

## Старейшая кафедра фармакологии в Сибири (120 лет со дня открытия)

*Венгеровский А.И.*

## The oldest Chair of Pharmacology in Siberia (120<sup>th</sup> anniversary of inaugurate)

*Vengerovsky A.I.*

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск*

© Венгеровский А.И.

В статье приведены сведения об истории и научных исследованиях первой в Сибири кафедры фармакологии Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск).

**Ключевые слова:** кафедра фармакологии, Сибирский государственный медицинский университет, научные исследования.

An essay of the history and scientific investigations at the Chair of Pharmacology of the Siberian State Medical University (Tomsk), which was the first of this kind in Siberia, is presented.

**Key words:** Chair of Pharmacology, Siberian State Medical University, scientific investigations.

УДК 615(09)(571.16)452\*120<sup>00</sup>

Кафедра фармакологии Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) (г. Томск) была создана в 1891 г. на медицинском факультете Императорского Томского университета, основанного в 1878 г. и открытого в 1888 г. (с 1930 г. — Томский медицинский институт, с 1992 г. — Сибирский государственный медицинский университет).

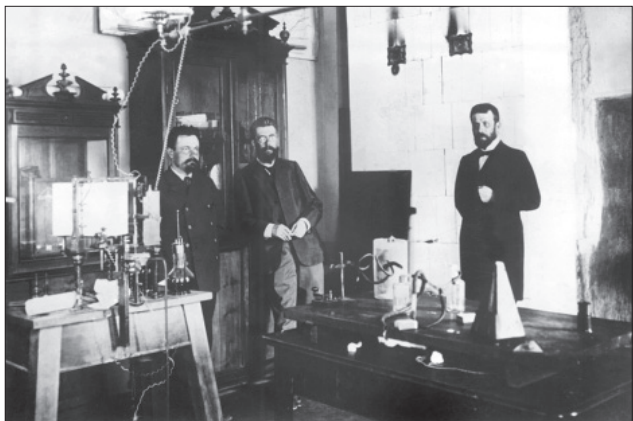
В апреле 1890 г. заведующим кафедрой фармакологии и экстраординарным профессором ученый совет Томского университета избрал Ивана Петровича Павлова. После окончания Медико-хирургической (с 1881 г. Военно-медицинской) академии в Петербурге он в течение 11 лет (1879—1890) руководил физиологической лабораторией в клинике С.П. Боткина. Эта лаборатория была организована для исследования новых лекарственных средств, которые Боткин вводил в клинику. Под руководством И.П. Павлова изучались лекарственные средства, влияющие на кровообращение, — сердечные гликозиды (горичвет, ландыш, морозник), спартеин и соли калия. Став в клинике С.П. Боткина зрелым ученым, И.П. Павлов стремился к самостоятельной научной деятельности. В прошении на имя попечителя Западно-Сибирского учебного округа Василия Марковича Флоринского он писал: «Время и силы тратятся не так производительно, как это следовало бы, потому что работать одному и в чужой лаборатории далеко не то,

что работать с учениками и в собственной лаборатории. А посему счел бы для себя счастливым, если бы Сибирский университет приютил меня в своих стенах. Надеюсь, что и я, со своей стороны, не остался бы у него в долгу». В 1890 г. ученый совет Императорского Томского университета единогласно избрал И.П. Павлова заведующим кафедрой фармакологии. 83 дня он числился профессором Томского университета, хотя в Томск не приезжал. В том же 1890 г. И.П. Павлов был избран заведующим кафедрой фармакологии Военно-медицинской академии (ВМА) Санкт-Петербурга [6, 8, 18].

Организатором первой в Сибири кафедры фармакологии с рецептурой, токсикологией и учением о минеральных водах стал воспитанник ВМА, ученик выдающихся представителей отечественной медицины — терапевта В.А. Манассеина и патофизиолога В.В. Пашутина профессор Павел Васильевич Буржинский (1858—1926). До приезда в Томск он в 1887 г. защитил в ВМА докторскую диссертацию «Материалы к диететике острых вкусовых веществ», занимался научными исследованиями в лучших лабораториях и клиниках Европы. В Страсбурге на молодого ученого обратил внимание корифей фармакологии О. Шмидеберг.

