история стоматологии, стоматология, обезболивание, регионарная анестезия, медицинский шприц.

Abstract: The article provides a historical periodization of development and introduction into medical practice regional anesthesia methods. We prove the priority role of Russian scientists in the scientific substantiation of the effectiveness of the method of regional anesthesia. Based on the studies suggested several periods of conductive anesthesia.

Key words: history of dentistry, anesthesia, regional anesthesia, medical syringe, dentistry.

Заболеваниями зубочелюстной системы страдают 93% населения Земли, поэтому практически каждому человеку на протяжении жизни приходится пережить неприятные ощущения, связанные с посещением стоматолога и проведением местного обезболивания, имеющего разную эффективность, особенно на нижней челюсти. В начале XX века, в 1912 году, вышла монография А.Ф. Бердяева «Местная анестезия», в которой автор, подводя итог опыту применения местного обезболивания того времени, оптимистично решил дать своей работе эпиграф: «Где достижимо местное обезболивание, там недопустимо обезболивание общее».

По данным ряда авторов (Анисимова Е. Н., 2011; Рабинович С. А., 2013; Васильев Ю. Л., 2014; Кузин А. В. и соавт. 2014; Шемякова Н. В., 2014), известно более 40 методик обезболивания нижней челюсти, но проблема выбора адекватного метода анестезии остается весьма актуальной в силу анатомических особенностей области и важности индивидуального подхода к пациенту.

Несмотря на обширные знания о методах проводникового обезболивания, технике их выполнения, показаниях и противопоказаниях, до сих пор остается открытым вопрос об исторической справедливости в отношении первооткрывателя метода обезболивания, получившего название «регионарная анестезия». Известно, что регионарную анестезию осуществляют для обезболивания определенной топографической области или части тела. В свою очередь регионарная анестезия разделяется на проводниковую, внутрисосудистую, внутрикостную, спинномозговую, эпидуральную

и т. д. Как видно из этой классификации, в стоматологии нашли применение проводниковое и внутрикостное обезболивание.

В задачи настоящего исследования вошли следующие положения:

Описать хронологию открытия и внедрения проводникового обезболивания в медицине.

Уточнить дату первого упоминания в медицинской литературе о методе обезболивания.

Применение инъекционного обезболивания стало возможным лишь в середине XIX века благодаря открытию Фрэнсиса Ринда (S. Connolly, 1998), который 3 июня 1844 года в Дублине публично продемонстрировал подкожные инъекции морфия с помощью разработанной им «машины для инъекций».

Аппарат представлял собой шприц оригинальной конструкции и троакар, с помощью которого проводились вливания. Троакар вместе с канюлей вводился подкожно больному, затем с помощью пружины троакар втягивался в специальный цилиндр, а морфий одновременно вводился в подкожную жировую ткань (Рабинович С. А., Васильев Ю.Л., Сохов С. Т., 2013).

В 1853 году Д. Фергюссон, британский производитель хирургических инструментов, представил медицинскому сообществу свою новую разработку для инъекций — шприц с полым троакаром. Шприц был сделан из стекла и заканчивался тонкой платиновой трубкой, которая присоединялась к другой, более длинной трубке, на конце которой имелось отверстие.

Как только внешняя трубка поворачивалась во внутренней, их отверстия совпадали и устройство было готово для введения жидкостей.

Однако подобными шприцами провести проводниковое обезболивание не представлялось возможным, и потому лишь в ноябре того же 1853 года Александр Вуд, путем использования ранее предложенной модели (шприц Фергюсона) и собственной разработки, полый иглы, начал проводить эксперименты по лечению невралгий путем введения растворов морфия.

Поскольку инъекционное обезболивание, в том числе проводниковое, стало возможно только после изобретения шприца и полый иглы, мы рассматривали как классический период от 1853-го до 1904 года, который был ознаменован открытием прокаина и началом новой эры в обезболивании, так и начало XIX века, поскольку принцип проводникового обезболивания может быть реализован не только путем инъекций. Вероятно, камнем преткновения в определении первооткрывателя проводникового обезболивания является ограничение временного поиска периодом от момента изобретения полый иглы и ее соединения со шприцом.

В отечественной и мировой литературе можно встретить противоречивые данные об имени первооткрывателя проводникового обезболивания (Вайсблат С. Н., 1962).

