



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко
Российская академия наук, Отделение медицинских наук
Российское общество историков медицины

С.П. Глянцев, А.А. Сточик

**ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ
АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР
(1932–1944)**

Москва
2022

УДК 93
ББК 5г
Г 55

Рецензенты:

Стародубов В.И.

академик РАН, академик-секретарь Отделения медицинских наук РАН,
заслуженный врач РФ, директор ЦНИИ организации и информатизации
здравоохранения Минздрава России

Ревишвили А.Ш.

академик РАН, лауреат Государственных премий СССР и РФ,
заслуженный деятель науки, директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского
Минздрава России

Глянцев С.П., Сточик А.А. **История создания Академии медицинских наук СССР (1932–1944)**. – М.: РАН, 2022. – с. 478, ил. 185

В книге с привлечением большого количества неизвестных ранее архивных документов изучены и проанализированы факты, события и этапы создания Академии медицинских наук СССР: от идеи её учреждения (октябрь, 1932 г.) до Учредительной сессии АМН СССР (20–22 декабря 1944 г.)

Впервые в отечественной историографии показано, что Академия была учреждена не на основе ВИЭМ им. А.М. Горького, как это считалось ранее, а как новое государственное учреждение – «Штаб медицинской науки СССР». Существовало две концепции создания Академии: как структуры, разрабатывающей, в основном, прикладные вопросы медицины и подчинённой Наркомздраву СССР (Г.А. Митерев), и как самостоятельного учреждения, занимающегося преимущественно фундаментальными проблемами медицины и подчинённого Совнаркому СССР (Н.Н. Бурденко). Расходясь в деталях, авторы концепций сходились в главном: АМН СССР должна была объединить научные медицинские силы страны для преодоления кризиса естествознания и мировой медицинской науки, для скорейшего внедрения результатов научных исследований в практическое здравоохранение, для выведения советской медицины на новые рубежи фундаментальных и прикладных знаний о здоровом и больном человеке.

Показана роль, которую в создании АМН СССР сыграли ЦК ВКП(б), Совнарком СССР, Наркомздрав СССР, ГВСУ РККА. Рассмотрены особенности отбора и утверждения кандидатов в первый состав Академии, приведены краткие биографии и фотопортреты первых 60 действительных членов АМН СССР.

Книга предназначена учёным-медикам и врачам всех специальностей, включая историков медицины, преподавателям кафедр и курсов истории медицины, студентам медицинских вузов и слушателям курсов повышения квалификации, а также всем, кому близки прошлое, настоящее и будущее Отечества и российской медицины.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	7
ПРЕДИСЛОВИЕ	9
ОТ АВТОРОВ	13
Покровский В.И.: Академию создавали учёные с мировым именем (интервью 2011 г.)	15
Глава 1. ВСЕСОЮЗНЫЙ ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМ. А.М. ГОРЬКОГО ПРИ СОВЕТЕ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СССР (С 1938 г. – ПРИ НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР) КАК ПРЕДШЕСТВЕННИК АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР	20
1.1. Очерк развития академической и медицинской науки в России (1724–1944 гг.)	20
1.2. Предпосылки создания АМН СССР (октябрь 1932 г.)	33
1.3. Создание ВИЭМ при СНК СССР, его деятельность в Ленинграде и Москве (1932–1934 гг.)	35
1.4. Перевод основного «ядра» ВИЭМ в Москву, его деятельность в Москве и Ленинграде (1934–1936 гг.)	44
1.5. Постановление СНК СССР №1274 «О работе ВИЭМ им. А.М. Горького» от 15 июля 1936 г.	54
1.6. Реструктуризация ВИЭМ им. А.М. Горького, его деятельность до смены руководства (1937–1938 гг.)	58
1.7. Смена руководства ВИЭМ им. А.М. Горького, поиск путей выхода из кризиса (1939–1941 гг.)	62
1.8. Начало Великой Отечественной войны, эвакуация и реэвакуация московского филиала ВИЭМ им. А.М. Горького (июнь 1941 г. – декабрь 1942 г.)	67
1.9. Заседание Коллегии НКЗ СССР 8–10 декабря 1942 г.: судьба ВИЭМ им. А.М. Горького всё ещё не решена	71
1.10. Заседание Коллегии НКЗ СССР 29 декабря 1942 г.: судьба ВИЭМ им. А.М. Горького решена, а АМН СССР ещё нет	80
Глава 2. УЧЁНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ НКЗ СССР: ПЕРВЫЕ ШАГИ НА ПУТИ СОЗДАНИЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР	89
2.1. Докладная записка академика Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР (первый вариант, май 1943 г.)	89

2.2. Заседание Президиума УМС НКЗ СССР 3 июня 1943 г.: обсуждение первого варианта записки Н.Н. Бурденко	91
2.3. Заседание Комиссии УМС НКЗ СССР 9 июня 1943 г.: обсуждение проекта создания АМН СССР	102
2.4. Докладная записка академика Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР (второй вариант, июнь 1943 г.)	111
Глава 3. УЧЁНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ НКЗ СССР И НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР: ДВЕ КОНЦЕПЦИИ СОЗДАНИЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР	120
3.1. Письмо Председателя УМС НКЗ СССР Н.Н. Бурденко заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову от 6 января 1944 г.	120
3.2. Письмо наркома здравоохранения Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.	133
3.2.1. Проект Устава Всесоюзной АМН	138
3.2.2. Список институтов, входящих в состав АМН СССР	149
3.2.3. Список кандидатов в члены АМН СССР	154
3.3. Проект письма Н.Н. Бурденко заместителю Председателя СНК СССР А.Я. Вышинскому	161
Глава 4. АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР: НА ПОРОГЕ СОЗДАНИЯ	164
4.1. Письмо Управления пропаганды и агитации ЦК ВКП(б) секретарю ЦК ВКП(б) А.С. Щербакову от 15 апреля 1944 г.	164
4.2. Проект Постановления СНК СССР о создании АМН СССР от 20 мая 1944 г.	168
4.3. Письмо ГВСУ РККА наркому здравоохранения СССР Г.А. Митереву от 29 мая 1944 г.	170
4.4. НКЗ СССР и дополнительные материалы об организации АМН СССР от 31 мая 1944 г.	174
4.5. СНК СССР и проект создания АМН СССР от 8 июня 1944 г.	178
Глава 5. УЧРЕЖДЕНИЕ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР	187
5.1. Постановление СНК СССР № 797 «Об учреждении АМН СССР» от 30 июня 1944 г.	187
5.2. Устав АМН СССР	189
5.3. Список институтов, входящих в состав АМН СССР	197
5.4. Состав кандидатов в действительные члены АМН СССР	203

5.5. Письмо руководства ВИЭМ им. А.М. Горького заместителю Председателя СНК СССР К.Е. Ворошилову от 7 июля 1944 г.	209
Глава 6. СОЗДАНИЕ АМН СССР: ОТ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СНК СССР ДО УЧРЕДИТЕЛЬНОЙ СЕССИИ АМН СССР	212
6.1. Письмо наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову от 15 сентября 1944 г.	212
6.2. Письмо наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева заместителю Председателя СНК СССР К.Е. Ворошилову от 16 сентября 1944 г.	216
6.3. Работа над учредительными документами АМН СССР продолжается (октябрь – ноябрь 1944 г.)	217
6.4. Письмо заместителя Председателя СНК СССР К.Е. Ворошилова заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову от 2 октября 1944 г.	222
6.5. Постановление СНК СССР № 1580 «Об утверждении действительных членов АМН СССР» от 14 ноября 1944 г.	226
6.6. Подготовка к созыву Учредительной сессии АМН СССР (ноябрь – декабрь 1944 г.)	232
Глава 7. СОЗДАНИЕ АМН СССР: УЧРЕДИТЕЛЬНАЯ СЕССИЯ АМН СССР	237
7.1. День первый. 20 декабря 1944 г. 1-е пленарное заседание	237
7.1.1. Доклад Г.А. Митерева «Очередные задачи Академии медицинских наук» и приветствие И.В. Сталину в день его 65-летия (зачитал В.Ф. Зеленин)	240
7.1.2. Приветствия АМН СССР от АН СССР, АН УССР, ВАСХНИЛ, АПН СССР, ГВМУ МО СССР, ВКВШ при СНК СССР, МОЛГУ и врачей Москвы	248
7.1.3. Доклад академика А.И. Абрикосова «Задачи морфологических дисциплин в системе АМН СССР»	249
7.1.4. Доклад академика Л.А. Орбели «Советская физиология и её место в АМН СССР»	251
7.1.5. Выступление действительного члена АМН СССР С.С. Юдина	253
7.2. День второй. 21 декабря 1944 г.	257
7.2.1. Собрание отделения медико-биологических наук	257
7.2.2. Собрание отделения клинической медицины	261
7.2.3. Собрание отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии	263
7.2.4. 2-е пленарное заседание	269

7.3. День третий. 22 декабря 1944 г. 3-е пленарное заседание	281
7.3.1. Доклад академика АН УССР А.В. Палладина «Биохимическая проблематика в институтах АМН СССР»	281
7.3.2. Доклад действительного члена АМН СССР В.П. Осипова «Задачи АМН СССР в области психиатрии»	282
7.3.3. Доклад действительного члена АМН СССР М.С. Малиновского «Задачи АМН СССР в области охраны материнства и младенчества»	284
7.3.4. Приветствие заместителю Председателя СНК СССР и нарком у иностранных дел СССР В.М. Молотову	286
7.3.5. Выступление действительного члена АМН СССР Ф.Г. Кроткова	287
7.3.6. Выступление действительного члена АМН СССР В.Ф. Зеленина	289
7.3.7. Выступление действительного члена АМН СССР Н.И. Гращенкова	291
7.3.8. Выступление академика В.П. Филатова	294
7.3.9. Выступление академика АН УССР Я.О. Парнаса	297
7.3.10. Доклад академика-секретаря Президиума АМН СССР, действительного члена АМН СССР В.В. Парина «Некоторые очередные задачи Академии медицинских наук»	298
7.3.11. Обращение учредительной сессии АМН СССР к врачам и научным работникам СССР (зачитал П.Г. Сергиев)	300
7.3.12. Заключительная речь президента АМН СССР академика Н.Н. Бурденко (зачитал П.А. Куприянов)	302
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	311
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1. Постановление СНК СССР № 2201 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов» от 31 октября 1940 г.	319
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2. Бородулин В.И., Глянцев С.П., Жмуркин В.П., Затравкин С.Н., Зезеров Е.Г., Саркисов А.С., Сточик А.А., Сточик А.М., Стрижаков А.Н., Чалова В.В. Под ред. А.М. Сточика. Действительные члены АМН СССР, утверждённые Постановлением СНК СССР № 1580 от 14 ноября 1944 г.	336
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3. Загадка одной фотографии	469
БИБЛИОГРАФИЯ	474

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АМН	Академия медицинских наук
АН	Академия наук
ВАСХНИЛ	Всесоюзная академия сельскохозяйственных наук имени В.И. Ленина
ВИЭМ	Всесоюзный институт экспериментальной медицины
ВКП(б)	Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков)
ВМА	Военно-медицинская академия
ВНД	высшая нервная деятельность
ВУИЭМ	Всеукраинский институт экспериментальной медицины им. И.И. Мечникова
ГВСУ	Главное Военно-Санитарное Управление
ГИДУВ	Государственный институт для усовершенствования врачей
ГИНЗ	Государственный институт народного здравоохранения
ГИЭМ	Государственный институт экспериментальной медицины
ГМИ	Государственный медицинский институт
ИАН	Императорская академия наук
ИМУ	Императорский Московский университет
ИМХА	Императорская Медико-хирургическая академия
ИСПБУ	Императорский Санкт-Петербургский университет
ИИЭМ	Императорский институт экспериментальной медицины
ЛМИ	Ленинградский медицинский институт
МГМИ	Московский государственный медицинский институт
МОКИ	Московский областной клинический институт
МОЛМИ	Московский ордена Ленина медицинский институт
НИИ	Научно-исследовательский институт
НИР	Научно-исследовательская работа
НКЗ	Народный комиссариат здравоохранения
ОБН	Отделение биологических наук

История создания Академии медицинских наук СССР (1932–1944)

ОГМиЭ	Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии
ОКМ	Отделение клинической медицины
ОМБН	Отделение медико-биологических наук
ОМНИ	Общество Московского научного института
РАМН	Российская академия медицинских наук
РАН	Российская академия наук
РАСХН	Российская академия сельскохозяйственных наук
СНК	Совет народных комиссаров
СПб	Санкт-Петербург
УМС	Учёный медицинский совет
УЭГ	Управление эвакуационных госпиталей
ЦИК	Центральный исполнительный комитет

ПРЕДИСЛОВИЕ



Уважаемые читатели!

Известно, что Академия медицинских наук (АМН, Академия) СССР была создана в 1944 г. С тех пор минуло без малого 80 лет. Ученые и институты Академии внесли огромный вклад в развитие всех без исключения направлений медицинской науки в нашей стране. Этому вкладу посвящены книги, которые были изданы к 40-летнему (в 1984 г.) и к 50-летнему юбилеям Академии (в 1994 г.). В 2004 г. вышла книга к 60-летию преемника АМН СССР – Российской академии медицинских наук. То есть история научно-практической деятельности АМН СССР – РАМН со второй половины 1940-х гг. до середины 2000-х гг. изучена и описана довольно подробно. Иначе до недавнего времени обстояло дело с изучением истории создания АМН СССР в 1930-е – 1940-е гг. Таких исследований в нашей стране не проводилось.

Книга, которую вы держите в руках, является первой попыткой изучить историю создания АМН СССР, которая начинается со времени рождения идеи Академии. Дело в том, что в 1929 г. в СССР была создана Сельскохозяйственная академия, и у руководства страны естественно возник вопрос, а не нужна ли в таком случае академия медицинская? Сегодня это может показаться неожиданным и даже непонятным, но дело обстояло именно так – ведущие ученые-медики страны, кому в 1932 г. был задан такой вопрос, отказались от заманчивого предложения. И вместо медицинской академии был создан ее прототип – Всесоюзный институт экспериментальной медицины или ВИЭМ, получивший после смерти А.М. Горького в 1936 г. его имя.

Попытки изучить историю ВИЭМ были, но они ограничились книгой, изданной в 1935 г. ученым секретарем этого института П.Я. Митником. Делались попытки проследить судьбу ВИЭМ от 1932 г. до создания

АМН СССР, но автор этого исследования В.А. Базанов не довел работу до конца. Материалы по истории создания АМН СССР собирал академик РАМН А.М. Сточик, но его кончина в 2015 г. прервала и эту работу.

Завершить это крайне необходимое для сегодняшнего дня исследование удалось двум сотрудникам Национального НИИ общественного здоровья – заместителю председателя Российского общества историков медицины, доктору медицинских наук, профессору С.П. Глянцеву и ведущему научному сотруднику этого НИИ, кандидату медицинских наук А.А. Сточик. С привлечением большого количества не публиковавшихся ранее архивных источников они скрупулезно, буквально по дням, месяцам и годам, воссоздали историю создания Академии от ее идеи, высказанной в 1932 г. лично И.В. Сталиным до прошедшей в декабре 1944 г. 1-й Учредительной сессии АМН СССР, на которой были утверждены Президиум Академии, состав Бюро ее отделений и обсуждены задачи АМН СССР на ближайшие годы. При этом авторы работы не ограничились введением редких архивных документов в научный оборот, что само по себе очень ценно. Они провели сравнительный анализ целого ряда текстов, создававшихся порой параллельно друг другу, прокомментировали эти тексты и сделали несколько основополагающих выводов, обосновав создание АМН СССР в грозные военные годы.

Почему некоторые из этих документов рождались одновременно? Дело в том, что идеологически в создании Академии можно проследить две линии. Одну, назовем ее теоретической или фундаментальной, проводил академик Н.Н. Бурденко, имевший огромный авторитет у руководства страны и лично у И.В. Сталина. Именно поэтому он мог напрямую обращаться в Совнарком СССР, минуя наркомздрав (так тогда называлось министерство здравоохранения). Другую линию, которую можно назвать практической или прикладной, формулировал нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев. Если сказать проще, то Н.Н. Бурденко видел в Академии своеобразный наркомат медицинской науки, подчинявшееся непосредственно Правительству страны. Нарком Г.А. Митерев полагал, что АМН СССР, наряду с фундаментальными, должна выполнять большое количество прикладных исследований, получая задания от наркомздрава СССР и подчиняясь ему административно. И рабочее название для Академии в таком случае было вполне соответствующим военному времени – штаб медицинской науки.

В результате были приняты обе точки зрения: Академия стала заниматься как фундаментальными, так и прикладными исследованиями, передавая их для апробации практическому здравоохранению. О судьбе и перипетиях этих концепций вы прочтете в этой книге, больше похожей не на научный исторический труд, а на детектив.

Вопреки существующему мнению о том, что основой АМН СССР стал ВИЭМ, авторы доказали, что к 1944 г. ВИЭМ утратил ведущее место в медицинском науке страны, оторвался от практического здравоохранения, как

военного, так и гражданского, поэтому Академия была создана не как премник ВИЭМ, а как самостоятельное учреждение, базой которого стали сектора, отделы и лаборатории ВИЭМ, а также многочисленные Центральные НИИ наркомздравов СССР и союзных республик.

Еще одно открытие авторы сделали, проведя тщательный анализ первого состава действительных членов АМН СССР. Оказалось, что первоначально в Академию планировалось назначить (а первых членов академии не выбрали, а именно назначали) не 60 человек, как это можно прочесть во многих источниках, а гораздо больше. В частности, помимо действительных членов планировались почетные члены Академии. Среди них были такие известные ученые, как офтальмолог М.И. Авербах, микробиолог и эпидемиолог Н.Ф. Гамалея, терапевт Р.А. Лурия, хирурги П.А. Герцен, Н.А. Богораз и Т.П. Краснобаев, педиатр В.И. Молчанов. В результате, как показали авторы, в окончательном списке первого состава Академии почетных членов не оказалось вообще. Причем некоторые из них в последующем не попали и в действительные члены.

Широко распространено мнение о том, что первых членов академии назначил лично И.В. Сталин. Но авторы доказали, что это не так. Действительно, первый состав академиков был утвержден на заседаниях Политбюро ЦК ВКБ(б) и Совнаркома СССР, которые возглавлял И.В. Сталин. Но окончательный список членов Академии утвердил В.М. Молотов. В книге показано, с какими трудностями шел отбор кандидатов в академики, как из 290 человек первоначально было отобрано 80, потом их стало 56, а в окончательный состав вошли 60. И работали над этими списками в наркомздраве СССР (нарком Г.А. Митерев и его заместитель В.В. Парин), в ЦК ВКП(б) (начальник отдела науки С.Г. Суворов и заместитель начальника отдела кадров Б.Д. Петров), а также в аппарате заместителя председателя Совнаркома СССР В.Е. Ворошилова. О том, насколько осознанным был отбор, можно судить хотя бы по возрасту первых членов, который в конечном итоге составил чуть более 60 лет. Кстати, партийная принадлежность ученых вовсе не была основной в их назначении: в партии состояло всего около трети академиков.

Интересен выявленный авторами и мало известный ранее факт, что, наряду с Г.А. Митеревым (формулировка идеи, поддержка Правительства и организационные моменты) и Н.Н. Бурденко (задачи и Устав академии), большую роль в создании Академии сыграли В.В. Парин, составивший окончательный список первого состава Академии и ее план на послевоенные годы, и П.Г. Сергиев, разработавший структуру Академии, предложивший ее отделения и первый состав институтов. Помимо этого, в создание АМН СССР большой вклад внесло Главное военно-санитарное управление Красной армии (Е.И. Смирнов, С.С. Гирголав). Кстати, ни председатель Оргкомитета по созданию Академии, нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев, ни его первый заместитель С.А. Колесников, ни другие чле-

ны наркомздрава (кроме В.В. Парина), в члены АМН СССР избраны не были, хотя некоторые из них имели ученую степень доктора медицинских наук и научные труды.

Создание Академии в военное время, как показали авторы, было обусловлено необходимостью теснейшей смычки науки и практики, скорейшим внедрением новых научных разработок в военную и гражданскую медицину, поскольку времени на раскачку после развала ВИЭМ просто не было. Никто же не знал, что война окончится через 5 месяцев после Учредительной сессии АМН СССР, но все прекрасно понимали, что предотвращать ее санитарные последствия предстоит именно Академии, ее ученым и институтам вместе с наркоматом здравоохранения. Не случайно по предложению ГВСУ РККА в Президиум Академии была введена должность вице-президента для связи гражданской медицины с военной, на которую был избран генерал-лейтенант медицинской службы П.А. Куприянов. Я не оговорился: если первый состав академиков был назначен, то Президента (им стал академик Н.Н. Бурденко), его заместителей, академиков-секретарей, членов Президиума и членов Бюро отделений избрали на 1-й сессии общего собрания АМН СССР в декабре 1944 г.

Ценным в книге являются ее приложения. В первом приведен список нескольких десятков медицинских НИИ, существовавших в СССР к октябрю 1940 г., с которыми АМН СССР предполагалось тесно сотрудничать, а второе содержит ранее не публиковавшиеся, составленные по архивным документам краткие научные биографии первых действительных членов Академии с их портретами из научного архива РАМН.

Конечно, в этом кратком предисловии мне сложно упомянуть все открытия, сделанные авторами. Для этого надо прочесть книгу с карандашом в руке и углубиться в представленные на ее страницах многочисленные фотографии, документы и таблицы. К тому же книга написана историками, поэтому в ней мало лирики, лишь скупые факты. Поэтому читать ее непросто. Но кого захватит увлекательное путешествие по историческим событиям и фактам отечественной медицины 1930-х – 1940-х гг., тот по достоинству оценит вложенный в нее труд.

Надеюсь, что книга найдет своего читателя как среди членов академического сообщества, так и среди врачей различных специальностей.

Академик-секретарь
отделения медицинских наук РАН,
академик РАН

В.И. Стародубов

24 мая 2022 г.

ОТ АВТОРОВ

Проведённое нами исследование, результаты которого отражены в этой книге, задумал, но в силу разных причин не смог осуществить выдающийся историк медицины России, академик Российской академии наук (РАН) Андрей Михайлович Сточик. Возглавляя в течение многих лет Издательство «Медицина», Главную редакцию Большой медицинской энциклопедии и НПО «Медицинская энциклопедия», он участвовал в написании и издании книг к 40-летию Академии медицинских наук (АМН) СССР (1984), 50-летию (1994) и 60-летию (2004) преемницы АМН СССР – Российской академии медицинских наук (РАМН). Но, к большому сожалению, выпустить книгу к 70-летию РАМН ему не довелось: в 2013 г., за год до своего юбилея, РАМН стала Отделением медицинских наук РАН.

Как и Андрей Михайлович, мы считаем, что некоторые причины прекращения деятельности РАМН как самостоятельного учреждения кроются в её далеком прошлом, в самой идее учреждения АМН СССР не как общественного объединения учёных, а как государственного учреждения, подчинённого вышестоящим органам государственной власти – Наркомздраву СССР и Совнаркому СССР (с 1946 г. – Министерство здравоохранения СССР и Совет Министров СССР соответственно). При этом мы понимаем, что в годы Великой Отечественной войны АМН СССР, называемая по-военному «Штабом медицинской науки СССР», не могла быть создана иначе, как учреждение, включённое в жёсткую вертикаль государственной власти.

Приобретение Российской АМН после распада СССР в 1992 г. известной самостоятельности в решении многих, в том числе кадровых, финансовых и имущественных вопросов, кризис отношений между Минздравом России и РАМН во второй половине 2010-х гг. стали своеобразными детонаторами её реорганизации в 2013 г. в Отделение медицинских наук РАН с передачей всей хозяйственной деятельности Федеральному агентству научных организаций (ныне Министерство науки и высшего образования РФ). Однако этот сложный этап развития Академии и организации медицинской науки в современной России, мы полагаем, ещё предстоит изучить историкам медицины.

Работая в 2006–2011 гг. академиком-секретарём РАМН, Андрей Михайлович Сточик начал собирать архивные документы 1930–1940 гг. о концепциях, учреждении и создании Академии, но приступить к их детальному изучению и анализу ему не позволили загруженность административными и научными делами и пошатнувшееся здоровье. Передавая нам незадолго до своей кончины эти бесценные источники, он поставил перед нами цель – воссоздать, изучить и проанализировать самый первый этап истории АМН СССР – от идеи её учреждения в 1932 г. до первой Учредительной сессии в 1944 г., и попытаться найти ответы на вопросы, до сих пор волнующие медицинскую общественность.

Можно ли считать Всесоюзный институт экспериментальной медицины им. А.М. Горького предтечей Академии, и был ли его директор профессор Н.И. Гращенко одним из претендентов на пост Президента АМН СССР? Какую роль в создании Академии сыграл Наркомздрав СССР во главе с Г.А. Митеревым, если в советской историографии утвердилось мнение о том, что Академия была создана по инициативе её первого Президента академика Н.Н. Бурденко? Участвовали ли в создании АМН СССР высшие партийные органы страны? Какую роль в создании АМН СССР и подборе её первого состава сыграл первый секретарь ЦК ВКП(б), председатель Государственного комитета обороны и Совета народных комиссаров СССР И.В. Сталин? Кто ещё из секретарей ЦК ВКП(б) и членов Правительства страны участвовал в создании АМН СССР? Наконец, почему АМН СССР была создана именно в 1944 г., в самый разгар Великой Отечественной войны, когда до её окончания было ещё довольно далеко?

Приступив вскоре после кончины нашего дорогого друга и учителя к написанию этой книги, продолжив работу с источниками в библиотеках и архивах, и закончив её в преддверие 80-летия учреждения и создания АМН СССР – РАМН, мы в полной мере осознаём нашу ответственность, понимаем ограниченность наших знаний и собранных нами документов, а поэтому будем благодарны за все конструктивные замечания и предложения в отношении содержания и иллюстраций, глубины проведённого нами анализа, изложения его результатов и сделанных нами выводов.

*Сергей Глянецв,
Анна Сточик
Москва,
2015–2022 г.*

АКАДЕМИЮ СОЗДАВАЛИ УЧЁНЫЕ С МИРОВЫМ ИМЕНЕМ



Интервью под таким названием с экс-президентом РАМН, академиком РАН Валентином Ивановичем Покровским было записано и опубликовано в 2011 г.¹

Валентин Иванович возглавил АМН СССР в 1987 г., в переломные 1990-е гг. сумел сделать РАМН правопреемницей АМН СССР, сохранив её имущество и не потеряв ни одного научного учреждения. Более того, он добился финансовой независимости академии, открыл Северо-Западное отделение РАМН и несколько научных академических центров в разных регионах страны. В общей сложности В.И. Покровский руководил академией 19 лет.

Отвечая на вопросы корреспондента «Медицинского вестника», Валентин Иванович затронул самые острые вопросы создания и развития АМН СССР – РАМН и, как нам кажется, ответил в общих чертах на некоторые из них. Мы же в своей книге лишь уточнили детали и описали некоторые факты более подробно.

Итак, слово академику РАН В.И. Покровскому:

– Валентин Иванович, как и почему возникла идея создания Академии медицинских наук?

– Ещё Николай Иванович Пирогов говорил, что надо бы организовать Академию медицинских наук, привлечь туда учёных и практических врачей, чтобы это был центр, который руководил бы всей научной работой. С тех пор эта идея витала в воздухе. Всесоюзный институт экспериментальной медицины в Ленинграде, созданный в первые годы советской власти на базе ранее основанного исследовательского учреждения, в некоторой степени исполнял роль академии. При этом подавляющее большинство учёных придерживалось мнения, что Академия медицинских наук необходима. Уже готовилось постановление об её учреждении, но началась Великая Отечественная война, и создание Академии пришлось отложить.

В 1943 г., когда в полном масштабе стали видны огромные достижения по восстановлению раненых, по профилактике эпидемий на фронте и в тылу, а также колоссальная роль учёных-медиков в этих достижениях, глав-

¹ Медицинский вестник. — 2011. — №4 (505).

ный хирург Красной Армии Николай Нилович Бурденко убедил Сталина создать Академию медицинских наук СССР.

Совет народных комиссаров СССР Постановлением от 30 июня 1944 г. учредил при Народном комиссариате здравоохранения СССР Академию медицинских наук СССР, утвердил Устав Академии и список 25 подведомственных ей институтов. Первых 60 академиков назначили личной подписью главы государства, и, надо сказать, подбор лиц в этом списке был великолепный, лучше подобрать было просто невозможно: Бурденко, Юдин, Филатов, Виноградов, Богомолец, Абрикосов, Семашко, Скрябин, Сперанский...

– *Функции академии изменились за прошедшее время?*

– Первоначально деятельность Академии планировалась немного не так, как она стала потом развиваться. В идее было заложено создание научных подразделений, НИИ, при которых планировались небольшие клиники либо экспериментальное производство. НИИ разрабатывает идеи и технологии, а в клиниках на ограниченном числе больных или в эксперименте на производстве эти задумки апробируют и доводят до совершенства. Но постепенно НИИ стали превращаться в клинические подразделения, а при них создаваться маленькие подсобные экспериментальные институты. Произошло явное извращение идеи: научно-исследовательские институты стали просто хорошими больницами. Действительно, ещё в прошлые времена были построены прекрасные институты-центры – онкологии, гинекологии, психиатрии, эндокринологии, известный кардиоцентр, и везде доминировала клиника. Может быть, это и неплохо, но от первоначальной, научной задачи институтов [их создатели] ушли.

– *Расскажите, как выжила Академия в 1990-е годы?*

– За 19 лет моего президентства в Академии, я считаю, что нам удалось многое сделать для обретения Академией независимого статуса. С помощью тогдашнего (1991–1992) министра здравоохранения РФ академика РАН и РАМН Андрея Ивановича Воробьева и с его непосредственным участием мы добились дополнительного финансирования клиник, в том числе и академических, за счёт дорогостоящих видов лечения. Кроме того, научная деятельность Академии стала полностью финансироваться из Министерства финансов РФ, минуя Министерство здравоохранения РФ. Это была крупная победа, поскольку любой человек на посту министра станет «затыкать дыры» в здравоохранении, а проблемы науки будут откладываться «на потом». Академия стала получать соответствующие деньги и сама распределять их для наиболее важных целей.

– *Когда, в какой момент Академия начала утрачивать с таким трудом занятые позиции?*

– Сильнейшим ударом по Академии стало принятое Правительством ограничение числа действительных членов и членов-корреспондентов РАМН на уровне 1987 г. Я в своё время на посту президента добился увеличения мест в Академии, и теперь, сохранив всем сегодняшним членам

Академии звания и оклады, мы лишились возможности обновления, притока молодых учёных в Академию. Переход членов-корреспондентов в действительные члены РАМН возможен только по мере «ухода» старшего поколения академиков, а возможность приёма членов-корреспондентов вообще откладывается на многие годы. Фактически Академию отрезали от нового поколения российских учёных.

В настоящее время (в 2011 г. – *Авт.*) в составе Академии числятся 216 действительных членов РАМН и 224 члена-корреспондента РАМН. Согласно принятому Правительством решению, число действительных членов Академии не должно превышать 150 человек, членов-корреспондентов – 226.

Действительные члены академии в возрасте старше 70 лет составляют 61% от её численного состава, члены-корреспонденты старше 65 лет – 64%.

– *Как вы думаете, чем вызван уход ряда учреждений из состава РАМН?*

– Поскольку началось её недофинансирование и одновременно появилась финансовая привлекательность для академических НИИ, переходящих в ведение Министерства здравоохранения РФ, институты один за одним стали покидать РАМН.

Три института – НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи и НИИ гриппа – были выведены из системы РАМН по постановлению Совета безопасности РФ. Осенью прошлого года (в 2010 г. – *Авт.*) руководители ещё трёх учреждений РАМН – Гематологического научного центра, Медицинского радиологического научного центра и НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина – подали заявление о переходе, мотивируя тем, что в их институтах ведутся большие научные разработки и им трудно внедрять их в практику, работая в рамках Академии. Их просьбу удовлетворили с нарушением всех правил, поскольку в утверждённом правительством уставе РАМН говорится: *«Российская академия медицинских наук создаёт, реорганизует, ликвидирует учреждения Российской академии медицинских наук, закрепляет за ними федеральное имущество на праве оперативного управления, утверждает их уставы и назначает руководителей»*. То есть у директоров, которых избирает отделение РАМН и Президиум Академии, нет полномочий напрямую обращаться в Минздравсоцразвития РФ² с просьбой о переводе их учреждений [из состава РАМН]. По некоторым сведениям, сменить принадлежность собирается ещё ряд учреждений³. С 2006 года академия потеряла уже 9 институтов и научных центров. Совсем недавно появилась идея создания отделения физиологии и фундаментальной медицины при Российской академии наук. Естественно, что целый ряд институтов, в первую очередь теоретического плана, могут перейти туда.

² В то время так называлось Министерство здравоохранения РФ.

³ Вскоре РАМН покинули Институт хирургии им. А.В. Вишневского, Научный центр акушерства и гинекологии и Эндокринологический научный центр.

– *Какой урон науке нанесёт полная ликвидация Академии, если это случится?*

– Большой урон – и медицинской науке, и государству, и политике, и народу. Ведь в министерстве работают чиновники, а не учёные, и с ними невозможно детально обсуждать вопросы развития того или иного направления в медицине, биологии или фармацевтике. В то время как на сессии Общего собрания РАМН, на бюро отделений, на заседаниях президиума РАМН проходят профессиональные, квалифицированные обсуждения целевых научных программ, которые затем утверждаются, планируются, в их рамках предусматривается разработка необходимых методик, проведение исследований, закупка оборудования. Подобный обмен мнениями – очень сильная движущая сила. Кроме того, в академических учреждениях постоянно идёт подготовка специалистов высшего класса.

Расчёт на то, что ушедшие в РАН институты будут снабжать идеями клинические институты, подведомственные министерству, и таким образом необходимость в нашей академии отпадёт, вряд ли оправдается. Переподчинившись «большой» академии, биологи и физиологи скорее будут заняты своими сугубо научными проблемами, а медицинские интересы уйдут для них на второй план.

– *Сейчас на правительственном уровне с большим упорством внедряют идею о переводе науки с академических рельсов на вузовские. Насколько, по-вашему, эта установка плодотворна?*

– Наука в мире развивалась двумя путями: мы пошли по пути создания специализированных НИИ, на Западе начали создавать НИИ при университетах.

Я считаю, что педагогика – наука очень сложная, и подмять её под медицину или медицину под педагогику мне кажется нелогичным. Думаю, что создание НИИ при университетах пока себя не оправдывает, и уничтожать Академию ради того, что ещё только зарождается и не стало реальностью, мягко говоря, преждевременно.

– *Каков ваш прогноз в отношении будущего Академии?*

– Участь Российской академии медицинских наук очень неопределённая. Во всяком случае, чтобы её восстановить, понадобится много усилий.

Будущее РАМН пока туманно, но всё же, я думаю, никто не рискнет её ликвидировать.

Комментарий «Медицинского вестника». Рискнули. И ликвидировали. В конце 2013 года. Академия не просуществовала и 70 лет.

Комментарий авторов. Это интервью, взятое 10 лет назад у выдающегося врача и учёного современности академика РАН В.И. Покровского, уже стало историей. Изменилось время. Преемница АМН СССР – Российская академия медицинских наук – влилась в Российскую академию наук и ста-

ла одним из её отделений. Начался новый период развития отечественной медицины.

Мы никоим образом не ставим под сомнение необходимость такой реформы академической медицинской науки и считаем, что в новых условиях она получила новые стимулы для продолжения своей славной истории. Но вопросы, затронутые В.И. Покровским и касающиеся причин создания АМН СССР, определения основных направлений её деятельности, выявления причин, когда и почему «что-то пошло не так», на наш взгляд, требуют тщательного изучения и осмысления.

К сожалению, за прошедшие годы историко-медицинских исследований, посвящённых учреждению, созданию и развитию АМН СССР – РАМН, было проведено крайне мало. Наша книга – скромный вклад в историографию Академии медицинских наук страны и медицины России в целом.

Глава 1

ВСЕСОЮЗНЫЙ ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ им. А.М. ГОРЬКОГО ПРИ СОВЕТЕ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СССР (С 1938 г. – ПРИ НАРОДНОМ КОМИССАРИАТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР) КАК ПРЕДШЕСТВЕННИК АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

1.1. ОЧЕРК РАЗВИТИЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В РОССИИ (1724–1944 гг.)⁴



Рис. 1.1. Император Пётр I

История академической медицинской науки в России началась с реформ Императора Петра I (1672–1725) (рис.1.1) в области российской науки и подготовки высококвалифицированных научно-медицинских и врачебных кадров. Одним из результатов этих реформ стало учреждение 28 января (8 февраля) 1724 г. в столице Российской империи Академии наук и художеств в Санкт-Петербурге (СПб, С.-Петербург). В 1747 г. Академия стала именоваться Императорской академией наук и художеств в С.-Петербурге, с 1803 г. – Императорской академией наук, а с 1836 г. – Императорской С.-Петербургской академией наук (Академия, ИАН).

⁴ При написании данного раздела использованы материалы монографии «60 лет Российской академии медицинских наук» (М.: НПО «Медицинская энциклопедия», 2004) и интернет-сайта «Академия наук СССР» (см.: <http://www.olmamedia.ru/histrf/book/akademiya-nauk-sssr.html>).

Отметим, что Пётр I не взял за образец для создания российских академий иностранные, считая иноземные примеры непригодными для России: «*Надлежит смотреть на состояние здешнего государства и такое здание учинить, через которое бы не только слава сего государства для размножения наук нынешним временем распространилась, но чрез обучение и расположение оных польза в народе впредь была*». Поэтому, в отличие от организации и принципов работы европейских научных академий, где учёные мужи собирались для рассмотрения и обсуждения результатов научных исследований, выполнявшихся на кафедрах и в лабораториях университетских колледжей, Пётр I задумал Академию наук и художеств в Санкт-Петербурге, с одной стороны, как источник науки, а с другой стороны, как центр подготовки учёных, способных эту науку развивать. Для этого при Академии были открыты Академические гимназия и университет, где окончившим гимназию школярам преподавались теоретическая и экспериментальная физика, химия, биология, физиология, зоология, анатомия, эмбриология и некоторые другие, связанные с медициной науки. Напомним, что в 1758–1765 гг. ректором Академического университета был М.В. Ломоносов. Таким образом, первая в России Академия была не только научным, но и учебным учреждением. В конце 1760-х гг. гимназия и университет были объединены в Академическое училище, просуществовавшее до начала XIX в. Впоследствии на базе этого училища был открыт Императорский С.-Петербургский университет (ИСПбУ)⁵.

Организатором и первым Президентом Академии наук и художеств в Санкт-Петербурге стал лейб-медик Петра I Л.Л. Блюментрост (*Blumentrost L.*; 1692–1755) (рис. 1.2).

Во многом благодаря Л.Л. Блюментросту и сложившимся в Академии традициям, вплоть до начала XIX в., статус учёных-медиков в Академии поддерживался на высоком уровне, а среди её членов были Д.-Б. Морганьи (*Morgagni G.-B.*; 1682–1771), И.Г. Дювернуа (*Duvernoy J.G.*, 1691–1759), Д. Бернулли (*Bernoulli D.*, 1700–1782), Й. Вейтбрехт (*Weitbrecht J.*, 1702–1747) и другие известные в Европе учёные, внесшие крупный вклад в



Рис. 1.2. Л.Л. Блюментрост

⁵ По другой версии, базой для создания ИСПбУ стал основанный в 1786 г. в С.-Петербурге Главный педагогический институт, готовивший преподавателей для средних и высших учебных заведений Российской империи.

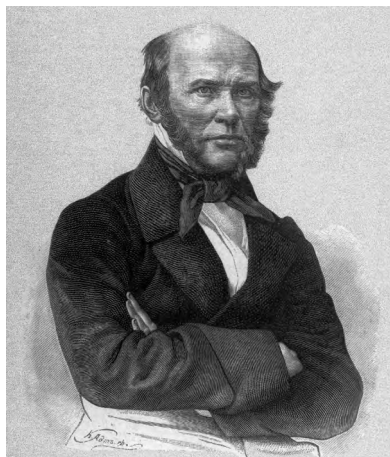


Рис. 1.3. Н.И. Пирогов

развитие медицины. Однако в дальнейшем медицина утратила свой вес среди других дисциплин Академии. Так, в XIX в. в ИАН было избрано всего 5 врачей, 4 анатома и 2 физиолога, что составляло 6,4% от 170 действительных членов Академии. Напомним, что в 1847 г. членом-корреспондентом ИАН по специальности «биология» стал 37-летний Н.И. Пирогов (рис.1.3).

Оставаясь в течение более полутора веков высшим научным учреждением Российской империи, ИАН, тем не менее, не отвечала потребностям быстро развивающейся медицины и подготовки медицинских научных кадров, поэтому в XIX в. в государстве стали создавать-

ся университеты, имевшие в своём составе медицинские факультеты. Вслед за открытым в 1755 г. Императорским Московским университетом (ИМУ)⁶ Императорские университеты были учреждены и открыты в Дерпте, ныне Тарту (1799/1802)⁷, Вильно, ныне Вильнюс (1803)⁸, Харькове (1803/1805), Казани (1804), С.-Петербурге (1819), Гельсингфорсе, ныне Хельсинки (Александровский, 1827), Киеве (Святого Владимира, 1834), Одессе (Новороссийский, 1865), Варшаве (1817–1833; 1869), Томске (1878/1888), Саратове (Николаевский, 1909). Причём в Императорском Николаевском (Саратовском) университете, который возглавил профессор хирургии из Казани В.И. Разумовский (рис.1.4), был только один факультет – медицинский.

Помимо университетов были созданы и другие высшие учебные и научные учреждения медицинского профиля. В 1783 г. в С.-Петербурге при Калининской больнице был открыт Императорский Медико-хирургический (Калининский) институт (ныне Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова). В 1798 г. были открыты Императорские Медико-хирургические академии (ИМХА) в С.-Петербурге и в Москве, в 1832 г. – в Вильно, на базе медицинского факультета Виленского университета, в 1857 г. – в Варшаве.

С.-Петербургская ИМХА в 1881 г. была преобразована в Военно-медицинскую академию (ВМА), существующую в Петербурге по сей день как ВМА им. С.М. Кирова; Московская ИМХА в 1845 г. волилась в состав ме-

⁶ Несмотря на то, что медицинский факультет в ИМУ был учреждён в 1755 г., лекции по медицинским дисциплинам в нём стали читать только в 1758 г., а с 1791 г. врачам стали присваивать степень доктора медицины.

⁷ Первая цифра означает дату учреждения, а вторая – дату открытия университета.

⁸ Если в скобках указана одна дата, это значит, что университет был открыт в год его учреждения.



Рис. 1.4. В.И. Разумовский



Рис. 1.5. А.П. Ольденбургский

дицинского факультета Московского университета; Виленская ИМХА в 1842 г. прекратила своё существование, а Варшавская ИМХА в 1862 г. вошла в состав медицинского факультета Варшавского университета.

Во всех этих учреждениях на теоретических и клинических учебных кафедрах велись интенсивные научные экспериментально-клинические исследования. Но, хотя медицинский факультет ИМУ с его профессурой *de facto* считался *primus inter pares* российской медицинской науки, *de jure* её высшего органа в стране не существовало.

В 1890 г. на Аптекарском острове в С.-Петербурге было открыто новое для Российской империи учреждение – Императорский институт экспериментальной медицины (ИИЭМ), созданный по инициативе и на средства правнука Императора Павла I, генерала от инфантерии, принца А.П. Ольденбургского (1844–1932) (рис.1.5). ИИЭМ получил статус высшего научно-медицинского учреждения России академического типа, целью которого было всестороннее изучение причин болезней и разработка способов борьбы с ними.

Институт возглавил действительный статский советник, доктор медицины, петербургский врач-венеролог Э.Ф. Шперк (1837–1894) (рис.1.6). В основу организации экспериментально-клинических научных исследований ИИЭМ легли принципы коллективизма и комплексности. В 1891 г. в ИИЭМ были организованы отделы физиологии (его возглавил И.П. Павлов; рис.1.7), патологической анатомии (Н.В. Усков), эпизоотологии (К.Я. Гельман, Е.М. Земмер), сифилидологии (Э.Ф. Шперк), биохимии (М.Ф. Васильев, М.В. Ненцкий), общей микробиологии (С.Н. Виноградский), отделение медицинской микробиологии (М.И. Афанасьев, Н.К. Шульц) и Пастеровская станция (В.А. Краюшкин). С 1894 г. после

смерти Э.Ф. Шперка ИИЭМ руководил выдающийся русский патолог и эпидемиолог С.М. Лукьянов (рис.1.8), создавший в Институте отдел общей патологии и ставший его первым заведующим.



Рис. 1.6. Э.Ф. Шперк



Рис. 1.7. И.П. Павлов



Рис. 1.8. С.М. Лукьянов

В 1904 г. «за работу по физиологии пищеварения, благодаря которой было сформировано более ясное понимание жизненно важных аспектов этого вопроса»⁹, проведённую в стенах Института, И.П. Павлов был удостоен звания лауреата Нобелевской премии.

В 1905 г. ИИЭМ возглавил патолог, микробиолог и иммунолог В.В. Подвысоцкий¹⁰, а в 1913 г. директором ИИЭМ стал И.П. Павлов. Известно, что выдающийся учёный неоднократно предпринимал попытки сделать из ИИЭМ многопрофильный научный центр, который смог бы развернуть комплексные исследования не только в вышеперечисленных, но и в других областях медицины.

После Февральской революции 1917 г. ИИЭМ был переименован в Государственный институт экспериментальной медицины (ГИЭМ) и подчинён Народному комиссариату здравоохранения (НКЗ) РСФСР. До 1931 г. его руководству и сотрудникам не без помощи и авторитета И.П. Павлова удалось расширить сферу научных исследований, особенно в области нормальной и патологической физиологии. Однако, обладая коллективом выдающихся специалистов – теоретиков и экспериментаторов, ГИЭМ был лишён необходимого количества клинических подразделений для внедрения результатов научных разработок в практику.

⁹ Литвинов А. В., Литвинова И. А. Нобелевская плеяда медицинской науки: Энциклопедия лауреатов. – Смоленск, 2008. – С. 7.

¹⁰ Из научной школы В.В. Подвысоцкого в области общей патологии вышли Л.А. Тарасевич, Д.К. Заболотный, А.А. Богомолец и др.

В 1931 г. по рекомендации И.П. Павлова ГИЭМ НКЗ РСФСР возглавил его ученик, физиолог Л.Н. Фёдоров (рис. 1.9), а в октябре 1932 г. на базе ГИЭМ (рис. 1.10) был создан Всесоюзный институт экспериментальной медицины – ВИЭМ (см.: глава 1, раздел 1.2).

Помимо этого, фундаментальная и прикладная медицинская наука продолжала развиваться в университетах, где при учебных кафедрах и клиниках стали создаваться крупные научные коллективы, члены которых проводили научные исследования, готовили научные кадры, выполняли диссертационные работы на медицинские и смежные с ними темы, объединялись в научные школы.



Рис. 1.9. Л.Н. Фёдоров



Рис. 1.10. Здание ИЭМ в С.-Петербурге. 2000-е гг.

Так, в 1890 г. при медицинском факультете ИМУ на базе соответствующих кафедр и клиник были открыты первые в России научно-исследовательские институты (НИИ): НИИ общей и экспериментальной патологии, НИИ гигиены и НИИ фармакологии. В 1891 г. к ним присоединились НИИ патологической анатомии, в 1893 г. – НИИ физиологии; в 1895 г. – НИИ бактериологии.

Борьба профессуры и студентов с административным аппаратом Министерства просвещения Российской империи за право университетов самим решать вопросы высшего образования, начавшаяся в 1900-х гг. на волне революционных выступлений, перед Первой мировой войной приняла характер жёсткого противостояния. В то время университеты воспринимались властью как «рассадники неблагонадёжности», что приводило к постоянным попыткам ограничить их самостоятельность. Ревностным сторонником такой политики был министр народного просвещения Российской империи в 1910–1914 гг. Л.А. Кассо. По его инициативе из университетов стали увольнять профессоров и преподавателей либеральной ориентации.

Активно практиковалось назначение профессоров на должности вопреки традиционной практике их избрания на конференциях¹¹ университетов с последующим утверждением министром.

В начале 1911 г. в знак протеста против действий полиции при подавлении студенческих волнений в отставку подали руководители ИМУ – ректор А.А. Мануйлов, помощник ректора М.А. Мензбир, проректор М.А. Минаков. Министр Л.А. Кассо без колебаний принял их отставки. Тогда стены университета демонстративно покинули около 130 преподавателей и сотрудников, включая более 20 ведущих профессоров, что нанесло значительный ущерб качеству учебного процесса, в том числе и на медицинском факультете.

Многие студенты университетов за участие в политических демонстрациях и митингах были исключены из этих учебных заведений. В 1912 г. были исключены несколько слушательниц первого в империи Женского медицинского института в Петербурге. Было отказано в расширении приёма студентов Томскому и Саратовскому университетам, отклонено ходатайство об открытии университета в Минске. Подготовка профессорского корпуса была переориентирована с традиций отечественной высшей школы на программы европейских университетов.

В это сложное для российской науки время была предпринята попытка организовать комплексные научные исследования в области медицины на общественно-благотворительных началах. Весной 1912 г. в Москве учёными, покинувшими Московский университет, было образовано Общество Московского научного института (ОМНИ). Его председателем был избран юрист А.И. Геннерт. Организаторы ОМНИ ставили перед собой цель способствовать проведению научных исследований во всех областях знаний, включая медицинские, оказывать содействие лицам, желающим проводить научные исследования в какой-либо области науки, создавать для этого научные учреждения, в том числе лаборатории, кабинеты, библиотеки, музеи и др. Среди учредителей ОМНИ были филантроп А.А. Бахрушин, химик Н.Д. Зелинский, физик П.Н. Лебедев, иммунолог И.И. Мечников, физиолог И.П. Павлов и другие крупные русские меценаты и учёные. При ОМНИ был создан Учёный совет, в который вошли зоолог Н.М. Кулагин, экономист А.А. Мануйлов, судебный медик П.А. Минаков, физик Н.А. Умов, механик и математик С.А. Чаплыгин, врач-терапевт В.Д. Шервинский, физик А.А. Эйхенвальд.

В 1912 г. ОМНИ учредило научный институт, в который принимались только деятели науки. В период с 1916 по 1918 г. с помощью ОМНИ были созданы: Физиологический институт (директор – М.Н. Шатерников), Бактериологический институт (директор – Л.А. Тарасевич; рис. 1.11), Институт экспериментальной биологии (директор – Н.К. Кольцов), Физический институт (директор – П.П. Лазарев), Контрольная станция сывороток и вакцин.

¹¹ Конференция – нынешний Учёный совет вуза.



Рис. 1.11. Л.А. Тарасевич

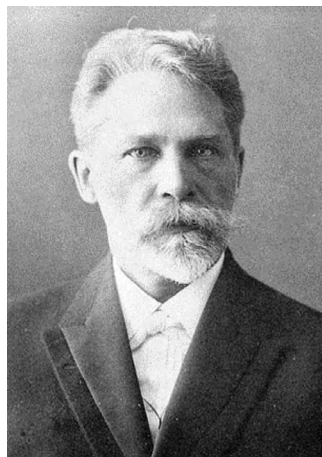


Рис. 1.12. П.Н. Диатропов

В 1920 г. на базе ОмНИ, его институтов, научных кадров и принципов организации научной деятельности был открыт Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ) им. Л. Пастера, работу которого контролировал и направлял Учёный совет во главе с Л.А. Тарасевичем и П.Н. Диатроповым (рис. 1.12).

На фоне охватившей страну после двух войн и двух революций разрухи перед ГИНЗ были поставлены наиболее актуальные для того времени задачи изучения последствий голода, разработки суррогатов продуктов питания, выработке норм их потребления для различных групп населения. Ставились также задачи борьбы с инфекционными болезнями и эпидемиями, с заболеваниями, считавшимися социальными (сифилис, туберкулёз, ревматизм). Наряду с чисто прикладными проводились фундаментальные исследования в области биологии, физиологии, морфологии и патологии болезней, энзимологии, генетики и др.

Со временем ГИНЗ приобрёл статус многопрофильного научного центра с единой программой исследований, к 1922 г. объединившего 8 крупных НИИ: НИИ контроля сывороток и вакцин (директор – Л.А. Тарасевич), Санитарно-гигиенический НИИ (директор – П.Н. Диатропов), НИИ физиологии питания (директор – М.Н. Шатерников), НИИ микробиологии (директор – В.А. Барыкин), Туберкулёзный НИИ (директор – В.А. Воробьев), Тропический НИИ (директор – Е.И. Марциновский), НИИ экспериментальной биологии (директор – Н.К. Кольцов), НИИ биологической химии (директор – А.Н. Бах).

Помимо вышеназванных в задачи ГИНЗ входили: разработка научных и научно-практических вопросов в области гигиены, бактериологии, эпидемиологии и других областей медицинских знаний, входящих в его компетенцию; оказание консультативной помощи и содействие центральным

и местным учреждениям НКЗ РСФСР; организация обследований, изысканий и экспедиций по актуальным научным вопросам в области эпидемиологии и паразитологии; разработка методов и способов решения практических вопросов соответствующих дисциплин, разработка санитарных норм; подготовка и повышение квалификации научных работников; участие в разработке методологии и планирования научных исследований, санитарно-просветительская деятельность.

ГИНЗ внёс крупный вклад в отечественную медицинскую науку и практику. Были предсказаны: существование наследственных молекул, матричный механизм передачи информации, открыто явление индуцированной наследственной изменчивости, разработаны научные основы борьбы с наиболее распространёнными инфекционными болезнями, нормы питания в зависимости от энергозатрат и др. Однако в области комплексирования медико-биологических и экспериментально-клинических исследований, особенно с учреждениями практического здравоохранения, в силу разобщённости его институтов и многообразия разрабатываемых ими научных проблем, ГИНЗ потерпел неудачу и в 1930 г. распался на отдельные институты. Часть из них в 1932 г. вошла в состав Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ), другие перешли в подчинение НКЗ РСФСР и СССР (см. приложение №1). В ВИЭМ перешла и часть ведущих учёных ГИНЗ.

В начале 1930-х гг. медицинские факультеты бывших императорских и вновь созданных при советской власти университетов были реорганизованы в Государственные медицинские институты, где на учебных теоретических и клинических кафедрах были продолжены как фундаментальные, так и экспериментально-клинические научно-исследовательские работы (НИР). В стенах этих кафедр сформировался целый ряд крупных учёных – будущих первых действительных членов Академии медицинских наук (АМН) СССР.

Так, из медицинского факультета Воронежского (бывшего Дерптского) университета вышел первый президент АМН СССР, академик АН СССР Н.Н. Бурденко, возглавивший в 1929 г. нейрохирургическую клинику при Рентгенологическом НИИ НКЗ СССР (ныне – НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко). Кафедрой Петербургского института усовершенствования врачей (бывший Калининский институт) с 1913 по 1958 г. заведовал действительный член АМН СССР (с 1944 г.), член-корреспондент АН СССР Н.Н. Петров.

После Февральской революции 1917 г. ИАН была преобразована в Российскую академию наук (РАН), а в 1925 г. в год празднования своего 200-летнего юбилея – в АН СССР, высшее научное учреждение СССР, объединившее в своём составе наиболее выдающихся учёных страны. Первым президентом АН СССР стал руководивший РАН с 1917 г. геолог А.П. Карпинский (рис. 1.13).



Рис. 1.13. А.П. Карпинский



Рис. 1.14. Здание Президиума АН СССР. 1930-е гг.

В 1927 г. был утверждён Устав АН СССР, связавший её деятельность с задачами современной науки того времени, решение которых было крайне необходимо для восстановления и развития народного хозяйства и создания науки и культуры недавно учреждённой РСФСР. Согласно Уставу, АН СССР объединяла действительных членов (академиков), почётных членов, членов-корреспондентов, учёный и технический персонал и была призвана развивать и совершенствовать входящие в круг её ведения научные специальности и дисциплины, изучать производительные силы страны и содействовать их наиболее оптимальному использованию на благо трудящихся, а также развивать актуальные научные теории и внедрять результаты проводимых научных исследований в практику.

Важным этапом в работе АН СССР (рис. 1.14) стало внедрение в НИР плановых начал. В 1927 г. положение о планировании НИР было закреплено Уставом, который определял, что планы своей деятельности АН СССР представляет на утверждение Совету народных комиссаров (СНК, Совнарком) СССР и отчитывается перед ним же за их выполнение. В 1928 г. в состав АН СССР входило 85 действительных членов, в том числе 13 – по специальности «биология».

