

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

путем – все. Этим он значительно пошатнул тогдашнее представление о «миазмах» – заразных испарениях, которые, считалось, вызывали ряд заболеваний. Первая книга посвящена общим теоретическим положениям и обобщению взглядов предшественников Дж. Фракасторо – Гиппократ, Фукидида, Аристотеля, Лукреция Кара, Плиния Старшего, Галена, Ибн Сины и других. Во второй книге речь идет о заразных болезнях (об оспе, коре, чуме, малярии, бешенстве, проказе, английской потливой лихорадке). В третьей описаны известные в то время методы их лечения. Дж. Фракасторо один из первых выдвинул общую теорию эпидемических болезней и описал много заразных болезней, так как чума, проказа, оспа, корь. Уже тогда Дж. Фракасторо был уверен в специфичности действия заразы (возбудителя). Он ввел понятие «инфекция» (лат. *infectio* от *infectere* – проникать, отравлять). Термин «дезинфекция» также принадлежит Дж. Фракастаро. От этих понятий произошло название «инфекционные заболевания», введенное немецким врачом К. Гауфеландом (1762-1836).

Другой врач тех времен – Парацельс – ввел использование ртутных препаратов для лечения сифилиса. Больных он лечил малыми дозами ртути, и только четыре века спустя было создано лекарство на основе ядовитого мышьяка. Парацельс также эффективно применял плацебо, лечебное действие которого связано с подсознательными психологическими ожиданиями пациента. Он предложил новые антисептики, а также настой опиума для анестезии.

Однако отсутствие достаточных знаний о природе заболеваний было препятствием для создания четкой теории. Формирование микробиологии как науки создало реальные условия для поиска специфических средств борьбы с возбудителями болезней. Работа ученых в этом направлении привела к формированию самостоятельной медико-биологической научно-практической дисциплины – химиотерапии.

Химиотерапия – направленное действие на патологический процесс, вызванное микроорганизмами или другими паразитами с помощью лекарственных средств, обеспечивающих уничтожение возбудителя или подавление его размножения и ограничение патогенного воздействия. Данный термин также касается клеток злокачественных новообразований, поскольку они имеют признаки паразитизма. Химические соединения, которые способны ингибировать их жизнедеятельность, относятся к химиотерапевтическим препаратам. При лечении болезней другого происхождения применяют термин «фармакотерапия».

1891 считается датой зарождения химиотерапии. В это время российский врач-терапевт, профессор Дмитрий Леонидович Романовский (1861-1921) впервые доказал возможность специфического действия хинина на возбудителя малярии в организме человека. Он провел ряд исследований, в результате которых было обнаружено, что при лечении малярии хинин наносит больший вред паразиту, чем хозяину. Это открытие

имело большое историческое значение, поскольку ранее считалось, что лечебные средства лишь усиливают защитные реакции организма, непосредственно не влияя на паразита. Д.Л. Романовский выдвинул предположение о возможности существования веществ, которые специфически подавляют паразитов и наносят минимальное воздействие на организм хозяина, однако данная идея долгое время оставалась без внимания.

Дж. Фракасторо, Парацельс и Д.Л. Романовский сделали наибольший исторический вклад для того, чтобы такое направление, как химиотерапия, зародилось. В данной работе представлены основные их научные достижения, сыгравшие важнейшую роль в истории медицины.

Кравчук И.В.

ИСТОРИЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ФИССУР ПОСТОЯННЫХ И ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

*ГУО «Белорусская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь*

Фиссуры и ямки на жевательных поверхностях зубов, составляющие лишь 12,5% от общей поверхности, с давних пор рассматриваются учеными как зоны, наиболее чувствительные к кариесу. Многочисленные клинические наблюдения свидетельствуют, что созревание эмали в фиссурах является длительным процессом и во многом зависит от глубины и формы этих анатомических образований, степени омывания слюной и наличия в фиссурах зубного налета. Аппликации фторсодержащего геля, полоскания 0,2% раствором фторида натрия, кальций-фторсодержащие гели типа «слюна» наиболее эффективны для минерализации гладких поверхностей зубов. При этом темп созревания эмали увеличивается в 2-4 раза. Однако их применение в глубине фиссур не способствует полному созреванию твердых тканей, что влечет за собой развитие кариозного процесса.

Основываясь на протеолитической теории кариеса, Howe (1917), Klein, Knutson (1942) предположили импрегнировать в эмаль фиссур нитрат серебра (в т.ч. – для «стерилизации поверхности зуба»). Younger (1949) апплицировал нитрат серебра на поверхность эмали и осаждал серебро хлоридом кальция. Предлагались аппликации хлорида цинка и ферроцианида калия. Авторы сообщали о повышении резистентности химических обработанных зон к кислотному воздействию и о значительной редукции кариеса окклюзионных поверхностей. Однако последующие клинические наблюдения не подтвердили эффективность коагуляционных методов.

Предложенная методика «расширение ради профилактики» (Black G.V., 1921) предполагала особую технику препарирования зуба, уже имеющего кариес в некоторых ямках и фиссурах. Предполагалось одномоментное расширение зоны препарирования кариеса в область здо-