В Томске П.В. Буржинский смог за короткое время создать фармакологическую лабораторию для занятий со студентами и научных исследований. Уже через год

в печати появились труды новой кафедры. В 1896 г. П.В. Буржинский совместно с ботаником Э.А. Леманом выделил из коры крымского растения обвойника греческого сердечный гликозид периплоцин и его агликон периплогенин, установил их химическое строение и особенности кардиотонического и противоаритмического эффектов. До настоящего времени сохранило значение предложенное П.В. Буржинским выделение в картине отравления сердечными гликозидами переходной и токсической стадий. В переходной стадии возникает брадикардия, замедляется атриовентрикулярное проведение, повышается пульсовое давление. Эти нарушения обусловлены рефлекторной активацией блуждающего нерва. В токсической стадии возвращаются симптомы сердечной недостаточности, появляются коронарная недостаточность и аритмия [20].



В научной лаборатории кафедры фармакологии Императорского Томского университета (1905). Слева направо: профессора Н.В. Вершинин, П.В. Буржинский, И.И. Александрович-Дочевский

П.В. Буржинский читал лекции студентам, используя фармакотерапевтический принцип изложения материала. Конспекты его лекций, напечатанные литографическим способом, выдержали несколько изданий и являются образцом краткого учебника по фармакологии. Под руководством П.В. Буржинского научные исследования в лаборатории кафедры фармакологии выполняли будущие профессора Илья Иванович Александрович-Дочевский (докторская диссертация «Материалы к фармакологии жидкой вытяжки конопельного тайника», 1896), Константин Фёдорович Архангельский («Материалы к фармакологии бромистого ареколина *Arecolinum hydrobromicum*», 1899) и Николай Васильевич Вершинин. К.Ф. Архангельский в 1900 г.

был избран заведующим кафедрой фармакологии Казанского университета. И.И. Александрович-Дочевский стал профессором Томского университета по кафедре частной патологии и терапии. В 1906—1920 гг. на кафедре работал Николай Сергеевич Спасский. В 1901 г. он под руководством заведующего кафедрой физиологии В.Н. Великого защитил докторскую диссертацию «К вопросу о физиологическом действии токов высокого напряжения и большой частоты перерывов». Н.С. Спасский возглавлял кафедры фармакологии и физиологии в Иркутском, Башкирском и Крымском медицинских институтах [8].

Профессор Буржинский не сторонился общественной жизни. Известен отклик профессоров Императорского Томского университета П.В. Буржинского и М.Г. Курлова на роман «Записки врача» В.В. Вересаева: «До сих пор не приходилось встречаться с таким художественно искренним и правдивым рассказом о некоторых отрицательных сторонах медицинского образования. Кто из нас, врачей, не пережил того же? Надо передать заботу о наилучшей постановке медицинского образования врачебному съезду, более всего заинтересованному в соответствии такой постановки потребностям жизни». В 1893 г. П.В. Буржинский возглавил самостоятельный университетский симфонический оркестр, который давал платные и бесплатные концерты с благотворительной целью. Сбор от концертов передавался для помощи нуждающимся студентам [4, 8].

В 1908 г. П.В. Буржинский вышел в отставку и покинул Томск. После прощальной лекции 4 апреля студенты, преподаватели университета и врачи города устроили любимому профессору теплые проводы. В прощальной речи ученик П.В. Буржинского Н.В. Вершинин сказал: «...Вы обладаете редкой способностью облегчать умственный труд тех, кто обращается к вам за советом, одной только беседой. Если позволите взять сравнение из области химии, то я могу сравнить вашу роль с той ролью, которую играют в химико-физических процессах катализаторы. Вы всегда могли облегчить положение в университете ваших младших сотрудников и восставали со всей силой благородной и в высшей степени гуманной природы против посягательств на их права...» [8].