Отметим, что с первых лет деятельности АН СССР, до 1917 г. относительно самостоятельного и независимого от власти учреждения, начались попытки установить над входящими в неё структурами и учёными государственный и партийный контроль: как своеобразный «наркомат науки» АН СССР была подчинена СНК СССР, а в 1928 г. в её состав было рекомендовано избрать несколько коммунистов без явных научных заслуг. В январе 1929 г. возмущённые академики демонстративно забаллотировали трёх кандидатов от ВКП(б), но уже через месяц они вынужденно пересмотрели своё решение.

25 февраля 1929 г. решением Политбюро ЦК ВКП(б) был утверждён новый Президиум АН СССР в составе президента – геолога А.П. Карпинского, и трёх вице-президентов – экономиста и энергетика, одного из создателей плана ГОЭЛРО Г.М. Кржижановского; филолога, историка, этнографа и археолога, теоретика классовой сущности языка Н.Я. Марра; ботаника и географа В.Л. Комарова. «Непременным секретарем» АН СССР был назначен историк, специалист в области истории социалистических и коммунистических идей В.П. Волгин^{12, 13}. Таким образом, *«впервые в практике Академии наук её руководящее ядро было директивно назначено на заседании высшего партийного органа с последующим автоматическим [его] утверждением на Общем собрании»*¹⁴.

После этого для «чистки» АН СССР в Ленинград была направлена группа советских и партийных функционеров во главе с членом Центральной Контрольной Комиссии ЦК ВКП(б) Ю.П. Фигатнером. В июне – декабре 1929 г. из АН СССР были уволены 128 штатных сотрудников (из 960, или 13%) и 520 сверхштатных (из 830, 63%), а с поста академика-секретаря Академии был смещён один из бывших лидеров партии кадетов, член Государственного совета (1912–1917) Российской империи, министр народного просвещения Временного правительства (1917), востоковед-индолог С.Ф. Ольденбург, отстаивавший её независимость. Всего с декабря 1929 г. по декабрь 1930 г. по так называемому «Академическому делу» было арестовано свыше 100 человек, главным образом специалисты в области гуманитарных наук, в большинстве – историки.

В мае 1930 г. Президиум Центрального исполнительного комитета (ЦИК) утвердил новый Устав АН СССР. Основную роль в его разработке сыграла комиссия во главе с В.П. Волгиным, созданная по решению Комитета по заведованию учёными и учебными заведениями ЦИК СССР. Новый Устав расширил сферу деятельности АН СССР, указав, что она работает во всех областях теоретического знания, *«всемерно способствует развитию исследовательской мысли, объединяя все основные дисциплины»*. Устав впервые содержал пункты, дающие возможность применения репрессивных мер в отношении членов АН СССР. Так, если деятельность её действительных, почётных членов и членов-корреспондентов была направлена во вред СССР, то они исключались из состава АН СССР, лишаясь академических званий. Устав АН СССР 1930 г. предусматривал также координацию НИР АН СССР с НИР отраслевых НИИ страны.

В 1930 г. в связи с реорганизацией СНК СССР АН СССР временно была передана в ведение Комитета по заведованию учёными и учебными заведе-

¹² В 1942–1953 гг. вице-президент АН СССР.

¹³ Академия наук в решениях Политбюро ЦК РКП(б) – ВКП(б) – КПСС. 1922–1991/1922–1952 / Сост. В. Д. Есаков. – М., 2000. – С. 91.

¹⁴ Академическое дело 1929–1930 гг. Вып. 1. Дело по обвинению академика С. Ф. Платонова. – СПб., 1993. – С. XLVII.

ниями ЦИК СССР, а 14 декабря 1933 г. Постановлением ЦИК СССР «О передаче Академии наук СССР в ведение СНК СССР» была вновь подчинена СНК СССР.

В 1934 г., согласно Постановлению СНК СССР от 25 апреля, Президиум АН СССР и 14 НИИ были переведены из Ленинграда в Москву. Как отмечал историк «дела Академии наук» Ф.Ф. Перченко, «перевод АН СССР в Москву – один из важнейших шагов на пути превращения её в „штаб советской науки“ – осуществлялся в пожарном порядке»¹⁵.

В 1936 г. на пост президента АН СССР был избран вице-президент В.Л. Комаров, который возглавлял «штаб советской науки» до 1945 г.

На 1 января 1937 г. в Академии состояли 88 действительных членов (академиков), которые входили в состав одного из двух отделений: 1) Отделения общественных наук, и 2) Отделения математических и естественных наук. Избранные в АН СССР врачи и специалисты в области биологии, физиологии и экспериментальной медицины были объединены в группу биологии Отделения математических и естественных наук, в структуре которой работали несколько НИИ медицинского профиля: Институт генетики, Институт биохимии, Микробиологический институт, Физиологический институт им. И.П. Павлова и Электрофизиологическая лаборатория¹⁶. К этому времени действительными членами АН СССР состояли биохимик А.Н. Бах (избран в 1929 г.), патолог А.А. Богомолец (избран в 1932 г.), физиолог Л.А. Орбели (избран в 1935 г.).

В 1938 г. в связи с расширением деятельности АН СССР и увеличением численности её состава в структуре Академии было организовано 8 отделений по основным группам наук, а в 1939 г. в Отделение биологических наук (ОБН) на открытые места действительных членов и членов-корреспондентов было избрано сразу несколько представителей фундаментальной, экспериментальной и клинической медицины: анатом А.А. Абрикосов, патологи Н.Н. Аничков и А.Д. Сперанский, физиологи И.С. Бериташвили и Н.И. Гращенко, хирурги Н.Н. Бурденко, П.А. Герцен и Н.Н. Петров, эпидемиолог Е.Н. Павловский, гельминтолог К.И. Скрыбин, биохимик и физиолог Л.С. Штерн и другие. Всего в 1939 г. АН СССР насчитывала в своём составе 130 действительных членов и вдвое больше членов-корреспондентов.

В 1940–1943 гг. в АН СССР были избраны микробиолог Н.Ф. Гамалея, гистолог А.А. Заварзин, биохимики А.В. Палладин и Я.О. Парнас и ряд других учёных. Попали врачи и в состав АН Союзных республик: хирург Г.М. Мухадзе стал действительным членом АН Грузинской ССР, а терапевт Л.А. Оганесян – академиком АН Армянской ССР.

¹⁵ Перченко Ф. Ф. «Дело Академии наук» и «великий перелом» в советской науке // Трагические судьбы: репрессированные учёные АН СССР. – М., 1995. – С. 228. (см.: <http://www.ihst.ru/projects/sohist/books/fates/201-235.htm>)

¹⁶ Список научных учреждений АН СССР в 1937 г. // Вестник РАН. – 1937. – 10/11. – С. 345–346 (см.: http://www.ras.ru/publishing/ras Herald/ras Herald_articleinfo.aspx?articleid=74365d02-57a0-49e1-a346-9887a1629da9)

Всего к моменту создания в 1944 г. АМН СССР действительными членами и членами-корреспондентами АН СССР, АН союзных республик и других Академий СССР состояли:

1. Абрикосов А.И., патологоанатом, академик АН СССР (1939)¹⁷
2. Аничков Н.Н., патолог, академик АН СССР (1939)
3. Бах А.Н., биохимик и физиолог, академик АН СССР (1929)
4. Бериташвили И.С., физиолог, академик АН СССР (1939), академик АН Грузинской ССР (1941)
5. Богомолец А.А., патолог и патофизиолог, академик АН СССР (1932)
6. Бурденко Н.Н., хирург, академик АН СССР (1939)
7. Гамалея Н.Ф., микробиолог и эпидемиолог, почётный член АН СССР (1940)
8. Герцен П.А., хирург, член-корреспондент АН СССР (1939)
9. Гращенко Н.И., физиолог, член-корреспондент АН СССР (1939)
10. Заварзин А.А., гистолог, академик АН СССР (1943)
11. Мухадзе Г.М., хирург, академик АН Грузинской ССР (1944)
12. Оганесян Л.А., терапевт, академик АН Армянской ССР (1943)
13. Орбели Л.А., физиолог, академик (1935); академик-секретарь Отделения биологических наук (1939–1948), вице-президент (1942–1946) АН СССР; академик АН Армянской ССР (1943)
14. Осипов В.П., психиатр, член-корреспондент АН СССР (1939)
15. Павловский Е.Н., паразитолог и эпидемиолог, академик АН СССР (1939)
16. Палладин А.В., биохимик, академик (1929), секретарь Президиума (1935–1936), вице-президент (1939–1946) АН Украинской ССР; почётный академик АН Белорусской ССР (1934); академик АН СССР (1942)
17. Парнас Я.О.¹⁸, биохимик, академик АН СССР (1942)
18. Петров Н.Н., хирург; член-корреспондент АН СССР (1939)
19. Подвысоцкая О.Н., дерматовенеролог, член-корреспондент АН СССР (1939)
20. Скрыбин К.И., гельминтолог, академик АН СССР (1939); академик ВАСХНИЛ (1935)
21. Сперанский А.Д., патолог, академик АН СССР (1939)
22. Сперанский Г.Н., педиатр, член-корреспондент АН СССР (1939)
23. Стражеско Н.Д., терапевт, академик АН СССР (1943); академик АН Украинской ССР (1934)
24. Филатов В.П., офтальмолог, академик (1939), член Президиума АН Украинской ССР
25. Штерн Л.С., физиолог и биохимик, академик АН СССР (1939)¹⁹

¹⁷ Цифра в скобках означает год избрания.

¹⁸ Ударным в фамилии Парнас является первый слог, поскольку Я.О. Парнас был поляком.

¹⁹ Возможно, мы не назвали всех академиков или членов-корреспондентов из состава ОБН, но мы постарались упомянуть, в основном, тех, кто в будущем рассматривался как кандидат, а в 1944 г. был утверждён (или не утверждён) действительным членом АМН СССР.

С начала войны деятельность АН СССР была перестроена в соответствии с потребностями фронта и тыла. 2 октября 1941 г. состоялось расширенное заседание Президиума Академии с участием директоров институтов АН СССР, на котором всем институтам было предложено обратить особое внимание на вопросы расширения и увеличения ресурсов стратегического сырья. Новые задачи потребовали организации специальных академических комиссий для разработки оборонных тем или консультативной помощи учёным в регионах.

В сентябре 1941 г. на базе уральской комплексной экспедиции АН СССР была образована Комиссия по мобилизации ресурсов Урала для обороны страны под председательством президента АН СССР академика В.Л. Комарова, преобразованная в 1942 г. в Комиссию по мобилизации ресурсов Урала, Западной Сибири и Казахстана для обороны страны. В апреле 1942 г. при Отделении биологических наук в Казани начала функционировать Комиссия по расширению пищевых ресурсов, которой руководил академик Л.А. Орбели.

В июне 1942 г. приступила к работе организованная АН СССР Комиссия по мобилизации ресурсов Среднего Поволжья и Прикамья на нужды обороны страны. К концу 1944 г. (на 1 января 1945 г.) АН СССР насчитывала в своём составе 142 академика, 3 почётных академика и 200 членов-корреспондентов.

Такова краткая история развития академической и медицинской науки в России с 1724 по 1944 г.

1.2. ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ АМН СССР (октябрь 1932 г.)

Есть все основания считать, что история АМН СССР началась в октябре 1932 г., когда родился ВИЭМ. О важном, но малоизвестном факте его создания в декабре 1942 г. на заседании Коллегии НКЗ СССР обмолвился один из участников тех событий, академик А.Д. Сперанский: *«Когда [7 октября 1932 г. в Москве] на квартире [А.М.] Горького впервые с руководством [страны], в частности с товарищем Сталиным, обсуждался план создания ВИЭМ, он (И.В. Сталин. – Авт.) первым поднял вопрос: сохранить ли [его предыдущую] институтскую форму или превратить ВИЭМ в Академию? Это было 10 лет тому назад. Тогда мы²⁰ единодушно ответили товарищу Сталину, что мы еще не доросли до академии, что институтская форма будет лучше, потому что она даст нам возможность сплотить людей, объединить их друг с другом и научиться комплексно работать. Так*

²⁰ Есть данные, что, помимо А.Д. Сперанского, в этой встрече участвовали Л.Н. Федоров, И.П. Разенков и Б.И. Лаврентьев.

и было решено. Товарищ Сталин признал наши соображения правильными. Остановились на институтской форме...»²¹.

В этих словах одного из старейших и ведущих сотрудников ГИЭМ, реорганизованного после той встречи в ВИЭМ, одинаково важны как упоминание об участии в обсуждении плана создания Института И.В. Сталина, так и заданный им вопрос о возможном учреждении вместо ВИЭМ АМН. Вопрос И.В. Сталина был вполне уместен: тремя годами ранее, в 1929 г., была создана Всесоюзная академия сельскохозяйственных наук имени В.И. Ленина (ВАСХНИЛ).

Почему же учёные-медики отказались от заманчивого предложения? На этот вопрос ответить трудно, потому что причина, которую привёл А.Д. Сперанский, не выглядит достаточно убедительной. Во всяком случае, ясно одно: если бы в 1932 г. руководство ГИЭМ, на базе которого создавался ВИЭМ, согласилось на учреждение вместо этого института АМН СССР, то эта академия не только была бы учреждена и создана гораздо раньше, чем это произошло фактически, но и стала бы, возможно, более жизнеспособной в отличие от выбранной ведущими сотрудниками ГИЭМ *«институтской формы»*.

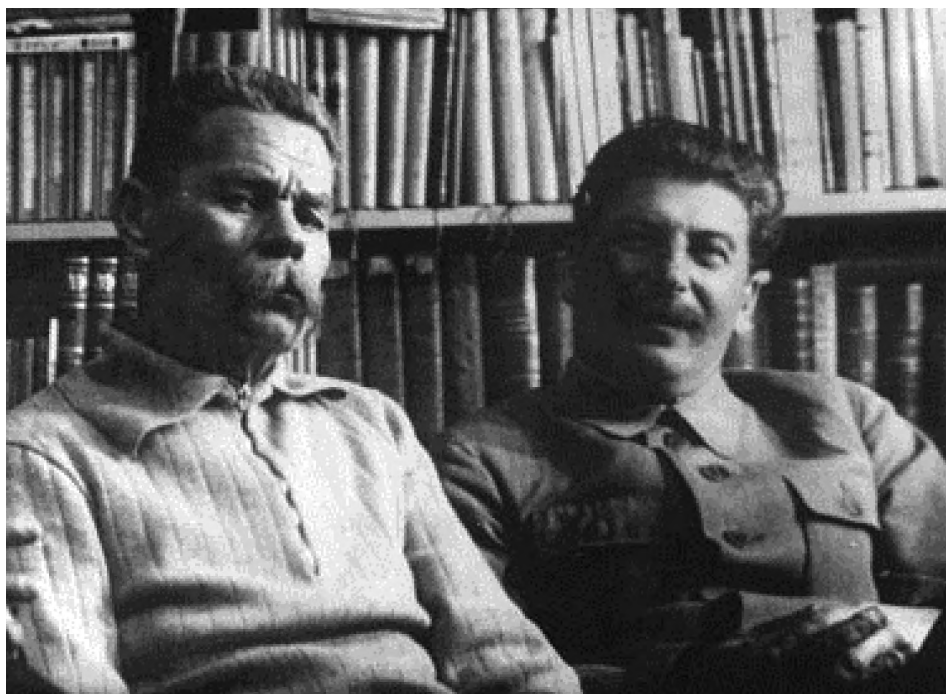


Рис. 1.15. А.М. Горький и И.В. Сталин. 1930-е гг.

²¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 33.

Воспоминания А.Д. Сперанского частично подтверждают слова П.Я. Митника, который в 1935 г. написал о том, что в совещании в квартире у А.М. Горького 7 октября 1932 г. *«участвовали товарищи Сталин, Молотов, Ворошилов и виднейшие учёные нашего Союза»*²² без упоминания конкретных фамилий этих учёных. Поэтому, если И.В. Сталин на встрече с А.М. Горьким (рис. 1.15) действительно поднял вопрос о создании медицинской академии, а сомневаться в этом не приходится, то из этого следует простой вывод: идея создания АМН СССР родилась в 1932 г. и принадлежит она руководству страны.

Кроме того, мы полагаем, что именно эта, высказанная в 1932 г. идея, дала возможность администрации и сотрудникам ВИЭМ в следующем десятилетии рассуждать о возможности реорганизации ВИЭМ в АМН СССР.

Но что же такое «ВИЭМ»? Когда, почему и для чего он был создан? И самое главное – достаточно ли у нас фактов для того, чтобы считать его основой созданной в 1944 г. АМН СССР?

1.3. СОЗДАНИЕ ВИЭМ ПРИ СНК СССР, ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЛЕНИНГРАДЕ И В МОСКВЕ (1932–1934 гг.)

Созданный Постановлением СНК СССР от 15 октября 1932 г. на базе расположенного в Ленинграде ГИЭМ НКЗ РСФСР и подчинённый непосредственно Правительству страны, ВИЭМ являлся *«высшим научно-исследовательским учреждением СССР в области медицинских и биологических наук»*²³ и был призван *«всесторонне изучать организм человека на основе современной теории и практики медицинских наук и для изыскания новых методов исследования, лечения и профилактики на основе новейших достижений в области биологии, химии, физики и технической реконструкции специального оборудования лабораторий и клиник»*²⁴.

Хорошо видно, что планов было «громадьё». Но оно становится понятным, если учесть, что в 1932 г. завершился 10-летний период развития экономики Советского Союза, итогом которого стало создание в стране экономического фундамента советского государства, строить который должны были здоровые и трудоспособные люди. Поэтому основой нового 5-летнего плана в области здравоохранения, директивы по составлению которого были приняты 4 февраля 1932 г. на XVII конференции ВКП(б), стало намерение провести

²² Митник П. Я. Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР (ВИЭМ). – Л.: ВИЭМ, 1935. – С. 8–9.

²³ Митник П. Я. Указ. соч. – С. 29.

²⁴ Постановления КПСС и Советского Правительства об охране здоровья народа / Сост. П. И. Калью, Н. Н. Морозов. – М.: Медгиз, 1958. – С. 216.

оздоровительные мероприятия очень широкого масштаба, под которые разрабатываемые в ГИЭМ – ВИЭМ медико-биологические исследования должны были подвести прочный, экспериментально-теоретический научный базис.

В свою очередь, прикладная медицинская наука, перед которой ставилась задача всестороннего изучения здорового и больного человека в его социальной (трудовой и бытовой) среде, должна была перевооружить медико-санитарные учреждения страны на основе новейших достижений науки и техники.

Решение подобной задачи мог взять на себя только крупный, многопрофильный научный центр, обладавший соответствующим финансированием²⁵, мощными научными кадрами и современным оснащением²⁶.

Таким центром и стал ВИЭМ. *«Основная цель ВИЭМ, – писал А.М. Горький, – полная реорганизация медицины; наука эта должна искать, находить причины болезней человеческого организма и указывать пути к устранению этих причин. Задачей своей медицина отныне ставит не лечение людей, болезней, а здравоохранение людей, работу над тем, как сделать организм человека более жизнестойким, жизнеспособным, как и чем бороться против преждевременного одряхления людей и продлить сроки их жизни»²⁷.*

Любопытна мифологема происхождения идеи создать подобное учреждение, изложенная советскими историками науки. Обратив внимание на место в книге Б. Рассела «Научное предвидение»²⁸, где автор связал возможность изучения здорового человека с Советским Союзом, А.М. Горький направил книгу наркому здравоохранения РСФСР М.Ф. Владимирскому с предложением создать ВИЭМ. Нарком поддержал писателя. Предварительные разговоры о создании института А.М. Горький провёл с И.П. Павловым, физиологическое учение которого легло в основу деятельности ВИЭМ, а ученики великого физиолога (А.Д. Сперанский, Л.Н. Федоров, К.М. Быков и др.) составили его костяк²⁹.

В Постановлении СНК СССР № 1295 «О строительстве Всесоюзного института экспериментальной медицины» от 15 октября 1932 г. сказано: *«В целях всестороннего изучения организма человека на основе современной теории и практики медицинских наук и для изыскания новых методов исследования, лечения и профилактики на основе новейших достижений в области биологии, химии, физики и технической реконструкции специального оборудования лабораторий и клиник СНК постановляет:*

1. Реорганизовать Государственный институт экспериментальной медицины НКЗ РСФСР во Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК Союзе ССР с местонахождением его в Ленинграде.

²⁵ Только в 1933–1935 гг. из бюджета страны ВИЭМ было отпущено 82 миллиона 996 тысяч 633 рубля (Митник П. Я. Указ. соч. – С. 28).

²⁶ Базанов В. А. История АМН СССР : Рукопись. – М., 1979. – С. 14–16.

²⁷ Горький А. М. Горький и наука. Статьи, речи, воспоминания. – М., 1964. – С. 265.

²⁸ Такой книги в библиографии Б. Рассела нет (см.: https://ru.wikipedia.org/wiki/Рассел_Бертран).

²⁹ Быковцева Л. Горький в Москве. 2-е изд. – М., 1972. – С. 80–85 (цит. по Базанов В. А. Указ. соч. – С. 17–18).

2. Поручить Совету Труда и Оборона определить размеры ассигнований на строительство ВИЭМ.

3. Отнести строительство ВИЭМ к ударным стройкам.

4. Предусмотреть в строительстве института постройку Дома учёных на 200 квартир и общежития технических служащих института.

5. Директором ВИЭМ назначить т. Федорова Льва Николаевича, возложив на него ответственность за строительство и организацию института»³⁰.

Важно подчеркнуть, что Институт создавался для решения не только теоретических проблем медицины, но и выполнения большого количества практических задач. Это, в частности, подтверждает опубликованный в 1933 г. проект его структуры, включавший, наряду с фундаментальными, многочисленными прикладными подразделениями. Так, если сектор биологии, биохимии и биофизики, группы морфологии и физиологии, а также ряд отделений и лабораторий «в целях всестороннего изучения организма человека...» были призваны решать теоретические вопросы, то эпидемический, гигиенический и, особенно, санитарно-клинический сектора, а также группы патоморфологии и патофизиологии с отделами фармакологии, токсикологии, микробиологии, паразитологии, вакцино-сывороточного дела и ряд других были созданы «для изыскания новых методов исследования, лечения и профилактики...», то есть, для решения практических задач (табл. 1.1).

Табл. 1.1. Проект структуры ВИЭМ (1933 г.)¹

Сектор (заведующий)	Группа	Отдел	Отделение, лаборатория
1. Сектор биологии, биохимии и биофизики (В.С. Гулевич)	1.1. Группа биологии	1.1.1. Отдел общей биологии (Москва) ²	
		1.1.2. Отдел экс- периментальной биологии	
		1.1.3. Отдел общей микробиологии	1.1.3.1. Отделение бро- дильных процессов; 1.1.3.2. Музей культур непатогенных микробов
	1.2. Группа биохимии	1.2.1. Отдел биохимии человека	1.2.1.1. Лаборатория ликворологии;

¹ Федоров Л.Н. Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР // Архив биол. Наук. – 1933. – Т. 33, № 1–2. – С.7. Нумерация подразделений наша. – Авт.

² Изначально этот отдел располагался в Москве.

³⁰ Постановления КПСС и Советского Правительства об охране здоровья народа / Сост. П.И. Калью, Н.Н. Морозов. – М.: Медгиз, 1958. – С. 216.

Сектор (заведующий)	Группа	Отдел	Отделение, лаборатория
			1.2.1.2. Лаборатория сравнительной биохимии; 1.2.1.3. Отделение физической химии
	1.3. Группа биофизики	1.3.1. Отдел колебательной физики в биологии	1.3.1.1. Лаборатория фотобиологии
2. Сектор морфологии и патоморфологии (А.А. Заварзин)	2.1. Группа морфологии	2.1.1. Отдел морфологии человека	2.1.1.1. Отделение морфологии; 2.1.1.2. Лаборатория возрастной анатомии; 2.1.1.3. Лаборатория рентгеноантропологии; 2.1.1.4. Отделение микроморфологии; 2.1.1.5. Лаборатория архитектоники коры головного мозга
		2.1.2. Отдел общей и сравнительной морфологии	2.1.2.1. Отделение сравнительной анатомии; 2.1.2.2. Отделение сравнительной гистологии; 2.1.2.3. Лаборатория экспериментальной гистологии и культуры тканей; 2.1.2.4. Лаборатория цитологии и генетики; 2.1.2.5. Отделение экспериментальной эмбриологии
	2.2. Группа патоморфологии	2.2.1. Отдел патоморфологии	2.2.1.1. Отделение общей патоморфологии; 2.2.1.2. Отделение патоморфологии обмена; 2.2.1.3. Отделение патоморфологии инфекционных болезней; 2.2.1.4. Лаборатория патоморфологии нервной системы
3. Сектор физиологии и патофизиологии (А.Д. Сперанский)	3.1. Группа физиологии	3.1.1. Отдел физиологии акад. И.П. Павлова	3.1.1.1. Отделение физико-физиологическое; 3.1.1.2. Отделение экспериментальной генетики высшей нервной деятельности (ВНД); 3.1.1.3. Отделение патофизиологии ВНД

Сектор (заведующий)	Группа	Отдел	Отделение, лаборатория
		3.1.2. Отдел общей физиологии	3.1.2.1. Экспериментальное отделение; 3.1.2.2. Химическая лаборатория; 3.1.2.3. Лаборатория по изучению газообмена; 3.1.2.4. Лаборатория реконструкции экспериментальной физиологии
		3.1.3. Отдел специальной и эволюционной физиологии	3.1.3.1. Основное отделение; 3.1.3.2. Экспериментальная лаборатория; 3.1.3.3. Лаборатория электрофизиологии; 3.1.3.4. Лаборатория физиологии развития
		3.1.4. Отдел физиологии и патофизиологии органов чувств животных и человека ³	3.1.4.1. Отделение биофизики органов чувств; 3.1.4.2. Отделение физиологии органов чувств; 3.1.4.3. Отделение морфологии органов чувств
		3.1.5. Отдел фармакологии	3.1.5.1. Отделение экспериментальной фармакологии; 3.1.5.2. Лаборатория экспериментальной эндокринологии; 3.1.5.3. Отделение органопрепаратов
		3.1.6. Отдел токсикологии	3.1.6.1. Отделение экспериментальной токсикологии; 3.1.6.2. Специальная лаборатория
		3.2. Группа патофизиологии	3.2.1. Отдел патофизиологии
	3.2.2. Отдел патофизиологии обмена веществ	3.2.2.1. Экспериментальное отделение; 3.2.2.2. Химическое отделение	

³ Институт высшей нервной деятельности (Москва).

Сектор (заведующий)	Отдел	Отделение, лаборатория
4. Сектор эпидемиологии (П.Ф. Здродовский)	4.1. Отдел эпидемиологии	4.1.1. Бруцеллезное отделение; 4.1.2. Отделение детских инфекций
	4.2. Отдел медицинской микробиологии	4.2.1. Отделение по изучению систематики патогенных микробов; 4.2.2. Отделение по изучению морфологии и биологии патогенных микробов; 4.2.3. Отделение по изучению инфекций и иммунитета
	4.3. Отдел медицинской паразитологии	4.3.1. Отделение ядовитых животных; 4.3.2. Протозойное отделение; 4.3.3. Энтомологическое отделение; 4.3.4. Гельминтологическое отделение
	4.4. Отдел сывороток и вакцин	4.4.1. Дифтерийное отделение; 4.4.2. Менингококковое отделение; 4.4.3. Скарлатино-стрептококковое отделение; 4.4.4. Анаэробное отделение; 4.4.5. Антирабическое отделение; 4.4.6. Лаборатория заготовки сред; 4.4.7. Контрольная лаборатория
5. Сектор гигиены (З.Г. Френкель)	5.1. Отдел экспериментальной гигиены	
	5.2. Отдел социальной гигиены	5.2.1. Отделение жилищно-коммунальной гигиены; 5.2.2. Лаборатория реконструкции гигиенических методов исследований

Окончание таблицы 1.1

Сектор (заведующий)	Отдел	Отделение, лаборатория
6. Санитарно-клинический сектор	6.1. Отдел патофизиологии ВНД человека	6.1.1. Нервная клиника; 6.1.2. Психиатрическая клиника; 6.1.3. Биохимическая лаборатория
	6.2. Клиника экспериментальной педиатрии	
	6.3. Клиника болезней органов пищеварения	
	6.4. Временные клинические отделения	6.4.1. При Институте клинической невропатологии; 6.4.2. При глазной клинике 1-го ЛМИ; 6.4.3. При факультетской хирургической клинике Казанского мединститута

Однако, если говорить о совместной работе ВИЭМ с клиниками, то хорошо видно, что в его структуре преобладали подразделения для диагностики и терапии инфекционных заболеваний, в то время как терапевтические, хирургические, травматологические, педиатрические, гинекологические, онкологические, эндокринологические и другие клиники, которые были бы способны диагностировать и лечить болезни неинфекционного профиля, отсутствовали³¹.

Во всяком случае, анализ структуры ВИЭМ образца 1933 г. показывает, что все последующие суждения его сотрудников о том, что с момента создания института на него было возложено решение одних только теоретических проблем, критики не выдерживают. Другое дело, что поставленные перед ВИЭМ практические задачи были слишком расплывчаты, неконкретны и ограничивались в основном изучением инфекционных, нервных и психических болезней.

Как бы то ни было, в 1932 г. высшее медико-биологическое научно-исследовательское учреждение страны в виде мощного многопрофильного института было создано. Его директором тем же постановлением СНК СССР от 15 октября был назначен выпускник медицинского факультета Томского

³¹ Федоров Л. Н. Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР // Архив биол. наук. – 1933. – Т. 33, № 1–2. – С. 7.

университета (1914), член РКП(б) с 1920 г., бывший заведующий Иркутским Губернским отделом здравоохранения и военком медицинского факультета Иркутского университета (1920–1923), бывший директор ленинградского Института физической культуры им. П.Ф. Лесгафта (1925–1926), заместитель директора (1927–1929) и директор ГИЭМ (1931–1932), ученик И.П. Павлова 41-летний Л.Н. Федоров (см. рис. 1.9)³².

Одновременно с основным «ядром» ВИЭМ в Ленинграде был открыт его московский филиал, директором которого был назначен ещё один ученик И.П. Павлова, 44-летний физиолог, профессор И.П. Разенков (рис. 1.16). Было также предусмотрено открытие филиалов ВИЭМ в Сухуми и Мурманске. Последний филиал имел научные станции в Хибиногорске и на острове Шпицберген.

Созданные в 1933–1934 гг. в Ленинграде по предложенному выше проекту сектора ВИЭМ: биологии, биохимии и биофизики (В.С. Гулевич)³³, морфологии и патоморфологии (А.А. Заварзин), физиологии и патологии (А.Д. Сперанский) и эпидемиологии (П.Ф. Здродовский) к середине 1930-х гг. развернули широкие фундаментальные исследования в своих направлениях науки. Так, сектор А.Д. Сперанского занялся построением на основе учения о нервной трофике теории медицины³⁴, гигиенический сектор (З.Г. Френкель) приступил к изучению проблемы старения человека и продления его жизни, а отдел патологической морфологии морфологического сектора (Н.Н. Аничков) продолжил начатую ещё в ИЭМ в 1910-е гг. разработку проблемы патологии атеросклероза.



Рис. 1.16. И.П. Разёнков

Клинические исследования по тематике ВИЭМ проводились в клинике инфекционных болезней при Ленинградской городской инфекционной больнице им. С.П. Боткина (Г.А. Иващенко), в психиатрической клини-

³² Научными исследованиями в области экспериментальной психологии Л.Н. Федоров (1891–1952) начал заниматься в Иркутском университете. В 1923–1934 гг. (с перерывами) работал с И.П. Павловым, поэтому считается представителем его школы. В 1935 г. стал доктором наук, в 1938 г. – профессором, в 1948 г. – действительным членом АМН СССР. «В 1939–1941 гг. работал в Физиологическом институте им. И.П. Павлова, в 1941–1944 гг. – зам. директора и зав. клиническим отделом Института эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности АМН СССР» (цит. по: Квасов Д.Г., Федорова-Грот А. К. Физиологическая школа И. П. Павлова. Портреты и характеристики сотрудников и учеников. – Л-д, 1967. С. 254–256), в 1945–1948 гг. возглавлял ИЭМ АМН СССР, в 1948–1950 гг. – Ученый совет МЗ СССР; затем до конца жизни заведовал лабораторией физиологии высшей нервной деятельности Института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко АМН СССР и кафедрой физиологии высшей нервной деятельности МГУ им. М.В. Ломоносова (см.: БМЭ. – 2-е изд. – Т.33. – Стр. 579).

³³ Здесь и далее после названия подразделения в скобках указан его руководитель.

³⁴ Сперанский А. Д. Элементы построения теории медицины. – М.: Биомедгиз, 1937.

ке при Василеостровской психиатрической больнице (А.Г. Иванов-Смоленский), в дерматологической клинике при кафедре дерматовенерологии (О.Н. Подвысоцкая) 1-го Ленинградского медицинского института (ЛМИ), в хирургической клинике заболеваний пищеварительного тракта (И.И. Греков) Обуховской больницы, в клинике костного туберкулёза (П.Г. Корнев) Ленинградского института хирургического туберкулёза, в Институте хирургической невропатологии (С.П. Федоров) и ряде других.

Аналогичная работа началась в Москве. Руководитель московского филиала И.П. Разенков организовал отдел физиологии и патологии органов чувств, на базе которого открыл клинику заболеваний органов чувств (Л.Г. Членов). В отдел вошли лаборатория биофизики органов чувств человека и животных (П.П. Лазарев) и группа электрофизиологии (А.В. Леонтович).

По тематикам ВИЭМ в Москве работали кафедры психиатрии (В.А. Гиляровский) и нервных болезней (Б.М. Кроль) 2-го Московского государственного медицинского института (МГМИ), Центральный институт по проблемам туберкулёза (В.С. Хольцман) и ряд других московских клиник. В многочисленных «функциональных ячейках» московского филиала трудились А.И. Абрикосов, М.А. Барон, И.Г. Гельман, Г.Ф. Иванов, С.И. Каплун, П.Г. Мезерницкий, М.М. Морозов, П.К. Снесарев, В.Ф. Талалаев, В.Г. Штефко и другие учёные.

На базе Государственного центрального бальнеологического института НКЗ РСФСР в Пятигорске был открыт санаторно-клинический филиал ВИЭМ. Были также созданы специальные бюро для изучения истории биологии и медицины. Ленинградское бюро возглавил К.М. Быков, московское – И.Д. Страшун.

Однако основной особенностью работы ВИЭМ был не впечатляющий своей широтой и глубиной масштаб начавшихся научных исследований, а их комплексный характер. Впервые в истории русской медицины, по мнению В.А. Базанова, каждая проблема стала изучаться всесторонне, с привлечением большого количества как отдельных специалистов, так и научных коллективов. Например, изучение проблемы атеросклероза (Н.Н. Аничков) велось в тесном содружестве с факультетской терапевтической клиникой 1-го ЛМИ (Г.Ф. Ланг), а отделы микробиологии (О.О. Гартох) и эпидемиологии (П.Ф. Здродовский) имели прямые контакты с аналогичными лабораториями противоэпидемической и лечебной сети Ленинградского Городского отдела здравоохранения³⁵.

Однако спустя некоторое время новая система начала давать сбои. Распался создаваемый в Ленинграде под руководством Н.Н. Петрова онкологический сектор. Зашли в тупик исследования проблемы гомеопатии и гомеотерапии. Не удалось создать санитарно-клинический сектор и гигиенический отдел в Москве.

³⁵ Базанов В. А. Указ. соч. – С. 21–30.

Особенно отметим то, что у ВИЭМ никак не налаживались связи с открытыми в 1930-х гг. при НКЗ СССР, РСФСР и союзных республик отраслевыми НИИ. Формально назначением этих НИИ были клинические испытания и внедрение в практику здравоохранения тех методов, лекарств и изделий, которые должны были разрабатывать сотрудники ВИЭМ. Но на деле (и чаще всего) сотрудники этих НИИ проводили собственные исследования, не дожидаясь получения результатов НИР от секторов и отделов ВИЭМ. Дело в том, что механизм передачи разработок ВИЭМ в центральные, а от них – в провинциальные отраслевые НИИ, отлажен не был. Формально этим должны были заниматься республиканские НКЗ, при которых эти НИИ были созданы. Но, с одной стороны, ВИЭМ подчинялся не НКЗ РСФСР, а СНК СССР. С другой стороны, специального органа или чиновника, который бы «распространял влияние достижений ВИЭМ на практическую работу этих НИИ»³⁶, ни в одном НКЗ, включая союзный, не было.

Поэтому нет ничего удивительного в том, что практически с самого начала своей деятельности ВИЭМ, по словам И.П. Разенкова, сам «стал заниматься разрешением практических вопросов, тех, которыми занимались и должны были заниматься центральные отраслевые НИИ. Таким образом, граница и принципиальная, и практическая между ВИЭМ как теоретическим научным медицинским институтом и центральными отраслевыми институтами постепенно сглаживалась». В результате такого положения дел ВИЭМ, являясь одной из составных частей сети научно-исследовательских учреждений СССР, не «установив правильных взаимоотношений и делового контакта с центральными отраслевыми НИИ Наркомздрава (здесь и далее в прямой речи НКЗ СССР. – Авт.), <...> не нашел ни своего лица, ни своего профиля, ни своего места в системе [советского] здравоохранения»³⁷.

Однако нам кажется, что И.П. Разенков усложнял ситуацию. Потому что, согласно Уставу ВИЭМ, целый ряд его подразделений проводил прикладные НИР в прикрепленных к ним клиниках. Скорее всего, по мере создания отраслевых НИИ их значимость в структуре учреждений здравоохранения возрастала, а значимость клиник ВИЭМ падала. И последний оказался «не у дел».

1.4. ПЕРЕВОД ОСНОВНОГО «ЯДРА» ВИЭМ В МОСКВУ, ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В МОСКВЕ И ЛЕНИНГРАДЕ (1934–1936 гг.)

В историко-медицинской литературе сложилось устойчивое мнение о том, что ВИЭМ был создан в Ленинграде, а в 1934 г. его перевели в Москву. Однако на самом деле это не так. Дело в том, что с 1932 по 1934 гг. в городе

³⁶ Из пункта 3 «Положения о ВИЭМ» (цит. по: Митник П. Ф. Указ. соч. – С. 29).

³⁷ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 23 (об.).

на Неве действительно находились дирекция ВИЭМ и его основное «ядро». Но практически одновременно с ленинградской частью института начал работать его московский филиал, который был менее мощным и в тематике своих исследований следовал за ленинградским. Поэтому перевод института в Москву был отчасти формальным. Просто с этого времени основным «ядром» Института во главе с администрацией стала его московская часть, а ленинградская получила статус филиала.

Перевод, ставивший целью «*приблизить научно-теоретическую деятельность Института к практическому здравоохранению*»³⁸, законодательно был оформлен Постановлением СНК СССР от 28 апреля 1934 г.

Решение поддержала научная общественность столицы. Академики А.И. Абрикосов, Н.Н. Бурденко и другие крупные московские учёные-медики высказали пожелание превратить ВИЭМ во Всесоюзный центр планирования и координации медицинской науки в стране³⁹. У такой идеи были все основания.

Проведённая одновременно с переводом реструктуризация ВИЭМ существенно укрепила этот институт в целом, и его московское «ядро», в частности. Особенно клиническую часть московского «ядра». Так, если в 1933–1934 гг. ВИЭМ имел в своём распоряжении менее десяти, преимущественно ленинградских, клиник, то в 1935 г. их общее количество выросло до двух десятков.

Из сектора биологии, биохимии и биофизики выделились оставшиеся в Ленинграде отделы общей (Э.С. Бауэр) и экспериментальной (А.Г. Гурвич) биологии, были созданы два новых, московских сектора – химический и биофизический, каждый из которых состоял из 3 крупных отделов. Их возглавили химики В.Д. Шлезингер, Н.Д. Зелинский и В.В. Потемкин, биофизики П.П. Лазарев, Г.М. Франк и Д.Л. Рубинштейн. Принадлежавшую биофизическому сектору клинику экспериментальной физиотерапии возглавил директор Института физиотерапии и физкультуры С.А. Бруштейн⁴⁰. Параллельно двум московским секторам ВИЭМ в Ленинграде работали биохимический (Ю.М. Гефтер), биофизический (Г.С. Каландаров) и физико-биологический (Г.Н. Френкель) отделы.

Сектор морфологии и патоморфологии, оставив в Ленинграде отдел общей и сравнительной морфологии (А.А. Заварзин), отдел морфологии человека (Н.Д. Бушмакин) и отдел патоморфологии (Н.Н. Аничков) перебрался в Москву, где был разделён на два отдела, отделение и лабораторию. Их возглавили Б.И. Лаврентьев, А.И. Абрикосов, Г.Ф. Иванов и Г.А. Шмидт соответственно. С отделом Н.Н. Аничкова в Ленинграде продолжила работу терапевтическая клиника 1-го ЛМИ под руководством Г.Ф. Ланга.

³⁸ ГАРФ. – Ф. 6742. – Оп. 2. – Д. 172. – Л. 31.

³⁹ К переводу Всесоюзного института экспериментальной медицины в Москву // Фронт науки и техники. – 1934. – № 7. – С. 112–118 (цит. по Базанов В. А. Указ. соч. – С. 32).

⁴⁰ Государственный институт физиотерапии (1920–1958) (см.: <http://www.sanatoria.ru/text.php?id=52>)

Самый мощный сектор физиологии и патофизиологии, включавший 3 отдела, 2 отделения и биохимическую лабораторию, кроме 5 оставленных в Ленинграде отделов (К.М. Быков, Л.А. Орбели, И.П. Павлов, Е.С. Лондон и В.В. Савич), тоже получил московскую прописку. Его столичные подразделения возглавили Л.С. Штерн, И.П. Разенков, А.Д. Сперанский, М.П. Тушнов и Б.И. Збарский. Отделение народной медицины осталось без руководителя. При этом физиологический сектор (по крайней мере – на бумаге) был усилен 9 клиниками: двумя терапевтическими (М.П. Кончаловский и Р.А. Лурия), двумя хирургическими (А.В. Вишневский и В.С. Левит), клиникой питания (М.И. Певзнер), клиникой возрастных заболеваний (И.Г. Гельман) и туберкулёзной (В.С. Хольцман) в Москве; офтальмологической (В.В. Чирковский) и дерматологической (О.Н. Пovyсоцкая) – в Ленинграде. Учитывая тот факт, что на ленинградские физиологические отделы работали ещё 5 клиник (заболеваний органов пищеварения – С.А. Острогорский; терапевтическая – М.А. Горшков; нервных болезней – С.Н. Давыденков; психиатрическая – А.Г. Иванов-Смоленский; и клиника обмена веществ – И.А. Ловцкий), выходило, что результаты НИР, получаемые 11-ю теоретическими подразделениями, могли внедрять в практику 14 клиник.

Сектор эпидемиологии был реорганизован в сектор эпидемиологии и микробиологии, включивший в себя 3 крупных отдела. Заметим, что отдел микробиологии (Б.И. Исаченков), входивший в Ленинграде в теоретический (биологический) сектор, в Москве наряду с отделами эпидемиологии (П.Ф. Здродовский) и паразитологии (Е.Н. Павловский) стал сугубо практическим (без теоретической поддержки). Существенной реорганизации подвергся сектор гигиены. Если до 1934 г. он включал отделы экспериментальной и социальной гигиены, то после переезда в Москву он стал состоять из отделения гигиены внешней среды (Н.В. Красовская) и кабинета социально-гигиенических исследований (Л.Г. Леманев), а вышеназванные ленинградские отделы были расформированы.

Из новых структур ВИЭМ в Москве появился мощный сектор психоневрологии из двух отделов (П.К. Анохин, Н.И. Гращенко), двух отделений (П.М. Щелованов, А.Г. Иванов-Смоленский⁴¹), пяти лабораторий (Ю.П. Фролов, Г.Н. Сорохтин, А.В. Леонтович, А.Р. Лурия, С.Г. Геллер) и пяти клиник (неврологическая – М.Б. Кроль; нейрохирургическая – Н.Н. Бурденко; органов чувств – Л.Г. Членов; экспериментальной терапии психозов – В.А. Гиляровский; и психопатологии – М.О. Гуревич). Ленинградский филиал этого сектора был представлен отделом экспериментальной психиатрии (Н.И. Красногорский) и лабораторией специальной психопатологии (Н.Н. Никитин) (табл. 1.2).

⁴¹ Одновременно А.Г. Иванов-Смоленский возглавлял психиатрическую клинику в Ленинграде.

Табл. 1.2. Структура ВИЭМ в 1935 г.⁴

Московское «ядро» ВИЭМ	Ленинградский филиал ВИЭМ
№№ Подразделений в структуре ВИЭМ 1932 г. (заведующий)	
<p>I. ДИРЕКЦИЯ Директор – Л.Н. Федоров Зам. директора по научной части – И.П. Разенков Ученый секретарь – П.Я. Митник</p>	
<p>II. СЕКТОР ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОФИЗИОЛОГИИ</p> <p>1) Отдел общей физиологии (3.1.2⁵; Л.С. Штерн); 2) Отдел физиологии человека (И.П. Разенков)⁶; 3) Отдел патофизиологии (3.2.1; А.Д. Сперанский); 4) Отделение органопрепаратов (3.1.5.3; М.П. Тушнов); 5) Биохимическая лаборатория (6.1.3; Б.И. Збарский); 6) Отделение народной медицины; 7) Клиники: а) терапевтические (М.П. Кончаловский, Р.А. Лурия); б) клиника питания (М.И. Певзнер); в) хирургические (А.В. Вишневский, В.С. Левит); г) клиника возрастных заболеваний (И.Г. Гельман); д) туберкулезная (В.С. Хольцман)</p>	<p>I. Отдел общей биологии (Э.С. Бауэр);</p> <p>II. Отдел экспериментальной биологии (А.Г. Гурвич);</p> <p>III. Отдел общей и сравнительной морфологии (А.А. Заварзин);</p> <p>IV. Отдел общей физиологии (К.М. Быков): а) клиника заболеваний органов пищеварения (С.А. Острогорский); б) клиника терапевтическая (М.А. Горшков);</p> <p>V. Отдел специальной и эволюционной физиологии (Л.А. Орбели);</p>
<p>III. СЕКТОР ПСИХОНЕВРОЛОГИИ</p> <p>1) Отдел общей физиологии (П.К. Анохин); 2) Лаборатория сравнительной физиологии (Ю.П. Фролов); 3) Отделение онтогенеза нервной системы и поведения раннего детского возраста (П.М. Щелованов); 4) Лаборатория возрастной рефлексологии (Г.Н. Сорохтин); 5) Отделение возрастной физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности человека (А.Г. Иванов-Смоленский); 6) Психологические лаборатории: а) лаборатория генетической психологии (А.В. Леонтович); б) лаборатории клинической психологии (А.Р. Лурия); в) лаборатория психотехники (С.Г. Геллер и Л.С. Штерн); 7) Отдел физиологии и патологии органов чувств (Н.И. Проппер-Гращенко);</p>	<p>VI. Отдел физиологии (И.П. Павлов): а) Биостанция в Колтушах; б) Клиника нервных болезней (С.Н. Давиденков); в) Клиника психиатрическая (А.Г. Иванов-Смоленский);</p> <p>VII. Лаборатория специальной психофизиологии (Н.Н. Никитин);</p> <p>VIII. Отдел фармакологии (В.В. Савич);</p> <p>IX. Отдел экспериментальной психиатрии (Н.И. Красногорский);</p> <p>X. Отдел патофизиологии (в Москве) (А.Д. Сперанский): а) глазная клиника (В.В. Чирковский);</p>

⁴ Митник П.Я. Указ. соч. – С. 12–18; Базанов В.А. Указ. соч. – С. 63–66.

⁵ См. табл. 1.1.

⁶ Подразделение без номера было введено в структуру ВИЭМ в 1935 г.

Московское «ядро» ВИЭМ	Ленинградский филиал ВИЭМ
№№ Подразделений в структуре ВИЭМ 1932 г. (заведующий)	
<p>8) Клиники: а) клиника неврологическая (М.Б. Кроль); б) клиника нейрохирургическая (Н.Н. Бурденко); в) клиника органов чувств (Л.Г. Членов); г) клиника экспериментальной терапии психозов (В.А. Гиляровский); д) клиника психопатологии (М.О. Гуревич)</p>	<p>б) кожная клиника (О.Н. Подвысоцкая); XI. Отдел патофизиологии обмена веществ (Е.С. Лондон); XII. Клиника кардиологическая (Г.Ф. Ланг);</p>
<p>IV. СЕКТОР МОРФОЛОГИИ И ПАТОМОРФОЛОГИИ 1) Отдел микроморфологии (Б.И. Лаврентьев); 2) Отделение макроморфологии человека (Г.Ф. Иванов); 3) Отдел патоморфологии человека (А.И. Абрикосов); 4) Лаборатория механики развития (Г.А. Шмидт)</p>	<p>XIII. Отдел медицинской микробиологии (О.О. Гартох); XIV. Отдел морфологии человека (Н.Д. Бушмакин);</p>
<p>V. СЕКТОР ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ 1) Отдел эпидемиологии (П.Ф. Здродовский); 2) Отдел паразитологии (Е.Н. Павловский); 3) Отдел микробиологии (Б.И. Исаченков)</p>	<p>XV. Отдел патоморфологии (Н.Н. Аничков); XVI. Отдел биохимии (Ю.М. Гефтер);</p>
<p>VI. СЕКТОР ХИМИЧЕСКИЙ 1) Отдел физической химии (Б.Д. Шлезингер); 2) Отдел органической химии (Н.Д. Зелинский); 3) Биохимический отдел имени А.Н. Баха (В.В. Потемкин)</p>	<p>XVII. Лаборатория биофизики (Г.С. Каландаров); XVIII. Отдел физико-биологический (Г.Н. Френкель);</p>
<p>VII. СЕКТОР БИОФИЗИЧЕСКИЙ 1) Отделение биофизики (П.П. Лазарев); 2) Отделение фотобиологии (Г.М. Франк); 3) Отделение биологической физико-химии (Д.Л. Рубинштейн); 4) Клиника экспериментальной физиотерапии (С.А. Бруштейн)</p>	<p>XIX. Кино-фотолаборатория (А.И. Васильев); XX. Библиотека (А.А. Садов)</p>
<p>VIII. СЕКТОР ГИГИЕНЫ. 1) Отделение гигиены внешней среды (Н.В. Красовская); 2) Кабинет социально-гигиенических исследований (Л.Г. Леманев);</p>	<p>СУБТРОПИЧЕСКИЙ ФИЛИАЛ ВИЭМ Директор – П.В. Лебединский. 1) Отдел физиологии (К.М. Быков); 2) Отдел экспериментальной патологии (А.Д. Сперанский); 3) Отдел клинико-эпидемиологический (П.Ф. Здродовский); 4) Музей</p>
<p>IX. Кабинет истории медицины (И.Д. Страшун)</p>	
<p>X. ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ КИНЕМАТОГРАФИИ И ФОТОГРАФИИ (Н.А. Волков);</p>	
<p>XI. ОТДЕЛ ТЕХНИЧЕСКИЙ (Л.Н. Штейнгауз);</p>	
<p>XII. УЧЕБНАЯ ЧАСТЬ</p>	

Таким образом, переезд основной части ВИЭМ из Ленинграда в Москву существенно укрепил его московское «ядро», но неблагоприятно отразился на судьбе ленинградского филиала. Помимо гигиенических отделов в городе на Неве прекратили свою деятельность отдел токсикологии и отдел вакцин и сывороток. Ушли из Института попавшие под сокращение вместе со своими структурами гигиенисты З.Г. Френкель и А.И. Штрейс, нейрохирурги С.П. Федоров и А.Г. Молотков, акушер-гинекологи Г.В. Кипарский и К.П. Улезко-Строганова, фармакологи А.А. Лихачев и В.М. Карасик и ряд других учёных⁴².



Рис. 1.17. Проект зданий ВИЭМ. Генеральный план. 1936 г.

С переводом ВИЭМ в Москву связана идея строительства в столице так называемого «Большого» или «Центрального ВИЭМ», своеобразного академического городка из нескольких зданий, проект которого (рис.1.17) разработала группа архитекторов под руководством Б.И. Иофана и В.А. Щуко. Этот научный городок ВИЭМ площадью 85 гектаров в Серебряном Бору должен был включать 8-этажную соматическую клинику на 336 коек с терапевтическими, хирургическими, неврологическим, гинекологическим, офтальмологическим и отоларингологическим отделениями, клиническими, биохимическими и другими научно-исследовательскими лабораториями

⁴² Митник П. Я. Указ. соч. – С. 34–41; Базанов В. А. Указ. соч. – С. 33–34.



Рис. 1.18. Соматическая клиника ВИЭМ.
Макет. 1936 г.

(рис.1.18), призванными изучать отдельные системы организма. В шести отдельных зданиях намечалось разместить экспериментальные отделы, отделения и лаборатории с клиниками животных (рис.1.19). Четыре здания, включая главное (рис.1.20), предназначались для администрации, проведения научных форумов, библиотеки, кинофотолаборатории и Музея истории медицины. В 12 зданиях должны были разместиться хозяйственные службы и виварии⁴³. Строительство этого комплекса началось в 1937 г., но было прервано в июне 1941 г. начавшейся войной.

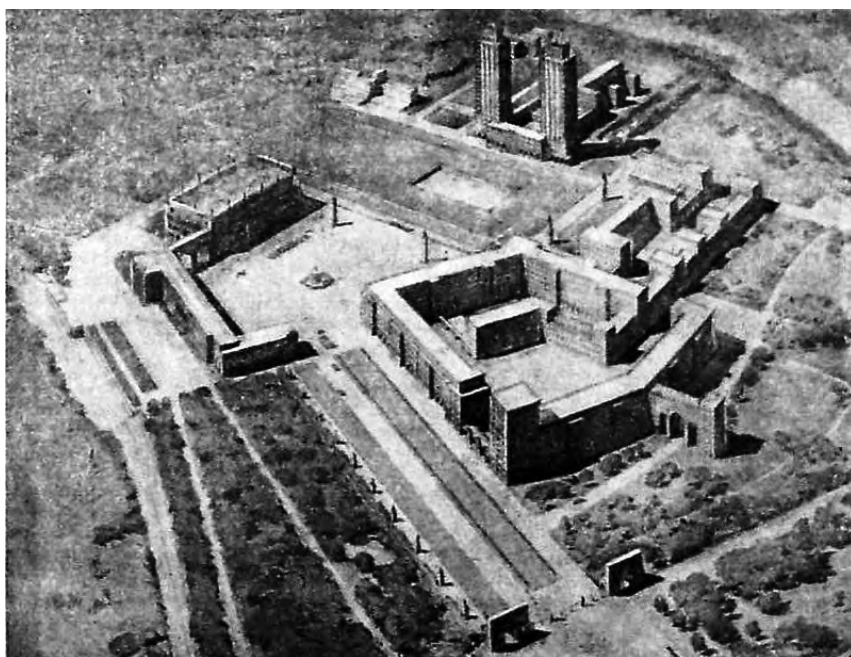


Рис. 1.19. Макет зданий ВИЭМ: слева сзади – Главное здание, слева спереди – библиотека; справа – Лабораторные корпуса, сзади – Соматическая клиника. 1936 г.

⁴³ Отчёт о научно-исследовательской работе ВИЭМ им. А. М. Горького за 1933–1937 гг. М.-Л., 1939.– С. 571–573 (цит. по Митник П. Я. Указ. соч. – С. 32–33).

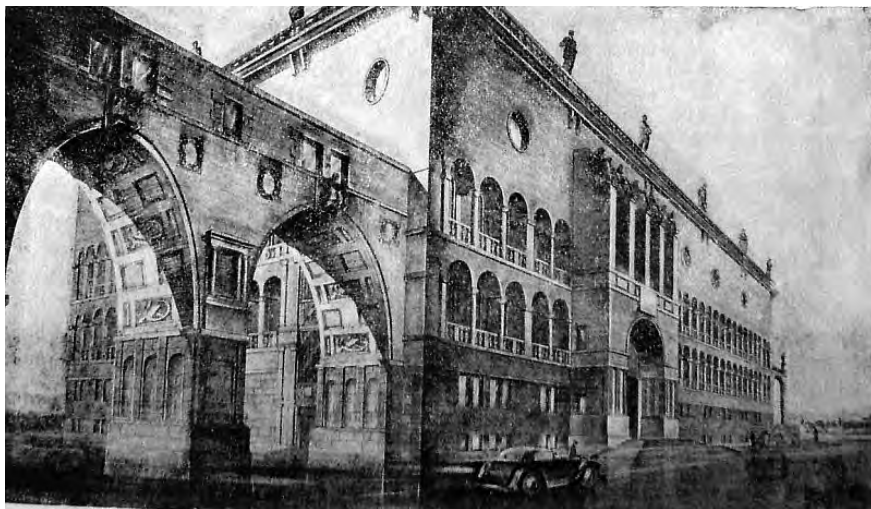


Рис. 1.20. Главное здание ВИЭМ. Макет. 1936 г.