Русский врач, физиолог и фармаколог Анреп В. К. в 1880 году публикует результаты своих исследований, проведенных в 1879 году, в статье «О физиологическом действии кокаина», напечатанной в журнале «Архив Пфлюгера» (1880, том XXI). В этой работе он подчеркнул основное свойство кокаина — вызывать анестезию, то есть потерю чувствительности нервных окончаний, и это дало ему основание предложить кокаин в качестве средства местного обезболивания при хирургических вмешательствах у больных. Он писал, что «хотел поставить опыты и на людях, но другие занятия помешали ему». Из его работы (1884) известно, что больному, страдавшему от болей в груди в связи с острым плевритом, он ввел в одно из межреберий больной стороны раствор кокаина. В результате этой инъекции боли утихли и положительное действие кокаина было отмечено на протяжении двух часов. В дальнейшем Анреп В. К. вводил повторно этому больному на протяжении пяти дней с целью обезболивания восемь раз раствор кокаина.

Вайсблат С. Н. (1962) приводит цитату Жорова И. С.: «...именно Анрепу принадлежит честь открытия местноанестезирующего свойства кокаина, известно было давно и сообщалось в нашей и зарубежной литературе».

В сентябре 1884 года венский офтальмолог Карл Коллер сообщил телеграммой съезду немецких офтальмо-

логов о том, что он с успехом применил внутриконъюнктивально 2% водный раствор солянокислого кокаина при операциях на глазах.

Иностранные историки медицины считают первооткрывателем проводниковых способов обезболивания Холстед У. С. (William Stewart Halsted). Узнав об открытии Карла Коллера и Анрепа В. К., Холстед вместе со своими коллегами немедленно начал эксперименты по изучению обезболивающих свойств кокаина. К сожалению, очень много опытов с кокаином Холстед У. С. проводил на самом себе, что впоследствии способствовало развитию у него наркотической зависимости от кокаина, а позже и от морфина.

В ходе этих экспериментов Холстед У. С. обнаружил, что если кокаин вводится в ствол чувствительного нерва или рядом с ним, то все его ветви перестают проводить болевые ощущения из зоны иннервации. Таким образом, можно говорить о появлении термина «регионарная, или проводниковая» анестезия. В начале 1885 года Холстед удалил супраорбитальную лимфому, используя кокаинизацию надглазничного нерва. Он доказал этим, что кокаинизация периферических нервных стволов дает обезболивание области их иннервации, что продемонстрировал и в стоматологии, воздействуя кокаином на нервные стволы в полости рта. А в конце 1885 года Холстед провел операцию удаления зуба под проводниковой анестезией нижнеальвеолярного нерва раствором кокаина, отметив глубиной обезболивания «достойной для безопасного и безболезненного вмешательства». В последующем Холстед применил на практике регионарную анестезию конечностей, используя анестезию плечевого сплетения и заднего большеберцового нерва.

В монографии Петрикаса А. Ж. (1997) можно найти интересную историческую справку: «в ноябре 1884 года С.А. Nash после инъекции раствора кокаина вблизи подглазничного отверстия известному хирургу Hall P. С. безболезненно препарировал и пломбировал центральный резец. Оба исследователя опубликовали это наблюдение. Затем в декабре 1884 года Hall P. С. описал клинику и технику проводниковой внутриротовой анестезии на нижней челюсти, которую ему произвел коллега Halsted W. S. (1885). Но только последний считается пионером мандибулярной анестезии».

Таким образом, Холстед У. С. становится первым врачом, применившим проводниковое обезболивание в стоматологии.

