

На правах рукописи

НОДИРОВ
САИДЖОН ХУРСАНДОВИЧ

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ,
РЕКОМЕНДОВАННЫХ АВИЦЕННОЙ ДЛЯ ТЕРАПИИ
ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.

(по первоисточникам и результатам опубликованных работ)

14.00.25 — фармакология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

ДУШАНБЕ — 1999

Работа выполнена в научно-техническом учебном центре
Таджикского государственного медицинского университета имени
Абуали ибн Сино.

Научный руководитель:

Член-корр. международной
инженерной академии,
доктор медицинских наук,
профессор Ю. П. Нуралиев

Официальные оппоненты:

академик АН РТ,
доктор медицинских наук
профессор К. Х. Хайдаров.

доктор медицинских наук

ВЕДУЩИЙ
ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
СРЕДСТВ

Защита состоится
дании диссертационного
сударственного медицинского
Сино (ТГМУ) по адресу
139.

С диссертацией мож
Аннотация разослан

Ученый секретарь диссертационного
совета, кандидат медицинских наук
Лиселит

285122

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы: почечнокаменная болезнь считалась
ся одним из самых древнейших и наиболее распространенных забо-
леваний человека, которой в основном страдает население
трудоспособная часть населения.

В течение более 2,5 тысяч лет данная патология постоянно
привлекала внимание ученых-медиков и особенно практиче-
ских врачей. Проблемой лекарственной и диетотерапии уроли-
тиаза занимались также корифеи медицины, как Гиппократ
(460—377 гг. до н. э.), Гален (131—201 гг. н. э.), Мухаммад
Закария Рази (769—925), Абуали ибн Сина (930—1037), Абу-
бакр Рабей Бухори (X век), и многие известные представители
ли традиционной индийской, тибетской, арабской, китайской
и персидско-таджикской медицины.

Учитывая важность данной проблемы, ибн Сина впервые
с учетом обобщенного многовекового опыта ювонк предшест-
венников и на основе большого личного врачебного опыта, а
своем капитальном произведении — «Канон врачебной науки», а
всесторонне обобщил вопросы, связанные с этиологией, талоге-
незом, а также лекарственной и диетотерапией уролитиаза.

В «Каноне врачебной науки» и в других трудах ученого
описаны 92 лекарственных растения и около 10-ти других на-
туральных продуктов (камеди, камедесмола), получаемые из
отдельных фруктово-плодовых культур, которые Ибн Сина счита-
ет основными сырьевыми материалами для получения десят-
ков простых и сложных, по словам ученого, камнедробящих
(литолитических) и камнеудаляющих (литоклинетических) ле-
карственных препаратов.

Однако в процессе переноски, наслоения данных учеников
и т. д. с подлинными рецептами ибн Сины произошла есте-
ственный метаморфоз. Поэтому бесценное наследие гения миро-
вой науки прошло требует постоянного и бережного вос-
становления и пересмотра в соответствии с требованиями се-
годняшнего дня.

Цель исследования: научный анализ лекарственных, мине-
ральных и животных сырьевых источников, а также рекомен-
дуемых или разработанных Авиценной на их основе простых
и сложных литолитических, литоклинетических лекарственных

препаратов, коррекция их технологии, оптимизация их разовых, суточных, курсовых доз, с учетом достигнутой современной фармакологии, токсикологии, фитохимии, фармакогенетики и ботаники, а также разработка показаний и противопоказаний для возможного применения адицированных лекарств в терапии уролитиаза в современной медицине.

Задачи исследования: 1. С учетом опыта современной медицины проанализировать и оценить сведения Авиценны, посвященные вопросам этиологии и патогенеза почечнокаменной болезни.

2. Провести химический анализ лекарственных растений, минеральных и животных продуктов, рекомендованных Ибн Синою в качестве лекарственных сырья для получения простых и сложных лекарственных препаратов, предназначенных для терапии и профилактики уролитиаза.

3. Провести фармакологический, метрологический а также токсикологический анализ лечебных свойств простых и сложных лекарственных средств, рекомендованных Авиценной для лечения почечнокаменной болезни.

4. Проанализировать минеральные вещества, рекомендованные Авиценной для ошелачивающей минералотерапии почечнокаменной болезни.

Научная новизна: 1. Впервые с позиции достигнутой современной химии проанализированы сведения Ибн Сины по этиологии, патогенезу, а также общим и частным вопросам лекарственной и диетотерапии почечнокаменной болезни, имеющие неопределимое значение для ее ранней профилактики и более эффективного лечения.

2. Составлен полный список и идентифицированы русские и латинские названия веществ, химически, а также фармакологически охарактеризовано 92 лекарственных раст. и животных культур, рекомендованных Ибн Синою для терапии уролитиаза.

3. Впервые метрологически конкретизированы и скорректированы разовые, суточные, курсовые дозы, показания и противопоказания по применению более 100 простых и 11 сложных лекарственных средств, рекомендованных Ибн Синою для терапии почечнокаменной болезни.

4. Доказаны вклад Ибн Сины в определение кислотных и щелочных свойств жидкостей (особенно крови) организма и заслуга ученого в разработке способа минералотерапии уролитиаза, возможно, имеющей уратный литогенез.

5. Исправлены ошибки, допущенные переводчиками в расшифровке двух сложных камнедробящих лекарств, в состав

которых, вместо неподвижных семян конопли посевной были допущены, согласно переводу, семена ядовитого растения — ре-люнтропа.

Практическая ценность результатов исследования: результаты ботанического и химического анализа растений, используемых для терапии уролитиаза, позволяют современным исследователям при разработке новых уролитолитических и литолитических препаратов целенаправленно проводить поиски среди растений, относящихся к семействам зонтичных и розовцевых, особенно среди тех растений, которые в своем составе содержат эфирное масло, полифенолы, триптерпеноиды или алкалоиды.

Разработанные на основе фармакологического и токсикологического анализа показаний и противопоказаний к практике применению простых и сложных лекарственных средств, рекомендованных Ибн Синою для терапии уролитиаза, позволяют современным врачам при необходимости безошибочно применять указанные препараты для лечения и профилактики почечнокаменной болезни, и ряда других урологических заболеваний.

Основная масса (66,3%) лекарственных растений, указанных в «Каноне врачебной науки» и в «Албухи» («Свод рецептов») для лечения почечнокаменной болезни произрастает в Таджикистане, поэтому результаты данной работы позволят отечественным врачам вместо дорогих и труднодоступных лекарств использовать эти природные продукты для лечения и профилактики не только уролитиаза, но и для терапии простатита, аденомы предстательной железы, а также при ряде других воспалительных заболеваний мочевыводительных органов человека.

Положения выносимые на защиту: 1. Вклад выдающегося таджикского ученого Абуали ибн Сины в решение вопросов этиологии, патогенеза и лечения почечнокаменной болезни.