Про планируемое в середине 1930-х гг. коренное изменение деятельности ВИЭМ с уклоном в практическое здравоохранение и в клинику вспоминал в 1942 г. М.П. Кончаловский: «...Мне посчастливилось присутствовать у писателя [А.М.] Горького на совещании по поводу [ре]организации ВИЭМ. Заседание происходило в летний вечер на уютной даче писателя под Москвой⁴⁴. Там, в кабинете [А.М.] Горького, собрались видные представители советской медицины во главе с директором ВИЭМ [Л.Н.] Федоровым. <...> Говорили об изучении здорового и больного человека, о тех огромных возможностях, которые предоставляются советским ученым для достижения этих целей.

Теория не должна быть оторвана от практики, и последняя – от теории, успех возможен только при совместной работе теоретиков с клиницистами. И в этом совещании в клинике, где происходит изучение человека, отдается первое место. Особенную активность в беседе проявила казанская группа профессоров – [А.Д.] Сперанский, [Б.И.] Лаврентьев, [А.В.] Вишневский⁴⁵. Они и составили главное ядро реорганизованного института.

Вторая часть беседы проходила внизу за чайным столом, в огромной столовой, где был подан обильный ужин, и [А.М.] Горький сказал очень трогательную речь о силе науки и о демократизме нашей советской науки. Он говорил очень просто и даже прослезился. Уже на рассвете мы вернулись в Москву в приятном настроении»⁴⁶.

⁴⁴ Мы считаем, что это совещание могло состояться летом 1935 г.

⁴⁵ Все трое – выпускники медицинского факультета Казанского университета.

⁴⁶ Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги) // Исторический вестник. – 1996. – Т. 6. – С. 128.

Однако «гладко было на бумаге, да забыли про овраги». Вот как о вышеописанном переводе в Москву вспоминал в 1942 г. А.Д. Сперанский: «[Но] что переехало? Переехала дирекция⁴⁷, переехала администрация. Здесь, на месте [в Москве] в состав ВИЭМ вошло несколько лабораторий и целых два института. ВИЭМ начал развиваться на почве, ничем в теоретическом отношении не подготовленной, потому что это были два молодых института. Это уже был некоторый дефект. Возможно, что нам надо было рискнуть и перевезти в Москву весь ленинградский ВИЭМ. Может быть, без [И.П.] Павлова и некоторых других, без сыворотно-вакцинного дела. <...> Но считались с людьми, проявляли либерализм, и в Москву переехали всего 3 человека⁴⁸. Они и создали представление о [переехавшем] ленинградском ВИЭМ. А [на самом деле] все это [было] местное, московское...»⁴⁹.

На фоне известной структуры ВИЭМ 1935 г. слова А.Д. Сперанского выглядят более чем странно. Перебравшееся в Москву «ядро» ВИЭМ не выглядело столь беспомощным. Однако переводить в столицу ВИЭМ было тяжело ещё и потому, что соответствующей материальной базы для его теоретических секторов, отделов и лабораторий в столице не было. Поэтому для них временно, пока не будет построен городок в Серебряном Бору, были выделены здания в Балтийском посёлке села Всехсвятское на северо-западе Москвы⁵⁰.

Не складывалась работа московского ВИЭМ и с клиниками. По словам М.П. Кончаловского, в 1935 г., очевидно, после той «трогательной» встречи на даче у А.М. Горького, в стенах его факультетской клиники 1-го ММИ на Девичьем поле была открыта терапевтическая клиника (а точнее – «точка») ВИЭМ. Но эта «точка» означала лишь то, что несколько сотрудников кафедры стали получать прибавку к зарплате за выполнение работ по физиологии и патологии органов пищеварения, ход которых контролировал периодически посещавший клинику руководитель отдела физиологии человека ВИЭМ И.П. Разёнков⁵¹.

Другой пример. В 1932–1934 гг. было налажено сотрудничество отдела патофизиологии ВИЭМ А.Д. Сперанского (рис. 1.21) с кафедрой и клиникой факультетской хирургии Казанского медицинского института, которую возглавлял А.В. Вишневский (рис. 1.22). Благодаря этому, опираясь на неврогенную теорию медицины А.Д. Сперанского, на базе своего метода местной анестезии А.В. Вишневский начал разрабатывать новокаиновые блокады, в апреле 1933 г. его казанская клиника была включена в сеть лечебных уч-

⁴⁷ Директором нового, «московско-ленинградского» ВЭИМ стал Л.Н. Федоров, а его заместителем по научной части – И.П. Разенков, одновременно возглавивший отдел физиологии человека.

⁴⁸ На самом деле в Москву были переведены А.Д. Сперанский, Б.И. Лаврентьев, И.А. Обергард, Н.В. Красовская, П.Ф. Здродовский, А.Л. Голинович и многие другие ученые и клиницисты (Базанов В. А. Указ. соч. – С. 34).

⁴⁹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 33.

⁵⁰ Ныне – район станции метро «Сокол».

⁵¹ Кончаловский М. П. Указ соч. – С. 197.

реждений ВИЭМ, а в начале 1934 г. вошла в структуру ВИЭМ как клиника хирургии и патофизиологии. Но после перевода ВИЭМ в Москву и приглашения туда А.В. Вишневого место для небольшого коллектива приехавших с ним сотрудников, которым предстояло «с нуля» создать хирургическую клинику физиологического сектора ВИЭМ, с большим трудом нашли на базе Московского областного клинического института (МОКИ)⁵².



Рис. 1.21. А.Д. Сперанский



Рис. 1.22. А.В. Вишневский

«А дальше пошло уже [совсем] нехорошо, – вспоминал А.Д. Сперанский. – Мы дошли до того, что стали открывать лаборатории без [решений Ученого] Совета. Придет к директору, как мы говорили, «наниматься», какой-нибудь научный работник, понравится директору, он его и нанимает. Мало этого, бывали попытки и со стороны не совсем научных кругов нажимать на ВИЭМ в этом отношении, и иногда эти попытки увенчивались успехом. Одним словом, появилось изрядное количество больших, малых и карликовых лабораторий, причем совершенно самостоятельных. Надо сказать, что очень многим из этих лабораторий, причем часто очень важных и почти во всех случаях оправдавших свое существование, вовсе не место было в ВИЭМ. <...> Получилась масса самобытных и самостоятельных точек числом до 50. Это Институт? Можно ли себе представить институт с 50 точками, самобытно сложившимися и самостоятельно работающими? Ясно, что вся [нынешняя] система [ВИЭМ] порочна насквозь»⁵³.

В этих словах, сказанных в 1942 г., важно упоминание о постепенном дроблении московского ядра ВИЭМ на отдельные, самостоятельные «боль-

⁵² Федоров В.Д., Глянцев С.П., Серебренников А.Б. А.В. Вишневский – хирург, учёный, педагог // Актуальные вопросы хирургии. – М.: Институт хирургии им. А.В. Вишневого, 1995. – С. 17–18.

⁵³ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 33.

шие, малые и карликовые» научные подразделения, работавшие по своим тематикам и оттого плохо управляемые. Более того, многим из них, по мнению А.Д. Сперанского, вообще «не место было в ВИЭМ». Непонятно, правда, почему «не место было», если они «почти во всех случаях оправдали своё существование»?

1.5. ПОСТАНОВЛЕНИЕ СНК СССР № 1274 «О РАБОТЕ ВИЭМ им. А.М. ГОРЬКОГО» от 15 июля 1936 г.

Понятно, что так дальше продолжаться не могло. В начале лета 1936 г. Председатель СНК СССР В.М. Молотов лично посетил ряд лабораторий ВИЭМ в Москве и ознакомился с их деятельностью, а 15 июля 1936 г. Совнарком СССР заслушал отчёт ВИЭМ о его деятельности и принял постановление, лейтмотивом которого стала переориентация научно-исследовательской деятельности ВИЭМ в области теоретической медицины на разрешение важнейших проблем в области практического здравоохранения.

В преамбуле постановления отмечалось, «... что ВИЭМ им. А.М. Горького⁵⁴ за первые годы своего существования успешно выполнил поставленную правительством задачу привлечения к своей работе крупных деятелей науки для всестороннего изучения организма человека⁵⁵ и стал основным научно-исследовательским учреждением СССР в области медицинских наук».

Вместе с тем, СНК СССР обратил внимание работников медицинской науки и здравоохранения на то, «... что медицинская наука в СССР, успешно работая в деле построения теоретических основ современной медицины, <...> в вопросах практического лечения и лечебной профилактики, а также в деле разработки современных средств в борьбе с распространёнными болезнями отстаёт от уровня современных достижений медицины ряда стран».

Сочтя основным недостатком ВИЭМ «отрыв его научно-исследовательской работы от практических задач здравоохранения, от актуальных задач лечения и профилактики» и отметив, что «... у ВИЭМ до настоящего времени отсутствует должная организация клинической работы, без которой невозможно внедрение в медицинскую практику научных достижений, [а также] не установлено надлежащей связи с НИИ здравоохранения...», СНК СССР постановил:

«1. Предложить ВИЭМ так перестроить свою научно-теоретическую работу на основе обобщения огромного опыта научно-исследовательской и практической работы в СССР, с должным широким учётом опыта дру-

⁵⁴ После смерти А.М. Горького 18 июня 1936 г. ВИЭМ получил его имя.

⁵⁵ В последующем эти ученые теоретики и клиницисты, составят костяк АМН СССР.

гих стран, чтобы направить её на разрешение важнейших практических проблем в области новых методов лечения и профилактики, в особенности таких заболеваний, как рак, туберкулёз, грипп, малярия, тиф, скарлатина, ревматизм.

2. В целях дальнейшего развития экспериментальной работы ВИЭМ и работы по внедрению получаемых им результатов обязать ВИЭМ и Наркомздрав РСФСР развернуть клиническую базу ВИЭМ и опорные клинические пункты в системе Наркомздрава, для чего обязать Наркомздрав РСФСР передать ВИЭМ 350 – 400 клинических коек в Москве и совместно с ВИЭМ установить те клинические учреждения в системе Наркомздрава, в которых должны испытываться методы лечения и профилактики, установленные ВИЭМ, и разрабатываться в соответствии с современными достижениями в других странах техники их широкого применения в лечебной практике.

3. Для скорейшего распространения полученных ВИЭМ достижений обязать ВИЭМ организовать в своих клиниках и лабораториях систематическое повышение квалификации преподавательского состава медицинских институтов и работников медицинских НИИ, ежегодно не менее 100 человек <...>.

4. Обязать ВИЭМ установить постоянную связь с другими НИИ и учреждениями НКЗ союзных республик и принимать деятельное участие в организации съездов и совещаний по вопросам медицинской науки.

5. Одобрить предложенную дирекцией ВИЭМ структуру ВИЭМ им. А.М. Горького при СНК СССР.

а) ВИЭМ (Москва) – отделы и лаборатории по разделам следующих наук: физиология, морфология, психоневрология, химия (биохимия, органическая химия, физико-химия), эпидемиология, включая микробиологию и паразитологию, соответствующие клиники, научно-конструкторский отдел с экспериментальными мастерскими, научный кино-фотоотдел и библиотека:

б) филиалы ВИЭМ:

Ленинградский с отделами и лабораториями по разделам указанных выше наук, разрабатывающие вопросы, дополняющие работу ВИЭМ в Москве...

Субтропический филиал ВИЭМ в Сухуми с питомником обезьян и лабораториями, являющийся базой экспериментальных работ на обезьянах для основных отделов ВИЭМ.

6. Предложить ВИЭМ им. А.М. Горького ежегодно издавать печатный отчёт о своей работе с обязательным печатанием этого отчёта на французском, английском и немецком языках»⁵⁶.

⁵⁶ Постановления КПСС и Советского Правительства об охране здоровья народа / П.И. Калью, Н.Н. Морозов (сост.). – М.: Медгиз, 1958. – С. 261–263.

Укреплению связи ВИЭМ с практическим здравоохранением должно было способствовать ещё одно важное обстоятельство. Одновременно с постановлением ЦИК СССР и СНК СССР о создании 20 июля 1936 г. НКЗ СССР (народный комиссар Г.Н. Каминский) тем же документом ВИЭМ им. А.М. Горького был переподчинен новой структуре⁵⁷.

Согласно этому постановлению в распоряжение ВИЭМ были переданы клинические отделения Больницы им. Н.А. Семашко, расположенной в Замоскворечье между улицами Щипок и Большой Серпуховской, общей мощностью около 400 коек. Здесь были открыты четыре крупные клиники ВИЭМ⁵⁸. Хирургическая клиника (А.В. Вишневский) в 1935 г. из Московского областного института (МОКИ), с улицы М.С. Щепкина, переехала на улицу Щипок и расположилась в здании бывшего Богадельного дома П.М. Третьякова (рис. 1.23)⁵⁹. Неврологическая клиника (Б.М. Кроль) открылась в здании бывшей Александровской больницы⁶⁰, терапевтическая (М.П. Кончаловский) – в здании бывшего Дома призрения бедных Т.Т. Гурьевой⁶¹, гинекологическая (М.С. Малиновский) – в здании бывшего Богадельного дома братьев Солодовниковых⁶².



Рис. 1.23. Хирургическая клиника ВИЭМ. 1936 г.

⁵⁷ Там же. – С. 272.

⁵⁸ Глянцев С.П., Серебренников А.Б., Митрофанова С.И. К истории создания Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН // Актуальные вопросы хирургии. – М.: Институт хирургии им. А.В. Вишневского, 1995. – С. 31–35.

⁵⁹ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России (Б. Серпуховская, 27/7).

⁶⁰ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России (Щипок 8/1).

⁶¹ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России (Б. Серпуховская 27/6).

⁶² Ныне – городская стоматологическая поликлиника.

Вместе с тем, совместная работа по крайней мере двух клиник ВИЭМ и его теоретических отделов не ладилась. Так, поработав с отделом общей патологии, А.В. Вишневский перестал руководствоваться слишком, по его мнению, оторванными от практики теоретическими воззрениями А.Д. Сперанского и занялся собственными научными исследованиями, более приближенными к практической хирургии. В результате им был создан метод неспецифического лечения гнойных ран масляно-бальзамической эмульсией, получившей известность как «мазь Вишневского». При этом А.В. Вишневский не скрывал, что свой путь к созданию метода он начинал как последователь А.Д. Сперанского, но подчёркивал, что его метод основан на его собственных теоретических положениях⁶³.

Со слов М.П. Кончаловского, терапевтическая клиника ВИЭМ была открыта в 1937 г. на базе терапевтического отделения Больницы им. Н.А. Семашко, которым с 1923 по 1933 г. заведовал его ученик Р.М. Обакевич и куда были переведены четыре сотрудника его кафедры с Девичьего поля. Однако и здесь *«увязать нашу работу клиники с общей работой ВИЭМ было нелегко, потому что в самой дирекции не было твёрдого и прямого курса. Сам директор [Л.Н.] Фёдоров был искренний и преданный делу человек, не карьерист, но ему навязывали сотрудников, псевдоучёных, которые занимались не наукой, а бесконечными разговорами о планах. Постоянная критика тематики мешала спокойной работе. От науки всё время требовали торопливых практических результатов»*⁶⁴.

Причины такого положения дел хорошо видны из отчёта о деятельности ВИЭМ за 1933–1937 гг., опубликованного в 1939 г.: *«Научно-исследовательская деятельность отделов и лабораторий ВИЭМ велась в значительной степени в отрыве от актуальных практических задач здравоохранения в области профилактики и терапии наиболее распространённых заболеваний. Несмотря на то, что ВИЭМ удалось привлечь [к своей работе] крупных деятелей медицинских и биологических наук, выполнение задач, поставленных перед ВИЭМ, встретило очень много препятствий. Ещё сильны были традиции прошлого: индивидуализм, замкнутость, академизм, не было ещё настоящего глубокого понимания поставленных перед ВИЭМ задач и значения его для нашей страны. Продвижение вперёд затрудняло ограниченность кругозора у многих учёных пределами своей лаборатории и своей дисциплины, неумение поднять свою работу до уровня государственных задач. Некоторыми учёными разрешение вопросов для практики здравоохранения рассматривалось как уклон в «практицизм». Не было ещё марксистского понимания взаимоотношения теории и практики...»*⁶⁵.

⁶³ Федоров В.Д., Глянцев С.П., Серебренников А.Б. Указ. соч. – С. 18–19.

⁶⁴ Кончаловский М.П. Указ соч. – С. 231.

⁶⁵ Отчет о научно-исследовательской деятельности ВИЭМ им. А.М. Горького за 1933–1937 гг. – М.-Л.: Медгиз, 1939. – С. 17–18 (цит. по Базанов В.А. Указ. соч. – С. 35).

1.6. РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ ВИЭМ им. А.М. ГОРЬКОГО, ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДО СМЕНЫ РУКОВОДСТВА (1937–1938 гг.)

В конце 1937 г. после самокритичного отчёта руководства ВИЭМ и выявленных недостатков деятельности Института его структура вновь была перекроена.

На 1 января 1938 г. в состав Центрального ВИЭМ, расположенного в Балтийском посёлке села Всехсвятского, входили:

1. Отдел физиологии (И.П. Разенков) с лабораториями: физиологической, химической, гистологической и хирургической клиникой (В.С. Левит).

2. Отдел нейрофизиологии (П.К. Анохин).

3. Отдел физиологии и патофизиологии органов чувств (Н.И. Гращенков) с лабораториями: физиологии органов чувств, патофизиологии органов чувств.

4. Лаборатория физиологии и патофизиологии слуха (Л.А. Андреев).

5. Лаборатория электрофизиологии (А.Н. Магницкий).

6. Лаборатория баро-термофизиологии (М.Е. Маршак).

7. Лаборатория по гидролизатам белка (И.П. Чукичев).

8. Отдел фармакологии.

9. Отдел общей патологии (А.Д. Сперанский) с лабораториями: экспериментальной патологии, инфекции и иммунитета, гистопатологии, патологической анатомии, возрастной физиологии.

10. Отдел морфологии (Б.И. Лаврентьев) с лабораториями анатомии и гистологии.

11. Лаборатория экспериментальной эмбриологии (Д.П. Филатов).

12. Лаборатория гистопатологии ЦНС (П.Е. Снесарев).

13. Лаборатория цитологии (О.Б. Лепешинская).

14. Отдел фотобиологии (Г.М. Франк) с лабораториями: фотобиологии, физики, физиологической оптики (Н.Т. Федоров).

15. Отдел биологической физико-химии (Д.Л. Рубинштейн).

16. Отдел физиологической химии (С.Я. Капланский) с лабораториями: химии обмена тканей (А.Е. Браунштейн), химии обмена органов, витаминов, ферментов (А.В. Благовещенский).

17. Отдел микробиологии и иммунологии с лабораториями: медицинской бактериологии и иммунологии, риккетсиозов (сыпно-тифозных инфекций), гистопатологический, биохимии микробов (З.В. Ермольева).

18. Отдел фильтрующихся вирусов (А.А. Смородинцев).

19. Отдел особо опасных инфекций с лабораториями бруцеллеза и туляремии.

20. Лаборатория по изготовлению вакцин (К.Т. Халяпина).

21. Отдел паразитологии (Е.Н. Павловский) с лабораториями: протозоологии, гельминтологии, энтомологии, ядовитых животных.

22. Отдел органической химии (Н.Д. Зелинский) с лабораториями: органической химии (Н.Д. Зелинский), химии белков (Н.И. Гаврилов), стероидов и гормонов (М.И. Ушаков), химии углеводов (А.В. Степанов), органического синтеза (К.А. Кочешков).

23. Отделение медицинской генетики.

24. Библиотека с научным архивом (М.П. Мультиановский)⁶⁶.

Нетрудно заметить, что научный потенциал московского «ядра» ВИЭМ существенно изменился. Исчезли мощные сектора, многие отделы (например, общей физиологии, патоморфологии, эпидемиологии и др.), отделения (например, органолептических, возрастной физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности, биофизики и др.), лаборатории (например, биохимическая, сравнительной физиологии, психологические и др.). Появились новые отделы (например, фильтрующихся вирусов, особо опасных инфекций и др.) и лаборатории (например, электрофизиологии, баро-термофизиологии, гидролизатов белка), а также дублирующие структуры (например, наряду с лабораториями физиологии и патофизиологии органов чувств появилась лаборатория физиологии и патофизиологии слуха), о чём упоминал А.Д. Сперанский. Возникли структуры с диаметрально разными судьбами: печально знаменитая лаборатория цитологии под руководством О.Б. Лепешинской и сыгравшая огромную роль в развитии советской микробиологии и фармакологии лаборатория биохимии микробов З.В. Ермольевой.

Ленинградский филиал Института также подвергся значительным изменениям. В его составе остались:

1. Отдел физиологии им. И.П. Павлова (П.С. Купалов).
2. Отдел общей физиологии (К.М. Быков).
3. Отдел патофизиологии обмена веществ (Е.С. Лондон) с лабораторией эндокринологии (Е.Н. Степанова-Сперанская).
4. Отдел патоморфологии (Н.Н. Аничков) с лабораторией по изучению рака (Л.М. Шабад).
5. Отдел экспериментальной биологии (А.Г. Гурвич) с лабораторией по применению митогенетических лучей в клинике (С.Н. Брайнес).
6. Отдел физико-биологический (Г.Л. Френкель).
7. Отдел биохимии (А.П. Конников).
8. Отдел общей морфологии (А.А. Заварзин).
9. Лаборатория гистопатологии нервной системы (Б.С. Дойников).
10. Биостанция им. И.П. Павлова (Л.А. Орбели), куда входили: отдел высшей нервной деятельности (ВНД) (Л.А. Орбели) с лабораториями: генетики, ВНД, общей физиологии условных рефлексов, ВНД антропоидов, физико-физиологической, орнитологической, биологии насекомых, пато-

⁶⁶ Отчет о научно-исследовательской деятельности ВИЭМ им. А.М. Горького за 1933–1937 гг. – М.-Л.: Медгиз, 1939. – С. 12–14 (цит. по: Базанов В.А. Указ. соч. – С. 67–69).

логии ВНД животных, патологии ВНД человека, биохимической и психиатрической клиники (А.Г. Иванов-Смоленский); и отдел эволюционной физиологии (вакансия)⁶⁷ с лабораториями: экспериментальной физиологии, физиологии развития, сравнительной физиологии, электрофизиологии и фармакологии⁶⁸.

Хорошо видно, что изменился и ленинградский филиал ВИЭМ. В его составе исчезли отделы общей биологии, сравнительной морфологии, биохимии и ряд других подразделений. На месте исчезнувших лабораторий были созданы новые, а биостанция в селе Павлове (бывшее Колтуши) выросла до уровня НИИ.

Изменился и клинический потенциал института. Если в 1935 г. теоретические отделы, как мы писали выше, проводили совместные исследования с более чем двумя десятками клиник, то в 1938 г. их число сократилось до 13. При этом в Москве их осталось 5: две хирургические (А.В. Вишневский и В.С. Левит), терапевтическая (М.П. Кончаловский), неврологическая (Б.М. Кроль) и гинекологическая (М.С. Малиновский), а в Ленинграде – 8: кардиологическая (Г.Ф. Ланг), обмена веществ (Я.А. Ловцкий); болезней органов пищеварения (М.А. Горшков), костного туберкулёза (П.Г. Корнев), лёгочного туберкулёза (Г.Ф. Ланг), кожных заболеваний (О.Н. Подвысоцкая), глазных болезней (В.В. Чирковский) и психиатрическая (С.Н. Брайнес).

Отметим также, что из состава ВИЭМ образца 1938 г. исчез бывший когда-то очень мощным и продуктивным санитарно-гигиенический сектор.

Таким образом, в течение 1934–1938 гг. ВИЭМ постепенно превращался в научно-исследовательское учреждение медико-биологического и экспериментально-теоретического профиля, что, впрочем, ни в коей мере не снижает значения его НИР тех лет, а такие учёные, как Н.Н. Аничков, Н.К. Анохин, К.М. Быков, Н.И. Гращенков, А.Г. Гурвич, Б.С. Дойников, А.А. Заварзин, Н.Д. Зелинский, З.В. Ермольева, Б.И. Лаврентьев, Е.С. Лондон, Л.А. Орбели, Е.Н. Павловский, И.П. Разенков, А.Д. Сперанский и другие являлись лидерами своих направлений науки. Однако, несмотря на переподчинение НКЗ СССР, реструктуризацию и переход на новые формы планирования НИР, оперативно её перестроить и увязать с задачами здравоохранения руководству ВИЭМ во главе с Л.Н. Федоровым не удалось.

22 февраля 1938 г. план работы ВИЭМ на 1938 г. был рассмотрен на заседании Президиума Учёного медицинского совета (УМС) НКЗ СССР. Отметим, что в 1935 г. УМС НКЗ РСФСР были приданы функции высшего центра по руководству медицинской наукой страны, а после создания НКЗ СССР эти функции перешли к УМС НКЗ СССР, который возглавил академик Н.Н. Бурденко (рис. 1.24).

⁶⁷ В 1939 г. этот отдел возглавил снятый с должности директора ВИЭМ Л.Н. Федоров.

⁶⁸ Там же (цит. по: Базанов В.А. Указ. соч. – С. 70)



Рис. 1.24. Н.Н. Бурденко



Рис. 1.25. Н.И. Гращенко

Поэтому вполне естественно, что после переподчинения ВИЭМ союзному НКЗ курировать Институт стал именно УМС НКЗ СССР⁶⁹. И хотя заседание, о котором идёт речь, вёл заместитель наркома здравоохранения СССР и одновременно заместитель директора ВИЭМ Н.И. Гращенко (рис.1.25), рецензенты подвергли план жёсткой критике, указав на его многотемность и отсутствие связи с планами отраслевых НИИ. Несмотря на повторную защиту плана НИР ВИЭМ на Пленуме УМС НКЗ СССР 28 марта 1938 г., ответы на многие вопросы рецензентов к его составителям так и не были получены⁷⁰.

Отметим, что и на заседании Президиума, и на Пленуме, возможно, впервые, в связи с критикой ВИЭМ, прозвучали слова о реорганизации Института в АМН. На заседании Президиума об этом упомянул Н.И. Гращенко, сказав, что *«Институт экспериментальной медицины представляет из себя такой разнообразный механизм, <...> которым очень трудно управлять, потому что, по сути дела, это – медицинская академия (здесь и далее в прямой речи выделено нами. – Авт.), состоящая примерно из 6-ти институтов»*⁷¹. На заседании Пленума эту идею повторно озвучил М.Н. Шатерников, сказав, что он *«очень высокого мнения о месте, который должен занимать экспериментальный институт. Он должен быть чем-то вроде Академии медицинских наук»*⁷².

В течение 1938 г. УМС НКЗ СССР, выполняя пункт 4 Постановления СНК СССР от 15 июля 1936 г., провёл большую работу по координации планов НИР ВИЭМ с планами НИР центральных отраслевых НИИ. Был сделан

⁶⁹ Базанов В. А. Указ. соч. – С. 80.

⁷⁰ Базанов В. А. Указ. соч.– С. 42–43.

⁷¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 83. – Л. 112–113.

⁷² ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 87. – Л. 65.

первый реальный шаг к планированию научных исследований в области медицины в масштабе всей страны, чего до сих пор не было.

Одновременно началась координация НИР, проводимых ВИЭМ, с НИР учреждений НКЗ союзных республик. Так, в 1938 г. ВИЭМ впервые увязал свои планы с образованным в 1934 г. Всеукраинским институтом экспериментальной медицины им. И.И. Мечникова (ВУИЭМ). Были скоординированы исследования по проблемам переливания крови, трансплантации органов и тканей, изучению патогенеза и разработке методов лечения аллергических состояний, по изучению скарлатины, нейрогуморальной регуляции, канцерогенеза и некоторым вопросам патологии и терапии. Совместная работа ВИЭМ и ВУИЭМ была обсуждена на заседании Учёного совета ВИЭМ им. А.М. Горького 9–10 декабря 1938 г.

Для составления и координации планов НИР ВИЭМ, контроля их выполнения, обсуждения результатов выполненных работ, их апробации и опубликования были созданы проблемные комиссии, ставшие прообразом будущих Проблемных комиссий АМН СССР⁷³.

1.7. СМЕНА РУКОВОДСТВА ВИЭМ им. А.М. ГОРЬКОГО, ПОИСК ПУТЕЙ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА (1939–1941 гг.)



Рис. 1.26. Б.И. Лаврентьев

Надо полагать, что такое положение дел (например, координация планов в течение года, медленное внедрение результатов исследований в практику и др.) НКЗ СССР и СНК СССР не устраивало, ибо в октябре 1939 г. прежнее руководство ВИЭМ было заменено. Директором Института был назначен бывший руководитель отдела физиологии и патологии органов чувств ВИЭМ, исполнявший в 1937 г. обязанности первого заместителя наркома здравоохранения СССР, а с июля 1938 г. по сентябрь 1939 г. – обязанности наркома здравоохранения СССР, избранный в том же 1939 г. членом-корреспондентом АН СССР, 41-летний физиолог Н.И. Гращенко (см. рис. 1.25). Одновременно с должностью директора Института

Н.И. Гращенко возглавил неврологическую клинику ВИЭМ на Щипке, сменив на этом посту умершего Б.М. Кроля. Его заместителем по науке стал работавший в ВИЭМ с 1933 г. морфолог, нейрогистолог и гистофизиолог, член-корреспондент АН СССР, 47-летний Б.И. Лаврентьев (рис. 1.26).

⁷³ Базанов В.А. Указ. соч. – С. 44–45.

Выступая 11 октября 1939 г. на собрании актива ВИЭМ, новый директор нацелил его коллектив на *«решительный поворот в сторону выполнения Постановления СНК от 15 июля 1936 г. и более тесной связи с НКЗ СССР, его отдельными учреждениями и научно-медицинской общественностью»*⁷⁴. Эти слова Н.И. Гращенкова о невыполнении постановления середины 1936 г., сказанные им в конце 1939-го, позволяют утверждать, что смена курса такого неповоротливого корабля, каким к этому времени стал ВИЭМ, была слишком медленной.

Тем не менее, что-то было сделано, а что-то сделать не удавалось. Так, неврологическая клиника на Щипке принялась за изучение энцефалитов; хирургическая была усилена травматологическим отделением, а терапевтическая – дизентерийным. *«Наконец, [Л.Н.] Федорова сменили на Проптера (Н.И. Гращенкова. – Авт.), и это совпало с периодом наступившего некоторого охлаждения к ВИЭМ, – вспоминал М.П. Кончаловский. – Огромные средства, которые выделяли на это учреждение, не давали реальных результатов. Тематику ВИЭМ старались поворачивать к жизни, и в результате этого движения [терапевтической] клинике [ВИЭМ] было предложено заниматься инфекциями. <...> Клинико-физиологическая тематика у нас в клинике была по пищеварительной системе, поэтому нас заинтересовала дизентерия. Дизентерийное отделение (в клинике ВИЭМ. – Авт.) просуществовало полтора года, и мы успели до войны сделать ряд работ по клинике дизентерии. В основе этих наблюдений был поставлен принцип синтеза бактериологии и клиники <...> параллельно сопоставлялись данные бацилловыделения и клинической анатомии. <...> На общегородской конференции в Москве я совместно с профессором [С.А.] Поспеловым сделал доклад о клинике дизентерии. В последний год я в ВИЭМ перешел на консультативную работу, а [терапевтической] клиникой [ВИЭМ] заведовал [С.А.] Поспелов⁷⁵»⁷⁶.*

К концу 1939 г. гинекологическая клиника из состава ВИЭМ⁷⁷ ушла, но при оставшихся трёх клиниках были созданы гистопатологические, микробиологические и биохимические лаборатории, а в состав Института были включены отделения физиотерапии (И.И. Шиманко) и патологической анатомии (Б.Н. Могильницкий), также располагавшиеся на Щипке.

В структуре Центрального ВИЭМ (его московского «ядра») были созданы новые отделы дыхания и кровообращения (М.Е. Маршак), патологии и терапии отравляющих веществ (А.Д. Сперанский) и биохимии микробов (З.В. Ермольева) с лабораториями бактериофага, холерного фага, лизоцима и химии иммунитета, а также лаборатория онкологии (А.Г. Андрес).

⁷⁴ Архив РАМН. – Ф. 2. – Оп. 1. – Д. 219. – Л. 8.

⁷⁵ В 1942–1945 гг. – главный терапевт Брянского (08.04.42–09.11.43) и 2-го Прибалтийского (19.11.43 до конца войны) фронта (см.: Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : Атлас. – СПб: ИД «Петрополис», 2013. – С. 62–63, 106).

⁷⁶ Кончаловский М.П. Указ. соч. – С. 231–232.

В ленинградском филиале ВИЭМ для изучения этиологии и ранней диагностики детских инфекций появился отдел медицинской микробиологии (О.О. Гартох). Было увеличено финансирование исследований по вирусологии, туляремии, биохимии микробов и другим направлениям. Вместо лаборатории по изучению рака появился отдел экспериментальной онкологии (Л.М. Шабад). В отдельное подразделение была выделена лаборатория экспериментальной патологии и терапии туберкулёза⁷⁸.

Большую роль в лечении раненых во время боевых действий на озере Хасан и реке Халхин-Гол сыграла бригада из хирургической клиники ВИЭМ под руководством А.А. Вишневого (ст.), которая успешно применила весь разработанный отцом и сыном Вишневыми комплекс мер по предотвращению травматического шока новокаиновыми блокадами, местной анестезии для хирургической обработки ран и их лечению повязками с масляно-бальзамической эмульсией.

Однако в институте так и не были созданы подразделения для изучения рака, туберкулеза, малярии, сыпного тифа, ревматизма. Пострадал клинический сектор, особенно ленинградского ядра. Вся его сеть из 9 клиник была ликвидирована. Сохранились лишь небольшие лаборатории («точки») ВИЭМ в клиниках Г.Ф. Ланга (терапия), П.Г. Корнева (туберкулёз) и О.Н. Подвысоцкой (дерматовенерология).

Видя, что ситуация с *«отрывом научно-исследовательской работы ВИЭМ от практических задач здравоохранения»* никак не разруливается, а лишь усугубляется, новое руководство ВИЭМ стало предлагать различные пути выхода из создавшегося положения. Так, выступивший в 1940 г. на заседании биологической секции АН СССР Б.И. Лаврентьев заявил, что для улучшения научной работы ВИЭМ его нужно передать в систему АН СССР⁷⁹.

В свою очередь, обсуждая 14 ноября 1940 г. на заседании Учёного совета ВИЭМ перспективы развития института и одновременно оппонировав своему заместителю, Н.И. Гращенков подчеркнул, что, во-первых, он *«не считает возможным существование ВИЭМ вне системы здравоохранения»* (т.е., по сути дела, директор не поддержал мнение своего заместителя), и что, во-вторых, *«если смотреть с точки зрения перспектив развития <...>, то рано или поздно ВИЭМ должен развиваться в Академию медицинских наук»*.

Далее Н.И. Гращенков развил эту тему: *«После того, как будет построен огромный ВИЭМ и окружён рядом институтов, как Институт терапии, ЦИЭМ, Институт травматологии, когда будут созданы целые комплексы институтов, когда будет завершено такое строительство, тогда настанет время для того, чтобы наш институт перерос в целую систему –*

⁷⁷ Здание бывшей Солодовниковской богадельни, которое она занимала, было передано Московскому городскому отделу здравоохранения. В нём расположилась стоматологическая поликлиника.

⁷⁸ Базанов В.А. Указ. соч. – С. 46, 73–78.

⁷⁹ ГАРФ. – Ф. 6742. – Оп. 2. – Д. 172. – Л. 30.

в Академию медицинских наук, оставаясь в системе Наркомздрава, по аналогии с Академией сельскохозяйственных наук»⁸⁰.

Эти слова Н.И. Гращенкова, сказанные им в ноябре 1940 г., свидетельствуют о том, что, скорее всего, реанимация идеи создания АМН на базе ВИЭМ принадлежит ему, что родилась она ещё в 1938 г. в его бытность заместителем наркома здравоохранения СССР, а возродилась в 1940 г. в связи с тем, что ему предложили возглавить терявший былой авторитет Институт. Исходя из этого, можно предположить, что именно условие превращения ВИЭМ в АМН и, соответственно, переход из кресла директора ВИЭМ в кресло президента АМН, стало причиной согласия Н.И. Гращенкова занять гораздо менее престижную должность. Не мог не знать о таком варианте реформирования ВИЭМ и сменивший Н.И. Гращенкова на посту наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерев (рис.1.27).



Рис. 1.27. Г.А. Митерев



Рис. 1.28. С.А. Колесников

Сам Н.И. Гращенков в декабре 1942 г. говорил об этом так: «Перед войной мы этот вопрос обсуждали и с наркомом [Г.А. Митеревым], и с его заместителем, товарищем [С.А.] Колесниковым и договорились, как будто бы, о том, что развитие нашей медицинской науки (мы исходили не только из требований руководства ВИЭМ, но и из уровня развития медицинской науки) позволяет уже создать Академию медицинских наук по типу Академии сельскохозяйственных наук им. [В.И.] Ленина. Если сельскохозяйственные науки созрели уже до того, что они могут иметь такую ступень организации, то и медицинская наука может ставить этот вопрос»⁸¹.

⁸⁰ Там же. – Л. 31–32.

⁸¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 11.

Действительно, такой вопрос был поставлен на самом высоком уровне. В мае 1941 г. с проектом реорганизации ВИЭМ, согласованным с НКЗ СССР, Б.И. Лаврентьев и С.А. Колесников (рис. 1.28) были на приёме у Р.С. Землячки.

Вот как об этом в декабре 1942 г. вспоминал Б.И. Лаврентьев: «Мы вместе с товарищем [С.А.] Колесниковым были у товарища [Р.С.] Землячки⁸² и ставили этот вопрос. <...> [Но] товарищ [Р.С.] Землячка сказала: «ВИЭМ'у нужно сейчас очень много думать не только о сегодняшнем дне, не только о войне (которая ещё не началась. – Авт.), а и о послевоенном времени. Что мы предвидим?»

Предвидим освоение захваченных районов, большие прорехи в питании тамошних жителей, авитаминозы, эпидемии типа испанки, которая прокатилась в прошлую войну. Вот над чем должен работать ВИЭМ»⁸³. [Далее] товарищ [Р.С.] Землячка сказала: «Правительство хочет, чтобы ВИЭМ представлял собой очень сильную, мощную организацию, чтобы Наркомздрав руководил этой организацией максимально четко, и если у вас (то есть у ВИЭМ и НКЗ. – Авт.) есть какие-нибудь соображения об организации, т.е. о структуре, мы это будем приветствовать, давайте соответствующий проект, и он будет немедленно рассмотрен»⁸⁴.

Эти слова заместителя Председателя СНК СССР можно понять так, что в преддверии надвигавшейся войны правительство страны не разделяло мнение ВИЭМ и НКЗ о создании АМН, а предлагало другой вариант – реструктурировать институт, оставив его в прежней, «институтской» форме, но сделать гораздо «сильнее и мощнее» под «максимально четким» руководством НКЗ СССР.

Таким образом, созданный в 1932 г. в Ленинграде и частично переведённый в 1934 г. в Москву, к концу 1930-х гг. ВИЭМ им. А.М. Горького подошёл к максимуму своих возможностей. С одной стороны, от него настоятельно требовали руководства всей советской медицинской наукой и одновременного сотрудничества с отраслевыми НИИ, а с другой стороны, его институтская форма в значительной степени не соответствовала возлагаемым на него научно-организационным функциям. При этом руководство ВИЭМ рассматривало два варианта дальнейшей судьбы института: 1) передача ВИЭМ в АН СССР (Б.И. Лаврентьев) и 2) реорганизация ВИЭМ в АМН СССР (Н.И. Гращенков). Причём второй вариант был поддержан руководством НКЗ СССР (Г.А. Митерев, С.А. Колесников).

Однако СНК СССР предложил третий: оставить институт в прежних рамках, но существенно изменить его структуру и улучшить работу.

⁸² Землячка Р.С. (1876–1947), советский партийный и государственный деятель, в 1939–1943 гг. – заместитель председателя СНК СССР; курировала социальные вопросы и здравоохранение. В 1939–1940 гг. одновременно – председатель комиссии советского контроля при СНК СССР.

⁸³ Интересное мнение о задачах ВИЭМ в будущую войну и после неё у одного из высших руководителей страны за месяц до реального начала военных действий.

⁸⁴ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 25–25 (об.).

1.8. НАЧАЛО ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ЭВАКУАЦИЯ И РЕЭВАКУАЦИЯ МОСКОВСКОГО ФИЛИАЛА ВИЭМ им. А.М. ГОРЬКОГО (июнь 1941 г. – декабрь 1942 г.)

После начала Великой Отечественной войны требования к санитарной службе Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА), к союзному и республиканским НКЗ, отраслевым НИИ, отделам здравоохранения краёв, областей и крупных городов, а также к деятельности ВИЭМ как крупнейшего научного медицинского учреждения СССР резко возросли. Возникла необходимость одновременно и быстро решать множество чисто практических задач. Назовём лишь некоторые: (1) разработка методов лечения огнестрельных ран различных локализаций, особенно осложнённых (проникающие раны, ранения сосудов, нервов, суставов), их местных и общих гнойных осложнений (гангрена, сепсис), отдалённых последствий (инвалидность, утрата конечностей); (2) лечение и предупреждение кишечных (тиф, дизентерия) и особо опасных инфекций; (3) заготовка, консервация, хранение, доставка и переливание крови; (4) создание (желательно из местного лекарственного сырья) препаратов для лечения авитаминозов; (5) налаживание массового производства (опять же из подручного сырья) дешёвых и доступных антисептических и противоэпидемических средств; (6) производство огромного количества перевязочных средств – бинтов, марли и ваты; (7) обеспечение военно-полевых хирургов отечественным инструментарием, который до войны в большом количестве закупался в Германии, и многое другое. Для решения этих проблем и координации деятельности военного и гражданского здравоохранения параллельно УМС НКЗ, председатель которого, академик Н.Н. Бурденко, был назначен главным хирургом РККА, был создан УМС при начальнике ГВСУ РККА Е.И. Смирнове.

Не прошло и года после начала военных действий, как уже в феврале 1942 г. перед санитарной службой РККА были поставлены сложнейшие задачи: 1) возвращать в строй не менее 75% раненых; 2) свести к минимуму смертность раненых на этапах эвакуации; 3) свести к минимуму инвалидность раненых; 4) не допустить эпидемий инфекционных болезней в войсках⁸⁵. Понятно, что всё это требовало колоссальной мобилизации всех имеющихся медицинских сил и ресурсов.

Для координации лечебной работы тыловых эвакогоспиталей в марте 1942 г. при начальнике Главного управления эвакогоспиталей (УЭГ) НКЗ СССР (заместитель наркома здравоохранения СССР С.И. Миловидов) был организован Госпитальный совет, куда вошли академики Н.Н. Бурденко, М.И. Авербах и А.И. Абрикосов, профессора И.Г. Руфанов (главный хирург

⁸⁵ Смирнов Е.И. Проблемы военной медицины. – Ч. 1. – М., 1944. – С. 34–35.

УЭГ при НКЗ СССР), Н.Н. Приоров (главный хирург УЭГ при НКЗ РСФСР) и ещё 55 медиков⁸⁶. В апреле аналогичные советы были созданы при управлениях и отделах эвакогоспиталей НКЗ союзных и автономных республик, а также областных и краевых отделов здравоохранения⁸⁷. Причём уже в декабре 1942 г. 2-й Пленум Госпитального совета при ГУЭГ НКЗ СССР потребовал от главных хирургов управлений, наряду с отчётами о лечебной работе, «исчерпывающего научного содержания этих отчётов»⁸⁸.

И это не случайно. Ибо к этому времени стало ясно, что с функцией флагамена научно обоснованной реорганизации советского здравоохранения ВИЭМ не справляется. И одной из главных причин, усугубившей такое состояние дел, на наш взгляд, стали эвакуация основных отделов ВИЭМ из Москвы в тыл в августе-сентябре 1941 г. и условия их работы на непригодных базах.

Вот что об этом 29 декабря 1942 г. на Коллегии НКЗ СССР рассказывал Б.И. Лаврентьев: «В Томске ВИЭМ оказался в очень трудных условиях. Прежде всего, укажу на разбросанность Института: Москва и Сигач⁸⁹, Казань, Томск и Ташкент. Очень трудная связь почтовая и даже телеграфная. Всё это разобщало между собой отделы, клиники и лаборатории. Мы часто даже не знали о том, что делают наши товарищи в других городах. Связь с Наркомздравом тоже была отягощена иногда 3-х недельным, а иногда и месячным сроком. Но самым трудным моментом были условия работы в самом Томске. Мы приехали в Томск, когда он уже был перенасыщен эвакуированными заводами и учреждениями. <...> Мы испытывали и сейчас испытываем⁹⁰ постоянные перебои со снабжением водой и электроэнергией <...>

Поэтому мы согласны, что ВИЭМ не является руководящим теоретическим центром, но должен сказать, что вряд ли это и возможно в настоящее время. Нужны многие годы, чтобы сделаться таким центром...»⁹¹.

Известно, что наиболее ценное импортное оборудование института было отправлено в Казань, а затем – в Томск, куда из Москвы была эвакуирована большая часть отделов и лабораторий Центрального (московского) ВИЭМ. Остальные подразделения были отправлены в Ташкент. Некоторые (в частности, хирургическая клиника А.В. Вишневого), остались в Казани. Часть клиник оказалась на Южном Урале, в г. Кисегач⁹². Понятно, что при такой эвакуации какое-то количество приборов пострадало или было утрачено. Тем не менее даже в таких условиях, когда не было ни подходящих помеще-

⁸⁶ Из приказа НКЗ СССР от 5 марта 1942 г. // Госпитальное дело. – 1942. – 1–2. – С. 61–62.

⁸⁷ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 1. – Д. 424. – Л. 396.

⁸⁸ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 1. – Д. 456. – Л. 254–260.

⁸⁹ Так в этом документе. В другом (см.: отчет Н.И. Гращенко на Коллегии НКЗ СССР от 29 декабря 1942 г.) указан г. Кисегач.

⁹⁰ К концу 1942 г. еще не все эвакуированные из Москвы лаборатории вернулись обратно.

⁹¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 11 (об.).

⁹² Архив РАМН. – Ф. 2. – Оп. 1. – Д. 219. – Л. 31.

ний, ни оборудования, ни связи, ни воды, ни освещения, сотрудники ВИЭМ продолжали работать.

Заведующая одной из его лабораторий П.А. Петрищева на той же Коллегии сообщила об одной из научно-практических разработок ВИЭМ в Томске: *«Оказавшись в Томске, мы очутились перед необходимостью заняться изучением инсектицидного сырья <...> Надвигался сыпной тиф, а область была в полной необеспеченности инсектицидными средствами. От нас ждали немедленной помощи, и, освоив в полтора месяца пиретрол, дав его населению, мы стали искать инсектицидные средства из местного сырья. [Поскольку] мы находились в центре Кузбасса, мы построили нашу работу на базе заводов в Кемерово и Сталинске. <...>*

Я заявляю, что впервые в нашем Союзе мы подошли к такому делу с такой ответственностью и тщательностью. Мы рассмотрели всю продукцию этих заводов, все фракции переработки каменного угля и установили, что все они в той или иной степени обладают инсектицидными свойствами. Нам нужно было дать населению в кратчайшие сроки продукт дешёвый и недефицитный...»⁹³.

Летом 1942 г. возглавлявшая отдел биохимии микробов З.В. Ермольева с сотрудниками лаборатории холерного фага под руководством первого заместителя наркома здравоохранения СССР С.А. Колесникова приняли участие в ликвидации вспышки холеры в Сталинграде⁹⁴. В том же году из плесени грибка *penicillium crustosum* З.В. Ермольева и Т.И. Балезина получили первые образцы советского пенициллина – крустозина⁹⁵.

Особенно тяжёлое положение сложилось в ленинградском филиале ВИЭМ, основная часть сотрудников которого с сентября 1941 г. по январь 1944 г. работали в условиях почти полной, в том числе научно-информационной, изоляции. Несмотря на это, ленинградским учёным удалось изучить патогенез и разработать методы коррекции различных форм алиментарной дистрофии, а также лечения возникающих при этом состоянии длительно незаживающих ран и поражений периферической нервной системы⁹⁶.

С высокой отдачей трудились и клинические подразделения ВИЭМ. Так, 10 апреля 1942 г. постановлением СНК СССР руководитель работавшей в Казани хирургической клиники ВИЭМ А.В. Вишневский «за разработку и внедрение методов новокаиновой блокады и масляно-бальзамической повязки» был удостоен звания лауреата Сталинской премии 1 степени⁹⁷.

⁹³ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 34.

⁹⁴ Глянцев С.П. Сергей Колесников. Судьба хирурга. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008.

⁹⁵ Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917–1967 гг. Очерки истории. – М.: Медицина, 1967. – С. 311 (цит. по: Базанов В.А. Указ. соч. – С. 49–50).

⁹⁶ Труды научной сессии ВИЭМ им. А.М. Горького, посвящённой памяти академика И.П. Павлова. – Л.: ВИЭМ им. А.М. Горького, 1942. (цит. по: Базанов В.А. Указ. соч. – С. 51).

⁹⁷ Правда. – 1942. – №101, 11 апреля.

К сожалению, были и неудачи, связанные с трудностями жизни и работы в эвакуации. Так, химическая лаборатория (М.М. Шемякин) ВИЭМ, исследовав совместно с кафедрой фармакологии (Н.В. Вершинин) Томского медицинского института возможности производства метинона (так в стенограмме. – *Авт.*) и витамина К из местного лекарственного сырья, несмотря на возможность испытать эти препараты в клинике, до клинических испытаний их так и не довела⁹⁸.

О неблагоприятном положении дел в ВИЭМ в этот период говорилось на заседании Коллегии НКЗ СССР 8 декабря 1942 г. Упомянув о материальном ущербе, понесённом московским ядром ВИЭМ во время эвакуации, П.К. Анохин заявил, что, помимо дорогостоящего оборудования, *«у ВИЭМ были другие богатства, это – традиции исследования, это – головы, это – научные достижения... но они не были использованы, они были рассеяны и утеряны, [а сам] ВИЭМ был обессилен»*⁹⁹. Соглашаясь с П.К. Анохиным, А.Д. Сперанский с горечью констатировал, что *«морально ВИЭМ уже был подбит с первых дней войны»*¹⁰⁰. Критиковали и Н.И. Гращенкова, который не сумел сохранить единство Института в условиях первых месяцев войны и эвакуации¹⁰¹.



Рис. 1.29. Возвращение москвичей в город после разгрома гитлеровских войск под Москвой. 1943 г. Фото В. Уварова

Однако «точкой невозврата» к прежнему ВИЭМ стала его реэвакуация в 1943 г., произошедшая вскоре после разгрома гитлеровский войск под Мо-

⁹⁸ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 9.

⁹⁹ Там же. – Л. 26.

¹⁰⁰ Там же. – Л. 30.

¹⁰¹ Базанов В.А. Указ. соч. – С. 50.

ской (рис. 1.29). Если перед отъездом, как свидетельствовал Н.И. Гращенков, «все, что оставалось в Москве, было приведено в порядок, в каждой комнате была опись, все было закрыто», то после возвращения «произошла перетасовка, создавшая неприятное впечатление и приведшая к поломкам. <...> В договоре предусматривалось, что в двухнедельный срок после реэвакуации института воинская часть освобождает нам здание и приводит его в полный порядок. <...> В результате произошла утеря некоторых документов и книг, оставленных в части здания, занятой воинской частью в хаотическом беспорядке...»¹⁰².

И.П. Разенков нарисовал ещё более мрачную картину: «Что же мы имеем в Москве [после реэвакуации]? Достаточно хоть раз побывать в здании ВИЭМ'а для того, чтобы убедиться, что требуется потратить колоссальные усилия и очень большие средства для того, чтобы восстановить это учреждение. <...> Варварски разрушены установки, которые создавались годами. <...> У меня в отделе, например, 12 комнат совершенно пустых. Снята вся проводка, все выдрано, и это сразу не восстановишь. Разрушены картотека, библиотека, которые тоже сразу не восстановишь. <...> Кому-то понадобились шкафы, и оттуда все вывалили наружу»¹⁰³.

Таким образом, танатогенез ВИЭМ, начавшийся, по нашему мнению, после переезда Института в Москву в 1934–1935 гг., был ускорен его эвакуацией из столицы осенью 1941 г. и перешёл в агональный период при его частичном возвращении в Москву в декабре 1942 г. С этого времени реанимировать ВИЭМ в его былом величии лидера медицинской науки страны уже не представлялось возможным. Тем более, реорганизовать его в АМН СССР.

То, что было вполне реально в 1932 г. и теоретически возможно перед войной, стало абсолютно невозможным в самом её разгаре, когда все недостатки структуры и организации работы ВИЭМ проявились наиболее отчётливо. Эти недостатки в значительной степени усугубились разрушением хозяйственной, научной и лабораторной базы Института, произошедшей за время его отсутствия в Москве.

1.9. ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ НКЗ СССР от 8–10 декабря 1942 г.: СУДЬБА ВИЭМ ИМ. А.М. ГОРЬКОГО ВСЁ ЕЩЁ НЕ РЕШЕНА

Для того, чтобы расставить точки над «i», не дожидаясь окончания реэвакуации ВИЭМ в Москву, руководство НКЗ СССР запланировало в конце декабря 1942 г. провести заседание Коллегии наркомата (рис. 1.30), на которой, по словам А.Д. Сперанского, должен был быть рассмотрен вопрос

¹⁰² ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 11.

¹⁰³ Там же. – Л. 26.

«о ВИЭМ и месте его в системе государственной, советской и в системе Отечественной войны»¹⁰⁴.

Для проверки деятельности Института и подготовки документов к заседанию Коллегии была создана комиссия с широкими полномочиями. Её возглавил профессор П.Г. Сергиев, крупный учёный-паразитолог, в 1937 г. исполнявший обязанности министра здравоохранения РСФСР, а в 1942 г. руководивший одним из противоэпидемических отделов НКЗ СССР.

Нарком здравоохранения Г.А. Митерев и председатель УМС НКЗ СССР академик Н.Н. Бурденко¹⁰⁵ поставили перед комиссией следующие задачи: 1) оценить работу ВИЭМ в целом; 2) оценить программу работы ВИЭМ 1942 г. как «военного года»; 3) оценить работу каждого сотрудника ВИЭМ и каждого члена его дирекции; 4) дать предложения о деятельности ВИЭМ в будущем¹⁰⁶. По уровню перечисленных задач невооружённым глазом видно, насколько серьёзной, и мы бы даже сказали – судьбоносной, была задача, стоявшая перед созданной комиссией.



Рис. 1.30. Заседание НКЗ СССР. Слева – нарком Г.А. Митерев, справа – первый заместитель С.А. Колесников. 1943 г.

Так, выступая 8 декабря 1942 г. на совместном заседании Учёного совета ВИЭМ и Комиссии НКЗ СССР по предварительному обсуждению результатов проверки, член Комиссии, профессор-нейрохирург Л.А. Корейша, задав вопрос: *«Является ли ВИЭМ руководящим теоретическим центром в годы Отечественной войны, и каковы его влияние и связь с другими научно-исследовательскими институтами НКЗ СССР?»*, ответил на него категорично:

¹⁰⁴ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 17 (об.).

¹⁰⁵ О том, что задачи комиссии формулировал Н.Н. Бурденко, вспоминал Н.И. Гращенко.

¹⁰⁶ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 20.

«Как до войны, так и в период Отечественной войны ВИЭМ не выполнял роли руководящего теоретического центра среди НИИ НКЗ СССР. Надо подчеркнуть, – добавил Л.А. Корейша, – что в годы войны влияние ВИЭМ на НИИ [не только] не увеличилось, [но] его связь с НИИ в настоящее время почти [полностью] отсутствует»¹⁰⁷.

Это было очень серьёзное обвинение. Не случайно оппонировавший Л.А. Корейше академик А.Д. Сперанский, посетовавший на поверхностную работу Комиссии и даже на ссоры с её членами, возникшие при обсуждении методов их работы, попытался возразить, сообщив о разработанном им способе лечения долевых пневмоний *«методом лечения периферических отростков нерва»* без сульфидина: *«Это сейчас уже внедрено и в военную, и не в военную практику хирургии, – подытожил А.Д. Сперанский. – Вопросы инфекции поставлены так, что дайте только средства, и мы сделаем серьезные дела»¹⁰⁸.*

Не будем обсуждать эффективность метода лечения инфекционного процесса в лёгких рефлекторным воздействием на периферические нейрорецепторы. Хотя вполне возможно, что военные терапевты на фронте им пользовались. Сульфаниламиды, к которым относился сульфидин, в то время действительно были на вес золота, а о широком применении антибиотиков в 1942 г. в войсках и не речи быть не могло. Вот только Комиссия, видимо, сильно сомневалась в том, что стоило только дать ВИЭМ деньги, как он сделает что-то серьёзное.

