

2. Некрасов В.А. Особенности организации психиатрической службы Санкт-Петербурга в дореволюционный период / Организационно-правовые аспекты оказания психиатрической помощи: материалы республиканской научно-практической конференции (Минск, 29 октября 2013 г.) / Минск: Профессиональные издания, 2013. – С. 57-59.

3. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии / Под ред. Б.Д. Петрова. – Москва: Медгиз, 1951 – 480 с.

***Корсун Е.В., Корсун В.Ф., Малышко М.А.***

## **СОСТОЯНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В РОССИИ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

*Институт фитотерапии, РУДН, Москва, Россия*

В 2014 г. исполняется 100 лет с памятной даты начала первой мировой войны, одного из самых широкомасштабных вооружённых конфликтов в истории человечества, унесшей жизни около 20 миллионов жизни на поле боя, от голода и эпидемий.

Как отмечали современники, Россия катастрофически не была готова к этой войне. С первых дней войны острейшим образом проявилась неспособность России обеспечить лекарствами не только нужды фронта, но и собственных мирных граждан. Мировым монополистом производства растительного сырья в начале XX века была Германия, основной военный противник России, обеспечивающая около 85% российского фармацевтического рынка. С началом военных действий Германия прекратила поставку лекарств в Россию, в России наступил «лекарственный голод». «Мировая война застигла нас врасплох. До сих пор лекарственные препараты мы получали из Германии и Австрии, находясь в полной зависимости от зарубежных рынков. Это экономическое рабство, особенно ощутительное сейчас, заставляет нас проснуться и создать свою собственную лекарственную промышленность, во избежание по возможности покупки иностранных лекарственных препаратов», - так в 1915 г. писал Александр Густавович Клинге, известный русский химик-технолог, фармацевт в предисловии к своей книге «Лекарственные, душистые и технические растения» (1). Обидно, но в настоящее время наша страна так же, как и сто лет назад, зависит от иностранных производителей лекарств. Как мы знаем, колоссальные усилия в дальнейшем потребовались СССР для создания собственной полноценной фармацевтической промышленности.

Российские растения экспортировались за рубеж, собственного масштабного фармацевтического производства фитопрепаратов в России не было. В спешном порядке были предприняты меры по изысканию сырьевых баз лекарственных растений. Как отмечает С.И. Ляликов (1968), в 1915 году Управление санитарной и эвакуационной части произвело сбор

различных лекарственных растений на Кавказе и в других местах, а также организовали плантации некоторых растений. Только в 1916 году были проведены экспедиционные обследования дикорастущей лекарственной флоры по выявлению ресурсов отечественных заменителей импортного сырья, широко развернулись фитохимические исследования. Однако резкого сдвига в обеспечении растительным сырьем не наступило, Россия не смогла преодолеть лекарственный кризис (2, 6).

В ходе затяжных боевых действий армейские госпитали оказались без марли, перевязочного материала, йода, ваты, резко возросла потребность в лекарствах, оказывающих антисептическое и кровоостанавливающее действие. Именно во время первой мировой войны медики-энтузиасты впервые в официальной медицине применили вместо ваты болотный мох сфагнум, обладающий обеззараживающими и сорбирующими свойствами. Еще в 1775 г. доктор Г. Берлин (2) рекомендовал мох сфагнум для перевязки ран. Что же касается народных лекарей, то в их руках сфагнум отлично заменял роль ваты уже в 14 веке. В лечебниках восхваляется способность болотного мха высушивать "нежить" (гной), сукровицу, очищать раны и язвы, способствовать их заживлению.

Ученые заинтересовались растениями, которые вызывали сужение сосудов или повышали свертываемость крови. Еще в 1912 г. провизор Питровский обратил внимание на кровоостанавливающее действие травы водяного перца (горца), которую издавна с этой целью применяли в народной медицине. Трава была изучена профессором Военно-медицинской академии Н.П. Кравковым, который подтвердил наличие у растения кровоостанавливающего действия. Для лечения раненых в этот период применялись препараты корней кровохлебки аптечной, листьев крапивы, травы пастушьей сумки, цветков кошачьей лапки двудомной, верхушек зверобоя, травы и корней таволги вязолистной, свежий сок, а также настои и отвары тысячелистника обыкновенного. Рубленые раны посыпали пеплом из травы или порошком из сушеных листьев и корней таволги (3). Наружное кровотечение останавливали с помощью трутовика лиственничного или гриба порховки.

