

Протоколы
Заседаний Фармаколо-
гического Комитета
Ученого Совета Минздрава ССР

1941 г.

№ 1-11

ПРОТОКОЛ № 1.

Заседания ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО Комитета НКЗдрава СССР

от 4 февраля 1941 г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В., проф. Шерешевский Н.А.,
проф. Стериопуло В.С., проф. Магидсман О.Ю.,
д-р Преображенский А.П., т. Маят С.В.,
т. Катковский С.Б., проф. Николаев М.П.,
проф. Шербачев Д.М., проф. Скворцов В.И.,
т. Чериковская В.Я., т. Ш а с с И.Ю.

Проф. Российский Д.М., проф. Штайншайдер Э.Е.,
д-р Виленкин Л.Я., д-р Рабинович Д.В., д-р Соломонов О.С.,
т. Винокуров А.Н., д-р Лебедева Н.И., д-р Николаев И.И. -
Комитет по борьбе с гриппом.

Проф. Трутнев В.К.
тов. Лейбман Г.Я. - Нач. Аптечного отдела.

инж. Рутковская - Фабрика "Свобода".
тов. Грязнов И.С. - 2 МИИ.

т. Шварц-Семен, проф. Соловьев Б.М. - ЛВЭН.
т. Мошковский М.Д. - ВНИХФИ.
д-р Ефремов В.В. - Витаминный комитета

Председатель - проф. Рахманов А.В.
Секретарь - тов. Чериковская Т.Я.

Порядок дня:
=====

- I. План научных работ на 1941 г. ЛВЭН.
 - 2. О разрешении к выпуску препарата печени "Гепалон" с добавлением аскорбиновой кислоты.
 - 3. О выпуске препарата "Гамален" для профилактики гриппа. -
Предложение проф. Гамалея Н.Ф.
 - 4. О применении в качестве лекарственных веществ и для изготовления красителей производных каменноугольного дегтя.
 - 5. О выпуске нафталянового вазелина.
 - 6. О возможности замены оводецитина лецитином, получаемым из органов животных для приготовления фосфрена.
 - 7. О применении для приготовления кремов цинковых белил, содержащих примесь окиси свинца до 0,25%.
 - 8. О допустимых нормах мышьяка в пудре.
 - 9. О выпуске ряда таблетированных лекарственных форм. Запрос Главмедфармпрома.
 - 10. О разрешении реализовать серию № 29 инсулина с активностью 36-38 АЕ вместо 40 АЕ.
 - II. О разрешении к выпуску экстракта корня белладонны.
- =====

СЛУШАЛИ - I: План научных работ на 1941 г. Лаборатории водных эмульсий и нафталанна - ЛВЭН.

Доклад проф. Соловьева Б.М.

Содоклад от Фармаколог. комитета проф. Черешавского Н.А.

Проф. СОЛОВЬЕВ сообщает, что в исполнение плана 1940 г. Лабораторией полностью закончена разработка 4-х эмульсий: нафталанской нефти, альбихтола, хаульмугрового масла и камфорного масла. Все эмульсии испытаны в клинических условиях и показали хорошую эффективность. Эмульсия нафталанской нефти показала полную идентичность с натуральной нафталанской нефтью (обладает эстрогенными свойствами, вызывает кожные геморрагии). Эмульсия нафталанской нефти разрешает проблему зимней нафталанотерапии. Эмульсия альбихтола лишена специфического, неприятного запаха, свойственного натуральному альбихтолу. Эмульсия хаульмугрового масла применяется для лечения проказы и, в виде ингаляций, - для лечения туберкулеза.

Благодаря помощи Фармакологического комитета и Ученого медицинского совета Лаборатория развернула ряд отделов: коллоидной химии, органической и аналитической химии, фармакологии и бактериологии.

Физико-техническая группа продолжала свою работу и сконструировала новый мощный генератор ультра-звука, который позволяет вести эксперименты в пределах от 6 тысяч до 10 миллионов колебаний в секунду.

Этот широкий диапазон позволил в качестве внеплановой темы поставить работу по выяснению бактерицидных свойств ультра-звука. Оказалось, что под влиянием ультра-звука можно изменить ферментативные свойства микробов. Например, микробы, которые разлагают сахар, под влиянием ультра-звука теряют это свойство. (Демонстрирует две пробирки с микробами; в контрольной резко выражено образование пигмента, во второй, куда прибавлена эмульсия хаульмугрового масла, пигментобразование полностью прекращено).

В 1941 г. Лаборатория будет готовить не только эмульсии, но переходит к постановке ряда синтетических работ.

В плане имеется 5 проблем и 18 тем.

1-я проблема: "Изучение оптимального режима ультра-звуковой установки для диспергирования различных лекарственных веществ".

2-я проблема: "Изучение влияния ультра-звука на структуру вещества и другие химические особенности". - Здесь предусмотрено выяснение процессов синтеза и распада, изучение влияния ультра-звука на сложные изменения в молекулярной перегруппировке и т.д.

3-я проблема: "Коллоидно-химические особенности построения в ультра-звуковых полях высоко-диспергированных эмульсий лекарственных веществ". - Здесь будет поставлена работа по изучению уже готовых эмульсий и механизма диспергирования в ультра-звуковом поле.

4-я проблема: "Биологические свойства лекарственных веществ при изменении их агрегатного состояния, вызванного ультра-звуком".

В качестве объектов изучения взяты: фолликулин, как представитель гормонов; квердегит, как представитель глюкозидов, и добелина, как представитель алкалоидов.

3.

Поскольку биологический контроль этих препаратов точно разработан, можно четко проверить, -меняет-ли изменение агрегатного состояния биологические свойства этих препаратов.

Будут продолжены работы по хаульмугровому маслу, камфоре - в связи с судорожной терапией шизофрении, металлической ртути - в отношении изучения органотропного действия.

5-я проблема: "Изучение бактерицидных свойств ультра-звука".

Проф. ПЕРЕШЕВСКИЙ: План производит самое лучшее впечатление. Особенно интересны темы, посвященные изучению влияния ультра-звука на фолликулин, лобелин и кордицит, и проблема о биологических свойствах лекарственных веществ при изменении их агрегатного состояния. Проблематика эта является очень ценной и в терапевтическом отношении несомненно значимой.

План нужно утвердить.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Штайншайдер, т. Маят, проф. Николаев. Заключит. слово проф. Соловьева. Резюме - председателя.

Проф. ШТАЙНШАЙДЕР: Если действительно окажется, что ультра-звук может влиять на микробы, его можно использовать для коренного изменения системы и техники приготовления ряда вакцин. Для этого Лаборатории нужно связаться с противоэпидемиологическим управлением.

М А Я Т ставит вопрос о возможности применения ультра-звука для стерилизации вместо автоклава. Это имело бы особое значение в отношении тех препаратов, которые стерилизации не выдерживают.

Проф. НИКОЛАЕВ указывает, что поскольку в плане стоит проблема по изучению биологических свойств препаратов в связи с изменением их агрегатного состояния, т.е. основанная проблеме, которая была предложена Лаборатории при прошлогоднем рассмотрении плана, -- он должен быть утвержден.

Проф. СОЛОВЬЕВ в заключительном слове говорит, что работы по приготовлению биопрепаратов при помощи ультра-звука поставлены на основе ряда документальных данных можно считать, что вопрос будет решен в положительном смысле. Вопрос о стерилизации поставлен в работах по изучению бактерицидных свойств ультра-звука.

Проф. РАХМАНОВ, подводя итоги прениям, указывает, что в работе Лаборатории - еще много неизвестных. Сказать, что достигнуты вполне определенные результаты, трудно. Есть только некоторые ободряющие результаты, и прав. проф. Николаев, указывающий, что основная задача ближайшей работы Лаборатории - выяснить, насколько целесообразно применять метод ультразвуковой обработки лекарственных веществ. С этой точки зрения план составлен правильно. Он может быть фармакологическим комитетом принят и передан на утверждение Президиума Ученого медицинского совета.

ПРОТОКОЛ № 2

Заседания ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО Комитета НКЗдрава СССР

от 25 февраля 1941 года.

ПРИСУТСТВУЮТ: проф. Рахманов А.В., проф. Шерешевский Н.А.,
проф. Стериоцуло С.С., проф. Магидсон О.Д.,
тов. Шасс И.Ю., тов. Маят С.В.,
проф. Шербачев Д.М., проф. Николаев М.П.,
д-р Преображенский А.П., проф. Колоколов В.Г.,
г. Катковский С.Б., проф. Скворцов В.И.

г. Лейбман Г.Я. - Нач. Аптечного отдела НКЗ СССР. сти
проф. Мошковский Ш.Д., д-р Вейн М.А., г. Данишевский ис-
С.М. - Гос. комиссия по контролю сальварсановых препаратов. в-
шие

Председатель - проф. Рахманов А.В. д-

Порядок дня:

1. О сроках годности новарсенола.
2. О сроках годности инсулина. нь
3. О разрешении к выпуску препарата "Уродал". - Запрос Ленинградского фармацевтического ин-та. 0-
4. О разрешении к выпуску препарата "Урисал". - Запрос ГАПУ НКЗ УССР. за-
5. О разрешении к выпуску препарата "Крезолак". - Запрос ГАПУ НКЗ УССР. ие-
6. О разрешении к реализации запасов патентки, имеющихся во вновь присоединенных республиках. е
7. О разрешении к выпуску препарата "Примулен". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации. 5%
8. О разрешении к выпуску препарата "Параголь". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации. аль-
9. О разрешении к выпуску препарата "Гидроперит". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации. ям,
10. О разрешении к выпуску препаратов "Сухперит" и "Периборит". - Запрос Киевского АПТУ.
11. О разрешении к выпуску препарата "Камфален". - Запрос фабрики "Гален" - Москва.
12. О применении урзола в качестве красителя для живых волос.
13. О разрешении к выпуску препарата "Дигален-нео" для внутреннего употребления. - Запрос Тбилисского химфармзавода. 0ч-
14. О разрешении к выпуску таблеток глицефосфорно-кислого кальция, сахара и витамина Д. - Запрос МоссоблГАПУ.
15. О выпуске присыпки от пота ног - "Ява". - Предложение гр-на Вейнберг.
16. О применении для лечения ран, ожогов и воспалительных явлений живицы (скипидара) и еловой смолы. Предложения гр-на Осташкова и гр-на Аникина.

РАХМАНОВ В. резюмируя прения, указывает, что препарат "Гепалон" нужен, препарат активен и добавление к нему аскорбиновой кислоты не может уменьшить его активности.

РЕШЕНИЕ:

Разрешить к выпуску препарат печени "Гепалон" с добавлением аскорбиновой кислоты I миллиграмм на I миллилитр.

РАХМАНОВ Ш: - О выпуске препарата "Гамален" для профилактики гриппа. Предложение проф. Гамалея Н.Ф. - Запрос Главфармюмера.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

проф. РАХМАНОВ сообщает, что Главфармюмер просит разрешения выпускать на фабрике "Свобода" препарат олеинового мыла, предложенный проф. Гамалея для предупреждения гриппа, состоящий из олеиновой кислоты - 90%, кокосового масла - 10%.

Препарат применяется, как это было широко опубликовано в прессе, (Правда, Известия и т.д.) в виде смазываний слизистой оболочки носа.

Для обсуждения вопроса на заседании приглашены представители Комитета по борьбе с гриппом и специалист по болезням уха, горла и носа - проф. Трутнев. Последнее сделано потому, что смазывание слизистой носа раздражающим веществом, каким является жидкое мыло, кажется Фармакологическому комитету небезопасным.

В ПРЕНИЯХ выступили: Проф. Трутнев, проф. Рахманов; проф. Рессайский, т. Грязнов, проф. Штайншайдер, проф. Николаев, т. Рабинович, т. Лебедева, т. Рутковская, проф. Трутнев, проф. Рахманов.

проф. ТРУТНЕВ заявляет, что, ознакомившись с монографией ^{академ.} проф. Гамалея, он убедился, что вопрос не так прост, как это изображено в общей прессе. Судя по монографии, проф. Гамалея придает большое значение защитным свойствам ^{эти} слизистой оболочки носа и считает, что олеиновое мыло мобилизует защитные силы.

Поскольку, кроме того, методика, опубликованная в прессе, совпадает с методикой, приводимой в монографии проф. Гамалея, - дать положительный или отрицательный ответ на вопрос возможно только после соответствующих клинических и лабораторных испытаний препарата.

проф. РАХМАНОВ, считая замечание проф. Трутнева совершенно правильным, предлагает, если не окончательно решить вопрос, то по крайней мере продумать направление, по которому должно пойти испытание препарата.

Фармакологический комитет должен дать ответ прежде всего руководству Наркомата и дать его срочно, потому что извещение относительно нового метода широко опубликовано и препарат может продаваться без рецептов.

Заклучение должно быть обосновано, потому что если этим методом можно предупредить распространение гриппозной вспышки, - это очень ценно. Если же применение препарата связано с некоторой опасностью для больных, тогда ~~тем~~ мы должны ограничить его применение, как мы

не поддаваем по отношению к сильнодействующим средствам.

Проф. РОССИЙСКИЙ: Постановка вопроса о необходимости получить экспериментальные и клинические данные совершенно правильна. О результатах применения этого метода можно судить только тогда, когда количество наблюдений будет достаточно велико и клиницисты-специалисты выскажут свое суждение о методе.

Г. ГРЯЗНОВ сообщает, что два года тому назад, когда он работал аспирантом на кафедре проф. Гамалея, многие сотрудники кафедры болели гриппом и по предложению Н.Ф. Гамалея начали смазывать слизистую носа шампунем или хинным мылом. Все эти сотрудники, раньше часто болевшие гриппом, освободились от заболевания.

Это заставило кафедру поставить экспериментальные наблюдения на животных - мышах, крысах и поросятах. Оказалось, что поросята, вообще не имеющие иммунитета против гриппа, при смазывании им носа хинным мылом переставали болеть гриппом. Аналогичные данные получены на мышах и крысах.

Этим подтверждается учение проф. Гамалея о бактерицидности олеиновой кислоты и секреции носа.

После этого были поставлены опыты на 105 школьниках, разбитых на 3 группы: одну, получавшую по две капли жидкого мыла в нос, другую - получавшую антивирус и третью, ничего не получавшую. Среди первой группы не было ни одного заболевания гриппом; среди второй - 2 заболевания и среди третьей - 7 случаев заболеваний гриппом.

Нарком пищевой промышленности - т. Зотов дал приказ фабрике "Свобода" - изготовить к 15.1.41г. 15 тыс. флаконов мыла. Приказ этот выполнен.

На этикетке методика применения мыла дается и мы просим разрешить этот вопрос сегодня же.

Проф. ШТАЙНШНАЙДЕР: 105 случаев, на которых проведены испытания олеинового мыла, далеко недостаточно. Надо присоединиться к сделанному здесь предложению о необходимости постановки научно-обоснованных широких экспериментов для того, чтобы дать заключение о пользе, а может быть - и о вреде препарата.

т. РАБИНОВИЧ от имени ЦК союза работников торговли предлагает проводить испытание препарата на контингенте в 2 тыс. человек - работников универмагов.

т. ЛЕБЕДЕВА: предлагает поставить клинические испытания препарата в клинике уха, горла и носа 2 ММИ у проф. Лихачева, который занимается вопросами гриппа.

т. РУТКОВСКАЯ: сообщает, что по приказу Наркома пищевой промышленности фабрика "Свобода" выпустила большое количество препарата к XIII партийной конференции, и в настоящее время фабрика находится в очень трудном положении, потому что ее буквально осаждают требованиями - скорее выпустить мыло.

проф. ТРУТНЕВ указывает, что бактерицидные свойства слизистой носа давно хорошо известны. Этим свойством объясняется то, что ото-рино-ларингологи оперируют нос без какой бы то ни было антисептической его обработки.

Что же касается предложения - втирать мыло или вводить пальцем, против этого надо категорически возражать, поскольку слизистая носа является чрезвычайно нежным и ответственным органом, малейшие нарушения которого отражаются не только на функции носа, но и центральной нервной системы. Поэтому при постановке экспериментов нужно самым точным образом установить методику применения препарата.

проф. РАХМАНОВ, подводя итоги прений, указывает, что в первую очередь должны быть приняты во внимание интересы слизистой оболочки носа и интересы здоровья трудящихся. С этой точки зрения не могут быть приняты во внимание ни интересы фабрики "Свобода", ни другие соображения.

С другой стороны, хотя авторитет проф. Гамалея достаточно высок, мы должны констатировать, что точных экспериментальных клинических данных у нас нет.

Поэтому Фармакологический комитет не может апробировать предлагаемое средство без предварительных клинических испытаний, а о том, что препарат, минуя лабораторные исследования, может быть допущен к испытаниям в клинике, говорят опыты на животных и некоторые данные на человеке.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание отсутствие клинических экспериментальных данных о безвредности и эффективности препарата "Гамален", а также отсутствие точно установленной методики применения препарата, предложить ряду московских клиник (Г ММИ - проф. Лихачев, ЦИУ - проф. Трутнев и т.д.) уха, горла и носа в срочном порядке поставить экспериментальные наблюдения над применением препарата "Гамален", обосновав в результате этих исследований следующие данные:

- 1) Не представляет ли ежедневное применение олеинового мыла опасности для слизистой оболочки носа;
- 2) Какая дозировка и методика применения препарата допустимы и целесообразны;
- 3) Какова наиболее рациональная концентрация препарата;
- 4) Имеет ли препарат противовирусные профилактические свойства.

СЛУШАЛИ - IV: О применении в качестве лекарственных веществ и для изготовления красителей производных каменноугольного дегтя.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
 Заключение - проф. Скворцова В.И.
 и проф. Николаева М.П.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в НКЗдрав поступило решение Международной комиссии по красителям и Международной сессии по борьбе против рака (Льеж, 1939 г.) и доклад доктора Р. Родинга о "применении в пищевой и лекарственной промышленности красителей - дериватов дегтя".

Смысл доклада заключается в том, что применение в пищевой промышленности дериватов дегтя приняло значительные размеры. Частое применение или соприкосновение (на производстве) с этими веществами, представляющими собою канцерогенный фактор, таит в себе большую опасность.

В резюме доклада перечислены основные из этих препаратов: бензидин, карбазолы, нафтиламины, хризени, шарлах-рот, анилиновая, флуорантеллоу, ацетиловые производные, ортоамидазотолуол, некоторые производные акридина, эезин и др.

В конце резюме вносится предложение - отказаться от красящих веществ в пищевой промышленности. Что касается терапевтических веществ, имеющих в составе производные каменного дегтя, их применение должно быть строго регламентировано, с учетом токсичности и канцерогенных свойств.

Проф. СКВОРЦОВ считает, что главное в разрешении вопроса, поставленного вполне своевременно, заключается в правильной организации дела. Онкологический ин-т (проф. Нейман), лаборатория проф. Шабада (Ленфильм ВИЭМ"а), проф. Андерс (ВИЭМ), специализирующиеся проблемой рака, должны провести длительную экспериментальную работу с канцерогенными лекарственными веществами, чтобы в результате или отказаться от этих веществ или, наоборот, отвергнуть их канцерогенные свойства.

Николаев

Проф. ~~Скворцов~~ в своем заключении пишет, что данные д-ра РЕДИНГА весьма убедительны и требуют принятия государственных решений большой срочности. Поскольку главная ответственность по разбираемому вопросу должна лежать на ВГСИ, она должна организовать и возглавить всю работу в этом направлении, с привлечением соответствующих специалистов НКЗдрава и других ведомств.

Работа должна касаться не отдельных веществ, а рассмотрение вопроса в целом.

Таким образом совершенно правильно предложение В.И. Скворцова о том, что сегодня вопрос должен рассматриваться с организационной точки зрения.

В ПРЕНИЯХ выступили: т. Маят, проф. Магидсон, проф. Щербачев, проф. РАХМАНОВ.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

1. Признавая вполне своевременной постановку Международной противораковой лигой вопроса о необходимости сокращения применения ряда дериватов каменного дегтя в качестве лекарственных веществ и для изготовления красителей, - считать необходимым, чтобы ВГСИ организовала и возглавила работу по постановке длительной и строго научно поставленной проверки на животных наиболее "подозрительных" по своей канцерогенности лекарственных и красящих веществ.

2. Предварительно, для установления методики проведения испытаний и выбора наиболее опасных канцерогенных веществ, считать

необходительным подвергнуть обсуждению этот вопрос отдельными группами специалистов и на об"единенном совещании представителей онкологии, фармакологии, химии, клиники и патологической анатомии.

СЛУШАЛИ - У: О выпуске нафталанового вазелина. - Предложение инж. Неймана А.Б. (Азербайджанский нафталановый опытный завод).

Докладчик проф. Рахманов А.В.
Заключение Центр. кожно-венерологического ин-та.

Проф. Рахманов сообщает, что инж. Нейман просит разрешения на выпуск трех сортов нафталанового вазелина:

- 1/ Нафталанового вазелина "55" , содержащего 55% нафталанской нефти, 37% петролата и 8% парафина;
- 2/ Нафталанового вазелина "65" содержащего соответственно 65%, 25% и 10%.
- 3/ Нафталанового вазелина "75" - 75%, 10% и 15% и салицилового нафталанового вазелина (пасты) - 98% нафталанового вазелина "75" и 2% салициловой кислоты.

Первые три сорта нафталанового вазелина были испытаны в ЦКВИ. Испытанные в виде кожных тестов, они не оказывали на кожу раздражающего действия.

В ПРЕНИЯХ указано:

- 1/ Для того, чтобы превратить нафталан в вазелин, надо добавить к нему порядочное количество парафина или церрозина, более дефицитных, чем вазелин;
- 2/ Если в заключении ЦКВИ указывается на отсутствие отрицательных свойств нафталанового вазелина, то никак не отмечены его положительные качества;
- 3/ стандартный нафталан отсутствует.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать нецелесообразной замену вазелина, как мазевой основы, нафталановым вазелином ввиду того, что:

1. стандартный ~~нафталан~~ отсутствует;
2. для приготовления из нафталанской нефти вазелина требуется применение дефицитных парафина или церрозина.
3. запасы вазелина, при изготовлении его из петролатов, могут быть дефицитны.

СЛУШАЛИ УІ: О возможности замены лецитина, получаемого из яичного желтка, лецитином, получаемым из спинного мозга, печени и поджелудочной железы животных, для приготовления фосфорена.

- Запрос Украинского института эндокринологии и органотерапии.

Заключение ВНИХФИ.

В ЗАКЛЮЧЕНИИ ВНИХФИ указывается, что между лецитином, получаемым из яичного желтка, и лецитином, получаемым из органов животных, практически нет никакой разницы в составе.

Что касается повышенного содержания азота в лецитине, получаемом из яичных желтков, это не может служить препятствием для применения данного лецитина, если фосфен применяется перорально.

РЕШЕНИЯ отмечена необходимость соответствия лецитина требованиям Фармакопеи УШ, в частности, в отношении кислотности.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить замену лецитина, получаемого из яичного желтка, лецитином, получаемым из спинного мозга, печени и поджелудочной железы животных для изготовления фосфена, при условии, если лецитин отвечает требованиям Фармакопеи УШ, в частности, в отношении кислотности.

СЛУШАЛИ - УП: О применении для приготовления кремов цинковых белил, содержащих примесь окиси свинца до 0,25%.
Запрос Главфарфюмера.
Заключение т. Маят С.В.

М А Я Т сообщает, что так как в креме содержится всего 10% окиси цинка, следовательно, окиси свинца в креме будет содержаться всего 0,025%. Такое содержание является вполне допустимым и безвредным.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить применение для изготовления кремов цинковых белил с содержанием примеси окиси свинца до 0,25%.

СЛУШАЛИ - УШ: О допустимой норме мышьяка в пудре.
Запрос Главфарфюмера.
Заключение т. Маят С.В.

М А Я Т в своем заключении пишет, что в ответ на запрос Главфарфюмера - какое количество мышьяка может быть допущено в пудре при условии, если в рецепт пудровой массы входит 50-60% талька, - следует допустить содержание мышьяка в тальке до 0,001%.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить содержание в тальке, идущем для приготовления пудры, мышьяк в количестве до 0,001%.

СЛУШАЛИ - И: Запрос Главмедфармпрома о выпуске ряда таблетированных препаратов.
Заключение проф. Стериопуло С.С.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным выпуск в виде готовых лекарственных форм предлагаемого (см. ниже) Главмедфармпромом ассортимента препаратов, как частью (№ 2, 3, 4, 5, 6 и 7) составленных по рациональной прописи, и частью (№ 1, 8, 9, 10 и 11) заключающих в себе остро дефицитное сырье.

115

II.

Список препаратов:

- I. Тиокодеин: Кодеина чистого - 0,015.
Тиокола - 0,5.
2. Дибромид: Бромистого калия - 0,15.
Бромистого натрия - 0,15.
3. Туссолин: Экстракта солодкового корня сухого - 0,25
Хлористого аммония - 0,25
4. Триглицерофосфат: Кальция глицерофосфорного -
Натрия - " -
Железа - " - по 0,1.
5. Антимигрин: Антифебрина - 0,15
Капсорн бромистый - 0,03
Кофеина чистого - 0,015
6. Антиневралгин: Антифебрина - 0,21
Соли двууглекислой - 0,05
Кофеина чистого - 0,015
Натрия бромистого - 0,006.
7. Регулин: Магнезии углекислой - 0,15
Соли двууглекислой - 0,15
Натрия хлористого - 0,18
8. Гваякодеин: Кодеина - 0,015
Гваякола углекислого - 0,5.
9. Цитрамон: Пирамидона - 0,3.
Лимонн. кислоты - 0,05
Сахарн. ванильного - 0,15
10. Бензосалол: Салола - 0,3.
Бензонафтаола - 0,3.
- II. Бензобелладонна: Экстракта белладонны - 0,01
Бензонафтаола - 0,3. /

ОСЛУШАЛИ - X: О разрешении к реализации серии № 29 инсулина Московского завода эндокринных препаратов с активностью 36-38 АЕ вместо 40 АЕ.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШКРЕШЕВСКИЙ сообщает, что выпущенная московской фабрикой "эндокринных препаратов серия № 29 инсулина при контроле ее оказалась содержащей 36-38 АЕ вместо 40 АЕ. Серия эта задержана и не реализуется.

Однако, ввиду того, что клинически препарат является достаточно активным и часть серии разошлась, - можно разрешить к реализации остатки серии.

ПОСТАНОВИЛИ:

Допустить серию № 29 инсулина Московского завода эндокринных препаратов к реализации, ввиду того, что несмотря на пониженный биологический валор (36-38 АЕ вместо 40 АЕ - по Фармакопее), препарат в клиническом отношении является достаточно активным.

ПОСТАНОВИЛИ - XI: О разрешении к выпуску экстракта ^{корня} белладонны. Предложение провизора Гурвич. (См. протоколы №)

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
Заключение проф. Колоколова В.Г.

Проф. РАХМАНОВ напоминает, что провизором Гурвич предложено готовить вместо decocta корня белладонны экстракт. Фармакологический комитет не мог вынести по этому вопросу окончательного суждения, поскольку в его распоряжении не было данных относительно содержания действующих начал в экстракте.

Профессору Колоколову было предложено изучить этот вопрос и доложить результаты Фармакологическому комитету.

Одновременно с этим было запрошено проф. Хорошко, первый в СССР начавший применять decoct корня белладонны, приготовленный по болгарскому способу, для лечения паркинсонизма.

Проф. Хорошко ответил, что по лечебной эффективности экстракт уступает decoct, что замена decocta экстрактом нецелесообразна, но что можно пользоваться экстрактом и а р я д у decoctом. Дозировка экстракта - 5-20 капель 3 раза в день.

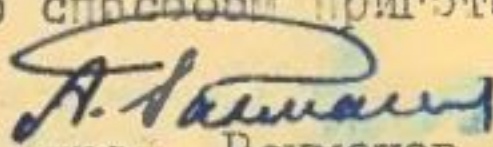
Проф. КОЛОКОЛОВ в своем заключении пишет, что в доставленных ему двух образцах экстракта содержалось 0,187% и 0,29% алкалоидов, при содержании их в самом корне 0,78%. Такое пониженное (в 4 раза) содержание алкалоидов в экстракте указывает на неполное их извлечение, а следовательно, на непервершенство способа, применяемого т. Гурвичем.

Предлагает готовить экстракты корня белладонны только на галеновых заводах, где сырье предварительно исследуется, а приготовленные препараты проверяются и стандартизируются.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать необходимым готовить экстракт корня белладонны только на галеновых заводах, для чего просить соответствующие заводы разработать стандартную методику производства и тем, чтобы экстракт содержал от 0,19% до 0,21% алкалоидов.

2. Считать желательным привлечение провизора ГУРВИЧ к работе на галеновой фабрике для ознакомления ее с его способом приготовления экстракта.


Председатель - проф. Рахманов А.В.

Секретарь - т. Черниковская Т.Я.

ПРОТОКОЛ № 2

Заседания ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО Комитета НКЗдрава СССР

от 25 февраля 1941 года.

ПРИСУТСТВУЮТ: проф. Рахманов А.В., проф. Шерешевский Н.А.,
проф. Стериоцуло С.С., проф. Магидсон О.Д.,
тов. Шасс И.Ю., тов. Маят С.В.,
проф. Шербачев Д.М., проф. Николаев М.П.,
д-р Преображенский А.П., проф. Колоколов В.Г.,
т. Катковский С.Б., проф. Скворцов В.И.

т. Лейбман Г.Я. - Нач. Аптечного отдела НКЗ СССР.
проф. Мошковский Ш.Д., д-р Вейн М.А., т. Данюшевский
С.М. - Гос. комиссия по контролю сальварсановых препаратов.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

Порядок дня:

1. О сроках годности новарсенола.
2. О сроках годности инсулина.
3. О разрешении к выпуску препарата "Уродал". - Запрос Ленинградского фармацевтического ин-та.
4. О разрешении к выпуску препарата "Урисал". - Запрос ГАПУ НКЗ УССР.
5. О разрешении к выпуску препарата "Крезолак". - Запрос ГАПУ НКЗ УССР.
6. О разрешении к реализации запасов патентки, имеющихся во вновь присоединенных республиках.
7. О разрешении к выпуску препарата "Примулен". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации.
8. О разрешении к выпуску препарата "Параголь". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации.
9. О разрешении к выпуску препарата "Гидроперит". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации.
10. О разрешении к выпуску препаратов "Сухперит" и "Периборит". - Запрос Киевского АПТУ.
11. О разрешении к выпуску препарата "Камфален". - Запрос фабрики "Гален" - Москва.
12. О применении урзола в качестве красителя для живых волос.
13. О разрешении к выпуску препарата "Дигален-нео" для внутреннего употребления. - Запрос Тбилисского химфармзавода.
14. О разрешении к выпуску таблеток глицефосфорно-кислого кальция, сахара и витамина Д. - Запрос МособлГАПУ.
15. О выпуске присыпки от пота ног - "Ява". - Предложение гр-на Вейнберг.
16. О применении для лечения ран, ожогов и воспалительных явлений живицы (скипидара) и еловой смолы. Предложения гр-на Остешкова и гр-на Аникина.

17. О выпуске горчичников, приготовленных на скипидаре.-
Запрос Главмедфармпрома.

СЛУШАЛИ - I: О сроках годности новарсенола.- Запрос Государственной контрольной комиссии по испытанию сальварсановых препаратов.

Докладчики проф. Рахманов А.В. и д-р Вейн М.А.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос о продлении срока годности новарсенола поставлен в связи с тем, что по истечении одногодичного, установленного для новарсенола срока годности препарат изымается, что создает большие затруднения в снабжении сети этим препаратом.

В обоснование возможности продления срока годности новарсенола в Фармакологический комитет представлена работа д-ра Вейн М.А. и д-ра Шлегер В.К.

Д-р В Е Й Н:

В русской и заграничной литературе имеется очень мало работ по вопросу о стабильности сальварсановых препаратов. В русской литературе имеются только две работы по этому вопросу, причем приходящие к совершенно различным выводам. Несколькo больше этим вопросом занимаются в Америке, но работы идут, главным образом, по линии изучения физико-химических свойств, а критерием годности берется растворимость препарата. На большом материале в Америке установлено, что серии, влажность которых равняется 2,5%, сохраняются в течение 3-х лет. Серии с влажностью от 0 до 0,5% сохраняются в течение 4-х и выше лет, причем испытывались некоторые серии давностью до 7 лет. Между тем, американский сальварсан считается наилучшим из всех по клиническим показателям, не говоря уже о том, что сальварсановые препараты различных стран являются чрезвычайно индивидуальными препаратами.

Отсутствие каких-либо установленных данных о сроках годности сальварсановых препаратов побудили ГКК заняться изучением этого вопроса: В 1939 г. удалось изучить серии 3-4 и 5-летней давности, т.е. серии выпуска 1934, 1935 и 1936 годов. Из выпуска каждого года изучалось, примерно, по 20 серий. Изучались серии разносторонне - и с точки зрения клиники и биологии и физико-химических свойств. В клинике препараты были проверены примерно на 2500 человек.

Данные, полученные нами, не говорят о том, что с увеличением срока хранения увеличивается токсичность препарата.

3.

Серии выпуска 1936 г. дали 5,5% осложнений (это процент не высокий, учитывая легкость или среднюю тяжесть осложнений).

Серии выпуска 1935 и 1936 г.г. дали, примерно, 4,5% осложнений.

В 1940 г. изучались 10 серий новарсенола выпуска 1934 г., т.е. 6-летней давности, причем в отношении осложнений получена аналогичная картина.

Когда эти результаты были мною доложены в ГКК, встал вопрос о том, что может быть серии разных лет выпуска разнятся между собой. Тогда было изучено по 10 серий препарата выпуска 1937 и 1938 г.г., причем получены и клинически и биологически те же результаты. Правда, в биологии была значительный процент брака, но этот брак не увеличился с возрастом серии. Вообще в отношении биологии твердо установлено, что она не может служить абсолютным критерием годности серии и что таким контролем могут быть только данные клиники.

Все-же для иллюстрации приведу некоторые данные по биологическому испытанию новарсенола:

Из 14	испытанных	серий	выпуска	1936	года	забраковано	5.
Из 15				1935		6	
Из 15				1934		1.	