Очевидно, что и сам А.Д. Сперанский хорошо это понимал, потому что уже в середине своего выступления перешёл к жесткой самокритике: *«Я позволю себе предъявить вам (членам комиссии. – Авт.) встречное обвинение, указать на неудовлетворительность работы комиссии. И не потому, что она неумело работала. Система (очевидно, ВИЭМ. – Авт.) была не такая. <...> Когда и мы, и вы поймем это, тогда, может быть, сразу ясна станет порочность структуры ВИЭМ'а, анахронизм существования ВИЭМ'а сейчас в советской стране. В 1932 г. это было прогрессивно, в 1942 г. это уже анахронизм, требуется новая система организации...»¹⁰⁹.*

Главное в этом эмоциональном выступлении, на наш взгляд, заключается в том, что один из старейших сотрудников ГИЭМ и организаторов ВИЭМ¹¹⁰ признал порочность и даже анахронизм его структуры. Однако в чём они, по мнению А.Д. Сперанского, заключались, он не сказал. В конце своего выступления А.Д. Сперанский заговорил о будущем ВИЭМ: *«Мы готовы*

¹⁰⁷ Там же. – Л. 10.

¹⁰⁸ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 19.

¹⁰⁹ Там же. – Л. 19.

¹¹⁰ А.Д. Сперанский поступил в лабораторию физиологии ГИЭМ в Петрограде к И.П. Павлову в 1923 г. В 1928 г. возглавил отдел патологической физиологии ГИЭМ в Ленинграде, а в 1934 г. – отдел общей патологии ВИЭМ в Москве. В 1939 г. был избран в АН СССР. В 1944 г. стал действительным членом АМН СССР.

даже пойти на то, чтобы это был не Всесоюзный, а Центральный институт... И дело не в названиях, а в том, что в том виде, в каком мы сейчас живем, мы с вами существовать не можем... Но я бы ставил и сейчас, и на будущее вопрос организации всей системы, то есть вопрос о месте ВИЭМ во всей государственной советской системе...»¹¹¹.

Вслед за А.Д. Сперанским столь же самокритично и не менее эмоционально выступил член-корреспондент АН СССР, профессор Б.И. Лаврентьев, занимавший в ВИЭМ, с его слов, «некий (так в документе. – Авт.) официальный пост заместителя директора»: «Вопрос должен быть поставлен гораздо шире, а именно, каким должен быть ВИЭМ, и не на 1943 г., а вообще. Я думаю, ВИЭМ перерос те организационные формы, в которых он существует. Есть настолько значительные дефекты в нашей структуре, что они будут мешать нам работать, будут урезать наш рост, нашу деятельность... Я согласен с Алексеем Дмитриевичем (Сперанским. – Авт.): мы совершенно недовольны тем, что из себя представляет ВИЭМ. Мы выросли из нашей структуры, которая исторически наслаивалась, переславилась, реформировалась. Много было сделано случайно, по телефонному звонку. Война всё это обнаружила. Оказалось, что у нас многое не пригнано, идёт со скрипом, а иногда пятится назад. Вопросы структуры должны быть поставлены на большую принципиальную высоту. Чтобы было сказано: вот что ВИЭМ должен из себя представлять»¹¹².

Выше мы показали, что идея реструктуризации ВИЭМ с оставлением его в прежнем, институтском виде, принадлежала Р.С. Землячке, и высказала она её в мае 1941 г. Как же предлагал в 1942 г. реформировать ВИЭМ Б.И. Лаврентьев?

«Дело идёт не о структуре типа Академии, она тоже имеет свои отрицательные стороны»¹¹³. Совершенно самостоятельные институты, оторванные друг от друга, связанные только одним Президиумом Академии наук – это тоже не очень современная и соответствующая структура. То, что сделано сейчас, когда вице-президенты являются обязательно директорами Институтков, тоже не случайно. Это есть некоторое приближение к институтскому принципу. Мы не хотели бы развивать институтский принцип»¹¹⁴. Но мы хотели бы, чтобы у нас были крупные отделы, более автономные, чем на сегодняшний день, с соответствующим количеством лабораторий с тем, чтобы руководство этими институтами (точнее, отделами. – Авт.) сосредотачивалось бы всё-таки в дирекции, чрезвычайно авторитетной, к которой Наркомздрав мог бы обращаться с вопросами, и которая бы авторитетно разрешала их»¹¹⁵.

¹¹¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 20.

¹¹² Там же. – Л. 20, 25.

¹¹³ Отметим, что в 1940 г. именно Б.И. Лаврентьев предлагал передать ВИЭМ в АН СССР.

¹¹⁴ Как показало время, именно этот принцип был положен в основу создания АМН СССР.

¹¹⁵ Эти слова подтверждают, что авторитет дирекции института, куда входил и Б.И. Лаврентьев, и директора ВИЭМ Н.И. Гращенкова в НКЗ СССР был невысоким.

Во-вторых, мы хотели бы иметь реальную, а не на бумаге, связь с центральными институтами [НКЗ СССР] не в смысле подчинения, а в смысле настоящей тесной связи. Скажем, если Правительство ставит перед нами вопрос – решайте сегодня вопрос газовой гангрены, авитаминозов или дизентерии, чтобы мы, разрабатывая теоретические стороны вопроса, сейчас же могли опереться на центральный [отраслевой, клинический] институт. Наш коллектив плюс коллектив центрального института работает над одной задачей. Вот, о чем следует серьёзно поговорить»¹¹⁶.

Варианты судьбы ВИЭМ на том заседании Учёного совета Института и Комиссии НКЗ СССР от 8 декабря 1942 г., продолженном на следующий день, после предварительного критического выпада в сторону НКЗ СССР, подытожил заместитель Н.И. Гращенко по неврологической клинике ВИЭМ Н.С. Четвериков:

«ВИЭМ – учреждение, носящее не столько медицинский, сколько медико-биологический характер. Наше учреждение в том виде, как оно существовало, не должно больше находиться в стенах Наркомздрава СССР¹¹⁷, ибо целый ряд вопросов, которыми занимался ВИЭМ в прошлые годы, Наркомздраву не нужен, а целый ряд лабораторий и комплексных методик, которые существовали в системе ВИЭМ, или неправильно вели свою работу, или, может быть, в значительной степени были не нужны ВИЭМ... Я думаю, что есть четыре модуса разрешения вопроса о том, каким может быть ВИЭМ на ближайшее время, а может быть, и на длительный период времени.

Первое и самое простое решение вопроса – ВИЭМ, как таковой, больше существовать не должен. ВИЭМ можно влить в какой-нибудь отраслевой институт, который, благодаря ВИЭМ, усилится и задачи здравоохранения, которые ставятся перед этим институтом, будут развиваться более интенсивно, чем до сих пор. [Однако] я думаю, что эта точка зрения была бы неправильной, ибо она не соответствовала бы установкам об общем комплексе изучения больного и здорового человеческого организма. [Кроме того], остался бы неразрешённым целый ряд объединяющих проблем.

Второе направление, которое, с моей точки зрения, уже имеет некоторое преимущество перед первой точкой зрения, это – создание медицинской академии, т.е. это будет нечто подобное тому ВИЭМ'у, который существовал, но тогда здесь бы были не отдельные лаборатории или отдельные отделы, а была бы сеть научно-исследовательских институтов, которые бы руководились одним центром, т.е. Президиумом этой Академии медицинских наук, в который бы вошли все заведующие институтами¹¹⁸. Все лица, которые ведут актуальные работы в её стенах и могут руководить

¹¹⁶ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 450. – Л. 25–25 (об.).

¹¹⁷ Отметим, что это мнение Н.С. Четверикова кардинально расходится с мнением директора ВИЭМ Н.И. Гращенко, высказанного им в 1940 г., о недопустимости выхода из системы НКЗ.

¹¹⁸ А это мнение Н.С. Четверикова расходится с мнением Б.И. Лаврентьева, высказанным выше.

этой работой. Это – более правильное разрешение вопроса, но не самое правильное, потому что оно не изменит сути положения, в котором сейчас ВИЭМ находится. Т.е. опять-таки могли бы быть институты прикладной медицины или даже имеющие очень малое отношение к медицинской науке, но которые всё же могли бы быть включены в эту систему Академии медицинских наук (ниже о том же скажет Н.И. Гращенко. – Авт.).

Следующее предложение – оставить ВИЭМ таким, каким он был до сих пор, но с двумя коррективами. Эти коррективы были высказаны. А.Д. Сперанский говорил, что нужно [оставить] ВИЭМ, [но] не такой лоскутный, каким он был до сих пор, а сделать его более монолитным, т.е. вместо 30–40 отделов <...> сделать 3–4 основных, которые и должны будут вести работу <...>. Другое, противоположное предложение профессора С.Я. Капланского, что не нужно строить крупных отделов-гигантов, а должны быть лаборатории с 7–8 сотрудниками, которых может быть энное количество <...> Но [в таком случае] мне кажется, что <...> из люльки выпал тот ребенок, на которого нужно было бы обратить внимание, а именно – клиники ВИЭМ.

[Поэтому] мне думается, что структура будущего ВИЭМ может быть построена не только по типу Рокфеллеровского института в Америке, который в известной мере близок к нашему будущему ВИЭМ'у, но и [в соответствии с теми задачами, которые могут быть поставлены перед ВИЭМ'ом НКЗ СССР] по принципу иного учреждения, <...> [например], клиники Мэйо. Я нахожу, что это – более практическое разрешение вопроса, когда вопросы о больном человеке разрешаются клиницистами, которые ближе всего стоят к этому больному человеку, совместно с большим количеством отделов и лабораторий теоретического порядка.

И мне кажется, что та комплексность, о которой так много говорили и говорят в ВИЭМ'е, но которую он никак до сих пор не может осуществить, легко могла бы быть найдена при такой структуре Института. <...> тогда такие небольшие лаборатории по 7–8 человек, которые предлагал профессор С.Я. Капланский, могли бы принести гораздо большие пользы, сочетая свою работу с более массивным клиническим сектором, <...> который должен быть поставлен во главу угла работы будущего ВИЭМ. Я хотел бы предложить эту последнюю [четвёртую] комбинацию для обсуждения в среде наших теоретиков. Кстати сказать, <...> клиницисты действительно в ВИЭМ до сих пор занимали ничтожное место. В самом деле, на 30–40 руководителей теоретических отделов ВИЭМ здесь (на заседании Учёного совета. – Авт.) присутствуют 3–4 клинициста. Это говорит о том, что надлежащей связи между теорией и практикой у нас в ВИЭМ не существовало...»¹¹⁹.

¹¹⁹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 451. – Л. 21–23.

Затем слово взял Н.И. Гращенко, ещё раз напомнив собравшимся о том, что в мае 1941 г. делегация ВИЭМ была на приёме у Р.С. Землячки и передала ей проект реформирования Института: *«Но прошёл год, и об этом проекте забыли. Мы считаем, что то, что сейчас обсуждается будущий ВИЭМ – это первый этап. Тут комиссия не формулировала специально [никаких предложений] по этому вопросу, но <...> я считаю, что то постепенное обрастание ВИЭМ различными институтами и лабораториями до создания ряда лабораторий для отдельных людей, а не по основным задачам, конечно, имело место. И при реорганизации ВИЭМ некоторая чистка в этом направлении должна произойти <...> Считаю ли я, чтобы ВИЭМ развивался <...> по типу отраслевых институтов? Нет, не считаю. Я считаю, что ВИЭМ, как комплексное учреждение, должен остаться, но целый ряд вещей в нем должен быть изменён.*

В чем должны произойти эти изменения? Должна быть дана большая административная самостоятельность отдельных крупных структурных отделов ВИЭМ. Но это не значит, что должна быть дана им полная самостоятельность. Если бы это было так, то распалась бы комплексность учреждения, и был бы физиологический институт, который бы исходил из состояния мировой науки и так строил бы свой план. Был бы институт микробиологии, на который тоже бы давила мировая наука, и он строил бы свой план только исходя из этого...»¹²⁰.

И так далее, и тому подобное. Но нас в этом панегирике советской медицинской науке смущает то, что в самый разгар кровопролитной войны с неясным исходом для существования СССР директор самого крупного научного медицинского учреждения страны говорит не о такой перестройке ВИЭМ, которая оптимизировала бы его деятельность по спасению жизней раненых и больных бойцов и командиров Красной армии и труженников тыла, а всего лишь о «*большей административной самостоятельности*» теоретических отделов своего института.

Тем не менее свою точку зрения Н.И. Гращенко подтвердил и на заключительном заседании Учёного совета ВИЭМ и Комиссии НКЗ по итогам проверки 10 декабря 1942 г., сказав при этом, что он придерживался её ещё до войны: *«Я считаю, что будущее ВИЭМ должно быть таково: это должен быть теоретический институт, сочетающий в себе биологические дисциплины, прикладную физику, биологическую и органическую химию, большой раздел общей патологии, большой раздел физиологии и большой раздел микробиологии и представлять собой **Медицинскую академию наук**. В этом отношении для нас должна быть прообразом **Сельскохозяйственная академия** <...>. (выделено нами. – Авт.)*

В системе этой Медицинской академии наук ВИЭМ'у, как и сейчас, должно принадлежать руководящее теоретическое место. Он должен

¹²⁰ Там же. – Л. 34.

быть основным теоретическим центром. Будут ли у него клиники или нет? Если в систему АМН будет включён ряд отраслевых институтов, имеющих свои клиники, может быть, особых клиник ему и не нужно. Но ему нужны клиники синтетические, где бы он мог решать некоторые теоретические проблемы на клиническом материале, используя как здорового, так и больного человека для решения тех теоретических проблем, о которых записано в Постановлении СНК СССР (очевидно, от 1936 г., когда были созданы клиники ВИЭМ. – Авт.)»¹²¹.

Повторим: в декабре 1942 г. Н.И. Гращенков по сути дела развивал ту же самую идею постепенного перерастания ВИЭМ в АМН, которую он предлагал в 1940–1941 гг., но развивал уже в несколько ином виде – ВИЭМ наравне с другими отраслевыми институтами должен стать всего лишь частью АМН, но за ним должен быть закреплён статус *«теоретического центра»* будущей Академии.

И вновь обращает на себя внимание недооценка Н.И. Гращенковым критики в адрес ВИЭМ. Шёл самый тяжёлый год войны, а формальный лидер медицинской науки страны говорил об одних лишь теоретических разработках, тогда как его критиковали за отсутствие их практического выхода, что в годы войны было во много раз нужнее. На заданный им же вопрос: *«Своевременно ли сейчас ставить вопрос о создании АМН?»* Н.И. Гращенков ответил так: *«Я боюсь ответить на этот вопрос, его нужно проконсультировать с Правительством. [Но] поскольку сочли в настоящее время реорганизовать Военно-медицинскую академию, может быть, можно поставить вопрос и о создании Академии медицинских наук. А до этого ВИЭМ должен оставаться таким, как он существует сейчас»¹²².*

Таким образом, с 1938 по 1942 г. было сформулировано несколько вариантов судьбы ВИЭМ от его упразднения до реорганизации в АМН СССР. Подытожим все высказанные выше предложения с указанием их авторов и года:

- 1) реорганизовать ВИЭМ в АМН СССР (Н.И. Гращенков, февраль 1938 г.; М.Н. Шатерников, март 1938 г.);
- 2) передать ВИЭМ в АН СССР (Б.И. Лаврентьев, 1940);
- 3) реорганизовать ВИЭМ в АМН СССР под началом НКЗ СССР с созданием сети крупных *клинических* институтов (Н.И. Гращенков, ноябрь 1940 г.);
- 4) реорганизовать ВИЭМ в АМН СССР под началом НКЗ СССР (Г.А. Митерев, С.А. Колесников, Н.И. Гращенков, Б.И. Лаврентьев, май 1941 г.);
- 5) реструктурировать ВИЭМ, сделав его более мощным и авторитетным, под началом НКЗ СССР (Р.С. Землячка, май 1941 г.);
- 6) упразднить ВИЭМ (Н.С. Четвериков, декабрь 1942 г.);
- 7) реорганизовать ВИЭМ, сделав его более монолитным, создав из

¹²¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 452. – Л. 42.

¹²² Там же. – Л. 42.

30–40 мелких отделов и лабораторий 3–4 крупных (А.Д. Сперанский, декабрь 1942 г.);

8) оставить в ВИЭМ сеть мелких лабораторий, но оптимизировать их состав, убрав лишний персонал (С.Я. Капланский, декабрь 1942 г.);

9) реструктурировать ВИЭМ по типу Rockfeller Institute of Medical Research в Нью-Йорке или Mayo Clinic Foundation в Рочестере (Миннесота, США), сплотив теоретические подразделения *вокруг клиник* и сделав упор на клиническую часть его работы, подчинив ей теоретическую (Н.С. Четвериков, декабрь 1942 г.);

10) реорганизовать ВИЭМ в АМН СССР с созданием сети крупных *теоретических* отделов, оставив за ним место центра теоретической медицинской науки, а клиники при ВИЭМ создать «*для решения теоретических вопросов на клиническом материале*»; кроме ВИЭМ в состав АМН могут войти отраслевые институты, тогда свои клиники ВИЭМ будут не нужны (Н.И. Гращенков, декабрь 1942 г.).

Хорошо видно, что идею реорганизации ВИЭМ в АМН СССР последовательно вынашивал и несколько раз озвучивал Н.И. Гращенков (1938, 1940, 1941, 1942 гг.), в то время как в наркомате и в Совнаркоме СССР больше склонялись к мысли о его реструктуризации и оставлении в институтской форме.

Однако из всех этих идей самыми разумными на сегодня выглядят две: идея Н.С. Четверикова о создании в структуре ВИЭМ крупных клиник, внутри или вокруг которых существовали бы теоретические отделы и лаборатории (будущее Отделение клинической медицины АМН СССР), и предложение Н.И. Гращенкова о создании АМН на основе ВИЭМ как её теоретического центра (будущее Отделение медико-биологических наук) и отраслевых институтов, потому что в конце концов подобная этим предложениям структура и была создана.

Такое обилие различных предложений, на наш взгляд, может говорить о том, что в 1942 г. в Правительстве страны и в НКЗ СССР в противовес ясному пониманию того, что с ВИЭМ им. А.М. Горького надо что-то решать, ни решения о создании АМН СССР, ни ясного понимания этого процесса ещё не было.

Об этом свидетельствует, например, чисто внешнее оправдание возможности создания Академии медицинских наук проведённой реорганизацией Военно-медицинской академии, более учебного, нежели научного учреждения.

Любопытно также и то, что, кроме разговоров о необходимости создания АМН СССР по образу и подобию ВАСХНИЛ, никаких примеров эффективности устройства и деятельности Сельскохозяйственной академии никто не привёл.

1.10. ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ НКЗ СССР от 29 декабря 1942 г.: СУДЬБА ВИЭМ им. А.М. ГОРЬКОГО РЕШЕНА, А АМН СССР ЕЩЁ НЕТ

29 декабря 1942 г. в здании НКЗ СССР в Рахмановском переулке в Москве состоялось заседание Коллегии НКЗ СССР, на котором была обсуждена деятельность ВИЭМ и его дальнейшая судьба. С докладом о деятельности ВИЭМ в первые два года Отечественной войны выступил директор Института, член-корреспондент АН СССР профессор Н.И. Гращенко.



Рис. 1.31. В.В. Парин

А месяцем ранее, в конце ноября 1942 г., в Москве прошёл объединённый Пленум УМС НКЗ СССР и НКЗ РСФСР, на котором с докладом о задачах здравоохранения и советской медицинской науки выступил нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев. На Пленуме также выступили заместитель наркома здравоохранения СССР по научной работе профессор В.В. Парин (рис. 1.31), заместитель наркома здравоохранения РСФСР Л.С. Вебер, председатель УМС НКЗ СССР академик Н.Н. Бурденко, профессора Н.В. Вершинин, М.С. Вовси, И.Г. Руфанов, С.М. Рысс, С.А. Саркисов, В.В. Трутнев, С.С. Юдин и др.

Мы сравнили основные задачи научно-исследовательских работ, которые были сформулированы на Пленуме, с некоторыми положениями доклада директора ВИЭМ для того, чтобы выяснить, совпадали ли направления деятельности ВИЭМ с направлениями НИР, проводимых отраслевыми НИИ при НКЗ СССР и НКЗ РСФСР, и учебными медицинскими институтами.

В целом можно сказать, что совпадали. Так, если Пленум считал необходимым особое внимание в работе институтов уделить *«изучению патогенеза и лечения травм военного времени, травматического шока, вопросов восстановительной хирургии и терапии, а также борьбы с инфекциями...»*¹²³, то аналогичных задач придерживался и ВИЭМ, поскольку *«основной задачей института явилась разработка проблемы военно-го травматизма и инфекции»*. Вот только *«разработка методов лечения травмы и инфекций»* почему-то проводилась, исходя не из требований

¹²³ ЦГА РСФСР. – Ф. 482. – Оп. 48. – Д. 22. – Л. 9–12 (цит. по: Здравоохранение СССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): Сб. документов и материалов / Под ред. М.И. Барсукова и Д.Д. Кувшинского. – М.: Медицина, 1977. – С. 210–212).

текущей войны, а «из основных теоретических направлений, представленных в Институте до войны»¹²⁴.

Из резолюции объединённого Пленума хорошо видно, как много чисто практических научно-исследовательских задач ставилось в первые годы войны перед отраслевыми НИИ и медицинскими вузами, решить которые ВИЭМ в силу теоретической направленности своих основных исследований и эвакуационной раздробленности был явно не в состоянии.

И хотя Н.И. Гращенко в своём докладе подчеркнул, что «анализ результатов деятельности Института даёт основание считать работу ВИЭМ за период Отечественной войны удовлетворительной», мы не склонны считать, что его мнение совпадало с мнением проверявшей работу Института комиссии.

Не будем анализировать итоги НИР ВИЭМ в 1941–1942 гг., поскольку эта работа больше походила на работу одного из наркомздравовских НИИ, чем на деятельность ведущего научно-исследовательского института страны. Обратим внимание лишь на один из пунктов резолюции Пленума УМС НКЗ СССР и РСФСР и на два положения доклада Н.И. Гращенко.

Так, в пункте 2 Резолюции объединённого Пленума перед отраслевыми НИИ и медицинскими вузами на 1943 г. была поставлена задача, более приличная ВИЭМ, нежели НИИ и кафедрам, ибо эта задача была чисто теоретическая:

*«Поставить перед НИИ и медресами наряду с научной работой в области проблем научно-практического порядка и задачу усиления в 1943 г. исследований по важнейшим теоретическим проблемам медицины, как, напр., разработке Павловского наследия в области физиологии и патологии ВНД, общим вопросам иммунологии, проблеме рака, атеросклероза и т.д.»*¹²⁵.

Что это могло означать? С одной стороны, это могло означать то, что выполнение тех же задач сотрудниками ВИЭМ руководство НКЗ СССР и РСФСР уже не устраивало. С другой стороны, в разделе «Внедрение в практику» отчёта ВИЭМ сказано, что «внедрение результатов достижений ВИЭМ (очевидно, в практику. – Авт.) производится <...> путем организации конференций». И это – в годы тяжелейшей для страны войны! Интересно, сколько таких конференций было проведено? Оказалось, что всего 4...

И опять – самокритика Н.И. Гращенко: «В качестве дефекта работы института следует указать на то, что предложения института в области диагностики и терапии в отношении военных травм и инфекций всё ещё недостаточно быстро становятся достоянием врачебных масс»¹²⁶. В переводе с канцелярского на простой язык это могло означать то, что ничего из того, что предлагал ВИЭМ, внедрено не было.

¹²⁴ ЦГАОР СССР. – Ф. 8009. – Оп. 1. – Д. 448. – Л. 73–74 (цит. по: Здоровоохранение СССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): Сб. документов и материалов / Под ред. М.И. Барсукова и Д.Д. Кувшинского. – М.: Медицина, 1977. – С. 222–223).

¹²⁵ См. сноску 60.

¹²⁶ См. сноску 61.

Далее, в разделе доклада «Связь с НКЗ и Военно-санитарным управлением Красной армии» Н.И. Гращенко указал на 20 заданий, выполненных ВИЭМ по просьбе по меньшей мере 5 организаций. Итого – по 4 задания на каждую. При том, как многие отраслевые НИИ по заданию одного НКЗ СССР выполнили за то же время в разы больше. А сетования директора ВИЭМ на отсутствие связи с НКЗ СССР и недостаточное из-за этого использование возможностей Института вообще не выдерживает никакой критики.

Но вернёмся в здание в Рахмановском переулке. После такого «невнятного» выступления директора ВИЭМ и оглашения заключения Комиссии НКЗ СССР, председатель Коллегии, нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев, предложил сотрудникам Института высказать своё мнение о причинах столь неэффективной деятельности ВИЭМ, о том, как нужно построить его работу в 1943 г., и как его следует реорганизовать для повышения эффективности НИР.

«Что касается работы, – сказал директор ВИЭМ Н.И. Гращенко, – то проект плана на 1943 год представлен Наркомздраву, и я думаю, что он полностью соответствует тем новым возможностям, которые открываются перед Институтом в случае его частичной эвакуации и тем задачам, которые выдвигаются условиями войны.

Что касается реорганизации, то мы ещё до войны (имеется в виду май 1941 г. – Авт.) ставили вопрос о том, что ВИЭМ вырос из форм института, что он является собранием многочисленных лабораторий и отделов, руководство которыми <...> является делом чрезвычайно тяжёлым. <...> Вообще институтская форма в таком объёме чрезвычайно трудна и почти невыполнима. <...> Естественно, что в систему Академии медицинских наук ВИЭМ войдёт не целиком, потому что из ВИЭМ'а должно образовать 3–4 теоретических института, которые в этой АМН должны составить то основное теоретическое звено, вокруг которого будут собираться остальные институты.

Думаю, что лучше всего нам скажет нарком, своевременна ли сейчас постановка этого вопроса, потому что ему лучше всех нас известно настроение Правительства. Но мне кажется, что условия войны не исключают этого (создания АМН СССР. – Авт.), поскольку эта реорганизация должна исходить не только из потребностей сегодняшнего дня, но и запросов и задач медицинской науки, [а также] из тех вопросов, которые возникнут после окончания войны»¹²⁷. После слов Н.И. Гращенко становится понятно, что он уже отказался не только от идеи реформировать ВИЭМ в АМН, но и от участия ВИЭМ в этом процессе. Как НКЗ СССР решит, так и будет.

«Вопрос об Академии медицинских наук, конечно, назрел, – подтвердил мнение директора его заместитель по научной части Б.И. Лаврентьев. – Это сделает нас более подвижными. Мы переросли свои формы, и в этом отно-

¹²⁷ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 11–11 (об.).

шени у нас много недостатков. Комплексность у нас часто формальная. Связь теории с практикой нам очень часто не удавалось наладить. И только опыт Томской работы нам показал, как это нужно сделать¹²⁸.

Я вовсе не говорю, что мы работаем абсолютно без недостатков, но многие наши недостатки протекают, может быть, из того, что мы ориентированы были не совсем правильно, и вопрос о практике, может быть, не всегда правильно был поставлен. Наши теории... как будто боялись идти исключительно по теоретическим рельсам, останавливались. И, может быть, зря...»¹²⁹.

Профессор И.П. Разенков предложил значительно сократить штаты Института и реструктурировать его так, чтобы осталось «5–7 разделов научных дисциплин, которые обеспечили бы разрешение основных медицинских вопросов с точки зрения широких теоретических представлений», а остальные лаборатории передать другим структурам. Например, биологическую лабораторию профессора А.Г. Гурвича и отдел общей морфологии профессора А.А. Заварзина – в систему АН СССР, другие лаборатории – в систему отраслевых институтов, третьи – на кафедры медицинских вузов.

Любопытно, что такого же мнения придерживался в 1942 г. и находившийся в эвакуации М.П. Кончаловский: «Моё впечатление такое, что ВИЭМ не оправдал возложенных на него надежд. Его работа будет постепенно распределяться по медицинским институтам и клиникам»¹³⁰.

«Не предпринимая вопроса относительно того, созрел или не созрел вопрос о создании Академии медицинских наук, – говорил И.П. Разенков, – [тем не менее] считаю, что уже назрел вопрос относительно необходимости организации научного совета, который объединил бы все центральные отраслевые НИИ и куда входил бы ВИЭМ как теоретический научный медицинский институт. Этот научный совет мог бы объединять опыт и планировать научно-исследовательскую работу в системе здравоохранения»¹³¹.

Какой научный совет имел в виду И.П. Разенков, если при НКЗ СССР уже действовал выполнявший аналогичную функцию УМС, неясно, но его предложение – объединить все НИИ под началом одного органа – по своей сути не противоречило структуре будущей АМН.

Таким образом, из приведённых высказываний трёх ведущих сотрудников ВИЭМ видно, что, по сравнению с началом декабря 1942 г., в конце этого месяца они уже гораздо осторожнее говорили о реорганизации Института в АМН и не настаивали на таком решении. Все они в той или иной степени, особенно И.П. Разенков, обсуждали идею реструктуризации ВИЭМ, сокращение его размеров и вхождение Института в некую новую

¹²⁸ Иными словами, потребовались условия войны, чтобы теоретики задумались о необходимости внедрения своих разработок в практику.

¹²⁹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 16 (об.).

¹³⁰ Кончаловский М.П. Указ. соч. – С. 232.

¹³¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 23 (об.).

систему вместе с отраслевыми НИИ, оставляя за ВИЭМ, впрочем, место *primus inter pares*. Если не в Академии в целом, то хотя бы среди её теоретических институтов.

Тем не менее присутствовавший на Коллегии директор НИИ нейрохирургии НКЗ СССР, председатель УМС НКЗ СССР, главный хирург РККА академик АН СССР Н.Н. Бурденко счёл возможным вмешаться с репликой в эти и так весьма и весьма лояльные рассуждения (его выступление, написанное на бумаге, зачитал заместитель наркома здравоохранения СССР профессор В.В. Парин).

Н.Н. Бурденко¹³² выступил резко, без обиняков: *«Мне непонятно, отчего Николай Иванович (Гращенко. – Авт.) и те, кто говорил об Академии, поднимают такого рода вопрос? Академия медицинских наук – это вовсе не решение вопроса о ВИЭМ'е! Это – другой вопрос! И ВИЭМ нельзя рассматривать как почву для организации Академии. Почему? Потому что ВИЭМ не стал учреждением, органически способным осуществить руководство. А ведь Академия должна делать политику (очевидно, медицинскую. – Авт.) в нашей науке. Говорить о ВИЭМ'е как почве для Академии недопустимо! Академия есть Академия!»*.

Возможно, к концу своей речи Н.Н. Бурденко решил, что *«перегнул палку»*, поскольку закончил своё выступление гораздо мягче, чем начал: *«По-моему, решать судьбу ВИЭМ'а в будущем аспекте Академии преждевременно. Но необходимо основательно улучшить положение ВИЭМ. Это – вопрос особый. Тут нужна большая организационная работа. В сегодняшнем заседании мы можем только наметить директивы...»*¹³³.

Очевидно, однако, что речь Н.Н. Бурденко произвела на собравшихся большое впечатление. Потому что тон их выступлений резко изменился. Он стал настолько самокритичным, что местами, видимо, от волнения, больше походил на самобичевание, нежели на трезвую оценку своей деятельности.

Так, А.Д. Сперанский, рассказав о *«распылении лица»* ВИЭМ после его переезда в Москву, пришёл и вовсе к парадоксальному выводу: *«Никто толком не знает, что такое ВИЭМ? Даже мы (А.Д. Сперанский? – Авт.) этого толком не знаем. Каковы обязанности ВИЭМ, направление его работ, мера ответственности? Этого никто толком не знает. Распыленность заданий, которые выполняются в таком случайном (как это понимать? – Авт.) учреждении, ведёт и к распыленности их выполнения»*.

Далее А.Д. Сперанский рассказал, что в ВИЭМ есть *«разделы, не имеющие никакого отношения к научно-теоретическому центру»*, и что ВИЭМ, по его мнению, *«является каким-то единым комплексом, прославленным [лишь] в словесных декларациях»*.

¹³² М.П. Кончаловский в своих воспоминаниях, написанных им в эвакуации в 1942 г., определил Н.Н. Бурденко как «властную натуру со слишком большой самостоятельностью».

¹³³ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 26, 26 (об.).

Среди причин такого положения дел А.Д. Сперанский впервые указал на личностные: *«Отношения наши с научной общественностью Москвы действительно сложились. Мы здесь очень виноваты. Но ведь ВИЭМ – это Москва. Нас, ленинградцев, только 3 человека (А.Д. Сперанский не прав, ленинградцев было гораздо больше. – Авт.). Что касается того, что мы не ставили докладов в научных обществах, то это неверно. Один я (а я стараюсь реже выступать) сделал не меньше 20 докладов за 5 лет. То же самое Борис Иннокентьевич [Лаврентьев] и Иван Петрович [Разенков]. Так нельзя говорить. <...> Тем не менее, атмосфера [вокруг ВИЭМ в Москве] создалась действительно не только не дружеская, но [даже] враждебная. В чём мы тут виноваты? Мы мало заботились об этом и считали, что наступит когда-нибудь момент, когда решение какой-либо крупной задачи снимет с нас обязанность считаться со всем этим...»¹³⁴.*

После этих слов А.Д. Сперанского о «враждебном» отношении к ВИЭМ и его деятельности со стороны научной медицинской общественности Москвы, становится понятной реакция зала на слова из процитированного выше выступления Н.И. Гращенкова о том, что ВИЭМ *«не является руководящим теоретическим центром, <...> но вряд ли это и возможно в настоящее время...»*.

Реплика с места: *«Сами не хороши, и другие – тоже!»*.

Ответ Н.И. Гращенкова был соответствующим: *«Семен Александрович (не ясно, кто, возможно, С.А. Саркисов. – Авт.), если вы хотите полемизировать со мною, я могу сказать, как долго вы нам мешали (выделено нами. – Авт.)»¹³⁵.*

Нам трудно комментировать эту вырванную из контекста фразу, не зная, о чём конкретно шла речь, но смысл её понятен. «Палки в колёса» московскому филиалу ВИЭМ вставляли не только словами, но и делами.

Но вернёмся к выступлению А.Д. Сперанского, который подвёл своеобразный итог выступлениям своих товарищей: *«Нас упрекали в том, что за 2 года [войны] мы не решили своих задач. Мне странно слышать от учёных такие разговоры. Что же вы думаете, дело только в том, чтобы получить деньги или микроскоп? <...>*

Нужно сказать, что и внутри нас не всё благополучно. Случайность организации, либо радизм¹³⁶, который был проявлен на первых порах, когда надо было всего строже отстаивать чистоту идей нашего правительства¹³⁷ – это одна из крупнейших наших вин, которую не может снять

¹³⁴ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 33 (об.).

¹³⁵ Там же. – Л. 16 (об.).

¹³⁶ Так в документе. Но, очевидно, что стенографистка или не расслышала слов докладчика, или не поняла того, что он сказал.

¹³⁷ Не совсем ясно, о чем идет речь, но, скорее всего, докладчик имел в виду необходимость отстаивания теоретического направлений деятельности ВИЭМ, что было определено Институтом постановлением СНК ССР от 1932 г.

с себя ни дирекция, ни Учёный совет, ни руководители крупных разделов ВИЭМ. Конечно, уже перед войной все прекрасно понимали, что ВИЭМ [уже] не то, что [он уже] вырос из своих рамок. Может быть, он и не дорос до них (за 10 лет и не дорос? – Авт.). Но он сидит не в своём седле, надо менять [не только] седло, [но] и лошадь под ним¹³⁸.

Мы пытались это сделать. Мы говорили об этом и в Совнарком (СНК СССР. – Авт.), и в Академии наук, и у себя в ВИЭМ. Много раз ставили вопрос о реорганизации. Война поставила этот вопрос ещё более резко. Бояться войны для проведения хорошего дела не надо. Не нужно торопиться. Но нам не помешает. Это не будет стоить ни копейки. Нам придётся освободиться от большого числа лабораторий, которые не нужны научно-теоретическому учреждению. <...> Следовательно, вопрос о том, имеем ли мы право приступить к реорганизации ВИЭМ, я решаю положительно, потому что не решать [его] положительно нельзя. <...>

Что касается Академии, то она должна быть организована наподобие Сельскохозяйственной академии им. В.И. Ленина или Военно-медицинской академии. <...> Но если поставить вопрос так, чтобы развернуть ВИЭМ в Академию, тогда мы ничего не выиграем. Будет только ещё хуже. Я, например, в течение всей своей жизни не умел хозяйствовать. Значит, если меня сделать хозяином, я распушу всё дело¹³⁹.

Нужно создать связи с центральными учреждениями и как-то организационно всё это приготовить. Нужно создавать организационные связи с центральными институтами, чтобы слиться с ними в единую систему. Назовите её, как хотите, но я в этом совершенно убеждён...»¹⁴⁰.

Это выступление маститого учёного, одного из создателей ВИЭМ, ясно даёт понять, что к концу 1942 г. руководство Института оказалось не в состоянии не только реорганизовать ВИЭМ в АМН (что оно в принципе ещё могло сделать перед войной, когда на стороне ВИЭМ был НКЗ СССР), но и принять участие в создании новой структуры. Оно явно самоустранялось от этого.

Настала пора подводить итоги заседания Коллегии. Слово взял заместитель наркома здравоохранения по науке профессор В.В. Парин: «Когда речь идёт относительно Академии медицинских наук, то ясно, что здесь имеются в виду все медицинские учреждения, а не только ВИЭМ. Поэтому будет неправильно, если мы будем думать, что нужно реорганизовать ВИЭМ в Академию. ВИЭМ займет там, может быть, одну из важнейших частей, но это [будет] только часть в общем ансамбле медицинских учреждений.

¹³⁸ Очень образное, но непонятное сравнение: если ВИЭМ – это «всадник», то что такое «седло», и что такое «лошадь» под этим седлом?

¹³⁹ Аналогичная ситуация сложилась в РАМН в конце 2013 г. в связи с передачей её хозяйственной деятельности ФАНО.

¹⁴⁰ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 33 (об.), 34.

Я думаю, что мы должны в своём решении записать о необходимости упростить это громоздкое существо, каким является ВИЭМ. <...>

Я не согласен с А.Б. (так в документе. – Авт.), который говорит, что не следует ставить вопрос об Академии. Вопрос об организации Академии медицинских наук нужно поставить, но не следует его связывать с ВИЭМ'ом.

Что касается ВИЭМ'а, то нужно поставить вопрос о реорганизации его структуры...»¹⁴¹.

Полагаем, что аббревиатура «А.Б.» в стенограмме выступления В.В. Парина не означает «академик Бурденко», поскольку Н.Н. Бурденко почти буквально говорил то же, что и В.В. Парин: «Академия медицинских наук – это вовсе не решение вопроса о ВИЭМ'е! Это – другой вопрос!», а их позиция по вопросу создания АМН вряд ли была не согласована до заседания Коллегии.

Точки над «i» расставил нарком Г.А. Митерев. Предупредив руководство ВИЭМ о недопустимости затягивания реэвакуации и обусловленного этим «ничегонеделания», он, как уже о само собой разумеющемся, сказал: «... Организация Академии – вопрос уже не ВИЭМ'овский, а Наркомздравовский! <...> Я думаю, что в настоящее время должен быть создан [научный] мозг Наркомата. У нас есть заместитель народного комиссара по науке. По существу он должен был бы опираться на какую-то мощную научно-исследовательскую организацию. Сейчас такую организацию в разбросанном виде представляет ВИЭМ».

Наркома перебил А.Д. Сперанский: «Но там не все разделы науки даже представлены!»

«Правильно! – Отреагировал Г.А. Митерев. – И [поэтому] мой заместитель вынужден искать по каждому вопросу тот или иной институт. Если мы создадим такую организацию, как Академия медицинских наук, положение будет совершенно иное. А необходимость [Наркомздраву] заниматься наукой вытекает из того, что нам дали специального заместителя по науке»¹⁴².

А.Д. Сперанский снова перебил выступавшего: «Вы сказали, что это – дело Наркомата. Но нас Вы будете спрашивать?»

«Неужели вы думаете, – отвечал нарком, – что Митерев, Колесников и Парин могут сесть и написать проект [создания АМН СССР], ни с кем не посоветовавшись? Это было бы, по меньшей мере, легкомысленно...»¹⁴³.

Так закончилось это историческое заседание Коллегии НКЗ СССР, поставившее точку в судьбе ВИЭМ. Из выступлений Г.А. Митерева и В.В. Парина становится совершенно очевидно, что Академия, которой НКЗ СССР

¹⁴¹ Там же. – Л. 44.

¹⁴² Эти слова наркома лишний раз подтверждают тот факт, что до войны руководство медицинской наукой в стране было негласно возложено на ВИЭМ.

¹⁴³ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 2. – Д. 458. – Л. 47.

определил роль своего будущего «научного мозга», в ближайшее время будет создана, но на совершенно новой основе, а не на какой-то реконструированной старой. Хотя нельзя исключить, что научно-исследовательский сектор в ней поначалу планировалось организовать по принципу ВИЭМ. Было также очевидно, что реформированному ВИЭМ в её структуре будет отведено отнюдь не основное место, что руководство ВИЭМ всё-таки будет участвовать в создании АМН, но не как организующее, а как, возможно, всего лишь консультативное звено, и что основную роль в этом процессе будет играть Наркомздрав СССР.

Обратим внимание на последнюю фразу наркома о том, что проект создания АМН будут писать «*Митерев, Колесников и Парин*». Зная о том, что в основу этого проекта легла «докладная записка» председателя УМС НКЗ академика Н.Н. Бурденко, соавторами которой стали Л.А. Корейша и И.Г. Руфанов, полагаем, что роль в её создании двух высших руководителей НКЗ СССР – наркома Г.А. Митерева и его первого заместителя С.А. Колесникова, а также заместителя наркома по науке В.В. Парина была не совсем ясна. Время, однако, показало, что руководство НКЗ СССР (особенно В.В. Парин) приняло в создании АМН СССР самое непосредственное участие. Но об этом – позже.

А пока – ещё одно наблюдение. Все упоминавшие на предыдущем и этом заседаниях Академию называли её «Академией медицинских наук». Пока просто запомним это, потому что в будущем мы к этому ещё вернемся.

А вот время ВИЭМ, хотя он просуществовал ещё два года, как оказалось, ушло безвозвратно. С другой стороны, судьба практически всех ведущих учёных ВИЭМ, несмотря на их больше организационные, нежели научные неудачи перед войной, сложилась вполне благополучно. Все они стали действительными членами АМН СССР, а многие из них возглавили крупные академические НИИ.

Глава 2

УЧЁНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ НКЗ СССР: ПЕРВЫЕ ШАГИ НА ПУТИ СОЗДАНИЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

2.1. ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО УМС НКЗ СССР (ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ, май 1943 г.)

Исходя из содержания проанализированных в главе 1 документов, можно сделать вывод о том, что намерение создать АМН СССР, зародившееся у руководства страны в 1932 г. и реанимированное руководством ВИЭМ в конце 1930-х гг., окончательно оформилось в НКЗ СССР в конце 1942 г.

Оно было обусловлено стремительно возрастающими требованиями к переведённому на военные рельсы гражданскому здравоохранению страны, с одной стороны, и реальным отсутствием в стране, по мнению Н.Н. Бурденко (рис. 2.1), *«высшего научного учреждения по разделу медицинских знаний»*¹⁴⁴, с другой. Немаловажными причинами стали также отсутствие в СССР структуры, которая обеспечивала бы синтез теоретических и практических медико-биологических знаний, и необходимость быстрее внедрения экспериментальных разработок в клиническую практику, что особенно отчётливо проявилось в самые тяжёлые дни второго года Великой Отечественной войны.

При этом ВИЭМ, как не справившемуся со званием *«высшей организации научно-технического авторитета»*, способной *«организовать процесс синтеза данных»*¹⁴⁵, в процессе создания АМН СССР отводилась далеко не главная роль. Это подтверждается тем, что, если в мае 1941 г. руководство НКЗ СССР было заодно с руководством ВИЭМ в стрем-



Рис. 2.1. Н.Н. Бурденко

¹⁴⁴ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 86.

¹⁴⁵ Там же. – Л. 90.

лении реорганизовать его структуру, наладить работу и, возможно, создать на его базе АМН, то в декабре 1942 г. и нарком здравоохранения СССР, и председатель УМС при НКЗ СССР дружно отмежевались от этой идеи, заявив, что «*вопрос создания Академии уже не виэмовский, а наркомздравовский*» (Г.А. Митерев) и что ВИЭМ им. А.М. Горького «*нельзя рассматривать как почву для организации Академии медицинских знаний СССР*» (Н.Н. Бурденко).

Первым документом, который словесно оформил намерение НКЗ создать Академию, стала так называемая «докладная записка» академика Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР, написанная весной (скорее всего, в мае) 1943 г. Со слов Н.Н. Бурденко, сказанных им 3 июня 1943 г., составить документ его попросил В.В. Парин, а в написании текста ему помогли И.Г. Руфанов (рис. 2.2.) и Л.А. Корейша (рис. 2.3.).



Рис. 2.2. И.Г. Руфанов



Рис. 2.3. Л.А. Корейша

Почему мы назвали этот важный документ «так называемым»? К сожалению, его оригинальным текстом (назовём его «записка №1», или, как в заглавии раздела, её «первый вариант») мы не располагаем, и как он озаглавлен, не знаем. Но именно так – «записка Бурденко» – в своих выступлениях его называли члены УМС НКЗ СССР.

В ГАРФ среди документов НКЗ СССР, а также в личных делах Н.Н. Бурденко, хранящихся в архивах РАМН и РАН, этой «записки» нет. Но вряд ли она была рукописной и составленной в одном экземпляре. Поэтому её машинописные копии могут находиться: в архиве РАМН среди документов о создании академии (Фонд 2); в архиве Н.Н. Бурденко, переданном НИИ нейрохирургии РАМН в НИЦ «Медицинский музей» РАМН; в хранящемся там же архиве В.В. Парина, который был знаком с «запиской» ещё до её обсуждения; а также в архивах (если таковые существуют) Л.А. Корейши

(он прочёл «записку» на Президиуме УМС НКЗ 3 июня 1943 г.), И.Г. Руфанова (он помогал её составлять), и работавших с её текстом И.П. Разенкова, П.Г. Сергиева и Б.И. Лаврентьева.

Почему эту «записку» НКЗ СССР поручил составить именно Н.Н. Бурденко? Ответ очевиден. Фигуры, равной Н.Н. Бурденко по авторитету, как среди врачей, так и у руководства страны, в советской медицине тогда не было. Но мы также предполагаем, что уже тогда, весной 1943 г., в Правительстве было принято негласное решение о том, что будущую академию, несмотря на его недуги, возглавит именно Н.Н. Бурденко. И поэтому было важно, чтобы инициатива исходила от него.

Повторим, что текста «записки» у нас нет. Но с большой долей вероятности мы можем утверждать, что она содержала следующее: 1) панегирик советской науке и её преимуществам перед западной; 2) доводы в пользу создания «Академии медицинских знаний» (именно «знаний», а не «наук»; ниже мы на этом остановимся особо), вытекающие из необходимости синтеза всех имевшихся тогда в медицине сведений – от исторических до самых современных; 3) идею создания внутри академии трёх секций (именно «секций», а не «отделений»): морфологической, физиологической и клинической (см. ниже выступление А.И. Черкеса; 9 июня 1943 г. Н.Н. Бурденко назвал уже 4 секции: клиническую, физиологическую, бактериологическую и эпидемиологическую) с возможным перечислением нескольких профильных институтов; 4) упоминание в конце «записки» фамилий членов комиссии по доработке её текста с целью его превращения в документ, который будет направлен в Правительство для принятия окончательного решения. После согласования текста «записки» с руководством НКЗ Н.Н. Бурденко представил её для рассмотрения в УМС НКЗ СССР.

2.2. ЗАСЕДАНИЕ ПРЕЗИДИУМА УМС НКЗ СССР 3 июня 1943 г.: ОБСУЖДЕНИЕ ПЕРВОГО ВАРИАНТА ЗАПИСКИ Н.Н. БУРДЕНКО

3 июня 1943 г. «записка №1» Н.Н. Бурденко и сформулированные в ней положения были обсуждены на заседании Президиума УМС НКЗ СССР, на котором присутствовали 18 его членов. Назовём их в алфавитном порядке с указанием специальности: Н.Н. Бурденко (хирург), С.С. Гирголав (хирург), В.А. Гиляровский (психиатр), И.В. Давыдовский (патолог), Л.А. Корейша (хирург), З.А. Лебедева (фтизиатр), В.С. Левит (хирург), М.П. Николаев (фармаколог), И.П. Разенков (физиолог), В.А. Рахманов (физиотерапевт), И.Г. Руфанов (хирург), П.Г. Сергиев (паразитолог), Г.Н. Сперанский (педиатр), В.К. Хорошко (невропатолог), М.М. Цехновицер (микробиолог), А.И. Черкес (фармаколог), А.Л. Шабаш (гистолог)

и Д.А. Энтин (стоматолог) (рис. 2.4). От НКЗ СССР на заседании был заместитель наркома по науке В.В. Парин. Заседание открыл И.Н. Разенков, огласив повестку дня с одним вопросом: «*О проекте организации медицинской академии наук*»¹⁴⁶.

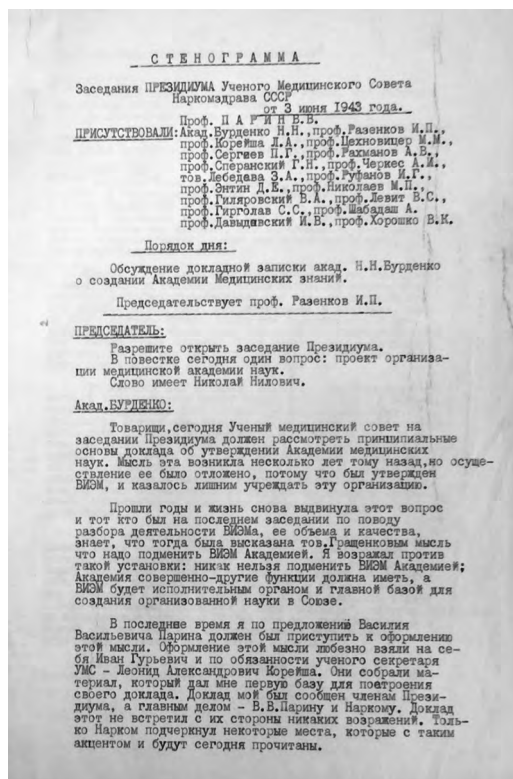


Рис. 2.4. Стенограмма заседания Президиума УМС НКЗ СССР от 3 июня 1943 г.

Первым выступил Н.Н. Бурденко (очевидно, что его выступление кто-то зачитал, возможно, В.В. Парин). Н.Н. Бурденко нацелил присутствующих на рассмотрение «*принципиальных основ доклада*¹⁴⁷ об утверждении Академии медицинских наук», отметив, что «*мысль эта возникла несколько лет тому назад, но осуществлена не была, потому что был утверждён ВИЭМ...*».

Эти слова подтверждают наше предположение о том, что идея создания академии возникла одновременно с идеей создания ВИЭМ, то есть в 1932 г., но академия не была создана потому, что был создан институт.

¹⁴⁶ Стенограмма заседания Президиума УМС НКЗ СССР от 3 июня 1943 г.: Машинопись. – М., 1943. – С. 1.

¹⁴⁷ Здесь и далее «записка Бурденко» именуется в стенограмме то «запиской», то «докладом».

Свою причастность к представленной «записке-докладу» Н.Н. Бурденко объяснил тем, что «оформить мысль» об академии ему предложил В.В. Парин¹⁴⁸, и поблагодарил своих соавторов – И.Г. Руфанова и Л.А. Корейшу, собравших материал для основы документа. Далее академик подчеркнул, что с его текстом предварительно ознакомились нарком здравоохранения Г.А. Митерев, его заместитель по науке В.В. Парин и члены Президиума УМС. При этом существенных возражений с их стороны не последовало¹⁴⁹.

Вместе с тем, как стало понятно из дальнейшего обсуждения, если об идее создания академии большинство членов Президиума УМС, собравшихся в начале лета 1943 г. в здании НКЗ СССР на Рахмановском переулке, знали, то с содержанием обсуждаемой «записки» были знакомы далеко не все. Очевидно, поэтому Л.А. Корейша ещё раз прочёл её текст, после чего участники заседания приступили к обсуждению, пытаясь направлять его, по предложению И.П. Разенкова, «по двум линиям»: 1) «созрел ли вопрос о создании Академии» и 2) зачем её надо создавать, «без прений по её организации и структуре». Хотя логичнее было бы поставить вопросы в ином порядке: зачем нужна академия, и если нужна, то почему создавать её надо именно сейчас?

Но вектор обсуждению был задан, и уже первый выступавший, заведующий кафедрой микробиологии Харьковского медицинского института М.М. Цехновицер (рис. 2.5), согласившись, что «вопрос совершенно назрел», добавил: «Я не совсем ясно себе представляю, во что это выльется, но мне кажется, что это будет иметь большое практическое значение». Из этих слов следует, что М.М. Цехновицер познакомился с «запиской» только на заседании, но уловил главное: организуется центр, который будет «направлять [медицинскую] науку».



Рис. 2.5. М.М. Цехновицер

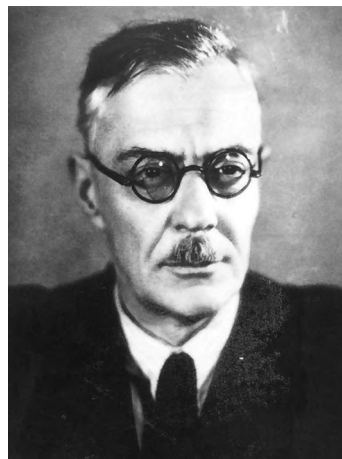


Рис. 2.6. П.Г. Сергиев

¹⁴⁸ Данное замечание крайне важно, ибо оно указывает на то, что идея создания АМН СССР родилась в НКЗ СССР, очевидно, после назначения В.В. Парина заместителем наркома по науке.

¹⁴⁹ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 1.

Видимо, забыв о том, что прения по организации и структуре академии открывать не следует, М.М. Цехновицер предложил не рассматривать вопросы эпидемиологии вместе с гигиеническими, а отнести эпидемиологию к клинике инфекционных болезней или, что логичнее, выделить отдельно, а



Рис. 2.7. И.В. Давыдовский

также «для обмена опытом и теоретическими достижениями»¹⁵⁰ подумать о создании академического печатного органа¹⁵¹.

Выступивший следом директор Тропического института (ныне – Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского), начальник отдела по борьбе с малярией НКЗ СССР П.Г. Сергиев (рис. 2.6.), в отличие от М.М. Цехновицера с обсуждаемым вопросом был хорошо знаком, так как полугодом ранее возглавлял комиссию по проверке деятельности ВИЭМ, а потому уже в первых словах горячо поддержал создание «Академии медицинских знаний»¹⁵². Но затем, проигнорировав наставление И.П. Разенкова, так же, как и М.М. Цехновицер, перешёл к обсуждению организации будущего «*ареонага*», заявив, что он тоже не совсем ясно представляет себе, как вся эта структура: секции, институты и работающие в них академики, будет организована¹⁵³. В конце выступления П.Г. Сергиев заметил, что мысль о том, почему «*синтез [научных знаний] не может быть дан в условиях буржуазной науки*», в «записке» развернута недостаточно¹⁵⁴. Н.Н. Бурденко, которому стенографист синхронно записывал все выступления, принял этот выпад в свою сторону и отметил это место в сообщении П.Г. Сергиева, чтобы после всех выступавших на него ответить.

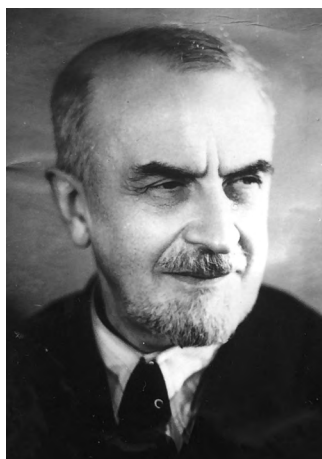


Рис. 2.8. В.К. Хорошко

Четвёртым слово взял заведующий кафедрой патологической анатомии 2-го Московско-

¹⁵⁰ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 2.