Годом позже, в Российской империи проводились опыты по обезболиванию при хирургических вмешательствах на пальцах. Большого внимания заслуживает

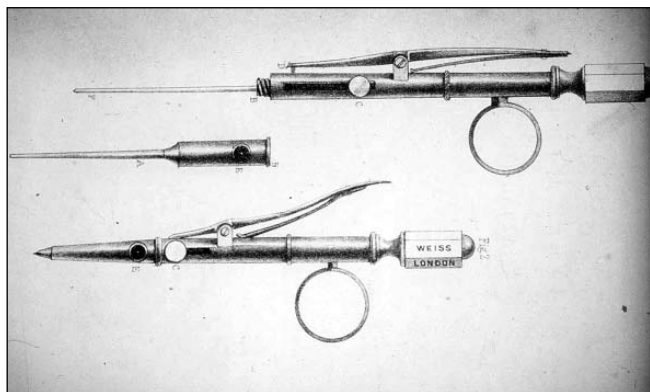


Рис. 1. Шприц Фрэнсиса Ринда (1860).
Фото из публичной коллекции Музея науки
г. Лондон (Великобритания)



Рис. 2. Шприц в модификации Фергюссона
(1874 год)

исследование Лукашевича А. И. «О подкожных впрыскиваниях кокаина» (1886), в которой автор описывал особенности проводникового обезболивания.

Он подробно сообщает о 150 случаях введения растворов кокаина под кожу себе и здоровым людям для эксперимента, а также о 36 операциях под кокаиновым обезболиванием. Тщательно изучая эффект действия введенного под кожу раствора кокаина (с лета 1885 года), автор пришел к выводу, что с места введения анестезия распространяется больше книзу, чем вверх. Это указывает на нарушение проводимости нервов. При всех операциях Лукашевич А. И. не превысил дозы кокаина 0,03. Он первый в России на опыте доказал возможность проводниковой анестезии и применил свой метод обезболивания пальца раньше Оберста (1888). Свой метод автор описывает так: «Анестезия больных пальцев производилась следующим образом: чтобы уничтожить проводимость обоих ладонных *nerv. digit. volar.*, я впрыскиваю на ладонной поверхности первой фаланги в непосредственной близи выше упомянутых нервов от 1/8 до 1/3 грана солянокислого кокаина (1/2 Pravatz'евской шприцовки); при впрыскивании первый укол я делаю на середине ладонной поверхности первой фаланги и провожу иглу к одному из ладонных нервов пальца; спустя 1–2 минуты после первого впрыскивания я делаю вблизи 1-го укола, уже без боли, 2-й укол и провожу иглу к другому ладонному нерву пальца. Впрыскивание удобнее всего производить снизу вверх, то есть по направлению к основанию пальца, при этом игла должна быть проведена в толщу пальца как можно глубже. В том случае, когда требуется одновременно анестезировать и тыльную поверхность пальцев, я впрыскиваю 1/8 грана на тыле кисти вблизи *ram. superfic. nervi radialis* или же *rami dors. ner. ulnaris*, смотря по тому, какой палец должен быть анестезирован, или же впрыскиваю по 1/8 грана по обеим сторонам тыльной поверхности первой фаланги большого пальца».

Таким образом, можно считать, что Лукашевич А. И. является родоначальником проводникового обезболивания в хирургии пальцев кисти.

В том же 1886 году Барский Ф. Я. из клиники проф. Грубе (Харьков) в статье «О подкожных впрыскиваниях солянокислого кокаина в хирургической практике с целью местной анестезии» приводит большой хирургический материал. В своей статье автор делает несколько важных практических выводов. Местное обескровливание усиливает действие кокаина. Доза кокаина 0,1–0,2 безопасна. В случаях токсического действия лучшим противоядием является амилнитрит, 1–3 капли которого при вдыхании быстро купируют токсическое действие кокаина.

Как указывает Егоров П. М. (1985), статья Барского Ф. Я. является логическим продолжением работы Лукашевича А. И. и во многом с ней сходна. В работе Барского Ф. Я. еще раз подчеркивается, с какой осторожностью относились русские хирурги к допустимым

дозам кокаина. Он первый в России указал на значение обескровливания при местном обезболивании и ясно представлял себе перспективу дальнейшего развития местного обезболивания в хирургии.

В 1899 году Склифосовский Н. В., проводивший кокаиновую анестезию при многих операциях, в частности, при удалении зуба, докладывает на заседании Хирургического общества им. Пирогова следующее: «Я уже три года применяю в клиническом институте кокаин и, действительно, в общем, нашел возможным очень значительно ограничить на его счет количество общих усыплений». Известно, что в этот год Склифосовский Н. В. проводит под проводниковым обезболиванием операцию уранопластики.