Таким образом, и эти данные не говорят о том, что серии портятся вместе с возрастом.

Для того, чтобы еще больше утвердиться в тех данных, которые мы получили, я изучил те серии, которые были забракованы ГКК в течение ряда лет.

Оказалось, что из серий, которые хранились в течение				
1/2 года, забраковано	16%			
1 год	49%	из серий,		свыше
2 лет	47%			

Нам может быть поставлен упрек, что мы изучали серии сальварсана, хранившиеся в климатических условиях средней полосы и что в холодном или жарком климате препарат будет вести себя иначе. Один наш сотрудник экспериментально воспроизвел условия жаркого климата (т-ра 42 градуса) в термостате холодильного в рефрижераторе. Эта работа поставлена недавно и мы имеем данные относительно хранения только в течение одного года, но эти данные повторяют ту же картину независимости порчи препарата от его возраста.

Все эти материалы дают нам основание говорить, что сальварсан может храниться по крайней мере в течение 5 лет.

В ПРЕНИЯХ выступили г. Лейбман, г. Маят, проф. Магидсон, проф. Мошковский.

г. МАЯТ на вопрос проф. Магидсона отвечает, что установление срока годности для сальварсановых препаратов было инициативой Аптечного отдела. По поручению Аптечного отдела г. Звоберберг разработал сроки годности различных препаратов, в том числе и сальварсановых, причем обоснования для годовичного срока хранения не было никаких. Тем не менее эти сроки были утверждены Зам. Наркома г. Терентьевым и разосланы на места.

На практике этот срок вызывает большие недоразумения; срок несомненно надо продлить тем более что и экспериментальные данные говорят о допустимости установления 5-летнего срока хранения, что даст возможность использовать серию без дополнительного биологического контроля, а каждое биологическое испытание это - лишний труд, время и деньги.

Проф. МАГИДСОН считает, что цифры, на которых основывают свои выводы д-р Вейн и д-р Шлегер, настолько статистически малы, что не дают оснований говорить ни за, ни против 5-летнего срока хранения, ни за то, что препарат после этого срока не оказывает побочного действия, ни за то, что он не токсичен. Также нет никаких оснований устанавливать и одногодичный срок хранения.

Предлагает совершенно не устанавливать для сальварсана срока хранения и руководствоваться при определении качества препарата внешними признаками: отсутствием спекания и пересыпаемости, отсутствием газов при вскрытии ампулы, прозрачностью раствора и хорошим цветом его.

г-н МАЯТ возражает, что поскольку нет стабильного цвета, невозможно судить о годности препарата по его цвету.

Лучше установить какой-либо срок, чем не устанавливать никакого, что приведет к залеживанию препарата, реализации уже испортившегося сальварсана и даст широкое поле для всякого рода других недоразумений.

Проф. МОШКОВСКИЙ обращает внимание на важность соблюдения в новарсеноле определенного процента влажности.

Считает бессмысленным по истечении срока годности подвергать вторичному контролю препараты, хранившиеся в самых разнообразных условиях - такому контролю доверять нельзя.

г. ДАНИШЕВСКИЙ: Нельзя игнорировать того большого опыта и того большого материала, который сейчас представлен относительно 5-летнего хранения.

С другой стороны, практически, 5 лет достаточно для того, чтобы препарат был совершенно использован.

Поэтому можно согласиться с 5-летним сроком хранения.

Единственное, что нас не устраивает, это то, что для заграничных сальварсановых препаратов не установлено срока, а русский будет иметь срок. Выходит, что он как будто хуже других. Но этим можно пренебречь, потому что мы относимся к препаратам с большей осторожностью.

Относительно влажности имеется решение ГКК о том, чтобы все заводы, производящие новарсенол, в химическом анализе препарата указывали и процент влажности. Имеется постановление ГКК о том, что препараты, имеющие влажность выше 2%, не допускаются к дальнейшим испытаниям. Эти постановления выполняются.

г. М А Я Т: нужно установить 5-тилетний срок хранения, но допустить браковку препарата внутри этого срока по внешним признакам.

г. В Е Й Н указывает, что на каждой коробке выпускаемого препарата указывается на необходимость обращения особого внимания на внешний вид препарата.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Принимая во внимание:

1. Наличие экспериментальных клинических данных, указывающих на хорошую сохраняемость новарсенола в течение 5 лет;

2. То, что годичный срок хранения новарсенола чрезвычайно мал и приводит на практике к ряду неудобств, а подчас и к невозможности использования препарата;

3. То, что наличие на этикетках и в инструкциях ГКК указаний на необходимость обращения особого внимания на внешний вид препарата, в частности, отсутствие порошкообразности, спекаемости, отсутствие газов, установление определенного процента влажности и т.д. гарантирует качество препарата, -

- установить для новарсенола срок годности в 5 лет.

СЛУШАЛИ - 2: 0 сроках годности инсулина. -

Докладчик = проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что по постановлению Фармакологического комитета от 3.УП-40 г. биологически стандартизуемые препараты по истечении срока годности их разрешается применять в течение еще 6 месяцев, если активность препарата по данным Лаборатории госконтроля не ниже указанной на этикетке.

Лаборатория Госконтроля считает необходимым внести изменение в указанное постановление в отношении инсулина, предоставив Лаборатории Госконтроля в каждом отдельном случае устанавливать дополнительный срок годности, в виду разной

в отдельных сериях стабильности препарата и неоднородности условий хранения его на местах.

(Первичный срок годности для инсулина установлен в 6 месяцев).

В ПРЕНИЯХ выступили: г. Лейбман, проф. Шерешевский, проф. Николаев, д-р Преображенский, проф. Колоколов, проф. Мошковский, проф. Рахманов, г. Катковский.

г. ЛЕЙБМАН: Часто Аптекоуправления отправляют инсулин не почтовыми посылками, а железной дорогой. Если это касается Ташкента или Алхабада, которые должны направить инсулин еще дальше в свои точки, то ясно, что инсулин прибывает на места с уже истекшим сроком хранения.

Предлагает оставлять в Москве в Лаборатории госконтроля образцы каждой серии и проверять их после истечения первичного срока хранения, не дожидаясь рекламаций с мест.

Продлить срок годности инсулина, принимая во внимание наши территории, безусловно нужно.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ указывает, что в некоторых местах были обнаружены залежи инсулина, например, в Ташкенте - 4 тыс. флаконов, на складах военного ведомства - инсулин 1938 г., тогда как в других местах, например, на Украине инсулин был остро-дефицитен.

Проф. НИКОЛАЕВ подтверждает, что различные серии инсулина ведут себя по-разному, причем те серии, активность которых находится на нижнем пределе, ведут себя хуже.

Подтверждает, что в некоторых местах запасы инсулина безобразно велики и используются нерационально.

Д-р ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ: За последние годы качество советского инсулина улучшилось, но не настолько, чтобы удлинить срок годности с 6 месяцев до 1 года. Действительно, проведенная ЛГК работа показала, что 20% серия не выдерживают годичного срока хранения. 80% серий полностью сохраняют свой валор в течение года. И из-за 20% серий, не выдерживающих годичного срока хранения, приходится останавливаться на 6-месячном сроке.

Что касается повторного срока хранения, тут подход должен быть индивидуальным. Для некоторых серий повторный срок в 6 месяцев слишком велик.

Проф. КОЛОКОВ поддерживает предложение г. Лейбмана об оставлении достаточного количества образцов каждой серии в ЛГК для систематического контроля их.

Проф. МОШКОВСКИЙ спрашивает - насколько уместно применение по отношению к инсулину того нового метода замораживания с одновременным высушиванием,

который применяется по отношению к таким деликатным препаратам, как вирус и спирохета, причем и вирус и спирохета оказываются после оттаивания вполне жизнеспособными.

Проф: РАХМАНОВ указывает, что вопрос, поставленный проф. Мошковским, очень интересен и требует изучения.

Что касается повторного контроля инсулина, он возмржен действительно только по тем образцам, которые будут храниться в Лаборатории Г.К. Иначе нужно контролировать весь инсулин, отправленный на периферию, потому что контроль отдельных ампул, присланных из разных мест, - это чистая случайность.

г. КАТКОВСКИЙ считает, что НКЗдрав СССР должен установить потребность в инсулине и дать жесткое распоряжение о равномерном распределении инсулина и обеспечении сети.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Принимая во внимание, что за последние годы качество инсулина значительно улучшилось и 80% серий сохраняют первоначальную активность до года, - установить срок годности инсулина в 9 месяцев (вместо 6 - в настоящее время).

2. Не считая возможным установить для инсулина повторный срок годности, предложить Лаборатории Госконтроля органово-препаратов закладывать в достаточном количестве образцы всех серий выпускаемого инсулина (обязав организаци: производящие инсулин, таковое количество инсулина Лаборатории предоставлять) с тем, чтобы каждые 6-9 месяцев Лаборатория осуществляла контроль этих образцов и через Аптечный отдел НКЗ СССР доводила до сведения периферии о годности или негодности тех или иных серий.

3. Считать необходимым урегулирование со стороны Аптечного отдела НКЗ СССР вопроса о равномерном распределении инсулина по сети во избежание дефицита его в одних местах и излишних запасов - в других.

4. Предложить Институту экспериментальной эндокринологии и Лаборатории госконтроля органово-препаратов поставить научные работы по применимости к органопрепаратам нового метода консервирования при помощи замораживания и одновременно высушивания.

СЛУШАЛИ - 3: О разрешении к выпуску препарата "Уродал". - Предложение Ленинградского научно-исследовательского Фармацевтического института.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос о выпуске "Уродала" рассматривался Фармкомитетом 23.IV-39 г.. Выпуск препарата был отклонен, ввиду наличия в препарате большого количества импортного сырья (лимонно-кислый натрий и лимонная кислота).

В настоящее время Ленинградский Фарм. ин-т вновь возбуждает ходатайство о выпуске "Уродала" в виду того, что будто бы лимонная кислота производится в Союзе в достаточном количестве.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что лимонная кислота продолжает оставаться дефицитной.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание большое содержание в препарате "Уродал" Ленинградского н.и. Фармацевтического ин-та дефицитной лимонной кислоты (10 частей) и лимонно-кислого натрия (60 частей) и несоответствие по составу тому препарату, который по названию "Уродал" должен заменить, - выпуск препарата отклонить.

СЛУШАЛИ - 4: О разрешении к выпуску препарата "Урисал". - Запрос ГАПУ НКЗ УССР.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Черновицкое отделение Украинского АПТУ имеет небольшую галеновую лабораторию, которая выпускает целый ряд препаратов. Украинское АПТУ просит разрешения на выпуск 16 препаратов, в числе которых находится "Урисал".

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду того, что в препарат "Урисал" входит значительное количество дефицитной лимонной кислоты (28,45%) и не соответствие по прописи тому препарату, который по названию "Урисал" должен заменить, - выпуск препарата отклонить.

(Состав препарата:

Натриум бикарбоникум	- 39%
" сульфурик-сикум	- 28,4%
" карбоникум	- 0,77%
" ацетикум	- 0,28%
" хлоратум	- 1,70%
Ацидум цитрикум	- 28,45%
" тартарикум	- 1,35%)

СЛУШАЛИ - 5: О разрешении к выпуску препарата "Крезолак". - Запрос АПТУ НКЗ УССР.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

В ПРЕНИЯХ отмечена нерациональность прописи, в частности, то, что креозот в сиропе не растворяется и, следовательно, может произвести ожог.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду нерациональности прописи выпуск препарата отклонить.

(Состав препарата:

Кальций лактофосфорикум	- 1,5
Креозот пурум	- 0,5
Спиритус вини	- 10,0
Шинктура аконити	- 3,0
Сирупус симплекс	ад 200,0).

СЛУШАЛИ - 6: О разрешении к реализации запасов патентки, имеющих во вновь присоединенных республиках. (Устный запрос Аптечного отдела НКЗ СССР).

Докладчик тов. Лейбман Г.Я.

т. ЛЕЙБМАН указывает, что во вновь присоединенных республиках имеются довольно значительные запасы патентки. Республиканские АПТУ запрашивают - имеют ли они право реализовать эту патентку.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что население привыкло к этим медикаментам, врачи их выписывают. Надо разрешить реализацию запасов. Нового выпуска не разрешать, а имеющиеся запасы импортного сырья взять на учет Аптекоуправлений.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Имеющиеся во вновь присоединенных республиках запасы патентки разрешить к реализации.

2. Имеющиеся во вновь присоединенных республиках запасы импортного сырья взять на учет соответствующим аптекоуправлениям.

СЛУШАЛИ - 7: О разрешении к выпуску препарата "Примулен". - Запрос Украинского инта экспериментальной фармации.

Докладчик - тов. Шасс И.Ю.

т. Ш А С С сообщает, что препарат представляет собой сухой экстракт (таблетки) корня первоцвета. За границей имеется об этом препарате большая литература.

Кроме экспериментальных, представлены и клинические данные (клиника проф. ЧЕРНИКОВА), хорошо отзывающиеся о препарате.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что отхаркивающих средств на рынке мало и следует препарат разрешить.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить выпуск препарата под названием "Таблетки корня первоцвета".

СЛУШАЛИ - 8: О разрешении к выпуску препарата "Парагаль". Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации.

Докладчик тов. Ш а с с И.Ю.

Тов. Ш А С С сообщает, что "Парагаль" представляет собой эмульсию, содержащую 50% жидкого парафина и 0,75% агар-агара. В материале имеются отзывы клиники проф. Черникова, который отмечает хорошее, типа Пургена, слабительное действие препарата при случайных запорах и более слабый эффект при запорах хронических.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду нерациональности прописи (наличие агар-агара - хорошей среды для развития бактерий) и содержания в препарате остродействующего вазелинового масла - выпуск препарата отклонить.

СЛУШАЛИ - 9: О разрешении к выпуску препарата "Гидроперит". - Запрос Украинского ин-та экспериментальной фармации.

Докладчик - тов. Ш а с с И.Ю.

Тов. Ш А С С указывает, что "Гидроперит" представляет собой комплексную соль мочевины и перекиси водорода, имеет формулу $CO(NH_2)_2 \cdot H_2O_2$. Препарат, приготовленный в виде таблеток, стоек, имеются данные о хранении гидроперита на протяжении двух лет.

В ПРЕДЛОЖЕНИЯХ проф. МАГИДСОН отмечает, что перекись водорода всегда готовится по такой прописи, что потребность в таблетированной перекиси водорода в стране имеется достаточное количество перекиси водорода.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить препарат к выпуску под названием "Перекись водорода в таблетках", при условии соответствия их стандарту.

2. Просить Фармакопейный комитет поставить в Стандарте условие, чтобы на этикетке указывалось содержание перекиси водорода в каждой таблетке.

СЛУШАЛИ - 10: О разрешении к выпуску препаратов - "Сухперит" и "Периборит". - Запрос Киевского АПТУ.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Киевское АПТУ предлагает выпускать таблетки перекиси водорода, которые приготавливаются

II.

на мочевины и пергидроля, и таблетки перекиси водорода с борной кислотой.

ПОСТАНОВИЛИ:

I. Разрешить выпуск препаратов под названием:
а/ "Таблетки перекиси водорода";
б/ "Таблетки перекиси водорода с борной кислотой", при условии соответствия их стандарту.

2. Просить Фармакопейный комитет подготовить в стандарте условие, чтобы на этикетке указывалось содержание в каждой таблетке перекиси водорода и борной кислоты.

СЛУШАЛИ - II: О разрешении к выпуску препарата "Камфален". - Запрос фабрики "Гален" - Москва.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что фабрика "Гален" - Москва проит разрешения на выпуск средства от ревматизма, подагры и т.д. под названием "Камфален", состава

- Этил-салицилового эфира - 22%
- Воска пчелиного - 8%
- Камфорн - 5%
- Вазелина - 65%

В свое время Фармакомитетом был разрешен выпуск аналогичного препарата Бомбенгье, в который входил ментол. Поскольку запасы ментола и мятного масла, по сведениям фабрики крайне ограничены, она просит разрешения на замену ментола камфорой.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что:

- 1. ментол и мятное масло не дефицитны;
- 2. ментол является одним из основных действующих средств препарата, успокаивающем боль; камфора такого действия не оказывает.

ПОСТАНОВИЛИ:

Выпуск препарата отклонить, ввиду нерациональности прописки (отсутствие в препарата основного действующего начала - ментола).

- (Состав препарата: Этил-салицилового эфира - 22%
Воска пчелиного - 8%
Камфорн - 5%
Вазелина - 65%).

СЛУШАЛИ - I2: О разрешении к выпуску препарата "Дигален-нео" для внутреннего употребления. Запрос Тбилисского химфармазавода.

ПОСТАНОВИЛИ:

I. Ввиду отсутствия в материалах указаний на валор препарата, решение вопроса отложить.

12.

2: Просить ВНИХФИ установить и сообщить в Фармакологический комитет данные об активности препарата "Дигален-нео" для внутреннего употребления.

СЛУШАЛИ - 13: О применении "Урзола" в качестве красителя живых волос.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что 17.IX-40 г. Фармкомитет разрешил временно, до I.I-41 г. применение для окраски живых волос парафенилдиамин с салициловой кислотой и так называемого обезвреженного урзола, при условии отпуска его только коммунальным отделам, и пользования в крупных учреждениях с квалифицированными парикмахерами и запрещения употреблять для окраски бровей и ресниц.

В настоящее время от Мосгорпромбнтсоюза и Мособл-химпромсоюза поступило ходящее заявление о предлении этого временного разрешения, поскольку на рынке нет совершенно краски для живых волос и изыскание новых красителей еще не закончено.

С другой стороны, из Госсанинспекции г. Москвы поступили сигналы о том, что в парикмахерской гостиницы "Метрополь" имело место случай, когда краска, давшая большие раздражения, была отправлена обратно. Госсанинспекцией установлено, что растворы краски заготавливаются самими мастерами, иногда в больших количествах, в парикмахерских краска хранится просто в пакетах, не имеющих этикеток, и краска в равной степени может быть использована для окраски бровей и ресниц, а повседневный контроль за этим не может быть обеспечен.

т. ЛЕЙБМАН указывает, что после того, как в Аптечный отдел явилась одна женщина и указала, что после окраски ей бровей и ресниц, у нее распухло лицо, Аптечный отдел свзался в ГСИ и проинспектировал две парикмахерские, причем было отмечено все то, что указывается и в отношении Госсанинспектора г. Москвы: краска лежит где попало, раствор готовится самим парикмахерами, брови и ресницы несомненно этой краской красятся.

На основе этого, I.I-41 г. за подписью т. Лихачева (ГСИ) и т. Цейсаховича (Аптечный отдел) было разослано в союзные республики распоряжение, запрещающее употреблять эту краску. С тех пор в крупных парикмахерских наступил известный порядок, но в кустарных парикмахерских по прежнему царит полный произвол.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду сигналов о раздражающем действии "обезвреженного урзола" (парафенилдиамин плюс салициловая кислота), невозможности повседневного контроля за хранением этой краски в парикмахерских и отсутствия гарантий в употреблении ее только для окраски волос головы, а не бровей и ресниц, - з а п р е т и т ь дальнейшее пользование для окраски живых волос "обезвреженного урзола".

СЛУШАЛИ - 14: О разрешении к выпуску таблеток кальция глицеро-фосфорно-кислого, сахара и витамина-Д.
Запрос МособлГАПУ:

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

Запросить у МособлГАПУ обоснование и предназначение рецептурн.

СЛУШАЛИ - 15: О разрешении к выпуску присыпки от пота ног "ЯВА".-
Предложение г-на Вейнберг.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

Отклонить выпуск препарата "ЯВА" в составе:

Салициловая кислота - 2,5

Борная кислота - 5,0

Винокаменная кислота - 5,0

Туалетные цинковые белила - 20,0

Тальк - 20,0

как нерациональный по прописи и содержащий дефицитное вещество (винокаменная кислота).

СЛУШАЛИ - 16: О применении для лечения ран, ожогов и воспалительных явлений живицы (скипидара) и предложение г-на Осташкова и еловой смолы - предложение г-на Аникина.

В ПРЕСНИИХ отмечено, что предложения имеют под собой основание, поскольку, например, бальзамическая повязка по Вишневскому есть повязка из смолистых веществ, и скипидар также в настоящее время применяется в хирургии.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

Поблагодарить авторов за сделанные ими сообщения и указать, что применение смолистых веществ и хирургии известно и имеет место в тех случаях, когда это показано, поскольку единый подход к лечению ран невозможен.

СЛУШАЛИ - 17: О выпуске горчичников, приготовленных на скипидаре.
Запрос: Главмедфармпрома.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ввиду дефицитности бензина, Медфармпром просит разрешить ему готовить горчичники на скипидаре.

Горчичники испытаны в клинике проф. Ловцкого, который отмечает несколько замедленное начало их действия - не через 5 минут, а через 15-20 минут.

14.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что поскольку у горчичников нет даже запаха скипидара, нельзя ожидать, чтобы горчичники оказали на кожу больных присущее скипидару раздражающее действие.

Вместе с тем, поскольку в Фармакопее горчичники включены, можно разрешить их выпуск, при условии соответствия их требованиям Фармакопеи, где оговорено начало действия горчичников.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Разрешить к выпуску горчичники, приготовленные на скипидаре, при условии полного их соответствия требованиям Фармакопеи.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

А. Рахманов

49

ПРОТОКОЛ № 1
Заседания Бюро Фармакологического Комитета НКЗ СССР

от 26 марта 1941 года.
=====

ПРИСУТСТВУЮТ: Проф. Шерешевский Н. А.
проф. Динерштейн З. М.
тов. М а я т С. В.
тов. Катковский С. В.

Порядок дня:
=====

О разрешении к выпуску органопрепаратов:
1. МАП, 2. Гистидин, 3. Карнозин, 4. Гепатин,
5. Интестиноль, 6. Липолизин, 7. Оварио-фолликулин,
8. Прометин (веритол).

Председатель - проф. Шерешевский Н. А.

=====

СЛУШАЛИ - I: О разрешении к выпуску препарата "МАП" (Производство Львовского филиала Украинского ин-та Эндокринологии).

Докладчик - проф. Шерешевский Н. А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что "МАП" представляет собою раствор химически чистой кристаллической адениловой кислоты, получаемой из скелетных мышц.

Препарат хорошо известен, имеет распространение всюду в мире.

В материале приведена методика производства препарата; имеется специальное объяснение проф. Парнас, который указывает на серьезную клиническую проверку препарата в клинике Бергмана, у Мейо в Рочестере.

Приведена и экспериментальная работа д-ра Эльмера, который на сердечно-легочном препарате доказывает, что МАП действительно расширяет коронарные сосуды сердца. Приводится и список литературы, посвященной изучению фармакодинамической и клинической активности препарата.

т. М А Я Т в прениях указывает, что не только нельзя возражать против выпуска препарата, но надо приветствовать его появление на нашем рынке.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

1. Считать целесообразным выпуск мышечной адениловой кислоты;

2. Считать необходимым на этикетке препарата писать: "Адениловая кислота (МАП)".

УШЛИ - 2: О разрешении к выпуску препарата "ГИСТИДИН".
(Производство Львовского филиала УИЭ).

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что "Гистидин" представляет собой 4%-ный изотонический раствор химически чистого хлороводородного L-Гистидина.

Экспериментальными исследованиями установлено, что гистидин способствует регенерации слизистой оболочки пищеварительного тракта; применяется при язвенной болезни (язве желудка и двенадцатиперстной кишки).

В материале дается методика производства препарата и большая обзорного характера статья д-ра Цекгаузера, представляющая собой историческую справку о значении гистидина в терапии язвенной болезни.

Поскольку препарат давно известен, зарекомендовал себя и имеет большую литературу по поводу этого препарата, - возражений против его выпуска быть не может.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным выпуск препарата "ГИСТИДИН".

УШЛИ - 3: О разрешении к выпуску препарата "КАРНОЗИН".
(Производство Львовского филиала УИЭ).

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что "Карнозин" представляет собой дипептид - бета-аланил-гистидин, являясь специфической составной частью поперечно-полосатых мышц и обладает гистаминоподобным действием. Применяется при миопатиях.

Как химическое вещество препарат известен давно; терапевтическое применение имеет относительно недавнее.

В материале приводится методика приготовления; маленькая литературная работа Константинова по вопросу о лечении миопатий.

Вообще для лечения миопатий существуют два препарата: гликокол карнозин. Своего гликокола у нас нет; следовательно, выпуск карнозина надо разрешить.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным выпуск "КАРНОЗИНА".

СЛУШАЛИ - 4: О разрешении к выпуску препарата "ГЕПАТИН".
(Производство Львовского филиала УИЭ).

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что Гепатин представляет собой экстракт печени. Применяется при злокачественной анемии, вторичном малокровии гиперхромного типа и в период выздоровления после перенесенной инфекции.

Выпускается в ампулах для инъекций в двух концентрациях (I - 10 грамм сырой печени в I куб.см., и II - 100 гр. сырой печени в I куб.см.) и для внутреннего употребления в виде жидкого экстракта (I чайная ложка содержит 50 гр. сырой печени).

В материале приводится методика производства Гепатина; данные испытания в клинике проф. Панчишина; статья в "Врачебном деле", № I, 1941 г.

г. МАЯТ, не возражая против выпуска Гепатина, считает необходимым унифицировать методику производства Гепатина для внутреннего применения и Гепатокрина, и Гепатина для инъекций - и гепалона.

г. КАТКОВСКИЙ указывает:

1. Против выпуска Гепатина возражений нет;
2. Унифицировать методику необходимо, причем, вероятно, придется взять в основу львовскую методику, потому что во Львове - менее концентрированный, а, следовательно, более товарный препарат (в Москве в I куб.см. препарата содержится 25 гр. сырой печени; во Львове - 10 гр. сырой печени).
3. Гепатин для инъекций надо проверить сравнительно с Гепалоном.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать целесообразным разрешить выпуск препарата Гепатин;
2. Предложить Украинскому инту Эндокринологии и Московской фабрике эндокринных препаратов в двенадцатый срок направить в Институт переливания крови (Москва) и в клинику проф. Лурия Р.А. (Больница им. Боткина) Гепатин и Гепалон для сравнительного изучения, - после чего поставить вопрос об унификации методик.

СЛУШАЛИ - 5: О разрешении к выпуску препарата "Интестиноль".
(Производство Львовского филиала УИЭ).

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что в препарате "Интестиноль" содержатся: панкреатин, слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки, соли желчных кислот и активированный уголь.

Применяется при панкреатитах, катаррах кишечника, метеоризме и нарушениях пищеварения, связанных с расстройством функции поджелудочной железы.

К материалу приложена методика приготовления Интестиноля, работа д-ра Валлер К.Д. и список литературы об Интестиноле.

Проф. ПЕРЕШЕВСКИЙ указывает, что действующим началом препарата является панкреатин, и вряд ли целесообразно расходувать другие составные части препарата, если действие их неясно. В частности, секретин - особый гормон, вырабатываемый слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки, активен в кислой среде, а препарат представляет собой таблетки активированный уголь дается в таких малых количествах (7,5 кг. на 100.000 таблеток), что едва ли может быть эффективен.

И статья д-ра Валлера посвящена исключительно почти секреции поджелудочной железы и лечению панкреатинном.

МАЯТ считает, что относительно сложных препаратов надо иметь данные о том, что составные части прибавляют что-то к основному действующему началу препарата. Между тем, сравнительного клинического материала, который бы доказывал преимущество Интестиноля и перед Панкреатином, не имеется.

Проф. ДИНЕРШТЕЙН подтверждает, что наиболее ценной составной частью препарата действительно является панкреатин. Но, помимо панкреатина, в препарат входит активированный уголь, действующий при метеоризме, и соли желчных кислот, усиливающие пищеварительную деятельность.

Таким образом, в препарат входят ингредиенты не только безразличные, но усиливающие действие основной составной части Интестиноля.

ПОСТАНОВИЛИ:

Вопрос о выпуске Интестиноля предоставить на решение Фармакологического комитета, поскольку у членов Бюро нет уверенности в рациональности применения препарата.

СЛУШАЛИ - У1: О разрешении к выпуску препарата "ЛИПОЛИЗИН".
(Производство Львовского филиала УИЭМ).

Докладчик - проф. Перешевский Н.А.

Проф. ПЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что липолизин (женский) представляет собой комбинированный гормоно-органотерапевтический препарат. 1 таблетке липолизина содержится 0,0001 мкг, 20 мкг фолликулина, 0,1 вещества передней доли гипофиза, 0,3 вещества яичника.

Предназначается для применения при ожирении эндогенного и экзогенного происхождения, при генитальных дистрофиях.

К материалу приложена обзорная статья Станислава Липгардта о клиническом применении Липолизина, где приводятся наблюдения над действием препарата при гипоталамическим, гипотиреоидном и овариальном ожирении.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ считает комбинацию мозгового придатка, яичников и тиреоидина разумной комбинацией, потому что при трудности этиологии ожирения этот препарат будет действовать наверняка, потому что в нем содержатся факторы, действующие при всех видах ожирения.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным выпуск препарата "ЛИПОЛИЗИН", предложив Львовскому филиалу УИЭ в месячный срок представить методику производства препарата.

СЛУШАЛИ - 7: О разрешении в выпуску препарата "ОВАРИО-ФОЛЛИКУЛИН".
(Производство Львовского филиала УИЭ).

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что препарат представляет собою комбинированный препарат - масляный раствор фолликулина и яичников.

В материал указывается, что прибавления яичников к фолликулину усиливает специфическое действие женского полового гормона. Принципиально это верно, но на практике действие усиливается только тогда, когда фолликулин вводится парентерально; здесь же он вводится внутрь.

Считает комбинацию нерациональной ввиду вышеуказанного соображения и вследствие напрасной затраты на этот препарат дефицитных яичников.

ПОСТАНОВИЛИ:

Отложить рассмотрение вопроса о выпуске ОВАРИО-ФОЛЛИКУЛИНА впредь до представления дополнительных материалов.

СЛУШАЛИ - 8: О разрешении к выпуску препарата "ПРОМЕТИН" ("ВЕРИТОЛ")
/Производство УИЭ/.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что "Прометин" является чистым оксифенил-изопропил-метиламином. Применяется при аддисоновой болезни, микседеме, сахарном диабете, оказывая гипертензивное действие.

Вопрос рассматривался на заседании Фармакологического комитета 23.У-40 г., где было указано на неидентичность "Веритола" заграничному "Вазотону" и необходимость сравнительного исследования и клинического испытания препарата.

В настоящее время имеется заключение проф. Магидсона о дополнительном материале, представленном Институтом, в котором указывается, что данные элементарного анализа полностью соответствуют формуле химического состава "Веритола".

Представлен и клинический материал из клиники госпиталь-

руководитель проф. В. М. Коагн-Ясный. Всего препарат испытан в 10 случаях (3 случая аддисоновой болезни, 7 случаев микседемы, 1 случай сахарного диабета и 1 случай аменореи).

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Считать целесообразным выпуск препарата "ПРОМЕТИН".

ОБЩИЕ ПОСТАНОВЛЕНИЯ:

=====

1. Все решения Бюро вынести на утверждение Пленума Фармакологического комитета;

2. По каждому препарату Львовского филиала потребовать представления технических условий в месячный срок; по препарату "Прометин" - в декадный срок.

Председатель - проф. Шерешевский Н. А.

Шерешевский

60
П Р О Т О К О Л № 3

состояния ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО Комитета НКЗ СССР

от 11 марта 1941 года.

=====

20-41
П Р И С У Т С Т В О В А Л И: Проф. Шерешевский Н.А., проф. Щербачев Д.М.,
проф. Стериопуло С.С., проф. Колоколов В.Г.,
тов. Ворошилов В.Н., тов. Маят С.В.,
проф. Николаев М.П., т. Чериковская Т.Я.,
д-р Преображенский А.П., тов. Шасс Е.Ю.,
т. Лейбман Г.Я. - Нач. Аптечн. отд. НКЗ СССР.
Проф. Каневская С.И., т. Бергольц М.Е., доц. Львов Н.А.,
т. Турова, проф. Сканава-Григорьева - Моск. Фарм. ин-т.
тов. Розенцвейг П.Е. - ГУМУЗ НКЗ СССР.
проф. Сангайло А. - Молотовский Фарм. ин-т.
т. Борю Э.С. - Киппервинодел.
т. Солоноуц А. - Главмедфармпром.

Председатель - проф. Шерешевский Н.А.

П о р я д о к д н я:

=====

1. Обсуждение тематических планов научно-исслед. работы на 1941 г. фармацевтических учебных институтов;
2. О разрешении к выпуску натурального сливного вина.- предложение гр-на Борю Э.С.
3. О разрешении к выпуску 6 органолептических препаратов, изготовляемых Харьковской филией Украинского ин-та эндокринологии;
4. О внесении изменений в стандарты на органолептические препараты Украинского ин-та эндокринологии;
5. О разрешении к выпуску лизатов, не входящих в список, утвержденный Фармакологическим комитетом. - Запрос Украинского института эндокринологии;
6. Запрос Санитарного управления Военно-морского флота о возможности применения для внутривенных вливаний растворов индикатора;
7. Запрос Центрального ин-та малярии и медицинской паразитологии о возможности применения для целей массовой дегельминтизации фенол-фталейна в приводимых дозах.
8. О замене в домашних и колхозных аптечках пирамидона и ацетина и аспирина с кофеином салипиреином. - Запрос Главмедфармпрома.
9. Об уменьшении дозировки кофеина в ряде таблеток от головной боли. - Запрос Главмедфармпрома.
10. О целесообразности научного исследования корня жень-шеня. - Запрос Хабаровского мединститута. -
11. О разрешении к выпуску оподельдока жидкого и в желе. - Запрос Ленинградской артели "Трудовой химик".
12. О применении ценомассы (сухих пивных дрожжей) для изготовления пилюль. - Запрос Днепропетровского фарм. ин-та.