2. Результаты ботанического, химико-фармакологического и токсикологического анализа (по данным литературы) лекарственных растений, минеральных и животных продуктов, рекомендованных Ибн Синою в качестве сырья для получения простых (настоев, отваров, порошков, лигюлей и др.) и сложных лекарственных препаратов, назначаемых для терапии уролитиаза.

3. Результаты фармакологического, метрологического и токсикологического анализа простых и сложных лекарственных средств, рекомендованных Ибн Синою для лечения и профилактики почечнокаменной болезни.

4. Опыт Ибн Сины по минералотерапии почечнокаменной болезнью.

Апробация результатов работы: результаты работы были доложены на Российской научно-практической конференции «Традиционные методы лечения: основные направления и перспективы развития», Москва, 1998 г.; на Худжандакской научно-практической конференции «Фитотерапия эпохи Саманидов и в современной медицине», Худжанд, 1998 г.; на Международном симпозиуме «Медицина эпохи Саманидов», Душанбе, 1998 г.; на научно-практической конференции, посвященной 1100-летию Государства Саманидов, Душанбе, ТГМУ 1998 г.; на Всероссийской конференции с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической фармакологии», Санкт-Петербург, 1999 г.

Внедрение результатов исследования: материалы диссертации используются в учебной и клинической работе на кафедре фармакологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абдули Ибн Сино, в клинике урологии Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров, на кафедре ботаники Таджикского Национального государственного университета.

Объем и структура диссертации: диссертация изложена на 132 страницах машинописного текста, иллюстрирована 9-ю таблицами, указатель литературы состоит из 198 на русском, 60 на таджикском, в том числе, 25 на восточных языках источников.

ПУБЛИКАЦИИ:

По материалам диссертации опубликовано 10 работ.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Характеристика медицинских книг Ибн Сины, использованных в работе

В качестве первоисточника для сбора сведений о вкладе Абдули Ибн Сины в решение вопросов, связанных с этиологией, патогенезом, лекарственной и диетотерапией, были использованы следующие капитальные произведения ученых:

1. «Канон врачебной науки» («Китаб ал-канун фи-т-тиб»),

многотомная книга, представляющая собой настоящую медицинскую энциклопедию, в которой от «головы до ног» последовательно отражены теоретические и практические вопросы медицины. Другой отличительной особенностью, а также преимуществом «Канона» является в том, что в нем Ибн Сина смог с энциклопедической разносторонностью внести наследие и научно проанализировать многовековое научное наследие персских, римских, арабских, индийских и других ученых-медиков. По словам нашего современника — азербайджанского ученого Ахмед Аруна (1980) — «Медицина стала наукой, благодаря Авиценне».

На разных языках народов мира «Канон» издавался более 80 раз. Благодаря кропотливому труду и посвященному геронимизму современного таджикского ученого — академика Санданурдина Шахобиддинова — «Канон» переведен на таджикский язык (1983).

Вопросы, связанные с лекарственной терапией почечнокаменной болезни достаточно подробно описаны во второй и третьей книгах, а то, что связано с этиологией, патогенезом и общими принципами лечения, а также диетотерапией уродливая широко освещены во втором томе третьей книги «Канона врачебной науки».

2. «Алвохи» («Свод рецептов»).

Многотомным средством, а также лекарственной терапией уродливая посвящены самостоятельные главы книги. В данном источнике Ибн Сина перечисляются названия лекарственных эффективных только при данной патологии. Дозировка лекарств, лекарственная форма и способы их применения отсутствуют.

В «Алвохе» в справочной форме описаны 639 простых и 28 сложных лекарств более 80% которых составляют растительные препараты.

Способы определения и дифференцировки ботанического названия лекарственных растений, рекомендации урологитаза Ибн Сины для терапии уролитиаза

Безошибочное определение латинского названия лекарственных растений, рекомендаций урологитаза Авиценны для получения лекарств, предназначенных для терапии уролитиаза, считается сейчас весьма сложной задачей, требующей большого труда. В рецензии данной проблемы нами были использованы:

1. Труды современников Ибн Сины, посвященные ботанике и местным названиям лекарственных растений.

2. Современные книги и руководства, посвященные местной флоре и лекарственным растениям произрастающим в отдельных странах Центральной Азии.

Из книг написанных современниками Ибн Сины в качестве основного руководства для определения латинского названия лекарственных растений, минеральных, а также животных продуктов были использованы:

1 «Сайдана» («Фармакогнозия») Абу Райхана Мухаммада Ибн Ахмад и ал-Беруни (973—1048).

2. «Китаб ал-абкиа хакик ал-адвийа» («Книга основанная на истинных свойствах лекарств») — автор Абуалисур Муваффах бин Азиз ал-Умарди (X в.). Сокращенно данную книгу называют «Хаккик ал-адвийа», а в европейской стране — «Фармакопей» Абуалисура Муваффака (С. Ковнер, 1893).

3. Толковый таджикский медицинский словарь «Ат-танвир» составленный в конце X в. известным самандским врачом Абу мансуром Камари Бухори.

Определение семейств растений, а также перевод арабских и таджикских названий лекарственных растений на русский и латинский языки

Во многих древних книгах II, в том числе, в трудах Ибн Сины, часто одно и то же растение имеет по несколько названий на арабском или на таджикском языке. Поэтому безошибочный перевод названий растений на русский и латинский язык и всегда считался труднейшей задачей для переводчиков и особенно для врачей и ученых-медиков, занимающихся изучением опыта древневосточной медицины.

В древних книгах и письменных памятниках сведения о семействах растений отсутствуют вообще. В связи с чем еще труднее считается точное определение растений по семействам. Для безошибочного решения этих вопросов нами были использованы следующие классические словари, а также литература по ботанике:

1. «Гисе-ул-дугот» («Гисе ул-дугот»), Т. 1, 2, 3, составленный в 1827 г., в Ислами Мухаммадом Гисендинном Ибн Джалилдин Ибн Шарафуддин Ромлурн.
2. Таджикско-русский словарь, Москва (1954).
3. Русско-таджикский словарь, Москва (1983).

4. Персидско-русский словарь, Москва (1965).
5. Персидско-русский словарь в двух томах, Москва (1983).
6. Русско-арабский словарь в 2-х томах, Москва (В. М. Бонисон, 1982).

7. Словарь таджикского языка (X, начало XI века), в 2-х томах, (Москва, 1969).

8. Хасан Амид — «Фарханги форсин Амир» («Персидский словарь, Амид») в 3-х томах, Тегеран, 1979.

9. Али Заргари — «Гиехон доругин Ирон» («Лекарственные растения Ирана») в 7-ми книгах, на персидском языке, Тегеран, 1978—1985.

10. Гроссгейм А. А. «Растительные ресурсы Кавказа» — Баку: Изд-во АН АзССР — 1961.

11. Атлас лекарственных растений СССР, М. Медгиз, 1962.

12. Флора СССР, Т. 1—25, М.-Л., Наука, 1946—1960.