Преемник П.В. Буржинского по кафедре фармакологии (с 1908 г.) академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии Николай Васильевич Вершинин (1867—1951) обогатил

медицину оригинальными идеями и концепциями о механизме действия лекарственных средств и новыми препаратами. В 1894 г., будучи студентом Томского университета, он участвовал в ликвидации эпидемии холеры. После окончания с отличием медицинского факультета со степенью лекаря Н.В. Вершинин был ординатором при факультетской терапевтической клинике, возглавляемой профессором М.Г. Курловым. В 1904 г. Н.В. Вершинин защитил докторскую диссертацию «Материалы к учению о ядовитости нормальной мочи человека». В то время доктора наук освобождались от военной службы, но Н.В. Вершинин добровольно принял участие в Русско-японской войне. В Мукдене он работал врачом военного госпиталя, затем возглавлял химическую и бактериологическую службы всех госпиталей Маньчжурии. Николай Васильевич считал, что «в настоящее тяжелое для России время мы, врачи, должны оставить свои обычные занятия и быть там, где льется кровь и раздаются стоны. Наш долг — по мере сил и умения облегчить страдания людей на поле битвы и тем самым быть полезными в кровавом бою». Во время Первой мировой войны Н.В. Вершинин занимался разработкой методов защиты от боевых отравляющих веществ, неоднократно выезжал на фронт [8, 19].

Н.В. Вершинин проводил научные исследования в лучших фармакологических лабораториях Германии, Швейцарии, Франции. В Гейдельберге у знаменитого фармаколога Р. Готлиба он изучал влияние на сердечно-сосудистую систему сердечных гликозидов и электролитов. В первые годы заведования кафедрой фармакологии с токсикологией, фармацевтической химией и рецептурой Н.В. Вершинин провел сравнительное исследование действия на сердце эпинефрина (адреналина) питуитрина. Эпинефрин потенцирует действие на сердце усиливающего нерва И.П. Павлова, в малых концентрациях усиливает сердечную деятельность, в больших концентрациях снижает частоту сердечных сокращений и ослабляет систолу. Питуитрин является синергистом эпинефрина [8].

После Октябрьской революции 1917 г. Н.В. Вершинин посвятил свое творчество созданию лекарственных препаратов на основе флоры Сибири. В 1921 г. он предложил заменить дефицитную западноевропейскую наперстянку пурпуровую отечественным растением — наперстянкой крупноцветковой. В 1921—1930 гг. Н.В. Вершинин по совместительству руководил кафедрой фармакологии во вновь открытом Омском медицинском институте [18, 19].

Значительный вклад Н.В. Вершинина и его учеников профессоров Константина Станиславовича Шадурского, Евгении Михайловны Думеновой, Альберта Самойловича Саратикова в здравоохранение связан с созданием и исследованием фармакодинамики и токсикологии отечественной левовращающей камфоры из эфирного масла пихты сибирской. С 1936 г. наша страна смогла освободиться от импорта дорогостоящей японской камфоры. Впервые было установлено, что камфора улучшает сердечную деятельность в результате сенсibilизации адренорецепторов миокарда к влиянию норадреналина, а также препятствует окислению катехоламинов; улучшает биоэнергетику сердца, расширяет коронарные и мозговые сосуды. При шоке препарат левовращающей камфоры для внутривенного капельного вливания («противошочковая жидкость Думеновой») восстанавливает артериальное давление, тонус и проницаемость капилляров, объем циркулирующей крови. С середины 1970-х гг. левовращающая камфора заменена на более доступную рацемическую камфору для инъекций, получаемую из соснового скипидара [17].



Лекция Н.В. Вершинина. Слева направо: доцент К.С. Шадурский, профессор Н.В. Вершинин, доценты Н.Ф. Гофштадт, Е.М. Думенова. 1937 г.

В годы Великой Отечественной войны Н.В. Вершинин продолжил изыскания сибирских лекарственных растений взамен растений, распространенных на оккупированной территории европейской части СССР. «Поводом к настойчивому экспериментальному фармакологическому изучению лекарственных растений является, — писал Н.В. Вершинин, — богатство сибирской флоры такими растениями, которые издавна применяются в народной медицине, и постоянное стремление помочь стране в тех случаях, когда она испытывает острый

недостаток в лечебных средствах». Комплексная работа фармакологов, ботаников, химиков и терапевтов, объединенных идеями Н.В. Вершинина, дала возможность за короткий срок выявить многие эффективные отхаркивающие (термопсис, синюха, сенег, чина), седативные (пустырник, шлемник байкальский), желчегонные (пижма, володушка), вяжущие (кровохлебка, бадан, змеевик) средства. Максимально очищенные препараты из желтушника и сирени — эризид и сиренид, содержащие сердечные гликозиды, стали полноценной заменой импортного строфантина. Клинические испытания новых растительных средств проводил заведующий кафедрой факультетской терапии профессор Дмитрий Дмитриевич Яблоков. Особенно рискованным было изучение сердечных гликозидов. Первыми внутривенные инъекции эризиды и сиренида получал сам Дмитрий Дмитриевич [19].