13. О разрешении к выпуску "глазного камня". - Запрос Главфармпрома;
14. О разрешении к выпуску красителя для живых волос, приготовленного из парафенилдиамин, нейтрализованного молочной кислотой. - Запрос ЦНИИ Мособлхемпромсоюза;
15. Запрос Главмедфармпрома о разрешении к выпуску таблеток
16. О приготовлении стойких растворов хлористоводородного новокаина с адреналином. - Предложение врача-стоматолога И. Ярас;
17. О возможности использования бфир-альдегидной фракции для бытовых нужд. - Запрос ВГСИ;
18. О выпуске ряда таблетированных препаратов. - Запрос Главмедфармпрома.

РЕШИЛИ - I. Тематические планы научной работы на 1941 год Фармацевтических учебных институтов.
Докладчики - т. Розенцвейг и проф. Каневская.

В ПРЕНИИХ выступили: т. Бергольц, проф. Сангайло, проф. Колоколов, т. Маят, проф. Сканава-Григорьева, т. Маят, т. Турова, т. Львов.
Заключительное слово т. Розенцвейга и проф. Каневской.
Резюме - председателя.

(Стенограмма докладов и прений прилагается).

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Предложить Фармацевтическим институтам (за исключением Молотовского ин-та), планы которых ~~представлены~~ представлены в Фармакологический комитет, в 10-дневный срок после получения рецензии переработать ~~планы~~ и представить их на окончательное утверждение Фармакологического комитета.
2. Считать необходимым, чтобы предварительное обсуждение планов во всех фармацевтических институтах (и учебных и научно-исследовательских) проходило в ВНИХФИ, с последующим рассмотрением и утверждением этих планов в Фармакологическом комитете.
3. Просить Президиум Ученого медицинского совета при разработке проблематики научно-исследовательской работы на 1942 год дать более развернутую и конкретную проблематику в области фармации.
4. Отметить, что план Молотовского ин-та, который был представлен в ГУМУЗ в сентябре 1941 года, кардинально переработан другим институтом и в новом варианте представлен в НКЗ РСФСР, о чем ГУМУЗ не был осведомлен.

СЛУШАЛИ - 2: О разрешении к выпуску натурального сливового вина.
Предложение гр-на БОРЮ Э.С.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.
Заключение проф. Скворцова В.И.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что гр-н Бюро предлагает для испытаний в клинике в качестве лечебного средства при болезнях обмена веществ и заболеваниях пищеварительного тракта натуральное сливовое вино.

Проф. СКВОРЦОВ в своем заключении пишет, что в представленном материале нет никаких данных, характеризующих возможность мнения "автора" о лечебном значении вина нет никакой возможности, а имеющиеся отзывы других лиц недостаточно медицински грамотны - в них перепутаны понятия болезней обмена веществ и болезней пищеварительного тракта:

В ПРЕНИЯХ отмечено, что там, где алкоголь, там и вред и что в настоящее время вино для лечения принципиально не применяется.

ПОСТАНОВИЛИ:

поскольку нет никаких оснований признать за сливовым (как и всяким другого сорта) вином лечебное значение, - нет необходимости направлять его для изучения несуществующих лечебных свойств.

СЛУШАЛИ - 3: О разрешении к выпуску 6 органопрепаратов, изготавливаемых Львовской филией Украинского института эндокринологии.-

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что Украинский институт эндокринологии просит разрешить к выпуску 6 органопрепаратов (овариофолликулин, гепатин, мап, гистидин, интестиноль, липолизин) и выпускаемых Львовской филией Украинского института.

Постановлением особой Комиссии Фармакологического комитета от 20.УП-41 г. были строго зафиксированы 43 наименования органопрепаратов. Это не значит, что список не может быть пересмотрен и о вновь вводимых препаратах необходимо иметь соответствующие данные биологической и клинической активности.

ПОСТАНОВИЛИ:

Отложить рассмотрение вопроса ввиду до представления соответствующей документации, подтверждающей биологическую и клиническую активность препаратов - овариофолликулин, гепатин, мап, гистидин, интестиноль, липолизин.

СЛУШАЛИ - 4: О внесении изменений в стандарты на органопрепараты.- Запрос Украинского ин-та Эндокринологии.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что Украинский ин-т Эндокринологии просит смягчить в стандартах и в "Сроках годности органопрепаратов" требования, предъявляемые в прозрачности препаратов.

Ходатайство это вызвано тем, что по принятой в Украинском ин-те методике органопрепараты готовятся путем обработки сырья животного происхождения крепким спиртом. Благодаря большому количеству спирта значительная часть липидов, входящих в состав препарата для внутреннего употребления, растворяется. Растворимость липидов резко колеблется в зависимости от температуры. Достаточно небольшого охлаждения, чтобы в препарате появилась белесая взвесь и выпал осадок. При комнатной температуре этот осадок растворяется и препарат снова становится прозрачным.

В случае, если Фармкомитет вынесет постановление об обязательном выпуске органопрепаратов абсолютно прозрачными, встанет вопрос об освобождении их от значительной части липидов, что снизит качество препаратов.

Биологическая Комиссия Фармакопейного комитета сочла возможным удовлетворить ходатайство Украинского ин-та.

ПОСТАНОВИЛИ:

Внести в утвержденные стандарты, а также в сроки годности органопрепаратов дополнение следующего содержания:

"Прозрачность органопрепаратов для внутреннего употребления обязательна при комнатной температуре. При температуре ниже 10 градусов возможно выпадение осадка, который должен исчезнуть при подогревании до комнатной температуры".

СЛУШАЛИ - 5: О разрешении к выпуску лизатов, не входящих в список, утвержденный Фармакологическим комитетом. - Запрос Украинского ин-та эндокринологии.-

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что Украинский ин-т эндокринологии просит разрешить к выпуску лизаты всех органов и тканей, на основе "поступающих от ряда лечебных учреждений требований на лизаты". - Фармакологический комитет постановлением от 23.УП-39г. разрешил к выпуску только 6 препаратов лизатов.

Считает, что нет никаких оснований для выпуска других лизатов, кроме утвержденных вышеуказанным постановлением.

М А Я Т заявляет, что и ограниченный список лизатов не реализуется, ввиду отсутствия спроса.

ПОСТАНОВИЛИ:

Подтвердить решение Фармакологического комитета от 23.УП-39г., предусматривающее выпуск лишь 6 лизатов: гепатолизата, миолизата, тестолизата, овариолизата, кутилизата и казеинолизата.

СЛУШАЛИ - 6. Запрос Санитарного управления Военно-морского флота о возможности применения для внутривенных вливаний растворов индиго-кармина.

Заключение проф. Магидсона О.Ю.

Проф. МАГИДСОН в своем заключении пишет, что реактивный индиго-кармин, выпускаемый Алкалоидным заводом, непригоден для целей внутривенных вливаний, вследствие своей загрязненности. В настоящее время Алкалоидный завод принимает от ВНИХФИ методику получения индиго-кармина для внутривенных ин"екций. Следовательно, в ближайшем времени должен появиться в обращении пригодный для этих целей индиго-кармин.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать реактивный индиго-кармин, выпускаемый Алкалоидным заводом, непригодным для целей внутривенных вливаний, вследствие его загрязненности;

2. Принять к сведению сообщение ВНИХФИ, что им в настоящее время передается Алкалоидному заводу методика получения индиго-кармина для внутривенных ин"екций.

СЛУШАЛИ - 7: Запрос Центрального ин-та малярии и медицинской паразитологии о возможности применения для целей массовой дегельминтизации фенол-фталейна в указанных дозах.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать возможным применение препаратов по прописям № 1, 2 и 3.

№ 1. Сантонин - 0,01.	№ 2. Сантонин - 0,025
Фенол-фталейн - 0,025	Фенол-фталейн - 0,065
Молочн-сахар - 0,2	Молочн. сахар - 0,2
№ 3. Сантонин - 0,03	
Фенол-фталейн - 0,075	
Молочн. сахар - 0,2.	

ПРИМЕЧАНИЕ: Обратить внимание на опечатку в прописи № 3:
написано - сантонина 0,3; следует ^{также} сантонина - 0,03.

2. Считаю невозможным применение препаратов по прописям № 4, 5, 6, 7 и 8, ввиду превышенных дозировок фенол-фталейна, а в прописи № 7 - также и сантонина.

№ 4.	Сантонин - 0,04.	№ 5.	Сантонин - 0,05.
	Фенол-фталейн - 0,1.		Фенол-фталейн - 0,13
	молочн. сахар - 0,3.		Молочн. сахар - 0,3.
№ 6.	Сантонин - 0,06	№ 7.	Сантонин - 0,075
	Фенол-фталейн - 0,15		Фенол-фталейн - 0,2
	молочн. сахар - 0,3.		Молочн. сахар - 0,3
		№ 8.	Сантонин - 0,1.
			Фенол-фталейн - 0,25
			молочн. сахар - 0,3)

3. Обратить внимание Института малярии и медицинской паразитологии на недостаточную химическую чистоту отпускаемого фенол-фталейна.

СЛУШАЛИ - 8: О замене в домашних и колхозных аптечках пирамидона, фенацетина и аспирина с кофеином - салипирином. Запрос Главмедфармпрома.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что в связи с невозможностью обеспечить запланированные на 1941 год 900 тысяч аптечек как пирамидоном, так и его двумя заменителями в состав которых входит остро-дефицитный кофеин, Главмедфармпром просит разрешения ввести наряду с ними также салипирин.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить в качестве временной меры введение в часть аптечек салипирин вместо пирамидона или фенацетина и аспирина с кофеином.

СЛУШАЛИ - 9: Об уменьшении дозировки кофеина с ряде таблеток от головной боли. - Запрос Главмедфармпрома.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить уменьшить дозировки кофеина -
 в препарате Асфен с 0,03 до 0,02 -
 - " - Аскофен с 0,04 до 0,02
 - " - Пирамеин с 0,03 до 0,02
 - " - Пираминал с 0,03 до 0,02
 - " - Цитросал с 0,03 до 0,02
 - " - Цитрамон с 0,03 до 0,015

СЛУШАЛИ - IО: О целесообразности научного исследования жень-шеня. - Запрос Хабаровского мединститута.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что Хабаровский мединститут занимается изучением вопроса о действии жень-шеня на организм, и просит Главное управление научно-исследовательскими учреждениями НКЗ СССР поставить регулярное и в достаточном количестве снабжение его жень-шенем.

Задача Фармакологического комитета заключается в том, чтобы дать ответ - целесообразно ли изучение жень-шеня как возможного терапевтического средства.

В ПРЕНИЯХ все высказались за то, что изучение жень-шеня безусловно интересно и целесообразно.

т. ВОРОШИЛОВ сообщил, что на Дальнем Востоке, в г. Ворошилов-Уссурийский имеется станция, которая занимается культурой жень-шеня, откуда Хабаровский ин-т и может быть снабжен ~~этого растения~~ ^{корнями} *ИМ*

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать изучение жень-шеня интересным и целесообразным.
2. Вопрос о снабжении жень-шенем с обсуждения, как не подлежащий компетенции Фармакологического комитета, снять.

СЛУШАЛИ - II: О разрешении к выпуску оподельдока жидкого и в желб.- Запрос Ленинградской артели "Трудовой химик".

ПОСТАНОВИЛИ:

I. Поскольку жидкий оподельдок разрешен к выпуску VI изданием Фармакопеей, считать нецелесообразным изменение утвержденной Фармакопеей рецептурн.

(Предлагаемая рецептура:

Камфоры	- 2,5 частей
Аммиака 10%-ного	- 5,0 частей
Мела натронного	- 17,0 частей
воды	- 7,0 частей.

масла пихтового - 1,5 частей.
спирт - 70%

2. Выпуск оподезьдока жеза считать излишним.

(Предлагаемая пропись:

- Камфорн - 5 частей
- масла пихтового - 2 части;
- мыла натронного - 7 частей;
- аммака 10%-ного - 4 части.
- спирта 70 градусный.

СЛУШАЛИ - 12 - О применении ценомассы (сухих пивных дрожжей) для изготовления пилюль. - Запрос Днепропетровского фарминститута.

Заключение проф. Колоколова В.Г.

Проф. КОЛОКОЛОВ считает вполне целесообразным применение сухих пивных дрожжей для изготовления пилюль. В Западной Европе, особенно в Германии, дрожжи в виде сухого экстракта давно применяются.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить применение для изготовления пилюль сухих пивных дрожжей по способу, предложенному доц. Альтшулер А.Л. (Днепропетровский фарминститут), предложив проводить выпаривание жидких пивных дрожжей в котлах, обогреваемых паром, а не на открытом огне.

СЛУШАЛИ - 13: О разрешении к выпуску "глазных камней". - Запрос Главмедфармпрома.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.
Заключение - проф. Савваитов А.С.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что взамен глазного камня, обычно выпускаемого в виде штифтов, Главмедфармпром просит разрешить выпуск камня в виде спичек для разового индивидуального пользования, чем будет исключена возможность заноса инфекции от одного больного к другому.

Представлены образцы глазного камня в виде спичек имеют в своем составе сульфат меди, калиевые квасцы и нитрат калия в равных частях.

Проф. САВВАИТОВ: То, что "спички" предназначаются для индивидуального пользования - это хорошо. Но поскольку окулисты смазывают не только слизистую оболочку века, но и более глубокие части верхнего века, спички могут при этом сломаться; если при этом

они недостаточно тщательно отшлифованы, они могут поранить веко и глазное яблоко; кроме того, нет гарантии, что масса нанесенного на них вещества окажется достаточной для смазывания более глубоких частей века.

Офтальмомаггов вполне удовлетворяют карандаши; бояться переноса инфекции от одного больного к другому нет оснований, потому что перед каждым употреблением карандаши стерилизуются.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая возможность поломки спичек, недостаточно тщательно их отшлифовки, что может вызвать поранение глаза, - в выпуске "глазного камня" в виде спичек отказать.

СЛУШАЛИ - 14: О выпуске красителя для живых волос, приготовленного из парафенил-диамина, нейтрализованного молочной кислотой. - Запрос ЦНИИ Мособлпромхимсоюза.

Докладчик - проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что 25.П-41 г. Фармкомитет отказал в выпуске краски для живых волос, приготовленной из парафенил-диамина, нейтрализованного о-оксициклопропановой кислотой, ввиду имевших место несчастных случаев. В настоящее время ЦНИИ Мособлхимпромсоюза ставит вопрос о разрешении на выпуск краски, приготовленной путем нейтрализации парафенил-диамина молочной кислотой. К материалу приложены технические условия, рецептура и акты.

Представитель ЦНИИ сообщает, что в работах Лаборатории по приготовлению красителей было замечено, что при полном усреднении парафенил-диамина теряет свою красящую способность. В поисках кислоты, которая при полном усреднении парафенил-диамина сохраняла бы его красящие свойства, Лаборатория остановилась на молочной кислоте. Поэтому ЦНИИ просит разрешения на выпуск парафенилдиамина, нейтрализованного молочной кислотой.

Практически Лаборатория хотела проверить препарат в Кожно-венерологическом ин-те, но в последний момент Ин-т отказался эту проверку провести из-за отсутствия времени.

Одновременно ЦНИИ просит пересмотреть решение Фармкомитета от 25.П-41 и временно разрешить пользование в качестве краски для живых волос парафенил-диамином, усредненным о-оксициклопропановой кислотой.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что для установления действительно ли парафенил-диамин полностью нейтрализован, необходимо произвести химический анализ красителя.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Направить образцы краски в достаточном количестве в ВНИХФ - для химического анализа и в Центральный кожно-венерологический инст - для клинического испытания.

2. Решение Фармакологического комитета от 25.П-41 г. по вопросу о запрещении применять для краски живых волос парафенил-диамин, нейтрализованный салициловой кислотой, - оставить в силе.

СЛУШАЛИ 15: Запрос Главмедфармпрома о разрешении к выпуску таблеток иода.

Докладчик - проф. Шерешевский Н. А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что ГМОП просит разрешения на выпуск таблеток иода по прописи - металлический иод - 0,2; иодид калия - 0,3.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что пропись представляет собой ^{из раствора} не иодную настойку, а люголевский раствор, и что надобности в сухом люголе не имеется.

ПОСТАНОВИЛИ:

В разрешении на выпуск таблеток по прописи - металлический иод - 0,2 и иодид калия - 0,3 ^{или раствор иода} ввиду того, что препарат представляет собой не иодную настойку, а люголевский раствор, который в сухом виде применения не имеет.

СЛУШАЛИ 16: О приготовлении стойких растворов хлористоводородного новокаина с адреналином. - Предложение врача-стоматолога ИЯРАС.

Докладчик = проф. Шерешевский Н. А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что врач-стоматолог ЯРАС предлагает прибавлять в растворы хлористоводородного новокаина с адреналином винокаменную кислоту взамен применяющейся обычно лимонной кислоты. По словам т. ЯРАС прибавление винокаменной кислоты делает растворы новокаина с адреналином стойкими.

II.

В ПРЕНИЯХ т. МАЯТ отметил, что растворы окисляются под влиянием воздуха. Во избежание этого ампулы должны запаиваться под вакуумом. Приготовленные таким путем в 1940 г. растворы оказались стойкими.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание, что в ВНИХФИ разработана методика получения стойких растворов нрвокаина с адреналином, путем запаивания ампул под давлением, без применения при этом каких-либо консервантов, - предложение т. ЯРАС отклонить, как нецелесообразное.

СЛУШАЛИ - 17: О возможности использования для бытовых нужд эфир-альдегидных фракций. - Запрос Главного управления Сульфитно-спиртовой и гидролизной промышленности и ВГСИ.

Докладчик - проф. Шерешевский Н. А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что Главное управление сульфитно-спиртовой и гидролизной промышленности обратилось в ВГСИ с запросом о возможности использования эфир-альдегидной фракции - отхода производства этилового спирта в состав эфир-альдегидной фракции входит 5.500 мгр/лтр. Метилового спирта.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать опасным применение для бытовых нужд эфир-альдегидной фракции, как содержащей до 5500 мгр. на литр метилового спирта.

СЛУШАЛИ - 18: Запрос Главмедфармпрома о выпуске ряда таблетированных препаратов.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить выпуск прописи № 1 -
Экстракт крушины - 0,2.
Ревень порошок. - 1,1, с обязательным условием замены порошкообразного ревеня экстрактом ревеня, с указанием на этикетке состава препарат и с исключением особого названия: "ФРАНГРЕ".

2. В выпуске остальных прописей, как нецелесообразных, а отчасти содержащих дефицитные ингредиенты (тиокол) - отказать.

12.

№ 2. Кодеин 0,005
 Сода 0,25
 Анисовое масло 0,01

№ 3. Экстракт лакричного
 корня - 0,1.
 Сахар - 0,1
 Сода - 0,05
 Анис.масло - 0,005

№ 4. Б у р а 0,3
 Хлористый натрий 0,3
 Сода двууглекислая - 0,3

№ 5. Камфора 0,15
 Сахар 0,15

№ 6. Аспирин - 0,3.
 Кодеин - 0,015

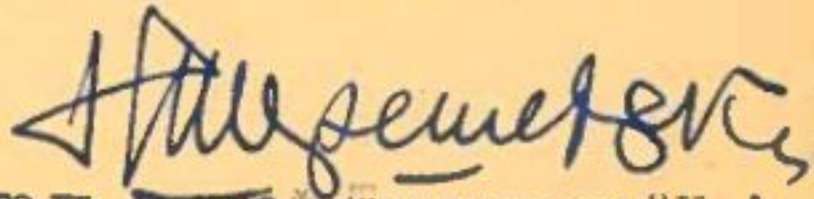
№ 7. Аспирин - 0,15
 калий бромист. - 0,15

№ 8. Кодеин фосфорно-
 кислый - 0,015.
 Тиокол и
 витамин-С аа - 0,5.

№ 9. Кодеин фосфорно-кислый - 0,01
 Тиокол и витамин-С аа 0,3.

№ 10. Камфора - 2,0
 нафталин - 20,0
 ихтиол - 2,0

№ 11.
 Тиокол - 0,4.
 Кодеин - 0,015
 Терминалыгидрат - 0,2.)



Председатель - проф. Шерешевский Н. А.

ПРОТОКОЛ № 4

Заседания ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО Комитета НКЗ СССР

от 2 апреля 1941 г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В., проф. Шерешевский Н.А.,
проф. Динерштейн З.М., д-р Преображенский А.П.,
проф. Стериопуло С.С., тов. Маят С.В.,
проф. Шербачев Д.М., тов. Верошилов В.Н.,
проф. Колоколов В.Г., проф. Николаев М.П.,
проф. Магидсон О.Ю., тов. Шасс Е.Ю.,
тов. Катковский С.Б., тов. Чериковская Т.Я.

тов. Лейбман Г.Я. - Нач. Аптечного отдела НКЗ СССР.
тов. Викторов - Госплан СССР.
проф. Соловьев Б.М., тов. Шварц-Семен - ЛВЭН.
д-р Желуховцев Н.С. - Гинеколог. клиника I MMI.
т.т. В. Рубинштейн, Р.В. Минкина, Г.И. - Главфарммер.
д-р Пучков А.С. - Нач. Моск. Станции скорой помощи.
д-р Нечаев Н.Н. - Ин-т Склифасовского.
д-р Василькова З.Г. - УПЭУ НКЗ СССР.
тов. Машковский М.Д. - ВНИХФИ.
доц. Болотников С.М. - Украин. ин-т экспер. фармаци.
инж. Хесин М.И. - Харьк. ин-т Охраны труда.

Порядок дня:

1. Утверждение протокола заседания Бюро Фарм. комитета от 26. III. 41 г.
2. О выпуске препарата "фенамин." - Запрос ВНИХФИ.
3. О выпуске эмульсии албихтола. - Запрос ЛВЭН.
4. О выпуске эмульсии нафталанской нефти. - Запрос ЛВЭН.
5. Об изъятии из ручной продажи в аптеках мази от ожогов. - предложение Моск. станции скорой помощи.
6. О разрешении к выпуску пасты "Хиот-II". - Предложение Харьк. ин-та охраны труда.
7. О разрешении к выпуску ряда препаратов Харьковск. ин-та эксперимент. фармаци.
8. О выпуске зубных порошков и паст из мела, не соответствующего ОСТ'у.
9. О применении пиретры в качестве антигельминтного средства.
10. О выпуске препарата "Дигален-нео" для внутреннего употребления.
11. О допущении к клиническому испытанию 7 видов ревеня.
12. Запрос Института морского рыбного хозяйства и океанографии о необходимости освобождения рыбьего жира от "стеарина".
13. О выпуске препарата "урцин" для лечения коклюша. - предложение проф. Гурвич С.И.
14. О выпуске таблеток от головной боли. - Запрос Белорусского аптекоуправления.

Председатель - проф. РАХМАНОВ А.В.

СЛУШАЛИ - I: Протокол заседания Бюро Фармакологического комитета от 26. III-41 г. о выпуске препаратов:
 1. МАП, 2. Гистидин, 3. Карнозин,
 4. Гепатин, 5. Интестиноль, 6. Липолизин,
 7. Оварио-фолликулин, 8. Прометин (веритол).

Докладчик - проф. Шерешевский Н. А.
 (См. Протокол № I заседан. Бюро Ф. К.).

ПОСТАНОВИЛИ:
 =====

I. Разрешить к выпуску препараты:
 1/ МАП, 5/ Интестиноль,
 2/ Гистидин, 6/ Липолизин,
 3/ Карнозин,
 4/ Гепатин, 7/ Прометин (веритол).

2. Рассмотрение вопроса о препарате "Оварио-фолликулин" отложить до представления дополнительных материалов.

СЛУШАЛИ - 2: О выпуске препарата "Фенамин". - Запрос ВНИХФИ.

Докладчик - проф. Рахманов А. В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что "Фенамин" идентичен по своему строению заграничному препарату "бензедрин" (он же "амфетамин", "ортедрин", "ауфодин").

К материалу приложены:

1. Временные технические условия на "Фенамин";
2. Протокол фармакологического исследования № 3030;
3. Отзвн -
 нервной клиники I ММИ,
 Невро-психиатр. диспансера Киевск. р-наг. Москвы,
 Невро-психиатр. диспансера г. Ленинграда,
 Психиатр. клиники Ин-та физиологии им. Павлова;
4. Материалы Московск. загородной психиатрической больницы.

Эти материалы, как и многочисленные литературные данные о заграничном бензедрине, свидетельствуют о высокой ценности препарата при нарколепсии, постэнцефалитическом шеркинсонизме, энцефалите, депрессивных состояниях.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить препарат "ФЕНАМИН" (сульфат-бета-фенил-изопропил-амин) к выпуску.

СЛУШАЛИ - 3: О выпуске эмульсии альбихтола. -
 X Запрос Лаборатории водных эмульсий - ЛВЭН.

Докладчики - проф. Рахманов А.В. и д-р Желоховцев Н.С.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Лабораторией водных эмульсий - ЛВЭН - выпущена озвученная эмульсия альбихтола. Эмульсия испытана в гинекологической клинике проф. Малиновского. в тех случаях, где раньше применялся ихтиол. Клиника отмечает преимущества эмульсии альбихтола перед ихтиолом, выражающиеся в более быстрой резорбции, высом терапевтическом эффекте, отсутствии пачкания белья. - Клиникой выработаны противопоказания и показания к применению эмульсии.

Д-р ЖЕЛОХОВЦЕВ сообщает, что озвученная эмульсия альбихтола была испытана в консервативном отделении клиники проф. Малиновского при воспалительных заболеваниях - эрозиях и эндоцервицитах, сопровождающих эрозии. Применяемая в 1-ном растворе, эта эмульсия начинает вытеснять аммарген. В настоящее время эмульсия начинает применяться при кольпитах. и при этих заболеваниях эффективность больше, чем при ихтиоле, хотя в отношении дозировок еще приходится идти эмпирическим путем.

Та же эмульсия в 1-3% - ном растворе используется для теплых инстилляций клизмочек при воспалительных процессах в заднематочной брюшине - при параметритах экссудативных. и здесь отмечается высокая эффективность.

Впереди предстоит наблюдения над действием этой эмульсии при катодфорезе, потому что ионофорезом подобную ионизацию назвать нельзя и, возможно, этот путь использования серы при помощи постоянного тока окажется рациональным.

НА ВОПРОС т. БОЛОТНИКОВА - сколько времени может храниться эмульсия альбихтола -

проф. СОЛОВЬЕВ отвечает, что имеется уже 6-месячный срок наблюдения, в течение которого эмульсия не расслаивалась.

ПОСТАНОВИЛИ:

X Разрешить озвученную эмульсию альбихтола к выпуску.

СЛУШАЛИ X 4: О выпуске эмульсии нафтаганской нефти. - Запрос ЛВЭН.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в материале дается способ приготовления эмульсии и отзывы - Поликлинического отделения Центрального ин-та курортологии, Поликлиники больницы им. Октябрьской революции, Кожно-венерологической клиники

Института. Всеми отмечается положительный эффект при ревматических и подагрических полиартритах и ряде дерматозов - кожном зуде, экземе, псориазе.

Эмульсия применялась как в виде общих ванн, путем прибавления к ванне из водопроводной воды 500-770 куб.см. эмульсии, так и в виде аппликаций из цельной эмульсии.

НА ВОПРОС проф. МАГИДСОНА - что общего между предлагаемой эмульсией и эмульсией нафталанской нефти проф. Невядомского,

проф. СОЛОВЬЕВ отвечает, что проф. Невядомским эмульсия предназначена для внутривенного введения; эмульсия ЛВЭН предназначена только для наружного употребления.

ГОСТАНОВИЛИ: Разрешить озвученную эмульсию нафталанской нефти к выпуску.

ВОПРОСЫ - 5: Об изъятии из ручной продажи в аптеках мази от ожогов. - предложение нач. Моск. Станции скорой помощи - д-ра ПУЧКОВА А.С.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

проф. РАХМАНОВ сообщает, что Начальником Московской станции скорой помощи д-ром Пучковым возбужден вопрос об изъятии из ручной продажи в аптеках мази от ожогов - линимента калькареа. Основанием для этого ходатайства является то, что нанесение мази от ожогов жирной мазью препятствует оказанию рациональной помощи, а рациональным средством лечения ожогов в настоящее время считается марганцово-кислый калий.

Дело было направлено на заключение проф. Руфанова и проф. Гориневской.

д-р НЕЧАЕВ (ассист. проф. Гориневской) передает, что проф. Гориневская рассматривает мазь от ожогов как анахронизм и считает необходимым изъять линиментум калькареа из ручной продажи, как препятствующую проведению современного метода дублирования ожогов при помощи марганцово-кислого калия.

В ПРЕСЛУШАНИЯХ выступили проф. Колоколов, д-р Пучков, проф. Рахманов.

проф. КОЛОКОЛОВ считает, что если в Москве можно изъять из ручной продажи мазь от ожогов, то на периферии необходимо дать в руки населения такое средство первой помощи, как линиментум калькареа.

д-р ПУЧКОВ указывает, что выезжающие для оказания первой помощи часто не в состоянии выполнить свои обязанности, потому что застают обожженного намазанным мазью. Можно только удивляться, что все хирурги и хирургические с"езды говорят о мази, но никто не догадался изъять ее из ручной продажи.

проф. РАХМАНОВ указывает, что вопрос ясен. Хирургической практикой установлено достаточно твердо, что лучшее средство лечения ожогов - марганцовокислый калий и лучший способ - открытый. Если открытый способ не везде можно провести, то марганцовку можно и нужно иметь везде.

Мазь от ожогов будет из "ята из ручной продажи. Это значит, что врачи не смогут ее выписывать по рецептам.

С другой стороны на упаковке марганцово-кислого калия надо давать указания о дозировке препарата.

УСТАНОВИЛИ

1. Считать необходимым из "ять из ручной продажи в аптеках препарат калекареа, как не соответствующее современным научным требованиям средство лечения ожогов.

2. Считать необходимым во всех аптеках иметь марганцово-кислый калий в небольшой расфасовке, с указанием дозировки (разведения) препарата.

УПАЛИ - 6: О разрешении к выпуску пасты "Хиот-II".
Предложение Всесоюзного Института охраны труда (г. Харьков).

Докладчики - проф. Рахманов А.В. и инж. Хесин М.И.

проф. РАХМАНОВ сообщает, что Всесоюзный ин-т охраны труда в Харькове просит разрешить к выпуску пасту, предназначенную для предохранения кожи от поражений пеком и другими вредными веществами и нефтяными продуктами, сенсибилизирующими кожу в результате действия солнечных лучей.

Принцип защитных свойств пасты "Хиот-II" основан на включении в ее состав гидрофильных веществ и, кроме того, веществ, поглощающих свет-фильтрами для коротковолновых лучей.

Летом 1940 г. паста была испытана на рабочих, имеющих дело с пеком в дневное время, и дала очень хорошие результаты.

К материалу приложено исследование, проведенное в Харьковском ин-те экспериментальной фармации, и отзывы ряда заводов, фабрик, мастерских и т.д.

инж. ХЕСИН дополняет, что в основе пасты "Хиот-II" лежит паста "Хиот-6", разрешенная Фармакологическим Комитетом и изготовляющаяся на заводах НКЗдрава.

Основную роль в пасте играют гидрофильные вещества. Поскольку кожное сало и пек гидрофобны, важно создать барьер из гидрофильных веществ, каковыми в препарате являются: желатина, крахмал, глицерин, белая или красная глина и окись цинка.

Что касается свето-фильтров - конго-рот и охры, они особенно роли не играют; однако, благодаря тому, что придают коже цвет и блеск, не дают возможности проникновения к коже солнечных лучей.

В ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ВЫСТУПИЛИ: т. Лейбман, тов. Хесин, проф. Рахманов.

тов. ЛЕЙБМАН указывает, что Фармакологическим комитетом уже разрешена паста "Хиот-6" и паста д-ра Селисского. Сейчас предполагается выпуск третьей пасты. В эту пасту входят такие остро дефицитные продукты, как желатина и крахмал.

Поскольку в основе пасты "Хиот-II" лежит паста "Хиот-6", нельзя ли выпускать одну пасту "Хиот-II", чтобы тем самым уменьшить ассортимент паст, тем более, что с выпуском пасты Селисского спрос на пасту "Хиот-6" упал и в Химфармбыте имеется колоссальное количество пасты "Хиот-6".

инж. ХЕСИН сообщает, что в тех случаях, где сейчас применяется паста "Хиот-6", паста "Хиот-II" не принесет вреда. Но в нее добавочно входят белая глина, окись цинка и растительные масла, и для защиты от масел, бензина, керосина и т.д. необходимо затрачивать эти добавочные ингредиенты.

ПОСТАНОВИЛИ:

I. Разрешить к выпуску пасту "Хиот-II":

Желатина	- 2	вес. части.
Вода	- 4	"
Крахмал	- 5,6	"
Глицерин	- 45	"
Окись цинка	- 3	"
Белая глина	- 25	"
Охра	- 0,4	"
Жидкость Булова	15	"

1%-ный раствор конго-рот - несколько капель.

2. Поскольку в основе пасты "Хиот-II" лежит паста "Хиот-6" и паста "Хиот-II" может быть применена без вреда в тех случаях, когда применяется паста "Хиот-6", с фармакологической точки зрения не возражать против выпуска одной только пасты "Хиот-II". С оперативной точки зрения предоставить разрешение вопроса, связанного с наличием сырья и потребностью в той и другой пасте, на усмотрение Аптечного отдела НКЗ СССР.

СЛУШАЛИ - 7: О разрешении к выпуску ряда препаратов, предложенных Харьковским институтом Экспериментальной Фармации.

Докладчики - тов. Шасс Е.Ю. и тов. Болотников С.М.

тов. Ш А С С сообщает, что часть препаратов, предложенных Институтом экспериментальной фармации, - примулен, гидроперит и парагол - Фармакологическим комитетом разрешена.

Вопрос о сухой буровской примочке и экстракте листьев толочкнянки послан на заключение Фармакопейного комитета. Можно вынести постановление, что если эти препараты соответствуют требованиям Фармакопей, - препараты разрешаются к выпуску.

Остается не рассмотренной группа сердечных препаратов: корадонин, корнерин, кордилан, корельборин, периплоцин и стрентин.

Препараты эти аналогичны имеющимся сердечным препаратам;

преимущество их перед последними не установлено. Поэтому необходимо проверить эти препараты клинически не только в пределах г. Харькова, но и в других городах.