¹⁵¹ Журнал «Вестник АМН СССР» был создан в 1946 г.

¹⁵² 9 июня 1943 г. П.Г. Сергиев будет говорить уже об «Академии медицинских наук».

¹⁵³ Спустя неделю именно П.Г. Сергиеву будет предложено разработать проект структуры будущей АМН СССР.

¹⁵⁴ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 3.

го медицинского института, главный патологоанатом Управления эвакуационных госпиталей НКЗ СССР И.В. Давыдовский (рис.2.7), также впервые познакомившийся с «запиской» на заседании 3 июня.

Тем не менее, он тоже уловил главное: новизна создаваемой конструкции заключается в том, что она призвана осуществлять синтез медицинских дисциплин и проводить комплексные исследования, в которых будет «главенствовать физиология человека». Однако не удовлетворённый (по словам выступавшего «смущённый») делением академии на секции, И.В. Давыдовский предложил своё видение организации будущего учреждения. По его мнению, в академии изначально надо планировать не структуру, а тематику будущих исследований. А уже потом, отталкиваясь от тематики, думать о структуре¹⁵⁵.

Следующий выступавший, директор неврологической клиники Государственного института физиотерапии В.К. Хорошко (рис. 2.8), заявил, что ознакомился с текстом «записки» в первый раз и что ему в ней не всё ясно. Неясно обвинение клиники в эмпиризме, хотя проистекающий из эмпиризма эксперимент тесно с нею связан, неясно, почему должен быть синтез знаний без их предварительного анализа, и зачем нужны отдельные секции, если цель создания академии – «стремление к цельности, единству и синтезу». И хотя В.К. Хорошко согласился с тем, что «потребность в создании какого-то по линии медицины высшего учреждения есть», он почему-то решил, что оно должно быть «главным образом теоретическим или проводящим свои теоретические воззрения в жизнь»¹⁵⁶.

Опоздавший к началу заседания заведующий кафедрой гистологии Горьковского медицинского института А.Л. Шабаш (рис. 2.9) отметил, что «основной принцип Академии медицинских знаний есть принцип синтеза медицинской науки», а потому в ней должна быть обязательно представлена гистохимия, являющаяся синтезом гистологии, биохимии и физиологии. При этом необходимость включения этого, ещё только зарождавшегося, но, по мнению А.Л. Шабаша, крайне перспективного научного метода в сферу внимания будущей академии он процитировал слова И.В. Сталина о том, что «только те явления прокладывали себе



Рис. 2.9. А.Л. Шабаш

¹⁵⁵ Там же. – С. 3–4.

¹⁵⁶ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 4–5.

дорогу в жизнь, которые находились в прогрессивной фазе своего развития, хотя бы и в самом зародыше»¹⁵⁷.



Рис. 2.10. В.С. Левит



Рис. 2.11. С.С. Гирголав

Директор одной из клинических баз ВИЭМ – хирургической клиники 2-го МГМИ, заместитель главного хирурга РККА бригадир В.С. Левит (рис. 2.10)¹⁵⁸ напомнил собравшимся, что подобный обсуждаемому *«опыт с человеком, где дело пошло не так, как думали»*, у советской медицинской науки уже есть. И опыт этот – *«ВИЭМ, перед которым было поставлено задание: изучить здорового и больного человека»*. Но прошло 10 лет, а *«вопрос о человеке вперед так и не продвинулся»*. Поэтому вопрос об академии, по его мнению, надо очень серьезно продумать, чтобы не допустить тех же ошибок. А для этого надо поручить *«соответствующей группе товарищей»* проработать поднятые на заседании Президиума вопросы *«более конкретно»¹⁵⁹.*

Мнение коллег попытался подытожить начальник кафедры госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, заместитель главного хирурга РККА дивврач С.С. Гирголав (рис. 2.11), сказав, что *«все, кто выступали, на первый вопрос ответили положительно»*, что *«момент, когда может быть исполнен вопрос об Академии медицинских знаний, сейчас наступил»*, что *«продолжающаяся Отечественная война является одним из факторов, побуждающих ставить этот вопрос»*, и что *«записку как основу можно принять»*. Говоря о структуре академии, С.С. Гирголав подчеркнул, что основной идеей в ней должен быть *«ком-*

¹⁵⁷ Там же.– С. 5–7.

¹⁵⁸ На фотографии В.С. Левит – генерал-майор. Новые звания были введены в РККА в 1943 г.

¹⁵⁹ Там же. – С. 7.

плекс медицинской науки как таковой, синтез всех теоретических и практических её достижений»¹⁶⁰.

Однако следом за С.С. Гирголавом прения продолжил заведующий кафедрой фармакологии Киевского медицинского института А.И. Черкес. Подчеркнув, что «необходимость создания Академии» есть «вопрос идеологический», он заявил, что «создание Академии должен приветствовать каждый, кто знает историю развития советской медицины <...> [и] верит в её будущее». Развивая далее положение о том, что «создание Академии диктуется всем ходом развития науки», то есть исторически обосновано, А.И. Черкес предостерег от повторения тех ошибок, которые, по его мнению, уже совершила ВАСХНИЛ им. В.И. Ленина. Однако какие ошибки имелись в виду, он не сказал.

Критикуя предложение разделить будущую академию на секции, А.И. Черкес заметил, что ему «не ясно принципиально: почему взяты секции морфологии, физиологии и клиники? <...> Почему не взяты ... физиология, патология и терапия? Клиника не есть наука, а только один из методов. И морфология то же самое...». Кроме того, А.И. Черкес, с его слов, не понял, будет иметь академия свои институты, или же станет некой «идеологической надстройкой над уже существующими институтами»?¹⁶¹.

Возможно, что после этого выступления И.П. Разенков жестом предложил закончить прения, потому что поднявшийся следом за А.И. Черкесом на трибуну бывший директор Государственного института физиотерапии и председатель Всесоюзного общества физиотерапевтов А.В. Рахманов (рис. 2.12) предупредил собравшихся, что он будет краток.

Подтвердив, что «идея создания Академии очень своевременна и правильна», он напомнил коллегам о том, что, «когда создавался ВИЭМ, <...> мысль была такова, что ВИЭМ будет Академией медицинских знаний»¹⁶². Задав вопрос: «Почему этого не случилось?», А.В. Рахманов ответил на него так: «В основе [Академии] должны лежать синтез и комплексность. Очевидно, в ВИЭМ'е



Рис. 2.12. А.В. Рахманов

¹⁶⁰ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 7–8.

¹⁶¹ Там же. – С. 8.

¹⁶² Данные слова подтверждают, что о возможности создания «Академии медицинских знаний» в начале 1930-х гг. знали многие.

нет таких элементов. [Но, главное] в ВИЭМ'е нет элементов диалектики. Основная ошибка была в том, что была поставлена задача создать единую медицину и потом строить на этой основе всю медицину, тогда как диалектика, собственно, должна была бы диктовать другой подход».

Перейдя от идеи диалектики к «диалектике исторического материализма» и забыв о том, что он хотел быть кратким, А.В. Рахманов объявил термин «физиология человека» узким и предложил заменить его на «биологию», взяв «человека более широко, всю его биологию, в его отношениях со всей природой <...> ко всему его окружению». Сообразив, что выходит за рамки регламента, А.В. Рахманов закончил выступление так: «Я не могу сейчас развивать свою мысль, но первый мой вывод таков: первой задачей является конкретизировать насколько можно методы работы этого учреждения и уже потом, на основе этого, строить и организацию, и систему [его] работы»¹⁶³. Таким образом, в противовес мнению Н.Н. Бурденко о секционнно-институтской структуре академии, А.В. Рахманов поддержал И.В. Давыдовского. Только тот говорил о примате тематики над структурой, а А.В. Рахманов – о первенстве методов.

Очевидно, что после такой «идеологической» речи И.П. Разенков махнул рукой на регламент, потому что выступивший следом профессор кафедры фармакологии 2-го МГМИ М.П. Николаев выступал в три раза дольше В.А. Рахманова. Но строго продуманный текст его выступления свидетельствовал о том, что докладчик к нему тщательно готовился, ибо М.П. Николаев начал с «основных задач, которые должны быть у Академии медицинских знаний». И первой такой задачей он поставил необходимость «идейного руководства» развитием медицинской науки, подчеркнув, что «Академия не должна заниматься вопросами, которые могут решать отраслевые институты», а должна заниматься «разрешением крупнейших проблем, <...> больших вопросов, разрешение которых может быть осуществлено только при помощи объединения различных отраслей науки методом синтетическим, комплексным <...>. Академия, – продолжал далее М.П. Николаев, – должна решать такие вопросы, которые бы оправдали расходы государства на содержание этого учреждения».

Любопытно, но, сам того не подозревая, М.П. Николаев предложил два определения будущей Академии медицинских знаний: это – «медицинский мозг страны» и «комплекс людей, которым созданы особенно благоприятные условия для оплодотворения науки».

Второй вопрос, поднятый М.П. Николаевым и, по его мнению, теснейшим образом связанный с первым, касался организации будущей академии. Раскритиковав «записку» Н.Н. Бурденко как сырую, отчего в том виде, в каком она была дана, её принять нельзя, М.П. Николаев почему-то начал говорить о том, что академию ни в коем случае нельзя строить по принципу

¹⁶³ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 9.

ВИЭМ. Это наводит на мысль о том, насколько внимательно слушал выступающий Л.А. Корейшу, и всё ли понял так, как того хотел Н.Н. Бурденко, крайне отрицательно относившийся к копированию академией ВИЭМ?

Предложив принять за основу будущей академии формат Всесоюзной академии наук (очевидно, АН СССР), М.П. Николаев предостерег от создания её структурных подразделений под определённые лица, как это «*господствовало*» в ВИЭМ и как это «*распространено в Америке*», а отдавать предпочтение дисциплинам и специальностям, не впадая, однако, в «*многопредметность*»¹⁶⁴.

После М.П. Николаева выступил заместитель наркома здравоохранения СССР В.В. Парин. Из его слов следует, что, во-первых, он внимательно слушал всех выступавших и отмечал положительные моменты их выступлений, а во-вторых, к этому заседанию у НКЗ уже было составлено своё мнение по обсуждаемым вопросам, и от его участников требовалось лишь одно – подержать идею создания академии. Первым делом В.В. Парин вернул членов УМС с небес на землю, объяснив, что речь идёт не о «записке Бурденко» как таковой, а о «*принципиальной стороне вопроса <...> необходимости создания Академии медицинских знаний*», которая, как выяснилось, «*встречает среди членов Президиума УМС единодушное одобрение*».

Как представитель наркомата, В.В. Парин представил видение академии «*как учреждения, объединяющего <...> научно-исследовательские работы институтов <...> по многочисленным разделам медицинской науки*». Раскрыв, таким образом, идею руководства НКЗ СССР о том, что «*Академия мыслится как <...> учреждение с отдельными институтами, что знаменует собой полную реорганизацию всей системы медицинской научно-исследовательской работы в Союзе*», В.В. Парин озвучил главную организационную задачу, заключающуюся в том, что «*при рассмотрении структуры Академии мы должны установить, из каких институтов должна состоять эта Академия, какие институты потребуется организовать вновь, какие из институтов системы Наркомздрава должны будут войти как определяющие звенья в структуру нашей будущей Академии медицинских наук*».

Далее В.В. Парин предостерег собравшихся от выдачи «*слишком больших векселей, что организация Академии коренным образом улучшит постановку научно-исследовательской работы [в медицине] и позволит разрешить такие вопросы в [медицинской] науке, которые до сих пор оставались нерешёнными*».

Из этих слов становится совершенно ясно, что НКЗ хорошо усвоил ошибки ВИЭМ (о чём говорили Н.Н. Бурденко и В.С. Левит) и теперь решил действовать без невыполнимых обещаний в скором времени добиться революционных свершений в медицине и без излишней глобализации новой структуры. «*Институты, имеющие большое, принципиальное значение, должны*

¹⁶⁴ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 10–12.

существовать вне Академии», – говорил В.В. Парин. Все это лишний раз подтверждает, что будущая АМН СССР, по крайней мере, организационно, никак не могла быть преемницей не оправдавшего доверия ВИЭМ с его *«печальным опытом в истории медицинской науки»* и что этот опыт в НКЗ СССР был хорошо проанализирован.

Однако, развивая свою мысль, В.В. Парин заявил: *«Было бы ошибкой с нашей стороны, если бы мы отошли <...> от испытанной и хорошей организации науки и пошли [при] организации Академии по линии отдельных проблем, по отдельным крупным вопросам (как предлагали И.В. Давыдовский и А.В. Рахманов. – Авт.). Здесь мы считаем необходимым две вещи: синтез, с одной стороны, и глубокую аналитическую работу (об этом говорил В.К. Хорошко. – Авт.) по всем разделам нашей науки – с другой».*

В заключении В.В. Парин предложил членам Президиума УМС согласиться с тем составом комиссии по доработке «докладной записки», который в конце документа предложил Н.Н. Бурденко¹⁶⁵.

Завершило заседание выступление Н.Н. Бурденко, тезисы которого он, очевидно, набросал по его ходу. Прежде всего он ответил П.Г. Сергиеву, что *«не намерен брать на себя роль защитника буржуазной науки <...> Она не даёт синтеза потому, что полна бессилия; [потому, что] в буржуазном строе есть язва, разрушающая мысль и творчество буржуазной науки».*

Проясняя ещё раз свою принципиальную позицию по отношению к ВИЭМ, Н.Н. Бурденко напомнил членам Президиума, как в декабре 1942 г. с отчётом на Коллегии НКЗ СССР перед ними выступал директор ВИЭМ Н.И. Гращенков, как он признался в том, что ВИЭМ оказался не способен разрешить поставленные перед ним задачи и как *«требовал учреждения Академии».* Н.Н. Бурденко напомнил и свои слова, сказанные им тогда: *«Я на это сказал: «Это – маневр защиты своего бессилия. Что же мы будем защищать учреждение, хромающее на обе ноги? <...> Насколько я читал то, что мне записывали, – продолжал Н.Н. Бурденко, – возражений против принципиального вопроса нет. [Но] есть уклон в критику структуры...».* Согласившись с И.В. Давыдовским, что патология должна быть не *«ветеринарной»*, а *«человеческой»*, Н.Н. Бурденко отверг предложение А.В. Рахманова о замене физиологии человека на его биологию и, в ответ на замечание А.И. Черкеса, обосновал предложенные им секции тем, что морфология и физиология представляют собой большое количество направлений, а клиника имеет огромное количество нерешённых вопросов. *«Но главное дело, – сказал Н.Н. Бурденко, – мы не умеем лечить раны».* Именно это разнообразие вопросов, на которые необходимо дать срочные ответы, по его мнению, настоятельно требует *«организации научной мысли»*, их *«немедленного анализа и синтеза».*

¹⁶⁵ Указ. стенограмма от 3.06.43. – С. 12–14.

Предвидя вопросы о трудности «осуществления» будущей академии и хорошо осознавая свою болезнь (глухоту и алексию), Н.Н. Бурденко, тем не менее, заявил, что «при содействии наркома и его помощников» он «готов эти трудности встретить и преодолеть».

В заключение как «отрадный факт», свидетельствующий о «высокой духовной культуре» членов Президиума, Н.Н. Бурденко отметил, что «никто не поднял вопрос о содержании членов Академии». Не совсем ясно, имел ли в виду академик зарплату членов будущей медицинской академии или же её персональный состав, но, с его слов, отметить это ему было приятно¹⁶⁶.

Завершая затянувшееся заседание, И.П. Разенков огласил его решение:

«1. Президиум [УМС НКЗ СССР] считает организацию Академии медицинских наук своевременной;

2. Докладную записку, представленную Н.Н. Бурденко, как в основном правильную и отражающую мысль о необходимости организации Академии, принять;

3. Для уточнения и доработки некоторых отдельных вопросов в связи с обсуждением на сегодняшнем заседании, а также для проработки вопросов структуры и организации передать материал комиссии, намеченной в докладной записке;

4. С предложенным в докладной [записке] составом Комиссии согласиться»¹⁶⁷.

Решение было принято единогласно с добавлением (с места) о включении в состав комиссии И.В. Давыдовского. Так завершилось историческое собрание из 19 человек, решившее 3 июня 1943 г. судьбу будущего флагмана советской медицинской науки на много лет вперёд. Время показало, что это решение на тот момент было абсолютно правильным.

Обратим внимание на два обстоятельства. Первое. При обсуждении «записки Бурденко №1» все выступавшие называли будущую организацию «Академией медицинских знаний», и только в самом начале И.П. Разенков, а затем В.В. Парин назвали её «Академией медицинских наук», что было зафиксировано в первом пункте решения заседания. Очевидно, оно было составлено заранее и, скорее всего, И.П. Разенковым и В.В. Париным. И второе. Судьбу «медицинского мозга страны» решали 5 хирургов, 2 фармаколога, психиатр, патолог, физиолог, физиотерапевт, паразитолог, педиатр, невропатолог, микробиолог, гистолог и стоматолог. При отсутствии морфологов, терапевтов, акушеров-гинекологов, эпидемиологов, гигиенистов и представителей некоторых других медицинских специальностей. При этом В.А. Гиляровский (психиатр), Л.А. Корейша (хирург), З.А. Лебедева (фтизиатр), И.П. Разенков (физиолог), И.Г. Руфанов (хирург), Г.Н. Сперанский (педиатр), и Д.А. Энтин (стоматолог) не высказались вообще, а Н.Н. Бурденко выступил дважды.

¹⁶⁶ Указ. стенограмма. – С. 14–15.

¹⁶⁷ Там же. – С. 15.

2.3. ЗАСЕДАНИЕ КОМИССИИ УМС НКЗ СССР 9 июня 1943 г.: ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА СОЗДАНИЯ АМН СССР

Утверждённая Президиумом УМС Комиссия в составе Н.Н. Бурденко (хирург), И.П. Разенкова (физиолог), П.Г. Сергиева (паразитолог), Л.А. Корейши (хирург), И.В. Давыдовского (патолог), Б.И. Лаврентьева (морфолог), Л.А. Орбели (физиолог) и В.Н. Шевкуненко (морфолог), призванная уточнить и доработать некоторые вопросы, обсуждённые 3 июня 1943 г., а также обговорить структуру и организацию будущей академии, собралась 9 июня 1943 г. (рис. 2.13).

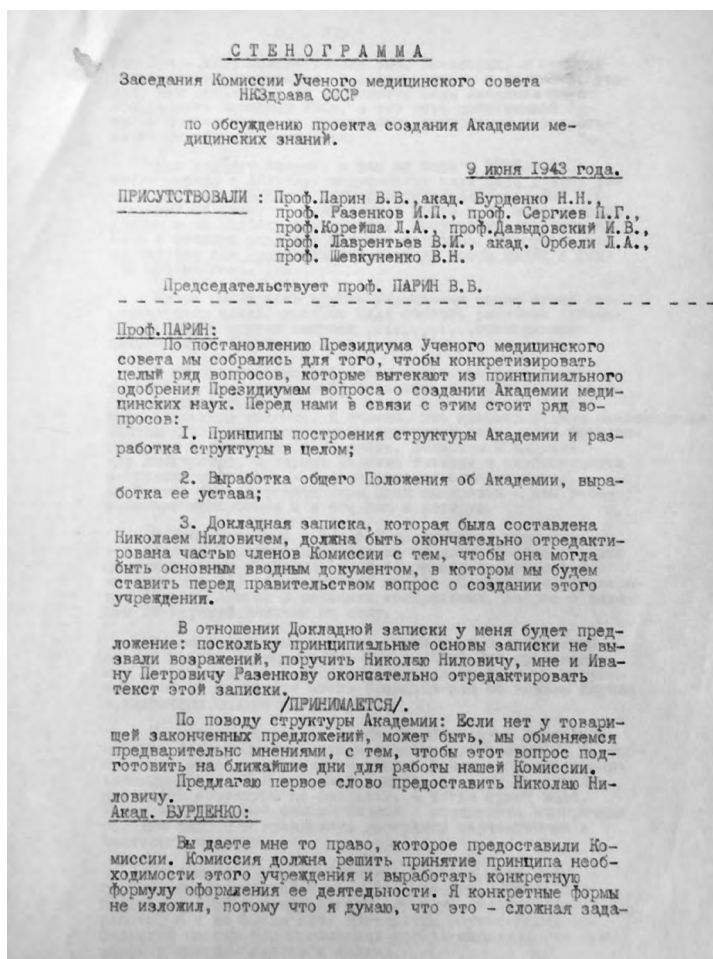


Рис. 2.13. Стенограмма заседания Президиума УМС НКЗ СССР от 9 июня 1943 г.

Заседание «по обсуждению проекта создания Академии медицинских знаний» открыл В.В. Парин, поставив перед членами Комиссии ряд вопросов:

1. Установить принципы организации академии и разработать её структуру.

2. Разработать общее положение об академии и её Устав.

3. Отредактировать текст «записки» Н.Н. Бурденко, чтобы её можно было представить в Правительство как основной документ о создании академии.

По третьему вопросу (по предложению В.В. Парина) сразу же было принято решение «поручить Н.Н. Бурденко, В.В. Парину и И.Н. Разенкову окончательно отредактировать текст этой записки»¹⁶⁸.

Далее речь зашла о структуре академии, и В.В. Парин предоставил слово Н.Н. Бурденко, который заявил, что «в Академии медицинских наук ВИЭМ должен занять центральное место как теоретическая база. Ему принадлежит, по существу, центральное место и по историческим данным, и по подбору сотрудников. Государство тратило на ВИЭМ в течение ряда лет большие средства. Разрушать это учреждение или поставить Академию на место ВИЭМ'а я считаю невозможным <...> Академия должна найти реальные задачи, а [свойственные ВИЭМ] причуды выбросить. Академия, если она будет признана и осуществлена, должна сократить ВИЭМ, который расплылся по деталям и не углубился внутрь науки...»¹⁶⁹.

Таким образом, можно сказать, что 9 июня 1943 г. мечты руководства ВИЭМ о реорганизации института в медицинскую академию были окончательно похоронены. Стало ясно, что институт будет сохранён, и что ему будет отведено почётное место в системе будущей академии, но академия не займет место ВИЭМ, а будет совершенно новым учреждением. Сам же ВИЭМ будет подвергнут существенной реорганизации.

Касательно структуры академии Н.Н. Бурденко напомнил членам Комиссии, что в своей «записке» он лишь в общих чертах коснулся этой темы, предложив разделить академию на клиническую, физиологическую, бактериологическую и эпидемиологическую секции, что окончательная структура подлежит уточнению, и что «самое главное – определить конкретные условия работы [Академии] и [её] конкретную программу в соответствии с настоящим моментом»¹⁷⁰.

Учтя такое пожелание и поблагодарив Н.Н. Бурденко за «большой и конкретный проект в отношении структуры», В.В. Парин предложил членам Комиссии высказаться по этому вопросу, а затем поручить «небольшой группе товарищей <...> разработать предварительный проект этой структуры». Он также ещё раз напомнил собравшимся, что, хотя «организация

¹⁶⁸ Стенограмма заседания Комиссии УМС НКЗ СССР от 9 июня 1943 г. : Машинопись. – М., 1943. – С. 1.

¹⁶⁹ Там же. – С. 2.

¹⁷⁰ Там же. – С. 2.

Академии предполагает глубокую перестройку всей системы научно-исследовательской работы учреждений Наркомздрава», в её состав должны войти только крупные теоретические институты и ряд клинических, которые нужно будет создавать заново. Вместе с тем, в академию не следует включать некоторые сугубо прикладные НИИ, которые будут работать по заданиям академии и сотрудничать с нею, не входя в её состав.

Выступивший следом И.П. Разенков поддержал В.В. Парина, а И.В. Давыдовский, как и на первом заседании, предложил уйти от дисциплинарного деления академии и создавать её структуру (в частности, институты) не по дисциплинам (физиология, анатомия, хирургия, гигиена и др.), а по темам (травматология, онкология, инфекционные болезни, профессиональные заболевания и др.). А уже внутри этих «тематических» учреждений создавать отделения и лаборатории физиологии, морфологии, биохимии и прочие, обеспечив тем самым требуемый синтез медицинских знаний.¹⁷¹

Интересную и совершенно новую струю в обсуждение причин создания академии внёс отсутствовавший на заседании 3 июня, но познакомившийся с «запиской» Н.Н. Бурденко заместитель директора ВИЭМ, член-корреспондент АН СССР Б.И. Лаврентьев. Помимо необходимости синтеза имевшихся в медицине знаний, он предложил во главу угла будущей академии поставить задачу сократить «отсталость советской медицинской науки по целому ряду отраслей», создав в её структуре «очень мощный раздел, который обслуживал бы и исследовал» те вопросы, в изучении которых советская медицина отстаёт от зарубежной, а именно, «вопросы общей вирусологии, биохимии микробов, мощный химиотерапевтический раздел, мощный фармакологический институт <...>, потому что, помимо общего философского содержания, важно указать и конкретные задачи, которые стоят перед этой ассоциацией (АМН. – Авт.). Что касается до конкретных форм её создания, – продолжал Б.И. Лаврентьев, – она должна быть сделана по типу ассоциации институтов, которые объединены общим руководством по типу, скажем, Президиума Академии, причём работа этих институтов финансируется и просматривается в дальнейшем в Наркомздраве»¹⁷².

Важное предложение по клиническим институтам будущей академии внёс выступивший повторно Н.Н. Бурденко: «Эти институты должны являться клиническими базами, где работают комплексным методом. Как я писал в последнем номере «Известий», я мыслю, что, по примеру Нейрохирургического института, должен быть Институт восстановительной хирургии, Институты клинической хирургии и терапии. И единственное спасение заключается в широкой комплексной работе – морфологов, физиологов, бактериологов, биохимиков и эпидемиологов. Комплексность должна быть непременным элементом такого рода клинических баз <...>

¹⁷¹ Указ. стенограмма от 9.06.43. – С. 3–5.

¹⁷² Там же. – С. 7.

Клинико-научные институты надо сделать опорными центрами. <...> А отдельные клиники (имелись в виду клиники вузов и профильные клиники ВИЭМ. – Авт.) не могут служить научными базами. И хирургия, и терапия разбились на много дисциплин, и мы можем составить такие коллективы, в которых все эти оттенки вопросов будут представлены специалистами и более или менее ответственными людьми»¹⁷³.

Диссонансом тому, о чём только что говорил Н.Н. Бурденко, прозвучало выступление директора Павловской станции в Колтушах академика Л.А. Орбели (рис. 2.14): «Мне кажется, что при организации Академии нужно, прежде всего, не делать попытки все науки медицинские стянуть в это единое новое учреждение. <...> Создание Академии не должно никоим образом оттягивать научную мысль и научно-исследовательскую деятельность от вузов и отраслевых НИИ, потому что настоящая наука делается только в вузах, а настоящим вуз является только при условии, если в нём поддерживается научно-исследовательская работа. <...> И заботой Академии должно явиться – поднять вузы на надлежащую высоту путём поддержания в них научно-исследовательской работы. <...> Наряду с этим необходимы специальные институты проблемного значения. <...> институты, направленные на разрешение определённых комплексных задач. <...>

Исходя из этого, я бы думал, что Академия в первую очередь должна взять на себя задачу опеки над всей научно-исследовательской работой [в области медицины] в стране. Она должна взять на себя опеку над вузами, помощь вузам как путём предоставления дополнительных средств, которые не могут исходить из бюджета вуза, так и путём определённого идейного руководства. <...>

Вторая задача большая, которая должна лечь на Академию, это – планирование [медицинской] науки в истинном смысле слова. <...> [с учётом того], что у нас сильно представлено в стране, и в чём мы ощущаем острый недостаток. <...> Возьмите вопросы физиологии... Возьмите вопросы питания... Возьмите вопрос о наборе красноармейцев...

И было бы правильнее всего, если бы будущая Академия, не задаваясь другими, более широкими задачами, на первых порах и в первую очередь взяла на себя задачу учёта того, что делается в стране, выявление дефектных явлений и создание условий, при которых эти дефектные участки могли быть пополнены. Если организовать внутри, в системе Академии,

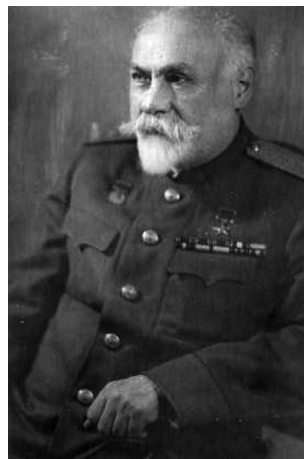


Рис. 2.14 Л.А. Орбели

¹⁷³ Там же. – С. 8–9.

научно-исследовательские, специальные институты, их нужно организовать для наиболее важных целей: по проблеме питания, может быть, терапевтической медицины, проблеме вирусологии, – [то есть] таким областям, которые не могут быть представлены в рядовых вузах <...>

Раз и навсегда надо отказаться от попытки разрешить вопрос, который стоял при организации ВИЭМ – кто должен быть ведущим, теоретик или клиницист? И пока мы спорили по этому вопросу, дело развалилось. Всё зависит от того, какой вопрос нами разрешается. Сильный клиницист всегда найдёт [сильного] физиолога, который будет с ним работать, и наоборот. <...> Практика жизни показала, что наиболее важные практические вопросы разрешались не в специально придуманных учреждениях, а сплошь и рядом в обычных вузовских лабораториях...»

В результате Л.А. Орбели предложил создать «очень ограниченное число специализированных институтов, больших, мощных, с квалифицированными работниками, [и увязать] работу этих институтов с обычными вузовскими лабораториями. Тогда от этого получатся наибольшие результаты...»¹⁷⁴.

При анализе всех предыдущих выступлений обращало на себя внимание то, что все ораторы называли будущую академию просто «Академией», и только выступивший следом за Л.А. Орбели П.Г. Сергиев первый назвал её полным именем – «Академия медицинских наук», уже в начале своей речи трижды употребив это словосочетание. Среди первостепенных задач АМН он назвал следующие: 1) вопросы травм и их осложнений, которые необходимо быстрее излечить, чтобы вернуть пострадавших к производительному труду; 2) проблема борьбы с инфекциями, которые всегда сопровождают войну, и их предупреждения; 3) проблема питания населения, которую выдвинул Л.А. Орбели. Для решения этих «трёх основных проблем», по мнению П.Г. Сергиева, в структуре АМН необходимо предусмотреть соответствующие институты. К первой группе он отнёс клинические институты, о которых говорил Н.Н. Бурденко, ко второй – эпидемиологические, бактериологические и другие институты, включая туберкулёзный, к третьей – институты, решающие вопросы гигиены, физиологии питания и др.

В создании клинических институтов, решающих те или иные проблемы в комплексе, П.Г. Сергиев поддержал идеи И.В. Давыдовского и Н.Н. Бурденко. Однако для решения фундаментальных вопросов в АМН, по его мнению, должны быть представлены институты физиологии, морфологии, общей патологии. В таком случае вовсе не обязательно создавать в клиническом институте, например, мощный физиологический отдел. Достаточно будет объединить вокруг решения одной клинико-физиологической проблемы клинический и физиологический институты, которые в рамках академии вполне могут работать содружественно и по одному плану.

¹⁷⁴ Указ. стенограмма от 9.06.43. – С. 9–11.

«А что будет с ВИЭМ'ом?» – спросил его Б.И. Лаврентьев. «Я думаю, – следуя логике своего выступления, отвечал П.Г. Сергиев – *что ВИЭМ должен быть подвергнут такой же реорганизации, как и вся остальная сеть институтов. Я бы думал, что целый ряд побочных вещей, которые сейчас имеются в ВИЭМ'е, уйдут, может быть, в отраслевые институты или войдут в другие институты как их придаток. Что касается теоретической базы ВИЭМ'а, то не исключена возможность разделения её на три института с выделением морфологической, физиологической и патологической части*»¹⁷⁵.

Из ответа П.Г. Сергиева хорошо видно, как один из организаторов будущей АМН СССР предлагал реформировать существовавшие в то время отраслевые НИИ в целом, и ВИЭМ в частности. Во всяком случае, именно кадры ВИЭМ через два года создали академические институты морфологии, физиологии и общей патологии. Отметим также, что столь чётко наметить структуру будущей академии из всех выступавших смог только П.Г. Сергиев. Возможно, поэтому в конце заседания именно ему будет поручено составить проект её структуры.

Последним по счёту, но далеко не последним по значимости, стало выступление Л.А. Корейши, ученика и соратника Н.Н. Бурденко с 1933 года, попытавшегося развернуть дискуссию в «*общественно-политическую плоскость*».

«У нас в последнее время в области медицинской науки имеет место вульгаризация, которая является тормозом для прогресса медицинской мысли, – сказал Л.А. Корейша. – Я думаю, что Академия должна различать настоящее от суррогатов. Это – основная задача, которую Академия должна себе поставить. Она должна стабилизировать медицинскую мысль определённым образом, отражать действительное положение дел в [медицинской] науке и не допускать заниматься теми вопросами, которыми занимается целый ряд наших учреждений, институтов и отдельных учёных, вопросами псевдонауки. Мне кажется, что эта задача является чрезвычайно важной, и Академия должна взять её на себя».

Сейчас, по прошествии 70 с лишним лет, нам трудно понять, что конкретно имел в виду профессор хирургии, критиковавший за псевдонаучные достижения как отдельных учёных, так и целые институты и отстаивающий «*действительное положение дел в науке*». Поддерживал он, например, учёного О.Б. Лепешинскую, критикуя псевдоучёного Н.И. Вавилова, или наоборот. Но то, что Л.А. Корейша говорил о придании АМН неких идеологических функций некоего ареопага, который будет контролировать «*медицинскую мысль*» страны и воспитывать тем самым настоящего советского учёного, сомнений нет.

Это подтверждают и его следующие слова: «*В Академии должны быть объединены индивидуумы, которые должны представить рафинированную*

¹⁷⁵ Указ. стенограмма от 9.06.43. – С. 12–14.

науку с точки зрения настоящего положения вещей. В Академии не должно быть людей, которые занимаются псевдонаукой, не должно быть людей, которые по организационным или каким-либо другим признакам будут претендовать на роль организаторов науки. Академия должна сказать своё слово, что этот человек имеет определённые заслуги, что он может быть в вузе или НИИ, но он должен оказывать непосредственное влияние в данной области по данной специальности». В этих словах ясно прослеживаются те требования, которые впоследствии будут предъявлены к действительным членам АМН СССР: 1) быть «рафинированным» учёным «с точки зрения настоящего положения вещей» и 2) быть лидером «в данной области по данной специальности».

Подводя итог первой части своего выступления, Л.А. Корейша пришёл к выводу, что *«основной задачей Академии должно быть воспитание научного работника, воспитание личности научного работника. А оценку личности будет давать высший орган, который объективно разрешит все стоящие здесь вопросы».* Если бы мы 9 июня 1943 г. слушали Л.А. Корейшу, то нам было бы непонятно, какой «высший орган» будет оценивать воспитательную работу академии? Её Президиум? НКЗ СССР? Партия и Правительство? Понятно одно: основной задачей академии Л.А. Корейша видел скорее идеологическую, нежели научную. Но если так на положение дел смотрел ученик Н.Н. Бурденко, то как смотрел на всё это сам Николай Нилович?

Вторая часть выступления Л.А. Корейши касалась структуры академии и частично вытекала из первой. Так, Л.А. Корейша предлагал создавать не «научные комбинаты», о которых мечтал Н.Н. Бурденко, а отдельные институты «теоретического и клинического порядка», создавая при необходимости в последних научно-исследовательские лаборатории: *«Если теоретически мыслящий и клинически образованный экспериментатор захочет пользоваться точными методами исследования, он обязан иметь эту лабораторию у себя».*

Говоря о структуре академии в целом, Л.А. Корейша считал, что при её организации, с одной стороны, надо *«исходить из требований современного здравоохранения, <...> которые предъявляет наша действительность к медицинской науке»*, а с другой, *«вооружиться точкой зрения о политическом значении этого учреждения в период Отечественной войны»*, потому что академия должна *«отвечать запросам жизни»* и поддержал точку зрения Л.А. Орбели о создании академических институтов, исходя, в том числе, и из того, *«чего нам не хватает, где у нас много шумихи, где существует всё, а на самом деле нет ничего, где нет авторитетностей, нет объективности».*

Конец своей насыщенной яркими образами и стилистически не всегда логичной речи Л.А. Корейша посвятил очень жёсткой критике ВИЭМ им. А.М. Горького.

«Ведь почему провалился ВИЭМ? – вопрошал он и отвечал: – Я лично считаю, что он провалился, и провалился он именно потому, что искусственно объединял целый конгломерат не связанных друг с другом дисциплин, [не] базировался на интересах здравоохранения, варился в собственном соку, не интересовался тем, что делается в окружающей жизни, не оправдал себя как высший центральный институт, как надстройка над другими институтами, как институт, объединяющий медицинскую мысль, не оправдал именно потому, что исходил из сугубо теоретических предпосылок, в целом ряде случаев из умозрительных представлений, и не жил в гуще медицинской мысли, не интересовался тем, что делается с советским здравоохранением, чем оно живёт».

Однако после таких нелюбимых обвинений Л.А. Корейша неожиданно сменил гнев на милость¹⁷⁶: «**В Академии ВИЭМ’у [должно принадлежать] первое место** (здесь и далее выделено нами. – Авт.). Но он должен быть реорганизован. От ВИЭМ надо потребовать, чтобы он стал учреждением, которое пользовалось бы в широких лечебных и научных массах соответствующим авторитетом, <...> как учреждение монолитное по своему составу и по своей деятельности. <...> **Роль ВИЭМ в создании Академии должна быть огромной...**». Наконец, ещё раз подтвердив свою главную мысль о том, что «основные задачи, которые должна в настоящее время разрешить Академия, [есть] задачи **общественно-политические**»¹⁷⁷, Л.А. Корейша сел на место, после чего со своего поднялся В.В. Парин.

Василий Васильевич был краток: «Я думаю, что из сегодняшнего нашего совещания мы известный материал для работы той небольшой группы, которой мы поручим разработать конкретный проект структуры Академии, извлечем. Я думаю, что [эти] товарищи <...> должны будут, прежде всего, учесть клинические институты в том духе, как о них говорил Николай Нилович, то есть как комплексные учреждения, которые должны будут заниматься вопросами клинической медицины достаточно широко и на достаточно высоком теоретическом уровне <...>

Что касается теоретических институтов, то мне кажется, что теоретические институты в составе Академии должны быть, потому что ни один учёный не согласится с тем, что патологическая анатомия или физиология могут достаточно плодотворно разрабатываться только в виде части комплексного учреждения клинического типа. Существует определённый путь развития этих наук, который приводит к практически важным результатам. [Поэтому] они должны развиваться в специальных учреждениях, в теоретических институтах.

¹⁷⁶ Напомним аналогичную смену отношения к ВИЭМ со стороны Н.Н. Бурденко, точно также жёстко критиковавшего ВИЭМ, а затем поставившего его в самый центр будущей академии.

¹⁷⁷ Указ. стенограмма от 9.06.43. – С. 14–17.

Далее совершенно ясно, что комплекс всего, связанного с микробиологией, эпидемиологией и гигиеной, должен быть в достаточной степени представлен в виде одного или нескольких институтов Академии.

Я полагаю, что составление структуры будущей Академии мы поручим комиссии в составе профессора Сергиева, профессора Лаврентьева и профессора Руфанова. Проект этот мы будем обсуждать на следующем заседании, которое я предлагаю собрать во вторник в 4 часа. Если нет возражений, то разрешите считать наше заседание закрытым, потому что вопрос относительно Устава тесно связан с вопросом о структуре и его пока преждевременно обсуждать»¹⁷⁸.

Так закончилось первое заседание комиссии, на котором были обсуждены основные принципы структуры будущей АМН СССР. Хорошо видно, что тон обсуждению вновь задал Н.Н. Бурденко, о чём в конце не преминул упомянуть В.В. Парин. Но также хорошо видно и то, что во время дискуссии свободно высказывались и другие мнения, отличные от мнения Н.Н. Бурденко. Причём эти мнения действительно были свободными и рождались прямо на заседании. То есть люди говорили то, что они думали в данный момент, так, как им казалось правильным.

Несколько неожиданным для нас стало то, что об идущей Отечественной войне, да и то вскользь, вспомнили только двое выступавших (Л.А. Орбели и Л.А. Корейша). В то время как главный хирург РККА Н.Н. Бурденко ничего не сказал о ней ни 3, ни 9 июня. А один из членов комиссии В.Н. Шевкуненко не выступил вообще.

Подведём предварительные итоги. Весной 1943 г. заместитель наркома здравоохранения СССР В.В. Парин предложил председателю УМС НКЗ, академику Н.Н. Бурденко, письменно высказать свое мнение о необходимости создания «Академии медицинских знаний». Именно так была названа будущая академия в «записке» Н.Н. Бурденко, которую ему помогли составить члены Президиума УМС Л.А. Корейша и И.Г. Руфанов.

Обратим внимание на то, что в качестве одной из главных причин создания академии авторы «записки» выдвинули необходимость синтеза накопленных советской медициной знаний и централизованного управления медицинской наукой (взамен не справившегося с этими функциями ВИЭМ). В то же время о возросших требованиях к здравоохранению во время Великой Отечественной войны ни сам Н.Н. Бурденко, ни обсуждавшие его «записку», ничего не говорили ни на первом, ни на втором заседаниях. Правда, в одном из выступлений Н.Н. Бурденко коснулся вопроса лечения ран, но не в том смысле, что число раненых на войне возросло многократно, а в том, что раны никто не изучает, тогда как изучать их надо комплексно, с нескольких позиций.

Мнение Н.Н. Бурденко о том, что создавать академию надо и создавать её надо именно сейчас, было единодушно поддержано 3 июня 1943 г.

¹⁷⁸ Указ. стенограмма от 9.06.43. – С. 17.

Президиумом УМС НКЗ СССР. До обсуждения, возможно, у В.В. Парина или И.П. Разенкова, возникло предложение назвать будущую академию не «Академией медицинских знаний» и «Академией медицинских наук», что было зафиксировано в первом пункте решения заседания, а его четвёртым пунктом была создана комиссия для доработки документа. 9 июня эта комиссия обсудила принципы организации Академии, а для окончательной доработки «записки» создала ещё две комиссии.

Первая в составе Н.Н. Бурденко, В.В. Парина и И.П. Разенкова должна была отредактировать основную часть документа, которая была посвящена необходимости создания академии, а второй комиссии, в которую вошли П.Г. Сергиев, Б.И. Лаврентьев и И.Г. Руфанов, было поручено составить проект структуры будущей Академии, который предполагалось обсудить в среду, 15 июня 1943 г.

И хотя первым вариантом «записки Бурденко» мы не располагаем, последние слова, сказанные В.В. Париним, позволяют предположить, что в ней в достаточной степени не были отражены ни структура будущей академии, ни состав её членов, ни её Устав. Обращает на себя внимание, что из 6 членов этих комиссий двое (В.В. Парин и П.Г. Сергиев) представляли НКЗ, двое (Н.Н. Бурденко и И.Г. Руфанов) – УМС НКЗ и двое (И.П. Разенков и Б.И. Лаврентьев) – ВИЭМ. И ни 3, ни 9 июня на заседаниях не присутствовал директор ВИЭМ Н.И. Гращенков.

К сожалению, пока мы не обнаружили протокола заседания Комиссии УМС от 15 июня 1943 г., но в нашем распоряжении есть документ, который мы обозначили как «записка Бурденко № 2» и который, по нашему мнению, был рассмотрен на этом заседании. Попробуем его проанализировать.

2.4. ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО УМС НКЗ СССР (ВТОРОЙ ВАРИАНТ, июнь 1943 г.)

Прежде всего бросается в глаза чёткое деление документа на две части: и по смыслу, и по манере изложения.

В первой части, подготовленной, по нашему мнению, комиссией Н.Н. Бурденко и представляющей собой отредактированную «записку Бурденко №1», общими словами обоснована необходимость создания «Академии медицинских знаний». Судя по многочисленным стилистическим (не лирическим или смысловым, а именно стилистическим) «вольностям», авторы этой части старались придерживаться стиля изложения исходного документа.

Во второй же записке, более академичной, которую готовила комиссия П.Г. Сергиева, по пунктам перечислено то, чем в первую очередь должна будет заниматься «Академия медицинских наук». Исходя из этого, предло-

жена её структура из трёх отделений, названы институты, которые могли бы войти в состав академии, и определён её количественный состав по дисциплинам и специальностям.

Второе, на что следует обратить внимание: в отредактированном варианте многое из того, чтобы было сказано и на заседании Президиума УМС, и на заседании его Комиссии, было не только учтено, но и развёрнуто более подробно.

Подытожив причины создания академии, изложенные в первой части «записки Бурденко № 2», их можно кратко представить в следующем виде:

1. *«Русская (подчеркнём: не советская, а «русская». – Авт.) наука»* переросла свои ученические формы и обрела *«самобытное лицо»*, взяв на вооружение *«диалектический метод исторического материализма»* и *«комплексный метод решения сложнейших проблем»*, опираясь на *«тесную связь с запросами жизни государства, решающее становление общества на пути к коммунизму и объединение научных сил союзных и братских республик...»*.

2. Медицина ближе других научных дисциплин *«подходит к жизни населения»*, поскольку *«за советский период»* в ней утвердился *«принцип специализации с целью оказания наиболее совершенной помощи населению»*.

3. *«Во время Великой Отечественной войны русская (опять «русская». – Авт.) медицина особенно интенсивно – и в работе научно-исследовательской, и в процессе лечения раненых, и в разделе профилактических дисциплин¹⁷⁹ – должна была поставить многие вопросы и быстрыми темпами разрешить их. <...> можно утверждать, что во время войны многие нерешённые вопросы нашли своё разрешение, и многие вопросы в процессе их исследования были подняты на высоту проблем»¹⁸⁰.*

4. *«Если к русской медицине подойти с общим критерием степени научной культуры, то необходимо признать существенным признаком состоянием синтеза <...> современных проблем и накопленного аналитического материала (здесь и далее выделено нами. – Авт.) ...»*.

5. *«Отсутствие этих элементов или даже ослабление их всегда приводит к кризису в науке как по разделу теоретическому, так и практическому»*. При этом буржуазные авторы *«ищут решение этого кризиса в оптимистических ожиданиях на пересмотр существующего строя настоящего периода цивилизации...»¹⁸¹.*

6. Поскольку последнее в рамках буржуазного общества осуществить крайне сложно, то буржуазные писатели и мыслители *«остановились на сознании необходимости синтеза, [но] бессильны его разрешить»*.

¹⁷⁹ В этом триединстве нетрудно заметить контуры будущих отделений АМН СССР.

¹⁸⁰ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 94.

¹⁸¹ Там же. – Л. 93.

7. В то же время «при советских условиях не имеется данных ожидать и испытывать кризис в советской науке вообще и в медицине в частности. Она (медицина? – Авт.) вливает жизненный стимул во все отрасли знания.

Тем не менее и у нас чувствуется потребность в синтезе и именно потому, что при советском строе образовалась масса ответвлений от главных дисциплин и каждая из них пыталась сделаться, к сожалению, самодовлеющей, забывая о господстве комплексного метода, представляющей характерную особенность структуры научно-исследовательской работы...¹⁸²

Появилась... масса новых исканий, давших новые концепции, новые рабочие гипотезы, новые предположения и предложения. Оценить весь результат научной работы за советский период было необходимым, и **следить за процессом творческой мысли и её изгибами является органической потребностью**» (очевидно, государства. – Авт.);

8. Однако в данное время в советской медицине нет организаций, которые могли бы выполнить эти насущные задачи. «Должен был, по существу, заняться этим ВИЭМ. <...> Но на протяжении нескольких лет, при огромных возможностях и в смысле материала, и в смысле подбора сотрудников, он не выполнил своей миссии, возложенной на него при его организации. ВИЭМ не установил живой связи с русской наукой в целом. Он не проник в процессе мысли и запросов медицинских работников страны <...>»¹⁸³.

9. Что касается УМС союзного и республиканских НКЗ, то они «несут функцию консультативных и подводят научную работу под мероприятия НКЗ, направляя работу [отраслевых] НИИ. [И хотя] их состав полноценный, очередные работы не позволяют научным советам в достаточной степени проводить научную работу по организации медицинской мысли и указывать ее будущие пути»¹⁸⁴.

10. По всему выходило, что «такую задачу можно возложить только на точно и правильно организованный коллектив наиболее авторитетных работников медицинской общественности из работников НИИ, вузов и практических работников медицины – по типу Академии медицинских знаний».

11. И хотя «война поставила массу вопросов во всех областях медицины», которые «возникают ежедневно и требуют срочного разрешения», тем не менее, «организация предлагаемой Академии должна быть не объединением учёных на подсобные общества, преследующие [узко] специальные теоретические и практические цели, но должна быть **просто высшим педагогическим учреждением**; она должна ... ставить и планировать об-

¹⁸² Там же. – Л. 91.

¹⁸³ Там же. – Л. 90.

¹⁸⁴ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 90.

щие проблемы и иметь исполнительные научные базы в виде НИИ, способных <...> быть в состоянии разрешать и поднимать на высоту проблемы, поставленной в плановой перспективе, вопросы, выдвигаемые жизнью и потребностью государства);

12. *«Необходимо вызвать к жизни новые формы учреждений в виде мощных комбинатов или центров, которые на обширном госпитальном материале ставили бы решения вопросов военного и послевоенного времени: ближайшее лечение раненых, восстановление анатомических дефектов и нарушений функций. Ошибочно было бы думать, что этим вопросом придаётся утилитарный характер научной деятельности Академии помимо того, что практически они требуют широкого теоретического обоснования. Современное состояние медицинской науки требует постановки теоретических проблем и глубокого значения. Провиденциальны (так в документе. – Авт.) новые слова, сказанные товарищем Сталиным и товарищем Горьким в виде задания ВИЭМ'у – изучить физиологию человека. <...>*

И в изучении физиологии человека лежит громадная область вопросов, ждущих своего разрешения. Это особенно чувствуется в военное время. Война дала массу ранений всех систем и органов и поставила вопросы о лечении и восстановлении трудоспособности и боеспособности раненых бойцов и командиров; война выдвигает вопрос питания и заменителей питательных веществ; война ставит вопросы эпидемиологии, <...> о движении населения и многое другое. Эти задачи, их решение оправдывают мысль о создании Академии медицинских знаний»¹⁸⁵.

Таким образом, с одной стороны, учреждение, названное в тексте «Академией медицинских знаний», изначально было задумано не как замена или подмена ВИЭМ или УМС, и даже не как механически объединяющая или руководящая отраслевыми НИИ система, а как совершенно новая структура, призванная решать вопросы, «поднятые до уровня проблем». И не в ургентном, как говорят хирурги, а в плановом порядке. На перспективу. С другой стороны, решение вопросов «на перспективу», по мнению авторов концепции, вовсе не означало, что академия могла устраниться от решения насущных проблем военного времени. Просто и эти насущные, практические вопросы должны решаться на высоком теоретическом уровне с применением самых современных научных знаний. В тексте также довольно много места уделено требованиям военного времени. Особенно в пункте 12, где прямо повторены размышления П.Г. Сергиева о военном травматизме, проблемах питания и эпидемиологии.

И всё же хорошо видна «сырость» и даже противоречивость предлагаемой идеи. Так, в будущую академию, по мнению составителей первой части документа (по крайней мере, так следует из представленного текста), должны войти вовсе не выдающиеся учёные-медики, основавшие новые

¹⁸⁵ Там же. – Л. 87–89.

направления в медицине, а всего лишь «наиболее авторитетная медицинская общественность» из сотрудников медицинских вузов и отраслевых НИИ, и даже «практические работники медицины». Кроме того, с одной стороны, в «записке» говорится о научно-теоретическом значении академии и её нацеленности на решение крупных научных проблем, а с другой стороны, оказывается, она мыслилась «просто педагогическим учреждением»¹⁸⁶, а решаемые ею проблемы должны были вытекать не из перспективного развития науки, а ставиться жизнью и государством.

И таких явных и неявных нестыковок в тексте этой части записки довольно много. Но все они не умаляют главного: речь шла о создании совершенно нового государственного учреждения, способного смотреть в будущее и определять перспективы развития советской медицинской науки на много лет вперед. В этом предвидении поражает даже не столько грандиозность замысла, сколько полная уверенность в том, что у воюющей страны это будущее есть и что она непременно победит в войне, перспективы которой, повторим, ещё не были ясны.

Вторая часть «записки Бурденко №2» начинается перечислением функций «Академии медицинских наук» как «высшего научного учреждения по разделу медицинских знаний». Её насущными задачами должны стать:

1. «Организация и руководство научной работой в области медицины и подъём теоретических и практических медицинских дисциплин в смысле изучения уже проделанной работы и постановки очередных и ведущих проблем в связи с заданиями высших правительственных органов и Наркомздрава».

2. «Для выполнения <...> намеченных задач Академия объединяет центры научно-исследовательской работы: научно-исследовательские институты, лаборатории, ведущие научно-исследовательскую работу, и клинические учреждения, работающие по комплексному методу».

3. «Содействие росту кадров высококвалифицированных научных работников».

4. «Изучение географии местных заболеваний нашей обширной Родины и специфических заболеваний на разных её территориях».

5. «Исполнение государственных заказов по заданиям высших органов и Наркомздрава».

Очевидно, что все эти требования к деятельности академии: подчинённость НКЗ и ограничение её творческой активности «заданиями высших правительственных органов» и «государственными заказами»; руководство НИИ, НИЛ и клиниками, работающими по «комплексному методу»; воспитание научных кадров и изучение «географии местных и специфических заболеваний» – были общими, потому что в следующих пунктах были

¹⁸⁶ В дальнейшем это было реализовано созданием института научных сотрудников АМН СССР и защитой диссертаций на заседаниях диссертационных советов в здании Президиума АМН ССР.

обозначены «конкретные вопросы, изучение и разрешение» которых академия должна ставить перед собой в первую очередь:

А). «Борьба с инфекционными, инвазионными и вирусными болезнями, вопросы о бак[териологических] препаратах».

Б). «Оздоровительные мероприятия в системе города и сельских местностей, в особенности ... в освобождённых местностях».

В). «Вопросы массового питания возрастных групп, вопрос о заменителях, вопросы о витаминах».

Г). «Вопросы патологии, морфологии и физиологии, исходя из общепатологических и физиологических концепций».

Д). «Вопросы клинического цикла, раскрывающего концепции патологии и ликвидации обратимых патологических процессов на основе системы лечебных ... мероприятий в широком смысле этого слова»¹⁸⁷.

Нетрудно заметить, что, если задачи «оздоровительных мероприятий» и «питания» были действительно сугубо прикладными, то вопросы «патологии, морфологии и физиологии», а также «клинического цикла» более подходили на общие, чем на частные. Опять же хорошо видно, что многие пункты записки (например, с 6-го по 9-й) сформулировал П.Г. Сергиев.

От стоявших перед академией общих и частных проблем, вопросов и задач составители второй части документа перешли к предложениям по их осуществлению, для чего, по их мнению, в её состав должны войти «мощные по оборудованию и подбору научных работников теоретические научно-исследовательские институты» и «лечебные учреждения, работающие по комплексному плану на базе объединения практиков и теоретиков». Разработка проблемы «в комплексном плане» теоретическими НИИ и лечебными учреждениями означала следующее: «вопрос учения о ране (который поднимал Н.Н. Бурденко. – Авт.) разрабатывается бактериологическими, хирургическими, биохимическими, физиологическими, патологоанатомическими и другими институтами, вопрос о шоке, о питании – институтами физиологии, биохимии, терапевтическими и хирургическими»¹⁸⁸.

Исходя из этого, была предложена следующая структура академии. Теоретические дисциплины (первое отделение) должны разрабатываться институтами: «а) биологии, б) морфологии, в) физиологии, г) биохимии, д) патологии, е) фармакологии и токсикологии и ж) химико-фармацевтическим».

Рассуждая о судьбе ВИЭМ, авторы полагали, что этот институт «должен войти в состав учреждений Академии как мощная база теоретической и экспериментальной медицины с полным сохранением ленинградского отделения и со значительным сокращением учреждений (очевидно, московского ядра. – Авт.), существовавших на начало 1943 г.». При этом в структуре

¹⁸⁷ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 86–85.

¹⁸⁸ Там же. – Л. 85.

ВИЭМ предполагалось оставить «институты (так в оригинале. – Авт.) биологии, морфологии, физиологии, бактериологии и вирусологии».

Клинические дисциплины (второе отделение) в Академии должны быть представлены институтами: «а) экспериментальной хирургии, б) травматологии и ортопедии, в) нейрохирургии, г) онкологии, д) экспериментальной терапии, е) обмена и лечебного питания, ж) гематологии и переливания крови, з) акушерства и гинекологии, и) неврологии и психиатрии, к) педиатрии».