13. Флора Таджикской ССР т. 1—10. Л., Наука, 1957—1990.

14. Флора Киргизской ССР, Т. 1—10. Фрунзе, 1956—1982.

Химико-фармакологический анализ лекарственных средств, рекомендованных Ибн Синою для терапии уrolитиаза производился на основе научного анализа собранных о лечебных свойствах каждого растения информации из трудов Авиценны, а также из современной литературы, посвященной вопросам фитохими, фитофармакологии, фитотерапии (К. Х. Хайдаров, 1988, Т. В. Зинченко и соавт., 1989; С. Я. Соколов и соавт. 1989). Растительные ресурсы России», 1993 и др.).

Определение разовых и курсовых доз авиценновских лекарств производилось на основе анализа общепринятых на Востоке таблицы меры веса и объема для твердых и жидких лекарственных форм (Ибн Сина, 1982; Абу Райхан Беруни, 1973).

Корректирование и оптимизация доз производилась на основе принятых в современной медицине дозировок в зависимости от степени токсичности лекарственных средств (С. Я. Соколов и соавт., 1989, М. Д. Малковской, 1997).

При этом исходя из требований Российской фармакопейной (ГФ, XI) расчет доз для приготовления настоев и отваров из недовзвешенных лекарственных растений; рекомендованных Ибн Синою для терапии уrolитиаза производили:

1. Из недовзвешенного сырья 1 : 10 (одна часть сырья, 10 частей воды).

2. Из сильнодействующего сырья 1 : 30 (одна часть сырья, 30 частей воды).

3. Из ядовитого сырья 1 : 400 (одна часть сырья, 400 частей воды).

Корректную технику технологии простых лекарств (настоёв и отваров), рекомбинированных Ибн Синои для терапии уролитиаза, также и производили исходя из требований Росийской фармакопеи (ГФ, XI) в следующих направлениях:

1. В случаях, когда в книге Авиценны отсутствовало название необходимой лекарственной формы мы рекомендовали: а) отвары готовить из твердых частей растения — корней, коры, плодов; б) настои, — из мягких частей растения: листьев, цветков, травы и корневца.

2. Древние медики, при приготвлении настоёв и отваров не всегда пользовались стандартной технологией теллосработки. Поэтому нами при характеристике лекарственной формы авиценнских лекарств, с учетом требований Росийской фармакопеи (ГФ, XI), было рекомендовано время теллообработки: для отваров — 30 минут, а для приготовления настоёв 15 минут.

3. Корректирование дозировки и технологии сложных лекарственных форм, рекомендованных Ибн Синои для терапии почечнокаменной болезни, также производили, исходя из требований современной фармакопеи (ГФ, XI), фармакологии и токсикологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Сведения Ибн Сины по вопросам этиологии, патогенеза и общих правилах терапии почечнокаменной болезни

К уролитогенным, т. е. камнеобразующим, средствам Ибн Сина относит: 1. Молоко, сыры, мясо крупного рогатого скота, дичи и рыбы, яичный белок, фасоль, клейкий хлеб; 2. незрелые плоды — яблоки, персики, виноград, гранаты, груши, облепиху; 3. из числа напитков — мутную и непривычную для уролитогенной воды и густые черные вина.

В настоящее время особенно актуальным является предложение Авиценны о роли незрелых фруктов в процессе образования почечных камней, потому что многие врачи, не учитывая последствий влияния таких плодов на реакцию мочи, подобной тактикой, пытаются лечить почечнокаменную

болезнь с помощью ядовитого уксуса (Д. С. Джарвис, 1981), лимонки и других кислых продуктов.

По мнению Ибн Сины, болезни почек и мочевого пузыря являются одними из тех заболеваний, которые передаются по наследству. Наряду с наследственной предрасположенностью к развитию факторам, способствующим возникновению почечнокаменной болезни, он причисляет различные виды воспаления, травмы и язвы органов мочевыводящей системы (почки, мочевой пузырь, мочеточник и мочеиспускательный канал), их сдавливание или анатомические дефекты, провоцирующие ее и приводящие к застою мочи, препятствующие свободному оттоку мочи.

Общая схема лечения почечнокаменной болезни.

С целью прекращения образования материи, или субстрата камня Ибн Сина рекомендует:

1. Опрегулировать (функцию) пищеварительных органов с помощью слабительных (в случае запора) или противноносных (при диарее) средств.

2. Воздерживаться от чрезмерного употребления пшубы; каменобразующей пищи (мясные и рыбные супы, мучные и другие продукты) и мутных напитков.

Взгляд Ибн Сины в разработку ошелачивающей минералотерапии почечнокаменной болезни.

Он, как опытный врач считал, что при уролитиазе мутура (мизаж) соков (крови, желчи, лимфы) и организма и в том числе мутура мочи становится резко желчной, на наш взгляд, соответствующей современной понятию кислой реакции рН. Поэтому при лечении данной патологии он рекомендовал с помощью диеты и лекарств изменить мутуру соков организма из «желчной» в «пресную», т. е. из кислой в нейтральную или слабо щелочную сторону.

С позиций современной медицины рекомендация Авиценны по ошелачивающей минералотерапии почечнокаменной болезни ни абсолютно противопоказано для больных с фосфатным уролитиазом, у которых при повышении щелочных ресурсов организма и щелочной реакции мочи резко ухудшается растворимость фосфатных солей и активизируется процесс образования новых конкрементов.

С целью повышения лечебного эффекта и замедления скорости продвижения и пролонгирования камнеобразующих лекарств через почки и мочевыводящие пути, Ибн Сина и другие древние медики рекомендовали комбинировать эти средства с такими слизистыми веществами, как отвар семян льна, отзёр трагаканта или с камедями.

Краткий ботанический анализ растений, рекомендуемых
иби Синой для терапии почечнокаменной болезни

Для терапии уролитиаза в качестве камнедробящих, камневыводящих или орешков, препятствующих образованию камней, Абуаги ябн Сина рекомендует 92 вида растений, в том числе, фруктовых и ягодных культур.

ПЕРЕЧЕНЬ Таблица 1.