В 1904 году Маслов Г. А. публикует работу, основанную на многолетней практике, посвященной токсичности кокаина. Автор указывает, что применять следует лишь растворы слабой концентрации, так как доказано, что одно и то же вещество в той же дозе действует тем ядовитее, чем большей концентрации его раствор вводился в организм.

Если Лукашевича А. И. можно считать основоположником проводникового обезболивания, основанного на инъекционном введении раствора кокаина, то Маклаков Н. В., проводивший свои опыты в 1847 году с помощью паров серного эфира, следует называть первооткрывателем способа проводникового обезболивания.

Однако подлинный приоритет открытия проводниковой анестезии, как указывал Середницкий А. М. (1952), правда, путем воздействия парами эфира, принадлежит русскому ученому Маклакову Н. В. В 1847 году Маклаков публикует статью «Об употреблении в оперативной медицине паров серного эфира». Для подтверждения нашего мнения о том, что Маклаков Н. В. является основоположником принципа и метода проводникового обезболивания, приведем цитату из его работы: «...обнажите у здорового животного нерв и приведите его в соприкосновение с эфиром: животное в течение минуты будет обнаруживать от этого боль и производить членом усиленные движения. Через 1–2 минуты, пробуя раздражать нерв в точках соприкосновения его с эфиром, вы уже заметите в нем значительный упадок чувствительности. По прошествии еще 4–5 минут от начала опыта как самый нерв, так и все те части, которым он посылает ветви, представляются совершенно парализованными, и после того уже ни чувствительность, ни способность произвольного движения к ним не возвращаются. Если вы посредством острой и тонкой иглы осторожно приподнимете и разорвете наружную неврилемматическую покрывку нерва и потом уже приведете его в соприкосновение с эфиром, тогда парализация подлежащих частей произойдет несравненно быстрее».

Эти слова являются доказательством того, что Маклаков Н. В. первым предложил и реализовал в эксперименте проводниковую анестезию.

Таким образом, можно составить хронологию открытия и внедрения проводникового обезболивания:

1847 г. — Маклаков Н. В. в эксперименте по применению паров серного эфира показывает эффективность проводникового обезболивания.

1853 г. — Александр Вуд изобретает полую иглу и соединяет ее со шприцом Фергюссона для проведения инъекций по поводу обезболивания при невралгиях.

1880 г. — Анреп В. К. публикует статью «О физиологическом действии кокаина».

1884 г. — Анреп В. К. публикует наблюдение об обезболивании пациента, страдавшего острым бронхитом,



Рис. 3. Личный шприц Александра Вуда, музей г. Эдинбург (Великобритания)

путем инъекции раствора кокаина в межреберное пространство.

1884 г. — Карл Коллер, путем телеграфирования, докладывает на съезде офтальмологов (Германия) об успешных внутриконъюнктивальных инъекциях 2% водного раствора солянокислого кокаина при операциях на глазах.

1884 г., ноябрь — Nash C. A. провел инъекцию раствора кокаина вблизи подглазничного отверстия.

1884 г., декабрь — Холстед У. С. проводит мандибулярную анестезию раствором кокаина.

1885 г. — Холстед У. С. проводит удаление супраорбитальной лимфомы, используя кокаинизацию надглазничного нерва.

1886 г. — Лукашевич А. И. разрабатывает метод проводникового обезболивания с помощью кокаина при проведении хирургических вмешательств на пальцах кисти.

1886 г. — Барский Ф. Я. публикует статью «О подкожных впрыскиваниях солянокислого кокаина в хирургической практике с целью местной анестезии».

1888 г. — Оберст проводит операцию на пальце кисти под кокаиновой блокадой.

1899 г. — Склифосовский Н. В. под кокаиновой проводниковой анестезией проводит уранопластику.

1902 г. — Герцен П. А. первым в России применяет эндоневральную регионарную анестезию при операциях на нижних конечностях.

1904 г. — Маслов Г. А. публикует работу, основанную на многолетней практике, посвященной токсичности кокаина. Автор указывает, что применять следует лишь растворы слабой концентрации, так как доказано, что одно и то же вещество в той же дозе действует тем ядовитее, чем большей концентрации его раствор вводился в организм.

1904 г. — Альфред Эйнгорн синтезирует прокаин (новокаин).

Как видно из приведенной хронологии, Маклаков Н. В. был первым, кто предложил и экспериментально обосновал возможность проводникового обезбоживания в доинъекционный период.