Что касается препарата сперамин, в нем есть технологические неполадки - препарат тает в руках как только его вынимают из стеклянного пенала. Нужно предложить улучшить технологический процесс; в остальном препарат как будто не плохой.

Гов. БОЛОТНИКОВ указывает, что все предлагаемые Украинским институтом экспериментальной фармации препараты известны за границей под другими наименованиями; например, кордиан соответствует заграничному препарату пандиголь, но производится он не из дигиталис-пурпуреа, а из дигиталис-ланата, кумулятивное действие которой гораздо ниже, чем у дигиталис-пурпуреа.

Институт посылает препараты на испытание не только в клиники Харькова, но и в другие города, например, в Ленинград к проф. Мандельштаму, но как только клиники получают препарат, они начинают писать ~~какие-то~~ о нем диссертацию и испытание затягивается в 2-3 года.

Поскольку в препаратах нет ничего принципиально нового, Институт просит разрешить их выпуск.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Николаев, проф. Шерешевский, т. Маят. В ПРЕНИЯХ указано, что отсутствуют данные о стойкости препаратов, сравнительные данные о предлагаемых препаратах и аналогичных им существующих препаратах. Отмечена нецелесообразность затраты сырья на однозначные препараты, возможно, худшего качества, и необходимость тщательной проверки этих препаратов в клинике. Особенно тщательно нужно проверить строфантин, потому что даже с импортным препаратом бывали смертельные случаи.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Одобрив инициативу Украинского института экспериментальной фармации в деле производства сердечных препаратов (глюкозидов), но вместе с тем отмечая, что представленный материал не дает достаточной клинической характеристики препаратов, - считать необходимым их испытание в ряде клиник (Терапевтическая клиника I ММИ - проф. Этингер, Терапевтическая клиника 2 ММИ - проф. Зеленин, терапевтическая клиника 3-ММИ - проф. Фогельсон), специально занимающихся вопросами кардиологии.

2. Разрешить к выпуску сухую буровскую примочку и экстракт листьев толокнянки, при условии их соответствия требованиям Фармакопеи.

3. В препарате "Сперамин" устранить технические неполадки и вновь представить препарат на рассмотрение Фармакологического комитета.

ОСУЩЕСТВИЛИ = 8: 0 выпуске зубных порошков и паст из мела, не соответствующего ОСТУ.

Докладчик - проф. Рахманов А. В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что 26. XI-40 г. Фарм. комитет временно, на 3 месяца, разрешил производство зубных порошков и паст из мела, содержащего 0,4-1,1% полуторных окислов железа и алюминия. Одновременно с этим Главпарфюмеру было предложено изучить возможности улучшения технологии производства мела с целью доведения содержания полуторных окислов до минимума.

Московскому Стоматологическому ин-ту было предложено всесторонне изучить вопрос о возможности применения "жестких" зубных порошков с точки зрения вредности повышенного содержания полуторных окислов железа и алюминия и по истечении 3-х месяцев доложить результаты работы Фармакологическому комитету.

В настоящее время, хотя Стоматологический ин-т материала не представил, но срок разрешения истек и Главпарфюмер представил дополнительные объяснения, - вопрос снова ставится на обсуждение.

За эти 3 месяца Главпарфюмером проведена большая технологическая и научная работа, с привлечением сотрудника Лаборатории материаловедения Стоматологического Московского ин-та.

Мел на фабрике "Свобода" готовится путем обжига известки, с гашения, насыщения полученного известкового молока углекислым газом и дальнейшего отмучивания.

Содержание полуторных окислов в известки составляло 1,4%. При тщательном отмучивании, сопровождавшемся потерей 25% известки, содержание полуторных окислов снижалось лишь на 0,08%.

Уменьшение содержания полуторных окислов алюминия и железа путем обработки известки после обжига едким щелочью (чего удалось достигнуть в лаборатории фабрики), в производственных условиях совершенно невозможно, т.к., с одной стороны, требуется трехкратное количество каустической соды, а с другой стороны, полностью отмыть от известки адсорбированную щелочь в производственных условиях не удается.

Опыт по удалению полуторных окислов железа и алюминия путем фракционного растворения мела в слабых кислотах положительных результатов не дал. Также не удалось снизить содержание окислов при просеивании и отмучивании готового мела.

Микроскопические исследования, проведенные с химически чистым мелом, сплавленным с полуторными окислами железа и алюминия, показывают, что в осажденном меле, полученном путем обжига известняка с последующим насыщением известки углекислым газом, эти окислы находятся в виде комплексных соединений.

Из всего приведенного материала видно, что уменьшить содержание полуторных окислов железа и алюминия в процессе получения мела не удастся. Поэтому Главпарфюмер просит разрешить выпуск мела и зубных порошков с содержанием полуторных окислов до 1%.

Институт Минерального сырья, к которому Главпарфюмер обращался за консультацией, подтверждает, что, поскольку железо и алюминий находятся в известняке и меле в высокодисперсном состоянии, - механическим путем удалить их невозможно.

т.Маят,
 В ПРЕНИЯХ выступили: т.Минкина, проф. Колоколов, т.Рубинштейн,
 т.Катковский, т.Севастьянов.

т. М А Я Т, как и на заседании 26.XI-40 г., предлагает приготовить мел из растворимых солей кальция, в частности, хлористого кальция.

т.МИНКИНА возражает, что хлористый кальций дефицитен; для его приготовления нужны большие количества соляной кислоты, с одной стороны, а с другой стороны, для нейтрализации - огромные количества соды (на 100 частей продукта - 106 частей соды). Следовательно, если фабрика "Свобода" выпускает ежедневно 30 тонн мела, - нужно затратить более 30 тонн углекислой соды. - Указывает, что для выпуска 100 тонн мыла нужно затратить 25 тонн соды; их не хватает, а между тем вопрос о производстве мыла стоит очень остро.

С точки зрения технологии предложение т. Маят означает необходимость постройки нового завода с совершенно иной технологией. В данный момент это тоже невозможно.

Известняк из Сах-камня (на границе Бессарабии) употребляемый на фабрике "Свобода", - лучший известняк в Союзе. Фабрика "Свобода" была единственной в Союзе, приготовляющей зубной порошок и мел. С присоединением Прибалтийских республик Союз получил еще один маленький завод в Риге, который вырабатывает в день меньше одной тонны зубного порошка. На этом заводе установлена та технология, которую предлагает т.Маят.

т. МАЯТ считает, что пораздо опаснее, чем абразивное действие, в наличии которого он сомневается, является то, что мел после обработки не аморфен. Из технологического процесса, установленного на фабрике "Свобода", ясно, что это - мел не осажденный, а просто отмученный. В нем не вся известь перенесена в углекислую известь; в нем могут быть примеси, сопровождающие породу, песок и т.д.

Все эти примеси механическим путем удалить невозможно. Единственный путь не иметь этих примесей - это применять такие известняки, в которых этих примесей нет. Наиболее чистой считается угловская известь (станц. Угловка по Ленинградом).

Фармакопейный мел - это мел осажденный, полученный из растворов.

На Константиновском заводе имеются колоссальные количества отходов хлористого кальция.

т. РУБИНШТЕЙН: Для доказательства того, что гидрат окиси алюминия и железа входят в мел в виде комплексных солей, был взят чистый гидрат и сплавлен с чистым химическим мелом. При этом получена совершенно иная картина, чем микроскопическая картина в осажденном меле. Этим было доказано, что полуторные окислы в меле, полученном после обжига извести, ничего похожего не имеют с гидратом окиси алюминия - корундом, который применяется как наждачный абразивный порошок. В обожженном меле эти окислы содержатся в виде комплексных солей, в виде алюмината.

Что касается замечания т. Маят о том, что Угловская из-

весть лучше, чем та, которая применяется на фабрике "Свободная", надо сказать, что применяемая нами известь это - единственного характера. В этом меле содержится минимальное количество нерастворимых в соляной кислоте продуктов.

Самое страшное для мела - это песок и кварц, а они удалены в процессе 3-кратного отмучивания. В результате получается чистое известковое молоко - 99% CaO и около 1% комплексных солей гидрата окиси алюминия и железа. Такая суспензия извести осаждается и просеивается через мельчайшее сито, имеющее 10 тысяч отверстий в 1 кв. см.

Проф. РАХМАНОВ отмечает большую работу технологического и научного характера, проведенную Главпарфюмером для установления возможности освобождения извести мела от полуторных окислов железа и алюминия. Эта работа убедительно показывает, что требовать в меле меньшего содержания полуторных окислов, чем 1%, невозможно.

Метод получения мела путем осаждения хлористого кальция, при колоссальных количествах зубного порошка, которые требуются для неограниченного Союза, - не выход из положения на данный день. Это не исключает необходимости для Главпарфюмера на будущее продумать возможность перехода на другой технологический процесс, каковой установлен на Рижском заводе.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить выпуск зубного порошка и пасты из мела, содержащего до 1% полуторных окислов алюминия и железа (H_2O_3 Fe_2O_3).

Вопрос об уточнении в связи с этим стандартов на мел, в частности в отношении микроскопической картины мела, предоставить на усмотрение Фармакопейного комитета.

2. Предложить Главпарфюмеру продолжить работы по дальнейшему улучшению качества медицинского мела.

СЛУШАЛИ - 9: 0 применении пиретры в качестве антигельминтного средства. - предложение гр-на Павлова А. А.

Докладчик - проф. Николаев М. П.

Проф. НИКОЛАЕВ сообщает, что, исходя из того, что препараты из пиретры уничтожают паразитов, гр-н Павлов предлагает применять пиретру для борьбы с гельминтозами.

В заключении Центр. Ин-та малярии и медицинской паразитологии указывается, что испытания пиретры на животных уже проводились. Эти работы показали, с одной стороны, что пиретрин совершенно безвреден при приеме внутрь и токсичен при внутривенном введении, а с другой стороны, эффективность его при глистных заболеваниях крайне низка.

Единственным глистным заболеванием человека, при котором нельзя полностью отрицать возможность некоторой эффективности пиретрина, является энтеробиоз (заражение острицами). Острицы паразитируют только у человека. Поэтому воз-

возможность экспериментальных исследований на животных отпадает. Испытание пиретрина на людях требует применения специально приготовленного, чистого препарата. Это едва ли рационально, т.к. токсическое действие пиретрина на паразитических червей проявляется только при непосредственном длительном, не менее 6-8 часов, контакте пиретрина с паразитами. В кишечнике создать такой длительный контакт трудно.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание, что экспериментальными работами показана неэффективность препаратов пиретры против всех глистных заболеваний, за исключением энтеробиоза (заражение острицами), а при заражении острицами людей необходимо проводить испытания и специально подготовленным, чистым препаратом и создать непосредственный контакт между препаратом и паразитами в течение 6-8 часов, что в условиях кишечника не осуществимо, - отклонить предложение г-на ПАВЛОВА А.А.

СЛУШАЛИ - IO: О выпуске препарата "Дигален-нео" для внутреннего употребления. - Запрос Тбилисского химфармзавода.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос рассматривался на заседании Комитета 25.П-41г. Ввиду отсутствия в материале указаний на валор препарата, ВНИХОИ было предложено произвести исследования и установить активность "Дигален-нео".

Протоколом исследования № I432 установлено, что в I куб.см. препарата содержится 3,3 ЕД, причем препарат "сильно окрашен в желтый цвет".

В ПРЕНИЯХ отмечено, что по сравнению с валогичными препаратами для внутреннего употребления - гиталеном и дигинормом - "Дигален-нео" имеет вдвое меньшую активность. Окраска в желтый цвет указывает на наличие посторонних примесей, а следовательно, не гарантирует стойкости препарата при хранении.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду низкой активности "Дигалена-нео" (3,3 ЕД в I куб.мм.), и наличия посторонних примесей, на что указывается интенсивная желтая окраска препарата и, следовательно, отсутствия гарантии в стойкости, отклонить выпуск.

СЛУШАЛИ - II: О допущении к клиническим испытаниям 7 видов ревеня. - Запрос Главхимфармпрома.

Докладчик - т. Ворошилов В.Н.

т. ВОРОШИЛОВ сообщает, что проведенный в ВИЛАР"е фармакологический анализ 7 образцов ревеня установил их высокий слабительный эффект. Эти ревеня огородного типа включены в некоторые иностранные Фармаклеи: испанскую, итальянскую, французскую. Кроме того, при химическом

выяснено, что некоторые из этих ревеней, получаемые с Алтая, по содержанию окси-метил-антрахинона не уступают Тангутскому и импортному китайскому ревеню.

На этом основании ВИЛАР и ГХФП просит разрешить клиническое испытание этих образцов.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Ввиду доказанной в эксперименте слабительного эффекта ревеней:

1. Иркутского,
2. Тангутского неочищенного,
3. Ревеня неочищенного, городского - "Колхоз 7-го съезда" Полыковшеского сельсовета,

4. Ревеня огородного Психколони г. Могилева,
5. Ревеня колхоза "Карл Маркс" из Коростышева,
6. Ревеня гладколистного из Святошского опытного поля в Киеве,

7. Ревеня курчаволистного из Святошского опытного поля в Киеве. -
- р а з р е ш и т ь их клиническое испытание.

СЛУШАЛИ - 12: Запрос Института морского рыбного хозяйства и океанографии (ВНИРО) о необходимости освобождения рыбьего жира от "стеарина".

Докладчик - проф. РАХМАНОВ А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ВНИРО ставит перед Фармакологическим комитетом следующие вопросы:

1. Насколько необходимо выделение "стеарина" из трескового рыбьего жира вообще и, в частности, можно ли считать твердо установленным оптимум охлаждения жира именно до 0°.
2. В чем заключается преимущество трескового жира, освобожденного вымораживанием от "стеарина", по сравнению с жиром, не обработанным холодом.
3. Какова степень витаминности трескового жира, освобожденного от "стеарина", по сравнению с необработанным тресковым жиром.

Запрос был послан на заключение Контрольной витаминной станции, которая сообщила, что значительной разницы в А-витаминной активности между тресковым жиром "сырцом" и очищенным от "стеарина" жиром практически не имеется, т.к. выпадающая при охлаждении субстанция, называемая "стеарином", по своей массе не велика.

Что касается Д-витаминной активности очищенного и неочищенного жира, по существу дела здесь вопрос не возникает, т.к. медицинский рыбий жир вообще принято обогащать витамином-Д.

Проф. Скворцов в своем заключении пишет, что переносимость детьми неочищенного жира будет хуже, чем очищенного.

В ПРЕДЛОЖЕНИЯХ отмечено, что неочищенный от триглицеридов рыбий жир будет на холоду мутнеть. Триглицериды являются балластным веществом и снижают усвояемость рыбьего жира. Если рыбий жир сам по себе может вызвать расстройство пищеварения, то наличие триглицеридов может усилить это расстройство. Указано, что Фармакопея предусматривает, что рыбий жир, не застывший на холоду.

УСТАНОВИЛИ:

1. Считать установленным, что наличие в рыбьем жире триглицеридов - стеарин и полиметин - ухудшает усвояемость рыбьего жира и может вызвать раздражение желудочно-кишечного тракта.

2. Считать установленным, что вследствие освобождения рыбьего жира от триглицеридов витаминная активность его понижается в значительных пределах.

ВЫШЛИ - 13: О выпуске препарата "Урцин" для лечения коклюша. - Предложение проф. Гурвич С.И.

Докладчик - проф. Николаев М.П.

Проф. НИКОЛАЕВ сообщает, что провизор Гурвич предлагает против коклюша сироп под названием "УРЦИН" ("Уртика" - крапива, "Циносбай" - шиповник).

К материалам приложен способ приготовления сиропа и отзыв педиатра на 5 детях и отметил "улучшение в течении болезни в смысле чистоты и тяжести приступов".

УСТАНОВИЛИ:

Не имея научных и практических оснований предполагать, что препарат "УРЦИН" (крапива, шиповник, бромистый кальций или бромид калия, тимол и спирт) может явиться эффективным средством против коклюша, - в испытании этого средства отказать.

ВЫШЛИ - 14: О выпуске таблеток от головной боли. Запрос Белорусского Аптекоуправления.

Докладчик - проф. РАХМАНОВ А.В.

В ПРЕДЛОЖЕНИЯХ отмечено колоссальное количество рецептов для средств от головной боли и необходимость их унифицировать.

УСТАНОВИЛИ:

Поручить Ученому секретарю Фармакологического комитета - т. Григорьевой Т.Я. сравнить предлагаемую рецептуру с уже утвержденной Фармакологическим комитетом и наиболее подходящую предложить Белорусскому аптекоуправлению.

Председатель - проф. РАХМАНОВ А.В.

ПРОТОКОЛ № 5
Заседания Фармакологического комитета Наркомздрава СССР

от 19 апреля 1941 г.
=====

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В.
проф. Стериопуло С.С.
д-р Преображенский А.П.
тов. Маят С.В.
проф. Щербачев Д.М.
проф. Магидсон О.Ю.
проф. Скворцов В.М.
проф. Колоколов В.Г.
тов. Катковский С.Б.
тов. Шасс И.Ю.
тов. Чериковская Т.Я.
тов. Викторов - Госплан СССР.

проф. Невядомский М.М., д-р Берхин Б.Н. - НИКЭО.
тов. Замаховская Э.М. - ВГСИ.
тов. Блинкин С.А. - УИЭМ.
т.т. Мошковский М.Д., Зверев В.В. - ВНИХФИ.
тов. Солоноуц

Порядок дня:
=====

1. О разрешении к выпуску препаратов "Кальция-Молл I и II" и "Алиментол". - Запрос Украинского АПТУ.
2. О разрешении к выпуску пиретринового экстракта для борьбы с чесоткой. - Запрос Центр. Дезинфекционного ин-та.
3. Предложение д-ра Р.Х. ОРЖЕХ о применении эвкалипто-ментолово-камфорных внутримышечных инъекций для лечения гнилостных заболеваний легких.
4. О допущении к широкому применению озвученной эмульсии нафталанской нефти для лечения рака. - Запрос НИКЭО.
5. О замене спирта при приготовлении иодных настоек дихлорэтаном. - Запрос УИЭМ.
6. Об изготовлении таблеток салицилового натрия из гранул, полученных из смеси салициловой кислоты и бикарбоната натрия. - Предложение провизоров Солоноуц.
7. О выпуске препарата Цититон. - Производство ВНИХФИ.
8. О выпуске препарата Сферофизин. - Производство ВНИХФИ.
9. О пригодности ампул с растворами морфина, пантопона, эрготина, стрихнина, атропина, кофеина и камфорного масла сроков изготовления 1928-29 г.г. и 1931 г. - Запрос начальника 4-го врачебного участка Моск. киевск. ж.д.
10. О выпуске зубных капель. - Предложение Фармхимзавода Грузии.
11. О выпуске бесцветного эликсира "ЭЛИТЕ". - Предложение гр-на Я. Вейнберг.
12. О выпуске "Дигален-нео" для внутреннего применения. - Запрос Тбилисского фармхимзавода.

13. О средстве для лечения и предупреждения гриппа.- Предложение
 врача Тривус.
 14. О плане Фармакологического комитета на 1941 год, вопросов
 15. О выборе Комиссии для предварительной подготовки к заседаниям
 Комитета.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

СЛУШАЛИ - I: О разрешении к выпуску препаратов "Кальция-Молл I и II"
 и "Алиментола". - Запрос Украинского АПТУ.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Украинское АПТУ просит разрешить выпуск
 издавна изготовляемых Черновицкой филией препаратов
 "Кальция-Молл I и II" и "Алиментола", представляющих со-
 бой таблетки по прописи проф. Молл для питания грудных детей путем при-
 мавления к молоку во время полкармливания солей кальция в смеси с май-
 совой и пшеничной мукой, маисовым крахмалом и добавлением фосфорно-
 кислого калия, хлористого натрия и соды.

Материал был послан на заключение проф. Сперанского Г.Н. Проф.
 Сперанский в своем заключении пишет, что в данное время в Советском
 Союзе пользуются самыми простыми смесями, с добавлением, в случае на-
 добности, молочной кислоты. При наличии молочных кухонь, приготавливаю-
 щих смеси для вскармливания, никакой необходимости в таблетках Молла
 нет.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду несоответствия требованиям современной педиатрии, применяю-
 мой для вскармливания грудных детей простые смеси, и обеспеченности
 приготовления этих смесей в молочных кухнях, - в выпуске препаратов
 "Кальция-Молл I и II" и "Алиментола" отказать.

(Пропись КАЛЬЦИЯ-МОЛЛ I : Кальциум лактикум - 12,0
 Амилум майдис - 72,0
 Сахари - 36,0

Пропись КАЛЬЦИЯ-МОЛЛ II - а/ Амилум майдис - 128,0
 сахари - 64,0

б/ Кальциум лактикум - 16,0
 Амилум майдис - 3,2.

Пропись АЛИМЕНТОЛА: Фарина майдис - I кгр.
 Сахари - I кгр.
 Кали фосфорикум 20,0
 Натрум хлоратум 80,0
 Кальциум - " - 80,0
 Натрум бивербожник. 160,0
 Фарина тритици 20 кгр.).

СЛУШАЛИ - 2: О разрешении к выпуску пиретринового экстракта для борьбы с чесоткой. - Запрос Центр. Дезинфекционного института и I-й Клинической кожно-венерологической больницы.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что предложенный Центр. Дезинфекционным институтом экстракт пиретрина испытан в стационаре I-й Клинической кожно-венерологической больницы на 21 больном чесоткой. Диагностика устанавливалась при нахождении живых чесоточных клещей в срезах чесоточных ходов. Контроль за ходом лечения и отсутствием рецидивов велся в стационаре от 21 до 60 дней. Первоначально больной натирался I раз; рецидивов не наблюдалось. Впоследствии больные натирались в течение двух дней - по одному разу в день.

В материале даются указания на способ лечения и приводятся методы приготовления экстракта и мази (экстракт + зеленое мыло).

ПОСТАНОВИЛИ:

Допустить пиретриновый экстракт к широкому испытанию в больницах, поликлиниках и поликлиниках г. Москвы.

СЛУШАЛИ - 3: Предложение врача Р.Х. ОРЖЕХ о применении эвкалипто-ментолово-камфорных внутримышечных инъекций для лечения гнилостных заболеваний легких.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что на научной конференции кафедры фармакологии Минского медицинского ин-та заслушан доклад д-ра Оржех, применявшего для лечения гнилостных заболеваний легких эвкалипто-ментоло-камфорное масло. В предлагаемой смеси камфора поддерживает деятельность сердца, ментол и эвкалипт, как эфирное масло, выделяясь из легких, вызывают в них усиленное кровообращение.

Конференция постановила рекомендовать автору обратиться в Аптечный отдел НКЗ СССР.

Д-р Оржех, будучи в Москве, заявил, что эвкалипт достать может, и просил разрешить клиническое испытание препарата.

В ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ЗАМЕЧАНИЯХ отмечено, что советского эвкалиптола - Цинеола - очень мало.

ПОСТАНОВИЛИ:

С медицинской точки зрения не возражать против клинических испытаний эвкалипто-ментолово-камфорного масла (ментола - 0,05, эвкалиптола - 0,1, камфорного масла 10%-ного - 1,0), при условии обеспечения автором этих испытаний эвкалиптолом, как продуктом де-

УШАЛИ - 4:0 допущении к широкому применению озвученной эмульсии нафта-ланской нефти. - Запрос проф. НЕВЯДОМСКОГО М.М. (НИКЭО).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ: В Фармакологический комитет поступило заявление проф. М.М. Невядомского, в котором он сообщает, что в 1935 году им предложена для лечения рака ультра-звуковая эмульсия нафта-ланской нефти, вводимая внутривенно. За 4 года применения эмульсии в клинике НИКЭО на 500 больных получен эффект, выражающийся в устранении болей, тяжелых симптомов болезни, удлинения выживания больных (14% получено улучшение, продолжавшееся от I до 4 лет).

Метод приготовления эмульсии описан в 1938 г. "Врачебное дело", № 9. Результаты экспериментального изучения описаны в "Бюллетене экспериментальной биологии и медицины", № 4 за 1939 г. Лечение нафта-ланской эмульсией больные демонстрировали на заседании Московского хирургического общества 13.VI-38г..

К материалам приложены: Стандарт на эмульсию;
способ ее применения;
протокол фармакологического исследования в ВНИХФИ;
данные проф. Нолле о влиянии эмульсии на сердечно-сосудистую систему и дыхание.

Дело было направлено на заключение Противоракового комитета НКЗ, который считает, что применение нафта-ланской эмульсии может быть допущено лишь для испытания в онкологических институтах в порядке контроля изучения эффективности действия эмульсии.

В ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЯХ выступили: проф. Невядомский, т. Маят, т. Машковский, проф. Колоколов, д-р Берхин, проф. Рахманов.

Проф. НЕВЯДОМСКИЙ указывает, что нафта-ланская эмульсия применяется им в отношении некурабельных больных (составляющих 94% всех раковых больных), где ни терапевтические, ни хирургические вмешательства уже помощи не могут. При этом он никогда не утверждал, что эмульсия лечит рак - она только облегчает тяжелые страдания больных.

Поскольку препарат испытан достаточно и ни разу не оказал побочного действия, просит разрешить широкое клиническое его применение, ибо испытание в онкологических учреждениях надолго задержит возможность широкого применения эмульсии.

На вопрос проф. КОЛОКОЛОВА отвечает, что в ряде случаев приходится применять несколько курсов лечения.

Разгон нафта-ланской нефти производится, по предложению НКЗ, в ВНИХФИ. Из разгона в ЛВЭН делается эмульсия, которая вновь возвращается в ВНИХФИ, где проходит полный физико-химический контроль.

Что касается стойкости, - эмульсия, приготавливаемая ЛВЭН, чрезвычайно низкого качества: она расслаивается. Поэтому в п. 3" способа применения" указано, - не применять эмульсия до тех пор, пока "масло" отошло. 9

В ПРЕНИЯХ большинство соглашается с заключением Противоракового комитета о необходимости испытания действия нафталанской эмульсии в онкологических институтах.

Проф. РАХМАНОВ указывает, что такое решение будет соответствовать обычно принятому Фарм.к-том модулю, по которому препараты должны испытываться не только в тех учреждениях, где работает автор предложения, но и в ряде других учреждений. Кроме того, это не задержит широкого распространения эмульсии, потому что онкологические институты и есть те учреждения, где нафталанская эмульсия вообще может применяться.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Допустить штандартную озвученную эмульсию нафталанской нефти к испытанию в онкологических институтах и клиниках Советского Союза.

2. Предложить ЛВЭН изготовить достаточное для широких испытаний в клиниках и онкологических институтах количество доброкачественной эмульсии нафталанской нефти.

СЛУШАЛИ - 5: О замене спирта при приготовлении иодной настойки и растворов бриллиантовой зелени - дихлорэтаном. -
Запрос УИЭМ.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что УИЭМ"ом в качестве заменителя спирта для приготовления иодной настойки и растворов различных анилиновых красок, на что тратятся огромные количества спирта, предлагается дихлорэтан.

Ходатайство о разрешении этой замены датировано УИЭМ-ом 8. III 41 г. 2. IV 41 г. в "Медицинском работнике" появилась заметка "Заменитель спирта", в которой указывается, что сотрудниками УИЭМ"а С.А. Блинкиным и А.Я. Савицким установлено, что дихлорэтан вполне заменяет спирт, в связи с чем делается вывод о возможности применения дихлорэтана при массовых прививках для дезинфекции кожи при взятии крови - для изготовления растворов иода, бриллиантовой зелени и т.д.

ВГСИ считает такие выводы преждевременными, ибо дихлорэтан является высоко-токсическим веществом, могущим вызвать общее отравление и местные поражения кожи, причем отравление возможно как при вдыхании паров, так и всасывании через кожу.

Для сведения ВГСИ приложила "Временные общие санитарные правила при работе с дихлорэтаном", по которым все операции с дихлорэтаном должны быть механизированы, недопускаются ручные операции, при которых возможно непосредственное соприкосновение кожи работающих с дихлорэтаном или содержащими его смесями и т.д.

Материал был послан на заключение проф. Магидсона, который после личной беседы с т. Блинкиным сообщил, что недостатки дихлорэтановых растворов являются: большая по сравнению с спиртом ядовитость, быстрая улетучиваемость дихлорэтана, а с ним и иода; гидрофобные свойства дихлорэтановых растворов, вследствие чего они обладают меньшей способностью проникать вглубь по сравнению с иодом.

Проф. Магидсон считает целесообразным проверить в клинической обстановке преимущества и недостатки этих растворов сравнительно с спиртовыми.

В ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЯХ выступили: проф. Скворцов, т. Блиники, т. Замаховская, проф. Магидсон, проф. Колоколов, проф. Рахманов.

Проф. СКВОРЦОВ считает, что следует запросить мнение по поводу возможности применения в медицинской практике дихлорэтановых растворов д-ра РОЗЕНБАУМ, в диссертации которого, защищенной полгода тому назад в ЦИУ и посвященной токсикологии, имеется глава о дихлорэтаноле, всесторонне и исчерпывающе характеризующая этот препарат.

Т. БЛИНИКИН указывает, что УИЭМ²ом дихлорэтановые растворы предназначаются, главным образом, для прививочного дела, где обработке подвергаются небольшие, здоровые участки кожи. (2x2 см.) В этих условиях не наблюдается даже местной реакции при приеме 100 человек можно было убедиться в полной безвредности препарата с точки зрения фармакологической реактивности. Что касается опасности для тех, кто работает в сравнительно небольшой комнате дихлорэтановые растворы стояли в открытых колбах, больные проходили через комнату в течение нескольких часов, и никто из работавших в комнате не испытывал никаких субъективных ощущений.

Указывает, что в заграничной патентике дихлорэтан широко применяется в зубных пастах, для стерилизации бритвенных ножиц, в кремах для смягчения кожи.

(Приводит данные эксперимента /таблицы/, показывающие, что бактерицидность как 1-5% растворов иода в дихлорэтаноле, так и 1%-ных растворов бриллиантовой зелени в дихлорэтаноле, не ниже, если не выше, соответствующих спиртовых растворов иода и бриллиантовой зелени).

Вместе с тем в области промышленного применения нельзя пользоваться дихлорэтаном без соответствующих правил внутреннего распорядка, чем и говорит Инструкция ВГСМ, с которой нельзя не согласиться.

Таким образом, если будет вынесено решение о необходимости дополнительных испытаний дихлорэтана, надлежит проводить эти испытания в конкретной обстановке обработки дихлорэтаном небольших участков кожи, и совершенно исключить промышленную область применения дихлорэтана, которую УИЭМ в своем предложении в виду не имел.

Т. ЗАМАХОВСКАЯ считает, что нужно по затронутому вопросу запросить мнение д-ра Розенбаума и проф. Правдина. Указывает, что проф. Правдин относится отрицательно к применению дихлорэтана даже в тех областях, о которых говорит т. Блиникин.

Проф. РАХМАНОВ указывает - возможно, в тех областях, о которых говорит т. Блиникин, дихлорэтан безвреден, но если дихлорэтановые растворы будут выпущены, - трудно будет оградить проникновение в другие, менее безвредные, области. Поэтому он лично стоял бы за то, чтобы предложение отклонить; однако, подчиняется большинству членов Комитета, высказывающихся за необходимость получения дополнительного заключения от д-ра Розенбаума и проф. Правдина.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Направить материал и выдержки из протокола на заключение Института им. Обуха. Просить Институт им. Обуха привлечь к составлению заключения проф. ПРАВДИНА и д-ра РОЗЕНБАУМА, и дать заключение как о бактерицидности, так и о безвредности или вредности дихлорэтановых растворов для больных и обслуживающего персонала.

СЛУШАЛИ - 6: Об изготовлении таблеток салицилового натрия из гранул, полученных из смеси салициловой кислоты и бикарбоната натрия.

- Предложение провизоров А.Б. и И.Б. СОЛОНУЦ.

Доклад- проф. Колоколов В.Г.

Проф. КОЛОКОЛОВ сообщает, что провизора А.Б. и И.Б. Солонуц предлагают изготавливать таблетки салицилового натрия из гранул полученных из смеси салициловой кислоты и двууглекислого натрия, взятых в молекулярных отношениях.

Проф. Колоколов считает такой метод приготовления рациональным. Необходимо представить в Комитет точную методику, с количественным расчетом, приготовления препарата.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Разрешив к выпуску таблетки салицилового натрия, приготовляемые из смеси салициловой кислоты и бикарбоната натрия, предложив авторам представить в Комитет точную методику, с количественным расчетом, приготовления препарата.

СЛУШАЛИ-7: О выпуске препарата: "ЦИТИТОН". - Выпуск ВНИХФИ.

Докладчик- проф. РАХМАНОВ А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ВНИХФИ выпущен новый препарат "Цититон", представляющий собою алкалоид термолпсис ланцелата. К материалам приложены: объяснительная записка, временные технические условия, оттиск работы И.Д. Машковского; заключения - хирургической кл-ки проф. Спасокукоцкого, Гнойнохирургического отделения Воткинской больницы, 2-й терапевтической кл-ки 2 ММИ, Акушерско-гинекологической кл-ки проф. Малиновского, терапевтической кл-ки 1-го ММИ - проф. Бурмина, Терапевтической клиники 3-го ММИ - проф. Тареева.

Проф. Рахманов отмечает высокую ценность препарата, восстанавливающего дыхание при асфиксии новорожденных, продолжающейся 10-12 минут, при остановке дыхания во время операции. Считает препарат большим достижением ВНИХФИ.

МАШКОВСКИЙ указывает, что цититон представляет собою 0,15%-ный раствор цитизина - одного из 5 алкалоидов термолпсис-ланцелата, являющегося носителем свойств всей суммы ал-

иоидов термолпсиса.

Кроме своего значения, как препарата для восстановления дыха-
ния, цититон в эксперименте служит средством для определения скорости
кровотока.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить к выпуску препарат "Цититон", изготовленный
ВНИХФИ, отметив его большую ценность как препарата для
восстановления дыхания и определения скорости кровотока.