РУССКО-ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИИ И СЕМЕЙСТВА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ
АВИЦЕННОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНИ

НАЗВАНИЕ РАСТЕНИЯ	СЕМЕЙСТВО
Абагур (черное дерево) — <i>Diospyros eleanth</i> Коес.	Эбеновые — Ebenaceae Juss.
Адиантум (венерин волос) — <i>Adiantum sarillius veneris</i> L.	Настоящие папоротники — Polypodiaceae
Алое древовидное (уд) — <i>Aloe vera</i> L.	Лилейные — Liliaceae Hall.
Аир болотный или другие его виды — <i>Asorus salaprus</i> L.	Ароидные — Araceae.
Алтей лекарственный — <i>Althaea officinalis</i> L.	Мальвовые — Malvaceae.
Амми болшой (ажгон) — <i>Ammi majus</i> L.	Зонтичные — Umbelliferae.
Анис обыкновенный — <i>Anisum vulgare</i> Yaeren.	Зонтичные — Umbelliferae.
Арбуз обыкновенный — <i>Citrullus lanatus</i> .	Тыквенные — Cucurbitaceae
Аристохлия круглая — <i>Aristolochis londa</i> L.	Кирказоновые — Aristolochia- ceae.
Арнишок посевной — <i>Synara scolymus</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Бальзамное дерево — <i>Balsamodendron gileodense</i> Kunth или <i>Commiphora oro- balsamum</i> Engl.	Burseraceae

НАЗВАНИЕ РАСТЕНИЯ	СЕМЕЙСТВО
Бахман белый — <i>Santaleae beihen</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Бахман красный — <i>Staire limonium</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Бегеца черная — <i>Nyosyctopus niger</i> L.	Пасленовые — Solanaceae.
Бешеный орешек — <i>Echallium elaterium</i> (L.) A. Rich.	Тыквенные — Cucurbitaceae
Борышник (камель) — <i>Gummi Gataegus</i> L.	Розоцветные — Rosaceae.
Валериана лекарственная — <i>Valeriana officinalis</i> L.	Валериановые — Valerianaceae.
Вашня маглабская — <i>Rupus Mahaleb</i> .	Розоцветные — Rosaceae.
Горох бараний (нут) — <i>Cicer</i> L.	Бобовые — Leguminosae
Горох посевной — <i>Pisum sativum</i> L.	Бобовые — Leguminosae
Гранат обыкновенный — <i>Punica granatum</i> L.	Гранатовые — Punicaceae.
Дубровник полиум — <i>Teucrium polium</i> L.	Губоцветные — Labiatae.
Дубровник обыкновенный — <i>Teucrium chamaedryl</i> L.	Губоцветные — Labiatae.
Дубровник чесночный — <i>Teucrium scordium</i> L.	Губоцветные — Labiatae.
Душица диктама — <i>Origanum dictamnus</i> L.	Губоцветные — Labiatae.
Душица обыкновенная — <i>Origanum vulgare</i> L.	Губоцветные — Labiatae.
Душица межкоцветковая — <i>Origanum tuftanthum</i> Gomtsch.	Губоцветные — Labiatae.
Дыня обыкновенная — <i>Cucumis melo</i> L.	Тыквенные — Cucurbitaceae

НАЗВАНИЕ РАСТЕНИЯ	СЕМЕЙСТВО
Ежевика кустарниковая — <i>Rubus fruticosus</i> L.	Розоцветные — Rosaceae.
Ежевика сизая — <i>Rubus caesius</i> L.	Розоцветные — Rosaceae.
Имбирь лекарственный — <i>Zingiber officinale</i> Roscol.	Имбирные — Zingiberaceae.
Имбирь обыкновенный — <i>Ficus carica</i> L.	Шелковичные — Могаसेа.
Капуста огородная — <i>Brassica oleracea</i> L.	Крестоцветные — Cruciferae.
Качим — <i>GurSORphila struthius</i> L.	Гвоздичные — Сатурбулласеа.
Клубни съты — <i>Suraqus rotundus</i> L.	Осоковые — Сурегасеа.
Конопляное семя — <i>Seminis саnаbаbіs sativa</i> L.	Коноплевые — Салпабинасеа.
Копытень — <i>Asarum еuггггасum</i> L.	Кирказоновые — Аristolochіасеа.
Корица китайская — Сипамомтум <i>Cassi</i> Влуме.	Лавровые — Лаугасеа.
Корица цейлонская — Сипамомтум <i>Zeylanicum</i> Влуме.	Лавровые — Лаугасеа.
Костус — <i>Saussurea larra</i> <i>clarke</i> .	Имбирные — Zingiberaceae.
Кубебе (перел кубебе) — <i>Piper cubeba</i> L.	Перцовые — Piperaceae.
Лавр благородный — <i>Laurus nobilis</i> L.	Лавровые — Лаугасеа.
Лавчатка ползучая — <i>Potentilla reptans</i> L.	Розоцветные — Rosaceae.
Лавчатка прямостоячая — <i>P. erecta</i> (L) Raensch.	Розоцветные — Rosaceae.
Лен посевной — <i>Linum usitatissimum</i> L.	Львовые — Linaceae.
Лопчерна посевная — <i>Medicago</i> <i>sativa</i> L.	Бобовые — Leguminosae.

НАЗВАНИЕ РАСТЕНИЯ	СЕМЕЙСТВО
Майоран садовый — <i>Majorana hortensis</i> Moench.	Губоцветные — Labiatae.
Мак снеговорный — <i>Papaver somniferum</i> L.	Маковые — Паравегасеа.
Мальва лесная — <i>Malva silvestris</i> L.	Мальвовые — Мальвасеа.
Марена красильная — <i>Rubia tinctorum</i> L.	Мареновые — Рубрасеа.
Маслина — <i>Olea</i> L.	Масличные — Oleaceae.
Миндаль обыкновенный — <i>Amygdalus соmрmіnіs</i> L.	Розоцветные — Rosaceae.
Можжевельник обыкновенный — <i>Juniperus соmрmіnіs</i> L.	Кипарисовые — Суграссеае F. W. Neger.
Морковь дикая — <i>Daucus carota</i> L.	Зонтичные — Umbelliferae.
Морской лук — <i>Urgenia</i> <i>maritima</i> L. (Вак).	Лилейные — Liliaceae.
Мята полевая (м. азиатская — <i>Mentha arvensis</i> (m. sativa) L.	Губоцветные — Labiatae.
Одуванчик лекарственный — <i>Taraxacium officinale</i> Wigg.	Сложноцветные — Compositae.
Пальчатка — <i>Synodon</i> <i>dalyon</i> L. Pers.	Злаковые — Gramineae Juss.
Переступень белый (Бриония) — <i>Bryonia alba</i> L.	Тыквенные — Cucurbitaceae.
Перел длинный — <i>Piper longum</i> L.	Перцовые — Piperaceae.
Петрушка курчава — <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) A. W. Hill.	Зонтичные — Umbelliferae.
Полынь горькая — <i>Artemisia absinthium</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Полынь эстрагон (тархун) — <i>Artemisia dracunculifolia</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Портулак огородный — <i>Portulaca oleracea</i> L.	Портулаковые — Portulacaceae.