За успешное изучение и внедрение в клиническую медицину препаратов из растений Сибири Н.В. Вершинин первым из фармакологов вместе с В.В. Ревердатто и Д.Д. Яблоковым в 1947 г. был удостоен Государственной (Сталинской) премии II степени. В 1945 г. профессор Н.В. Вершинин был избран академиком АМН СССР [8].

Учебник Н.В. Вершинина «Фармакология как основа терапии» выдержал 11 изданий (первое — в 1915 г., последнее вышло в свет посмертно, в 1952 г.). В учебнике окончательно утвердился фармакотерапевтический принцип классификации лекарственных средств, представлены оригинальные сведения о механизмах их действия и применении, основанные на собственных экспериментальных и клинических исследованиях автора и его учеников.

Ученики Н.В. Вершинина руководили кафедрами фармакологии в медицинских вузах СССР. Профессор Алексей Дмитриевич Тимофеевский защитил в 1930 г. докторскую диссертацию «Фармакология эфедрина» и сменил своего учителя на посту заведующего кафедрой фармакологии Омского медицинского института, доцент Леонид Петрович Масленников организовал кафедру фармакологии в Новосибирском медицинском институте, профессор К.С. Шадурский после возвращения с фронта Великой Отечественной войны защитил докторскую диссертацию «Фармакологические свойства камфоры как комплекса веществ», заведовал кафедрами фармакологии в Ярославском, 2-м Московском, Минском медицинских институтах, руководил отделом в НИИ медицинской радиологии АМН СССР [8].

В 1951—1970 гг. кафедрой фармакологии заведовала профессор Евгения Михайловна Думенова (1910—1996). В 1947 г. она защитила докторскую диссертацию «Влияние сибирской левовращающей камфоры на аппарат кровообращения при экспериментальном шоке у собак». Е.М. Думенова занималась изучением сибирских лекарственных растений, создала эффективный противошоковый препарат камфоры, внесла значительный вклад в фармакотерапию эпилепсии [5, 11]. Изученный ею барбитурат бензобарбитал (бензонал) с 1961 г. используется для лечения эпилепсии. В отличие от широко применяемого в то время фенобарбитала бензобарбитал не нарушает функций системы бодрствования — ретикулярной формации среднего мозга и не вызывает снотворного эффекта; подавляет таламокортикальную синхронизирующую систему, что предотвращает гиперсинхронные разряды в корковых нейронах и развитие судорожных приступов, уменьшает вязкость мышления, злобность, агрессию, улучшает настроение [24]. В 1978—1990 гг. выпускался разработанный Е.М. Думеновой препарат для терапии эпилепсии и диэнцефального синдрома бензобамил [9]. Е.М. Думенова, была прекрасным лектором. Ее лекции студенты называли поэмой о фармакологии.



Профессор Е.М. Думенова, академик АМН СССР Н.В. Вершинин, ассистент А.С. Саратиков. 1950 г.

С 1970 по 2002 г. кафедру фармакологии возглавлял заслуженный деятель науки РФ профессор Альберт Самойлович Саратиков (1921—2004). Путь в науку он начал под руководством Н.В. Вершинина и Е.М. Думеновой студентом 3-го курса Томского медицинского института в трудные годы Великой Отечественной войны. На 5-м курсе А.С. Саратиков совмещал занятия в институте с обучением в заочной аспирантуре и работой



ассистентом кафедры фармакологии. В 1953 г. он защитил докторскую диссертацию «К механизму кардиотонического действия сибирской синтетической левовращающей камфоры» [1]. В дальнейшем А.С. Саратиков провел фундаментальные исследования биоэнергетики желчеобразования и доказал, что компоненты желчи секретируются активно, с затратой энергии макроэргов [26]. В 1952—1960 гг. А.С. Саратиков по совместительству — заместитель директора по научной работе Томского НИИ курортологии, в 1960—1970 гг. был проректором по научной работе Томского медицинского института.