Также мы предлагаем выделить несколько периодов развития проводникового обезбоживания:

- первый, или доинъекционный, период — с 1840-го до 1853 года;
- второй инъекционный (кокаиновый) период — с 1853-го по 1904 год;
- третий инъекционный период (некокаиновый) — с 1904-го по 1978 год;
- четвертый инъекционный (артикаиновый) период с 1978 года по настоящее время.

Поступила 02.09.2015

*Координаты для связи с авторами:
127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 9а*

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова Е. Н., Васильев Ю. Л., Олейникова Е. В., Букенгольц А. А. Разработка способа обезбоживания моляров нижней челюсти при лечении кариеса и его осложнений // Эндодонтия today. 2011. №4. С. 64–67.
2. Anisimova E. N., Vasil'ev Ju. L., Olejnikova E. V., Bukengol's A. A. Razrabotka sposoba obezbolivaniya moljarov nizhnej cheljusti pri lechenii kariesa i ego oslozhenij // Endodontija today. 2011. №4. С. 64–67.
3. Вайсблат С. Н. Проводниковая анестезия в хирургии зубов и полости рта. — Киев: Госмедиздат УССР, 1962. — С. 15–21.
4. Vajsblat S. N. Provodnikovaja anestezija v hirurgii zubov i polosti rta. — Kiev: Gosmedizdat USSR, 1962. — С. 15–21.
5. Вайсблат С. Н. Местное обезбоживание при операциях на лице, челюстях и зубах. — Киев: Госмедиздат УССР, 1925. — 96 с.
6. Vajsblat S. N. Mestnoe obezbolivanie pri operacijah na lice, cheljstjah i zubah. — Kiev: Gosmedizdat USSR, 1925. — 96 с.
7. Васильев Ю. Л., Кузин А. Н. Особенности иннервации и обезбоживания фронтального отдела нижней челюсти у пожилых пациентов // Эндодонтия today. 2013. №1. С. 15–18.
8. Vasil'ev Ju. L., Kuzin A. N. Osobennosti innervacii i obezbolivaniya frontal'nogo otdela nizhnej cheljusti u pozihlyh pacientov // Endodontija today. 2013. №1. С. 15–18.
9. Войно-Ясенецкий В. Ф. Регионарная анестезия: Монография. — П., 1915.
10. Vojno-Jaseneckij V.F. Regionarnaja anestezija: Monografija. — P., 1915.
11. Гофунг Е. М. Современное состояние местной анестезии в зубопротезировании // Одонтологическое обозрение. 1913. №5.
12. Gofung E. M. Sovremennoe sostojanie mestnoj anestezii v zubovrachevanii // Odontologicheskoe obozrenie. 1913. №5.
13. Дитерихс М. М. К вопросу об обезболивании зубов и челюстей // Зубоврачебн. вестн. 1907. №12. С. 910–912. (Цит. по О.Ф. Конобецеву, М.А. Макиенко, В.П. Бережному, 1979).
14. Diterih's M. M. K voprosu ob obezbolivanii zubov i cheljstvej // Zubovrachebn. vestn. 1907. №12. С. 910–912. (Cit. po O.F. Konobevcevu, M.A. Makienko, V.P. Berezhnomu, 1979).
15. Егоров П. М. Местное обезбоживание в стоматологии. — М., 1985. — 150 с.
16. Egorov P. M. Mestnoe obezbolivanie v stomatologii. — M., 1985. — 150 с.
17. Звержховский Ф. А. Анестезия кокаином при удалении зубов // Зубоврачебн. вестн. 1899. №6. С. 36–38.
18. Zverzhhovskij F. A. Anestezija kokainom pri udalenii zubov // Zubovrachebn. vestn. 1899. №6. С. 36–38.
19. Кацауров И. Н. О местном влиянии кокаина на глаз // Врач. 1884. №43. С. 733.
20. Kacaurov I. N. O mestnom vlijanii kokaina na glaz // Vrach. 1884. №43. С. 733.
21. Кузин А. В., Воронкова В. В., Васильев Ю. Л., Стафеева М. В. Клинические рекомендации к выбору методов обезбоживания зубов нижней челюсти в терапевтической стоматологии // Эндодонтия today. 2015. №1. С. 52–57.
22. Kuzin A. V., Voronkova V. V., Vasil'ev Ju. L., Stafeeva M. V. Klinicheskie rekomendacii k vyboru metodov obezbolivaniya zubov nizhnej cheljusti v terapevticheskoj stomatologii // Endodontija today. 2015. №1. С. 52–57.
23. Леви Д. Руководство к зубопротезной науке. — СПб.: Изд. К. Риккера, 1882. — 137 с.
24. Levi D. Rukovodstvo k zubovrachebnoj nauke. — SPb.: Izd. K. Rik-kepa, 1882. — 137 с.
25. Маслов Г. А. Курс экстракции зубов. Обезбоживание местное. Наркоз. — М., 1904.
26. Maslov G.A. Kurs ekstrakcii zubov. Obezbolivanie mestnoe. Nar-koz. — M., 1904.
27. Петрикас А. Ж. Обезбоживание зубов. — Тверь, 1997. — 112 с.
28. Petrikas A. Zh. Obezbolivanie zubov. — Tver', 1997. — 112 с.
29. Рабинович С. А. Современные технологии местного обезбоживания в стоматологии. — М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. — 144 с.
30. Rabinovich S. A. Sovremennye tehnologii mestnogo obezbolivaniya v stomatologii. — M.: VUNMC MZ RF, 2000. — 144 с.
31. Рабинович С. А., Васильев Ю. Л., Сохов С. Т. Эволюция медицинского шприца: от волынки до цифровых технологий. — М.: Поли Медиа Пресс, 2013. — 104 с.
32. Rabinovich S. A., Vasil'ev Ju. L., Sohov S. T. Jevoljucija medicinskogo shprica: ot volynki do cifrovych tehnologij. — M.: Poli Media Press, 2013. — 104 с.
33. Рабинович С. А., Васильев Ю. Л. Современные инъекционные системы в стоматологии. Часть 2: использование одноразовых инъекторов в аспекте индивидуального подхода // Клиническая стоматология. 2014. №2. С. 26–29.
34. Rabinovich S. A., Vasil'ev Ju. L. Sovremennye in#ekcionnye sistemy v stomatologii. Chast' 2: ispol'zovanie odnorazovyh in#ektorov v aspekte individual'nogo podhoda // Klinicheskaja stomatologija. 2014. №2. С. 26–29.