НАЗВАНИЕ РАСТЕНИЯ	СЕМЕЙСТВО
Поручейник широколистный — <i>Sium latifolium</i> .	Зонтичные — Umbelliferae.
Прутьяк (Витегс) — <i>Vitex agnus — castus</i> L.	Вербековые — Verbenaceae.
Пырей ползучий — Агropyrum repens Beauv.	Злаковые — Gramineae Juss.
Редька посевная — <i>Raphanus sativus</i> L.	Крестоцветные — Cruciferae.
Роза казанлыкская — <i>Rosa damascena</i> Mill.	Розоцветные — Rosaceae.
Ромашка аптечная — <i>Matricaria chamomilla</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Рута душистая — <i>Ruta graveolens</i> L.	Рутовые — Rutaceae.
Сельдерей пахучий — <i>Aniium graveolens</i> L.	Зонтичные — Umbelliferae.
Ситник ароматный — <i>Andropogon schoenanthus</i> L.	Ситниковые — Juncaceae.
Слива домашняя — <i>Prunus domestica</i> L.	Розоцветные — Rosaceae Juss.
Спаржа лекарственная — <i>Asparagus officinalis</i> L.	Лилейные — Liliaceae.
Сумбул (ферула) — <i>Ferula sumbul</i> Hook.	Зонтичные — Umbelliferae.
Сыть круглая — <i>Suretus rotundus</i> L.	Осоковые — Suraceae.
Тимьян ползучий или чабрец ди- кий — <i>Thymus serpyllum</i> L.	Губоцветные — Labiatae.
Тмин обыкновенный — <i>Carum carvi</i> L.	Зонтичные — Umbelliferae.
Тысячелистник сантолиновый — <i>Achillea santolina</i> L.	Сложноцветные — Compositae.
Укроп пахучий — <i>Anethum graveolens</i> L.	Зонтичные — Umbelliferae.
Фасоль обыкновенная — <i>Phaseolus</i> L.	Бобовые — Leguminosae.

НАЗВАНИЕ РАСТЕНИЯ	СЕМЕЙСТВО
Фенхель обыкновенный — <i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Зонтичные — Umbelliferae.
Ферула персидская — <i>Ferula persica</i> Wild.	Зонтичные — Umbelliferae.
Хна красильная — <i>Lawsonia inermis</i> L.	Бальзамниковые — Balsaminaceae.
Чернушка посевная — <i>Nigella arvensis</i> L.	Лютиковые — Ranunculaceae.
Чеснок дикий — <i>Allium victoriale</i> L.	Луковые — Alliaceae.
Чеснок посевной — <i>Allium sativum</i> L.	Луковые — Alliaceae.
Шафран посевной или крокус — <i>Strocus sativus</i> L.	Ирисовые — Iridaceae.
Шиповник — <i>Rosa canina</i> L.	Розоцветные — Rosaceae.
Шведь обыкновенный <i>Rumex acetosa</i> L.	Речитные — Polygonaceae.
Якорцы стелюшница — <i>Tribulus terrestris</i> L.	Парнолистниковые — Zugorhullaceae.

Проведенный нами ботанический анализ показывает, что наиболее перспективными для поиска и возможной разработки новых лекарственных препаратов для патогенетической и симптоматической терапии уролитиаза является изучение растений из семейства губоцветных, зонтичных, розоцветных и сложноцветных. Для Таджикистана, а также для стран Средней Азии, Ирана, Афганистана и сопредельных с ними государств при разработке новых фитопрепаратов, предназначенных для терапии разных по генезу форм уролитиаза и других урологических заболеваний, на наш взгляд, особенно актуальными могут стать такие местные лекарственные растения, как алтей лекарственный, душица мелкоцветковая или другие ее виды, ежевика, тавр благородный, марена красильная и другие ее виды, можжевельник обыкновенный, местные виды полыни горькой, портулак огородный, сельдерей пахучий, тимьян ползучий (чабрец), укроп пахучий, фенхель обыкновенный, чернушка посевная и якорцы стелюшница.

Анализ сырьевых материалов, рекомендованных ими Спичной

для терапии почечнокаменной болезни. Исходя из наших реальных возможностей перед нами стояла задача: провести анализ, рекомендовать или Синои лекарственным сырьевых материалов, которые бы служили основным источником для получения простых или сложных урсолитических, либо динуретических лекарственных препаратов. Анализ производили на основе опубликованных в России, а также в странах ближнего и дальнего зарубежья литературных данных.

Нами установлено, что из 111 (100%) описанных в «Каноне» лекарственных сырьевых материалов оказывающие лечебное действие при уролитиазе 100 наименований или 91,1% состояли из растений, включая в этот состав кроме камедей еще 6 разновидностей камедесмола, добываемых из местных фруктово-ягодных культур.

Расшифровка, оптимизация, коррекция и химико-фармакологическая характеристика простых растительных лекарств, рекомендованных или Синои для терапии почечнокаменной болезни. К основным и наиболее доступным лекарственным растениям, рекомендуемых или Синои для лечения почечнокаменной болезни, относятся:

Адиантум (венежин волос). Настой травы 1:10. Аир болотный. Отвар корневищ 1:10. Алтей лекарственный. Отвар из семян или корней 1:10. Амиги болыша (Ажгон). Отвар из семян 1:10. Бешеный огурец. Отвар корней 1:10. Ваглерана лекарственная и другие ее виды. Отвар из корней и корневищ 1:10. Вишня малабская (махлаб). Отвар из коры створов и ветвей или плодов 1:10. Горох бараний (нут черный). Отвар семян 1:10.

Меры предосторожности. Нут противопоказан при наличии фосфатных и карбонатных камней.

Дубровник обыкновенный, полиум или другие его виды. Настой травы 1:10. Душица обыкновенная, и мелкоцветковая. Настой травы 1:10.

Различные виды душицы обладают мочепонным, антигипотензивным, эндорцишающим действием, а также камнедробящим и камневыводящим свойствами.

В надземной части мелкоцветковой и обыкновенной душицы содержится от 0,15—3,5% эфирного масла состоящего в основном из тимола и карвакрола (Ю. Н. Нуралиев в соавт., 1986). В траве содержатся кумаринны, алкалоиды (П. К. Алимбаева в соавт., 1971), флавоноиды, стероиды, антицианы, тритерпеноиды, витамин С, дубильные вещества. Ежевика кустарникова. Настой из листьев или отвар из корней 1:10. Камень морской губки.

Это высушенное или окаменевшее тело морской губки, состоящее в основном из солей фосфора и кальция.

Пепел тела морской губки. Из окаменевших частей губки путем сжигания их с маслом получают пепел, который дозируют по 0,3—0,5 г. 3—4 раза в день.

Капуста опородная. Отвар семян 1:10. Порошок из семян капусты принимают по 0,3—0,5 г. 3 раза в день до еды при почечнокаменной болезни. Семена содержат фенолкарбоновые кислоты (Давроски, Sosulski, 1984), которые обладают мочегонным действием, определенную роль в механизме действия семян капусты также играют содержащиеся в них соли кальция, магния, кальция и фосфора. Качим (гипсофила). Отвар корней 1:10.