Научные исследования А.С. Саратикова и его учеников (профессора Б.Ю. Сальник, Л.А. Усов, Т.П. Прищеп, Н.Н. Самойлов, М.Б. Плотников, А.И. Венгеровский, В.А. Хазанов, Т.А. Замощина, Т.М. Плотникова, Т.П. Новожеева, В.Н. Буркова, В.С. Чучалин) тесно связаны с практикой здравоохранения и посвящены разработке и изучению нейротропных, гепатопротективных, ферментиндуцирующих средств, индукторов интерферона, фармакологии мозгового кровообращения, лекарственной токсикологии. В сравнительном плане исследованы нейрхимические и биоэнергетические механизмы активирующего влияния растительных психостимуляторов-адаптогенов (экстракты женьшеня, левзеи, элеутерококка, родиолы и их действующие вещества) на умственную и физическую работоспособность. Препараты этой группы ускоряют восстановительные процессы после интенсивной физической нагрузки, улучшают синтез макроэргов и способствуют экономному расходованию энергоресурсов организма. Адаптогены повышают качество сложной умственной работы, неспецифически увеличивают резистентность организма к действию неблагоприятных факторов, оказывают стресс-протективный эффект. В медицинскую практику внедрены экстракты левзеи (1950) и родиолы розовой (1979) [23].

На кафедре изучены фармакология, хронофармакология и токсикология солей лития. Впервые выявлены избирательные кумулятивные свойства катиона лития в отношении гипоталамо-гипофизарной области и стриатума. Психотропные эффекты солей лития носят фазово-зависимый характер и определяются циркадианным временем их назначения. Экспериментально доказана взаимосвязь нормотимических и ритмомодулирующих свойств соединений лития, обусловленных как влиянием катиона лития на спектральный состав и

структуру циркадных ритмов, так и особенностями суточной динамики клиренса лития и хроночувствительности серотонинергической, адренергической и мелатонинергической систем головного мозга. При моделях аффективных расстройств литий модулирует ритмику нейронов осцилляторных систем мозга (супрахиазматические ядра гипоталамуса) и нормализует фазовые взаимоотношения между ритмами различных функциональных показателей, стабилизирует моноаминергические процессы, контролирующие распределенную систему циркадного таймера [10].

Гепатопротекторы эплир (комплекс фосфолипидов, сульфоллипидов и каротиноидов озерного илового осадка), максар (полифенолы маакии амурской), сухой и жидкий экстракты солянки холмовой (флавоноиды, стероидные гликозиды, бетаин) превосходят эссенциале и силибинин по терапевтической эффективности при экспериментальных моделях острого и хронического токсического гепатита, печеночной энцефалопатии, панкреатита. Они оказывают антиоксидантное действие, восстанавливают фосфолипидный спектр мембран гепатоцитов, улучшают антиоксидантную и экскреторную функции печени, стимулируют регенерацию, препятствуют развитию некрозов и фиброза печени, улучшают биоэнергетику печени и головного мозга. Эплир, лохейн и их комплексный препарат липроксол применяются как биологически активные добавки к пище, максар в 2004 г. внесен в Реестр лекарственных средств России. Эти гепатопротекторы хорошо зарекомендовали себя в терапии хронического гепатита и цирроза печени вирусной и алкогольной этиологии, а также при холецистите, описторхозе, неонатальных гипербилирубинемиях [2, 22].

В группе индукторов зависимой от цитохрома Р-450 монооксигеназной системы высокую активность фенобарбиталового типа проявляют барбитураты с противосудорожным действием — бензобарбитал, бензобамил и фторбензобарбитал (галонал). В паренхиме печени они увеличивают синтез нуклеиновых кислот, микросомального белка, активность цитохрома Р-450, ускоряют детоксикацию многих гепатотоксинов, повышают регенераторный потенциал гепатоцитов [21].