18. Рабинович С. А., Васильев Ю. Л. Индивидуальный подход к пациенту в стоматологии как звено персонализированной медицины // Российская стоматология. 2014. №3. С. 12–14.

Rabinovich S. A., Vasil'ev Ju. L. Individual'nyj podhod k pacijentu v stomatologii kak zveno personalizirovannoj mediciny. Rossijskaja stomatologija. 2014. №3. S. 12–14.

19. Середникий А. М. О приоритете в открытии проводниковой анестезии // Мед. работник. 1952. №46. (Цит. по С.Н. Вайсблату, 1962.)

Serednickij A. M. O prioritete v otkrytii provodnikovoj anestezii // Med. rabotnik. 1952. №46. (Cit. po S.N. Vajsblatu, 1962.)

20. Столяренко П. Ю. История обезболивания в стоматологии (от древности до современности): Монография. — Самара: СамГМУ, 2001. — 172 с.

Stoljarenko P. Ju. Istoriya obezbolivaniya v stomatologii (ot drevnosti do sovremennosti): Monografija. — Samara: SamGMU, 2001. — 172 s.

21. Троянский Г. Н. История советской стоматологии (очерки). — М.: Медицина, 1983. — 144 с.

Trojanskij G. N. Istoriya sovetsoj stomatologii (očerki). — M.: Medicina, 1983. — 144 s.

22. Уваров Б. С. Краткий очерк истории анестезиологии. Руководство по анестезиологии / под ред. А.А. Бунятяна. 2-е изд., стереотипн. — М.: Медицина, 1997. — С. 7–16.

Uvarov B. S. Kratkij očerok istorii anestezologii. Rukovodstvo po anestezologii / pod red. A.A. Bunjatjana. 2-e izd., stereotipn. — M.: Medicina, 1997. — S. 7–16.