УШЛИ - 8: О выпуске препарата "Сферофизин". - Производство ВНИХФИ.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ВНИХФИ выпущено новое маточное средство -
"Сферофизин". К материалу приложены: временные технические
условия, протокол фармакологического изучения, отзывы -
акушерско-гинеколог. кл-ки проф. Архангельского, Моск. областного ин-та
акушерства и гинекологии, Кл-ки I ММИ, выписка из протокола заседа-
ния Московского акушерско-гинекологического о-ва, работа из кл-ки проф.
Миновского "Сферофизин в акушерстве".

В материалах отмечается несомненное сокращающее действие
препарата на матку, его преимущества по сравнению с эрготином. Указы-
вается, что в тех случаях, когда питуикрин противопоказан, может при-
ниматься сферофизин; однако, это не значит, что сферофизин полностью
заменяет питуикрин.

Отмечается, что первоначально предложенная ВНИХФИ до-
зировка оказалась неэффективной и что для получения хорошего сокращаю-
щего эффекта нужно применять 1%-ный раствор препарата в количестве 1½
куб.см. про дизи и 4½ куб.см. - про дие.

ПОСТАНОВИЛИ: Р а з р е ш и т ь к выпуску препарат Сферофизин (ма-
точное средство).

УШЛИ 9: Запрос Начальника 4-го врачебного участка Московско-киев-
ской ж.д. о пригодности ампул с растворами морфина, панто-
пона, эрготина, стрихнина, атропина, кофеина и камфорного
масла сроков изготовления 1928-29 г.г. и 1931 года.

Доклад тов. Маят С.В. (см. постановление)

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду того, что ФАРМАКОПЕЯ УП издания, как и иностранные Фармако-
пееи не устанавливают срока хранения растворов в ампулах и показате-
лями негодности этих растворов являются изменение рН и нестерильность,
вызывающие помутнение растворов, выпадение осадков или взвеси и из-
менение цвета растворов, считать возможным допускать к применению раст-
воры в ампулах, не изменившие своих физико-химических свойств.

В отношении конкретного вопроса, поставленного Начальником 4-го
врачебного участка Моск.-Киевск. ж.д., - считать необходимым проверку
ампул, поскольку со дня их изготовления прошло 9-12 лет.

3. Просить Аптечный отдел НКЗ СССР в отношении растворов в ампулах применить постановление Фармакологического комитета от 25.П-4Гр. по инсулину, разослав ГАПУ всех союзных республик указание о недопустимости заготовки растворов в ампулах на длительные сроки.

СЛУШАЛИ - 10: О выпуске зубных капель.- Зпрос ФАРМХИМЗАВОДА Грузии.

Докладчик - т. Шасс И.Ю.

ПОСТАНОВИЛИ: Запросить мнение Московского стоматологического института о рациональности выпуска зубных капель состава:

хлорал- гидрат	- 15	
тинкт. гиосциамин	= 67,5	
валериани симплици	- 45	
олеум менти	I	
спирити вини 95°	- 112,5	, а также всякого рода зубных капель с точки зрения оттягивания, в связи с их применением, радикального лечения зубов.

СЛУШАЛИ - 11: О выпуске бесцветного эликсира для полоскания рта.- Предложение гр-на Я.Вейнберг.

Докладчик - т. Шасс И.Ю.

ПОСТАНОВИЛИ:

Отказаться в выпуске бесцветного зубного эликсира "ЭЛИТЭ", состава: 89 куб.см. спирта рефтификата 95°, 15 куб.см. дистиллированной воды, 2½ гр. порошка салола, 4 мгл. порошка сахараина, 0,5 гр. мятно-перцового масла., ввиду нерациональности прописи:

а) салол, как сложный эфир, расщепляется в щелочной среде. Неизвестно, расщепляется ли он в полости рта. Если расщепления не происходит, то и никакого действия не может быть.

б) большое количество спирта.

СЛУШАЛИ - 12: О разрешении к выпуску препарата "Дигален-нео" для внутреннего применения. - Запрос Тбилисского Фармхимзавода.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Фарм.к-т на заседании от 2.ІУ-4Гр. отказал в выпуске "Дигален-нео", ввиду его низкого валора (3 АЕ). После этого решения в ВНИХФИ был прислан новый образец "Дигален-нео", который при исследовании оказался содержащим 6,6 АЕ. По мнению ВНИХФИ можно разрешить выпуск "Дигален-нео", при условии наличия в нем 5 АЕ по общесоюзному стандарту.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить выпуск "Дигален-нео" Тбилисского фармахимзавода при условии наличия в нем не менее 5 АЕ, п

СЛУШАЛИ - 13: О средстве для лечения гриппа.- Предложение врача ТРИВУС.

ПОСТАНОВИЛИ: Запросить мнение Комитета по борьбе с гриппом

СЛУШАЛИ - 14: О плане Фармакологического комитета на 1941 г.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

П р и н я т ь план с внесением в него следующих дополнений:

1/ в п. 1-й добавить: "Моск. ин-та эндокринологии".

2/ в п. 2-й добавить: "Украинских фармацевтических ин-тов".

СЛУШАЛИ - 15: О создании Комиссии для предварительной подготовки во - просов к заседаниям Фармакологического комитета.

ПОСТАНОВИЛИ: Избрать Комиссию в составе: д-р ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ А.П. (председатель),

т. Лейбман Г.Я.

т. Мят С.В.

т. Шасс И.Ю.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

А. Рахманов

ПРОТОКОЛ № 6

Заседания Фармакологического Комитета НКЗдрава Союза ССР

от 10 мая 1941 года

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В., проф. Шерешевский Н.А., д-р Преображенский А.П., проф. Магидсон О.Ю., проф. Шербачев Д.М., проф. Николаев М.П., т. Катковский С.Б., т. Чериковская Т.Я.

проф. Мошковский Ш.Д., т. Данюшевский - ГРК.
проф. Розентул М.А., д-р Агапкина И.Н. - ЦКВИ.
тсв. Фалькова - тов.
т. Третьяк - Киевский ин-т эпидемиологии и микробиологии.
т. Федотов И.И. - СУ Красной армии.
проф. Руфанов И.Г. - НКЗ СССР, Хирург. клика 2 МИИ.
т. Девятнин В. - Союзвитаминыпром. т. Исмаилов.
т. Едигаров - Кафедра биохимии МОКИ.
т. Боровская - Кафедра госпит. терапии МОКИ.
т. Гольдберг А.Ф.
т. Ципкин - Фабрика "Гален".

Порядок дня:

- 1. О препарате "Глюкарсенол".
- 2. О препарате "Х".
- 3. О разрешении выпуска в продажу аскорбинатов кальция, железа, риваноля и др.
- 4. О выпуске "Таннидина".
- 5. О выпуске таблеток "Стабилит".
- 6. Протокол заседания Комиссии Фармакологического к-та от 29.IV.41г.
- 7. О выпуске искусственного желудочного сока.
- 8. В препарате "Урцин" против коклюша.

Председатель - проф. РАХМАНОВ А.В.

СЛУШАЛИ - I: О препарате "ГЛЮКАРСЕНОЛ". - Предложение отдела борьбы с кожными и венерическими болезнями НКЗ СССР.

Докладчик - проф. Мошковский Ш.Д.
Содоклад - д-ра Агапкина И.Н.

Проф. МОШКОВСКИЙ: Препарат, который получил провизорное название "Глюкарсенол", приготовлен химиком т. Фальковской. Если новарсенол готовится путем обработки кислоты, что приводит к выпадению так называемой "нео-кислоты", то при производстве глюкарсенола нео-кислота тщательно смешивается с глюкозой, растворяется в соде и затем высушивается спиртом. Такой способ обработки приводит к освобождению препарата от ряда посторонних примесей. С другой стороны, происходит присоединение глюкозы к

сальварсану - чисто химическая реакция.

При испытаниях препарата - токсикологическом, экспериментальном, химиотерапевтическом и клиническом - он оказался обладающим своеобразными свойствами. Токсичность глюкарсенола на мышях и крысах значительно ниже, чем токсичность сальварсана обычного: те дозы, которые при применении сальварсана дают до 50% гибели животных, при применении глюкарсенола гибели крыс и мышей вовсе не вызывали. Однако, при испытании на кроликах токсичность глюкарсенола примерно равна токсичности новарсенола обычного.

Сальварсеновые препараты всегда повышают свою токсичность при соприкосновении с кислородом воздуха. Глюкарсенол при стоянии на воздухе тоже повышает свою токсичность, но очень медленно. В ряде опытов, когда одна из серий новарсенола вызывала гибель 10 мышей из 10 сразу после растворения, а немецкий препарат вызывал гибель двух мышей из 10, - глюкарсенол сразу после растворения гибели не вызывал. Через час после растворения, когда немецкий препарат вызывал гибель 5 мышей, серия новарсенола М 3113 - всех 10 мышей, - глюкарсенол дал гибель только одной мыши. Только после 2-х часов стояния на воздухе часть серий глюкарсенола дала гибель 1-3 мышей и при 3-х часах стояния - гибель 7-8 мышей. Это указывает на значительную стабильность препарата.

Сальварсеновые препараты, приготовленные разными методами, сочетанные с различного рода другими препаратами, в отношении действия на спирохету резко отличаются друг от друга. В частности, сульфоксالاتный сальварсан не действует в обычных концентрациях на спирохету. Поэтому принята методика испытания сальва активности сальварсана на трипанозомы.

Испытание глюкарсенола на трипаноцидность, проведенное в ЦКВИ, позволяет говорить, что его действие при сифилисе будет не хуже, чем действие новарсенола, приготовленного обычным способом.

Для полноты оценки трипаноцидной активности глюкарсенола следует прибавить, что глюкарсенол мог бы иметь применения при трипанозомозе животных.

Результаты испытаний в клинике в условиях, совершенно идентичных тем, в которых испытывают обычно новарсенол, показали, что глюкарсенол несколько обычному новарсенолу не уступает.

Мало уступает он новарсенолу и в эксперименте на кроликах, хотя более детальное рассмотрение представленного материала, в частности, работа д-ра Зеликовой, выполненная в ЦКВИ, оставляет некоторое сомнения в том, являются ли результаты опытов на кроликах такими же, как в опытах с новарсенолом. Эти данные можно истолковать, как очень небольшое отставание, погущее лежать в пределах ошибки опыта. Во всяком случае доза лечебного применения на кроликах того и другого препарата совпала. Глюкарсенол при некотором повышении дозы дает стерилизацию кролика; в меньшей дозе он дал в одном случае, как говорят, проскок, т.е. не дал стерилизации в то время, как контрольный препарат такую стерилизацию дал. Вот почему может быть следует говорить о некотором отставании этого препарата от новарсенола, но во всяком случае об отставании очень незначительном.

Однако, эти экспериментальные данные имеют относительное только значение, потому что данные клинических наблюдений, проведенных на большом количестве больных в течение полутора лет, те материалы, которые будут представлены д-ром Агапкиным, показали, что в клинике глюкоарсенол идентичен новарсенолу и превосходит его в смысле меньшего побочного действия. Вместе с тем оказалось, что те больные, которые плохо переносили новарсенол, - переносили глюкоарсенол очень хорошо.

Все эти данные позволяют сказать, что практическое применение глюкоарсенола вполне допустимо, т.к. его токсичность ниже, а эффективность по всем данным не уступает новарсенолу.

Желательно поставить дополнительную экспериментальную проверку препарата на кроликах, чтобы подтвердить или рассеять сомнения в некотором, очень незначительном, его отставании.

г. АГАПКИН в своем сообщении подчеркивает равную с новарсенолом эффективность глюкоарсенола и вместе с тем хорошую переносимость его в тех случаях, когда новарсенол плохо или совсем не переносился.

В ЦКВИ под наблюдением находилось 196 больных стационарных, из них 61 человек лечился только глюкоарсенолом; остальные получали комбинированное лечение, т.е. висмут или ртуть до применения глюкоарсенола.

Кроме того, препарат изучался еще в 10 учреждениях других городов, и весь материал охватывает 1520 больных. Из них 615 получили стационарное лечение и 905 - амбулаторное. Всего этим препаратом сделано около 5 тысяч вливаний.

Средний процент осложнений составляет 13,5%, тогда как для новарсенола ряд авторов приписывает 18%, 16%, 8%. Таким образом, процент осложнений при применении глюкоарсенола не велик.

г. ФАЛЬКОВА на вопрос проф. Магидсона отвечает, что мышьяка в препарате содержится столько же, сколько и в новарсеноле, т.е. 17½-19 промиллей, глюкозы - около 30% в виде связанной и не связанной. Если в новарсеноле посторонние примеси теоретически должны составлять 2%, а на самом деле составляют 20%, - в глюкоарсеноле их нет, потому что при обработке они отмыты неокислотой. Если в новарсеноле первая аминогруппа замещена полностью ронгалитом, а вторая аминогруппа - отчасти замещена ронгалитом, - то в глюкоарсеноле вторая аминогруппа полностью замещена глюкозой.

В ПРЕНИЯХ выступили: г., г. Данюшевский, проф. Розентул

г. разъясняет, что из 63 кроликов, на которых были проведены испытания терапевтической эффективности, в 2% случаев были рецидивы через 6 месяцев - по одной серии и через 10 месяцев - по двум сериям. Но дело в том, что терапевтическая активность проверяется на дозах, которые не застраховывают кролика от рецидивов. Эти дозы - 0,18-0,2 - не являются стерилизующими. Этим и объясняются те сомнения, которые были высказаны проф. Мошковским в отношении действия глюкоарсенола в эксперименте.

г. ДАНИШЕВСКИЙ указывает, что на последнем заседании ГЭК было постановлено просить разрешения на выпуск, примерно, 30 кгг. глюкарсенола с тем, чтобы широко испытать его в практических учреждениях и после этого еще раз вернуться к обсуждению результатов.

проф. РОЗЕНТУЛ уточняет, что дополнительные испытания препарата должны быть предприняты с целью определения места препарата в терапии сифилиса.

На вопрос проф. РАХМАНОВА - может ли глюкарсенол полностью заменить новарсенол, отвечает отрицательно, поскольку глюкарсенол обладает, вследствие наличия в нем глюкозы, замедленным действием.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Ввиду того, что глюкарсенол зарекомендовал себя в клинической практике, но показания к его применению полностью не уточнены, - считать необходимым выпустить 10 серий препарата по 3 килограмма в каждой для того, чтобы сравнить эти серии по постоянству их.

Предоставить препарат в распоряжение многих лечебных учреждений, могущих наилучшим образом провести испытания, обеспечить единую методику их и объективные результаты.

2. Просить ЦКВИ принять участие в испытаниях, организовав их таким образом, чтобы обеспечить получение объективных выводов относительно ценности глюкарсенола по сравнению с новарсенолом, уточнить показания к его применению и т.д.

СЛУШАЛИ - П: С препарате "Ж" - Предложение Украинского института эпидемиологии и микробиологии в Киеве.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Заключение проф. Скворцова В.И. и проф. Руфанова И.Г.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос поступил в Фармакологический комитет из Санитарного управления Красной армии. Препарат предложен Киевским ин-том эпидемиологии и микробиологии для лечения инфицированных ран. Препарат получается путем перегонки растений из семейства лютиковых. Название растений и методика приготовления препарата в деталях засекречены. Препарат содержит вещество анемонин и по внешнему виду представляет собою жидкость мутно-молочного цвета.

Препарат испытан при лечении гнойных инфицированных ран в госпит. хирургической кл-ке I Киевского мединститута. При этом главное внимание обращено на изучение первой фазы раневого процесса. Всего в клинике I КМИ и других лечебных учреждениях Киева препарат проверен на 355 случаях; препарат применяется в течение двух лет, причем выработана дозировка и методика применения.

Препарат испытан и на животных как экспериментально, так и клинически в ветеринарном институте.

Данные относительно бактерицидного действия препарата таковы, что токсичные и вирулентные бульонные и агаровые культуры оказались после действия препарата стерильными.

Эксперимент на животных показал, что двукратное применение препарата при флегмонозном процессе в периоде абсцедирования давало излечение, без самопроизвольного прорыва абсцессов. Контрольные животные при этом или гибли или у них имелись множественные прорывы с широким некрозом кожи.

Однократная инфильтрация тканей, пораженных флегмонозным процессом, дает излечение процесса с исчезновением инфильтрата через 2 дня.

4-5-10%-ные растворы препарата при введении в полость сустава не ведут к раздражению.

Вывод, который сделан в клинике, тот, что препарат является чрезвычайно эффективным при лечении гнойных ран.

Затем были проведены опыты искусственного заражения раны анаэробами. Эти опыты дали также хороший результат.

И в ветеринарной хирургической практике, где препарат применялся при различных заболеваниях, препарат оказался так же эффективным.

Бригада, изучавшая препарат "X", в составе - доц. Лучина А.М., врач Младенцева А.Н. (автора препарата), доц. Третьяка К.В., проф. Корхова И.П., проф. Поваженко И.Е., проф. Левина Е.М., проф. Вашедко П.П., доц. Эрлихмана Н.Ц., доц. Дудко Н.Е., доц. Левина М.М., врача Генина Б.А., канд. мед. наук. Безвершенко А.П., врача Рабиновича С.Я., канд. ветерин. наук Семеновко Б.М., асист. кафедры хирургии Киевского ветеринарного ин-та - Кулик - пришла к выводу, что препарат должен быть рекомендован для применения в Красной армии; сырье для препарата необходимо заготавливать в мае; при массовом изготовлении препарата должна быть установлена его стандартизация; поручить Киевскому ин-ту эпидемиологии и микробиологии дальнейшее изготовление и стандартизацию препарата.

Проф. СКВОРЦОВ в своем заключении пишет, что поскольку испытания препарата "X" проведены весьма обстоятельно многочисленной и авторитетной бригадой ученых, постольку говорить о продолжении испытаний можно только в смысле территориального расширения клинических наблюдений, распространив их на клиники и военно-лечебные учреждения Москвы и Ленинграда. В результате этих испытаний должна быть составлена инструкция по применению препарата.

Применение лютиковых имеет свои основания в самих свойствах их действующих начал и здесь можно говорить о бактерицидности, с одной стороны, и об активном заживлении раны умеренным раздражением - с другой.

Проф. РУФАНОВ сообщает, что, как и проф. Скворцов, он ознакомился только с материалами и протоколами, но самого препарата не видел и дела с ним не имел. Материалы проф. Корхова и т. Третьяка показывают, что препарат дает легкое раздражение. Следовательно, он может наиболее рационально применяться в первой фазе раневого процесса. Вместе с тем, во второй фазе процесса препарат очевидно не пригоден, потому что проф. Шацкий отмечает даже появление язвения кожи, что указывает на сильное раздражение.

Материал подтверждает бактерицидность препарата; то, что говорит проф. Скворцов о свойствах растений семейства лютиковых, показывает еще раз, что препарат может применяться при лечении ран.

Вместе с тем показания и противопоказания к применению препарата выработаны и он употребляется при самых разнообразных заболеваниях.

Таким образом, если будет принято решение о дальнейших широких испытаниях, этими испытаниями должна быть установлена не только действенность, но главным образом противопоказания к применению, а противопоказания несомненно имеются, поскольку препарат является раздражающим, и он очевидно противопоказан при трибозах, кровотечениях и т.д.

вопрос проф. МОШКОВСКОГО = как воспроизведена флегмона и заражение ран у животных, - т. ТРЕТЬЯК отвечает, что флегмона воспроизводится точно по методике Фридриха путем внесения инкуляции, входящей в состав земли, через 2-4-6-8 часов и т.д.

ПРЕСНИИХ выступили: т. Маят, т. Третьяк, проф. Рахманов, т. Федотов, проф. Николаев.

МАЯТ считает необходимым провести испытания препарата "X" сравнительно с другими, аналогичными препаратами и поставить вопрос о синтезе препарата, чтобы обеспечить его стабильность.

ТРЕТЬЯК указывает, что материал, имеющийся в распоряжении Фарм.к-та это уже старый материал. На Пленуме УМС НКЗ УССР 8.У-4Гр. были представлены более полные данные целого ряда клиник. Кроме всего препарат испытывался в Ветеринарной хирургической клинике на 75 собаках, на лошадях и других животных. Препарат испытывался в Одесском ветеринарном ин-те и в Одесской бруцеллезной станции. При этом проводились сравнительные с другими препаратами испытания; в частности, при бруцеллезе - с ихтиолом и стрептоцидом и т.д., причем препарат оказался более эффективным, чем эти препараты.

Что касается гнойно-хирургической инфекции, препарат "X" сравнивался со всеми применяемыми в хирургической практике бактерицидными препаратами, в том числе риванолом, причем проф. Корхов приходит к выводу, что препарат "X" не менее эффективен, чем остальные.

Препаратом "X" заинтересовалось Управление пограничных войск НКВД страны и взяло эту работу под свое собственное наблюдение. На заседании в прошлом году совещании гарнизонных врачей был заслушан доклад о участниках работ и вынесено решение о более широком дальнейшем изучении препарата. На этом основании препарат был передан в распоряжение санитарного управления Красной армии, которое провело испытание препарата в целом ряде военных госпиталей. Но ввиду того, что этот период попал в период изучения бактериофага, наблюдения СУ Красной армии численно не велики.

На вопрос проф. РАХМАНОВА - имеются ли данные о стабильности препарата и выделено ли действующее начало его - т. ТРЕТЬЯК отвечает, что этот вопрос в течение 8 месяцев изучается проф. Семенцовым. К сожалению, препарат засекречен и, очевидно, рассекретить его не удастся ввиду того, что в Германии методика приготовления аналогичного препарата засекречена.

ФЕДОТОВ указывает, что препарат был испытан в ряде военных госпиталей и клиниках военных академий. Результаты, полученные в этих учреждениях, не так блестящи, как в Киеве, но тем не менее все наши госпитали дают положительную оценку препарату, как препарату, хорошо действующего в первой фазе раневого процесса, в фазе гидратации.

Наши госпитали применяли препарат при самых разнообразных заболеваниях даже при актиномикозе легких, и неудивительно поэтому, что приходим иногда к совершенно противоположным выводам.

Это показывает, что необходимо установить показания и противопоказания к применению препарата, что и должно являться одной из основных целей будущих широких исследований. В этом и заключается основная просьба СУ Красной армии, направленная в Фармакологический комитет. Кроме того, просьба СУ заключается в том, чтобы была разработана единая методика применения препарата. Иначе будут получены несравнимые результаты.

Проф. НИКОЛАЕВ: Совершенно правильное заключение дали проф. Скворцов и проф. Руфанов - препарат должен быть широко испытан. Отсюда вытекает необходимость обеспечения сырьевой базой. Испытания должны проводиться по определенному плану, чтобы установить точно противопоказания и показания, а поскольку предполагается взять препарат на снабжение Красной армии - особенности его хранения, сохранность его активности и т.д. Чтобы испытание было проведено по определенному плану, нужно составить схему испытаний: В этом должен принять основное участие проф. И.Г. Руфанов. Само собою разумеется, что испытания должны проводиться сравнительно с другими, аналогичными препаратами. Сейчас же Фармакологический комитет может высказаться не по существу, а только по организационным вопросам, поскольку сравнения этого препарата с другими не имеется. А если проф. Корхов и говорит, что "X" оказался лучше всех других средств, то он не указывает, какие средства имеются в виду.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

1. На основании представленного материала, считать препарат "X" бактерицидным и могущим назаться эффективным в хирургической практике, особенно при лечении гнойных ран, повидимому в первой фазе раневого процесса.

2. Ввиду неуточненности показаний и противопоказаний к применению препарата "X", считать необходимым его дальнейшее испытание в ряде клинических учреждений как гражданского, так и военного ведомства, преимущественно имеющих опыт по изучению различных бактерицидных препаратов.

Испытание должно проводиться по определенной методике, сравнительно с другими, уже апробированными бактерицидными препаратами.

Просить авторов предложения - Киевский институт эпидемиологии и микробиологии и хирургические клиники I-го и 2-го Киевских медицинских институтов разослать во все учреждения, где будут проводиться испытания препарата, методику его применения и изучения.

В результате испытаний должны быть уточнены показания и противопоказания к применению препарата "X", определено его место в ряду других бактерицидных препаратов и его действие в различных фазах раневого процесса.

3. Ввиду того, что препарат "X" готовится из растительного сырья активность его может колебаться в зависимости как от климатических, так и метеорологических условий произрастания

просить проф: СЕМЕНЦОВА, занимающегося изучением химического состава препарата, ускорить установление действующего начала/растения.

Считать необходимым, чтобы концентрация экстрагируемых веществ в препарате "X" была постоянна во всех образцах, которые будут испытываться.

4. *Просят* Предложить ~~контра~~ "Лекта ~~аскорбин~~" заготовить весной 1941г: достаточное количество сырья, необходимого для приготовления препарата "X".

5. После 4-6 месяцев испытания препарата, снова поставить вопрос о препарате "X" на Фармакологическом комитете.

СЛУШАЛИ - III: Оразрешении выпуска в продажу аскорбината кальция, железа и риванола.- Предложение Союзвитамипрома.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
Заключение проф. Скворцова В.И.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что центральная научно-исследовательская лаборатория Союзвитамипрома освоила метод получения аскорбинатов и предлагает выпустить в продажу аскорбинат кальция, железа и риванола.

По данным терапевтической клиники Медвуза-МОКИ (проф. Куршаков) аскорбинат-кальция рекомендован в лечении некоторых ревматических заболеваний и бронхиальной астмы, по данным клиники проф. Вовси аскорбинат-кальция дает хорошие результаты при лечении гематурии.

Аскорбинат-железа по данным клиники Медвуза-МОКИ (проф. Куршаков, проф. Розенблюм) препарат представляет большой интерес при лечении цинги, пеллагры, различного рода анемий, уремии и т.д.

Аскорбинат-риванола по данным хирургической клиники Медвуза-МОКИ (проф. Баленький) является сильным антисептиком и способствует заживлению ран. По данным проф. Матусиса (Одесса) а-р оказывается эффективным при лечении язв желудка.

Проф. СКВОРЦОВ в своем заключении не возражает по существу против выпуска а-к и а-ж, считает для себя неясным вопрос об а-р, но указывает на дефицитность аскорбиновой кислоты, и считает возможным выпуск этих препаратов только при безусловной нужде в комбинировании этих лечебных средств.

На ВОПРОС, в чем преимущества применения комбинированных препаратов перед применением их ингредиентов отдельно, т. ДЕВЯТНИН, автор препаратов, отвечает, что от введения в молекулу аскорбиновой кислоты того или иного радикала, будь он органического или неорганического происхождения, - свойства аскорбиновой кислоты меняются.

Так например, а-ж является довольно сильным окислителем. Кроме того, а-ж является легко растворимым в воде соединением, пригодным для внутривенных введений. То же касается и а-к.

Что касается а-р, он является практически не токсичным соединением, в то время, как сам риванол довольно токсичен.

Потребность в аскорбиновой кислоте в настоящее время удовлетворяется. По приказу Нарком пищевой промышленности, в 1941 го-

Ленинградский витаминный завод должен вырабатывать витамина С 100 тысяч человеко-доз в сутки. Имеются специальные ассигнования СНК Союза, и на Щелковском заводе начата организация цеха кристаллического витамина С, - аскорбиновой кислоты, мощность которого будет доведена в 1942 году до 100 Кгр. в сутки.

Аскорбинаты заключаются в ампулы, запаиваемые под вакуумом, и в таком виде являются стабильными в течение 6 месяцев.

В ПРЕНИЯХ выступили проф. Едигаров, проф. Магидсон проф. Рахманов.

Проф. ЕДИГАРОВ указывает, что а-р испытан в клинике проф. Беденького и оказался обладающим более высокими антисептическими свойствами, чем риванол, как таковой. Испытанный на кафедре фармакологии МОКИ у проф. Преображенского, он оказался в полтора раза менее токсичным, чем риванол. Проф. Рохлина на кафедре биологии показала, что а-ж сохраняет полностью свои антицинготные свойства. А-р при воздействии на рану сильно активизирует процесс излечения настывает быстрее, чем при воздействии одного риванола. Проф. Матузис отмечает, что в одном случае, когда рана не заживала в течение 10-15 лет и имела хроническое течение, а-р привел к заживлению раны.

Однако, испытания препарата были ограничены недостаточным количеством. Если он будет разрешен к выпуску, исследования препаратов могли бы быть проведены в широком масштабе.

Проф. МАГИДСОН считает, что комбинирование препаратов есть прча аскорбиновой кислоты. Не отрицая значения комбинированных препаратов, считает, что взятые в отдельности аскорбиновая кислота и железо, аскорбиновая кислота и кальций, аскорбиновая кислота и риванол дают ту же эффективность. Поскольку аскорбиновая кислота производится в далеке недостаточных количествах, нецелесообразно заготавливать ее в препараты, нужда в которых не доказана, а область применения - ограничена.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание дефицитность аскорбиновой кислоты, считать нецелесообразным приготовление сложных препаратов с аскорбиновой кислотой, поскольку это может повести к заготовке ее, между тем, как особые преимущества (кроме большей растворимости, а следовательно, возможности внутривенного введения) комбинированных препаратов перед применением отдельных ингредиентов не доказано.

СЛУШАЛИ IY: О выпуск "Таннидина". - Предложение Центрального института курортологии.

Докладчики проф. Рахманов А.В. и проф. Соловьев Б.М.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Таннидин представляет собою препарат, близкий к таннину по своему действию и растворимости. Приготавливается из дубовой древесины. Предлагаются препараты для ванн, но, по видимому, области применения препарата могут быть расширены на те области, где вообще применяется таннин.

Проф. СОЛОВЬЕВ: В 1937 году по заданию Лечебного управления Кремля Коллоидной лаборатории Центрального ин-та курортологии была поставлена задача выяснить освоенности препарата Штангера, имевшего широкое распространение за границей.

Лаборатория установила, что эти препараты являются таннидами широкого ряда, и поставила вопрос о возможности приготовления аналогичного препарата из отечественного сырья.

В 1940 г. такой препарат был получен. Комиссия при Центральном институте курортологии, под председательством проф. Александрова В.А., в составе проф. Валединского И.А. и других, апробировала препарат и дала задание приготовить первую партию на Экстрактном заводе.

Препарат был испытан в клинике проф. Малиновского, проф. Кондратовского, применялся главным образом для гидроэлектрических ванн и оказался по эффективности близким к таннинным ваннам.

Анализ препарат, выполненный в ВНИХФИ, имеется в представленном материале.

В ПРЕНИЯХ отмечена не только необходимость разрешить выпуск, но приветствовать появления такого советского препарата.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить к выпуску "Таннидин". (Нетанниды - 27,60%
Танниды - 72,40%
Влага - 8,44%).

СЛУШАЛИ - У: О выпуске таблеток "Стабилит". - Запрос Медико-санитарного управления Военно-морского флота.

Доклад - проф. Рахманова А.В.
Содоклад - доц. Гольдберг А.Ф.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что доцентом Гольдберг А.Ф. и доцентом Лепской М.В. предложены таблетки "стабилит" для применения в условиях горячих цехов. Наркомат военно-морского флота просит Фармакологический комитет дать заключение о целесообразности использования таблеток в условиях военно-морского флота.

Бовещание при Начальнике 4-го отдела СУ Красной армии от 6.П-41 г. под председательством бригаврача Г.С. Липкина вынесло постановление - провести испытания таблеток в частях военного Московского округа и в горячих цехах, и поручить в.т. Гольдбергу и Лепской проверить предложенный ими препарат в сочетании с пантоцидом.

Г. ГОЛЬДБЕРГ: Разница между "Стабилитом" и теми препаратами, которые употребляются в стационарных установках - та, что количество натрия несколько больше и добавлен динатрий-фосфат.

Исследования последнего времени совершенно точно указывают на дезинтоксицирующее действие глюкозы и, в частности, сахара, и, следовательно, предлагаемый препарат имеет свойство не только утолять жажду, но и дезинтоксицировать.

Таблетки проверны на Электрозаводе на 300-400 чел. в горячих цехах с температурой 40-50° - в докольном цеху и в цехе

разнаполнения. Установлено при этом, что не только биологические показатели нормализуются, но и растет производительность труда.

В ПРЕНИЯХ отмечены рациональность состава препарата, его портативность, а, следовательно, целесообразность его широких испытаний.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Признавая рациональным состав таблеток "Стабилит", предложенных доцентом ГОЛЬДБЕРГ А.Ф. и доцентом ЛЕПСКОЙ М.В., - допустить их широкое испытание в условиях горячих цехов, в военно-морском флоте и в походных условиях в частях Красной армии.

(Состав таблеток: Хлористый натрий - 1,0
бикарбонат натрия - 1,0
динатрий фосфат - 0,1
лимонная или винная
каменная кислота - 1,0
сахар - 5,0).

СЛУШАЛИ - VI: Протокол заседания Комиссии Фармакологического комитета от 29.IV.41г.

Докладчик - д-р Преображенский А.П.

ПОСТАНОВИЛИ: Протокол утвердить, за исключением п.п. 7 и II.

Пункт 7 принять в след. редакции:

СЛУШАЛИ - 7: Ходатайство артиста "Медхимфармпром" о разрешении к выпуску мигренового карандаша.

ПОСТАНОВИЛИ: Ходатайство отклонить, ввиду нерациональности состава (Ментола - 25 частей, парафина - 75 частей).

Пункт II принять в след. редакции:

СЛУШАЛИ - II: Заявление провизора ГРИНБЕРГ о применении составленной им мази от потливости ног под названием "Эпидермин".

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

1. Признать допустимым выпуск мази "Эпидермин" состава: стеарин - 1 ч., глицерин - 1 ч., воды - 2 ч. К совершенно остывшей массе прибавляется формалин из расчета 200,0 формалина на 800,0 массы; затем прибавляется жидкое стекло - 25,0 на 1000,0 массы.

2. Принимая во внимание условность значения жидкого стекла в мази, считать необходимым провести более широкие испытания мази как с содержанием жидкого стекла, так и без него, в походных условиях в воинских частях для выявления наиболее целесообразного ее состава.

СЛУШАЛИ - УП: О выпуске искусственного желудочного сока.- Запрос Украинского института эндокринологии.