Сотрудники кафедры фармакологии Л.А. Усов и М.Б. Плотников под руководством А.С. Саратикова провели в 1960—1980 гг. первые в нашей стране исследования фармакологии мозгового кровообращения. Эти работы обогатили современные представления

о патологии мозговой гемодинамики и позволили экспериментально обосновать лечение инсульта с помощью инфузии сосудорасширяющих средств в сонную артерию (внутрикаротидное введение). Миотропные спазмолитики (дротаверин, папаверин, галидор, хлорацизин) на фоне сосудистой патологии головного мозга, вызванной эмболией или инъекцией серотонина, при внутрикаротидном вливании расширяют мозговые сосуды и улучшают кровоснабжение мозга. При этом дротаверин и папаверин равномерно снижают тонус регионарных и пилальных артерий, хлорацизин расширяет сосуды мягкой мозговой оболочки, галидор — сосуды виллизиевого круга. Эти особенности свидетельствуют о возможности избирательного воздействия на сосудистые области головного мозга. Новым подходом к исследованию лекарственных средств, улучшающих мозговое кровообращение, стали эксперименты на бодрствующих животных с внутримозговым кровоизлиянием и ишемией мозга. При этих моделях вазодилататоры винпоцетин, дибазол, противогипоксические средства натрия оксипутират и изотиобарбамин, осмотическое противоотечное средство глицерин, введенные в сонную артерию, не только активируют кровоток в зонах ишемии головного мозга, но и устраняют гипоксию нейронов, нормализуют биоэнергетику, предупреждают отек-набухание мозговой ткани. В раннюю постгипоксическую стадию после внутримозгового кровоизлияния рационально применять изотиобарбамин, в фазу циркуляторной гипоксии — винпоцетин, глицерин и натрия оксипутират в седативной дозе [12, 25]. В механизме церебропротективного действия лекарственных средств также имеют значение уменьшение агрегации тромбоцитов и эритроцитов, средства гемоглобина к кислороду, повышение эластичности эритроцитарных мембран [13]. Разработан препарат высокомолекулярного полиэтиленоксида — полиэтокс, обладающий антитурбулентными свойствами при модели инфаркта миокарда [14].

В качестве средств для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний при гипоэстрогенном синдроме предложены модуляторы эстрогеновых рецепторов — фитоэстрогены (полифенольные экстракты древесины мааки амурской и семян льна). При экспериментальной овариэктомии эти экстракты уменьшают выраженность синдрома повышенной вязкости крови. Фитоэстрогены, не влияя на уровень половых гормонов в крови и макрореологические параметры вязкости

крови, повышают эластичность и тормозят агрегацию эритроцитов. Механизм нормализации клеточной реологии связан со способностью фитоэстрогенов ограничивать интенсивность липопероксидации, образование лизофосфолипидов, нормализовать соотношение липидов и белка в мембранах эритроцитов [15, 16].

Интерферонген йодантипирин с 1996 г. применяется как лекарственное средство для профилактики и лечения клещевого энцефалита. Йодантипирин подавляет репродукцию РНК- и ДНК-содержащих вирусов, активует синтез интерферона-β, снижает проницаемость клеточных мембран для вирусов, обладает иммуномодулирующим эффектом [27].

Под руководством профессора Саратикова защищены 14 докторских и 118 кандидатских диссертаций. Он опубликовал 21 монографию, более 500 научных статей, имел 120 патентов и авторских свидетельств на изобретения [1].

С 2002 г. кафедрой фармакологии заведует ученик А.С. Саратикова и Е.М. Думеновой профессор А.И. Венгеровский, защитивший в 1991 г. докторскую диссертацию «Эффективность и механизм действия гепатопротекторов при экспериментальном токсическом поражении печени».

В настоящее время на кафедре изучают фармакологию студенты лечебного (включая стоматологическое отделение), педиатрического, фармацевтического факультетов, молекулярную фармакологию — студенты медико-биологического факультета, основы фармакологии — студенты факультета клинической психологии, психотерапии и социальной работы, клиническую фармакологию (фармакотерапию) — будущие провизоры. Внедряются новые формы преподавания, изданы «Лекции по фармакологии» А.И. Венгеровского (Москва, 2006), учебные пособия по фармакологии и фармакотерапии для студентов всех специальностей. Сотрудники кафедры продолжают исследования по фармакологии гепатопротекторов (А.И. Венгеровский), гемореологических, антиэстрогенных (Т.М. Плотникова), эндотелийпротективных (О.Е. Ваизова), сахароснижающих (Т.В. Якимова) и противовирусных (Н.В. Шперлинг) средств, хронофармакологии (Т.А. Замощина).