Третье отделение, представлявшее санитарно-профилактическую медицину, будет объединять институты: «а) гигиены труда и профзаболеваний, б) социальной гигиены и организации здравоохранения, в) гигиены и санитарии, г) питания, д) вирусологии, е) бактериологии и инфекционных болезней, ж) медицинской паразитологии и паразитарных болезней, з) туберкулёза».

Таким образом, академия должна состоять из 3 отделений: «теоретических дисциплин, клинических дисциплин (в другом месте – клинической медицины. – Авт.) и санитарно-профилактических дисциплин»¹⁸⁹.

От структуры будущей академии авторы перешли к её численному составу, который «должен быть построен по принципу представительства главных медицинских дисциплин».

Так, в *отделении теоретических дисциплин* предполагалось иметь 24 члена, включая анатома, химиотерапевта, 2-х общих биологов, 2-х гистологов, 2-х биохимиков, 2-х патофизиологов, 2-х токсикологов, и по 3 физиолога, патологоанатома, фармаколога, и «синтетических» (возможно, имелось в виду «органических») химика.

Отделение клинических дисциплин должно было состоять из 28 клиницистов: 9 хирургов (по 2 общих и частных хирурга, а также нейрохирурга, офтальмолога, отоляринголога, онколога и стоматолога), 12 терапевтов (по 2 общих и частных терапевта, по 2 физиотерапевта, невропатолога и психиатра, 1 рентгенорадиотерапевта и 1 эндокринолога), 4 акушеров-гинекологов и 3 педиатров.

В *отделение санитарно-профилактических дисциплин* должен был войти 21 человек, в том числе: 3 организатора здравоохранения (историк медицины, медицинский статистик и социальный гигиенист), 4 гигиениста (специалисты по гигиене труда, коммунальной гигиене, гигиене питания и витаминологии) и 14 инфекционистов (2 вирусолога, 3 бактериолога и инфекциониста, 3 паразитолога, 2 дермато-венеролога, 2 фтизиатра и 2 эпидемиолога).

Учитывая такое неоднородное представительство, можно сделать вывод о том, что все кандидатуры были персонально определены заранее. Равно как и будущий президент академии с тремя вице-президентами (руководителями отделений), объединёнными в Президиум. Секретариат был предло-

¹⁸⁹ Там же. – Л. 84–83.

жен из секретаря Президиума и 3 секретарей отделений, но их статус определён не был.

Любопытно, что требования, предъявляемые к будущим академикам, у составителей 2-й части «записки» отличались от представленных в 1-й её части. Так, под действительными членами академии подразумевались «создатели школ и направлений в данной области науки»¹⁹⁰, а в члены-корреспонденты было предложено избирать «проявивших себя оригинальными исследователями, давшими новые оригинальные достижения в медицине и здравоохранении».¹⁹¹

В качестве высшего органа академии предлагалось «Общее собрание», собираемое не менее 4 раз в год, на котором члены академии могли обсуждать «директивы Правительства и Наркомздрава в научной и организационной работе, выдвигаемые [академией] проблемы и заслушивать доклады, имеющие принципиальное значение». Для обсуждения текущих научно-исследовательских работ предназначались общие и секционные собрания отделений. Выборы действительных членов и членов-корреспондентов планировались на общем собрании Академии по представлению отделений после предварительного обсуждения кандидатур на их заседаниях¹⁹².

Но и во 2-й, стилистически более понятной части «записки», тоже есть несколько особенностей, подтверждающих её «сырость». Так, в академию предлагается избрать как действительных членов, так и членов-корреспондентов, общее число которых равнялось 73 (24 плюс 28 плюс 21). Между тем, в записке «всех действительных членов намечено 71 человек»¹⁹³, а число членов-корреспондентов не указано. Всё это говорит о том, что основной целью «записки Бурденко № 2» в отношении структуры академии было представить её эскизно, без тщательной проработки частных вопросов организации, которыми в будущем займется НКЗ.

Если подвести итоги составленного Н.Н. Бурденко, П.Г. Сергиевым и членами Комиссии УМС НКЗ документа, то они сводились к следующему:

1. Русской медицинской науке на новом, советском уровне её развития необходим синтез накопленных знаний; для этого нужны комплексные исследования, контролируемые государством и проводимые по его заданиям с учётом как обстановки войны, так и послевоенной перспективы.

2. Вместо не справившегося с «организацией процесса синтеза данных» ВИЭМ необходима новая структура – Академия медицинских знаний (наук).

¹⁹⁰ Этот пункт явно не стыкуется с представительством в академии «медицинской общественности» из первой части документа.

¹⁹¹ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 80.

¹⁹² Там же. – Л. 79.

¹⁹³ Там же. – Л. 80.

3. Академия должна включать три отделения: теоретических, клинических и санитарно-профилактических дисциплин, объединяющих 26 институтов соответствующего профиля, включая реструктурированный и значительно сокращённый ВИЭМ.

4. Каждое отделение должно состоять из действительных членов, «создателей школ и направлений», и членов-корреспондентов, «давших новые достижения в медицине», выдвинутых отделениями и избранных на общем собрании академии по принципу «представительства главных дисциплин»; всего членов академии должно быть чуть более 70 человек (71 или 73).

Глава 3

УЧЁНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ НКЗ СССР И НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР: ДВЕ КОНЦЕПЦИИ СОЗДАНИЯ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

3.1. ПИСЬМО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ УМС НКЗ СССР Н.Н. БУРДЕНКО ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СНК СССР В.М. МОЛОТОВУ от 6 января 1944 г.

6 января 1944 г. академик Н.Н. Бурденко (рис. 3.1) направил заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову (рис. 3.2) письмо (рис. 3.3), в котором просил принять его по вопросу *«об организации научной медицинской мысли в Союзе»*.



Рис. 3.1. Н.Н. Бурденко



Рис. 3.2. В.М. Молотов

«Колоссальный охват научных концепций и практических школ, – писал Н.Н. Бурденко, – потребовал в настоящей фазе своего развития, достигшей в связи с военными нуждами наивысшего напряжения, синтеза в теоретическом отношении и объединения направлений практической дея-

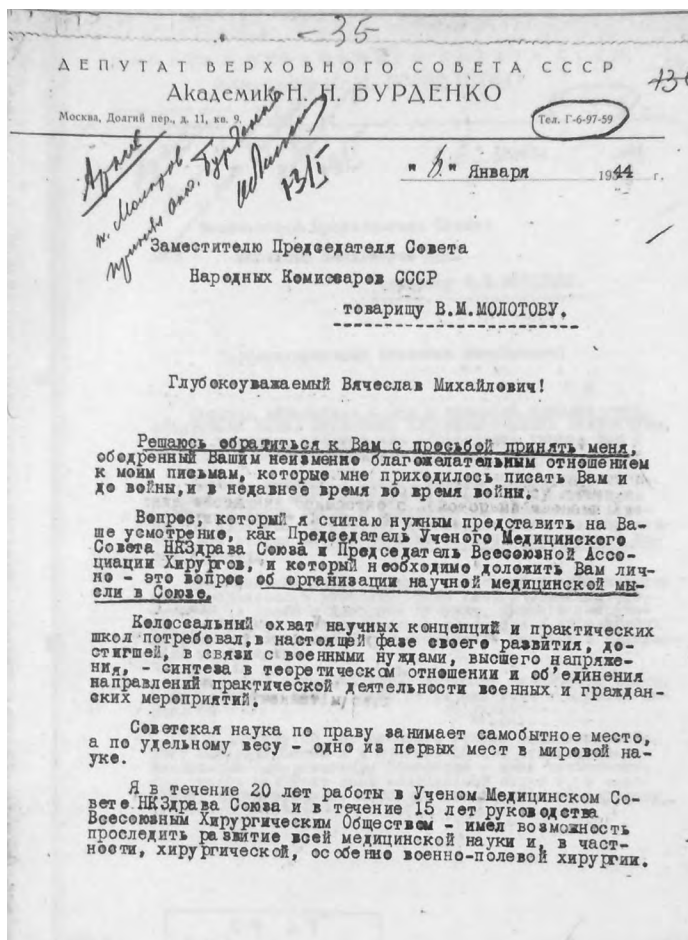


Рис. 3.3. Письмо Н.Н. Бурденко – В.М. Молотову от 6 января 1944 г.

тельности военных и гражданских мероприятий. Для меня ясно, что [отечественная] медицинская мысль в текущий момент нуждается в руководителе, направляющем и обладающем высшим научным научно-техническим авторитетом органе»¹⁹⁴.

Упомянув о том, что материал, который он хотел бы доложить, был подготовлен им «лично и в ряде заседаний совместно с некоторыми членами УМС НКЗ», Н.Н. Бурденко подписался как «Председатель Учёного медицинского совета НКЗ СССР, Председатель Всесоюзной Ассоциации хирургов и генерал-лейтенант медицинской службы», не упомянув, однако, свою военную должность главного хирурга РККА. Письмо было написано на бланке депутата Верховного Совета СССР, что подчёркивало государ-

¹⁹⁴ ГАРФ.– Ф. 5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 130.

ственное значение его содержания. На документе имеется автограф секретаря Председателя СНК, свидетельствующий о том, что 13 января 1944 г. В.М. Молотов принял Н.Н. Бурденко. О чем же академик доложил второму по статусу человеку в Советском государстве?

Мы сравнили текст этого обращения Н.Н. Бурденко с 2-м вариантом его записки, подготовленным к заседанию Комиссии УМС НКЗ СССР между 9 и 15 июня 1943 г. (см.: глава 2, раздел 2.4). Напомним, что «записка № 2» состояла из двух частей, первую из которых, идеологическую, академик готовил лично с помощью В.В. Парина и И.П. Разенкова, (в создании «записки № 1» принимали участие Л.А. Корейша и И.Г. Руфанов), а вторая, организационная, принадлежала перу *«некоторых членов УМС НКЗ»*, в частности, П.Г. Сергиеву, которому помогали Б.И. Лаврентьев и И.Г. Руфанов.

Приготовленный для Правительства в январе 1944 г. материал состоял из девяти страниц текста и 3-х приложений. Первая часть письма Н.Н. Бурденко В.М. Молотову по своей сути не отличается от первой части «записки № 2» с той лишь разницей, что в письме она стилистически и литературно более выверена. В ней точно также обозначен предел («кризис», «тупик», «распутье»), до которого дошла медицина в западных странах, не способная его разрешить. И так же, как и ранее, указан путь бескризисного развития медицины, возможный только в советском обществе, заключающийся в *«тесной, повседневной связи нашей [медицинской] науки с кипучей советской действительностью, [в синтезе] частных дисциплин, каждая из которых имеет опасную тенденцию стать самодовлеющей, замкнутой в себе, оторваться от понимания роли и места частных явлений в проблемах более широкого порядка и более глубокого значения. [Для этого] советская медицинская наука настоятельно нуждается в создании авторитетного научного органа, подводящего итоги работы во всех частных её разделах, синтезирующего их, могущего давать новые концепции, направляющего научную мысль, во время подмечающие творческие ценные искания, гипотезы, предположения и практические предложения»*¹⁹⁵.

Таким *«авторитетным органом»*, по мнению *«группы ведущих представителей советской медицинской мысли»*, может быть только *«Академия медицинских наук»*, которая *«мыслится как объединение ряда исследовательских институтов, разрабатывающих принципиально важные проблемы медицины и возглавляемых творческими работниками наиболее высокого уровня»*¹⁹⁶. Из текста письма, однако, хорошо видно, что новый орган и назван не по-бурденковски, как в «записке № 2» – *«Академией медицинских знаний»*, а по-парински – *«Академией медицинских наук»* (АМН), и что идея его создания, по признанию Н.Н. Бурденко, принадлежит все-таки не лично ему, а группе *«ведущих представителей советской медицинской мысли»*.

¹⁹⁵ ГАРФ.– Ф. 5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 126.

¹⁹⁶ Там же.– Л. 125.

Хорошо видно также, что в письме учтены пожелания многих критиков мнения Н.Н. Бурденко о функциях академии. Например, в «записке» Н.Н. Бурденко упоминания о том, что АМН должна руководить ещё и научной работой медицинских вузов, не было. Оно появилось только после её обсуждения Комиссией УМС НКЗ СССР: «Академия <...> должна ставить и планировать общие проблемы и иметь мощные научные базы для разрешения их в комплексном плане силами квалифицированных учёных, являющихся специалистами в своей области», а также «оказывать руководящее влияние на работу НИИ, не входящих в её состав, и на научно-исследовательскую работу медицинских вузов»¹⁹⁷.

Кроме того, в отличие от «записки», в «письме» не просто подчеркнута, а выделена причинно-следственная связь создания академии с Великой Отечественной войной. В частности, с необходимостью «разрешения ряда существенной важности вопросов», касающихся лечения шока, изучения военного травматизма и его отдалённых последствий с исследованием «на военном и послевоенном материале вопросов физиологии человека», а также проблем эпидемиологии, миграции населения, питания, широкого использования местных природных ресурсов и др.

Далее. Если в «записке» задачи академии прописаны во 2-й её части, авторство которой, по нашему предположению, принадлежит группе П.Г. Сергиева, то в письме эти задачи органично вплетены в его 1-ю часть, перетекающую таким образом в организационную.

Сравнение двух текстов показывает, что задачи в письме в основных пунктах соответствуют задачам в «записке» с некоторыми расхождениями (табл. 3.1).

Табл. 3.1. Сравнение задач, стоящих перед АМН СССР и определенных в «записке» Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР от 9–15 июня 1943 г. и в его письме В.М. Молотову от 6 января 1944 г.

«Записка №2» Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР от 9–15 июня 1943 г.	Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.
<p style="text-align: center;">ОБЩИЕ ВОПРОСЫ</p> <p>1. «Организация и руководство научной работой в области медицины и подъем теоретических и практических медицинских дисциплин в смысле изучения уже проделанной работы и постановки очередных и ведущих проблем в связи с заданиями высших правительственных органов и Наркомздрава».</p>	<p style="text-align: center;">ОБЩИЕ ВОПРОСЫ</p> <p>1. «Организация и руководство научной работой в области медицины и способствование дальнейшему росту теоретических и практических медицинских дисциплин путем синтетического подведения итогов уже проделанной работы и постановки очередных и ведущих проблем в связи с нуждами советского здравоохранения и заданиями высших правительственных органов».</p>

¹⁹⁷ Там же. – Л. 125.

<p>«Записка №2» Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР от 9–15 июня 1943 г.</p>	<p>Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.</p>
<p>2. «Для выполнения <...> намеченных задач Академия объединяет центры научно-исследовательской работы: научно-исследовательские институты, лаборатории, ведущие научно-исследовательскую работу, и клинические учреждения, работающие по комплексному методу».</p> <p>3. «Содействие росту кадров высококвалифицированных научных работников».</p> <p>4. «Изучение географии местных заболеваний нашей обширной Родины и специфических заболеваний на разных ее территориях».</p> <p>5. «Исполнение государственных заказов по заданиям высших органов и Наркомздрава».</p>	<p>2. «Объединение по принципу комплексной работы научно-исследовательской деятельности научных институтов, лабораторий и клинических учреждений».</p> <p>3. «Содействие росту кадров научных работников высшей квалификации».</p> <p>4. «Создание гибкой и оперативной системы для своевременной материальной поддержки ценных научных начинаний ученых и врачей периферии».</p> <p>5. «Широкое содействие работе медицинских научных учреждений союзных республик и осуществление руководящей роли в отношении научной работы всех медицинских научных учреждений периферии...».</p>
<p>КОНКРЕТНЫЕ ВОПРОСЫ</p>	<p>КОНКРЕТНЫЕ ВОПРОСЫ</p>
<p>а) «Борьба с инфекционными, инвазионными и вирусными болезнями, вопросы о бакпрепаратах».</p> <p>б) «Оздоровительные мероприятия в системе города и сельских местностей, в особенности, ... в освобожденных местностях».</p> <p>в) «Вопросы массового питания возрастных групп, вопрос о заменителях, вопросы о витаминах».</p> <p>г) «Вопросы патологии, морфологии и физиологии, исходя из общебиологических и физиологических концепций».</p>	<p>а) «Борьба с эпидемическими, инвазионными и вирусными болезнями; разработка новых биологических и химических средств для их лечения и профилактики».</p> <p>б) «Научная разработка оздоровительных мероприятий в городах и сельских местностях, в особенности, в послевоенном восстановлении и реконструкции населенных пунктов временно оккупированных [фашистами] местностей Союза ССР».</p> <p>в) «Глубокая исследовательская работа в отношении проблемы питания – витаминов, новых пищевых средств, вопросов питания детей и т.д.».</p> <p>г) «Широкая разработка вопросов морфологии, физиологии и патологии человека на основании современных общебиологических и физиологических взглядов и о применении (очевидно, «с применением» – <i>авт.</i>) всех современных методов исследований».</p>

Окончание таблицы 3.1

«Записка №2» Н.Н. Бурденко УМС НКЗ СССР от 9–15 июня 1943 г.	Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.
д) «Вопросы клинического цикла, раскрывающего концепции патологии и ликвидации обратимых патологических процессов на основе системы лечебных ... мероприятий в широком смысле этого слова» ¹ .	д) «Разработка клинических проблем на почве глубокого физиологического и патологического обоснования лечебных мероприятий». е) «Авторитетная и сжатая по срокам комплексная проверка новых предложений по лекарственным средствам, методам лечения и т.д.» ² .

¹ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 85–86.

² Там же. – Л. 122–123.

Эти расхождения касаются как общих задач (п. 4 и 5), так и частных (п. «е»). Но в целом, повторим, задачи АМН СССР в письме оставлены те же, что и в «записке», но несколько расширены и отредактированы.

Из письма следует, что в систему академии должны войти как ряд уже существующих НИИ НКЗ СССР, так и вновь созданные за счёт реорганизации ВИЭМ и некоторых других научных учреждений институты. Учитывая военное положение в стране, Н.Н. Бурденко подчеркивал, что новым академическим НИИ не потребуются предоставления каких-то новых зданий или помещений, как и увеличения штатов научных работников. Отсюда можно сделать вывод, что создать академию планировалось из тех учреждений и кадров, которые уже существовали в системе НКЗ, перегруппировав и реструктурировав имеющиеся научные мощности.

Как и в «записке № 2», все академические институты в письме предлагалось относить к одному из трёх отделений: 1. экспериментальных биологических и медицинских наук; 2. клинических наук; 3. санитарно-профилактических наук. В этом триумвирате изменилось название лишь первого отделения АМН СССР с «теоретических дисциплин» на «экспериментальных биологических и медицинских наук». Названия двух других отделений остались прежними.

Заканчивалось «письмо» предложением ввести в состав АМН действительных членов, членов-корреспондентов, старших и младших научных сотрудников. Профессура в академии, очевидно, не планировалась. Количество действительных членов, исходя из необходимости представления в академии всех основных отраслей медицинской науки и «удельного веса отдельных дисциплин», намечалось порядка 80 человек (в «записке № 2» их было 73). Число членов-корреспондентов и научных сотрудников не упоминалось, но оговаривалось, что в составе АН СССР на начало 1944 г. состоит 29 медиков – 17 действительных членов и 12 членов-корреспондентов.

Планируемые к включению в состав АМН институты были перечислены в «Приложении № 1» к письму (рис. 3.4) (табл. 3.2).

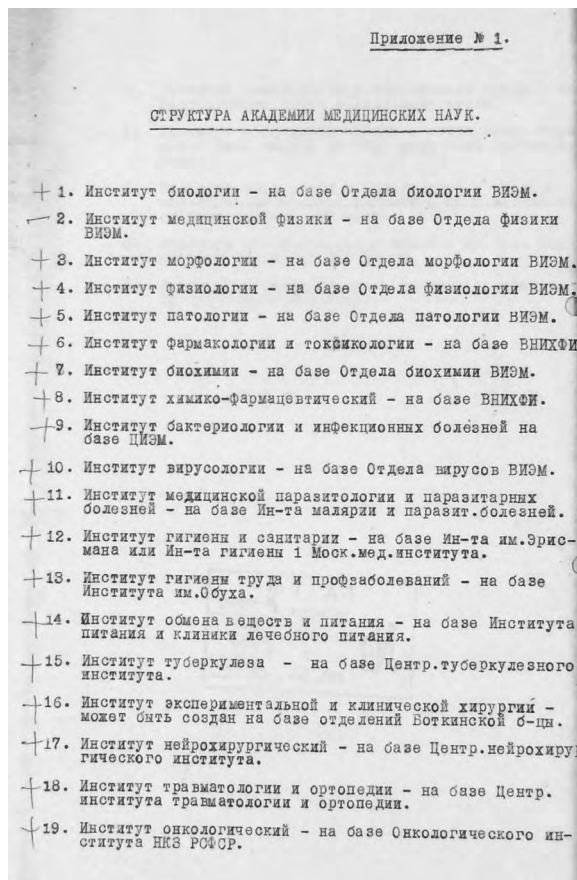


Рис. 3.4. Структура АМН СССР. Приложение №1 к письму Н.Н. Бурденко от 6 января 1944 г.

Табл. 3.2. Структура АМН СССР, предложенная Н.Н. Бурденко и Комиссией УМС НКЗ СССР (9–15 июня 1943 г. – 6 января 1944 г.)

«Записка №2» Н.Н. Бурденко, представленная в УМС НКЗ СССР 9–15 июня 1943 г. ³	Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г. ⁴
<i>Отделение теоретических дисциплин</i>	<i>Отделение экспериментальных биологических и медицинских наук</i>
а) Институт биологии	1. Институт биологии (на базе отдела биологии ВИЭМ)

³ Там же. – Л. 83–84. Названия институтов приведены по оригиналу.

⁴ Там же. – Л. 118–118 (об.). Названия институтов приведены по оригиналу.

Продолжение таблицы 3.2

«Записка №2» Н.Н. Бурденко, представленная в УМС НКЗ СССР 9–15 июня 1943 г.	Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.
б) Институт морфологии	2. Институт морфологии (на базе отдела морфологии ВИЭМ)
в) Институт физиологии	3. Институт физиологии (на базе отдела физиологии ВИЭМ)
г) Институт биохимии	4. Институт биохимии (на базе отдела биохимии ВИЭМ)
д) Институт патологии	5. Институт патологии (на базе отдела патологии ВИЭМ)
е) Институт фармакологии и токсикологии	6. Институт фармакологии и токсикологии (на базе ВНИХФИ ⁵)
ж) Институт химико-фармацевтический	7. Институт химико-фармацевтический (на базе ВНИХФИ)
	8. Институт медицинской физики (на базе отдела физики ВИЭМ)
<i>Отделение клинических дисциплин</i>	<i>Отделение клинических дисциплин</i>
а) Институт экспериментальной хирургии	9. Институт экспериментальной и клинической хирургии (м. б. создан на базе отделений Боткинской больницы)
б) Институт травматологии и ортопедии	10. Институт травматологии и ортопедии (на базе Центрального ин-та травматологии и ортопедии)
в) Институт нейрохирургии	11. Институт нейрохирургический (на базе Центрального нейрохирургического ин-та)
г) Институт онкологии	12. Институт онкологический (на базе Онкологического ин-та НКЗ РСФСР)
д) Институт экспериментальной терапии	13. Институт экспериментальной и клинической терапии (м. б. создан на базе отделений Боткинской больницы)
е) Институт обмена и лечебного питания	14. Институт обмена и лечебного питания (на базе Ин-та питания и клиники лечебного питания)
ж) Институт гематологии и переливания крови	15. Институт гематологии и переливания крови (на базе Центрального ин-та переливания крови)
з) Институт акушерства и гинекологии	16. Институт акушерства и гинекологии (на базе акушерско-гинекологической клиники 1-го ММИ)

⁵ Всесоюзный научно-исследовательский химико-фармацевтический институт НКЗ СССР.

«Записка №2» Н.Н. Бурденко, представленная в УМС НКЗ СССР 9–15 июня 1943 г.	Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.
и) Институт неврологии и психиатрии	17. Институт нервно-психиатрический (на базе Психиатрического ин-та НКЗ РСФСР)
к) Институт педиатрии	18. Институт педиатрический (на базе Центрального педиатрического института)
<i>Отделение санитарно-профилактических дисциплин</i>	<i>Отделение санитарно-профилактических дисциплин</i>
а) Институт гигиены труда и профзаболеваний	19. Институт гигиены труда и профзаболеваний (на базе Ин-та им. Обуха)
б) Институт социальной гигиены и организации здравоохранения	
в) Институт гигиены и санитарии	20. Институт гигиены и санитарии (на базе Ин-та им. Эрисмана и Ин-та гигиены 1-го ММИ)
г) Институт питания	
д) Институт вирусологии	21. Институт вирусологии (на базе отдела вирусов ВИЭМ)
е) Институт бактериологии и инфекционных болезней	22. Институт бактериологии и инфекционных болезней (на базе ЦИЭМ)
ж) Институт медицинской паразитологии и паразитарных болезней	23. Институт медицинской паразитологии и паразитарных болезней (на базе Института малярии и паразитарных болезней)
з) Институт туберкулеза.	24. Институт туберкулеза (на базе Центрального туберкулезного ин-та).
Итого: 25 институтов	Итого: 24 института

Анализ структуры АМН СССР, представленной в двух документах, показывает, что большинство институтов, перечисленных в «записке», указаны и в письме, за исключением трёх. Так, в письме в состав экспериментального отделения был введён Институт медицинской физики, отсутствовавший в «записке», а из отделения санитарно-профилактических дисциплин исчезли Институт социальной гигиены с организацией здравоохранения и Институт питания. Но если исчезновение последнего можно объяснить наличием дублирующего его института в клиническом отделении, то отсутствие первого мы пока объяснить не можем.

Непонятно также отсутствие в обоих документах ВИЭМ им. А.М. Горького, который в «записке» предлагалось включить в состав теоретического

отделения как «мощной базы теоретической и экспериментальной медицины» (см.: глава 2, раздел 2.4). В остальном же совпадение перечня институтов говорит о том, что структура АМН в июне 1943 г. была тщательно продумана Комиссией УМС НКЗ СССР, организационные вопросы АМН в которой прорабатывал П.Г. Сергиев.

Сравнительный анализ численного состава АМН, указанного в «записке» и в «Приложении № 2» письма (рис. 3.5), показал, что за полгода, прошедшие с момента составления первого документа и до составления второго, он неоднократно пересматривался, в результате чего количество предлагаемых УМС действительных членов академии выросло на 8 человек – с 73 до 81 (табл. 3.3).

Приложение № 2.

КОЛИЧЕСТВО ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ ЧЛЕНОВ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК ПО ОТДЕЛЬНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ.

А. Отделение экспериментальных биологических и медицинских наук.

1. Экспериментальная биология	-	2
2. Медицинская физика	-	1
3. А н а т о м и я	-	2
4. Гистология и эмбриология	-	2
5. Физиология	-	5
6. Б и о х и м и я	-	3
7. Патологическая анатомия	-	3
8. Патологическая физиология	-	2
9. Фармакология	-	3
10. Фармация и фармакогнозия	-	2
11. Токсикология	-	2
12. Химиотерапия	-	1
13. Синтетическая химия	-	3
		31

Б. Отделение клинических дисциплин.

1. Х и р у р г и я	-	4
2. Нейрохирургия	-	1
3. Офтальмология	-	1

Рис. 3.5. Количество действительных членов АМН СССР по отдельным дисциплинам. Приложение №2 к письму Н.Н. Бурденко от 6 января 1944 г.

Табл. 3.3. Кандидаты в действительные члены АМН СССР по отдельным (главным) медицинским дисциплинам (9–15 июня 1943 г. – 6 января 1944 г.)

№	Отделение / дисциплина	Предложение от 9–15 июня 1943 г. ⁶	Предложение от 6 января 1944 г. ⁷
А. Отделение теоретических (экспериментальных биологических и медицинских) дисциплин			
1.	Экспериментальная биология	2	2
2.	Медицинская физика	–	1 (+1) ⁸
3.	Анатомия	1	2 (+1)
4.	Гистология и эмбриология	2	2
5.	Физиология	3	5 (+2)
6.	Биохимия	2	3 (+1)
7.	Патологическая анатомия	3	3
8.	Патологическая физиология	2	2
9.	Фармакология	3	3
10.	Фармация и фармакогнозия	–	2 (+2)
11.	Токсикология	2	2
12.	Химиотерапия	1	1
13.	Синтетическая химия	3	3
	ВСЕГО:	24	31 (+7)
Б. Отделение клинических дисциплин			
1.	Хирургия (общая, частная)	4	4
2.	Нейрохирургия	1	1
3.	Офтальмология	1	1
4.	Отоларингология	1	1
5.	Онкология	1	1
6.	Стоматология	1	1
7.	Терапия (общая, частная)	4	5 (+1)
8.	Курортология	–	2 (+2)
9.	Физиотерапия	2	2
10.	Рентгенология (рентгенорадиотерапия)	1	1
11.	Невропатология	2	2
12.	Психиатрия	2	2
13.	Дерматовенерология	–	2 (+2)

⁶ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 80–82.

⁷ Там же. – Л. 119–119 (об.).

⁸ В скобках указано количество вновь предложенных (+) или вычеркнутых (–) членов.

Окончание таблицы 3.3

№	Отделение / дисциплина	Предложение от 9–15 июня 1943 г.	Предложение от 6 января 1944 г.
14.	Акушерство и гинекология	4	2 (-2)
15.	Педиатрия	3	3
16.	Инфекционные болезни	–	2 (+2)
17.	Туберкулез	–	2 (+2)
18.	Эндокринология	1	– (-1)
	ВСЕГО:	28	34 (+6)
В. Отделение санитарно-профилактических дисциплин			
1.	Экспериментальная гигиена	–	1 (+1)
2.	Гигиена труда	1	1
3.	Гигиена питания	1	1
4.	Коммунальная гигиена	1	1
5.	(Организация здравоохранения и) Социальная гигиена	1	1
6.	Медицинская статистика и демография	1	1
7.	История медицины	1	1
8.	Вирусология	2	2
9.	Бактериология (и инфекционные болезни)	3	2 (-1)
10.	Медицинская паразитология (и паразитарные болезни)	3	3
11.	Эпидемиология	2	2
12.	Витаминология	1	– (-1)
13.	Дерматовенерология	2	– (-2)
14.	Туберкулез	2	– (-2)
	ВСЕГО:	21 (-5)	16
	ИТОГО:	73	81 (+8)

«Приложение № 3» к письму, озаглавленное «Справка об Академиях медицинских наук за границей», содержит данные о Парижской, Нью-Йоркской и Мадридской медицинских академиях (рис. 3.6). Более всего сведений представлено о Парижской академии, которая на то время состояла из 6 секций, 100 действительных членов и 200 членов-корреспондентов, иностранных и почётных (национальных и иностранных) членов. Академия, которой руководили Бюро и Административный совет, имела постоянные и

временные комиссии, издавала печатные издания и вручала премии за лучшие работы по разным областям медицины. Некоторые из этих видов деятельности будут впоследствии учтены при создании АМН СССР.

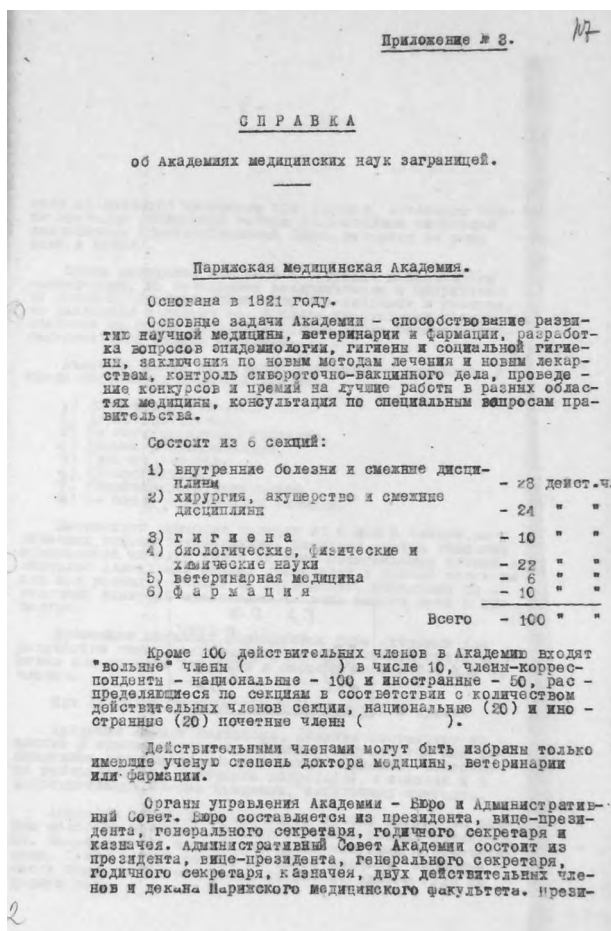


Рис. 3.6. Справка об Академиях медицинских наук за границей. Приложение №3 к письму Н.Н. Бурденко от 6 января 1944 г.

На содержательной части письма есть резолюция секретаря В.М. Молотова: «т. Смирнову на контроль. Послано т. Щербакову. 14/1». Это означает, что письмо было взято в Правительстве «на контроль», а его копия отправлена для согласования в ЦК ВКП(б) секретарю и члену Политбюро ЦК А.С. Щербакову (рис. 3.7)¹⁹⁸.

¹⁹⁸ Щербаков Александр Сергеевич (1901–1945), советский партийный и государственный деятель, генерал-полковник (1943); в 1941–1945 гг. – секретарь и кандидат в члены Политбюро ЦК ВКП(б); одновременно с 1942 г. – начальник Главного политического управления РККА, заместитель наркома обороны СССР.

На документе, копирующем письмо Н.Н. Бурденко¹⁹⁹, имеется резолюция А.С. Щербакова от 25 января 1944 г.: «Александрову. Вопрос, безусловно, заслуживает внимания. Надо подготовить проект решения СНК. А. Щербаков. 25/1». В этом документе имеются подчеркивания, возможно, сделанные А.С. Щербаковым и предназначенные вниманию адресата, начальника Управления агитации и пропаганды ЦК ВКП(б) Г.Ф. Александрова.

Так, подчёркиванием выделены слова о настоятельной потребности советской медицинской науки в авторитетном научном органе, о том, что ВИЭМ и УМС НКЗ СССР эту необходимость удовлетворить не могут, о том, что «*группа ведущих представителей советской медицинской мысли*» выдвинула идею создания такого органа под названием «Академия медицинских наук», что НКЗ СССР поддерживает это предложение и просит Правительство его рассмотреть и решить.

Подчёркиванием также выделены задачи АМН СССР, её структура и состав. Линией сбоку текста отмечена ссылка на зарубежные и отечественные аналоги. Три приложения к копии письма, отправленного В.М. Молотовым А.С. Щербакову, имеют то же содержание, что и приложения к письму Н.Н. Бурденко В.М. Молотову, и никаких пометок не содержат.



Рис. 3.7. А.С. Щербаков

3.2. ПИСЬМО НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г.А. МИТЕРЕВА В ЦК ВКП(Б) ОТ 26 февраля 1944 г.

Далее происходит нечто непонятное. Казалось бы, медицинский чиновник такого высокого ранга, как Н.Н. Бурденко, не мог не согласовать текст своего письма в Правительство по такому важному вопросу, как создание АМН СССР, с автором этой инициативы – Народным комиссариатом здравоохранения СССР. Однако 26 февраля 1944 г. в ЦК ВКП(б) был направлен другой документ (рис. 3.8) на ту же тему, но за подписью наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева.

Обращает на себя внимание, что тексты письма Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г. и письма Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г. разнятся между собой. Тема одна – создание АМН СССР, но обоснование необходимости её учреждения различное.

¹⁹⁹ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 24–36 (об).

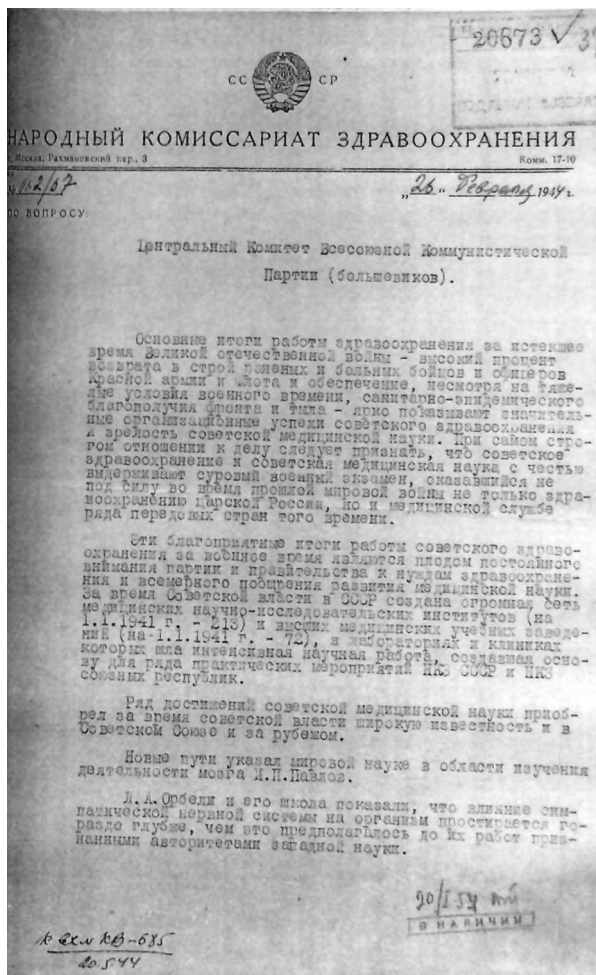


Рис. 3.8. Письмо Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.

Основное отличие заключается в том, что письмо Г.А. Митерева начинается не с превозношения советской науки перед западной и не с сетований на необходимость синтеза накопленных теоретических знаний, что характерно для всех документов Н.Н. Бурденко на тему о создании АМН, а с перечисления практических достижений советского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. Иначе говоря, если письмо Н.Н. Бурденко, в основе которого лежали его «записки» в УМС НКЗ СССР 1942–1943 гг., отражало скорее теоретические причины необходимости создания академии, то первая половина письма Г.А. Митерева содержала сугубо практическое обоснование необходимости её организации.

Так, отметив, что в условиях *«постоянного внимания партии и правительства к нуждам здравоохранения и всемерного поощрения развития ме-*

дицинской науки <...> советское здравоохранение и советская медицинская наука с честью выдерживают суровый военный экзамен», и указав, что «за время Советской власти в СССР создана огромная сеть медицинских НИИ (на 1.1.1941 г. – 213)²⁰⁰ и высших медицинских учебных заведений (на 1.1.1941 г. – 72), в лабораториях и клиниках которых шла интенсивная научная работа, создавшая основу для ряда практических мероприятий НКЗ СССР и НКЗ Союзных республик»²⁰¹, Г.А. Митерев перечислил все крупнейшие достижения медицинской науки и практики в СССР к началу 1944 г., и привёл фамилии передовых учёных в разных областях медицинской мысли.

Из крупных теоретических достижений, названных в тексте открытиями, были отмечены следующие с указанием их авторов:

«И.П. Павлов указал новые пути мировой науке в области изучения деятельности мозга.

Л.А. Орбели и его школа показали ... влияние симпатической нервной системы на организм <...>.

К.М. Быков обогатил науку открытием интимных взаимных связей между корой больших полушарий мозга и всеми внутренними органами.

А.А. Заварзин вскрыл новые закономерности в эволюции тканей животных организмов, создав новое прогрессивное направление в гистологии <...>.

Одним из крупнейших достижений современной мировой науки является открытие А.Г. Гурвичем нового вида лучистой энергии – митогенетического излучения, связанного с жизнедеятельностью клеток организмов».

Следом за теоретическими перечислены «шедшие с ними рука об руку большие практические достижения»:

«Советские учёные, благодаря работам З.В. Ермольевой, С.П. Заевой, Ф.Г. Сергиенко, А.П. Цулукидзе и др., в настоящее время определили²⁰² мировую науку в области использования фагов для профилактики и терапии ряда инфекционных заболеваний, в том числе и некоторых особо опасных.

М.К. Кронтовской, А.В. Пиеничновым и др. разработаны новые оригинальные методы производства эффективных вакцин против сыпного тифа.

На базе глубоких теоретических исследований А.Д. Сперанского возник ряд новых методов хирургического лечения.

С.С. Юдиным и А.Г. Савиных достигнуты исключительные успехи в области хирургии желудка, поставившие их в первую шеренгу современных мировых хирургов.

Заслуженную известность приобрели успехи советской нейрохирургии, созданной трудами Н.Н. Бурденко, А.Л. Поленова и др.

²⁰⁰ Постановление СНК № 2201 от 31 октября 1940 г.

²⁰¹ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 37.

²⁰² Так – в тексте. Очевидно, «определили».

Новые направления в области диагностики и лечения внутренних болезней, созданные трудами Н.Д. Стражеско и других выдающихся русских терапевтов, прочно укрепили в мировой науке репутацию советской терапии как достойной преемницы великих русских клиницистов [С.П.] Боткина, [Г.А.] Захарьина и [А.А.] Остроумова.

Огромный интерес во всём мире возбудил новый метод лечения ряда заболеваний, основанный на стимулировании функции соединительной ткани сывороткой нового типа, разработанной А.А. Богомольцем.

Выдающиеся труды ряда учёных-медиков, академиков Н.Н. Бурденко, А.А. Богомольца, А.И. Абрикосова, Н.Н. Аничкова, Е.Н. Павловского, К.И. Скрябина, Я.О. Парнаса, Л.А. Орбели, И.С. Бериташвили, А.А. Заварзина, профессоров Н.Н. Петрова, Б.И. Лаврентьева, А.В. Вишневого, В.А. Энгельгардта, З.В. Ермольевой, А.А. Смородинцева, М.К. Кронтовской, А.Г. Гурвича и многих других удостоены за последние годы высшей научной награды Советского Союза – Сталинской премии»²⁰³.

Но, кардинально отличаясь от письма Н.Н. Бурденко в первой своей половине, во второй части письмо Г.А. Митерева почти слово в слово цитирует бурденковский текст, расходясь лишь в деталях, уточняющих или дополняющих те или иные положения.

В обоих документах подчёркнуто, что академию необходимо создать именно «в дни Отечественной войны, настоятельно требующей от медицинской науки разрешения ряда существенной важности вопросов в области лечения боевых травм, их осложнений, ближайших и отдалённых последствий, в области эпидемиологии, питания населения, поисков новых лекарственных и профилактических средств синтетического и природного происхождения и т.д.»²⁰⁴.

Правда, если у Н.Н. Бурденко тема величия советской медицинской науки занимает целую страницу, то у Г.А. Митерева – один абзац. И если председателя УМС волнуют «вопросы изучения физиологии человека <...> на военном и послевоенном материале», которые могут быть решены «только в тесном содружестве эрудированных клиницистов и компетентных физиологов»²⁰⁵, то наркома здравоохранения занимают сугубо практические, перечисленные выше вопросы.

Важными представлялись финансовый и материальный аспекты создания новой структуры. Организация академии в дни войны, по мнению Н.Н. Бурденко и Г.А. Митерева, «не связывает [этого] вопроса с необходимостью предоставления новых помещений и зданий в дополнение к уже принадлежащим в настоящее время НКЗ СССР. Точно также на военное время не требуется и значительного увеличения штатов научных и вспо-

²⁰³ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 39.

²⁰⁴ Там же.– Л. 40.

²⁰⁵ ГАРФ.– Ф. 5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 124.

могательных работников»²⁰⁶. Иными словами, денег у Правительства ни УМС, ни НКЗ не просили, надеясь обойтись бюджетными средствами, выделяемыми на наркомздравовские институты.

Сильно отредактированными в письме Г.А. Митерева оказались рассуждения Н.Н. Бурденко о необходимости синтеза в медицинской науке, зато дословно повторены причины, по которым потребность в этом синтезе не могут удовлетворить ни ВИЭМ, ни УМС НКЗ СССР. Далее. Если у Н.Н. Бурденко будущее учреждение названо «Академией Медицинских наук», то у Г.А. Митерева она – «Всесоюзная Академия медицинских наук» или «Академия медицинских наук Союза ССР».

Принципиальной редакции подверглись задачи академии, изложенные Н.Н. Бурденко как в письме, так и в предшествовавших ему записках, в виде пунктов (см.: глава 3, табл. 3.1), приобретшие у Г.А. Митерева вид «Устава», вынесенного в приложение № 1. В письме же нарком кратко, в одном абзаце, перечислил эти задачи следующим образом.

По его мнению, они *«в основном состоят в непосредственной разработке в Институтах Академии основных вопросов теории и практики медицинской науки, в планировании и руководстве научно-исследовательской деятельностью всех медицинских научных учреждений Союза ССР, в научной апробации открытий и предложений в области медицины, в разрешении допущения новых методов лечения, в научной экспертизе по вопросам медицины и в подготовке исследовательских кадров высшей квалификации»*²⁰⁷.

Не сошлись Н.Н. Бурденко и Г.А. Митерев в количестве отделений академии. Вместо трёх у Николая Ниловича: *«1. Экспериментальных биологических и медицинских дисциплин; 2. Клинических наук; 3. Санитарно-профилактических наук»*²⁰⁸. Георгий Андреевич почему-то предложил четыре и с другими названиями: *«1. Медико-биологических наук; 2. Хирургии, акушерства и смежных специальностей; 3. Терапии, педиатрии и смежных специальностей; 4. Гигиены и эпидемиологии»*²⁰⁹.

Откуда эти названия взяты? Мы полагаем, что названия 2-го и 3-го отделений Г.А. Митерев мог позаимствовать у Парижской медицинской академии, в которой имелись секции «внутренние болезни и смежные дисциплины» и «хирургия, акушерство и смежные дисциплины»²¹⁰.

Вместе с увеличением числа отделений возросло количество институтов: у Н.Н. Бурденко их – 24, а у Г.А. Митерева – 38.

²⁰⁶ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 42.

²⁰⁷ Там же.– Л. 41.

²⁰⁸ ГАРФ.– Ф. 5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 121.

²⁰⁹ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 41.

²¹⁰ Там же.– Л. 34.

Иного мнения придерживался Г.А. Митерев и в отношении качественного и количественного состава академии. Если у Н.Н. Бурденко в её состав должны были войти действительные члены (в количестве 81 человека), а также члены-корреспонденты, старшие и младшие научные сотрудники, то НКЗ предлагал ввести в академию *«наиболее видных представителей основных отраслей медицинской мысли всех союзных республик [в количестве]: действительных членов – 100 чел., почётных членов – 50 чел. (в т.ч. 25 иностранных) и членов-корреспондентов – 200 чел.»*²¹¹. Для утверждения Правительством страны первого состава действительных и почётных членов Г.А. Митерев, в отличие от Н.Н. Бурденко, приложил к письму их персональный состав (приложение № 3).

Последняя часть письма Г.А. Митерева содержала примеры организации зарубежных академий и в точности копировала аналогичную часть письма Н.Н. Бурденко. Эта часть документа – единственная, не встретившая разногласий.

3.2.1. Проект Устава Всесоюзной АМН

Ещё одно важное различие анализируемых документов заключается в наличии у наркомовского письма Приложения №1, коим являлся проект Устава будущей Всесоюзной АМН (рис. 3.9).

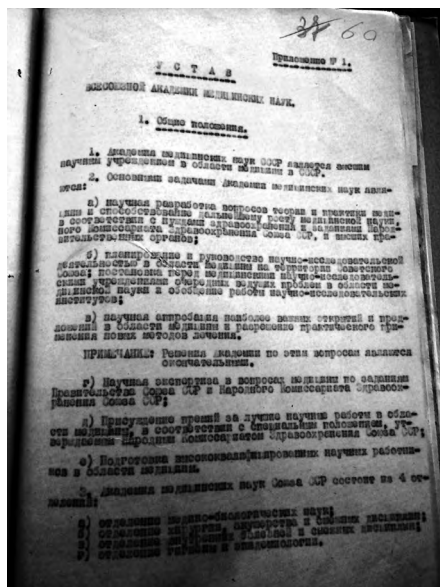


Рис. 3.9. Устав Всесоюзной АМН. Приложение №1 к письму Г.А. Митерева от 26 февраля 1944 г.

²¹¹ Там же. – Л. 42.

Мы сравнили его текст, с одной стороны, с положениями письма Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г., а с другой стороны, с Уставом ВАСХНИЛ, утверждённым СНК СССР 16 июля 1934 г., который, как мы предполагаем, мог быть взят за основу Устава АМН СССР.

Первый пункт проекта Устава гласит, что «АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР»²¹², в чём Н.Н. Бурденко полностью солидарен с наркомом. Второй пункт касается задач, стоящих перед новой структурой (табл. 3.4).

Табл. 3.4. Сравнительный анализ основных задач АМН СССР, изложенных в письме Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г. и в проекте Устава АМН, составленном в НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.

Задачи АМН, изложенные в письме Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.	Проект Устава Всесоюзной АМН, приложенный к письму Г.А. Минтерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.
<p style="text-align: center;">ОБЩИЕ ВОПРОСЫ</p> <p>1. «Организация и руководство научной работой в области медицины и способствование дальнейшему росту теоретических и практических медицинских дисциплин путем синтетического подведения итогов уже проделанной работы и постановки очередных и ведущих проблем в связи с нуждами советского здравоохранения и заданиями высших правительственных органов».</p> <p>2. «Объединение по принципу комплексной работы научно-исследовательской деятельности научных институтов, лабораторий и клинических учреждений».</p> <p>3–4</p> <p>5. «Широкое содействие работе медицинских научных учреждений союзных республик и осуществление руководящей роли в отношении научной работы всех медицинских научных учреждений периферии...»</p>	<p>«Основными задачами АМН являются:</p> <p>а) научная разработка вопросов теории и практики медицины и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения и заданиями НКЗ СССР, и высших правительственных органов;</p> <p>б) планирование и руководство научно-исследовательской деятельностью в области медицины на территории Советского Союза; постановка перед медицинскими научно-исследовательскими учреждениями очередных ведущих проблем в области медицинской науки и обобщение работы научно-исследовательских институтов;</p> <p>в) научная апробация наиболее важных открытий и предложений в области медицины и разрешение практического применения новых методов лечения; ПРИМЕЧАНИЕ: Решения Академии по этим вопросам являются окончательными.</p> <p>г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР и НКЗ СССР;</p>

²¹² ГАРФ.– Ф. 8009.– Оп. 1.– Д. 423.– Л. 60.

Задачи АМН, изложенные в письме Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.	Проект Устава Всесоюзной АМН, приложенный к письму Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.
<p>3. <i>«Содействие росту кадров научных работников высшей квалификации».</i></p> <p>4. <i>«Создание гибкой и оперативной системы для своевременной материальной поддержки ценных научных начинаний ученых и врачей периферии»⁹.</i></p>	<p>д) <i>присуждение премий за лучшие научные работы в области медицины, в соответствие со специальным положением, утвержденным НКЗ СССР;</i></p> <p>е) <i>подготовка высококвалифицированных научных работников в области медицины»¹⁰.</i></p>

⁹ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 122.

¹⁰ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 1. – Д. 423. – Л. 60.

Сравнение двух текстов показывает, что письмо Н.Н. Бурденко могло быть использовано, а мнение членов УМС НКЗ СССР – учтено при составлении проекта Устава АМН. На это указывают почти дословное цитирование в первых двух задачах Устава (а и б) положений 1 пункта задач из письма Н.Н. Бурденко.

Всесоюзный статус АМН СССР подчеркнут в пункте «б» проекта Устава и несколькими другими словами – в пунктах 2 и 5 письма Н.Н. Бурденко. Единодушны Н.Н. Бурденко и Г.А. Митерев и в стремлении обязать АМН готовить научные кадры и научных работников высшей квалификации. Правда, Н.Н. Бурденко предлагает всего лишь содействовать их росту, в то время как Г.А. Митерев прямо указывает на необходимость их подготовки в академии.

Но на этом совпадение задач, стоящих перед будущей академией, заканчивается. Дальше начинаются разногласия.

Во-первых, вместо *«организации и руководства научной работой в области медицины»*, что предлагал Н.Н. Бурденко, Г.А. Митерев считал, что, помимо *«руководства»* наукой, АМН должна заниматься ещё и *«планированием научно-исследовательской деятельности в области медицины»*.

Н.Н. Бурденко был убеждён, что в своей работе АМН должна руководствоваться *«нуждами здравоохранения и заданиями правительственных органов»*. Г.А. Митерев же видел в этой цепочке ещё и выполнение академиком *«заданий Народного комиссариата здравоохранения СССР»*.

Н.Н. Бурденко ратовал за материальную поддержку, но не академиков, а *«ценных научных начинаний учёных и врачей периферии»*. У Г.А. Митерева о материальных вопросах речь не шла, зато он планировал привлечь членов АМН к апробации *«наиболее важных открытий и предложений в области медицины»*, к разрешению *«практического применения новых методов*

лечения», предлагая сделать «*решения Академии по этим вопросам окончательными*», а также к научной экспертизе различных медицинских проблем, но опять же «*по заданиям Правительства Союза ССР и НКЗ СССР*».

Не забыл нарком о своём ведомстве и в пункте о премировании академиком за лучшие научные работы в области медицины, которые АМН будет присуждать «*в соответствии со специальным положением, утверждённым НКЗ СССР*».

В целом анализ задач, которые могли стоять перед АМН, показывает, что Н.Н. Бурденко видел в академии независимую и подчинённую только СНК СССР структуру, имеющую равные права с НКЗ, но, в отличие от него, решающую не практические, а чисто научные вопросы медицины. В свою очередь Г.А. Митерев желал иметь организацию, подчинённую НКЗ СССР и решающую некие прикладные задачи, в том числе по заданиям его ведомства.

Всё это укладывается в ту концепцию, которую Г.А. Митерев озвучил на заседании Коллегии НКЗ СССР 29 декабря 1942 г., когда сказал, что необходимость НКЗ заниматься наукой вытекает из наличия в его штате «*специального заместителя по науке*». Более того, в том же выступлении (см.: глава 1, раздел 1.9) нарком указал, что проект создания АМН СССР будут писать он и два его заместителя – С.А. Колесников и В.В. Парин. В таком случае можно допустить, что и проект Устава академии составляли именно эти люди, причём, солировал в трио, очевидно, В.В. Парин.

Третий пункт проекта Устава содержит положения, касающиеся структуры АМН. Как и в письме Г.А. Митерева, в Уставе, в противовес мнению Н.Н. Бурденко, сказано, что «*АМН состоит из 4-х отделений: а) медико-биологических наук; б) хирургии, акушерства и смежных дисциплин²¹³; в) внутренних болезней и смежных дисциплин²¹⁴; г) гигиены и эпидемиологии²¹⁵*».

Далее в проекте речь идет о том, что в состав АМН входят НИИ «*по разным отраслям медицинской науки и здравоохранения, согласно особого списка, утверждённого СНК СССР*».²¹⁶ Самого «*особого списка*» институтов в Уставе, естественно, нет, но он приложен к письму Г.А. Митерева (см.: глава 3, раздел 3.2.2).

В пункте 10 проекта Устава приведён численный состав АМН, который, по Г.А. Митереву, должен включать 100 действительных членов академии, 50 почётных членов (при этом число иностранных почётных членов не должно превышать 25 человек) и 200 членов-корреспондентов. Вместе с этим, в приложении № 3 к письму приведён списочный состав из 10 почётных и 80 действительных членов будущей академии (см.: глава 3, раздел 3.2.3).

²¹³ В тексте письма сказано: «специальностей».

²¹⁴ В тексте письма сказано: «терапии, педиатрии и смежных специальностей».

²¹⁵ ГАРФ.– Ф. 8009.– Оп. 1.– Д. 423.– Л. 60.

²¹⁶ Там же.– Л. 60 (об.).

Сравнение основных пунктов проекта Устава АМН СССР образца 1944 г. с уставом ВАСХНИЛ, принятом в 1934 г., выявило много явных и косвенных соответствий (табл. 3.5).

Табл. 3.5. Сравнительный анализ проекта Устава АМН СССР, составленном в НКЗ СССР 26 февраля 1944 г., с Уставом ВАСХНИЛ, утвержденным СНК СССР 16 июля 1934 г.

