

заться. Началось создание аптек; впервые они были открыты в Москве, позднее на периферии. В 1671 г. был издан царский указ об организации аптеки в г. Казани, куда был направлен лекарь Артемий Назарьев. Лекарства для аптек готовили сами аптекари и алхимики. Существовала должность дистиллятора, который занимался приготовлением водок, сиропов, мазей, бальзамов, пластырей. Рецептурные отпуска находились под строгим наблюдением — были заведены специальные книги, куда заносился каждый рецепт на латинском языке с переводом на русский и с указанием фамилии больного, врача, выписавшего рецепт, и аптекаря, изготовившего лекарство. Примечательно, что в прописях того времени было очень много ингредиентов. Успех лечения связывали с количеством прописанных лекарств [1—3, 6, 7].

Отпуск лекарств был как «безденежным», так и по особой расценке. «Безденежно» лекарства отпускали лицам, ушибленным и обгоревшим во время пожаров и других бедствий, а также заслуженным боярам, раненым, увечным и инвалидам.

С 1-й половины XVII века Аптекарский приказ организовал сбор лекарственных трав и кореньев в разных местах России. Заготовкой, сушкой, транспортировкой лекарственного сырья занимались особые специалисты — помясы, или травники, которые работали чаще группами, выезжая на все лето. Травы собирали иногда просто хорошо знающие их люди по особой росписи за дьячей подписью, что было своего рода повинностью. Особенно широкое развитие получил сбор дикорастущих лекарственных растений в царствование Алексея Михайловича. На протяжении многих лет Казанский уезд был основным центром заготовки почечуйной травы. Об этом свидетельствует ряд царских указов, собранных в «Материалах для истории медицины в России» [4]. Так, в мае 1663 г. в Нижний Новгород был отправлен костоправ Иван Овдочкимов «собрать травы, коренья и водки делать». В июне он же направляется в Казань, чтобы взять «знающих людей добрых и собирать траву чечуйную с цветом и кореньями 10 пудов». Интересно, что в указе содержались подробные указания о том, как сушить и транспортировать сырье: «Сушить на ветре или в избе на легком духу, чтобы трава от жару не зарумянилась и не сгнила. Набить в мехи корпяные, увертеть рогожи, увязать накрепко, чтобы дух не вышел». В 1666 г. вышли указы о заготовке чемерицы черной и чечуйной травы. Подобные указы, касающиеся сбора трав в Казанском уезде, есть в «Материалах» [4] вплоть до 1679 г.

Россия в XVII веке представляла собой непрерывный военный лагерь. Возникновение провинциальных аптек было тесно связано с развитием

военно-полевой медицины. Немногочисленные вначале полковые врачи лечили ратных людей собственными средствами, но в середине XVII века порядки изменился. В полки стали поставлять со складов и из Москвы целые обозы лекарств. Так, в царском указе от 1663 г. упоминается о том, что в деревню Кызыл-баша под Казанью в полк Ф. Ф. Волконского был направлен лекарь Лучка Салтыцкий, который делал водки, масла и бальзамы, собирал травы и коренья. Ему было приказано купить корки хины 20 пудов и привезти в Москву. В указе от 1669 г. записано, что в полк боярину Долгорукому под Казань было отпущено для лечения «людей ратных всякого чина» лекарства 44 наименований (перечислено). В 1670 г. с лекарем Яковом Деметьевым в Казанский дворец были отправлены для лечения раненых лекарства 43 наименований. В 1679 г. лекарю Артемию Назарьеву из Аптекарского приказа было отпущено лекарство на продажу в Казань для лечения ратных людей. Как положительный факт следует отметить особое внимание, которое уделялось военной медицине и лекарственному обеспечению войск [1—3, 7].

Таким образом, уже в XVII веке была принята попытка организованного лекарственного снабжения. Открытие аптек вызвало в свою очередь острую необходимость в изучении и использовании местных ресурсов лекарственного сырья, что явилось исходным моментом в развитии отечественной фармакогнозии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинов Н. Н. // Лечебник XVII века. Издание общества изучения Прикамского края. — Сарапул, 1917.
2. Бухан. Полный и всеобщий домашний лечебник. Творение Г. Бухана, главнейшего в нынешнем веке английского врача. — М., 1791—1792. 1—5 тома.
3. Змеев Л. Ф. // Русские врачевники. ЛДП. — Типография В. Ф. Демакова, 1895.
4. Материалы для истории медицины в России. СПб, 1881.
5. Новомберский Н. Я. // Очерк по истории аптечного дела в допетровской Руси. — СПб, 1902.
6. Русские престолярные травники и лечебники. Собрание медицинских рукописей XVI и XVII столетия проф. В. М. Флоринского. — Казань, 1879.
7. Цветник. XVII век. Рукопись. Научная библиотека им. Н. И. Лобачевского, отдел рукописей. с.д. хранения 4717.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВСЕСОЮЗНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ДЫХАНИЯ»

(г. Куйбышев, 7—8 июня 1988 г.)