В последние годы сотрудники кафедры участвуют в клинических исследованиях лекарственных средств. Получены новые данные о терапевтическом действии эндотелийпротективных и противовирусных средств, комбинаций антигипертензивных средств. При хронической

ишемии головного мозга атеросклеротического генеза винпоцетин, пентоксифиллин и эналаприл улучшают кровоснабжение зон ишемии, тормозят агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, усиливают фибринолиз и эндотелийзависимую вазодилатацию, снижают вязкость крови и неврологический дефицит. Лечебный эффект этих сосудорасширяющих средств значительно возрастает при сочетании с криоплазмасорбцией [3].

При метаболическом синдроме прием эналаприла совместно с верапамилом, нифедипином пролонгированного действия или моксонидином, а также верапамила в комбинации с индапамидом замедленного высвобождения эффективно снижает артериальное давление, оказывает антиоксидантное, противоатеросклеротическое и нефропротективное действие, восстанавливает функции эндотелия, уменьшает свертывание крови, содержание в крови глюкозы, инсулина, С-пептида, гликозилированного гемоглобина, мочевой кислоты, инсулинорезистентность [7].

У больных папилломавирусной и герпетической инфекциями гениталий препараты интерферона уменьшают выраженность клинических симптомов инфекций, но малоэффективны для профилактики рецидивов, повышают в крови уровень интерферона- $\alpha$  и слабо стимулируют иммунитет. Индукторы интерферона являются эффективными противорецидивными средствами, увеличивают в крови содержание всех форм интерферона, восстанавливают баланс противовоспалительных (интерлейкин-10) и провоспалительных (интерлейкин-2, фактор некроза опухолей  $\alpha$ ) цитокинов, активируют иммунные реакции. Наибольший терапевтический эффект оказывают йодантипирин и его комбинация с генфероном [28].

В научной работе кафедра фармакологии сотрудничает с НИИ фармакологии Сибирского отделения РАМН (г. Томск) и клиническими кафедрами СибГМУ.

В настоящее время на кафедре работает 12 преподавателей, в том числе 5 докторов наук — профессоров (А.И. Венгеровский, Т.А. Замощина, Т.М. Плотникова, О.Е. Ваизова, Н.В. Шперлинг) и 7 кандидатов наук — доцентов и ассистентов.

Кафедра фармакологии СибГМУ гордится своей историей. С 1981 г. ежегодно 16 января в день рождения Н.В. Вершинина проводится день кафедры с посещением могил наших учителей и научной конференцией, посвященной истории фармакологии и ее современным достижениям. В 2011 г. проведена конференция, посвященная 100-летию со дня рождения Е.М. Думеновой.



Коллектив кафедры фармакологии СибГМУ. 2010 г.

#### Литература

1. Альберт Самойлович Саратиков (1921—2004) // Бюл. сиб. медицины. 2006. Т. 5, Прил. 2. С. 7—10.
2. Буркова В.Н., Боев С.Г., Венгеровский А.И., Чучалин В.С. Препараты солянки холмовой — эффективная защита печени. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2011. 192 с.
3. Ваизова О.Е., Венгеровский А.И., Алифиров В.М. Эффективность пентоксифиллина при эндотелиальной дисфункции у больных атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатией // Неврологич. журн. 2005. Т. 10, № 2. С. 41—44.
4. Венгеровский А.И. Буржинский Павел Васильевич (к 150-летию со дня рождения) // Бюл. сиб. медицины. 2008. Т. 8, № 3. С. 125—127.
5. Венгеровский А.И. Е.М. Думенова (к 100-летию со дня рождения) // Бюл. сиб. медицины. 2010. Т. 10, № 6. С. 165—167.
6. Венгеровский А.И. Первая кафедра фармакологии Сибири // Эксперим. и клинич. фармакология. 2008. Т. 71, № 2. С. 60—64.
7. Венгеровский А.И., Идрисова Е.М., Бушкова Э.А. и др. Влияние антигипертензивных средств на плазменный и сосудисто-тромбоцитарный гомеостаз при метаболическом синдроме // Эксперим. и клинич. фармакология 2008, Т. 71, № 6. С. 8—12.
8. Венгеровский А.И., Марина Т.Ф., Бова П.А. Сибирская школа фармакологов. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1990. 148 с.
9. Думенова Е.М., Саратиков А.С. Бензобамил // Хим.-фарм. журн. 1983. Т. 17, № 5. С. 121—123.
10. Замощина Т.А. 35 лет изучения фармакологии солей лития // Бюл. сиб. медицины. 2006. Т. 5, прил. 2. С. 26—30.
11. К 100-летию со дня рождения Евгении Михайловны Думеновой // Эксперим. и клинич. фармакология 2011. Т. 74, № 1. С. 50.
12. Плотников М.Б., Котов А.Н. Механизмы вазодилаторного действия кавинтона на мозговые сосуды // Фармакология и токсикология, 1983. Т. 46, № 6. С. 36—39.