Корни различных видов гипсофилы содержат сапонины триаэрипиновыи. Надземная часть — фенолкарбоновые кислоты и их производные (кофеиновая, хинная и др.), флавоноиды, в том числе кахимозид. Коноплия посевная (канабдона). Плоды содержат до 40% жирного масла, 20% крахмала и 15% белков, а также соли калия, кальция, фосфора, Копытень. Настой травы или отвар корней 1:10. Корни и надземная часть растения содержат эфирное масло, алкалоиды, флавоноиды, гликозиды, дубильные и смолистые вещества, фенол-карбоновые кислоты, основными компонентами которых являются азаарон, трансизоазаарон и дивазарон (Л. В. Пастушенко и др., 1990). Коричка цейлонская (жиричник) или китайская. Отвар из коры 1:20.

Кубеба. Отвар кубебы (клубней) 1:30. Кумин. (Тмин обыкновенный). Отвар из семян 1:30. Лавр благородный. Отвар из коры корней 1:10 и настой из листьев 1:10. Лавр содержит до 1% лаврового эфирного масла, состоящего из пинеола (50%), пажана, терпинолола, гераниола, линалоола, эвгенола и др. соединений. Лапчатка ползучая. Отвар корней и корневищ 1:10. Коричневика лапчатка содержит флавоноиды, проантоцианидины (Н. Ф. Гончаров и соавт., 1991). В составе надземной части содержатся стероиды (β-сивостерин), каротиноиды (α- и β-каротин), кумаринны, фенолкарбоновые кислоты (феруловая, хлорогеновая, эллаговая) и флавоноиды. Лен посевной. Холодный отвар из семян 1:10. Люцерна посевная. Отвар из корней или семян 1:10. Люцерна содержит эфирное масло, флавоноиды (β-ситостерин, стигмастерин стигмастерин), тритерпеновые соединения, аноцианы, соли калия, натрия и другие вещества, способные испепелить больших почечнокаменной болезни. Майоран. Настой травы 1:20. Травя майорана содержит до 3,5% эфирного масла, дубильные вещества, рутин, витамин С, каротин и другие соединения (Л. Д. Дудченко и соавт., 1988).

Марена красильная. Отвар корней 1:10. В корневищах и корнях марены содержится 5—6% красящих веществ, оксиметилантрахиноны, в том числе руберутриновая кислота, галозин, ксантопурин, пурпурин, псевдопурпурин, рубиадин, гликозид, азидин рубиадин, лицидин примверозид, лицидин; пектиновые вещества, соли калия, кальция и магния (М. Я. Ловкова и соавт., 1989). **Мирра и другие камеди и камедесмолы.** Ибн Сина назначал различные камеди по 0,5—1,0 г. в виде измельченного порошка 2—3 раза в день до еды в качестве камедыводящего релаксанта среднего действия в течение 3—4 недель. **Можжевельник обыкновенный.** Отвар плодов (шишкоягод) 1:10. Ягоды можжевельника содержат эфирное масло 0,3—0,4%, которое состоит из пинена, терпинолола, мирцена, лимонена, камфена, борнеола и других компонентов. Кроме того, шишкоягоды содержат стероиды (β -ситостерин, кампестерин, холестерин), флавоноиды (рутозид, рутин, изокверцетин), катехины, кумарины, дубильные вещества (21,6%), антоцианидины, жирное масло, пектиновые вещества, смолы, а также фитонциды и щелочные эквиваленты — соли калия, кальция, магния и железа. **Морковь дикая.** Отвар семян 1:10. Мята полевая или азиатская. Настой травы 1:10. Трава мяты содержит 0,2—0,8% эфирного масла, состоящего из лимонена, ментола, цитронеллола и др., ферулокарбоновые кислоты (кофейная, феруловая, *p*-кумаровая), антоцианы (Растит. ресурсы СССР, 1991), соли калия, кальция, магния, железа. Настой травы оказывает спазмолитическое, релаксирующее, гемостатическое, диуретическое, жаропонижающее, противовоспалительное, отхаркивающее и желчегонное действие. **Одуванчик лекарственный.** Отвар корней 1:10. В надземной части и корнях одуванчика содержится 10—40% инулина, тритерпеноиды, сесквитерпеноиды, каротиноиды, фенилкарбонные кислоты, флавоноиды, кумарины, стероиды (β -ситостерин, стигмастерин, тарасастерин и др.), дубильные вещества, витамины (В₁, В₂, С), соли калия, магния, фосфора и ряд других веществ. **Переступень белый (брониция).** Настой концев (верхушек ветвей) 1:10. В составе бронхики содержится тритерпеноиды, стероиды, алколонды, полисахариды, кумарины (0,75%), эфирное масло (0,43%), дубильные вещества и другие соединения. **Полынь горькая.** Настой 1:10 или чай травы. **Полынь эстрагон (тархун).** Настой травы 1:10. Трава тархуна содержит до 1% эфирного масла (Rustaiyan et al., 1989), кумарины, аскорбиновую кислоту, каротиноиды, алкалоиды, дубильные вещества и др. **Сумма экстрактивных веществ** составляет свыше 30% (Ю. К. Нуралиев, 1989). **Портулак огородный.** Свежая трава в лю-

бом виде и отвар сушеной травы 1:10. Трава портулака содержит алкалоиды, витамины (А, Е, С, К, В₁, В₂, РР), фенолкарбонные кислоты (феруловая, коричная, ояловая), соли калия, кальция, магния и ряд других веществ (Vhagaradi, 1989; Vosselle et al., 1991; Simopoulos et al., 1992).

Прудняк. Отвар семян 1:10. Семена, листья и цветы прудняка содержат: прогестерон, тестерон (Soden-Kriebula, 1991), до 0,48% эфирного масла, витамины. Семена, цветы и листья обладают разрежающим мочегонным, ветрогонным и успокаивающим действием. **Пырей ползучий.** Холодный отвар корней и корневищ 1:10. Редька. Свежий корнеплод в виде различных салатов. **Ромашка лекарственная.** Настой цветков 1:10. Цветочные корзинки содержат 0,85% эфирного масла, флавоноиды, фитостерины холин, кумарины, слизи, органические, вещества каротин, соли калия, натрия, фосфора и другие вещества. Рута душистая (садоба). Настой травы 1:10. Трава руты содержит 1—2% эфирного масла, 1% рутин, до 1% фурукумаринов (бергаптин, ксантоксин), более 10 алкалоидов и витамин С (И. А. Дамиров и др., 1983; Ю. В. Каримов и др., 1991). **Сыть круглая.** Отвар клубней или семян 1:10. Лечебное действие сыти круглой связано с содержанием в ней эфирного масла 0,3—2,8%, а также с наличием других биологически активных веществ. **Тимьян ползучий или чабрец дикий.** Настой травы 1:10. Трава тимьяна содержит до 1% эфирного масла (Аветисян и др., 1988), состоящего из 60% фенолов, в т. ч. 30—35% ментола (Sattar et al., 1991), а также дубильные вещества, флавоноиды, урсоловую и олеаноловую кислоты. **Обладает** мочегонным, противовоспалительным, спазмолитическим и антисептическим действием, ускоряет выделение шлаков из организма (Румянцева, 1993). **Тысячелистник обыкновенный.** Настой травы 1:10. Трава тысячелистника содержит 0,04—0,45% эфирного масла состоящего из азуона (до 25,4%), карнофиленна, эвкалиптола, камфоры, борнеола, α -пинена, β -пинена (до 23%), лимонена и других компонентов, алкалоидов, флавоноидов, сапонинов (8,9%), дубильных веществ, а также щелочных минералов. **Фенхель обыкновенный.** Надземная часть, как ошшая культура, применяется в виде различных зеленых салатов. **Хна красильная.** Отвар корней 1:10. Чеснок дикий и чеснок посевной. Ибн Сина рекомендовал прием свежего сока чеснока с медом (1:1), а также семена и полувырванные луковички. В луковичке чеснока содержится в %: эфирного масла 0,4, углеводов 27, белка до 8, а также клетчатка, инулин, фитостерин, витамины В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, РР, соли калия, кальция, магния, натрия, фосфора и десятков других микроэлементов. В сос-