Докладчик- проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что приказом по НКЗ СССР № 158 от 11.11.39г. за подписью т. Колесникова С.А. Украинскому ин-ту эндокринологии было предложено производство искусственного желудочного сока, на свиных желудках, как мало активного, прекратить. Институт, имея небольшой виварий и недостаточное количество животных, не может выполнить план производства натурального желудочного сока и просит разрешить ему производить искусственный желудочный сок. - Изучение, проведенное в Институте, показало не меньшую и более стабильную активность искусственного сока по сравнению с натуральным.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду того, что изучение показало не меньшую активность искусственного сока по сравнению с натуральным, - не возражать против производства искусственного желудочного сока, при условии стандартного его валора.

СЛУШАЛИ - УШ: О препарате "Урцин" против коклюша. Предложение провизора Гурвич С.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

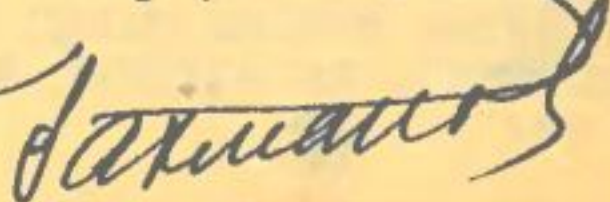
Проф. РАХМАНОВ сообщает, что 2.IV.41 г. Фарм.к-т отклонил ходатайство о выпуске препарата "Урцин". т. Гурвич обжаловал это постановление Зам.Наркома т. Колесникову.

Материал был направлен на вторичное заключение проф. Николаева М.П., который, как и в первый раз, указал, что ввиду отсутствия в составе вредных ингредиентов и отсутствия каких бы то ни было средств против коклюша, возможно допустить препарат к испытанию, тем более, что входящие в состав препарата ингредиенты, по мнению проф. Николаева, могут оказывать успокаивающее действие.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду безвредности входящих в состав "урцина" веществ (100 гр. сухих или 250 гр. свежесобранных листьев в двудомной крапивы, 200 гр. мелко-истолченного шиповника, 1250 гр. сахара - рафинада, 1250 гр. дистиллированной воды, 0,8% бромистого кальция, 2,5% винного спирта - 95° и 0,03% тимола), - считать возможным допустить испытание препарата в клинических условиях.

Председатель - проф. Рахманов А.В.



ПРОТОКОЛ

Заседания Комиссии Фармакологического Комитета НКЗ СССР 29-го апреля 1941 года в составе: А.П. Преображенского, (председатель), С.В. Маят и А.П. Перчихина.

1. СЛУШАЛИ: Ходатайство начальника управления медико-санитарной промышленности Латвийской ССР о разрешении к производству и распространению нижеперечисленных лечебных препаратов:

ПОСТАНОВИЛИ:

(5) КАЛЬЦИБРОМИН - производство разрешить, учитывая, что, кальцибромин, как препарат органического соединения кальция для парентерального применения, имеет известное лечебное значение.

(13) ОССОГЕНУМ - для решения вопроса о целесообразности производства - запросить мнение хирургов-травматологов о лечебной ценности препарата, как средства, способствующего ускорению заживления костных переломов.

(14) ОТАРХИН - с производства снять, ввиду нецелесообразности единой стандартной прописи для данного средства, назначаемого врачами в различных вариантах соотношения входящих в него составных частей.

(22) ГЛУТАМИН - с производства снять, т.к. применение хлористого аммония *per se* не имеет широкого распространения.

(27) ГЕПАТРАТ - произвести клиническую проверку терапевтической ценности препарата, по сравнению с амгианемическими препаратами печени, выпускаемыми другими заводами в СССР ("ГЕПАЛОН" - Московского завода Эндокрин. препаратов и "ГЕПАТИН" - Львовского филиала Харьковского Института Эндокринологии) с целью выбора наиболее активного препарата и унификации метода производства.

(29) РЕВМАЛ⁶ТИН - производство разрешить, учитывая, что препарат может иметь широкое применение в качестве дромашнего средства.

(32) АНОЛ - пропись целесообразна, однако, ввиду отсутствия в данное время ануола впредь до организации производства такового, - предложить выпускать геморроидальные свечи по ранее разрешенной Фармакологическим Комитетом прописи под названием "анузол". Комиссия считает необходимым поставить вопрос о пересмотре прописей геморроидальных свечей с целью выбора нескольких наиболее целесообразных из них для унификации продукции фармацевтической промышленности.

г) По получении дополнительных сведений проверить образцы элексиоров на растворимость.

4. СЛУШАЛИ: Ходатайство Хим. фарм. фабрики "Гален" от 12/1У-с.г. о разрешении производства мази от ожогов под названием "Комбустин".

ПОСТАНОВИЛИ: Ходатайство отклонить, ввиду признанной в данное время нецелесообразности *мазевых* способов лечения ожогов.

5. СЛУШАЛИ: Ходатайство Хим. фарм. фабрики "Гален" от ¹²апреля с/г о разрешении производства слабительных средств под названием "Регулин А" и "Регулин В".

ПОСТАНОВИЛИ: Считать необходимым произвести клиническое испытание указанных средств.

6. СЛУШАЛИ: Предложение фельдшера Ивановой о применении брусничных листьев взамен атофана.

ПОСТАНОВИЛИ: Предложение считать неприемлемым, ввиду небольшой терапевтической ценности брусничных листьев. Комиссия присоединяется к мнению Президиума Всесоюзного Комитета по изучению ревматизма и борьбы с ним от 27/III-39г. о нецелесообразности дальнейшего клинического испытания брусничных листьев.

7. СЛУШАЛИ: Ходатайство артели "Медхимфарм" о разрешении к выпуску мигреневых карандашей.

ПОСТАНОВИЛИ: Рассмотрение отложить до выяснения вопроса о дефицитности ментола.

8. СЛУШАЛИ: О предложениях гр. Аккерман прописях мазей для дерматологической практики и жидкости для укрепления десен.

ПОСТАНОВИЛИ: Указать т. Аккерман, что предложения не являются новыми и уже имеют применение в медицине.

9. СЛУШАЛИ: Предложение гр. Паремского о применении порошка сосновых почек для лечения открытых ран и кожных болезней.

ПОСТАНОВИЛИ: Предложение гр. Паремского отклонить, как не имеющее ни научных обоснований, ни доказательств положительных результатов применения этого средства на практике.

Всего в 1913 году выдано 1000000 рублей на содержание учреждений и на другие нужды.

В 1913 году выдано 1000000 рублей на содержание учреждений и на другие нужды. В том числе на содержание учреждений 500000 рублей, на другие нужды 500000 рублей.

В 1913 году выдано 1000000 рублей на содержание учреждений и на другие нужды. В том числе на содержание учреждений 500000 рублей, на другие нужды 500000 рублей. В 1913 году выдано 1000000 рублей на содержание учреждений и на другие нужды. В том числе на содержание учреждений 500000 рублей, на другие нужды 500000 рублей.

Сводный отчет о состоянии дел за 1913 год

В 1913 году выдано 1000000 рублей на содержание учреждений и на другие нужды. В том числе на содержание учреждений 500000 рублей, на другие нужды 500000 рублей.

В 1913 году выдано 1000000 рублей на содержание учреждений и на другие нужды. В том числе на содержание учреждений 500000 рублей, на другие нужды 500000 рублей.

упл. 25

ПРОТОКОЛ № 7

Заседания **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО** Комитета НКЗдрава СССР

от 31 мая 1941 г.
=====

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В., проф. Шерешевский Н.А.,
проф. Шербачев Д.М., т. Мятт С.В.,
д-р Преображенский А.П., проф. Стериопуло С.С.,
проф. Николаев М.П., тов. Шасс И. Ю.,
проф. Магидсон О.Ю., тов. Катковский С.Б.,

тов. Лейбман Г.Я. - нач. Аптечного отдела НКЗ СССР.
тов. Викторов И.К. - Госплан СССР.
проф. Кудряшов Б.А. - МГУ.
доц. Нолле Л.Я. - I МОЛМИ.
тов. Максимов В.А. - Ин-т физиологии и терапии.
д-р Перковский В.С., т. Девятнин В.А. - Союзвитами-
про м.

тов. Зильберберг А.И. - Фармакопейный комитет.

тов. Ротенберг А.И., т. Каганов - Всес. Лекрастрест.
тов. Кивенко С. - Главконсервмолоко.
тов. - Шаликовский з-д Химширпотреба.

Порядок дня:
=====

1. О разрешении к выпуску синтетических аналогов витами-
на "К₁".
2. О запрещении отпуска из аптек таблеток сулемы для ин-
дивидуальных больных.
3. О выпуске пятновыводителя, приготовленного из четырех-
хлористого углерода.
4. О выпуске аскорбинатов кальция, железа и риваноля.
5. О разрешении к выпуску ряда сборов лекарственных трав.
6. Утверждение протокола заседания Комиссии Фармакологи-
ческого комитета от 24.V.41г.
7. О проблематике по фармакологии, фармации и эндокриноло-
гии на 1942 год.

Председатель - проф. РАХМАНОВ

=====

СЛУШАЛИ - I: О выпуске синтетических аналогов витамина "К₁",
под названием "Метинон" и "Виказин".
- Предложение Союзвитамипрома и Украинского ин-та
эндокринологии.
Доклад проф. Рахманова А.В.
Содоклады проф. Кудряшова Б.А. и доц. Нолле Л.Я.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Биохимической лабораторией Львовского ин-та Ухматдета приготовлен синтетический аналог витамина "К₂" под названием "Виказин". Препарат представляет собой диацетат - 2-метил-1-нафтогидрохинон. НКЗдрав УССР возложил производство "Виказина" на Львовскую филию Харьковского института эндокринологии, который и испрашивает разрешения Фармакологического комитета на выпуск препарата.

Одновременно в Научно-технической лаборатории Союз-витамипрома синтезирован аналог витамина "К₂" под названием "Метинон", представляющий собой 2-метил-1-нафтогидрохинон.

Как препарат "Виказин", так и препарат "Метинон" в воде нерастворимы, но легко растворяются в масле, и, следовательно, предназначаются преимущественно для применения "пер ос" и внутримышечно.

Материал, представленный Украинским ин-том эндокринологии, состоит из докладной записки проф. А.Ф. Гроэр (Педиатрическая клиника Львовского медицинского института) и 5 историй болезни, прошедших в клинику. В докладной записке отмечается, что поскольку за границей эффективность витамина "К₂" при явлениях, сопровождающихся понижением протромбина в крови доказана на сотнях и даже тысячах случаев, постольку необходимость выпуска препарата в обоснованиях не нуждается. Вместе с тем в докладной записке указывается, что основным, что было открыто в Львовской клинике, является эффективность "Виказина" при тромбозении.

Материал по препарату "Метинон" состоит из анализа физических свойств препарата, данных его испытания в Научно-исследовательском зоологическом ин-те МГУ и постановления Президиума Всесоюзного Витаминного комитета от 22. III - 41 г., который считает проблему синтеза и заводского производства аналогов витамина "К₂" в Советском Союзе разрешенной и считает необходимым наряду с выпуском жирорастворимых аналогов витамина "К₁" с более медленным терапевтическим действием также и выпуск в экспериментальном порядке более быстродействующих аналогов препарата для внутривенного введения.

В заключении ст. научн. сотрудника ВНИХФИ - др. а М.Д. Машковского указывается, что "Метинон" аналогичен заграничному препарату "Пржаквит" и др. Как препарат "Виказин", так и "Метинон" при применении "пер ос" часто вызывают диспептические явления; при парентеральном введении - местные реакции. Однако, несмотря на этот недостаток, выпуск обоих препаратов не следует задерживать, потому что препаратов подобного действия в стране в широком обращении не имеется.

Проф. КУДРЯШОВ сообщает, что "Метинон" был синтезирован лабораторией органической химии ВИМ и передан для испытаний в Институт зоологии МГУ. В ин-те препарат испытывался в течение 1½-2 лет. В результате собран очень большой экспериментальный материал, который подтвердил, что

на животных (крысах) при искусственно вызванной желтухе, при перевязке холчных протоков и протромбинемии введение 1 мгр. препарата через 72-96 часов доводит протромбин до нормального физиологического состояния.

Институт этим не ограничился и передал препарат в ряд клиник, главным образом, хирургических для того, чтобы получить данные на клиническом материале.

В клинике у всех холемических больных установлена, как правило, чрезвычайно низкая концентрация протромбина (10-12% против 100%). При желтухе, особенно при закупорке холчных протоков, эти больные начинают самопроизвольно кровоточить и оперировать их можно только с большим риском. При введении "Метинона" пер ос или в масляном растворе или в спиртовом растворе мы получили чрезвычайно резкий эффект: больные переставали кровоточить через 10-12 часов, концентрация протромбина повышалась до 100%.

При циррозе печени не всегда удавалось получать такой эффект, потому что для этого нужна функционально здоровая печень.

При болезни Верльгофа "Метинон" оказался не действенным, т.к. при этом заболевании концентрация протромбина находится на физиологическом уровне и причина кровоточивости тут иная.

При брюшном тифе мы всегда находили сниженную концентрацию протромбина, иногда очень резко, и достаточно было ввести витамин "К₁" в дозе 10 мгр, чтобы повысить концентрацию протромбина до физиологического уровня.

Таким образом, мы убедились, что явления снижения протромбина в крови могут возникнуть при целом ряде заболеваний, могут явиться причиной самопроизвольной кровоточивости и что единственным способом поднять концентрацию протромбина до нормы является "Метинон".

Наибольший эффект получался при введении препарата внутримышечно в масляном растворе.

Препарат токсичен. Если крысе ввести не 1 мгр, а 20 мгр, она погибает. 15 мгр являются субтоксической дозой, если животное весит 100-200 грамм.

Та доза, которую мы даем человеку - 10 мгр. (позволяет хирургу приступить к операции, не боясь постоперационного периода, - не так велика, чтобы беспокоиться о токсичности."

НА ВОПРОС д-ра Преображенского - какова длительность действия, - отвечает, что это зависит от концентрации протромбина: чем ниже она, тем меньше получается взлет. Но, как правило, введение 10 мгр. человеку или 1 мгр. крысе - поддерживает физиологический уровень в течение ряда дней.

НА ВОПРОС проф. Николаева - каковы показатели препарата - отвечает, что препарат является химически чистым препаратом; кроме того, определяется минимальная доза - крысиная доза, которая должна быть всегда одна и та же; затем дается субтоксическая доза.

Д-р Н О Л Л Е сообщает, что клиника, в которой он работает, испытывала витамин "К₂" трех лабораторий - ВИАМ, ВНИХФИ и Института Брехоненко, причем все виды препарата давали резкий под"ем протромбина.

"Нами было обследовано 9 случаев операционной желтухи, подлежащих оперативному лечению. В двух случаях перед операцией была резкая кровоточивость, кровоизлияния, гематурия. У одной больной протромбин составлял ноль. Через сутки после введения "Метинона" протромбин поднялся до 110% и все явления геморрагического диатеза у больной исчезли. Больная была оперирована; во время операции наблюдалась повышенная свертываемость крови; ни одной лишней капли крови больная не потеряла. И все остальные случаи прошли без кровопотерь.

Отрицательной стороной препарата является резкая болезненность на месте укола, общее недомогание, чувство разбитости и слабости, под"ем температуры на следующий день после введения на I. После операций температура снижалась до нормы.

Применялся препарат и пер ос, доводя дозу до 180 мгр., причем никаких побочных и токсических явлений не наблюдал.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Магидсон, проф. Кудряшов, т. Максимов, проф. Рахманов, доц. Нолле, тов. Девятнин.

Проф. МАГИДСОН:

Мы фактически имеем один препарат, который изготовляется 4-мя организациями и официально заявлен 2-мя организациями. Препарат очень легко доступен с точки зрения приготовления. ВНИХФИ роздал в клинику примерно, 2 тысячи ампул препарата и результаты испытаний получились более или менее однородные. Препарат важный и его нужно быстрее внедрить. Отрицательные свойства - местная реакция - не так велики, чтобы они могли служить помехой к распространению препарата.

Вопрос о широком применении препарата стоять не может, его применение ограничено геморрагическими кровотечениями и таким образом препарат будет применяться только в больничных и клинических, главным образом, хирургических учреждениях. И мы в постановлении так и должны оговорить, что препарат разрешается для применения в больничных и клинических учреждениях.

Вопрос о форме препарата на сегодня неясен. Наиболее простая и эффективная форма - это масляные растворы, ампульная форма, но как раз эта форма дает наибольшие местные реакции. Бисульфитные растворы этого препарата не дают таких реакций, но они не стойки. А растворы янтарного эфира у нас пока не освоены. Во всяком случае, неясность вопроса о форме выпуска не должна задерживать разрешения препарата.

Проф. КУДРЯШОВ:

=====

В нашей лаборатории было испытано несколько десятков воднорастворимых аналогов витамина "К". Эти препараты оказались такими же эффективными, менее токсичными и удобными для введения "пар ос", подкожно и внутривенно. Но эти препараты не освоены еще нашей промышленностью и практически можно говорить пока только о масляных растворах.

г. МАКСИМОВ сообщает, что в Институте экспериментальной физиологии и терапии имеется не только один препарат

2-метил-1-нафтогидрохинон, но и другие препараты, которые применяются за границей. Сюда относится идицетат который представлен Львовской клиникой и который по литературным данным является гораздо менее токсичным и дает меньшие местные реакции, чем "Метинон". Ин-т получил также препарат "сукцинат", который по Заграничным данным чуть-ли не в 10 раз менее токсичен, чем "Метинон". Кроме того, нами приготовлен холи-гидрат-окси-метил-нафталин, который широко применяется за границей в водных растворах.

Создается впечатление, что 2-метил-1-нафтогидрохинон вдвое активнее других, но в то же время менее удобен, т.к. дает больше процент местных явлений, и нужно обратить внимание на разработку в Союзе более быстрыми темпами других, находящих применение за границей препаратов.

Проф. РАХМАНОВ:

=====

Из этого следует, что в дальнейшем мы будем иметь большее количество препаратов с аналогичным действием, но пока мы можем говорить конкретно о том препарате, который представлен с достаточно обоснованными материалами.

г. ДЕВЯТНИН указывает, что в Центральной научно-технической лаборатории Союзвитамипрома синтезирован 2-метил-1-нафтогидрохинон. Синтез его настолько прост и сырье для этого синтеза настолько доступно и дешево, что в течение самого ближайшего времени можно будет без труда выпустить такое количество этого препарата, которое покроет всю потребность, по крайней мере на этого год.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

1. Разрешить выпуск 2-метил-1-нафтогидрохинон в форме масляных растворов и в виде кристаллов для растворения в спирту для применения в больничной и клинической сети.

2. Присвоить препарату название "Метинон" с указанием в скобках "2-метил-1-нафтогидрохинон".

СЛУШАЛИ - 2: О запрещении отпуска из аптек таблеток сулемы для индивидуальных больных.-
Запрос Аптечного отдела НКЗ СССР.

Докладчик - т. Лейбман Г.Я.

т. ЛЕЙБМАН сообщает, что в аптеках отпускаются для индивидуальных больных по рецептам врачей таблетки чистой сулемы. Имея в виду возможность случайных отравлений, а также злоупотреблений этим препаратом, Аптечный отдел ставит перед Фармакологическим комитетом вопрос о запрещении отпуска чистой сулемы по индивидуальным рецептам врачей.

ПОСТАНОВИЛИ:

З а п р е т и т ь отпуск из аптек таблеток сулемы по индивидуальным рецептам врачей, сохранив возможность отпуска сулемы в растворах.

СЛУШАЛИ - 3: О выпуске четырех-хлористого углерода в качестве пятновыводителя.
Запрос завода "Чистых солей".

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
Заключение проф. Николаева М.П.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что завод "Чистых солей" просит разрешить выпуск пятновыводителя, приготовленного из четырех-хлористого углерода с добавлением в качестве отдушки 5% эфира уксусно-кислоты. Препарат приготовлен по образцу, полученному из "Навильоналучших образцов Всесоюзной торговой палаты".

Проф. НИКОЛАЕВ в своем заключении пишет, что, поскольку наибольшую опасность представляет ингаляция паров четырех-хлористого углерода, - в домашних условиях, где нет гарантии основательной вентиляции, применение такого пятновыводителя рискованно.

ПОСТАНОВИЛИ:

Ввиду опасности, которую представляет ингаляция паров четырех-хлористого углерода, считать невозможным выпуск пятновыводителя и в широкое обращение, поскольку в домашних условиях нет гарантии надлежащей вентиляции.

СЛУШАЛИ - 4: О выпуске аскорбинатов кальция, железа и ривансоля.-
Запрос Союзвитаминыпрома.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что постановлением от 10.У-41г. Фармакологический комитет отказал в выпуске аскорбинатов кальция, железа и ривансоля на основании дефицитности аскорбиновой кислоты и недоказанности преимуществ комбиниро-

ванных препаратов перед разрозненным применением входящих в них ингредиентов.

Председатель Всесоюзного Витаминного комитета проф. Збарский просит пересмотреть это решение, указывая, что речь идет о выпуске уже заготовленной партии аскорбинатов, для того, чтобы продолжить в более широком масштабе изучение препаратов.

Д-р ПЕРКОВСКИЙ уточняет, что речь идет о выпуске 4 кгг. аскорбинатов и указывает, что, если основным доводом Фармакологического комитета против выпуска аскорбинатов является сокращение фондов клиник по аскорбиновой кислоте, то на самом деле выпуск аскорбинатов увеличит фонд клиник на 4 кгг. Действительно, фонды аскорбиновой кислоты отпускаются Наркомпищепромом:

- 1. для нужд пищевой промышленности;
- 2. для исследовательской работы, не связанной ни с здравоохранением, ни с питанием;
- 3. для нужд клиник, причем в это русло идет подавляющая часть аскорбиновой кислоты.

4 килограмма аскорбиновой кислоты для производства аскорбинатов берутся из фонда пищевой промышленности, а передаются аскорбинаты для нужд клиник. Таким образом, фонд клиник увеличивается на 4 кгг.

Прежде производство аскорбиновой кислоты лимитировалось недостатком ацетона. НКП пустил завод по производству ацетона. Ленинградский витаминный завод получил 32 тонны ацетона и таким образом производство аскорбиновой кислоты резко увеличится.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание дополнительные данные, представленные Всесоюзным витаминным комитетом и Союзвитамином, - считать возможным выпустить аскорбинаты кальция, железа и риваноля в счет 4 кгг. аскорбиновой кислоты, в целях изучения препаратов в клиниках и больницах, без выпуска их в широкую продажу через аптечную сеть.

СЛУШАЛИ- 5: О разрешении к выпуску ряда сборов лекарственных трав. - Предложение Всесоюзного Лекрастреста.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в целях восполнения недостатка в ряде химикатов и во исполнение указаний Зам. Наркома здравоохранения г. Терентьева Лекрастрест просит разрешения на выпуск ряда сборов лекарственных трав.

ПОСТАНОВИЛИ:

I. Разрешить выпустить сборы:

- X
- 1/ мочегонный;
 - 2/ противогриппозный;
 - 3/ грудной;
 - 4/ сбор при болезнях печени и желчного пузыря;
 - 5/ противобронхитный;
 - 6/ желудочный (при поносах и катарре кишек);
 - 7/ для диабетиков;
 - 8/ слабительный сбор;
 - 9/ желудочный (средство, регулирующее пищеварение);
 - 10/ успокоительный сбор;
 - II/ аппетитный сбор.

2. Считать необходимым изменить названия сборов 2/, 4/, 5/, 10/ и II, с тем, чтобы название соответствовало содержащимся в сборе лекарственным травам.

3. Просить Фармакопейный комитет при рассмотрении технических условий на сборы, определить также и названия их.

СЛУШАЛИ - 6: Обсуждение протокола заседания Комиссии Фармакологического комитета от 24.У-41 г.

Докладчик д-ра Преображенский А.П.

ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить протокол Комиссии от 24.У-41 г., за исключением пункта 6 (по п.6 к моменту заседания не было получено заключения.).

II. 6-й отредактировать:

X 6/СЛУШАЛИ - Ходатайство Шаликовского завода Химширпотреба о разрешении к выпуску пасты для мытья грязных рук и бытовых предметов, под названием "Глицидон".

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить выпуск пасты для мытья рук и бытовых предметов "Глицидон" состава:

X

Глицерин	- 7%
Мылонафт	- 23%
Канифоль	- 3%
Сода каустическая	- 0,5%
Сода кальцинированная	1,5%
Каолина	13%
Песка	33%
Нитробензола	0,1%
Воды	- 19%

33

9.

СЛУШАЛИ - 7: Утверждение проблематики по фармакологии, фарма-
ции и эндокринологии на 1942 год.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в связи с предложением Президиума
УМС - представить проблематику на 1942 год, он
запросил мнение членов Комитета, суммировал их пред-
ложения и ставит на обсуждение следующую проблематику по фарма-
кологии, фармации и эндокринологии. (Читает тематику).

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Утвердить прилагаемую проблематику по фармакологии,
фармации и эндокринологии на 1942 год. (См. приложение).

Председатель - проф. Рахманов А.В.

А. Рахманов

заседания Комиссии Фармакологического Комитета НКЗ СССР
10 июня 1941 г.

Присутствуют: А.П. Преображенский (председатель)
Г.Я. Лейбман
Е.Ю. Шасс
С.В. Моят.

I. СЛУШАЛИ: О разрешении к выпуску красителей для волос по рецептурам, предложенным артелью "Трудовой Химик" (отнош. от 14.У-1941г.), артелью "Мосхимоб" единение" (отнош. от 28.У.41г.), повышенной школой мастеров парикмахеров (отнош. от 7.У-41г.), артелью "Красная Заря" и "Ленбифпром-союзом" (рецептура гр-на Савичунас).

Все представленные рецептуры красителей основываются на восстановлении различных тяжелых металлов: серебра, кобальта, никеля, меди - из аммиачных растворов пирогаллолом.

По ознакомлении с представленными рецептурами, Комиссия считает, что из всех перечисленных металлов наиболее приемлемым для применения в красителях является медь, ввиду наименьшей возможности вредного действия ее на кожу и не дефицитности. Применение в красителях кобальта и никеля не желательно ввиду того, что они могут оказывать раздражающее и сенсibiliзирующее действие на кожу, о чем указывается в заключении Центрального Кожно-Венерологического Института. Кроме того, кобальт и никель, также как и серебро, являются более дефицитными. Пирогаллол, как восстановитель, широко применяется при окраске волос и меховых изделий; применение его при окраске волос не оказывает вредного действия на кожу и является вполне допустимым. Замена пирогаллола гидрохиноном или сернистым натрием нецелесообразна ввиду возможного раздражающего действия таковых на кожу. Включение в состав красителей спирта в количестве 15-20% вполне целесообразно, т.к. это ускоряет растворение ~~пирогаллола~~ и высушивание волос после обработки.

Исходя из вышеизложенного Комиссия ПОСТАНОВИЛА:

а) Разрешить выпуск красителя для волос по рецепту, предложенному гр. Савичунас, допустив, в зависимости от желаемого цвета красителя, различное соотношение составных частей, при условии точного соблюдения необходимых пропорций таковых с тем, чтобы была обеспечена полнота восстановления меди и отсутствие излишка пирогаллола. Исключить из рецепта гр. Савичунас пергидрол, т.к. наличие его вместе с восстановителем не целесообразно.

б) Ходатайства артели "Трудовой Химик", "Мосхимоб" единение", "Повышенной школы мастеров парикмахеров" и артели "Красная Заря" о разрешении к выпуску красителей для волос по предлагаемым ими рецептурам - отклонить.

2. СЛУШАЛИ: Заявление гр. Шпидман Б.Л. о разрешении выпуска восстановителя седых волос под названием "Альфа".

ПОСТАНОВИЛИ: Принимая во внимание, что применение восстановителя волос данного состава уже известно и не связано с вредными последствиями, выпуск восстановителя под названием "Альфа" разрешить.

3. СЛУШАЛИ: Ходатайство научно-исследовательской лаборатории "Мосхимпромсоюза" от 4.П.41г. № 63 о разрешении к выпуску краски для бровей, ресниц и волос, состоящей из парафенилендиамина, молочной кислоты, мыльного порошка толокна.

ПОСТАНОВИЛИ: Предложить научно-исследовательской лаборатории Мосхимпромсоюза передать образец краски в ВНИИ для полного химического анализа, каковой вместе с образцом краски представить в Фармакологический Комитет. По получении протокола анализа - передать образец краски на заключение в Центральный Кожно-Венерологический Институт.

4. СЛУШАЛИ: Ходатайство артели "Паркос" (Киев) от 29.У.41г. за № 015 о разрешении к выпуску продукции по представленной рецептуре.

ПОСТАНОВИЛИ: Выпуск мыльного порошка, зубного порошка, туши для ресниц и карандаша для бровей разрешить. Ходатайство о выпуске крема "Чистотел" и "Шампунь" порошке - отклонить, - первого ввиду нецелесообразности прописи и несоответствия наименованию крема, а второго ввиду содержания кальцинированной соды (25%)

5. СЛУШАЛИ: Ходатайство артели "Химкрас" от 10.1941 г. за № 100 о разрешении к выпуску жидкости для вивки волос под названием "Дуравель".

ПОСТАНОВИЛИ: Ввиду неточности присланной рецептуры предложить артели "Химкрас" выслать технические условия и указать, что подразумевается под названием сульфит.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: *А. С. Дроздов*

Члены: *М. А. Шафран*
С. М. Шафран
Ф. С. Дроздов

П Р О Т О К О Л № 8

Заседания ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО Комитета НКЗдрава СССР

от 21 июня 1941 года.

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В.
проф. Шершовский Н.А.
д-р Преображенский А.П.
проф. Стериопуло С.С.
проф. Шербачев Д.М.
проф. Магидсон О.Ю.
тов. Катковский С.Б.
тов. Маят С.В.
тов. Шасс И.Ю.
д-р Вотчал Б.Е.

тов. Викторов И.К. - Госплан СССР.
тов. Ангарская М.А. - Харьковский химико-фармацевтический ин-т.

тов. Френкель - НКММ.
проф. Гуревич М.О. - I MMI.
проф. Соловьев Б.М. - ЛВЭН.
тов. Остремский - Химфармоблт.
тов. Шерман - 2-й ЛМИ.
тов. Хараг - 3-д "Здоровье трудящихся".

Порядок дня:

1. Поздравление про . Магидсона по поводу награждения его орденом Ленина.
2. О выпуске озвученной эмульсии камфорного масла.
3. О выпуске препаратов "Норсульфазол" и "Стрептазол".
4. О выпуске препарата "Кордилан".
5. О выпуске препарата "Корнерин".
6. О выпуске препарата "Компалон советский".
7. О выпуске пр-парата "Прегнантоль".
8. О применении дихлорэтана для приготовления растворов йода и бриллиантовой зелени.
9. О выпуске препарата "Моносепт".
10. О применении для лечения цинги небольших доз витамина-С, консервированного трихлорэтаном
11. О применении конского щавеля для лечения детских поносов.
12. Об отпуске высокомолекулярного фолликулина и гормона желтого тела по рецептам врачей.
13. О выпуске гравидана с выпадающими кристаллами солей молочной кислоты.
14. О применении антипирина для приготовления таблеток от головной боли.
15. Об отчете Фармакологического комитета в Президиуме Ученого медицинского совета 12.VI.41 г.
16. Протокол Комиссии Фарм. В-та от 10.VI-41г.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

СЛУШАЛИ - I: Поздравление проф. Магидсона О.Ю. по поводу награждения его орденом Ленина.

Проф. РАХМАНОВ:

=====

За то время, что мы не собирались, произошло событие, с которым я хотел бы поздравить самих себя, всех членов Комитета. Я подчеркиваю, что хочу поздравить именно нас, потому что один из членов нашего Комитета, которого мы все так уважаем и любим, получил высокую награду - орден Ленина. Я не боюсь сказать, что ~~нам~~ ~~и~~ испытывали большую радость, когда прочитали в газетах о том, что ~~Онисим~~ Юльевич Магидсон награжден орденом Ленина. Я не буду дальше распространяться о том, почему мы радовались и почему мы считаем, что так и должно быть. Онисим Юльевич, Вы понимаете чувства и примете наше уважение.

Проф. МАГИДСОН:

=====

Я очень тронут Вашим - от лица Комитета - поздравлением. Я себя рассматриваю, как собирательное лицо, и награждение - как награждение нашей промышленности, гидрохимикофармацевтического дела - так что разрешите поздравление отнести не к себе, а ко всему тому коллективу, с которым мне вместе пришлось трудиться и работать. Я очень тронут, что Вы направили мне это поздравление, но по существу это - поздравление всех нас.

СЛУШАЛИ - 2: Выпуске озвученной эмульсии камфорного масла.

Предложение ЛВЭН.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Лабораторией водных эмульсий приготовлена озвученная эмульсия камфорного масла.

Эмульсия широко испытана терапевтами и психиатрами. Представлен большой клинический материал, полученные данные о составе эмульсии, всевозможные анализы и доведения, подробный метод приготовления. Таким образом все требования, предъявляемые Фармакологическим Комитетом, выполнены.

Психиатрами, главным образом клиникой I-го МГУ (проф. Гуревич М.О.) эмульсия настолько хорошо изучена, что составлен даже проект инструкции о применении эмульсии в судорожном лечении шизофрении.

2-й терапевтической клиникой Боткинской больницы (проф. Вовси М.С.) эмульсия испытана на 33 больных сердечно-сосудистой недостаточностью, в коллапсозном состоянии, при коллапсе, при коматозном состоянии.

лено, что интравенозное введение эмульсии не вызывает эмболии и побочных действий. Клиникой выработана временная инструкция по применению эмульсии и показания и противопоказания.

Имеются также некоторые данные экспериментального порядка — на токсичность и физиологическое действие.

ЛВЭН просит разрешить к выпуску водную 10%-ную эмульсию камфорного масла, предназначенную для лечения острой сердечно-сосудистой недостаточности, и 40%-ную эмульсию — для судорожной терапии шизофрении.

Проф. ГУРЕВИЧ:

Эмульсия камфорного масла, примененная на 50 психически больных, имеет преимущества как перед эфирной камфорой, так и перед коразолом.