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.¹¹</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.¹²</p>
<p>I. Общие положения</p>	<p>I. Общие положения</p>
<p>1. АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР.</p>	<p>1. ВАСХНИЛ является высшим научным учреждением по сельскому хозяйству в СССР и состоит при наркомате земледелия СССР.</p>
<p>2. Основными задачами АМН являются:</p>	<p>2. Основными задачами Академии сельскохозяйственных наук являются:</p>
<p>а) научная разработка вопросов теории и практики медицины и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения и заданиями НКЗ СССР, и высших правительственных органов;</p>	<p>а) развитие и освоение растениеводческих и животноводческих ресурсов в СССР и изучение условий введения в хозяйство новых культур; б) научная разработка основных проблем социалистического сельского хозяйства: растениеводства <...>;</p>
<p>б) планирование и руководство научно-исследовательской деятельностью в области медицины на территории Советского Союза; постановка перед медицинскими научно-исследовательскими учреждениями очередных ведущих проблем в области медицинской науки и обобщение работы научно-исследовательских институтов;</p>	<p>в) научное обобщение опыта передовых совхозов, МТС и колхозов, а также использование мирового опыта в области сельского хозяйства в интересах развития сельского хозяйства в СССР; г) всемерная научная помощь широкому развитию сельскохозяйственных лабораторий <...>;</p>
<p>в) научная апробация наиболее важных открытий и предложений в области медицины и разрешение практического применения новых методов лечения; ПРИМЕЧАНИЕ: Решения Академии по этим вопросам являются окончательными.</p>	
<p>г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР и НКЗ СССР;</p>	<p>д) научная экспертиза по вопросам сельского хозяйства по заданиям Правительства СССР, наркомата земледелия СССР и наркомата зерновых и животноводческих совхозов СССР;</p>
<p>д) присуждение премий за лучшие научные работы в области медицины, в соответствии со специальным положением, утвержденным НКЗ СССР;</p>	

¹¹ Там же. – Л. 60, 60 (об), 61, 61 (об.), 62.

¹² См.: <http://istmat.info/node/41113>

Продолжение таблицы 3.5

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.</p>
<p>е) подготовка высококвалифицированных научных работников в области медицины.</p>	<p>е) подготовка кадров высшей квалификации для научно-исследовательской работы в области сельского хозяйства.</p>
<p>3. АМН СССР состоит из 4-х отделений: а) отделение медико-биологических наук; б) отделение хирургии, акушерства и смежных дисциплин; в) отделение внутренних болезней и смежных дисциплин; г) отделение гигиены и эпидемиологии.</p>	
<p>4. В состав АМН СССР входят НИИ по разным отраслям медицинской науки и здравоохранения, согласно особого списка, утвержденного СНК СССР.</p>	<p>4. В состав Академии сельхознаук входят НИИ по различным отраслям сельского хозяйства, согласно особому перечню, утвержденному СНК СССР.</p>
<p>5. АМН СССР устанавливает и поддерживает научные связи с АН СССР, АН союзных республик, научными учреждениями и обществами в СССР и за границей.</p>	<p>3. Академии сельхознаук устанавливает и поддерживает научную связь с АН СССР, Коммунистической академией, АН союзных республик, научными учреждениями и обществами как СССР, так и других стран.</p>
<p>6. АМН СССР имеет свое издательство и издает периодические издания, сборники, монографии и другие одобренные ею труды.</p>	<p>5. Академии сельхознаук издает <...> труды своих членов и работников подведомственных ей НИИ, а также работы, популяризирующие научные достижения СССР в области сельского хозяйства.</p>
<p>7. Ежегодные планы работы АМН СССР, рассмотренные и принятые сессией Академии, утверждаются НКЗ СССР.</p>	<p>6. Планы работы Академии сельхознаук утверждаются СНК СССР по представлению наркома зерновых и животноводческих совхозов.</p>
	<p>7. Академии сельхознаук имеет право непосредственно входить со своими представлениями в СНК СССР и сноситься со всеми правительственными органами СССР и союзных республик по вопросам своей деятельности.</p>
	<p>8. Академии сельхознаук имеет право беспопытно получать из-за границы в свой адрес и в адрес НИИ книги, карты, машины, приборы, инструменты, коллекции и всякого рода научные принадлежности.</p>
<p>8. Смета АМН СССР с входящими в ее состав НИИ по представлению президента Академии утверждается НКЗ СССР и включается в общую смету НКЗ СССР.</p>	<p>9. Смета Академии сельхознаук с входящими в ее состав НИИ включается в общую смету Наркомата земледелия СССР.</p>

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.</p>
<p>9. АМН СССР имеет печать с изображением герба СССР и надписью «Академия медицинских наук СССР».</p>	<p>10. Академии сельхознаук имеет печать с изображением герба СССР и надписью «Всесоюзная Академия сельхознаук им. В.И. Ленина».</p>
<p>II. Состав АМН СССР</p>	<p>II. Состав Академии сельхознаук</p>
<p>10. АМН СССР состоит из действительных членов (100), почетных членов (50) и членов-корреспондентов (200).</p>	<p>11. Академии сельхознаук состоит из действительных членов (академиков), почетных членов и членов-корреспондентов.</p>
<p>11. В действительные члены АМН СССР могут избираться ученые, обогатившие медицинскую науку трудами большого научного значения. Действительные члены АМН СССР обязаны вести научную работу по своей специальности по поручению Президиума и Общего собрания Академии, а также принимать участие в общих собраниях академиков¹³ и на заседаниях соответствующих отделений.</p>	<p>12. В действительные члены Академии сельхознаук могут избираться крупнейшие исследователи, обогатившие сельхознауку трудами большого научного значения, а также выдающиеся практические деятели в области сельского хозяйства. Члены АН СССР по сельскохозяйственным специальностям в силу этого звания являются одновременно действительными членами Академии сельхознаук. 13. Действительные члены Академии сельхознаук обязаны выполнять работу по специальности по поручению президента Академии и общего собрания академиков, а также присутствовать на общих собраниях академиков и соответствующих секций.</p>
<p>12. В почетные члены АМН СССР могут избираться особо выдающиеся ученые как СССР, так и других стран. ПРИМЕЧАНИЕ: Количество почетных членов АМН СССР из числа иностранных ученых не должно превышать 50% общего количества почетных членов.</p>	<p>14. В почетные члены Академии сельхознаук могут избираться особо выдающиеся ученые как СССР, так и других стран, способствовавшие своими научными трудами переустройству и развитию сельского хозяйства.</p>
<p>13. В члены-корреспонденты АМН СССР крупные советские ученые в области медицины.</p>	<p>15. В члены-корреспонденты Академии сельхознаук могут избираться крупные ученые и заслуженные практические работники сельского хозяйства как СССР, так и других стран.</p>
<p>14. Действительные члены, почетные члены и члены-корреспонденты АМН СССР избираются общим собранием действительных членов АМН СССР.</p>	<p>16. Действительные члены, почетные члены и члены-корреспонденты Академии сельхознаук избираются общим собранием действительных членов Академии сельхознаук. ПРИМЕЧАНИЕ: Первый состав действительных членов Академии в числе 30</p>

¹³ этом документе впервые упомянуто звание «академик» АМН СССР.

Продолжение таблицы 3.5

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.</p>
	<p>утверждается СНК СССР по представлению наркома земледелия СССР и наркома зерновых и животноводческих совхозов СССР, а первый состав членов-корреспондентов в числе 20 утверждается наркомом земледелия СССР и наркомом зерновых и животноводческих совхозов СССР.</p>
<p>15. Право выдвижения кандидатов в действительные члены, почетные члены и члены-корреспонденты АМН СССР предоставляется научным учреждениям, обществам, организациям и отдельным научным работникам СССР.</p>	<p>17. Кандидаты в действительные члены, почетные члены и члены-корреспонденты Академии сельхознаук намечаются и рекомендуются научными учреждениями, общественными организациями, отдельными научными работниками и группами их.</p>
<p>ПРИМЕЧАНИЕ: Порядок выдвижения кандидатов в действительные члены, почетные члены и члены-корреспонденты АМН СССР производства выборов определяется особым положением, утвержденным по представлению президента АМН СССР Наркомздравом СССР.</p>	<p>18. Порядок намечания кандидатов в действительные члены, почетные члены и члены-корреспонденты Академии сельхознаук, предварительное рассмотрение намеченных кандидатур и производства выборов определяется особым регламентом, утвержденным по представлению президента Академии сельхознаук наркомом земледелия СССР и наркомом зерновых и животноводческих совхозов СССР.</p>
	<p>19. Общее собрание Академии сельхознаук состоит из всех действительных членов Академии. Почетные члены-корреспонденты Академии принимают участие в общих собраниях с правом совещательного голоса.</p>
	<p>20. Академии сельхознаук регулярно созывает сессии общего собрания для обсуждения важных научных и практических проблем сельского хозяйства, намечения основной линии работы научно-исследовательских институтов Академии, заслушивания докладов как НИИ Академии, так и отдельных своих членов.</p>
	<p>21. В составе Академии сельхознаук организуются постоянно работающие секции, объединяющие действительных членов Академии и членов-корреспондентов Академии, ведущих работу по основным отраслям сельского хозяйства.</p>
	<p>22. В целях подготовки научных кадров при Академии сельхознаук состоит аспи-</p>

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.</p>
	<p>рантура, комплектуемая по особому положению, утвержденному наркомом земледелия СССР и наркомом зерновых и животноводческих совхозов СССР.</p>
<p>III. Руководство АМН СССР</p>	<p>III. Руководство Академией сельхознаук</p>
<p>16. Руководство всей работой АМН СССР осуществляется: А) общим собранием Академии; Б) общим собранием отделения Академии; В) Президиумом Академии.</p>	<p>23. Во главе Академии сельхознаук стоит президент Академии, который осуществляет руководство всей работой Академии с входящими в ее состав НИИ.</p>
<p>А. Общее собрание Академии</p>	
<p>17. Высшим руководящим органом АМН СССР является общее собрание Академии. ПРИМЕЧАНИЕ: Почетные члены и члены-корреспонденты принимают участие в общих собраниях Академии с правом совещательного голоса. 18. Общее собрание АМН СССР собирается не реже 2-х раз в год. Общее собрание Академии избирает действительных членов, почетных членов и членов-корреспондентов Академии, избирает Президиум Академии, обсуждает и утверждает по представлению отделений академиком-секретарей отделений, обсуждает и принимает планы работ Академии, намечает основную линию работ отдельных институтов, заслушивает доклады об итогах работы Академии в целом, отдельных НИИ и членов Академии.</p>	
<p>Б. Общее собрание отделений академии</p>	
<p>19. Отделение АМН СССР объединяет институты, входящие в состав Академии по данному разделу. 20. Общее собрание отделения состоит из действительных членов по соответствующим специальностям, входящим в состав отделения.</p>	
<p>ПРИМЕЧАНИЕ: Почетные члены, члены-корреспонденты Академии, а также директора институтов, входящих в состав данного отделения, если они не являются действительными членами Академии, участвуют в общем собрании отделения с совещательным голосом.</p>	

Продолжение таблицы 3.5

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.</p>
<p>21. Общее собрание отделения АМН СССР избирает академика-секретаря и членов бюро отделения, рассматривает планы работы отделения в целом и отдельных НИИ, входящих в состав отделения, и представляет их на утверждение Президиума Академии, заслушивает доклады об итогах научной работы институтов и отдельных членов Академии по данному разделу. Общее собрание отделения также рассматривает отдельные вопросы и предложения по данному разделу науки.</p>	
<p>В. Президиум Академии</p>	
<p>22. Исполнительным органом АМН СССР является Президиум Академии, возглавляемый президентом, вице-президентом, ученым секретарем и 4 академиками-секретарями отделений, избираемыми общим собранием Академии.</p>	<p>24. Президент Академии сельхознаук выполняет возложенные на него задачи с помощью своих двух заместителей: первого вице-президента и второго вице-президента и академика-секретаря Академии.</p>
<p>Президент и вице-президент утверждает СНК СССР по представлению НКЗ СССР. Ученый секретарь и академики-секретари отделений утверждаются НКЗ СССР по представлению общего собрания Академии.</p>	<p>25. Президент, вице-президенты и ученый секретарь Академии сельхознаук утверждают СНК СССР по представлению наркома земледелия СССР и наркома зерновых и животноводческих совхозов СССР.</p>
<p>23. В обязанности президиума АМН СССР входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) созыв сессии общего собрания академиков, созыв заседаний, конференций и совещаний для обсуждения отдельных научных вопросов в области медицины, организации постоянных и временных комиссий и экспедиций для рассмотрения и изучения различных научных вопросов; б) подготовка планов и отчетов НИИ Академии для рассмотрения и утверждения общим собранием Академии; в) разработка общего плана работы и сметы Академии; г) назначение и освобождение от должностей директоров НИИ Академии с последующим утверждением НКЗ СССР; д) составление годовых отчетов о научной работе Академии; е) организация издательского дела и печатания научных трудов Академии; ж) руководство подготовкой кадров в Академии; з) пропаганда научных достижений в области медицины. 	<p>26. На президента Академии сельхознаук возлагается, в частности,</p> <ul style="list-style-type: none"> а) созыв сессий общего собрания академиков и председательствование на этих сессиях, созыв заседаний, конференция и совещаний для обсуждения основных научных, методологических и организационных вопросов сельского хозяйства; организация постоянных и временных комиссии по различным вопросам комплексного и специального характера; б) утверждение программ и методологических директив по постановке научно-исследовательских работ в институтах Академии; в) утверждение планов и отчетов НИИ Академии по представлению секций академии; г) разработка планов работ и сметы Академии; д) назначение и освобождение от должности директоров НИИ Академии; е) утверждение постановлений квалификационной комиссии Академии о присуждении научным работникам ученых

<p>Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>	<p>Устав ВАСХНИЛ, утвержденный Постановлением СНК СССР № 1677 16 июля 1934 г.</p>
	<p>степеней, а также постановлений этой комиссии о присуждении ученых званий работникам НИИ Академии;</p>
	<p>ж) составление годовых отчетов о научной работе Академии с входящими в ее состав НИИ; з) организация издательского дела и печатания научных трудов Академии; и) руководство подготовкой аспирантуры.</p>
<p>24. При Президиуме АМН СССР состоят управление делами, секретариат, научно-организационный отдел, отдел подготовки и распределения кадров, отдел подготовки аспирантов, издательство, библиотека, музей по истории медицины, научный архив, фото-кино отдел, а также постоянные и временные комиссии по списку, утвержденному Президиумом.</p>	<p>27. При президенте Академии сельхознаук состоят: а) секретариат; б) бюро подготовки аспирантуры; в) группа по подбору и распределению кадров.</p>
	<p>28. Непосредственное руководство секретариатом Академии осуществляется ученым секретарем Академии.</p>
	<p>29. Состав квалификационной комиссии Академии сельхознаук утверждается из числа действительных членов Академии наркомом земледелия СССР и наркомом зерновых и животноводческих совхозов СССР по представлению президента Академии. Зам. Председателя СНК СССР В. Куйбышев Управделами СНК СССР И. Мирошников</p>

Сравнительный анализ проекта Устава АМН СССР и действующего в 1944 г. Устава ВАСХНИЛ показал, что в общих чертах совпадают общие положения уставов (основные задачи, структура, подготовка кадров, научные связи, издание трудов, составление планов работ, смета и др.) и состав двух академий (формулировки членства и др.), а также их подчинённость Наркомату здравоохранения (АМН СССР) и Наркомату земледелия (ВАСХНИЛ).

Однако, наряду со сходством, в двух документах есть разночтения. Так, в структуре АМН СССР были запланированы 4 отделения (п. 3), в то время как в составе ВАСХНИЛ речь шла о секциях (п. 21). В состав АМН могли быть избраны только учёные (п. 11, 12 и 13), а в состав ВАСХНИЛ ещё и практические деятели в области сельского хозяйства (п. 12).

Если ВАСХНИЛ, согласно п. 7 своего Устава, имела «право непосредственно входить со своими представлениями в СНК СССР и сноситься со всеми правительственными органами СССР и союзных республик по вопросам своей деятельности», то в проекте Устава АМН СССР этот пункт отсутствует. В отличие от ВАСХНИЛ (п. 8) АМН СССР не планировалось передавать право «беспошлинно получать из-за границы в свой адрес и в адрес НИИ книги, карты, машины, приборы, инструменты, коллекции и всякого рода научные принадлежности».

В проекте Устава АМН СССР также ничего не сказано о том, как будет утверждаться её первый состав, в то время как в примечании к п. 16 Устава ВАСХНИЛ было оговорено, что первый состав действительных членов академии утверждается СНК СССР, а первый состав членов-корреспондентов утверждают нарком земледелия и нарком зерновых и животноводческих совхозов.

Различалось и руководство двух академий. Если их законодательными органами являлись общие собрания, то исполнительным органом у АМН должен был стать Президиум, а в ВАСХНИЛ эту роль исполнял президент академии.

Интересно примечание к пункту 2в проекта Устава АМН СССР о том, что решения АМН по вопросам апробации открытий и предложений в области медицины, как и разрешение практического применения новых методов лечения, являются окончательными. Хотя логичнее было бы предположить, что разрешение на практическое применение новых методик НКЗ должен был оставить за собой.

Интересно также возложение на особую квалификационную комиссию в составе ВАСХНИЛ обязанностей присуждения научным работникам учёных степеней и учёных званий, как и возложение на президента академии руководства аспирантурой.

Однако таких разночтений в двух документах не так много. Кроме того, считаем, что их наличие в проекте Устава АМН СССР обусловлено иной спецификой работы медицинской академии, а также десятью годами, прошедшими с момента принятия Устава ВАСХНИЛ.

Таким образом, исходя из сравнительного анализа проекта Устава АМН СССР образца начала 1944 г. с Уставом ВАСХНИЛ 1934 г., можно сделать вывод, что основой проекта Устава АМН стал Устав ВАСХНИЛ.

3.2.2. Список институтов, входящих в состав АМН СССР

Создание академических институтов действительно не требовало каких-либо дополнительных финансовых и материальных затрат, поскольку подавляющее их большинство планировалось создать на базе уже имевшихся наркомздравовских НИИ, которых, как мы помним, на 1 января 1941 г. насчитывалось 213. Так, в списке институтов из письма Н.Н. Бурденко

8 институтов планировалось организовать на базе крупных отделов ВИЭМ, 11 – на базе НИИ НКЗ СССР, 1 – на базе НКЗ СССР и клиники 1-го ММИ, 1 – на базе НКЗ РСФСР, 1 – на базе клиники 1-го ММИ и 2 – на базе городской (Боткинской) больницы.

В отличие от этого НКЗ СССР предлагал создать не 24, а 38 институтов, включая 8 – на базе ВИЭМ, 20 – на базе НКЗ СССР, 6 – на базе НКЗ РСФСР, 2 – на базе городской больницы им. Н.А. Семашко и 2 – на базе НИИ АН СССР (Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности и Институт мозга) (рис. 3.10) (табл. 3.6).

В письму Митерева от 26.02.44
№ 01-2 в ЦК ВКП(б). 34/69

Приложение № 2.

СПИСОК
Институтов, входящих в состав Академии Медицинских
Наук СССР.

Наименование института	База
I. Отделение медико-биологических наук.	
1. Институт экспериментальной биологии	Отдел биологии ВИЭМ
2. Институт нормальной и патологической морфологии	Отдел морфологии ВИЭМ
3. Институт физиологии	Отдел физиологии ВИЭМ.
4. Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности	Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности ИЦО СССР (Ленинград)
5. Институт экспериментальной биологии и патологии	Институт экспериментальной биологии и патологии НКЗ СССР (Киев)
6. Институт общей патологии	Отдел общей патологии ВИЭМ
7. Институт экспериментальной медицины	Ленинградский филиал ВИЭМ
8. Институт биохимии	Отдел биохимии ВИЭМ
9. Институт фармакологии, токсикологии и химиотерапии	Базовый научно-исследовательский клинико-фармацевтический институт ИЦО СССР
10. Институт мозга	Институт Мозга
II. Отделение гриппа и эпидемиологии.	
11. Институт бактериологии	Центральный институт эпидемиологии и микробиологии ИЦО СССР
12. Институт вирусологии	А Отдел вирусологии ВИЭМ

Рис. 3.10. Список институтов, входящих в состав АМН СССР. Приложение №2 к письму Г.А. Митерева от 26 февраля 1944 г.

Табл. 3.6. Структура АМН СССР по Н.Н. Бурденко (6 января 1944 г.) и Г.А. Митереву (26 февраля 1944 г.)¹⁴

Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г. ¹⁵	Письмо Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г. ¹⁶
<i>Отделение экспериментальных биологических и медицинских наук</i>	<i>Отделение медико-биологических наук</i>
1. Институт биологии (на базе отдела биологии ВИЭМ).	1. Институт экспериментальной биологии (отдел биологии ВИЭМ).
2. Институт морфологии (на базе отдела морфологии ВИЭМ).	2. Институт нормальной и патологической морфологии (отдел морфологии ВИЭМ).

¹⁴ Для проведения сравнительного анализа порядок институтов в списках изменен.

¹⁵ ГАРФ. – Ф. 5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 118–118 (об.).

¹⁶ РГАСПИ. – Ф. 17. – Оп. 125. – Д. 274. – Л. 63–65.

Продолжение таблицы 3.6

Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Мологову от 6 января 1944 г.	Письмо Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.
3. Институт физиологии (на базе отдела физиологии ВИЭМ).	3. Институт физиологии (отдел физиологии ВИЭМ).
4. Институт биохимии (на базе отдела биохимии ВИЭМ).	4. Институт биохимии (отдел биохимии ВИЭМ).
5. Институт патологии (на базе отдела патологии ВИЭМ).	5. Институт общей патологии (отдел общей патологии ВИЭМ).
6. Институт фармакологии и токсикологии (на базе ВНИХФИ).	6. Институт фармакологии, токсикологии и химиотерапии (ВНИХФИ НКЗ СССР).
7. Институт химико-фармацевтический (на базе ВНИХФИ НКЗ СССР).	
8. Институт медицинской физики (на базе отдела физики ВИЭМ).	
	7. Институт экспериментальной биологии и патологии (Институт экспериментальной биологии и патологии НКЗ СССР, Киев).
	8. Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности (Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности НКЗ СССР, Ленинград).
	9. Институт экспериментальной медицины (Ленинградский филиал ВИЭМ).
	10. Институт мозга (Институт мозга АН СССР?).
<i>Отделение клинических дисциплин</i>	<i>Отделение хирургии, акушерства и смежных специальностей</i>
9. Институт экспериментальной и клинической хирургии (на базе отделений Боткинской больницы).	11. Институт экспериментальной и клинической хирургии (Больница им. Н.А. Семашко).
10. Институт нейрохирургический (на базе Центрального нейрохирургического института НКЗ СССР).	12. Нейрохирургический институт (Центральный нейрохирургический институт НКЗ СССР).
11. Институт травматологии и ортопедии (на базе Центрального института травматологии и ортопедии НКЗ СССР).	13. Институт восстановительной хирургии, травматологии и протезирования (Центральный институт травматологии и ортопедии НКЗ СССР).
12. Институт онкологический (на базе Онкологического института НКЗ РСФСР).	14. Институт онкологии (Институт онкологии НКЗ РСФСР).

<p>Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.</p>	<p>Письмо Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.</p>
<p>13. Институт гематологии и переливания крови (на базе Центрального института переливания крови НКЗ СССР).</p>	<p>15. Институт гематологии и переливания крови (Центральный институт гематологии и переливания крови НКЗ СССР).</p>
	<p>16. Институт рентгенологии и радиологии (Институт рентгенологии и радиологии НКЗ РСФСР).</p>
	<p>17. Институт офтальмологии (Институт офтальмологии им. Гельмгольца НКЗ РСФСР).</p>
	<p>18. Институт отоларингологии (Институт отоларингологии НКЗ РСФСР).</p>
<p>14. Институт акушерства и гинекологии (на базе акушерско-гинекологической клиники 1-го ММИ).</p>	<p>19. Институт акушерства и гинекологии (Центральный институт акушерства и гинекологии НКЗ РСФСР).</p>
	<p><i>Отделение терапии и смежных специальностей</i></p>
<p>15. Институт экспериментальной и клинической терапии (м. б. создан на базе отделений Боткинской больницы).</p>	<p>20. Институт экспериментальной и клинической терапии и функциональной диагностики (Больница им. Семашко).</p>
<p>16. Институт обмена и лечебного питания (на базе Института питания и клиники лечебного питания НКЗ СССР).</p>	<p>21. Институт обмена веществ и питания (Центральный институт питания НКЗ СССР).</p>
<p>17. Институт педиатрический (на базе Центрального педиатрического института НКЗ СССР).</p>	<p>22. Институт педиатрии (Центральный педиатрический институт НКЗ СССР).</p>
<p>18. Институт нервно-психиатрический (на базе Психиатрического института НКЗ РСФСР).</p>	<p>23. Институт психиатрии (Центральный институт психиатрии НКЗ РСФСР).</p>
	<p>24. Туберкулезный институт (Центральный туберкулезный институт НКЗ СССР).</p>
	<p>25. Институт курортологии и физиотерапии (Центральный институт курортологии НКЗ СССР).</p>
	<p>26. Институт кожных и венерологических болезней (Центральный кожно-венерологический институт НКЗ СССР).</p>
	<p>27. Институт невропатологии (Неврологическая клиника ВИЭМ).</p>
	<p>28. Институт эндокринологии (Центральный институт эндокринологии НКЗ СССР).</p>

Окончание таблицы 3.6

Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.	Письмо Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.
<i>Отделение санитарно-профилактических дисциплин</i>	<i>Отделение гигиены и эпидемиологии</i>
Институт гигиены труда и профзаболеваний (на базе Института им. В.А. Обуха НКЗ СССР).	29. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Центральный институт гигиены труда и профзаболеваний им. В.А. Обуха НКЗ СССР).
Институт гигиены и санитарии (на базе Института им. Ф.Ф. Эрисмана НКЗ СССР и Института гигиены 1-го ММИ).	30. Институт гигиены (Центральный институт им. Ф.Ф. Эрисмана НКЗ СССР).
Институт вирусологии (на базе отдела вирусов ВИЭМ).	31. Институт вирусологии (отдел вирусологии ВИЭМ).
Институт бактериологии и инфекционных болезней (на базе Центрального института бактериологии и микробиологии НКЗ СССР).	32. Институт бактериологии (Центральный институт эпидемиологии и микробиологии НКЗ СССР).
Институт медицинской паразитологии и паразитарных болезней (на базе Института малярии и паразитарных болезней НКЗ СССР).	33. Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии (Центральный институт малярии и медицинской паразитологии НКЗ СССР).
Институт туберкулеза (на базе Центрального туберкулезного института НКЗ СССР).	
	34. Институт особо-опасных инфекций (Институт особо-опасных инфекций НКЗ СССР).
	35. Противочумный институт (Институт «Микроб» НКЗ СССР, Саратов).
	36. Контрольный институт (Центральный государственный контрольный институт НКЗ СССР).
	37. Институт эпидемиологии (Центральный институт эпидемиологии и микробиологии НКЗ СССР).
	38. Институт организации здравоохранения и медицинской статистики (Центральное научно-методическое бюро медицинской статистики НКЗ СССР).
Итого: 24 института	Итого: 38 институтов

Отметим, что Н.Н. Бурденко предлагал организовать хирургический и терапевтический институты на базе Больницы им. С.П. Боткина, где они и были впоследствии открыты первоначально, а Г.А. Митерев – на базе Больницы им. Н.А. Семашко, где оба института работали в дальнейшем.

Некоторые институты, перечисленные в списке Н.Н. Бурденко, в списке Г.А. Митерева не указаны, например Институт медицинской физики.

В списке наркома под названием «Институт организации здравоохранения и медицинской статистики» появился исчезнувший во втором письме Н.Н. Бурденко Институт социальной гигиены и организации здравоохранения.

В целом такой разницей с перечнем институтов наводит на мысль о крупных разногласиях по этому поводу между Н.Н. Бурденко и Г.А. Митеревым, обозначившихся в конце 1943 – начале 1944 г.

3.2.3. Список кандидатов в члены АМН СССР

Как говорилось выше, в сравнении с письмом Н.Н. Бурденко в послании Г.А. Митерева изменился не только качественный, но и количественный состав предлагаемых действительных членов академии. Всего в состав АМН СССР Н.Н. Бурденко предлагал включить 81 действительного члена. Почётные члены АМН СССР в его письме не предусматривались. В отличие от него Г.А. Митерев видел в составе АМН СССР 90 членов, в том числе 10 почётных и 80 действительных.

В дополнение к тексту приложения № 3 (рис. 3.11), где указаны только фамилии, инициалы и город, в котором жил и работал претендент, мы добавили имена и отчества претендентов, указали годы их жизни и специальность, а у кандидатов в почётные члены ещё и основные заслуги (награды и членство в АН СССР – по хронологии), благодаря которым они могли попасть в список²¹⁷.

*к письму Митерева от 26.02.44
№ 04.8 в 1944* 31 66

Исследования Р. С.

С П И С О К
кандидатов на утверждение почётными и действительными членами Академии .

Почётные академики

1.	АВЕРБАХ И.И.	/ Москва/
2.	ВЕРНИНИН И.В.	/ Томск/
3.	ГАМАЛЕН Н.Ф.	/ Москва/
4.	ГЕРЦЕН П.А.	/ Москва/
5.	ДЕМИН А.А.	/ Москва/
6.	КРАСНОВАЯ Т.И.	/ Москва/
7.	ЛЮБИМ Р.А.	/ Москва/
8.	МОЛЧАНОВ В.И.	/ Москва/
9.	НИКОЛАЕВ В.В.	/ Москва/
10.	КОЛЕНКОВ А.Л.	/ Ленинград/

Действительные члены Академии.

1. Специализация медико-биологических наук.

1.	ГУРВИЧ А.Р.	/ Москва/
2.	ЗАВАРЗИН А.М.	/ Ленинград/
3.	МИСЛАВСКИЙ А.Н.	/ Казань /
4.	ТОЛКОВ В.Н.	/ Ленинград/
5.	ТЕРНОВСКИЙ В.Н.	/ Казань /

Рис. 3.11. Список кандидатов на утверждение почётными и действительными членами АМН СССР. Приложение №3 к письму Г.А. Митерева от 26 февраля 1944 г.

²¹⁷ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 66–70.

Почётными академиками НКЗ СССР планировал утвердить 10 учёных:

1. Авербах Михаил Иосифович, 72 года (1872–1944, июнь), офтальмолог, ЗДН (1933), орден Ленина (1935), член АН СССР (1939), Сталинская премия (1943); заведующий кафедрой глазных болезней ЦИУ врачей (1931–1944), основатель и первый директор НИИ глазных болезней им. Г. Гельмгольца (1935), неоднократно лечил В.И. Ленина, проживал в Москве;

2. Вершинин Николай Васильевич, 77 лет (1867–1951), фармаколог, ЗДН (1934), заведующий кафедрой фармакологии Томского ГМИ (Томск);

3. Гамалея Николай Федорович, 85 лет (1859–1949), микробиолог и эпидемиолог, почётный член АН СССР (1940), Сталинская премия (1943), научный руководитель Центрального института эпидемиологии и микробиологии НКЗ СССР (1930–1938), заведующий лабораторией этого института (с 1939), профессор кафедры микробиологии 2-го МГМИ (с 1938), председатель, впоследствии почётный председатель Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов (Москва);

4. Герцен Пётр Александрович, 73 года (1871–1947), хирург, ЗДН (1934) член-корреспондент АН СССР (1939), заведующий кафедрой госпитальной хирургии 1-го ММИ (Москва);

5. Дешин Александр Александрович, 75 лет (1869–1945), анатом, заведующий кафедрой анатомии 2-го МГМИ (Москва);

6. Краснобаев Тимофей Петрович, 79 лет (1865–1952), хирург, ЗДН (1935); заведующий хирургическим отделением 1-й Московской (Морозовской) детской клинической больницы (с 1939) (Москва);

7. Лурия Роман (Рувим) Альбертович, 70 лет (1874–1944, октябрь), терапевт, ЗДН, инициатор создания и первый директор ЦИУ врачей (1931–1941), директор 1-й терапевтической клиники ЦИУ врачей (с 1931) (Москва);

8. Молчанов Василий Иванович, 75 лет (1869–1958), педиатр, ЗДН (1935), заведующий кафедрой детских болезней 1-го ММИ (Москва);

9. Николаев Владимир Васильевич, 73 года (1871–1950), фармаколог, ЗДН (1940), заведующий кафедрой фармакологии 1-го медицинского факультета 1-го МГУ (1-го ММИ) (Москва);

10. Поленов Андрей Львович, 73 года (1871–1947), хирург-травматолог, нейрохирург, ЗДН (1936); директор Ленинградского государственного травматологического института (с 1924) (Ленинград).

Подведём итоги. Среди кандидатов в почётные академики было 3 хирурга, 2 фармаколога, терапевт, педиатр, анатом, офтальмолог и микробиолог-эпидемиолог. Средний возраст претендентов составил 75 лет. Самым молодым был Р.А. Лурия (70 лет), самым пожилым – Н.Ф. Гамалея (85 лет). Обратим внимание, что список был составлен по алфавиту, а также на то, что Н.Н. Бурденко почётных академиком не предложил совсем.

Кандидатами в действительные члены АМН СССР было предложено 80 человек. В том числе в отделение медико-биологических наук 23 человека²¹⁸:

1. Гурвич Александр Гаврилович, 70 лет (1874–1954), биолог, гистолог, цитолог и эмбриолог (Москва).

2. Заварзин Алексей Алексеевич²¹⁹, 58 лет (1886–1945), гистолог (Ленинград).

3. Миславский Александр Николаевич, 64 года (1880–1958), гистолог (Казань).

4. Тонков Владимир Николаевич, 72 года (1872–1954), анатом (Ленинград).

5. Терновский Василий Николаевич, 56 лет (1888–1976), анатом (Казань).

6. Дьяконов Петр Петрович, 62 года (1882–1953), анатом (Москва).

7. Абрикосов Алексей Иванович, 69 лет (1875–1955), патологоанатом (Москва).

8. Давыдовский Ипполит Васильевич, 67 лет (1887–1968), патологоанатом (Москва).

9. Широкогоров Иван Иванович, 75 лет (1869–1946), патологоанатом (Баку).

10. Чистович Федор Яковлевич, 74 года (1870–1942)²²⁰, патологоанатом (Ленинград).

11. Парнас Яков Оскарович, 60 лет (1884–1949), биохимик (Москва).

12. Палладин Александр Владимирович²²¹, 69 лет (1885–1972), биохимик, (Киев).

13. Быков Константин Михайлович, 58 лет (1886–1959), физиолог (Ленинград).

14. Разенков Иван Петрович, 56 лет (1888–1954), физиолог (Москва).

15. Штерн Лина Соломоновна, 66 лет (1878–1968), биохимик (Москва).

16. Бериташвили Иван Соломонович, 60 лет (1884–1974), физиолог (Тбилиси).

17. Орбели Леон Абгарович, 62 года (1882–1958), физиолог (Москва).

18. Скворцов Владислав Ириархович, 65 лет (1879–1959), фармаколог (Москва).

19. Богомолец Александр Александрович, 73 года (1881–1946), патофизиолог (Киев).

20. Аничков Николай Николаевич, 69 лет (1885–1964), патологоанатом (Ленинград).

²¹⁸ Здесь и далее в документе указаны фамилии, инициалы и место жительства кандидата. Остальные сведения (возраст, годы жизни, специальность и др.) добавлены нами.

²¹⁹ В документе – «А.Ф.».

²²⁰ Включение в список умершего в 1942 г. Ф.Я. Чистовича можно объяснить отсутствием связи с ленинградскими учёными во время блокады Ленинграда.

²²¹ В документе – «Я.В.».

21. Халатов Семен Сергеевич, 60 лет (1884—1951), патофизиолог (Москва).

22. Сахаров Гавриил Петрович, 71 год (1873—1953), патофизиолог (Москва).

23. Сперанский Алексей Дмитриевич, 57 лет (1887—1961), патофизиолог (Москва).

Претендентами в действительные члены АМН СССР по отделению медико-биологических наук стали: 3 гистолога-эмбриолога, 3 анатома, 5 патологоанатомов, 3 биохимика, 4 физиолога, фармаколог и 4 патофизиолога. Всего – 23 человека. Средний возраст – 65 лет. Самым молодым был И.П. Разенков (56 лет), самым пожилым – И.И. Широкогоров (75 лет). Список составлен по специальностям: вначале указаны гистологи, затем – анатомы и патологоанатомы, потом – биохимики, физиологи, фармаколог и патофизиологи.

Если сравнить специальности кандидатов с таковыми в «письме Н.Н. Бурденко», то они иные. Так, Николай Нилович среди будущих действительных членов академии видел: 2 гистологов-эмбриологов, 2 анатомов, 3 патологоанатомов, 3 биохимиков, 5 физиологов, 5 фармакологов, фармацевтов и фармакогностов, 2 патофизиологов, а также 2 биологов, 1 физика, 2 токсикологов, 1 химиотерапевта и 3 «синтетических» химиков. Итого – 31 человек.

Мы не можем объяснить столь большое различие и в количественном, и в качественном составе кандидатов в академики. Но факт налицо: нарком здравоохранения предложил один состав, а председатель УМС НКЗ – другой.

В отделение хирургии, акушерства и смежных специальностей планировался 21 учёный, в том числе:

1. Бурденко Николай Нилович, 68 лет (1876–1946), хирург (Москва).

2. Гирголав Семен Семенович, 63 года (1881–1957), хирург (Москва).

3. Юдин Сергей Сергеевич, 53 года (1891–1954), хирург (Москва).

4. Руфанов Иван Гурьевич, 60 лет (1884–1964), хирург (Москва).

5. Вишневский Александр Васильевич, 70 лет (1874–1948), хирург (Москва).

6. Шевкуненко Владимир Николаевич, 72 года (1872–1952), хирург и топографоанатом (Ленинград).

7. Джанелидзе Юстин Юлианович, 61 год (1883–1950), хирург (Ленинград).

8. Петров Николай Николаевич, 68 лет (1876–1964), хирург-онколог (Ленинград).

9. Шамов Владимир Николаевич, 62 года (1882–1962), хирург (Ленинград).

10. Корнев Петр Георгиевич, 61 год (1883–1975), хирург (Ленинград).

11. Савиных Андрей Григорьевич, 56 лет (1888–1963), хирург (Томск).

12. Мыш Владимир Михайлович, 71 год (1873–1947), хирург (Новосибирск).

13. Миротворцев Сергей Романович, 66 лет (1878–1949), хирург (Саратов).
14. Топчибашев Мустафа Агабек-Оглы, 49 лет (1895–1981), хирург (Баку).
15. Мухадзе Григорий Михайлович, 65 лет (1879–1948), хирург (Тбилиси).
16. Орлов Иван Иванович, 56 лет (1888–1952), хирург (Ташкент).
17. Малиновский Михаил Сергеевич, 64 года (1880–1976), акушер-гинеколог (Москва).
18. Скробанский Константин Клементьевич²²², 70 лет (1874–1946), акушер-гинеколог (Москва).
19. Филатов Владимир Петрович, 69 лет (1875–1956), хирург-офтальмолог (Ташкент – Одесса).
20. Орлов Константин Хрисанфович, 69 лет (1875–1952), хирург-офтальмолог (Ростов-на-Дону).
21. Воячек Владимир Игнатьевич, 68 лет (1876–1971), хирург-отоларинголог (Ленинград).

Средний возраст претендентов на места в отделении хирургии, акушерства и смежных специальностей (гинекология, офтальмология, отоларингология) – 67 лет. Самым молодым из кандидатов был М.А.-О. Топчибашев (49 лет), самым возрастным – В.Н. Шевкуненко (72 года). Любопытная деталь: вначале в списке идут москвичи, затем – ленинградцы, далее – представители других городов РСФСР и союзных республик, число которых явно меньше количества этих республик. Их всего 3: один хирург из Грузинской ССР, один – из Узбекской ССР и один – из Азербайджанской ССР.

Ещё одна немаловажная деталь: в списке Г.А. Митерева присутствует 19 хирургов и 2 – акушера-гинеколога. В списке Н.Н. Бурденко хирургов всего 9 человек. Но акушеров-гинекологов – тоже двое.

В отделение терапии и смежных специальностей должны быть утверждены 30 человек, в том числе:

1. Виноградов Владимир Никитич, 62 года (1882–1964), терапевт (Москва).
2. Зеленин Владимир Филиппович, 63 года (1881–1968), терапевт (Москва).
3. Певзнер Мануил Исакович, 72 года (1872–1952), терапевт (Москва).
4. Ланг Георгий Федорович, 69 лет (1875–1948), терапевт (Ленинград).
5. Лепорский Николай Иванович²²³, 67 лет (1877–1952), терапевт (Ленинград).
6. Стражеско Николай Дмитриевич, 68 лет (1876–1952), терапевт (Киев).
7. Губергриц Макс Моисеевич, 58 лет (1886–1951), терапевт (Киев).
8. Слоним Моисей Ильич, 69 лет (1875–1947), терапевт (Ташкент).

²²² В документе – «К.П.».

²²³ В документе инициалы отсутствуют.

9. Оганесян Леон Андреевич²²⁴, 59 лет (1885–1970); терапевт (Ереван).
10. Кидилидзе Е.А., терапевт (Тбилиси).
11. Мир-Салимов М.М., терапевт и патофизиолог (Баку)²²⁵.
12. Мелких Сергей Михеевич, 67 лет (1877–1952), терапевт (Минск).
13. Доброхотова Александра Ивановна, 60 лет (1884–1958), педиатр (Москва).
14. Сперанский Георгий Несторович, 71 год (1873–1969), педиатр (Москва).
15. Маслов Михаил Степанович, 59 лет (1885–1961), педиатр (Ленинград).
16. Тур Александр Федорович, 50 лет (1894–1974), педиатр (Ленинград).
17. Борисов²²⁶, педиатр (Ярославль – Минск)²²⁷.
18. Подвысоцкая Ольга Николаевна, 60 лет (1884–1958), дерматолог (Москва).
19. Кожевников Петр Васильевич, 46 лет (1898–1969), дерматолог (Ашхабад).
20. Сепп Евгений Константинович, 66 лет (1878–1957), невропатолог (Москва).
21. Хорошко Василий Константинович, 63 года (1881–1949), невропатолог (Москва).
22. Гринштейн Александр Михайлович, 63 года (1881–1959), невропатолог (Москва).
23. Гращенко Николай Иванович, 46 лет (1898–1965), невролог (Москва).
24. Давыденков Сергей Николаевич, 64 года (1880–1961), невропатолог (Ленинград).
25. Вендерович Евгений Леонидович, 63 года (1881–1954), невропатолог (Ленинград).
26. Дойников Борис Семенович²²⁸, 65 лет (1879–1948), невролог и нейроморфолог (Ленинград).
27. Маньковский Борис Никитич, 61 год (1883–1962), невропатолог (Киев).

²²⁴ В документе инициалы отсутствуют.

²²⁵ Мир-Салимов М.М., заслуженный деятель науки, профессор, заведующий кафедрой патофизиологии ГИДУВ Азербайджанской ССР (Баку); труды по изучению наркоза, ионизирующей радиации, диагностике и лечению онкологических заболеваний.

²²⁶ В документе инициалы отсутствуют.

²²⁷ Установить личность Борисова нам не удалось. Ни в Ярославле (личное сообщение профессора Н.Т. Ерегиной), ни в Минске (Светлович Т.Г., Сороко В.Н., ред. Медицинские работники Беларуси, удостоенные почетных званий и наград. 1919–2004: Библиогр. Указатель. Минск: ГУ «Респ. Музей истории медицины Беларуси», ГУ «Респ. Научно-медицинская б-ка», 2004) ученый с такой фамилией не работал.

²²⁸ В документе «Б.Г.».

28. Осипов Виктор Петрович, 73 года (1871–1947), психиатр (Ленинград).

29. Гиляровский Василий Алексеевич, 68 лет (1876–1959), психиатр (Москва).

30. Гуревич Михаил Осипович, 66 лет (1878–1953), психиатр (Москва).

Средний возраст учёных, которых предлагалось включить в отделение терапии и смежных специальностей (педиатрия, неврология, невропатология, психиатрия, дерматология) составил 64 года. Самыми молодыми были 46-летние невролог Н.И. Гращенков и дерматолог П.В. Кожевников, а самым пожилым – 73-летний психиатр В.П. Осипов.

В списке – 12 терапевтов, 5 педиатров, 2 дерматолога, 2 невролога, 6 невропатологов и 3 психиатра. Представителей союзных республик всего двое – Е.А. Кидилидзе из Грузии и М.М. Мир-Салимов из Азербайджана. Похоже, что список составлялся в спешке, так как в нём не были указаны инициалы сразу 3 претендентов, включая известного ленинградского терапевта Н.И. Лепорского.

В отделение гигиены и эпидемиологии планировались 6 учёных:

1. Громашевский Лев Васильевич, 57 лет (1887–1980), эпидемиолог (Москва).

2. Марзеев Александр Никитич, 61 год (1883–1956), гигиенист (Алма-Ата).

3. Павловский Евгений Никанорович, 60 лет (1884–1965), энтомолог-паразитолог (Ленинград).

4. Семашко Николай Александрович, 70 лет (1874–1949), гигиенист, организатор здравоохранения (Москва).

5. Скрябин Константин Иванович, 66 лет (1878–1972), гельминтолог (Москва).

6. Сысин Алексей Николаевич, 65 лет (1879–1956), гигиенист-эпидемиолог (Москва).

В отделение гигиены и эпидемиологии НКЗ планировал всего 6 кандидатов, средний возраст которых составлял 63 года. Самым молодым был Л.В. Громашевский (57 лет), а самым пожилым – 70-летний Н.А. Семашко.

Подведём некоторые итоги. В отличие от Н.Н. Бурденко, который предложил 81 кандидата на 3 отделения (экспериментальных, биологических и медицинских, клинических и санитарно-профилактических), включив в них соответственно 31, 34 и 16 человек, Г.А. Митерев рекомендовал в члены АМН СССР 90 человек, в том числе 10 почётных, 23 – в отделение медико-биологических наук, 51 клинициста в два отделения – хирургическое и терапевтическое, и всего 6 гигиенистов и эпидемиологов. Если не считать 10 кандидатов в почётные члены из второго документа, то количество будущих академиков у председателя УМС и наркома совпадает (81 и 80 чел), но численный состав отделений значительно разнится. Один планировал в теоретическое отделение 31 кандидата, другой – всего 23. В клиническом отделении, по мнению Н.Н. Бурденко, могло состоять 34 человека, а по мысли

Г.А. Митерева – 51. Наконец, 16 кандидатов в гигиеническое отделение от УМС явно превышают 6 человек от НКЗ.

Приложением № 4 к пакету документов, отправленных из НКЗ СССР в ЦК ВКП(б), была «Справка об Академиях медицинских наук за границей», но её содержание повторяло содержание аналогичной справки из пакета документов, посланных Н.Н. Бурденко В.М. Молотову.

Итак, мы располагаем двумя в чём-то схожими, а в чём-то кардинально различающимися документами, направленными в начале 1944 г. в Правительство и ВКП(б) и касающимися создания АМН СССР.

3.3. ПРОЕКТ ПИСЬМА Н.Н. БУРДЕНКО ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СНК СССР А.Я. ВЫШИНСКОМУ

Но существовал ещё один документ, пытавшийся соединить первые два – это письмо Н.Н. Бурденко заместителю Председателя СНК СССР А.Я. Вышинскому (рис. 3.12). К сожалению, мы располагаем лишь проектом этого письма, отпечатанным не на бланке Н.Н. Бурденко и без даты его написания или какой-либо регистрации, например в секретариате Совнаркома, но с подписью Николая Ниловича. К тому же этот документ оказался в архиве вместе с другим документами, отражающими создание АМН СССР²²⁹.



Рис. 3.12. А.Я. Вышинский

²²⁹ ГАРФ.– Ф. 5446.– Оп. 46.– Д. 2359.– Л. 6–11.

Если сравнить этот текст с текстом письма Г.А. Митерева, то вплоть до 5-й страницы они совпадают. Но на 5-й странице, когда речь заходит об отделениях академии, они опять разнятся. Но уже не в названиях, а в количестве (табл. 3.7).

Табл. 3.7. Количество отделений АМН СССР, планируемых в 1944 г.

Письмо Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г.	Письмо Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.	Проект письма Н.Н. Бурденко А.Я. Вышинскому (без даты)
<i>Планируемые отделения АМН СССР</i>		
1. Экспериментальных, биологических и медицинских дисциплин;	1. Медико-биологических наук;	1. Медико-биологических наук;
2. Клинических дисциплин;	2. Хирургии, акушерства и смежных специальностей;	2. Клинической медицины;
	3. Терапии и смежных специальностей;	
3. Санитарно-профилактических дисциплин.	4. Гигиены и эпидемиологии.	3. Гигиены и эпидемиологии.

Хорошо видно, что Н.Н. Бурденко принял предложенные НКЗ СССР названия первого и последнего отделений, но настаивал на объединении хирургического и терапевтического в одно – отделение клинической медицины.

Далее текст его письма снова слово в слово совпадает с письмом Г.А. Митерева. Н.Н. Бурденко отказывается от своего предложения ввести в состав АМН, наряду с действительными членами и членами-корреспондентами, старших и младших научных сотрудников и соглашается с Г.А. Митеревым, что членов АМН в её окончательном составе должно быть 300 человек – 100 действительных и 200 – членов-корреспондентов. Но он вновь противится включению в академию почётных членов, которых, как мы помним, Г.А. Митерев предлагал довести с 10 (в первом составе) до 50 (в окончательном).

Любопытно сравнить некоторые формулировки писем Г.А. Митерева и Н.Н. Бурденко (табл. 3.8), отсутствующие в письме Н.Н. Бурденко В.М. Молотову, но появившиеся в его письме А.Я. Вышинскому.

Письмо Н.Н. Бурденко А.Я. Вышинскому не содержит приложений, но из его текста ясно, что, с одной стороны, Николай Нилович пытался найти некий консенсус с Г.А. Митеревым, оставаясь при своём мнении, а, с другой стороны, обладал таким огромным авторитетом, что мог *от своего имени* ставить перед Правительством страны вопросы любой важности.

Табл. 3.8. Некоторые формулировки из писем Г.А. Митерева и Н.Н. Бурденко

Из письма Г.А. Митерева в ВКП(б) от 26 февраля 1944 г.	Из проекта письма Н.Н. Бурденко А.Я. Вышинскому (без даты)
«Исходя из необходимости <...> НКЗ полагает целесообразным просить...»	«Исходя из необходимости <...> целесообразно установление...»
«Наркомздрав считает необходимым отметить...»	«Считаю необходимым отметить...»
«Ставя перед правительством Союза ССР вопрос об организации АМН СССР, Наркомздрав уверен...»	«Ставя перед Вами вопрос об организации АМН СССР, выражаю уверенность...»

Возможно, на этом переписка НКЗ СССР с руководством страны по поводу организации «Всесоюзной АМН» или «АМН СССР» закончилась, поскольку далее эти письма «путешествовали» по совнаркомовским и партийным кабинетам и многократно согласовывались и переделывались, пока не обрели вид «Проекта Постановления СНК СССР», которое легло на стол И.В. Сталину.

Сравнительный анализ текстов 4-х имеющихся в нашем распоряжении писем (3 – Н.Н. Бурденко и 1 – Г.А. Митерева) показал, что:

1. Проект Устава АМН СССР родился в недрах НКЗ СССР; его основу составил Устав ВАСХНИЛ, принятый в 1934 г.

2. Количество институтов и персональный состав членов академии вызывали серьёзные разногласия между УМС НКЗ СССР, руководимым Н.Н. Бурденко, и НКЗ СССР в лице Г.А. Митерева и, очевидно, В.В. Парина.

3. Количество планируемых академических институтов варьировало от 24 до 38, меж тем как кандидатов в члены-учредители академии было от 80 до 90 человек; при этом серьёзные возражения у Н.Н. Бурденко вызывало наличие в академии почётных членов, за которых стоял Г.А. Митерев.

4. В одном было неоспоримое сходство: создатели АМН СССР были настоящими патриотами и всей душой желали своей Родине в Великой Отечественной войне победы, которая была не за горами.

Глава 4

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР: НА ПОРОГЕ СОЗДАНИЯ

4.1. ПИСЬМО УПРАВЛЕНИЯ ПРОПАГАНДЫ И АГИТАЦИИ ЦК ВКП(Б) СЕКРЕТАРЮ ЦК ВКП(Б) А.С. ЩЕРБАКОВУ от 15 апреля 1944 г.

В январе – феврале 1944 г. задачи и структура будущей АМН СССР были в общих чертах сформулированы в письмах Председателя УМС НКЗ СССР академика Н.Н. Бурденко заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову и в письме наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б). Несмотря на разногласия по некоторым частным вопросам создания академии, Н.Н. Бурденко и Г.А. Митерев были единодушны в том, что создавать её необходимо, и делать это надо именно в 1944 г. С одной стороны, для этого сложились «внешние» условия *«Отечественной войны, настоятельно требующей от медицинской науки разрешения ряда существенной важности вопросов»* (Г.А. Митерев); с другой стороны, необходимость синтеза медицинских знаний («внутренние» условия) обязывали *«организовать отечественную медицинскую мысль»* в единое целое (Н.Н. Бурденко).

Письмо Н.Н. Бурденко, отправленное в СНК СССР 6 января 1944 г., после его прочтения адресатом и встречи В.М. Молотова с Н.Н. Бурденко, состоявшейся 13 января, на следующий день было переправлено секретарю ЦК ВКП(б) А.С. Щербакову, а тот 25 января направил его начальнику Управления агитации и пропаганды ЦК ВКП(б) Г.Ф. Александрову (рис. 4.1) с резолюцией: *«Вопрос, безусловно, заслуживает внимания. Надо подготовить проект решения СНК»*²³⁰.

На письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) резолюции нет, но с большой вероятностью можно утверждать, что, как и письмо Н.Н. Бурденко, оно попало вначале к А.С. Щербакову, затем – к Г.Ф. Александрову²³¹, а от него – к заведующему отделом науки Управления агитации и пропаганды ЦК ВКП(б) С.Г. Суворову²³². Потому что 15 апреля 1944 г. на имя А.С. Щербако-

²³⁰ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 24.

²³¹ Александров Георгий Федорович (1908–1961), советский партийный и государственный деятель, лауреат двух Сталинских премий, академик АН СССР, профессор философии; в 1940–1947 гг. – начальник Управления пропаганды и агитации ЦК ВКП(б), в 1941–1956 гг. – кандидат в члены ЦК ВКП(б).

²³² Суворов Сергей Георгиевич (1902–1994), советский партийный и государственный деятель, профессор физики, издатель и популяризатор науки; в 1940–1947 гг. – зав. отделом науки Управления пропаганды и агитации ЦК ВКП(б).

ва из Управления пропаганды и агитации за подписями Г.Ф. Александрова и С.Г. Суворова было направлено другое письмо²³³. В его начале авторы указали на то, что к ним поступили обращения от Н.Н. Бурденко и Г.А. Митерева «об учреждении АМН», и что это «ходатайство целесообразно поддержать».



Рис. 4.1. Г.Ф. Александров

В постановляющей части письма кратко изложены названные выше причины создания академии: 1) «*Советская медицинская наука имеет ряд крупных достижений, способствовавших органам здравоохранения успешно справиться с лечением травм военного времени и с инфекциями, обычно сопутствующими войне*», 2) «*Вместе с тем, в медицинских науках имеется ряд нерешённых задач, и встают большие новые задачи военного и послевоенного времени, для глубокого и быстрого решения которых необходима более высокая форма организации этой науки...*»²³⁴. Нетрудно заметить, что уже в данной преамбуле учтены пожелания как Н.Н. Бурденко, так и Г.А. Митерева.

Однако, в отличие от НКЗ СССР (а Н.Н. Бурденко, как мы помним, тоже представлял НКЗ, только не аппарат, а его «научный мозг» – Учёный медицинский совет), главной задачей, стоящей перед советской медициной, ЦК ВКП(б) видел необходимость воспроизводства сократившегося за годы войны населения страны. Поэтому задачи АМН СССР в партийном документе сформулированы в следующей последовательности: «1) *борьба за повышение прироста населения (проблема детства и материнства); 2) инфекционные, в частности, вирусные заболевания (грипп, туберкулёз,*

²³³ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 44–48 (об.).

²³⁴ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 44.

малярия); 3) проблема рака и 4) научная организация производственной и коммунальной санитарии и гигиены». Наряду с этим отмечено, что «ряд методических задач выдвинут самим ростом медицинских наук» и что необходима разработка «синтетических методов изучения человека»²³⁵. Из этой части письма также видно, что и в ней учтены мнения и Н.Н. Бурденко, и Г.А. Митерева.