газе зеленой массы чеснока (перо) содержится каротин, витамин Е, В₁, В₂. Шафран посевной. Холодный настой рылец и пестиков 1:30. Шивоник собачий. Отвар корней 1:10. Корни содржат тритерпеноиды 5,2%, эглатозид, дубильные вещества (Rohat, 1966).

Результаты расшифровки и фармакологического анализа сложных литолитических и литокинетических лекарств, рекомендованных Авиценной для терапии уролитиаза.

Благодаря наличию у камедосодержащих препаратов гормоноподобного действия они оказывают противовоспалительный, релаксационный, общеукрепляющий и иммуностимулирующий эффект. В отдельных случаях камеди заменялись другими, более доступными, сплзистыми продуктами (семена льна, корень алтея и др.). В состав каждого сложного камнедробящего средства неяс. Сина включал по 2—3 и более лекарственных растения, каждое из которых наряду с растрорением или выведением почечных камней определяло состава и размера обладаго другим ценным лечебным свойством. В состав препаратов, назначаемых для лечения почечногокаменной болезни, в отличие от других групп лекарств, он не включал уксус и кислые продукты. Достижения современной науки, особенно фитохимии, показывают, что более 70% лекарственных растений, входящих в состав сложных авициновских камневыводящих лекарств, относятся к эфиромасличным. На втором месте стоят полифенолфлавоноидные, за ними — алкалоидо-кумариносодержащие растения (Ю. Н. Иуралиев и С. Х. Нодиров в соавт., 1997). К свойствам сложных лекарств Авиценны, рекомендованных для лечения почечногокаменной болезни, относятся:

1. Превосходное лекарство, выводящее песок и камни и пре-дотрашающее их образование;
2. Другая пропись лекарства, растворяющее и выводящее камни;
3. Лекарственная кашка, дробящая почечные камни;
4. Растворительно-медовая кашка, растворяющая почечные камни;
5. Камнедробящий порошок;
6. Другой камнедробящий порошок;
7. Лепёшечки, дробящие камень;
8. Лепёшечки, помогающие, выведению почечных камней и при истечении мочи по каналам;
9. Винный камнедробящий отвар.

10. Другой камнедробящий порошок.

11. Сложный отвар для растворения почечных камней.

Об одной опасной ошкбке в переводе рецептов Ибн Сины. Во втором томе третьей книги «Канона» (стр. 300) переводчиками книги, изданной в Ташкенте в 1980 г., в данном и еще в одном другом рецепте семена конопли (*Сannabis sativa L.*) названы семенами гелиотропа (*Heliotropium L.*), которые являются сильнейшим печеночным и сосудистым ядом. Использование этих семян в качестве лекарственных средства смертельно опасно (Е. А. Джунников в соавт., 1977), поэтому их ни в коем случае нельзя применять ни в чистом виде, ни в комплексе с другими лекарственными средствами.

Во второй книге «Канона» в статье «Жонопляное семя» (или по-арабск., «хабб ас-сумна») имеется лишь намек на то, что «некоторые говорят, что это семя гелиотропа» (с. 284). Видимо это не имеющее особого значения сообщение, и послужило поводом для возникновения подобной ошибки при переводе рецептов сложных лекарств, полезных для лечения уролитиаза.

В трудах Ибн Сины и других средневековых медиков какой-либо информации о лечебных свойствах или целебном применении семян гелиотропа (или по-арабск., «савмар») не встречается, что также может служить доказательством допущенной ошибки. Противоположно этому, семена конопли посевной являются не токсичными. Древние врачи веками широко применяли их при желтухе, геморрое, туберкулезе легких, ревматизме, заболеваниях почек и мочевого пузыря, а также в качестве общеукрепляющего, антиаллергического. (Л. Д. Дудченко и соавт., 1968), болеутоляющего и ветрогонного средства (Абумансур Мувафак, X в.).

В современной медицине из обезжиренного жома конопли посевной был создан препарат фитин, который применяется для стимуляции роста костной ткани, а также в качестве антианемического и общеукрепляющего средства. Его лечебный эффект связан с высоким содержанием в нем органических солей фосфора, кальция и магния (М. Д. Машковский, 1977). Доказано, что указанные соли обладают ошелачивающим свойством (В. А. Иванченко и соавт., 1989). Имеющиеся сведения по фармакологии и химии семян конопли посевной также могут служить подтверждением того, что Ибн Сина, как опытный врач и фармаколог, для лечения почечногокаменной болезни мог рекомендовать именно это сырье, а не семена ядовитого растения гелиотропа. Химико-фармакологическими анализами, проведенными с поздней достигшей современной науки (Д. Йорданов и соавт., 1968;

Растит. ресурсы СССР, 1985—1992; С. Я. Соколов, 1989; Ю. Н. Нуралиев, 1989) установлено, что почти все (более 95%) сложенные лекарственные средства, рекомендованные Авиценной для терапии уrolитиаза, в своем составе содержат эфирные масла, полифенолы, витамины (В₆ и другие), стераны, фитонциды, слизины и другие биологически активные вещества, которые вполне могут в комплексе, наряду с растворенным компонентом, вызывать активное мочегонное, спазмолитическое, противовоспалительное, андооцищающее, болеутоляющее, антисептическое действие, опосредствуемое, выделению камней и предупреждению рецидивов почечнокаменной болезни.

О значении и объемах применения лекарственных растений, минеральных и животных продуктов, содержащих щелочные и амслотные эквиваленты. Растительный мир, особенно фрукты и овощи, считаются главными природными источниками таких щелочных эквивалентов, как К⁺, Na⁺, Са⁺⁺ и Mg⁺⁺. Противоположно этому, мясо-молочные и другие животные продукты считаются ведущими поставщиками для основных кислотных эквивалентов, таких как Cl⁻, PO₄³⁻, SO₄²⁻ (Palus et. al., 1974; В. А. Иванченко и соавт., 1989). Оба этих природных, управляемых механизмов активно участвуют в регуляции кислотно-щелочных ресурсов (КЩР) организма и обуславливают качественный характер реакции жидкой среды организма.

