

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОРОДСКИХ САМОУПРАВЛЕНИЙ РОССИИ В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (КОНЕЦ XIX - НАЧАЛО XX ВВ.)

*Е.В. Шерстнева**

Резюме: Деятельность городских самоуправлений в области лекарственного обеспечения населения выражалась в снабжении лечебных учреждений медикаментами и организации вольных аптек. Открытие городских аптек тормозилось конкуренцией со стороны частных аптекарей. Всероссийский союз городов сыграл существенную роль в борьбе с лекарственным кризисом в годы Первой мировой войны.

Ключевые слова: городские общественные самоуправления, лекарственное обеспечение, вольные аптеки.

Городовое положение 1870 г. к предметам ведения городских самоуправлений отнесло «развитие средств врачебной помощи городскому населению», что предполагало и организацию лекарственного обеспечения. Деятельность эта, являвшаяся лишь правом, но не обязанностью городских самоуправлений, развивалась медленно, сдерживалась скудостью городских бюджетов. Организация городами вольной торговли лекарствами тормозилась конкуренцией со стороны частных аптек, т.к. до принятия Закона 1912 г. муниципалитеты могли открывать вольные аптеки (производящие лекарства на продажу по ценам аптекарской таксы) лишь на общих основаниях с частными лицами, исходя из определённых Правилами 1873 г. норм (численности населения и количества номеров рецептов на одну аптеку). Обеспечение городских лечебных учреждений медикаментами осуществлялось преимущественно путём закупки лекарств у дрогистов (оптовиков - посредников). Для более рационального расходования средств и удешевления лекарственного обеспечения в 1897 г. в Москве был открыт городской аптекарский склад и начата самостоятельная закупка медикаментов непосредственно у производителей, в том числе и у зарубежных. Такой способ снабжения обходился на 30% дешевле. Опыт был перенят и другими городами.

По данным деятеля общественной медицины Д.Н. Жбанкова, из 224 городов России, предоставивших сведения о состоянии врачебно-санитарной организации, к 1913 г. лишь 27 имели аптеки с правом вольной продажи лекарств. Городские вольные аптеки открывались чаще и раньше в городах, не представлявших большого интереса для частных аптекарей. Так, в Ташкенте городская аптека с правом вольной продажи лекарств

* **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**
Шерстнева Елена Владимировна – к.и.н., с.н.с., otdelistorii@rambler.ru

была открыта ещё в 1878 г. А в Москве осуществить это при наличии в городе большого количества частных аптек (в 1875 г. – 35 аптек) было невозможно, открытие городской аптеки было запланировано лишь в 1915 г. Городские вольные аптеки имелись в 12 мелких городах (менее 50 тыс. жителей) и лишь в 6 средних (50-100 тыс. жителей) и 9 крупных (более 100 тыс. населения). Такое количество городских аптек было ничтожно мало для решения проблемы доступности лекарственной помощи в масштабах России. А именно эту задачу ставили перед собой передовые городские врачебно-санитарные организации. Так, планируемая к открытию в 1915 г. городская аптека в Москве создавалась с целью «как прямого удешевления цен на медикаменты в ней самой, так и косвенного со стороны частных аптек». Городские аптеки отпускали лекарства бедным слоям населения со значительной скидкой (в Петербурге – 25%, в Новозыбкове – 35%, в Хвалынске – до 75% и т.д.) относительно цен аптекарской таксы и даже бесплатно. В Томске город открыл две аптеки – одну вольную и одну для бесплатного обеспечения бедных. Наличие двух аптек позволяло за счёт коммерческой деятельности осуществлять социальную миссию. В то же время самоуправления ряда городов, получив право на открытие вольной аптеки, предпочитали сдавать её в аренду, ничуть не облегчая участи горожан (в Ростове-на-Дону, Казани, Тифлисе, Иркутске, Изюме, Касимове).

Согласно официальным статистическим данным, в 1910 г. совокупная доля аптек общественных самоуправлений (городских и земских) в общем количестве вольных аптек в России составляла всего 4,4%, в то время как доля частных аптек достигала 94%. Под нажимом общественности 12 февраля 1912 г. был принят Закон «О некоторых изменениях в порядке открытия аптек», который предоставил земствам и городам право открывать вольные аптеки т.н. явочным порядком (без соблюдения предписанных норм). По неполным данным Д.Н. Жбанкова, к 1915 г. собственные вольные аптеки имели уже 33 города.

Социальная направленность деятельности городских самоуправлений ярко проявилась в годы Первой мировой войны. В условиях т.н. «лекарственного голода», спекуляции медикаментами, широкого распространения фальсификата Всероссийский союз городов по соглашению с 40 городами организовал закупку медикаментов для нужд населения в Англии, занялся поиском альтернативных путей доставки медикаментов из нейтральных стран (из Швеции, Японии, о. Ява, Америки), организацией собственного производства (гигроскопической ваты, перевязочных материалов, галеновых, салициловых и др. препаратов) для оказания помощи армии и гражданскому населению.

Литература

1. Жбанков Д.Н. Некоторые итоги устройства городского врачебно-санитарного дела // Общественный врач, 1915. - № 7. - С. 449-485.
2. Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. - СПб, 1915.
3. Очерк деятельности Всероссийского Союза Городов в 1914-1915 гг. - М., 1915.
4. Статистика аптечного дела в России // Фармацевтический журнал, 1910. - № 32. - С. 348-349.
5. Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. – СПб., 1913.

ЛЕОНАРДО БОТАЛЛО НЕ ОПИСЫВАЛ «БОТАЛЛОВ ПРОТОК» НИ КАК АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, НИ КАК ПОРОК СЕРДЦА

А.В. Щербак , С.П. Глянецв***

Резюме. Первым артериальный проток у плода, его функцию и закрытие после рождения во II в. описал Galen. В 1564 г. Leonardo Botallo наблюдал не артериальный проток, а овальное окно. Впервые об открытом артериальном протоке как пороке сердца в 1814 г. сообщил J. Faure. На русском языке описание порока впервые появилось в 1847 г.

Ключевые слова: артериальный проток, пороки сердца, Леонардо Боталло.

Особенностями анатомии сердца плода является овальное окно (ОО), шунтирующее кровь между предсердиями, и артериальный проток (АП), соединяющий аорту и лёгочную артерию. Эти анатомические структуры необходимы для уменьшения притока оксигенированной в плаценте крови плода к нефункционирующим лёгким. После рождения ребёнка в связи с лёгочным дыханием и перфузией лёгочного русла ОО закрывается, а АП облитерируется, превращаясь в связку. Обычно АП начинает закрываться в первые сутки жизни ребёнка. Полное его закрытие и облитерация происходит в срок от 2 до 10 недель. Если АП не зарастает дольше 3-х месяцев, говорят о врождённом пороке развития – открытом артериальном протоке (ОАП). Первое описание АП (а нередко и ОАП) в литературе обычно связывают с именем Leonardo Botallo из Павии (1530–1600), вследствие чего АП носит его имя. Однако результаты исследований дают право в этом сомневаться.

* **НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ**

** **Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко**
Щербак Анастасия Витальевна - клинический ординатор, a.shcherbak.work@gmail.com
Глянецв С.П. – д.м.н., проф., зав отделом, spglnantsev@mail.ru