Профессора В. С. Щелкунов, О. В. Александров, В. М. Кассиль, Н. Р. Палеев, М. М. Середенко, В. Н. Абросимов, А. Г. Марачев выступили с докладами о диагностике, лечении больных с острой и хронической дыхательной недостаточностью, об аспектах легочной гипертензии, лечении гипоксических состояний, морфологических основах дыхательной

недостаточности. В тот же день были заслушаны многочисленные сообщения на заседаниях двух секций: о нарушении бронхиальной проходимости, бронхиальной астме, субъективных ощущениях при расстройстве дыхательной функции и их объективным выражении, нагрузочных пробах в оценке функции внешнего дыхания и профилактике дыхательной недостаточности и т. д. (В. Б. Не-

Федов, М. И. Анохин, Л. Ц. Иоффе, Э. Я. Лаане и К. К. Сакс, В. В. Тетенов, О. В. Демикова, Э. М. Исмаилов, В. А. Войнов, Ю. М. Захаров и др.).

Доклад председателя проблемной комиссии В. Б. Нефедова был посвящен дискуссионным аспектам определения понятия, диагностики и классификации дыхательной недостаточности. Анкетирование 40 ведущих ученых показало разноречивость мнений по всем представленным вопросам.

О современных воззрениях на патогенез дыхательной недостаточности сообщил проф. В. П. Низовцев. Эта же проблема была темой докладов В. Г. Бокши и Л. И. Жуковского. В дискуссии участвовали А. Г. Дембо, В. С. Щелкунов, О. В. Александров, Ю. И. Жилин, М. И. Анохин, Ф. Ф. Тетенов, Э. Я. Лаане.

Проф. А. Г. Дембо вновь напомнил, что

дыхательная недостаточность в его классификации понимается как недостаточность функции внешнего дыхания. Он отметил, что существующая классификация более 30 лет верно служит клинике и пока нет оснований для ее пересмотра. Другие выступающие указали на необходимость внесения дополнений в эту классификацию по данным инструментального исследования, в частности состояния газового состава артериальной крови и показателям промежуточного обмена (молочной кислоты и др.).

В заключение проф. В. Б. Нефедов подчеркнул важность продолжения дискуссии по проблеме дыхательной недостаточности и заявил, что бюро проблемной комиссии рассмотрит поступившие предложения и на следующем заседании представит свои соображения на обсуждение ученых.

Проф. В. М. Андреев (Казань)

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 616—005.6—085.273.52

Дезагрегационное действие тромболитического препарата террилитина. Ковалева Т. Н., Андреев С. В., Коробко Ю. А. Казанский мед. ж. 1988.— № 5.— С. 330.

Показано, что наибольшие изменения поверхности эритроцитов согласно результатам их электронно-микроскопического исследования наблюдаются после 20-минутной экспозиции цитратной крови кроликов с суточными экспериментальными тромбами *in vitro* физиологическим раствором. Добавление в кровь *in vitro* террилитина приводит к уменьшению адсорбционной способности оболочек эритроцитов. Введение террилитина в желудок кроликов с суточными и двухсуточными тромбами вызывает стабилизацию поверхности и формы эритроцитов. Полученные данные свидетельствуют о том, что наряду с тромболитическими свойствами, террилитин обладает дезагрегационным действием и препятствует оседанию кровяных элементов на стенки сосуда и на уже образовавшийся тромб.

Ключевые слова: экспериментальный тромбоз, террилитин.

1 иллюстрация. Библиография: 11 названий.

УДК 615.361.36+615.811.2]—02:612.111.7

Действие гепарина и пиявита на реологические свойства крови и агрегацию тромбоцитов. Кляменева М. В., Парфенов А. С., Климанова Э. Л., Халиль С., Никонов Г. И., Баскова И. П. Казанский мед. ж.—1988.— № 5.— С. 331.

Сравнение реологических свойств и агрегационной способности тромбоцитов крови, стабилизированной гепарином и пиявитом (экстракт из медицинских пиявок) показало, что последний не только не ухудшает реологические свойства крови, но даже имеет ряд преимуществ по сравнению с гепарином. Пиявит обладает резко выраженной способностью ингибировать агрегацию тромбоцитов, индуцированную АДФ, и не вызывает спонтанной агрегации тромбоцитов.

Ключевые слова: пиявит, гепарин, агрегация тромбоцитов, реология крови.

1 таблица, 1 иллюстрация. Библиография: 15 названий.

УДК 615.811.2—02:612.112.3

Влияние препаратов из медицинских пиявок (*Hirudo medicinalis*) на фагоцитоз и систему комплемента. Баскова И. П., Никонов Г. И., Миркамалова Э. Г., Зинченков В. В., Козлов Л. В. Казанский мед. ж.—1988.— № 5.— С. 334.

Показано, что препараты из медицинских пиявок (*Hirudo medicinalis*) содержащие секрет ее слюнных желез, повышают фагоцитарную активность нейтрофилов человека (фагоцитарный индекс, фагоцитарное число и количество фагоцитированных стрептококков). Секрет пиявок обладает антикомплементарной активностью по классическому и альтернативному путям активации.

Ключевые слова: медицинская пиявка, секрет пиявок, система комплемента, фагоцитоз.

1 таблица, 2 иллюстрации. Библиография: 22 названия.

УДК 616.12—008.331.1—085.225.2:612.146

Гемореологические показатели у больных гипертонической болезнью в динамике лечения коринфаром. Щепотин Б. М., Ена Я. М., Зарицкая В. Н. Казанский мед. ж.—1988.— № 5.— С. 336.

Исследовано влияние коринфара (трехдневный и двухнедельный курсы) на гемореологические показатели у 23 больных гипертонической болезнью II стадии. Лечение коринфаром в виде двухнедельного курса эффективно снижает АД и улучшает исходно измененный гемореологический статус.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, коринфар.

1 таблица. Библиография: 13 названий.