Таблица 2.

Распределение лекарственных средств, рекомендованных ибн Синои для терапии уrolитиаза, на щелочные и кислотные эквиваленты

Наименование средств, их абс. число (n в %)	Характер эквивалентов по их свойствам		
	щелочные	кислотные	установленные
1. Растительные 92 (100)	72 (78,2)	2 (2,2)	18 (19,6)
2. Камедесмола 8 (100)	8 (100)	0	0
3. Минеральные 7 (100)	7 (100)	0	0
4. Животные 4 (100)	1 (25,0)	—	3 (75%)
ВСЕГО: 111 (100)	88 (87,3)	2 (1,8)	21 (18,9)

Как видно из представленной таблицы 2, основная масса растительных средств — 72 (78,2%) из числа 92 наименований

относится к тем, которые в своем составе содержат щелочные эквиваленты и, следовательно, действуют, как ошелачиватели. Все 8 (100%) наименований камеди и камедесмол, в том числе, рекомендованных ибн Синои для терапии уrolитиаза, представляют собой полисахариды, кальциевые, калиевые и магниевые соли, сахарокамедиевые, в том числе, уроновые кислоты, бладаря которым, наряду с улучшением коллоидного состояния мочи, щелочные эквиваленты способны изменить реакцию мочи из кислой в нейтральную или же слабощелочную сторону и этим улучшать растворимость почечных камней уратной природы.

Таким образом, на основе проведенного нами, по литературным данным, анализа лекарственных средств, рекомендованных ибн Синои для терапии почечнокаменной болезни, установлено, что все препараты содержащие в своем составе щелочные эквиваленты, независимо от своей природы играют важную роль в лечении и, особенно, профилактике уратного и урато-оксалатного уrolитиаза.

ВЫВОДЫ

1. В результате проведенных ботанико-фармакологических анализов установлено, что ибн Сина в качестве лекарственного сырья для приготовления нефролитолитических и литокинетических лекарственных препаратов применил 111 продуктов, в том числе 92 растительного, 8 камедей и камедесмол, 7 минерального и 4 животного происхождения.

2. Составлен список и впервые переведены либо исправлены переводы на русский (с арабского и персидско-таджикского) и латинский названия 92 лекарственных растений, рекомендованных ибн Синои для терапии почечнокаменной болезни.

3. Химико-фармакологическими анализами (по результатам опубликованных работ) установлена связь между химическим составом и фармакологическими свойствами лекарственных растений, принадлежащими к определенным семействам, что свидетельствует об общности комплекса биологически активных веществ у растений из разных семейств.

4. Обнаружена определенная взаимосвязь между содержанием БАВ состава отдельных растений и частоты их применения (>) при уrolитиазе в следующей последовательности: ошелачивающие применяются чаще > эфирно-масличные > полифеноло-флавоноидо содержащие > алкалоид содержащие > три-

терпиноидо > фитонцидо > стерино > кушарно содержащие
куршашке вещества.

5. Первые научно обоснован взгляд ибн Сины в разработку
способа минералотерапии, т. е. ошелачивающей терапии почеч-
нокаменной болезнн, соответствующей уратной форме нефроли-
тиаза, в процессе лечения которого с помощью называемых ле-
карств натура (реакции) мочи из «резко желчной» изменилась в
«пресную», т. е. из кислой в нейтральную или слабо щелочную.

6. Первые научно обоснованы возможности использования
в современной медицине более 110 простых и 11 сложных фито-
препаратов, рекомендованных ибн Синой для терапии уролитиа-
за. Скорректированы технологии их изготовления, а также опти-
мированы их разовые, суточные и курсовые дозы.

7. Основная масса лекарственных средств, рекомендованных
Ибн Синой для терапии уролитиаза, обладает ошелачивающи-
ми, литолитическими, литокинетическими, спазмолитическими,
диуретическими, эндооччищающими, противовоспалительными, ри-
генерирующими, антисептическими и другими ценными лечебными
свойствами и вполне могут быть рекомендованы для терапии, а
также профилактики определенных форм почечнокаменной бо-
лезни.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Фитотерапия почечно-каменной болезни по рецептам авицен-
ным рацептам Авиценны. Душанбе «Ирфон» 1997—188 с. (соав-
торстве с Ю. Н. Нуралиевым).
2. Об ошибках допущенных в переводе двух сложных ре-
цептов, рекомендованных Абу Али Ибн-Сина для терапии по-
чечно-каменной болезни. Здравоохранение Таджикистана № 1
1998 с. 64—67 с соавторстве с Ю. Н. Нуралиевым).
3. Вклад Абу Али Ибн-Сино в фитотерапию почечно-камен-
ной болезни. Материалы международной научно-практической
конференции. Традиционные методы лечения — основные на-
правления и перспективы развития. Москва 1998 с. 163—164.
4. Сведения Абуали ибн Сино по вопросам этнологии по-
чечно-каменной болезни. Медицинна эпохи Саманидов. Мате-
риалы конференции ТГМУ, Душанбе 1998 с. 167—169.
5. Абуали ибн Сино об общих правилах диеты и фитотерапии почечно-каменной болезни. Материалы конференции
«Фитотерапия эпохи Саманидов и современной медицины». Худженд 1998, с. 56—57.

6. Абу Али Ибн-Сино о значении ошелачивающей минерало-
терапии почечно-каменной болезни. Материалы конференции
«Фитотерапия эпохи Саманидов и современная медицина». Худженд 1998, с. 59—60.

7. Противосудорожное действие настоев душицы мелковод-
ковой (НДМ). Материалы IV научно-практической конферен-
ции «Проблемы патологии человека и последипломного обра-
зования» (Сборник статей) Душанбе 1998 с. 158—160. (Соав-
торстве с Т. Зубайдовой).

8. Абу Али Сима (Avicenna) on using of aromatic plants on
pathological therapy (Joinly with P. P. Denisenko) р 136 Colle-
fed papers of the International Symposium devoted to 1100 an-
niversary of Samanides State, 4—6 September, Dushanbe, 1999.

9. Абу Али Ибн Сима о применении ароматических расте-
ний в терапии уролитиаза. Сборник тезисов международного
симпозиума посвященного 1100-летию государства Саманидов
4—6 сентября Душанбе 1999 год, (в соавторстве с П. П. Де-
нисенко, с. 136—137).

10. Анализ сложных лекарственных средств рекомендова-
ных Авиценной для терапии почечно-каменной болезни. Мате-
риалы Всероссийской научной конференции с международным
участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клини-
ческой фармакологии», Санкт-Петербург, 2—5 июня 1999 г., с.
149.