Эфирная камфора дает значительное повышение температуры, которая держится иногда 3 дня. Коразол же вызывает слишком сильные припадки, которые часто сопровождаются чрезвычайно тяжелыми переломами. Кроме того, коразол имеет вот большой недостаток, что, если припадок не получается, он вызывает у больного настолько неприятные ощущения, что в следующий раз больной не позволяет вводить себе коразол. Отсюда получается чрезвычайно неприятная альтернатива: дать большую дозу — и вызвать слишком бурный припадок; дать маленькую дозу — и попасть нелегко, которая в конечном счете отразится на лечении.

Камфора дисперсная вызывает лишь незначительный подъем температуры — до 37,2–37,3°. Припадки, вызываемые эмульсией камфорного масла, не слишком сильны. Если же припадка не получается, наступает сумеречное состояние и состояние некоторой эйфории, которое само по себе может дать некоторый эффект.

В клинике I ММИ эмульсия проверена и на животных. Дозу пришлось искать, потому что первоначально предложенная Лабораторией концентрация оказалась слишком незначительной.

При исследовании электрокардиограмм и лабораторных исследований кровяного давления у больных, которым была применена эмульсия камфорного масла, — не было обнаружено никаких изменений.

Как и другие препараты судорожной терапии эмульсия иногда дает остановку дыхания. Но это явление скоро проходит и менее выражено, чем при применении других препаратов. Раньше мы боролись с остановкой дыхания при помощи лобелина; сейчас применяем цититон и препарат проф. Мадниаяна — альфа-амин-никотин.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Магидсон, проф. Соловьев, т. Майд.

Проф. МАГИДСОН: Поскольку действующим началом в препарате является только камфора, а масло никакого значения не имеет, следует указывать концентрацию не по отношению к камфорному маслу, а по отношению к камфоре.

СЛУШАЛИ - I: Поздравление проф. Магидсона О.Ю. по поводу награждения его орденом Ленина.

Проф. РАХМАНОВ:
=====

За то время, что мы не собирались, произошло событие, с которым я хотел бы поздравить самих себя, всех членов Комитета. Я подчеркиваю, что хочу поздравить именно нас, потому что один из членов нашего Комитета, которого мы все так уважаем и любим, получил высокую награду - орден Ленина. Я не боюсь сказать, что ~~нам~~ мы испытывали большую радость, когда прочитали в газетах о том, что Онисим Юльевич Магидсон награжден орденом Ленина. Я не буду дальше распространяться о том, почему мы радовались и почему мы считали, что так и должно быть. Онисим Юльевич, Вы понимаете чувства и примете наше уважение.

Проф. МАГИДСОН:
=====

Я очень тронут Вашим - от лица Комитета - поздравлением. Я себя рассматриваю, как собирательное лицо, награждение - как награждение нашей промышленности, го химикофармацевтического дела - так что разрешите поздравление отнести не к себе, а ко всему тому коллективу, с которым мне вместе пришлось трудиться и работать. Я очень тронут, что Вы направили мне это поздравление, но по существу это - поздравление всех нас.

СЛУШАЛИ - 2: Выпуске озвученной эмульсии камфорного масла.

Предложение ЛВЭН.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Лабораторией водных эмульсий приготовлена озвученная эмульсия камфорного масла.

Эмульсия широко испытана терапевтами и психиатрами. Представлен большой клинический материал, полученные данные о составе эмульсии, всевозможные анализы и дозирования, подробный метод приготовления. Таким образом все требования, предъявляемые Фармакологическим комитетом, выполнены.

Психиатрами, главным образом клиникой I-го отделения (проф. Гуревич М.С.) эмульсия настолько хорошо изучена, что составлен даже проект инструкции о применении эмульсии в судорожном лечении шизофрении.

2-й терапевтической клиникой Боткинской больницы (проф. Вовси М.С.) эмульсия испытана на 33 больных сердечно-сосудистой недостаточностью, в коллапсозном состоянии, при коллапсе, при коматозном состоянии.

лено, что интравенное введение эмульсии не вызывает эмболии и побочных действий. Клиникой выработана временная инструкция по применению эмульсии и показания и противопоказания.

Имеются также некоторые данные экспериментального порядка - на токсичность и физиологическое действие.

ЛВЭН просит разрешить к выпуску водную 10%-ную эмульсию камфорного масла, предназначенную для лечения острой сердечно-сосудистой недостаточности, и 40%-ную эмульсию - для судорожной терапии шизофрении.

Проф. ГУРЕВИЧ:

Эмульсия камфорного масла, примененная на 50 психически больных, имеет преимущества как перед эфирной камфорой, так и перед коразолом.

Эфирная камфора дает значительное повышение температуры, которая держится иногда 3 дня. Коразол же вызывает слишком сильные припадки, которые часто сопровождаются чрезвычайно тяжелыми переломами. Кроме того, коразол имеет вот большой недостаток, что, если припадок не получается, он вызывает у больного настолько неприятные ощущения, что в следующий раз больной не позволяет ввести себе коразол. Отсюда получается чрезвычайно неприятная альтернатива: дать большую дозу - и вызвать слишком бурный припадок; дать маленькую дозу - и попасть на неудачу, которая в конечном счете отразится на лечении.

Камфора дисперсная вызывает лишь незначительный подъем температуры - до 37,2-37,3°. Припадки, вызываемые эмульсией камфорного масла, не слишком сильны. Если же припадка не получается, наступает сумеречное состояние и состояние некоторой эйфории, которое само по себе может дать некоторый эффект.

В клинике I MMI эмульсия проверена и на животных. Дозу пришлось искать, потому что первоначально предложенная Лабораторией концентрация оказалась слишком незначительной.

При исследовании электрокардиограммы и лабораторных исследований кровяного давления у больных, которым была применена эмульсия камфорного масла, - не было обнаружено никаких изменений.

Как и другие препараты судорожной терапии эмульсия иногда дает остановку дыхания. Но это явление скоро проходит и менее выражено, чем при применении других препаратов. Раньше мы боролись с остановкой дыхания при помощи лобелина; сейчас применяем цититон и препарат проф. Медниаяна - альфа-амин-никотин.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Магидсон, проф. Соловьев, т. Мяс.

Проф. МАГИДСОН: Поскольку действующим началом в препарате является только камфора, а масло никакого значения не имеет, следует указывать концентрацию не по отношению к камфорному маслу, а по отношению к камфоре.

Проф. СОЛОВЬЕВ указывает, что дальнейшие поиски Лаборатории идут в том направлении, чтобы дать препарат безмасла; когда эта цель будет достигнута, мы дадим наименование препарата только по камфору.

т. М А Я Т присоединяется к предложению проф. Маринича, поскольку камфора бывает различной концентрации. А то, что в препарате имеется и количество масла, будет отражено в названии.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить к выпуску 2% ную и 8% ную водно-масляную эмульсию камфоры.

СЛУШАЛИ - 3: О выпуске препарата Норсульфазол (ВНИИХФИ) и препарата Стрелтазол (Харьк. Х.Ф. И).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ВНИИХФИ синтезирован препарат Норсульфазол, а Харьковским химико-фармацевтическим институтом препарат Стрелтазол совершенно идентичные друг другу.

Препарат ВНИИХФИ испытан в терапевтической клинике 2-го МИИ (проф. Гельштейн), в 1-й терапевтической клинике (проф. Лурия), и 2-й терапевтической клинике (проф. Боткинской больницы) - при крупозной пневмонии. Препарат показал себя не менее эффективным, не менее токсичным, чем сульфидин и сульфазол.

Украинский препарат был применен в Харьковском венерологическом институте при лечении острой гонорейи. Излечение достигалось в течение 5 дней и не сопровождалось какими-либо побочными явлениями. Институт просит, что возможно немедленно приступить к заводскому производству препарата для массового его внедрения.

Препарат, примененный в клинике инфекционных болезней Харьковского медицинского института, при менингите, плевропневмонии и других заболеваниях, дал, по отзывам, блестящий эффект.

Детская клиника 2-го ХМИ применяла препарат при детской скарлатине, осложненной пневмонией, и отмечает на большую эффективность препарата при отсутствии неприятных побочных действий, присущих сульфидину.

Выступившие в ПРЕНИЯХ проф. Магидсон и т. Ангарская указали -

первый, что если Норсульфазол не дает явлений рвоты, как сульфидин, то, с другой стороны, он более неприятен в смысле раздражения мочевых путей;

вторая, что стрептазол аналогичен заграничному препарату который по сравнению с всеми существующими производными сульфамида является наименее токсичным.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить к выпуску препарат "Норсульфазол" (ВНИХФИ) и "Стрептазол" (Украинский химико-фармацевтический институт).

2. Просить ВНИХФИ и Украинский химико-фармацевтический институт договориться об установлении единого наименования препарата.

СЛУШАЛИ - 4: 0 выпуске препарата "Кордилан" (Украинский химико-фармацевтический инст).

Докладчик = проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Украинский х.ф. ин-т просит разрешить выпуск препарата "Кордилан", представляющий собою глюкозид из дигиталис-ланата.

Препарат испытан в клинике внутренних болезней I ХМИ у проф. Черникова на 78 больных с разными стадиями декомпенсации. Клиника пришла к выводу, что препарат является показанным во всех случаях заболеваний сердечно-сосудистой системы и особенно при аффекции митралис; дает ясно выраженный диуретический эффект и урежение пульса на 3-й-5-й день. Кумулятивные свойства выражены слабее, чем у препаратов красной наперстянки.

Терапевтическая клиника 2-го Ленингр. м.и. (проф. Мандельштам) получила хороший эффект при лечении кордиланом 5 больных с митральным стенозом и двух больных с кардиосклерозом.

Кроме того, препарат применяется в терапевтических клиниках ХМИ (проф. Рейзенман и проф. Штейнберг) и в терапевтической клинике I лен.м.и. у проф. Гротель.

В ПРЕНИЯХ выступили: д-р Вотчал, т. Ангарская, т. Шасс, т. Харга.

Д-р ВОТЧАЛ указывает, что дигиталис-ланата имеет для клиники интерес в том смысле, что он дает меньшую кумуляцию. Вместе с тем отсутствие кумуляции не всегда достоинство, а иногда и недостаток препарата.

Хотелось бы, чтобы препарат, разрешенный Фармакологическим комитетом, выпускался в достаточных количествах. Между тем разрешенного Комитетом препарата "Кордегид" на рынке нет.

т. АНГАРСКАЯ указывает, что культура дигиталис-ланата внедрена в несколько совхозов. Для их обслуживания

сырьем производство препарата обеспечено.

г. ХАРАГ указывает, что кордегид производится с 1937 г.
 ===== В 1938 и 1939 г.г. его выпускали много, в 1940
 недостаточно, потому что дефицитен был эфир.
 В настоящее время, когда вопрос с эфиром разрешен, пре-
 парат будет выпускаться в больших количествах.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

X Разрешить к выпуску препарат "Кордилан"
 (глюкозид дигиталис-ланата), предназначенный для лечения
 сердечных-сосудистых заболеваний.

X СЛУШАЛИ - 5. О выпуске препарата "Корнерин" (Украинский
 химико-фармацевтический ин-т).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Харьковский химико-фармацев-
 ===== ческий ин-т просит разрешения на выпуск пре-
 парата "Корнерин", приготовляемого из на-
 риум-олеандер.

Препарат испытан в харьковских терапевти-
 клиниках - у проф. Синельникова на 70 больных, у проф.
 никова на 6 больных и у проф. Штейнберга - на 8 больных
 расстройствами декомпенсации. Все клиники отмечают хоро-
 ший результат и подчеркивают, главным образом, диуретический
 эффект препарата.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Шербачев, проф. Перешевский,
 д-р Вотчал, т. Ангарская.

Проф. ШЕРБАЧЕВ спрашивает, почему Харьковский ин-т выпу-
 ===== скает такое большое количество сердечных
 средств. Одно время он очень хвалил пре-
 препарат из периплока-грека. Теперь это средство забыто.
 Что касается нариум-олеандер, о нем имеются сведе-
 ния, что при неосторожном употреблении он опасен, может
 быть отравления.

Проф. ПЕРШЕВСКИЙ считает, что поскольку в нашей стране
 ===== нет сердечных препаратов из олеандра,
 Корнерин нужно разрешить. Если она де-
 не найдет применения в клинике, - он будет изучен.

Д-р ВСТЧАЛ говорит, что нельзя сравнивать Корнерин с на-
 ===== риумом, который ближе к дигиталису. Корнерин
 имеет подчеркнутые диуретические свойства
 затухающие вагусные свойства. Он не может являться ре-
 ной дигиталиса, но в отдельных случаях имеет преимущество
 перед другими сердечными препаратами.

т. АНГАРСКАЯ разъясняет, что при размежевании научной
 ===== тематики с ВНИХОИ на долю Харьковского ин-та
 пришлось разработка глюкозидов. Указав на
 сырьем производство корнерина легко и широко обеспечи-

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

к выпуску

Разрешить препарат "Корнерил" (глюкозид периумодеандер), предназначенный для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

СЛУШАЛИ - 6: 0 выпуске препарата "Советский компалон".
(Всесоюзная контора спецфабрикатов НКММП).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Конторой Спецфабрикатов НКММП
===== предложен препарат печени "Советский компалон".

В препарате нет принципиально ничего нового. Фармакологическим комитетом уже разрешены 3 аналогичных препарата: гепалон (1940 г.), гелатин и гепалон с аскорбиновой кислотой - (1941 г.)

"Советский компалон" применялся для лечения пернициозной анемии в ряде ленинградских клиник - во 2-м и 1-м ЛМИ.

К материалам приложены: метод изготовления Компалона, временные технические условия, проект статьи на компалон, заключение 2 ЛМИ.

Против разрешения препарата возражать не приходится. Вопрос может стоять только о том, чтобы унифицировать методику и технику всех 4-х препаратов, с одной стороны, а с другой стороны, сравнить клиническую эффективность их.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Магидсон, г. Френкель, проф. Шерешевский, д-р Вотчал, д-р Преображенский.

Проф. МАГИДСОН указывает, что гепалон, выпускаемый московским
===== эндокринным заводом по методике ВНИКФИ, проходит очень строгую стандартизацию: вычерчивается кривая нарастания эритроцитов и других форменных элементов крови, и по этой кривой дается оценка препарата. Таким образом, из всех выпущенных препаратов гепалон имеет наиболее жесткие условия. Поэтому надо решить вопрос так, чтобы остановиться на препарате, отвечающем наиболее жестким техническим требованиям, которые бы гарантировали наилучшее качество препарата.

г. ФРЕНКЕЛЬ указывает, что в то время, как препараты печени
===== Московского завода и Харьковского ин-та эндокринологии являются экстрактами, "Советский компалон" представляет собою тканевую обезбелоченную жидкость, при приготовлении которой никакой экстракции не производится.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ предлагает разрешить выпуск препарата для кли-
===== нических испытаний.

г. ШЕРМАН указывает, что препарат широко испытан в ленинград-
===== ских клиниках, просит разрешения на выпуск его в широкое обращение.

Д-р Вотчал и д-р Преображенский, соглашаясь с тем, что нужно дать больным наилучший препарат, указывают, что нельзя оставлять больных совсем без препаратов печени мало не только в Ленинграде, но и в Москве.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить выпуск препарата "Советский компалон" для применения им клиник и больниц.

2. Поручить ВНИХФИ провести изучение всех ввпущенных препаратов печени в целях установления метода биологической стандартизации и выработки единых технических условий.

3. Поручить Центральному ин-ту переливания крови (Москва) и Ленинградскому диспансеру по болезням крови произвести сравнительное испытание препаратов Гепатин, Пепалон, Гепалон с биновой кислотой и Советский компалон.

СЛУШАЛИ - 7: О выпуске препарата "Прегнантоль". (Харьковский государственный фармацевтический ин-т).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в Харьковском гос. фармацевтическом институте синтезирован препарат "Прегнантоль". Препарат предназначен для применения в гинекологической практике и имеет значение частичной замены спортивного

Проф. Фейгель, в клинике которого препарат испытывался, приходит к заключению, что прегнантоль может быть рекомендован в акушерской практике при субинволюции матки после родов, при послеродовом эндометрите, при атонии или гипотонии матки в 3-м периоде родов.

Действие прегнантоля при метритах, тромбозах и кровотечениях матки при поздних послеродовых кровотечениях ограничено, потому что при этом имеют место глубокие поражения мышц матки.

ПОСТАНОВИЛИ:

Д о п у с т и т ь препарат "ПРЕГНАНТОЛЬ" (диэтиламиноэфир орто-аллил-гваякола) к применению в акушерских клиниках при ограниченных показаниях: субинволюции матки после родов, послеродовом эндометрите, при атонии и гипотонии матки в 3-м периоде родов.

СЛУШАЛИ - 8: О применении дихлорэтана вместо спирта для приготовления растворов йода и бриллиантовой зелени.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос рассматривался Фармакологическим комитетом 19.IV.41г., причем при окончательном отношении большинства членов Комитета к предложенному было вынесено решение направить материал на дополнительное

заклучение в Институт Обуха. Заклучение Гигиенического отдела Института Обуха получено.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание:

1. высокую летучесть дихлорэтана, способность его всасываться через кожу, возможность токсического действия на печень, почки и другие паренхиматозные органы, возможность при длительном соприкосновении с кожей, вследствие ее обезжиривания, вызывать дерматиты, иногда резко выраженные и медленно заживающие;
2. условия, в которых применяются и могут применяться растворы иода и бриллиантовой зелени и других препаратов в различных лечебных учреждениях и в быту, -

считать применение дихлорэтана для приготовления растворов иода, бриллиантовой зелени и других антисептических препаратов нецелесообразным.

СЛУШАЛИ - 9: 0 выпуске препарат "Моносефт". (ВНИХФИ).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ВНИХФИ просит разрешения на выпуск антисептического препарата "МОНОСЕПТ".

Материал состоит из:

1. Проекта временных технических условий,
2. Инструкции по приготовлению таблеток препарата,
3. Отзывов - Хирургической кл-ки 2 МИИ (пр. Спасокукоцкий), Хирургического отделения Боткинской больницы (доц. Циркуненко), 3-й хирургической кл-ки ЦИУ (пр. Браицев), Военно-медицинской академии (д-р Каракаш).

Все клиники отмечают хорошее действие препарата при гнойных ранах, его портативность, как препарата таблетированного. Как недостаток "Моносефта" отмечается необходимость растворения его в дистиллированной воде, что затруднит проникновение его до передовых линий фронта.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить выпуск антисептического препарата "МОНОСЕПТ" (Ангидрид 4 нитро-5-ангидро-меркури-орто-крезол. $C_7H_5NO_3Hg$)

СЛУШАЛИ - 10: 0 парентеральном применении для лечения цинги небольших доз соков, содержащих витамин -С, консервированный трихлорметаном. Предложение неизвестного автора.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
Заклучение проф. Лаврова Б.А.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Маргидсон, д-р Вотчал.

Проф. МАГИДСОН указывает на ошибку автора: трихлорметан является защитником аскорбиновой кислоты от разложения. Аскорбиновая кислота распадается от соприкосновения с воздухом, а хлороформ от соприкосновения с воздухом не предохраняет.

Д-р ВСТЧАЛ указывает, что вопросы патогенеза и терапии цинги достаточно ясны и солидно разработаны. Автор ничего нового ни в отношении патогенеза, ни в отношении терапии цинги, а в рассуждении касающемся коварных свойств хлороформа, впадает в грубую ошибку. Поэтому следует считать его предложение не заслуживающим внимания.

ПОСТАНОВИЛИ:

Принимая во внимание недостаточно обоснованные авторские предположения о лечении цинги малыми дозами витамина-С и ошибку, заключающуюся в утверждении, будто хлороформ предохраняет аскорбиновую кислоту от распада, - считать, что предложение автора не заслуживает дальнейшего изучения и применения в практике.

СЛУШАЛИ - II: О применении конского щавеля для лечения конских поносов. Предложение т. КУЧУКОВА.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
Заключение ВИЛАР"а.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что работами ВИЛАР"а установлено, что в конском щавеле содержится большое количество вяжущих веществ, причем, несмотря на то, что в некоторых видах конского щавеля до 5% антрацидинов, слабительное действие не обнаружено. Закрепляющее действие обнаружено в массовых опытах на мышах в Фармакологической лаборатории ВИЛАР"а. Ядовитостью конский щавель не обладает.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать целесообразным провести клинические исследования конского щавеля, как средства для лечения конских поносов.

2: Просит ЦАНИИ установить форму, в которой конский щавель может быть применен как лекарственное вещество.

СЛУШАЛИ - I2: Ходатайство Московского ин-та эндокринологии об отпуске высоковалентного кристаллического фолликулина и гормона желтого тела по рецептам врачей, скрепленным печатью.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

II.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что ввиду того, что применение больших доз фолликулина, а также гормона желтого тела, производящееся без правильно установленных показаний и без учета противопоказаний, как-то беременности; не соответствующей значению препарата фазе овариально-менструального цикла, особенностей гормональных нарушений у больных и т.д., может быть опасно, - Институт эндокринологии считает необходимым отпустить препарата фолликулина с содержанием гормона 1000 единиц действия и выше, а также препарата гормона желтого тела только по рецептам врача.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать необходимым установить порядок, по которому отпуск фолликулина с валором, начиная с 1000 АЕ и выше, и гормона желтого тела производился бы из аптек по рецептам врачей, скрепленным печатью.

СЛУШАЛИ - 13. Ходатайство Украинского эндокринологии о разрешении выпускать граждан с выпадающими из одноампулы кристаллами солей мочевой кислоты.

Докладчик - проф. Шерешевский Н. А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что по техническим условиям гравидан в ампулах должен быть прозрачным и не содержать никаких кристаллов. В практике производства Украинскому институту не удалось достигнуть удовлетворения этого требования, и через 1-2 месяца хранения на дно ампул начинают выпадать небольшие кристаллы уратов и фосфатов.

Центральный ин-т эндокринологии считает возможным удовлетворить ходатайство Харьковского ин-та и допустить выпуск гравидана, в котором после некоторого срока хранения выпадают кристаллы уратов и фосфатов.

Выступивший в ПРЕНИЯХ г. МАЯТ считает, что такое допущение будет противоречить требованиям, предъявляемым к растворам в ампулах, которые не должны содержать никакой мути.

Д-р ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ указывает, что никакой мути нет, а есть только небольшое количество кристаллов.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить временно, до I.I-42 г. выпуск гравидана, в котором по истечении 1-2 месяцев хранения выпадают кристаллы уратов и фосфатов.

2. Предложить Украинскому институту эндокринологии к I.I-42г. выработать методику, гарантирующую от выпадения в гравидане кристаллического осадка, при условии неуменьшения в гравидане содержания пролано-подобных гормонов.

СЛУШАЛИ - 14: О применении антипирина для приготовления таблеток от головной боли. - Запрос Химфармбита.

Докладчик - проф. Рахманов А. В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в связи с недостаточной выработкой пирамидона, фенацетина и кофеина, производство порошков от головной боли ограничено. Поскольку в ближайшее время из-за границы должны поступить 10 тонн аспирина, Химфармбюро просит разрешения на выпуск аспирина в таблетках 0,25-0,3 и разрешить заменить в порошках от головной боли пирамидон аспирином.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

1. Разрешить замену пирамидона аспирином в порошках от головной боли.

2. Разрешить выпуск таблеток аспирина с указанием на этикетке "Таблетки аспирина (от головной боли)", по 0,25-0,3.

СЛУШАЛИ - 15: Об отчете Фармакологического Комитета в Президиуме Ученого медицинского совета 12.VI-41г.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что 12:VI-41 г на Президиуме УМС отчет о работе Фармакологического комитета за 1940г.

Президиум УМС признал работу Комитета хорошо выполненной. Предложил ему периодически заслушивать отчеты научно-исследовательских химико-фармацевтических ин-тов, а также учебных вузов. Отметил разницу в работе ВНИХФИ, давшего целый ряд препаратов, и ВИАРА, не давшего ни одного предложения о введении в практику лечебных препаратов.

Кроме того, Президиум УМС предоставил Комитету право менять свой состав членов.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

Информацию об отчете Фармакологического комитета в Президиуме Ученого медицинского совета принять к сведению и исполнению.

СЛУШАЛИ - 16: Протокол Комиссии Фармакологического комитета от 10 и-юня 1941 г.

Докладчик - д-р Преображенский А. П.

ПОСТАНОВИЛИ:
=====

1. П Р О Т О К О Л в целом, у т в е р д и т ь
2. П. 3-й, ввиду поступившего после заседания Комиссии письма за краски из ВНИХФИ, редактировать следующим образом:

13.

СЛУШАЛИ 3/: Ходатайство научно-исследовательской лаборатории "Мосхимпромсоюза" от 4.П-41 г. 1963 о разрешении к выпуску краски для бровей, ресниц и волос, состоящей из парафенилдиамина, молочной кислоты, мыльного порошка и толзна.

ПОСТАНОВИЛИ:

=====

Ввиду полученного из ВНИХФИ анализа краски, направить образец краски на заключение в Центральный кожно-венерологический институт.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

А. Рахманов

B

*Министерство
Здравья
10/III*

ПРОТОКОЛ №9.
ЗАСЕДАНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО КОМИТЕТА НКЗДРАВА СССР
от 5 июля 1941 года

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф.Рахманов А.В., проф.Шерешевский Н.А.,
г.Маят С.В., проф.Колоколов В.Г., проф.
Стернопуло С.С., проф.Магидсон О.Ю., проф.
Николаев М.П.,
г.т.Лейбман Г.Я. - Нач.Аптечного Отд.НКЗ СССР,
г.Данюшевский С.М. - Нач.Отд. борьбы с кож.вен.бол.,
проф.Чукчев И.П., проф.Поспелов С.А., проф.Кочешков
К.А. - ВИЭМ,

ПОРЯДОК ДНЯ:

1. Инструкция по проверке обжалованных серий сальварсанных препаратов.
2. О выпуске препарата Конвазид (ВНИХФИ).
3. О выпуске препарата Оссокальциноль (Укр.кож.вен.ин-т)
4. О выпуске метинона - аналога витамина К - в таблетках
5. О выпуске симпатомиметина для парентерального применения.
6. О выпуске сульфанил-гуанидина (сульгина) - ВИЭМ
7. О выпуске ^{нарандадей} для лечения трахоми из медного купороса и алюминия

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВУЕТ проф.Рахманов А.В.

СЛУШАЛИ 1. Инструкцию по проверке обжалованных серий сальварсанных препаратов.

Докладч. тов. Данюшевский С.М.

ТОВ. ДАНЮШЕВСКИЙ сообщает, что инструкция касается порядка рассмотрения обжалованных серий сальварсанных препаратов, т.е. того, как должна себя вести ГЧК, когда поступает обжалование на ту или иную серию сальварсана из за к...

нических осложнений. Осложнения являются следствием, главным образом, 3 причин. Во всех этих причинах ГЭК должна детально разобратся. В этом ей и должна помочь инструкция, обобщающая весь тот практический опыт, который накоплен в работе ГЭК.

Инструкция была послана на утверждение фармакологического комитета. Фармакологический комитет направил ее на рецензию сначала проф. Черногубову, а затем проф. Янковичу И. П. Сделанные обоими рецензентами замечания в большинстве должны быть приняты.

ПОСТАНОВИЛИ: Утвердить инструкцию по проверке обжалованных серий салварсепиновых препаратов, с внесенным в нее следующим поправлением:

1) Раздел I § 4 отредактировать: "В случае необходимости, все материалы, относящиеся к обжалованной серии, направляются на рассмотрение соответствующего специалиста, который дает заключение о возможности дальнейшего применения серии на

2) Разд. II § 5 отредактировать: "При жалобах раннюю желтуху, остро наступающую, у больных волевод за вливанием или через 5-10 дней после него серия проверяется на 20 больных (по типу II клиники) при условии наблюдения за больным после вливания, в течение не менее 10 дней"

3) Разд. II § 8 отредактировать: "при однократном обжаловании серий по поводу явления 9 дня у одного больного серия проверяется только в случаях, когда при выпуске серии также имели место осложнения 9 дня".

4) Разд. II § 10 отредактировать: "При жалобах на групповые побочные явления, возникшие в одном учреждении у ряда лиц волевод за вливанием или через 24 после вливания, серия проверяется в той же клинике на 20 больных (по типу II клиники); сюда включается возможность появления групповых осложнений и в связи с плохим качеством воды".

5) Разд. II § 11 отредактировать: "При жалобах на групповые побочные явления средней тяжести в одном учреждении, серия проверяется в том же стационаре на 40 больных (по типу II клиники)".

СЛУШАЛИ: П. О выпуске препарата Коввазид. - Предложено ВНИХФИ.

Докладчик проф. Рахманов А. В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что ВНИХФИ просит утвердить новый препарат Коввазид, представляющий собой водный раствор глюкозидов ландиша, очищенный от балластных веществ и стандартизированный на постоянную активность: 1 куб. см. препарата содержит 20 лягушечьих единиц.

Имеются отзывы о препарате: Терапевтической клиники 2 МИИ (проф. Гельштейн), Факультетской терапевтической клинике 1 МИИ (проф. Гадяревский), клиники ВДУМ (доц. Золотал).

В Терапевтической клинике 2 МИИ проведено лечение конвазидом 17 больных. В результате работ клиники пришла к заключению:

1. Конвазид является эффективным сердечным средством, не уступающим по своему действию строфантину, действующим более мягко и в некоторых случаях более эффективно, нежели строфант.

2. Противопоказанием для применения конвазида является - выраженная брадикардия, предварительная дигитализация, выраженные явления эндокардита с наклоном к эмболии.

3. Вливания конвазида необходимо проводить чрезвычайно осторожно, в вену вводить медленно, лечение начинать с небольших доз 0,4 - 0,5, увеличивая дозу до 1,0 и строго индивидуализируя количество вливаний.

Факультетская терапевтическая клиника 1 МИИ испытала препарат на 5 больных с неправильными пороками сердца, в дозе от $\frac{1}{4}$ до полампулы на вливание один раз в день. Сверх полампулы препарат не применялся, т.к. и при $\frac{1}{4}$ ампулы получался хороший эффект (повышение диуреза, уменьшение одышки и цианоза). В некоторых случаях при увеличении дозы сверх полампулы больные жаловались на сердцебиение и ощущение жгущей боли в области сердца непосредственно волею за вливанием.

Препарат для подкожного и внутримышечного применения, переводен, т.к. вызывает остроблезненные ощущения.

В Терапевтической клинике ВДУМ препараты "концентрат ландиша" и "конвазид" 4 и 5 серии испытывались на 25 больных. Клиника пришла к выводу:

1. Препараты ландиша по своему действию не уступают строфанту и даже превосходят его, сохраняя в основном черты строфантинopodobного действия (быстрота, меньшее ваготропное действие).

2. При склонности к коронарным спазмам применение ландиша требует осторожности. Это заключение относится особенно к конвазиду.

3. Кумулятивное действие у данных препаратов выражено больше, чем у конвалена и у конвазида больше, чем у концентрата.

На основании этого клиника отдает предпочтение "концентрату ландиша".

В ~~принятии~~ выступили проф. Стернополо, проф. Магидсон, проф. Николаев.

Проф. СТЕРНОПОЛО отмечает клиническую эффективность конвазида, аналогичную строфантину. С применением конвазида также, как и строфантина, нужно быть осторожным, потому, что они имеют определенные противопоказания. Эти противопоказания нужно четко оговорить в листовке.

Проф. МАГИДСОН говорит, что концентрат ландыша представляет с собою вытяжку, о чистоту грубо. Конвазид - тот же концентрат, но очищенный дихлорэтановым способом и представляющий собою препарат в 20-25 раз более чистый, чем концентрат. Концентрат после некоторого времени хранения давал муть на дне ампулы. Ампулы конвазида хранятся в течение 7 мес. и осадка не дали. Испытания препарата нельзя считать законченными, но НИХФИ форсирует вопрос потому, что препарат может пойти на вооружение.

Проф. НИКОЛАЕВ: Возможность вводить дозу 0,5-1,0 показывает, что препарат является более чистым. Против выпуска препарата не может быть возражений.

ПОСТАНОВИЛИ:

Разрешить выпуск для широкого применения сердечного препарата "Конвазид" (водный раствор гликозидов ландыша). Поручить ВНИХФИ составить листовку о указанным противопоказаниями и точной дозировке.

ОЛУШАЛИ.З. О выпуске препарата "Осокальциноль" - предложению Украинского кон.вен.Ин-та.

Конладч. проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос об ососкальциноле был рассмотрен Фармакологическим Комитетом 23/17-30 г. Фармакологический комитет постановил направить препарат на испытание в Центральный кон.вен.институт. Конно-вен.институт дал заключение, что испытание на 16 больных экземой, невродермитами, сикозами и др. показало целесообразность применения ососкальциноля в ряде случаев заболевания кожи, когда вообще показано введение в организм препаратов кальция.

Кроме того, имеется заключение о применении в дерматовен.практике препарата - воен.врача II ранга А.И.Айвберг. Автор приходит к заключению, что препарат показан при аллергических дерматозах, особенно при обостренной экземе и сикозе.

Имеется отзыв о применении ососкальциноля для лечения кожного туберкулеза. Делается вывод, что ососкальциноль при кожном туберкулезе в ряде случаев оказывает самостоятельное терапевтическое действие.

В ПРЕНИЯХ отмечено отсутствие в материалах указания на метод приготовления препарата, содержание в нем кальция, отличие данного препарата от других препаратов кальция, о влиянии применения препарата на содержание кальция в крови и выделение кальция из мочи больных.

ПОСТАНОВИЛИ: - В виду недостаточной научной обоснованности предложения в отсутствии экспериментальных наблюдений за действием препарата на организм больного, считать необходимым запросить в Украинском Клинико-венерологическом институте следующие дополнительные сведения:

1. Процентное содержание кальция в препарате и постоянство этого содержания.
2. Точную методику приготовления и в частности стерилизации препарата;
3. Отличие действия оскокальциноля от других препаратов кальция.
4. Влияние препарата на содержание кальция в крови и на выделение кальция из мочи.

СЛУШАЛИ : 4. О выпуске метинона-аналога витамина К в таблетках. - Запрос Центр. научно-технической лаборатории Союзвитаминыпрома.
Докладч. Проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Союзвитаминыпром просит разрешение на выпуск таблеток следующего состава: в 250 гр. таблеток содержится глюкозы 222 гр., талька - 20 гр., метинона - 8 гр. Вес таблетки 400 мгр. Содержание метинона в 1 таблетке - 13 мгр.