23. Шедякова Н. В., Петрикас А. Ж., Честных Е. В., Нечаева А. А. Оценка эффективности применения аппликационной анестезии при блокаде носонебного нерва // Эндодонтия Today. 2014. №4. С. 11–13.

Shedjakova N. V., Petrikas A. Zh., Chestnyh E.V., Nechaeva A. A. Ocenka effektivnosti primenenija applikacionnoj anestezii pri blokade nosonebnogo nerva. Endodontija Today. 2014. №4. S. 11–13.

24. Anrep B. Ueber die physiologische Wirkung des Cocain // Archiv fuer die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere. — Bonn: Verlag von Emil Strauss. — 1879. Bd. 21. H. 1–2. — S. 38–77.

25. Evers H. The Dental Cartridge System // Astra Pain Control A. B. 1993. 51 p.

26. Fischer G. Die örtliche Betaubung in der Zahnheilkunde. — 4. Auflage. — Berlin: Verlag Hermann Meusser, 1925. — 7. Auflage. — Leipzig, 1955.

27. Halsted, William S. Practical comments on the use and abuse of cocaine // The New York Medical Journal. 1885. №42. P. 294–295.

28. Rev Thomas Brown, F.R.S.E. (His Brother-in-Law) (1886). Alexander Wood M.D.: A sketch of his life and work. — MacNiven & Wallace. — P. 2.

29. Rechcigl M. Jr. Objevitel lokální anestezie — Carl Koller // Postavy nasi Ameriky. — Praha: Prazska edice, 2000. — 356 s.

30. Sean J. Connolly. The Oxford companion to Irish history. — 1998. — 355 p.

Краткая история длиной в 50 лет: от кафедры терапевтической стоматологии №2 ММСИ до кафедры кариесологии и эндодонтии МГМСУ им. А.И. Евдокимова

История стоматологического образования в МГМСУ, его традиции начинаются с первой зубоучебной школы, открытой в 1892 г. Коварским И.М. в Москве, а затем реорганизованной в Дом советского зубоучебания. Днем основания (ММСИ — МГМСУ) считается 2 апреля 1922 года, когда Дом советского зубоучебания был преобразован в Государственный институт зубоучебания (ГИЗ). В январе 1923 года исполняющим обязанности директора института зубоучебания был назначен А.И. Евдокимов, затем он был утвержден на эту должность. Организационный и административный талант заслуженного деятеля науки РСФСР, члена-корреспондента АМН СССР, Героя Социалистического труда А.И. Евдокимова способствовал мощному развитию института. Постановлением Совнаркома РСФСР от 14 апреля 1927 года Государственный институт зубоучебания был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО). ГИСО проводил постдипломную специализацию зубных

врачей, в том числе окончивших медицинские факультеты, организовывал стоматологическую помощь населению, занимался решением научных проблем, среди которых были: патология и терапия болезней зубов и полости рта, хирургия челюстно-лицевой области, зубочелюстная ортопедия и зубопротезирование. В 1932 году ГИСО был переименован в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО), и лишь с этого момента научная работа института сделалась плановой. В ГНИИСО были организованы отделения: патофизиологическое, морфологическое, хирургическое, отделение соцстоматологии, лаборатория по стальному протезированию. Согласно приказу Наркомздрава РСФСР от 9 июня 1935 года, на базе ГНИИСО был организован еще и Московский стоматологический институт (МСИ) — высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов и началась переквалификация зубных врачей во врачей — стоматологов. 1935 год является годом образования МСИ как высшего учебного заведения по подготовке врачей-стоматологов. Институт стал единственным в РСФСР научно-исследовательским центром, в задачи которого входила научная разработка проблем стоматологии, внедрение результатов исследования в массовую практику и подготовка кадров для стоматологических учреждений. В МСИ открываются кафедры нормальной анатомии человека, биологии, общей химии, гистологии и эмбриологии. В 1937 году в МСИ А.И. Евдокимовым были организованы кафедры терапевтической (с 1938 г. зав. доцент Пеккер Я.С.), хирургической (зав. А.И. Евдокимов) и ортопедической стоматологии (зав. доцент Неменов М.С.).

Кафедра терапевтической стоматологии была создана в 1937 году на базе терапевтического отделения ГНИИСО (Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии). Первым заведу-