13. Плотников М.Б., Тюкавкина Н.А., Плотникова Т.М. Лекарственные препараты на основе диквертина. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2005. 248 с.
14. Плотников М.Б., Чернышева Г.А., Невзоров М.С. и др. Гемореологические эффекты полиэтокса у крыс с острой ишемией миокарда // Экспер. и клинич. фармакология. 2003. Т. 66, № 1. С. 37—39.
15. Плотникова А.М., Шульгау З.Т., Плотникова Т.М. и др. Антитромбогенная и антитромбоцитарная активность экстракта из древесины мааки амурской // Бюл. эксперим. биологии и медицины. 2009. Т. 147, № 2. С. 164—167.
16. Плотникова Т.М., Шульгау З.Т., Плотникова А.М. и др. Влияние экстракта мааки амурской на липидный спектр и перекисное окисление липидов в мембранах эритроцитов при овариэктомии у крыс // Эксперим. и клинич. фармакология 2008. Т. 71, № 6. С. 28—30.
17. Саратиков А.С. Камфора (фармакология и клиническое применение). Томск: Изд-во Том. ун-та. 1966. 275 с.
18. Саратиков А.С. Кафедра фармакологии Томского медицинского института // Фармакология и токсикология, 1989. Т. 52. № 2. С. 110—116.
19. Саратиков А.С. Николай Васильевич Вершинин. Томск, 1953. 40 с.
20. Саратиков А.С. Профессор П.В. Буржинский (анализ научной деятельности) // Фармакология и токсикология, 1951. Т. 14, № 1. С. 58—60.
21. Саратиков А.С., Ахмеджанов Р.Р., Бакибаев А.А. и др. Регуляторы ферментативных систем детоксикации среди азотсодержащих соединений. Томск: Сиб. издат. дом, 2002. 264 с.
22. Саратиков А.С., Буркова В.Н., Венгеровский А.И., Куряколова Е.А. Новые гепатопротективные и противовоспалительные препараты пелоидов. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. 178 с.
23. Саратиков А.С., Краснов Е.А. Родиола розовая (золотой корень). 4-е изд., перераб. и доп. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. 292 с.
24. Саратиков А.С., Найденова М.И. Электроэнцефалографический анализ центрального действия бензонала // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1983. Т. 83, № 6. С. 873—876.
25. Саратиков А.С., Плотников М.Б. Патогенетическое обоснованная коррекция циркуляторной гипоксии в остром периоде экспериментального внутримозгового кровоизлияния // Вестн. АМН СССР. 1984. № 11. С. 68—71.
26. Саратиков А.С., Скакун Н.П. Желчеобразование и желчегонные средства. 2-е изд., перераб и доп. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1991. 261 с.
27. Саратиков А.С., Яворовская В.Е. Йодантипирин — новый противовирусный препарат // Хим.-фарм. журн. 1997. Т. 31, № 6. С. 55—56.
28. Шперлинг Н.В., Венгеровский А.И., Шперлинг И.А. Фармакологическая коррекция индукторами интерферона циткиновых нарушений при рецидивирующем генитальном герпесе // Эксперим. и клинич. фармакология 2010, Т. 73, № 8. С. 39—42.

Поступила в редакцию 05.05.2011 г.

Утверждена к печати 01.06.2011 г.

#### Сведения об авторах

А.И. Венгеровский — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой фармакологии СибГМУ (г. Томск).

#### Для корреспонденции:

Венгеровский Александр Исаакович, e-mail: pharm-sibgmu@rambler.ru