Лаборатория считает, что указанные таблетки являясь бы наиболее удобной формой для профилактических и клинических целей, особенно в походной обстановке.

Вместе с тем лаборатория высказывает предположение, что метинон, обладая мягким вкусом, может раздражать слизистую оболочку.

Проф. Кудряшев в своем письме на имя директора лаборатории также высказывает опасение, что нафтохинон в таблетках, принятый порою, может оказать сильное действие на слизистую желудка. Значительная доза (13 мгр.) токсического вещества при медленном растворении может вызвать ожог и изъязвление слизистой оболочки.

Проф. Рахманов добавляет, что сам он пробовал принять эту таблетку, в первый момент никакого ощущения не было, но спустя 15-20 минут было неприятное ощущение жжения.

Выступившие в ПРЕНИЯХ проф. МАГИДСОН сообщает, что ~~он~~ у лиц, работающих с нафтохиноном даже на довольно большом расстоянии получается раздражение кожи. При приеме внутрь нужно ожидать больших неприятностей со стороны слизистой, потому что, хинон и

и особенно нафтохинон обладает неприятными свойствами. За границей, где эти препараты получили широкое распространение, нигде нет сведений об их пероральном применении.

ПОСТАНОВИЛИ: Принимая во внимание сильно раздражающее действие метилона на слизистые оболочки, считать невозможным разрешить его выпуск в виде таблеток для перорального применения.

Х СЛУШАЛИ: Б. О выпуске симпатомиметина для перорального применения. Предложен проф. Чушчева И. П. докладч. проф. Рахманов А. В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Визем просит разрешить выпуск для парэнтерального применения препарата симпатомиметин. Препарат разрешен Комитетом для перорального применения.

В дискусии сообщается, что поскольку подкожные инъекции симпатомиметина болезненны, рекомендуется добавление новокаина из расчета $\frac{1}{2}$ процента. Растворы симпатомиметина для инъекций готовятся экстенпоре.

Проф. ЧУШЧЕВ разъясняет, что растворы симпатомиметина готовятся экстенпоре так, как при разведении симпатомиметина не гарантирована сохранность его активности в течение месяцев.

На вопрос проф. Шерешевского - как велико количество уколов, которые нужно сделать больным и не вредно ли это в смысле слишком частого введения новокаина, отвечает, что парэнтеральное применение симпатомиметина намечено при острых заболеваниях - травматическом шоке, сепсисе, родовомощении, для чего требуется максимум 4-5 уколов.

ПОСТАНОВИЛИ:

Х 1. Поскольку выпуск симпатомиметина для перорального применения разрешен, не возражать против его выпуска для парэнтерального введения.

2. Предложить ВизМУ представить в Фармакопейный Комитет точную методику приготовления и применения препарата.

3. Вопрос о дискусии на симпатомиметин для перорального применения, как не входящий в компетенцию Фармакопейного Комитета, с обсуждения снять.

16

X СЛУШАЛИ: 6. О выпуске сульфанил-гуанидина (сульгин)
предлож. ВИЭМ

докладч. проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в лаборатории Синтеза ВИЭМ проф. Кочешковым по методике, опубликованной Маршаллом (Америка) в конце 1940г., синтезирован сульфанил-гуанидин (сульгин) - препарат для лечения дизентерии.

Препарат испытан в клинике ВИЭМ на 100 больных дизентерией. Падение температуры и снятие токсикоза наступали не позднее 3-4 дня. Никаких побочных явлений препарат не давал. Сульгин дешевле сульфидина и сульфазола и не требует импортного сырья.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что в виду особого времени, полной идентичности сульгина заграничному препарату и хороших результатов его применения на 100 больных дизентерией, возможно разрешить выпуск препарата, не требуя проверки его вне клиник ВИЭМ. Отмечена также острая дефицитность одного натрия, одного из ингредиентов препарата.

Проф. КОЧЕШКОВ отмечает, что вместо чистого одного натрия может быть употреблен раствор технического одного натрия.

X ПОСТАНОВИЛИ: 1. Разрешить выпуск препарата "Сульгин".
(сульфанил - гуанидин).

2. Предложить Лаборатории Синтеза ВИЭМ в ближайшее время представить в Фармакопейные Комитет технические условия и стандарт на препарат.

X СЛУШАЛИ: 7. О выпуске карандашей из медного купоро-
са и алюминия для лечения трахомы.
докладч. проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в последнее время наблюдается большой недостаток и серьезные затруднения в производстве карандашей из медного купоро-са, необходимых для лечения трахомы. Месяц назад сотрудник завода "Чистых солей" передал на испытание консульганта по помощи НКЗ СССР проф. Савваитова карандаши из медного купоро-са + алюминий, с содержанием медного купоро-са 70%. Испытания показали, что указанные карандаши по их терапевтическому эффекту почти заменяют карандаши из чистого медного купоро-са. При употреблении карандаши не крошатся. В виду этого, проф. Савваитов просит Фармаколог. Комитет разрешить выпуск указанных карандашей.

X

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить выпуск нарядов из медного купороса (70%) и алюминия для лечения трахоми.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ



(проф. Рахманов А.В.)

22.

ПРОТОКОЛ № 19...
Заседания Фармакологического Комитета НКЗдрава СССР
и Комиссии по химиотерапии при УМС НКЗ СССР

от 21 июля 1941 г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Проф. Рахманов А.В.
проф. Момковский Ш.Д.
проф. Шерешевский Н.А.
проф. Магидсон О.В.
проф. Колоколов В.Г.
тов. Маят С.В.
проф. Сиворцов В.И.
тов. Катковский С.В.
проф. Шмулевич А.И.
проф. Назанский В.И.
проф. Свчинников П.М.
д-р Успенская Г.С. - Члены Фармакологического
к-та и Комиссии химио-

т.г. Каненя Ф.С., Скорин, Смолин, Белокриницкий, Луго
Михалев, Молоденкова, Шубников М.Г. - Лаборатория химиообо-
роны.

т. Островская - ВНИХФИ.
инж. Рабинович П.Н. - Автор препарата "Стафилоцид" - "цид".

Порядок дня:

1. О допущении к клиническим испытаниям препарата "805".
Предложение лаборатории СХО. в
льно
суль-
2. О допущении к клиническим испытаниям препарата "905".
Предложение Лаборатории СХО. ан-
3. О разрешении к широкому практическому применению дие
в качестве инсектицида. - ва-
Предложение лаборатории СХО. ле
4. О применении стафилоцида. - Предложение инж. Рабиновича
5. О лечении сифилиса повышенными дозировками новарсена
Запрос ГИК.
6. О выпуске витамина-Д-2 в 3-х различных формах. -
Запрос Управления детских лечебных учреждений.
7. Предложение ВИДАР"а о сборе балладонны желтым растением
только листом. -
- 8.9. Предложение ВИДАР"а о клиническом испытании в на д
кровоостанавливающих средств "Ахилея милледолиум"
"Румекс аквятикус" и "Румекс фенникус."

Председательствует при рассмотрении пер
вопросов - проф. Шерешевский Н.А.; затем
Рахманов А.В.

СЛУШАЛИ - 1: О допущении к клиническим испытаниям препарата "805". -
Предложение лаборатории СХО.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРШЕВСКИЙ сообщает, что препарат "805" представляет собой бензил-амино-дифенил-сульфон - белый кристаллический порошок, показавший себя эффективным против бациллярной перфорации и бациллярной эдематической в эксперименте на мышах. (Тезисы доклада Лаборатории СХО прилагаются).

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Магидсон, проф. Мошковский, проф. Рахманов, г. Ананья, г. Скорин, г. Смолин.

Проф. МАГИДСОН сообщает, что препарат получен 2 года тому назад в ВНИИФФИ под названием "Родилон". Препарат известен, применялся во Франции, но широкого распространения не получил, т.к. особых преимуществ перед стрептоцидом не обнаружил.

Препарат был передан в ЦКВМ для испытания против гоноррии и охарактеризован Институтом как препарат не особенно эффективный.

В настоящее время Лаборатория СХО поднимает вопрос о применении препарата при газовой гангрене. В этом отношении у ВНИИФФИ опыта нет. Препарат можно допустить к клиническим испытаниям, но одновременно нужно иметь и более ясную картину и по экспериментальному применению препарата.

Проф. МОШКОВСКИЙ: Поскольку в литературе, в частности, в работах Шройса есть указания относительно того, что некоторые соединения группы сульфонов представляют известный интерес в отношении газовой гангрены, - было бы целесообразно этот препарат при газовой гангрене изучить более основательно в экспериментальном отношении, а также и в клиническом.

Проф. РАХМАНОВ считает, что основной упор должен быть сделан на клинические испытания, потому что эксперимент на животных никогда не может быть точно перенесен в клинику.

г. СКОРИН указывает, что препарат "805" проверен на сотнях мышей и сотне морских свинок. Полученные данные не вызывают никаких сомнений в эффективности препарата.

г. СМОЛИН указывает, что препараты группы сульфонов сульфамидов? испытывались в Лаборатории до работ, упомянутых проф. Мошковским. В частности, препарат "805" испытывался Лабораторией СХО почти год, и только после этого срока Лаборатория рискнула представить его на обсуждение. Из всех испытанных Лабораторией препаратов препарат "805" оказался наиболее эффективным при газовой гангрене.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать возможным допустить к клиническим испытаниям препарат "805" (фенил-амино-дифенил-сульфон), с параллельным дальнейшим лабораторным его изучением в отношении газовой гангрены.

СЛУШАЛИ - 2: О допущении к клиническим испытаниям препарата "905". - Предложение Лаборатории СХО.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А.

Проф. ШЕРЕШЕВСКИЙ сообщает, что препарат "905" представляет собой 4-амино-бензол-сульфанидид-2-карбоновая кислота - бесцветное кристаллическое вещество, мало растворимое в воде и спирте и легко растворимое в едком, углекислом и двууглекислом натрии. Испытанный на морских свинках, зараженных культурой бацил перфрингенс, препарат проявил себя, как вещество, задерживающее развитие газовой гангрены.

В ПРЕСИАХ выступили: г. Белокриницкий, г. Скорин, г. Островская, проф. Магидсон, проф. Мошковский.

г. БЕЛОКРИНИЦКИЙ: Препарат описан в литературе в 1938г. Получается из доступных продуктов. Способ приготовления ничего сложного не представляет. В лаборатории СХО испытывался с конца 1939 г. и в течение 1940г. на целом ряде культур и ничем особенным себя не проявил. Только во время испытаний при газовой гангрене препарат выявил некоторые ценные свойства.

г. СКОРИН указывает, что в лабораторном отношении препарат "905" изучен недостаточно полно. Но данные испытания препарата на морских свинках говорят сами за себя. Лаборатория не будет возражать против испытаний препарата как клинических, так и лабораторных.

г. ОСТРОВСКАЯ сообщает, что в ВНИИФФИ в течение года испытывался препарат "55", идентичный препарату "905" и синтезированный в ВНИИФФИ. Опыт с препаратом "905" ставился на мышах и морских свинках против бацил перфрингенс. Препарат давал 50% выживаемости - в опытах на мышах и значительную оторочку - в опытах на морских свинках.

Проф. МАГИДСОН передает просьбу сотрудника ВНИИФФИ - Рубцова - указать в протоколе, что препарат "55" идентичен препарату "905" и синтезирован им раньше, чем препарат "905" - в ВНИИФФИ.

Проф. МОШКОВСКИЙ считает, что поскольку литературные данные о клиническом применении препарата "905" не имеется, клинические испытания над ним должны быть поставлены наиболее строго.

ПОСТАНОВИЛИ:

Допустить препарат "905" (4-амино-бензол-сульфанидид-2-карбоновая кислота) к клиническому испытанию при газовой гангрене. Одновременно считать необходимым дальнейшее углубленное

СЛУШАЛИ - 3:

О разрешении к широкому практическому применению дифениламина в качестве инсектицида. -
Предложение Лаборатории СХО.

Докладчик - проф. Шерешевский Н.А. и
тов. Шубников М.Г.

Проф. ШЕРШЕВСКИЙ сообщает, что дифениламин предназначен для борьбы с вшами. Способ применения - импрегнирование тканей 0,5%-ным раствором дифениламина. Опытном установлено, что дифениламин является веществом не токсичным и не обладающим местным раздражающим действием.

тов. ШУБНИКОВ сообщает, что 3.XII-39 г. Фармакологический комитет разрешил дифениламин в широком испытании под врачебным контролем. Такие испытания в текущем году проведены на 440 чел. и никаких побочных явлений при этом не установлено.

Дезинсекционный эффект препарата подтвержден полностью при различных концентрациях. Эффект получен также при применении дифениламина с другими твердыми веществами, как нафталин.

ПОСТАНОВИЛИ:

Допустить дифениламин в широком применении в качестве инсектицида.

СЛУШАЛИ - 4:

О применении стафилацида для лечения стафилококковой инфекции. -
Предложение инж. Рабинович П.П.

Докладчик - проф. Мошковский Ш.Д.

Проф. МОШКОВСКИЙ сообщает, что инж. Рабинович препарат предлагает для борьбы с стафилококковой инфекцией. Автору было предложено представить материал заблаговременно, но материал представлен только накануне заседания. Этот материал показывает, что стафилоцид - тот же альбуцид. Альбуцид был осужден Химioterпевтической комиссией во всех деталях в отношении дизентерийной, пневмококковой и менингококковой инфекций. Дополнительных данных в отношении воздействия препарата на стафилококковую инфекцию не представлено.

Инж. РАБИЛОВИЧ указывает, что работа по применению альбуцида при стафилококковой инфекции начата в Минске в мае и прервана в июне. Вся документация осталась у акад. Гаусман, проф. Прокопчука и проф. Малых. По памяти сообщает, что применялся препарат, примерно, в 20 случаях; случаев суринкулеза среди них было 6-9, из них 6 были исключительно эффективны по результатам.

В ПРЕНИЯХ выступили: проф. Рахманов, проф. Мошавский, проф. Розентул.

Проф. РАХМАНОВ говорит, что речь идет о допущении к клиническим испытаниям. А мы сейчас перживаем такое время, когда нужно изменить темпы и методы работы. Если этот препарат не сулит ничего нового, мы не должны допускать его к испытаниям, чтобы не отнимать напрасно время и

Проф. МОШКОВСКИЙ

указывает, что препарат прекрасно известен в литературе под названием "альбунид". Он испытывался при различных конъюнктивных инъекциях в том числе и стафилококковой. Указание на то, что он имеет имундества при стафилококковой инфекции, не имеется. Однако, ражений против испытаний препарата при стафилококковой инфекции не имеется. Можно только возразить против названия "стафилоцид" которое неправильно ориентирует потребителя.

Проф. РОЗЕНТУЛ предлагает испытать препарат при фурункулезе.

ПОСТАНОВИЛИ:

Х П р о с и т ь ЦКВИ испытать альбунид при фурункулезе и дать заключение о препарате в отношении стафилококковой инфекции.

Х СЛУШАЛИ - 5: О лечении сифилиса повышенными дозировками ное сенола. - Запрос ГКК.

докладчик - проф. Розентул М.А.

Проф. РОЗЕНТУЛ указывает, что существующие методы исходят из расчета 0,1 препарата на день. Таким образом, курс лечения, на который затрачивается 5 грамм сальварсана занимает 50 дней.

В прежние годы сальварсан применялся из расчета 0,15 но так как не все было благополучно с качеством препарата, шли на дозировку 0,1. В настоящее время ВИАФТИ разработан препарат, который дает более или менее стандартный препарат, и ГКК ставит вопрос о повышении дозировки сальварсана до 0,12 в день. Для того, чтобы иметь больше материала, ЦКВИ в январе влек ряд институтов - Тбилисский, Ленинградский, Узбекский байдманский, и в настоящее время, за 1-й квартал только 19 случаев. Осложнений было ничтожное количество, во всяком случае меньше, чем при обычных методах лечения.

Во-вторых, ГКК считает, что доза 0,15, которой начинае лечение, является дозой, только раздражающей спирохету, сен зирующей дозой. Поэтому ГКК ставит вопрос о том, что начина чение с дозы 0,3, следующей дозой для женщины оставить 0,45 мужчин - 0,6.

Увеличение дозировки, предлагаемой ГКК, сокращает курс с 50 до 37 дней.

На вопрос председателя о токсичности и отношении клиницистов к повышению дозировки, проф. РОЗЕНТУЛ отвечает, что речь идет только о кумуляции, поскольку сальварсан вводится чаще. По портах данных нет. Кроме того, химическое определение вы мышьяка показывает, что ритм одинаков.

Выступивший в ПРЕМИЯХ проф. СКВОРЦОВ отметил, что кумуляция есть, но выражена настолько слабо, что не дает вредных последствий. Разрешение на увеличение дозировки следует дать, тем что проф. Розентул, увидев нежелательные последствия, не за дозировку снизить и сообщить об этом в Фармакологический ком

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Разрешить увеличение дневной дозы новарсенола при лечении сифилиса с 0,1 до 0,12, первой дозы - с 0,15 до 0,3, второй для женщин - до 0,45 и для мужчин - до 0,6, с последующим докладом Фармакологическому комитету о результатах применения повышенных доз новарсенола.

СЛУШАЛИ - 6: О выпуске витамина-Д в 3-х различных формах.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что Управления детских заболеваний Наркомздрава СССР направляет на заключение Фармакологического комитета предложение проф. Вадимова В.М. о **новых формах** препарата витамина-Д. В докладе записке проф. Вадимова указывается, что в настоящее время в СССР в производстве только 2 формы препарата витамина-Д - масляный раствор и облученные УФ лучами дрожжки. Им предложены следующие формы витамина-Д:

- 1/ Кристаллический облученный эргостерин.
- 2/ Водно-коллоидный раствор облученного эргостерина (приготовляется экстремпоре из кристаллического эргостерина).
- 3/ Таблетки из облученного эргостерина и сахара.
- 4/ Препарат "Ферровитамин" Д, состоящий из облученных дрожжек и препаратов железа.
- 5/ Препарат "витаферрин", состоящий из сухих пивных дрожжек с примесью препаратов железа.

Проф. Сперанский Г.И. в своем заключении пишет, что наиболее ценными являются коллоидный раствор витамина-Д и облученные дрожжки, которые хорошо переносятся даже маленькими детьми. Имеющийся в настоящее время в продаже препарат витамина-Д часто не может назначаться больным детям, например, при поносах, экскудативном диарее, особенно в летнее время, так как они растворены в масле.

В ПРЕНИЯХ отмечено, что против выпуска разнообразных форм препарата витамина-Д нельзя возражать, но что формы упаковки представленных образцов недостаточно совершенны и не обеспечивают сохранности препаратов.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным выпуск ряда форм препаратов витамина-Д. Обратить внимание завода эндокринных препаратов на необходимость улучшения упаковки спиртовых растворов витамина-Д, предназначенных для приготовления водно-коллоидного раствора, с целью гарантирования сохранности препарата.

СЛУШАЛИ - 7: Предложение Виллар'а о сборе белладонны целым растением и не только листом.

Докладчик - проф. РАХМАНОВ А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что по данным Виллар'а уборка белладонны листом чрезвычайно трудоемка, а так как в стеблях содержится большее количество алкалоидов, чем в листьях, - Виллар предлагает собирать белладонну целым растением. При этом предлагаются способы сбора, в зависимости от возраста растений.

В ПРЕНИЯХ **Дав. МАЯТОМ** высказано мнение, что если экстракты, приготовленные из белладонны, собранной по способам, предлагаемым Виллар'ом, будут отвечать требованиям...

ПОСТАНОВИЛИ: Предложить ЦАИИИЛ провести исследование 4-х видов экстрактов белладонны, приготовленных из целых растений, собранных 4-мя различными методами, указанными в докладной записке ВИДАР"а.

СЛУШАЛИ - 8: Предложение ВИДАР"а о клиническом испытании в качестве кровеостанавливающего средства "Ахилеа миллефиолиум".

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в докладной записке ВИДАР"а приводятся данные о применении тысячелистника в медицине, его ботаническая характеристика и результаты изучения в эксперименте с натуральной кровью кролика. При этом доказано ускорение свертывания по отношению к нормальному свертыванию. Наибольшую активность проявляет 0,5%-ный инфуз.

На основании этих данных ВИДАР предлагает испытать инфузы тысячелистника при местных кровотечениях - носовых, зубных наружных из ран - 0,5-0,75%-ный инфуз, и при желудочных и кишечных кровотечениях - кровавые поносы - 5-10%-ный инфуз.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным клиническое испытание в качестве кровеостанавливающего средства, инфузов из травы ахилеа миллефиолиум.

СЛУШАЛИ - 9: Предложение ВИДАР"а о клиническом испытании в качестве кровеостанавливающего средства "румеко аквадикус" и "румеко фенникус".

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что в фармакологической лаборатории ВИДАР"а установлено, что 0,5-1%-ные инфузы из корня румекс аквадикус повышают свертываемость крови кролика на 50-55%, и 0,25-0,5%-ные инфузы румекс фенникус повышают свертываемость крови на 35-50%.

Рекомендуется форма применения: сухой экстракт из корня в порошках и пилюлях по 0,3 и 0,5 или 1,0 г - в отваре по столовой ложке несколько раз в день.

Основные показания к применению - антероколиты с кровотечениями носовым, зубным и т.д. Рекомендуется 0,5-1% инфузы из корня травы, для лечения ожогов - 3-5%-ные инфузы.

ПОСТАНОВИЛИ:

Считать целесообразным клиническое испытание в качестве кровеостанавливающих средств румекс аквадикус и румекс фенникус.

Председатель - проф. Рахманов А.В.



8
Протокол № 11
собрания Фармакологического Комитета НКЗдрава СССР

от 10 сентября 1941 года.

утверждено
Селицкий
20/9/41
ПРИСУТСТВОВАЛИ:

- Проф. Рахманов А.В.
- Проф. Шерешевский Н.А.
- Проф. Колоколов В.Г.
- Проф. Стериопуло С.С.
- Д-р Преображенский А.П.
- Тов. Маят С.В.
- Проф. Магидсон О.Ю.

- Тов. Лейбман Г.Я. - Нач. Аптечн. отд. НКЗ СССР.
- Тов. Ротенберг А.И. - Лекрастрест.
- Тов. Калиниченко И. - Завод им. 8-го марта.
- Тов. Гольдзильбер М.М. - ЦКВИ.

Порядок дня:

1. О выпуске профилактической мази, предохраняющей кожу от вредного воздействия кислот, щелочей, эмульсий и водных растворов. - предложение д-ра мед. наук - Селицкого А.В.
2. О выпуске цинко-стеаратной мазевой основы. - Предл. д-ра мед. наук - Селицкого А.В.
3. О замене к камфорном масле для инъекционных целей персикового и миндального масла подсолнечным и вазелиновым - Запрос Завода им. 8 марта.
4. О выпуске ряда мазей против обморожений. - Предл. лекрастреста.
5. О клиническом испытании препарат 1.4 нафтохинон - 2 фокусла. (антигеморрагическое средство).
6. О выпуске препарата "иодолеум" в качестве наружного средства лечения ран. - предложение Курского медицинского института.
7. О клиническом испытании препаратов "брионии". - Предл. ние гр-на Тер-Пагосова. - Запрос Технического совета НКЗ СССР.
8. О применении окиси цинка для борьбы с потливостью. Предложение гр-на Лопанова.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

СЛУШАЛИ № 1:

О выпуске профилактической мази, предохраняющей кожу от вредного воздействия кислот, щелочей, эмульсий и водных растворов. Предложение д-ра мед. наук Селицкого А.В.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что на утверждение Фармакологического комитета через ЦКВИ и Управление горполикли НКЗ СССР поступило предложение г. Селицкого о выпуске профилактической мази, предохраняющей кожу от вредных воздействий кислот, щелочей, эмульсий и водных растворов.

Состав мази - стеарина 14 частей, окиси цинка 3,5 ча подсолнечного масла - 82,5 частей.

К материалу приложены технические условия и отмен с испытаний мази:

1. в Ин-те имени Обуха;
2. На заводе им. Фрунзе;
3. На Гос. подшипниковом з-де им. Кагановича;
4. На з-де "Серп и молот";
5. На з-де "Динамо";
6. На з-де им. Авиакима.
7. На Москов. обойной фабрике.

Все учреждения, испытывавшие мазь, единодушно дают о ней положительный отзыв, как о мази, препятствующей непосредственному контакту кислот, щелочей, эмульсий и водных растворов с роговым слоем, вследствие чего уменьшается мацерация и обезжиривание кожи.

На ВОПРОС г. РОТЕНБЕРГА, нельзя ли заменить пищевой подсолнечное масло минеральным или вазелиновым - тов. СЕЛИССКИЙ отвечает, что при ежедневном применении мази минеральные масла, особенно производные нефти, могут быть опасны; мазь, в состав которой входит вазелин, будет трудно смываться и таким образом потеряет в удобстве.

В ПРЕНИЯХ тов. ЛЕЙБМАНом отмечена острая дефицитность стеарина и невозможность, вследствие этого, готовить мазь на заводах химико-фармацевтической промышленности.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. На основе отзывов ряда заводов (З-д им. Фрунзе, 1-й Господшипниковый завод им. Кагановича, "Серп и Молот", "Динамо" и др), а также Института им. Обуха, признать профилактическую мазь (стеарина 14 частей, окиси цинка 3,5 части, подсолнечного масла 82,5 части) соответствующей своему назначению и разрешить ее выпуск под названием "Цинко-стеаратная мазь (защитная мазь от кислот, щелочей, эмульсий и водных растворов)".

2. Вместе с тем отметить, что составные части мази - стеарин и подсолнечное масло - являются дефицитными, вследствие чего на заводах химико-фармацевтической промышленности мазь выпускаться не может.

СЛУШАЛИ - 2: О выпуске цинко-стеаратной мазевой основы. - Предложение д-ра мед. наук Селисского А.Б.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что д-ром Селиским предложена цинко-стеаратная мазевая основа. Состав ее такой же, как профилактической мази, с включением некоторых дополнительных ингредиентов.

Эта мазевая основа, по отзыву ЦКВИ, имеет ряд преимуществ перед обычными мазевыми основами:

1. имеет консистенцию мягкого нежного крема;
2. устойчива в отношении низких и высоких температур; не растекается при 100°;
3. разрешает включить маслообразные ингредиенты до 70%, не нарушая своей консистенции, и др.

В ПРЕНИЯХ г. КАЛИНИЧЕНКО сообщает, что фабрикой "Свобода" давно выпускались цинко-стеаратные кремы, но сейчас, ввиду дефицитности стеарина, все эти кремы сняты с производства.

ПОСТАНОВИЛИ:

Признавая большие достоинства цинко-серазной мазевой основы, тем не менее ввиду дефицитности важнейших ее составных частей (цинк и сера), не считать возможным допустить ее к широкому применению.

СЛУШАЛИ -3: О замене в камфорном масле для инъекционных целей персикового и миндального масла подсолнечным и вазелиновым и о разрешении изготавливать камфорное масло для наружных целей на смеси подсолнечного и вазелинового масла в соотношении 1:2).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

ПРОФ. РАХМАНОВ указывает, что первый вопрос обсуждался неоднократно, и Фармакологический комитет всегда стоял на точке зрения невозможности применения подсолнечного масла, как быстро засыхающего, для инъекционных целей.

Что касается второго предложения, хотя оно и мотивируется экономией пищевого (подсолнечного) масла, - обоснованным его считать нельзя.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Считать невозможной замену в камфорном масле для инъекционных целей персикового и миндального масла подсолнечным ~~и вазелиновым~~ ввиду быстрой его высыхаемости.
 2. Вазелиновое масло также признано непригодным для инъекций, как меркаптановое и вазелиновое и обработано парафином.
 3. Постановку вопроса о применении для изготовления камфорного масла для наружных целей смеси подсолнечного и вазелинового масла считать недостойно обоснованной. Ввиду этого вопрос с обсуждения снять.

СЛУШАЛИ - 4: О выпуске ряда мазей против обмороживания. - Предложение Лекрастреста.

Докладчик - проф. РАХМАНОВ А.В.

ПРОФ. РАХМАНОВ сообщает, что Лекрастрест предлагает ряд рецептур против обморожений. Между тем, в связи с войной с Финляндией Наркомом Г. Митеревым была создана специальная комиссия, которая наметила ряд рецептур и передала их на испытание. Эти мази были испытаны на фронте хирургами и другими специалистами. Поэтому придется запросить в Ленинграде как рецептуры этих мазей, так и результаты их испытания, и только после этого вернуться к обсуждению предложения Лекрастреста.

ГОС. ГОЛЬЦИЛЬЕР сообщает, что в ЦКВИ все материалы Комиссии как раз проверяются и подготавливаются. К этим материалам комиссии, для их проверки нужно приобщить и рецептуры Лекрастреста.

ПОСТАНОВИЛИ: Направить рецептуры мазей, предложенные Лекрастрестом в ЦКВИ для испытания их наряду с другими средствами против обморожений, которыми Институт в настоящее время занимается.

СЛУШАЛИ-5: О клиническом испытании препаратов 1.4-2-сульфонислота и ее солей. (Антигеморрагическое средство).

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что доцентом К.Г. Панкendorф, профессором Б.А. Кудряшовым и научной группой Е.Н. Лазаревой (МГУ) предлагаются препараты 1.4-нафтохинон-2-сульфонислота и ее соли в качестве гемостатического средства.

Имеется заключение М.Д. Машковского, который пишет, что 1.4-нафтохинон-2-сульфонислота и ее соли являются одним из вариантов синтетических аналогов витамина-К, и при хорошей растворимости в воде (освоенный до сих пор в Союзе 2-метил-1.4-нафтохинон растворим только в жирах) и высокой биологической активности они могли бы иметь практическое значение.

т. Панкendorф на запрос фармакологического комитета о токсичности сообщил, что токсическая доза для крыс - 40-50 мг.; лечебная доза - 8-10 мг. Препарат слабее по своему действию по сравнению с 2-метилнафтохинон-1.4 в 8 раз.

т. Панкendorф сообщает также, что препарат безвкусен и хорошо переносится больными, что доказано на целом ряде клинических случаев. По мнению клиницистов препараты имеют большое практическое значение, т.к. пригодны для подкожного введения, вследствие растворимости в воде.

Проф. МАГИЦСОН считает, что препараты могут быть допущены к клиническим испытаниям, с условием изучения их сравнительно с метил-хиноном. Предлагаемые препараты нужно вводить в 8 раз большем количестве, чем метил-хинон, но вместе с тем они менее токсичны, и если метил-хинон вызывает неприятные местные реакции, то предлагаемые препараты этим свойством не обладают.

ПОСТАНОВИЛИ: Разрешить клинические испытания 1.4-нафтохинон-2-сульфонислота и ее солей сравнительно с 2-метил-1.4-нафтохинон.

СЛУШАЛИ - 6: О выпуске "Иодолеум" в качестве наружного средства для лечения ран. - Предложение Зав. кафедрой биохимии Курского медицинского института. - Запрос Главмедармпрома.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что вопрос о препарате рассматривался на заседании фармакологического комитета 23.УИИГ и был допущен к широким испытаниям сравнительно с "Иодолиполом". В настоящее время Главмедармпром в своем обращении пишет, что "Иодолеум" предназначается для наружного применения при лечении ран, и сравнивать его с "Иодолиполом" контрастным веществом нет оснований.

Проф. Рахманов считает, что поскольку испрашивается решение на применение "Иодолеума" в качестве средства лечения ран, материал должен быть направлен в испытательную базу УМС НКЗ СССР, созданную при факультетской хирургической клинике 1 ММИ.

ПОСТАНОВИЛИ: направить материал на заключение Испытательной базы Ученого медицинского совета при факультетской хирургической клинике 1 ММИ.

СЛУШАЛИ - 7: У клиническом испытании препарата "Бриония"
Предложение гр-на Тер-Пагосова. - Запрос Те-
ческого совета НКЗ СССР.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.

Проф. РАХМАНОВ сообщает, что корень "брионии" (кавказский нъ-
шень), доставленный гр-ном Тер Пагосовым, подверг-
ся в ВНИХФИ фармакологическому исследованию.

В акте исследования указывается, что корень был доставлен
в испорошкованном виде; из порошка приготовлен 10%-ный и 2%-ный
экстракт, который и подвергнут был испытанию. препарат оказался
не токсичным (на крысах) и не оказывающий никакого существенного
влияния на кровяное давление при испытании на изолированных орга-
нах и периферических сосудах (на кошках).

ВИЛАР в своем заключении по этому вопросу, на основании при-
менения корня брионии в гомеопатической практике и случаев из-
лечения, приводимых гр-ном Тер-Пагосовым считает, что следовало
бы провести фармакологические испытания и испытание химизма, осо-
бенно в отношении содержания витаминов.

Вместе с тем в заключении отмечается токсическое действие
(воспаление, особенно слизистых оболочек) экстракта брионии в мес-
те ее применения.

Проведенные в Ин-те экспериментальной эндокринологии испыта-
ния порошка корня брионии показали отсутствие в нем вещества, по-
добных по своему действию мужскому половому гормону.

проф. Рахманов считает, что поскольку фармакологические исследова-
ния, проведенные в ВНИХФИ, показали полную инактивность препарата
- предложение следует отвергнуть.

В ПРЕНИЯХ проф. Стериопуло отметил, что применял в клинике
расть корня брионии и получил при этом раздражение
ческой гвани.

ПОСТАНОВИЛИ: На основании представленного материала не сна
возможным разрешить клинические испытания проф.

СЛУШАЛИ - 8: предложение гр-на ЛОПАНОВА о применении окиси
цинка для лечения потливости ног.

Докладчик - проф. Рахманов А.В.
Заключение ЦКВИ.

ЦКВИ в своем заключении указывает, что окись цинка давно
и не без успеха применяется для борьбы с потливостью ног. В
виду большой дефицитности окиси цинка очень редко применяется
на практике.

ПОСТАНОВИЛИ: Ввиду дефицитности окиси цинка и наличия других
более эффективных средств борьбы с потливостью
ног, - предложение отклонить.

Председатель - проф. Рахманов А.В.

А. Рахманов