Как указывает директор Крымского республиканского НИИ физических методов лечения и климатологии д.м.н., проф. С.С. Солдатченко (5), во время первой мировой войны эффективным методом лечения боевых ран – инфицированных и гангренозных ран, ожогов было применение эфирных масел растений. По его словам, при их лечении «наибольшую опасность интоксикация, возникающая из-за всасывания поверхностью ран и ожогов продуктов распада тканей микробных токсинов. Именно здесь проявляются исключительные преимущества эфирных масел перед другими препаратами благодаря их способности соединяться с продуктами распада тканевых альбуминов, что приводит к образованию нетоксичных веществ, легко выводимых из организма. Вследствие местной нейтрализации

зации эфирными маслами микробных токсинов ускоряется процесс регенерации тканей и заживления ран. Подобные свойства наиболее выражены у лаванды, розмарина, шалфея, кориандра, чабреца. Гангренозные язвы еще в годы первой мировой войны эффективно излечивали эфирными маслами. В госпиталях широко практиковались аппликации с эфирными маслами, для влажных повязок использовал 1%-ную масляно-водную эмульсию, для обширных ран применяли жирные повязки. При этом отмечали быстрое заживление ран, отсутствие токсических явлений и рубцов» (5). Важными достоинствами эфирных масел являются применение их в малых дозах, быстрота наступления эффекта, не только выраженные противомикробные, противовоспалительные, но в ряде случаев и обезболивающие свойства (эфирное масло лаванды, эвкалипта, шалфея, мяты, сосны, пихты и др.). Масло лаванды способствует быстрому отторжению некротических тканей при лечении ран, язв, ожогов. Как обезболивающее применяется эфирное масло эвкалипта шарикового, это масло подавляет развитие воспалительного процесса в тканях при ожогах, «гасит горение тканей», то есть предупреждает глубокое повреждение тканей термическим фактором. Эфирные масла могли помочь и при «траншейной стопе» - разновидности холодового повреждения ног, впервые описанном в период первой мировой войны у солдат при длительном пребывании их в сырых траншеях, когда ноги в течение нескольких дней находятся в сырости и холоде. С 1914 г. в английской и русской армиях использовали чесночный раствор как средство дезинфекции ран, для предупреждения развития гангрены, это позволило сберечь многие жизни воюющих, так как хороший прогноз имели только легко раненные, абсолютное большинство солдат и офицеров с серьезными ранениями погибали либо на поле боя, либо на этапах эвакуации. Врачи назначали «солдатскую диету с чесноком и луком», препятствуя распространению среди раненых инфекционных заболеваний. Это было необходимо, так как были распространены дизентерия, туберкулез, брюшной тиф, менингит, столбняк, пневмония, дифтерия.

Выводы: в тяжелые годы первой мировой войны впервые на государственном уровне была показана необходимость создания фундаментальной отечественной научной фитотерапии, фармакологии, фармацевтики, лекарственной агрономии, лекарственной геоботаники, что и было реализовано в СССР в позднейшие годы.

#### Литература

1. Клинге А.Г. Лекарственные, душистые и технические растения: Культура, сбор и заготовка дикорастущих растений и обработка их. Первое издание. - Петроград, 1916. - 674 с., ил.
3. Корсун Е.В., Корсун В.Ф. История фитотерапии в дерматологии. - М., 2013. - 386 с.
4. Костюк А.Л., Чирков А.И. Военная фитотерапия (Целебная сила растений). Учебное пособие. М.: Воениздат, 2002. - 279 с. - ил.

5. Сало В.М. История фармации в России. – М.: Литтера, 2007. – 256 с.
6. Солдатченко С.С., Белоусов Е.В. Ароматерапия. – Симферополь, ГП «Издательство и типография «Таврида», «Таврия», 2006. – 480 с.
7. Федотова А.А. Российские ботанико-географы в годы «Второй отечественной». – Сб. «Наука, техника и общество России и Германии во время первой мировой войны». – СПб, 2007. - С. 364-390.

***Костюченко Е.В.***

**РАЗВИТИЕ ЗНАНИЙ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И МЕТОДАХ БОРЬБЫ С НИМИ  
ДО ЗАРОЖДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ: ОСНОВНЫЕ  
ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ**

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев,  
Украина*

Еще на ранних этапах существования человек встречался с инфекционными заболеваниями. Представление о возможности передачи заболевания от больного к здоровому человеку, о необходимости изолирования больных и оказания им надлежащего лечения существовали у древних людей, о чем свидетельствуют множество письменных и археологических памятников прошлого. Знания народной медицины, которые накапливались и передавались из поколения в поколение, не были систематизированы, и поэтому часто наряду с точностью и наблюдательностью характеризовались грубостью и неточностью. И все же в течение многих веков народная медицина была единственной медицинской помощью и является одним из важнейших источников знаний для современной профессиональной медицины.

Врачи давно вынашивали идею борьбы с инфекционными заболеваниями с помощью различных веществ неорганического и органического происхождения. Научное изучение инфекционных заболеваний началось относительно недавно. Это одна из самых молодых дисциплин в медицине.

В 1546 г. итальянский ученый, врач и писатель Джироламо Фракасторо (1478-1553) опубликовал свой основной труд «De contagione et contagiosis morbis et curatione libri tres» («О контагии, контагиозных болезнях и лечении») в трех книгах, где выдвинул свою концепцию распространения заразных заболеваний. Он предложил идею о том, что главными возбудителями болезни являются «контагии» – невидимые живые заразные частицы, которые передаются от больного к здоровому через прямой контакт, то есть при непосредственном прикосновении к больному, или косвенный – при контакте с его вещами, или даже на расстоянии сквозь воздух; при этом, воздухом передаются не все болезни, а прямым