Ранее многократно обсуждавшийся ответ на вопрос, почему аналогичную задачу, поставленную СНК СССР в 1932 г. перед ВИЭМ им. А.М. Горького, за 10 лет своего существования этот институт так и не выполнил, в данном документе сформулирован несколько иначе. В отличие от медицинских чиновников, критиковавших ВИЭМ в основном за многочисленность научных тематик и отсутствие смычки с практическим здравоохранением, их партийные коллеги во главу угла недееспособности института поставили... традиции русской физиологической школы! Дескать, сложившаяся за долго до создания ВИЭМ, эта школа глубоко изучала вопросы одной лишь нервной регуляции организма и мало внимания обращала на изучение эндокринно-гуморальной, ретикуло-эндотелиальной и других регулирующих систем. И лишь во вторую очередь Управление пропаганды и агитации и его научный отдел посетовали на то, что ВИЭМ занимался преимущественно теоретическими проблемами, не имея сил и возможностей заниматься изучением проблем «туберкулёза, рака, педиатрии, малярии и ряда других». Почему педиатрия попала в один ряд с раком и малярией, мы не знаем, но критика достижений отечественной физиологической школы (иначе говоря, И.П. Павлова, его учеников и последователей) в документах такого уровня 1930-х – 1940-х гг. нам встретилась впервые.

«Усложнять структуру и без того разросшегося ВИЭМ организацией в нём недостающих лабораторий и клиник» в ЦК ВКП(б) сочли нецелесообразным. Гораздо целесообразней «на базе отделов и клиник ВИЭМ, ряда центральных институтов и клиник НКЗ СССР создать АМН СССР», тем более что «организация Академии не потребует в ближайшее время ни значительного увеличения штатов, ни новых помещений»²³⁶. По-видимому, вопрос о финансировании был одним из ключевых при создании академии, так как, начиная с 1942 г., он практически с одной и той же формулировкой поднимался в документах самых разных уровней. Суть его проста: лишних денег организация АМН не потребует, её создатели обойдутся теми, которые выделяются на науку НКЗ СССР.

Ранее мы показали, что в первоначальный состав АМН Н.Н. Бурденко предлагал ввести 81 действительного члена, а Г.А. Митерев – 10 почётных и 80 – действительных. Однако ЦК ВКП(б) это количество сочло необходимым сократить в 2 раза: в письме Г.Ф. Александрова и С.Г. Суворова фигу-

²³⁵ Там же. – Л. 44–45.

²³⁶ РГАСПИ. – Ф. 17. – Оп. 125. – Д. 274. – Л. 45.

рирует цифра «40» действительных членов с а) их довыбором и б) выбором членов-корреспондентов «в течение ближайшего года». Последние слова говорят о том, что создание АМН СССР было запланировано на 1944 г., и что партийные деятели поддержали Н.Н. Бурденко, отвергнув предложение НКЗ о почётных членах.

Число институтов академии (27) также было определено между предложением Н.Н. Бурденко (24) и Г.А. Митерева (38), а вот в количестве отделений победило мнение Н.Н. Бурденко – в документе ЦК ВКП(б) говорится о 3 отделениях, а не 4, как предлагал Г.А. Митерев. При этом сказано, что в «разработке (точнее, доработке. – Авт.) структуры АМН принимали участие отдел науки Управления пропаганды (т. Суворов), Управление кадров (т. Петров) и Наркомздрав (т. Митерев). Проект Устава АМН также согласован с Наркомздравом»²³⁷.

Однако самым главным в этом документе стало предложение о назначении «для организации АМН СССР, представления в СНК СССР проекта первоначального состава кандидатов в действительные члены и созыва первого Общего собрания Оргбюро в составе: наркома здравоохранения Г.А. Митерева (председатель), акад. Н.Н. Бурденко, акад. А.И. Абрикосова, директора ВИЭМ'а, члена-корреспондента АН СССР Н.И. Гращенкова, Б.Д. Петрова (зав. отделом здравоохранения Управления кадров) и С.Г. Суворова (зав. отделом науки Управления пропаганды)»²³⁸.

Оргбюро должен был возглавить нарком Г.А. Митерев. Из «новых» персоналий, ранее не упоминавшихся ни в каких других документах, в него планировалось ввести патологоанатома академика А.И. Абрикосова и сотрудника Управления кадров ЦК ВКП(б) Б.Д. Петрова²³⁹, с февраля по апрель 1944 г. принимавшего участие в разработке структуры АМН СССР и подборе кандидатов в первый состав академии. Почему в состав Оргбюро был введён А.И. Абрикосов, непонятно. Он не участвовал ни в обсуждениях судьбы ВИЭМ на комиссии НКЗ СССР в конце 1942 г., ни в обсуждении вопроса о создании АМН на заседаниях УМС НКЗ СССР летом 1943 г. По-видимому, сыграл роль огромный авторитет А.И. Абрикосова как среди медиков, так и среди руководителей страны. Упоминание же фамилии Б.Д. Петрова в списке членов будущего Оргбюро примечательно. Возможно, именно он должен был блюсти «идеологическую чистоту» биографий кандидатов в действительные члены АМН СССР. Учитывая также, что из всех членов Оргбюро Б.Д. Петров был единственным «медицинским кадровиком», нельзя исключить его ведущую роль при окончательном отборе кандидатов в академики.

²³⁷ Там же. – Л. 46.

²³⁸ Там же. – Л. 46.

²³⁹ Петров Борис Дмитриевич (1904–1991), советский партийный деятель, организатор здравоохранения, историк медицины, член-корреспондент АМН СССР; в 1937–1947 гг. – ответственный организатор, заведующий сектором, заведующий отделом здравоохранения Управления кадров ЦК ВКП(б).

К документу, как указано на его последней странице, прилагались проекты Устава и структуры АМН СССР, а также проект постановления СНК СССР об учреждении академии. В РГАСПИ этих приложений не оказалось. Но проект разработанного в НКЗ СССР и представленного в ЦК ВКП(б) Устава мы обсуждали ранее. Со структурой АМН тоже всё ясно: в её составе в апреле 1944 г. планировалось создать 3 отделения из 27 институтов и утвердить 40 действительных членов. А приложенный к письму Г.Ф. Александра и С.Г. Суворова проект Постановления СНК СССР от 20 мая 1944 г. за подписью А.С. Щербакова лёг на стол К.Е. Ворошилову, а потом попал в архив и оказался доступен для анализа.

4.2. ПРОЕКТ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СНК СССР О СОЗДАНИИ АМН СССР ОТ 20 мая 1944 г.

Но почему К.Е. Ворошилову (рис. 4.2)? Ведь писавший в СНК СССР Н.Н. Бурденко обращался с просьбой о создании АМН СССР к В.М. Молотову. Почему же *«материалы по вопросу об учреждении АМН»* А.С. Щербаков послал *«на рассмотрение»* не В.М. Молотову, а К.Е. Ворошилову? Точного ответа мы не знаем. Возможно, потому, что занимавший должность одного из заместителей Председателя СНК СССР, член Государственного комитета обороны, Маршал Советского Союза К.Е. Ворошилов *одновременно* уже 18 лет подряд был членом Президиума ЦК ВКП(б), т.е. входил в состав узкого политического круга руководителей.



Рис. 4.2 К.Е. Ворошилов

Проект Постановления состоит из 8 пунктов. Отметим, что он датирован апрелем 1944 г. Приведём его текст полностью:

«Проект

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
СОВЕТА НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СССР

№ _____

Гор. Москва, « _____ »²⁴⁰ апреля 1944 г.

1. В целях дальнейшего развития отечественной медицинской науки учредить при Народном Комиссариате Здравоохранения СССР Академию Медицинских наук СССР.

2. Утвердить представленный НКЗ СССР проект Устава АМН СССР (приложение № 1).

3. Утвердить структуру АМН СССР и находящиеся в ней институты (приложение № 2).

4. Определить первоначальный состав действительных членов АМН СССР в количестве 40 человек, разрешив АМН СССР в течение ближайшего года войти в СНК СССР с предложением о довыборах действительных членов и выборах членов-корреспондентов.

5. Утвердить Оргбюро по организации АМН СССР в составе: наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева (председатель), акад. Н.Н. Бурденко, акад. А.И. Абрикосова, директора ВИЭМ'а, члена-корреспондента АН [СССР] Н.И. Гращенкова, Б.Д. Петрова и С.Г. Суворова.

Обязать Оргбюро в месячный срок предоставить в СНК СССР проект первоначального состава кандидатов в действительные члены Академии и по утверждению их состава созвать общее собрание АМН СССР для проведения выборов Президиума и Бюро отделений.

6. В связи с учреждением АМН СССР обязать НКЗ СССР (т. Митерев) передать АМН СССР институты, указанные в приложении № 2 вместе со всеми их помещениями, штатами и бюджетом по состоянию на дату настоящего постановления.

7. Предложить Наркомату финансов СССР (А.Г. Звереву) предусмотреть в бюджете ассигнования, связанные с организацией АМН СССР.

8. Предложить Государственной Штатной Комиссии рассмотреть и утвердить штаты АМН СССР на 1944 г.

Председатель СНК СССР
(И. Сталин)»²⁴¹.

Таким образом, политический вопрос о создании АМН СССР был решён в аппарате ЦК ВКП(б) в середине апреля 1944 г. Теперь требовалось рассмотреть и утвердить его на заседаниях ЦК ВКП(б) и Правительства страны.

²⁴⁰ Дата в документе отсутствует.

²⁴¹ РГАСПИ.– Ф. 17.– Оп. 125.– Д. 274.– Л. 43–43 (об).

Несколько комментариев. По первому пункту постановления можно понять, что решение организовать АМН СССР не как самостоятельную структуру, а как структуру, подчинённую НКЗ СССР, «продавил» Г.А. Митерев. Пункт 2 тоже принят по предложению Г.А. Митерева. Три отделения и 27 институтов из п. 3 отражают мнение Н.Н. Бурденко. Состав Оргбюро обсуждён выше. А вот при определении числа действительных членов не было учтено мнение ни Г.А. Митерева, ни Н.Н. Бурденко. Это число, как мы сказали выше, было сокращено ровно в 2 раза. Причём, из п. 5 следует, что количество будущих академиков в 40 человек было взято, грубо говоря, «с потолка», без учёта конкретных лиц, поскольку в течение месяца Оргбюро было обязано представить поимённый список кандидатов.

Проект Постановления позволяет сделать вывод о том, что основное участие в его создании принял НКЗ СССР и два отдела ЦК ВКП(б): отдел науки Управления пропаганды и агитации и отдел здравоохранения Управления кадров. Следовательно, можно очертить «близкий круг» причастных к созданию АМН СССР чиновников на этапе подготовки постановляющих документов: Г.А. Митерев, В.В. Парин, Н.Н. Бурденко, Б.Д. Петров и С.Г. Суворов. На первых скрипках в этом оркестре играли нарком и его заместитель, на вторых – Н.Н. Бурденко и УМС НКЗ СССР, а на духовых и ударных – Б.Д. Петров и С.Г. Суворов. О дирижёре разговор пойдет далее.

Резолюция на последней странице документа гласит: «*Вопрос решен Пост. СНК СССР от 30 июня 44 г. №794. Подпись. 1 августа 1944 г.*»²⁴². Из этого следует, что рассмотренный нами проект 30 июня был взят за основу постановления СНК СССР об учреждении АМН СССР и в общих чертах не менялся. Однако один его из пунктов подвергся серьёзной коррекции. Мы имеем в виду количественный состав действительных членов АМН СССР.

Но прежде чем заняться анализом будущего состава академии, упомянем ещё об одном документе, который, по нашему мнению, мог оказать влияние на её создание. Возможно также, что именно появление этого документа и согласование содержащихся в нём положений отодвинуло дату принятия окончательного варианта решения СНК о создании АМН СССР с апреля на конец июня 1944 г.

4.3. ПИСЬМО ГВСУ РККА НАРКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР Г.А. МИТЕРЕВУ от 29 мая 1944 г.

Этот документ представляет собой письмо, отправленное 29 мая 1944 г. из ГВСУ РККА на имя наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева (рис. 4.3). Его подписали: начальник ГВСУ РККА генерал-полковник ме-

²⁴² Там же. – Л. 48 (об).

дицинской службы Е.И. Смирнов (рис. 4.4.), председатель комиссии УМС при начальнике ГВСУ РККА генерал-полковник медицинской службы Н.Н. Бурденко и его заместитель генерал-лейтенант медицинской службы С.С. Гирголав.

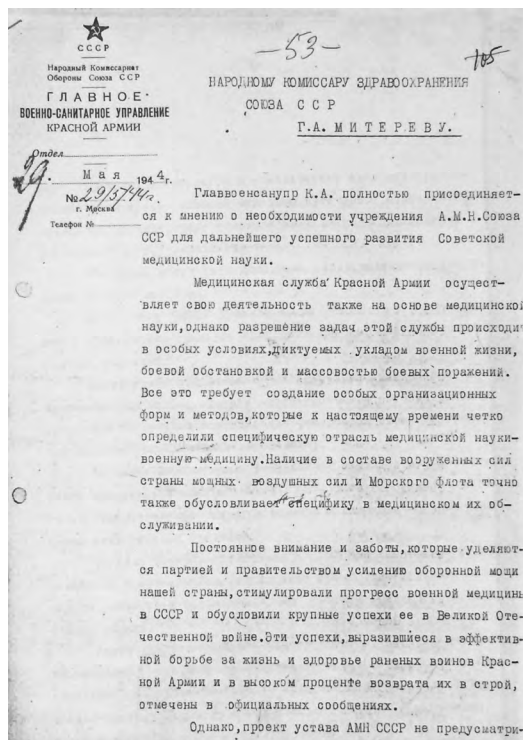


Рис. 4.3 Письмо Е.И. Смирнова – Г.А. Митереву от 29 мая 1944 г.



Рис. 4.4 Е.И. Смирнов

Почему появился этот документ? Тем более после того, как вопрос о создании АМН СССР был уже практически решён. Можно предположить, что проект Устава АМН СССР, составленный в НКЗ СССР и одобренный в ЦК ВКП(б), попал к начальнику ГВСУ РККА Е.И. Смирнову, и тот был весьма озадачен тем, что документ, который мотивировал создание академии необходимостью решать насущные задачи гражданского здравоохранения, совершенно игнорировал *«отражение в структуре и деятельности Академии особенностей и интересов военной медицины»*²⁴³.

В письме перечислен целый ряд достижений военных медиков в ходе текущей войны, в частности: разработка сотрудниками НИИЭГ РККА *«эффективных средств специфической профилактики особо опасных инфекций»*, создание в НИИСИ РККА поливакцины *«для предотвращения наиболее распространённых и угрожающих на войне инфекционных заболеваний»*, изучение паразитарных заболеваний школой Е.Н. Павловского, развитие нейрохирургии школой Н.Н. Бурденко, внедрение всесторонне изученной и научно обоснованной хирургической обработки огнестрельных ран и методов борьбы с анаэробной инфекцией и шоком²⁴⁴, обособление военно-полевой терапии как самостоятельной специальности²⁴⁵, изучение военными терапевтами *«особенно важных в военное время болезней – нефрозо-нефритов, инфекционных желтух, расстройств питания, гипертонии и проч.»*, отсутствие в Красной Армии эпидемий и авитаминозов, получение военными медиками (*«Бурденко, Орбели, Павловский, Аничков, Шевкуненко, Гирголав, Другов, Гинсбург, Фаббич, Арьев, Шейнис, Максименков, А.С. Вишневский и др.»*) Сталинских премий и высших правительственных наград (*«Ахутин, Куприянов, Попов, Иценко и др.»*)²⁴⁶.

После перечисленных достижений военных медиков авторы документа сделали вывод о самобытности и передовых позициях советской военной медицины, базирующейся на оригинальной единой научной концепции, в основу которой положен принцип этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению.

Всё это вместе взятое, по мнению Е.И. Смирнова и соавторов, *«настоячиво диктует необходимость научной разработки ряда проблем военной медицины в системе АМН»*. Более того, *«деятельность научных институтов АМН должна в значительной степени, а для некоторых институтов – в первую очередь, отражать интересы военной медицины <...> Поэтому*

²⁴³ ГАРФ.– Ф. Р-5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 105 (об.).

²⁴⁴ Борьба с анаэробной (газовой) инфекцией на практике чаще всего заключалась в проведении широких «лампасных» разрезов поражённых тканей, дробном переливании крови, наложении глухих гипсовых повязок или ампутацией конечностей, а борьба с шоком включала согревание раненого, переливание крови и глюкозы, введении морфия и сердечных средств (камфары) (см., напр., в Интернете в свободном доступе: *Амосов Н.М.* «ХППГ 2266» или «Записки полевого хирурга»).

²⁴⁵ Очень интересный исторический факт, требующий специального анализа и осмысления.

²⁴⁶ ГАРФ.– Ф. Р-5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 104.

является совершенно необходимым внесение в устав Академии некоторых дополнений, которые обеспечили бы в деятельности АМН отражение интереса здравоохранения вооружённых сил нашей страны»²⁴⁷. Вот эти дополнения (табл. 4.1).

Табл. 4.1. Некоторые дополнения ГВСУ КА от 29 мая 1944 г., внесенные в проект Устава АМН СССР, составленного в НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.

Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г. ¹	Проект Устава АМН СССР с дополнениями ГВСУ КА от 29 мая 1944 г. (полуужирный курсив) ²
I. Общие положения	I. Общие положения
1. АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР.	1. АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР, <i>подчиненным непосредственно Народному Комиссару Здравоохранения Союза ССР.</i>
2. Основными задачами АМН являются: а) научная разработка вопросов теории и практики медицины и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения и заданиями НКЗ СССР, и высших правительственных органов; <...> г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР и НКЗ СССР; <...>	2. Основными задачами АМН являются: а) научная разработка вопросов теории и практики медицины и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения и военной медицины вооруженных сил страны, а также по заданиями НКЗ СССР и высших правительственных органов; <...> г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР, НКЗ СССР и ГВСУ Красной Армии; <...>
В. Президиум Академии	Г. Президиум Академии
22. Исполнительным органом АМН СССР является Президиум Академии, возглавляемый президентом, вице-президентом, ученым секретарем и 4 академиками-секретарями отделений, избираемыми общим собранием Академии.	28. Исполнительным органом АМН СССР является Президиум Академии, возглавляемый президентом и состоящий из 4 вице-президентов (один из них – по разделу военной медицины) и 4 академик-секретарей отделений, избираемыми общим собранием Академии.

¹ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 1. – Д. 423. – Л. 60, 60 (об), 61, 61 (об.), 62.

² ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 104 (об).

Из этих дополнений, на наш взгляд, самым примечательным является первое. Если остальные просто восстанавливают status quo военных медиков, безусловно, лидеров отечественной медицины 1941–1945 гг., то первое, перекликающееся с первым пунктом апрельского проекта Постановления СНК СССР, входит в прямое противоречие с идеей Н.Н. Бурденко от 6 янва-

²⁴⁷ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 104 (об).

ря 1944 г. о подчинении АМН СССР непосредственно СНК. Данный пункт, с одной стороны, делает Устав АМН СССР ещё более похожим на Устав ВА-СХНИЛ, согласно которому Академия сельскохозяйственных наук подчинялась наркомату земледелия СССР, а с другой – отражает мнение начальника ГВСУ РККА, к которому, по-видимому, как человек военный, присоединился Н.Н. Бурденко. Напомним, что своё письмо В.М. Молотову от 6 января Н.Н. Бурденко подписал как председатель УМС НКЗ СССР, не упомянув в нём своих военных должностей. Но примечательность это пункта связана ещё и с тем, что именно эту строчку о подчинённости АМН НКЗ СССР подчеркнул карандашом при чтении документа Г.А. Митерев.

Кроме того, в разделе 5 Устава «Об учреждениях АМН СССР» ГВСУ РККА потребовал особо выделить (*«регламентировать»*) список академических НИИ, которые в 1944 г. выполняли научные исследования преимущественно по проблемам военной медицины, а именно:

1. *Институт бактериологии, эпидемиологии и инфекционных болезней.*
2. *Институт вирусологии.*
3. *Институт общей и коммунальной гигиены.*
4. *Институт питания.*
5. *Институт гематологии и переливания крови.*
6. *Институт экспериментальной и клинической хирургии.*
7. *Институт фармакологии, токсикологии и химиотерапии.*
8. *Институт экспериментальной и клинической терапии»²⁴⁸.*

О том, что эти возражения и дополнения возымели своё действие, говорит тот факт, что 31 мая 1944 г., очевидно, по согласованию с А.С. Щербаковым, Г.А. Митерев обратился непосредственно к маршалу К.Е. Ворошилову, направив ему *«дополнительные материалы по вопросу об организации АМН СССР»*.

4.4. НКЗ СССР И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ АМН СССР ОТ 31 МАЯ 1944 г.

Итак, 31 мая 1944 г. нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев направил заместителю Председателя СНК СССР К.Е. Ворошилову *«следующие дополнительные материалы по вопросу об организации АМН СССР»*:

1. *Дополнительные предложения и замечания по Уставу.*
2. *Замечания к проекту списка институтов.*
3. *Замечания к списку кандидатов в действительные члены.*
4. *Справка о распределении представленных кандидатов по союзным республикам.*
5. *Характеристики и справки на кандидатов в действительные члены.*

²⁴⁸ Там же. – Л. 103.

6. *Проект Вашего* (т.е. К.Е Ворошилова. – Авт.) *письма т. И.В. Сталину*²⁴⁹.

Как и следовало ожидать, дополнительные предложения и замечания к Уставу (п. 1) содержали те, которые в письме к Г.А. Митереву изложил Е.И. Смирнов, но в несколько иной редакции (табл. 4.2).

Табл. 4.2. Дополнения, внесенные НКЗ в проект Устава АМН СССР 31 мая 1944 г.

Проект Устава АМН СССР, представленный в письме Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г. ³ с дополнениями, высказанными начальником ГВСУ КА 29 мая 1944 г. ⁴	Проект Устава АМН СССР с дополнениями НКЗ СССР от 31 мая 1944 г. (полуужирный курсив) ⁵
I. Общие положения	I. Общие положения
1. АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР, <i>подчиненным непосредственно Народному Комиссару Здравоохранения Союза ССР.</i>	1. АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР, <i>подчиненным непосредственно Народному Комиссару Здравоохранения Союза ССР.</i>
2. Основными задачами АМН являются: а) научная разработка вопросов теории и практики медицины и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения <i>и военной медицины вооруженных сил страны</i> , а также по заданиями НКЗ СССР и высших правительственных органов; <...> г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР и НКЗ СССР; <...>	2. Основными задачами АМН являются: а) научная разработка вопросов теории и практики медицины и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения <i>и медико-санитарной обороны страны и заданиями НКЗ СССР, ГВСУ КА, МСУ ВМФ</i> и высших правительственных органов; <...> г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР, НКЗ СССР, <i>ГВСУ Красной Армии и МСУ ВМФ</i> ; <...>
В. Президиум Академии.	Г. Президиум Академии.
28. Исполнительным органом АМН СССР является Президиум Академии, возглавляемый президентом и <i>состоящий из 4 вице-президентов (один из них – по разделу военной медицины)</i> и 4 академик-секретарей отделений, избираемыми общим собранием Академии.	28. Исполнительным органом АМН СССР является Президиум Академии, возглавляемый президентом и <i>состоящий из 3 вице-президентов (один из них – по разделу военной медицины), академика-секретаря Академии, 3-х академиков, членов Президиума, избираемых на 4 года общим собранием Академии, и 3 академик-секретарей отделений.</i>

³ ГАРФ. – Ф. 8009. – Оп. 1. – Д. 423. – Л. 60, 60 (об), 61, 61 (об.), 62.

⁴ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 104 (об).

⁵ Там же. – Л. 100–101.

²⁴⁹ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 102.

Отметим, что крайне важная для будущей судьбы академии формулировка п. 1 «Общих положений» была изложена в конце письма. Начиналось же оно с редакции пунктов а) и г) «основных задач», которые со ссылкой на письмо Е.И. Смирнова предлагалось дополнить упоминанием о медико-санитарной обороне страны, о ГВСУ РККА и о Санитарном управлении ВМФ СССР.

Предлагалось также изменить формулировку параграфа 28, где число вице-президентов вместо 4, как это предполагалось в феврале, уменьшить до 3 с упоминанием о том, что один из них будет курировать военную медицину²⁵⁰. Соответственно количеству отделений число академиков-секретарей тоже было уменьшено до 3, а в состав Президиума было предложено вводить академика-секретаря академии и 3 академиков. Итого – 11 человек вместо 9.

Остальные замечания к проекту Устава касались нескольких «*пропусков, возникших при перепечатке документа*».

Существенными были замечания к списку институтов, которые, как писал Г.А. Митерев, были обсуждены на специальном совещании в НКЗ СССР 30 мая 1944 г. в присутствии медиков – действительных членов АН СССР и «*некоторых наиболее выдающихся заслуженных деятелей науки*».

Первое касалось исключения из списка академических институтов Института общей физиологии высшей нервной деятельности, ввиду дублирования этой проблемы Институтом эволюционной физиологии высшей нервной деятельности, который планировалось сделать академическим, и Институтом физиологии АН СССР, а также отделом физиологии ленинградского филиала ВИЭМ. Учитывая тот факт, что директором первых двух учреждений был академик Л.А. Орбели, то, скорее всего, предложение об исключении этого института исходило от него.

Второе предложение об исключении из списка институтов академии Института эндокринологии обосновывалось «*недостаточно высоким уровнем этого института в настоящее время и малочисленностью соответствующих научных кадров высокой квалификации*»²⁵¹. Однако институт планировалось оставить в системе НКЗ СССР для подготовки соответствующих кадров.

Третье предложение касалось изменения названия некоторых институтов, в частности: Институт биохимии предлагалось именовать Институтом медицинской и биологической химии, Институт патологической физиологии – Институтом общей и экспериментальной патологии, а Институт невропатологии – Институтом неврологии. Последнее замечание о том, что «*Институт клинической и экспериментальной хирургии, а также клинической и экспериментальной терапии должны для обеспечения всестороннего развития хирургии и терапии представлять собой комплекс нескольких клиник,*

²⁵⁰ Впоследствии эту должность будет занимать действительный член АМН СССР, генерал-лейтенант медицинской службы, профессор П.А. Куприянов.

²⁵¹ ГАРФ.– Ф. Р-5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 99.

возглавляемых крупными учёными»²⁵², был реализован созданием внутри этих учреждений многочисленных отделов, отделений и лабораторий.

Примечательно, что список кандидатов для утверждения первого состава действительных членов академии вырос. Первоначально НКЗ СССР предлагал 90 человек, в апрельском проекте постановления СНК СССР, который А.С. Щербаков направил для согласования К.Е. Ворошилову и под которым должна была стоять подпись И.В. Сталина, фигурировала цифра 40. Но за май число кандидатов в академики выросло до 56. Очевидно, борьба шла за каждую кандидатуру, потому что в письме Г.А. Митерева К.Е. Ворошилову от 31 мая из списка в 56 кандидатур предлагалось исключить 3 претендентов, а вместо них ввести трёх других. Причём речь шла не о сохранении численного состава отделений, а об общем количестве будущих академиков.

В частности, из списка отделения эпидемиологии предлагалось исключить самого молодого кандидата Л.В. Громашевского, но исключить не совсем, а «для последующего выдвижения и избрания согласно Уставу».

Возможно, что на некоторые специальности были введены «квоты», поскольку исключение из клинического отделения кандидатур невропатолога А.М. Гринштейна и психиатра В.П. Протопопова были обоснованы наличием в этом отделении 3 невропатологов (Н.И. Гращенко, Е.К. Сепп и Б.Н. Маньковский) и 2 психиатров (В.П. Осипов и В.А. Гиляровский). О том, что были не только исключения, но и новые кандидаты, говорит тот факт, что в списке Г.А. Митерева от 26 февраля фамилия В.П. Протопопова отсутствовала.

И ещё вопрос: по каким параметрам отбирались кандидатуры, если, в отличие от Л.В. Громашевского, исключённых из списков А.М. Гринштейна и В.П. Протопопова вводить в состав академии в будущем не предполагалось?

Взамен трёх исключённых НКЗ предлагал ввести дополнительно (ранее исключённых из клинического отделения): отоларинголога В.И. Воячека и двух терапевтов – Л.А. Оганесяна из Армении и С.М. Мелких из Белоруссии²⁵³.

Заметим, что абсолютное уменьшение числа кандидатов в первый состав академии коснулось в основном представителей РСФСР (с 64 до 43 человек). В то же время число претендентов из союзных республик изменилось в меньшей степени: вместо 3 из Украинской ССР стало 4, вместо 2 из Белорусской ССР – 1, вместо 3 из Азербайджанской ССР – 2, вместо 3 из Грузинской ССР – 1, из 2 представителей Узбекской ССР и 1 – из Туркменской ССР были оставлены все трое. И добавлен 1 представитель Казахстана.

К сожалению, в архивных материалах отсутствуют характеристики и справки на кандидатов. Вместо них представлена «справка к характеристикам», из которой следует, что «на действительных членов АН СССР характеристики не представлены» и что «в отношении других кандидатов не пред-

²⁵² Там же. – Л. 99. Отметим, что порядок слов в названиях институтов изменен.

²⁵³ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 98.

ставлены характеристики на С.С. Гирголава, В.И. Воячека, С.М. Мелких и Л.А. Оганесяна». Возможно, сами характеристики отсутствуют потому, что окончательный список кандидатов ещё «утрясался», а затем они попали не в ГАРФ, а в личные дела академиков, хранящиеся в Научном архиве РАМН.

Завершает перечень анализируемых нами документов проект письма К.Е. Ворошилова на имя И.В. Сталина:

«Председателю СНК СССР, маршалу Советского Союза – товарищу И.В. Сталину

Нарком здравоохранения СССР – тов. Г.А. Митерев и председатель УМС НКЗ СССР – академик Н.Н. Бурденко возбудили перед СНК СССР ходатайство об учреждении при НКЗ СССР Академии медицинских наук ССР.

Представленный НКЗ СССР проект был детально рассмотрен и доработан в отделе Науки Управления Агитации и Пропаганды и в Отделе Кадров Здравоохранения Управления Кадров ЦК ВКП(б). Материал был после этого доложен секретарю ЦК ВКП(б) – тов. А.С. Щербакову и получил положительное заключение с его стороны.

Детально ознакомившись с предложениями НКЗ СССР и со всеми дополнительными материалами, считаю организацию АМН СССР делом нужным, своевременным и соответствующим как уже достигнутому советской медициной уровню развития, так и тем большим задачам, которые стоят перед нею.

Поддерживая предложение НКЗ СССР и мнение тов. А.С. Щербакова, прошу Вашего согласия на учреждение АМН СССР как высшего научного органа в области медицины в Советском Союзе

Заместитель Председателя СНК СССР

(К.Е. Ворошилов)»²⁵⁴.

В письме была кратко отражена работа, проведённая по подготовке документов, «путешествовавших» из НКЗ СССР в СНК СССР и ЦК ВКП(б), от секретаря ЦК ВКП(б) в отделы ЦК и обратно в СНК СССР. Так что словам К.Е. Ворошилова «представленный проект детально рассмотрен и доработан» И.В. Сталин имел все основания доверять.

4.5. СНК СССР И ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ АМН СССР от 8 июня 1944 г.

Письма К.Е. Ворошилова И.В. Сталину вместе с материалами о создании АМН СССР в нашем распоряжении нет. Но есть письмо В.Е. Воро-

²⁵⁴ ГАРФ.– Ф. Р-5446.– Оп. 46.– Д. 2358.– Л. 96.

шилова В.М. Молотову от 8 июня 1944 г., с которым он направил первому заместителю Председателя СНК СССР копию своей «записки» И.В. Сталину и все материалы о создании АМН СССР. Приведём текст письма К.Е. Ворошилова И.В. Сталину из этого дела полностью, так как он отличается от проекта письма, составленного Г.А. Митеревым, текст которого приведён в предыдущем разделе.

«Товарищу СТАЛИНУ И.В.

Вношу на Ваше рассмотрение и утверждение проект Постановления Совнаркома (СНК СССР. – Авт.) об учреждении при Наркомздраве АМН СССР, представленный Наркомздравом (т. Митерев) и председателем Учёного медицинского совета НКЗ академиком Бурденко (выделено нами. – Авт.). С проектом ознакомился и полностью его поддерживает Начальник Главоенсанупра т. Смирнов.

Этим проектом предусматривается: утверждение Оргбюро по организации Академии; утверждение Устава Академии и входящих в него 25-ти научно-исследовательских медицинских институтов²⁵⁵, а также представляется первоначальный состав действительных членов АМН СССР в количестве 56 человек. Остальные 44 чел. действительных членов АМН СССР будут постепенно избраны на общем собрании Академии. Всего предполагается иметь 100 человек действительных членов.

Проект был предварительно рассмотрен, по предложению А.С. Щербакова, Начальником Управления пропаганды и агитации ЦК ВКП(б) т. Александровым.

Организация АМН СССР вызывается тем, что советская медицинская наука в настоящее время нуждается в создании авторитетного научного учреждения, способного объединить работы многообразных НИИ и отдельных учёных, подводить итоги работе во всех областях и разделах научно-теоретической и практической медицины, а также разрабатывать проблемы медицинских наук.

Существующие в системе здравоохранения Учёный медицинский совет Наркомздрава СССР и ВИЭМ частично лишь удовлетворяют этой потребности.

Прилагается:

- 1) Проект постановления;*
- 2) Устав АМН СССР;*
- 3) Список действительных членов АМН.*

*К. Ворошилов
9 июня 1944 г.
№ КВ-135»²⁵⁶*

²⁵⁵ Эта цифра получилась исключением из списка в 27 институтов, которые предлагал НКЗ, двух, о которых шла речь в предыдущем разделе.

²⁵⁶ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 151.

На копии этой «записки» есть резолюция «Утверждены (очевидно, все представленные документы. – Авт.) 29 июня 1944 г.»

Но если текст проекта постановления и Устава АМН СССР с некоторыми поправками были обсуждены выше, то список кандидатов на утверждение в 1-й состав АМН СССР из 56 человек крайне интересен. Сопоставим его с тем списком из 90 кандидатов, который 26 февраля 1944 г. вместе с другими документами был направлен из НКЗ СССР в ЦК ВКП(б).

Оговоримся, что этот список был составлен не по отделениям, а по статусу: вначале перечислены действительные члены АН СССР и АН союзных республик, затем – члены-корреспонденты АН СССР и заслуженные деятели наук, а в конце – профессора, доктора наук. В списке также указаны кандидаты в почётные члены академии. Но для сравнения мы представим его по отделениям с указанием академического членства или учёного звания кандидатов (табл. 4.3).

Табл. 4.3. Персональный состав почетных и действительных членов АМН СССР, планируемых к утверждению 26 февраля 1944 г. (по представлению НКЗ СССР) и 9 июня 1944 г. (по предложению СНК СССР)

Список кандидатов в почетные и действительные члены АМН СССР, представленный НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.	Список кандидатов в действительные члены АМН СССР, предложенный СНК СССР 9 июня 1944 г. ⁶
Почетные члены АМН СССР	
1. Авербах М.И. (1872–1944), офтальмолог (Москва);	1. Авербах М.И., академик АН СССР;
2. Вершинин Н.В. (1867–1951), фармаколог (Томск);	2. Вершинин Н.В., ЗДН;
3. Гамалея Н.Ф. (1859–1949), микробиолог и эпидемиолог (Москва);	3. Гамалея Н.Ф., академик АН СССР;
4. Герцен П.А. (1871–1947), хирург (Москва);	Нет в списке
5. Дешин А.А. (1869–1945), анатом (Москва);	Нет в списке
6. Краснобаев Т.П. (1865–1952), хирург (Москва);	Нет в списке
7. Лурия Р.А. (1874–1944), терапевт (Москва);	Нет в списке
8. Молчанов В.И. (1869–1958), педиатр (Москва);	Нет в списке
9. Николаев В.В. (1871–1950), фармаколог (Казань – Москва);	Нет в списке

⁶ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 139–140.

Продолжение таблицы 4.3

Список кандидатов в почетные и действительные члены АМН СССР, представленный НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.	Список кандидатов в действительные члены АМН СССР, предложенный СНК СССР 9 июня 1944 г.
10. Поленов А.Л. (1871–1947), хирург-травматолог и нейрохирург (Ленинград).	4. Поленов А.Л., ЗДН;
І. Отделение медико-биологических наук	
1. Гурвич А.Г. (1874–1954), биолог, гистолог (Москва);	5. Гурвич А.Г., профессор;
2. Заварзин А.А. (1886–1945), гистолог (Ленинград);	6. Заварзин А.А., академик АН СССР;
3. Миславский А.Н. (1880–1958), гистолог (Казань);	Нет в списке
4. Тонков В.Н. (1872–1954), анатом (Ленинград);	7. Тонков В.Н., ЗДН;
5. Терновский В.Н. (1888–1976), анатом (Казань);	Нет в списке
6. Дьяконов П.П. (1882–1953), анатом (Москва);	Нет в списке
7. Абрикосов А.И. (1875–1955), патологоанатом (Москва);	8. Абрикосов А.И., академик АН СССР
8. Давыдовский И.В. (1887–1968), патолог (Москва);	9. Давыдовский И.В., ЗДН;
9. Широкогоров И.И. (1869–1946), патологоанатом (Баку);	10. Широкогоров И.И., профессор;
10. Чистович Ф.Я. (1870–1942), патологоанатом (Ленинград);	Нет в списке
11. Парнас Я.О. (1884–1949), биохимик (Москва);	11. Парнас Я.О., академик АН СССР;
12. Палладин А.В. (1885–1972), биохимик, (Киев);	12. Палладин А.В., академик АН СССР;
13. Быков К.М. (1886–1959), физиолог (Ленинград);	13. Быков К.М., ЗДН;
14. Разенков И.П. (1888–1954), физиолог (Москва);	14. Разенков И.П., ЗДН;
15. Штерн Л.С. (1878–1968), биохимик (Москва);	15. Штерн Л.С., академик АН СССР;
16. Бериташвили И.С. (1884–1974), физиолог (Тбилиси);	16. Бериташвили И.С., академик АН СССР;

Список кандидатов в почетные и действительные члены АМН СССР, представленный НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.	Список кандидатов в действительные члены АМН СССР, предложенный СНК СССР 9 июня 1944 г.
17. Орбели Л.А. (1882–1958), физиолог (Москва)	17. Орбели Л.А., академик АН СССР;
18. Скворцов В.И. (1879–1959), фармаколог (Москва);	18. Скворцов В.И., ЗДН;
19. Богомолец А.А. (1881–1946), патофизиолог (Киев);	19. Богомолец А.А., академик АН СССР;
20. Аничков Н.Н. (1885–1964), патологоанатом (Ленинград);	20. Аничков Н.Н., академик АН СССР;
21. Халатов С.С. (1884–1951), патофизиолог (Москва);	Нет в списке
22. Сахаров Г.П. (1873–1953), патофизиолог (Москва);	Нет в списке
23. Сперанский А.Д. (1887–1961), патофизиолог (Москва).	21. Сперанский А.Д., академик АН СССР;
	22. Збарский Б.И., биохимик, профессор (Москва)
II. Отделение хирургии и смежных специальностей	
1. Бурденко Н.Н. (1876–1946), хирург (Москва);	23. Бурденко Н.Н., академик АН СССР;
2. Гирголав С.С. (1881–1957), хирург (Москва);	24. Гирголав С.С., ЗДН;
3. Юдин С.С. (1891–1954), хирург (Москва);	25. Юдин С.С., ЗДН;
4. Руфанов И.Г. (1884–1964), хирург (Москва);	26. Руфанов И.Г., ЗДН;
5. Вишневский А.В. (1874–1948), хирург (Москва);	Нет в списке
6. Шевкуненко В.Н. (1872–1952), хирург и топографоанатом (Ленинград);	27. Шевкуненко В.Н., ЗДН;
7. Джанелидзе Ю.Ю. (1883–1950), хирург (Ленинград);	28. Джанелидзе И.И., ЗДН;
8. Петров Н.Н. (1876–1964), хирург-онколог (Ленинград);	29. Петров Н.Н., член-корр. АН СССР;
9. Шамов В.Н. (1882–1962), хирург (Ленинград);	Нет в списке
10. Корнев П.Г. (1883–1975), хирург (Ленинград);	Нет в списке
11. Савиных А.Г. (1888–1963), хирург (Томск);	30. Савиных А.Г., ЗДН

Продолжение таблицы 4.3

Список кандидатов в почетные и действительные члены АМН СССР, представленный НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.	Список кандидатов в действительные члены АМН СССР, предложенный СНК СССР 9 июня 1944 г.
12. Мыш В.М. (1873–1947), хирург (Новосибирск);	31. Мыш В.М., ЗДН;
13. Миротворцев С.Р. (1878–1949), хирург (Саратов);	Нет в списке
14. Топчибашев М.А.-О. (1895–1981), хирург (Баку);	32. Топчибашев М.А.-О., профессор;
15. Мухадзе Г.М. (1879–1948), хирург (Тбилиси);	Нет в списке
16. Орлов И.И. (1888–1952), хирург (Ташкент);	33. Орлов И.И., академик АН УзССР;
17. Малиновский М.С. (1880–1976), акушер-гинеколог (Москва);	34. Малиновский М.С., ЗДН;
18. Скробанский К.К. (1874–1946), акушер-гинеколог (Москва);	Нет в списке
19. Филатов В.П. (1875–1956), хирург-офтальмолог (Ташкент Одесса);	Нет в списке
20. Орлов К.Х. (1875–1952), хирург-офтальмолог (Ростов-на-Дону);	Нет в списке
21. Воячек В.И. (1876–1971), хирург-отоларинголог (Ленинград).	35. Воячек В.И., ЗДН;
III. Отделение терапии и смежных специальностей	
1. Виноградов В.Н. (1882–1964), терапевт (Москва);	36. Виноградов В.Н., ЗДН;
2. Зеленин В.Ф. (1881–1968), терапевт (Москва);	Нет в списке
3. Певзнер М.И. (1872–1952), терапевт (Москва);	Нет в списке
4. Ланг Г.Ф. (1875–1948), терапевт (Ленинград);	37. Ланг Г.Ф., ЗДН;
5. Лепорский Н.И. (1877–1952), терапевт (Ленинград);	38. Лепорский Н.И., профессор;
6. Стражеско Н.Д. (1876–1952), терапевт (Киев);	39. Стражеско Н.Д., академик АН СССР;
7. Губергриц М.М. (1886–1951), терапевт (Киев);	Нет в списке
8. Слоним М.И. (1875–1947), терапевт (Ташкент);	40. Слоним М.И., академик АН УзССР;

Список кандидатов в почетные и действительные члены АМН СССР, представленный НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.	Список кандидатов в действительные члены АМН СССР, предложенный СНК СССР 9 июня 1944 г.
9. Оганесян Л.А. (1885–1970; терапевт (Ереван);	41. Оганесян Л.А., академик АН АрмССР;
10. Кидилидзе Е.А. (Тбилиси);	Нет в списке
11. Мир-Салимов М.М. (Баку);	Нет в списке
12. Мелких С.М. (1877–1952), терапевт (Минск);	42. Мелких С.М., ЗДН;
13. Доброхотова А.И. (1884–1958), педиатр (Москва);	Нет в списке
14. Сперанский Г.Н. (1873–1969), педиатр (Москва);	43. Сперанский Г.Н., член-корр. АН СССР;
15. Маслов М.С. (1885–1961), педиатр (Ленинград);	44. Маслов М.С., ЗДН;
16. Тур А.Ф. (1894–1974), педиатр (Ленинград);	Нет в списке
17. Борисов (Ярославль – Минск);	Нет в списке
18. Подвысоцкая О.Н. (1884–1958), дерматолог (Москва);	45. Подвысоцкая О.Н., член-корр. АН СССР;
19. Кожевников П.В. (1898–1969), дерматолог (Ашхабад);	46. Кожевников П.В., профессор;
20. Сепп Е.К. (1878–1957), невропатолог (Москва);	47. Сепп Е.К., ЗДН;
21. Хорошко В.К. (1881–1949), невропатолог (Москва);	Нет в списке
22. Гринштейн А.М. (1881–1959), невропатолог (Москва);	Нет в списке
23. Гращенков Н.И. (1898–1965), невролог (Москва);	48. Гращенков Н.И., член-корр. АН СССР;
24. Давыденков С.Н. (1880–1961), невропатолог (Ленинград);	Нет в списке
25. Вендерович Е.Л. (1881–1954), невропатолог (Ленинград);	Нет в списке
26. Дойников Б.С. (1879 – 1948), невролог и нейроморфолог (Ленинград);	Нет в списке
27. Маньковский Б.Н. (1883–1962), невропатолог (Киев);	49. Маньковский Б.Н., профессор;

Список кандидатов в почетные и действительные члены АМН СССР, представленный НКЗ СССР 26 февраля 1944 г.	Список кандидатов в действительные члены АМН СССР, предложенный СНК СССР 9 июня 1944 г.
28. Осипов В.П. (1871–1947), психиатр (Ленинград);	50. Осипов В.П., член-корр. АН СССР;
29. Гиляровский В.А. (1876–1959), психиатр (Москва);	51. Гиляровский В.А., ЗДН;
30. Гуревич М.О. (1878–1953), психиатр (Москва).	Нет в списке
IV. Отделение гигиены и эпидемиологии	
1. Громашевский Л.В. (1887–1980), эпидемиолог (Москва);	Нет в списке
2. Марзеев А.Н. (1883–1956), гигиенист (Алма-Ата);	52. Марзеев А.Н., ЗДН;
3. Павловский Е.Н. (1884–1965), энтомолог-паразитолог (Ленинград);	53. Павловский Е.Н., академик АН СССР;
4. Семашко Н.А. (1874–1949), гигиенист (Москва);	54. Семашко Н.А., ЗДН;
5. Скрябин К.И. (1878–1972), гельминтолог (Москва);	55. Скрябин К.И., академик АН СССР;
6. Сысин А.Н. (1879–1956), гигиенист-эпидемиолог (Москва).	56. Сысин А.Н., ЗДН.
ИТОГО: 90 человек	ИТОГО: 56 человек

Исключёнными из первоначальных списков оказались: 6 кандидатов в почётные члены – хирурги П.А. Герцен и Т.П. Краснобаев, анатом А.А. Дешин, терапевт Р.А. Лурия, педиатр В.И. Молчанов и фармаколог В.В. Николаев; 6 кандидатов из отделения медико-биологических наук – гистолог А.Н. Миславский, анатомы В.Н. Терновский и П.П. Дьяконов, патологоанатом Ф.Я. Чистович, патофизиологи С.С. Халатов и Г.П. Сахаров. Из клинических отделений предлагалось исключить 5 хирургов – А.В. Вишневого, В.Н. Шамова, П.Г. Корнева, С.Р. Миротворцева и Г.М. Мухадзе, акушера-гинеколога К.К. Скробанского, 2 офтальмологов – В.П. Филатова и К.Х. Орлова, 6 терапевтов – В.Ф. Зеленина, М.И. Певзнера, М.М. Губергрица, Е.А. Кидилидзе, М.М. Мир-Салимова и Борисова, 2 педиатров – А.И. Доброхотову и А.Ф. Тура, 5 неврологов – В.К. Хорошко, А.М. Гринштейна, С.Н. Давыденкова, Е.Л. Вендеровича и Б.С. Дойникова, психиатра М.О. Гуревича. Отделение гигиены и эпидемиологии недосчиталось Л.В. Громашевского. Итого – 35 фамилий. Анализ показывает, какую серьезную работу провели сотрудники отдела кадров ВКП(б) под руководством Б.Д. Петрова,

готовившие к началу июня список кандидатов в члены АМН СССР на подпись И.В. Сталину. Из персоналий, отсутствующих в исходных списках НКЗ СССР, новой кандидатурой оказался лишь профессор-биохимик Б.И. Збарский из Москвы.

Таким образом, в начале июня 1944 г. разработка основных положений будущей АМН СССР подошла к завершающей фазе. Пакет документов, подлежащих утверждению на заседании Правительства страны, был составлен и включал: 1) проект постановления СНК СССР; 2) устав АМН СССР; 3) список НИИ из 25 институтов и 4) список кандидатов в действительные члены академии из 56 человек.

Отметим, что формально Н.Н. Бурденко как председатель УМС НКЗ СССР подчинялся Г.М. Митереву, а идею создания АМН СССР изначально сформулировал В.В. Парин, который весной 1943 г. рассказал о ней Н.Н. Бурденко. Но в сопроводительном письме К.Е. Ворошилова, направленном в июне 1944 г. И.В. Сталину, подчёркивалось, что идею создания академии выдвинули именно Г.А. Митерев и Н.Н. Бурденко, а не, скажем, НКЗ СССР и его УМС, или один НКЗ СССР.

Видимо, академик Н.Н. Бурденко уже был «запланирован» в Президенты АМН СССР, поэтому его имя требовалось связать с созданием академии. Возможно, поэтому в отечественной литературе создание АМН СССР оказалось прочно связанным с именем не наркома здравоохранения Г.А. Митерева или его заместителя по науке В.В. Парина, что исторически было бы более справедливым, а с именем академика Н.Н. Бурденко.

Глава 5

УЧРЕЖДЕНИЕ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

5.1. ПОСТАНОВЛЕНИЕ СНК СССР №797 «ОБ УЧРЕЖДЕНИИ АМН СССР» от 30 июня 1944 г.

Ранее мы показали, что *политический вопрос* о создании АМН СССР был подготовлен и в общих чертах решён в ЦК ВКП(б) в середине апреля 1944 г. Но для того, чтобы он был рассмотрен на заседании Совнаркома СССР, его предварительно требовалось обсудить на заседании Политбюро ЦК ВКП(б).

В тот день, 29 июня 1944 г., в повестке заседания высшего политического руководства страны значилось пять пунктов. Вначале были решены вопросы Верховного суда СССР, затем были утверждены начальник литовской железной дороги и проект Указа Президиума Верховного Совета СССР о присвоении генералу армии К.К. Рокоссовскому воинского звания Маршала Советского Союза (рис. 5.1)²⁵⁷.

Заметим, что в документ, представленный К.Е. Ворошиловым на рассмотрение Политбюро, его членами было внесено всего две поправки: проект Устава было пред-

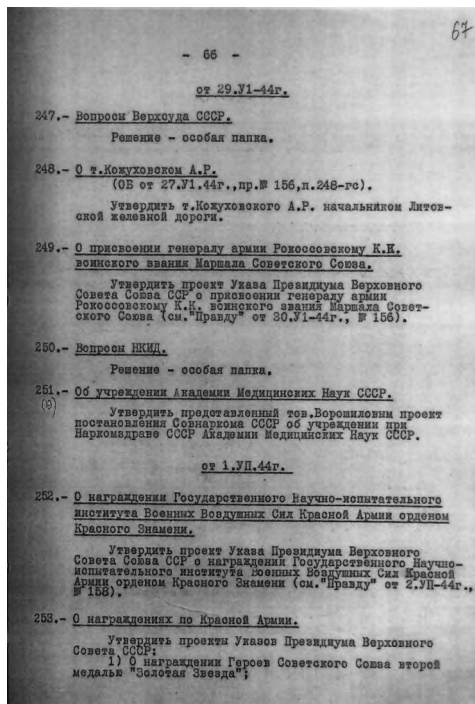


Рис. 5.1. Стр. 66 протокола №43 Решения Политбюро ЦК ВКП(б) (за 27 марта – 28 августа 1944 г.) от 29 июня 1944 г. Пункт 251. Об учреждении АМН СССР

²⁵⁷ В протоколе заседания № 43 этот пункт значится под № 251.

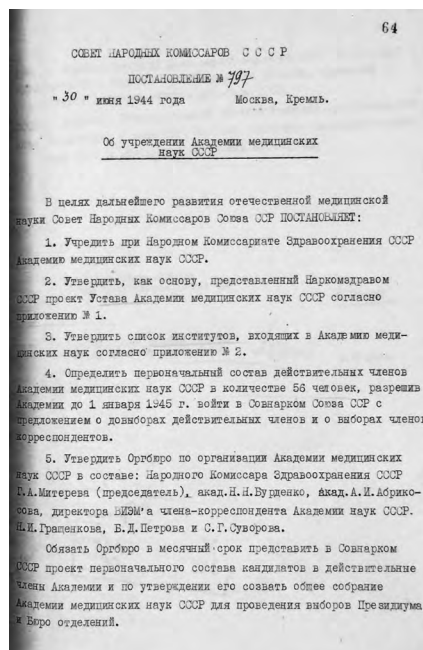
²⁵⁸ РГАСПИ. – Ф. 17. – Оп. 3. – Д. 1050. – Л. 67.

ложено утвердить не окончательно, а за основу, а пункт о передаче академии наркомздравовских отраслевых НИИ был изъят вовсе²⁵⁹.

Заседание СНК СССР состоялось 30 июня 1944 г. (рис. 5.2).



Рис. 5.2. Заседание Совета народных комиссаров СССР. 1940-е гг.



На нём было принято Постановление № 797 «Об учреждении АМН СССР» (рис. 5.3), текст которого гласил:

«В целях дальнейшего развития отечественной медицинской науки СНК СССР постановляет:

1. Учредить при НКЗ СССР АМН СССР.

2. Утвердить, как основу, представленный НКЗ СССР Устав АМН СССР, согласно приложению № 1.

3. Утвердить список институтов, входящих в АМН СССР, согласно приложению № 2.

Рис. 5.3. Постановление СНК СССР №797 «Об учреждении АМН СССР» от 30 июня 1944 г.

²⁵⁹ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 137–138.

4. Определить первоначальный состав действительных членов АМН СССР в количестве 56 человек, разрешив Академии до 1 января 1945 г. войти в СНК СССР с предложением о довыборах действительных членов и выборах членов-корреспондентов.

5. Утвердить Оргбюро по организации АМН СССР в составе: Наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева (председатель), академика Н.Н. Бурденко, академика А.И. Абрикосова, директора ВИЭМ'а, члена-корреспондента АН СССР Н.И. Гращенкова, Б.Д. Петрова и С.Г. Суворова.

Обязать Оргбюро в месячный срок представить в СНК СССР проект первоначального состава кандидатов в действительные члены АМН СССР и по утверждении его созвать общее собрание АМН СССР для проведения выборов Президиума и Бюро отделений.

6. Обязать Наркомат финансов СССР (т. Зверев) предусмотреть в бюджете ассигнования на расходы, связанные с организацией АМН СССР.

7. Поручить Государственной штатной комиссии при СНК СССР рассмотреть и утвердить на 1944 г. штаты АМН СССР и входящих в неё институтов.

*Председатель СНК СССР И. Сталин
Управделами СНК СССР Я. Чадаев»²⁶⁰.*

Обратим внимание, что и под протоколом № 43 заседания Политбюро ЦК ВКП(б) от 29 июня, и под постановлением № 797 заседания СНК СССР от 30 июня стояла одна и та же подпись: «И. Сталин».

5.2. УСТАВ АМН СССР

Прежде чем процитировать принятый за основу вариант Устава АМН СССР, напомним, что в его проект, отправленный за подписью Г.А. Митерева для согласования в ЦК ВКП(б) 31 мая 1944 г. и проанализированный нами в главе 4 в разделе 4.4, рукой наркома здравоохранения были внесены замечания, высказанные от имени ГВСУ РККА Е.И. Смирновым, Н.Н. Бурденко и С.С. Гирголавым. В частности, они касались прямого участия военно-санитарных управлений армии и флота в формулировке заданий АМН СССР по разработке различных вопросов теории и практики медицины, а также их научной экспертизы. Однако из документа, который был рассмотрен на заседании Политбюро, эти пункты были вычеркнуты²⁶¹ и в окончательный текст Устава не вошли. Кроме того, из пункта 28 проекта Устава, представленного на Политбюро, были изъяты положения об утверждении Правительством СССР президента, вице-президентов и академика-секретаря, а наркомом здравоохранения – академиком-секретарем отделений и чле-

²⁶⁰ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 1. – Д. 230. – Л. 64–65.

²⁶¹ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2358. – Л. 136.

нов Президиума академии.²⁶² Естественно, что эти положения не вошли и в текст Устава, утверждённый 30 июня 1944 г. на заседании СНК СССР.

Подчеркнём, ибо считаем это важным: в первом варианте Устава АМН СССР, утверждённом СНК СССР 30 июня 1944 г., слова об утверждении руководящего состава академии отсутствовали. Иначе говоря, несмотря на то, что АМН СССР учреждалась как подчинённое НКЗ СССР государственное учреждение, её руководящий состав должен был избираться на общем собрании АМН СССР.

Приведём текст Устава АМН СССР (рис. 5.4), принятого на заседании СНК СССР с некоторыми краткими комментариями после него:

*«Приложение № 1
к Постановлению СНК СССР
от 30 июня 1944 г. № 797.
УСТАВ АМН СССР*

I. Общие положения

1. АМН СССР является высшим научным учреждением в области медицины в СССР, объединяющим наиболее выдающихся учёных страны. АМН СССР подчиняется непосредственно Наркомздраву СССР, которому она ежегодно представляет отчёт о своей деятельности.

2. Основными задачами АМН СССР являются:

а) научная разработка вопросов теории и практики в медицине и способствование дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения и задачами медико-санитарного обеспечения обороны страны и заданиями НКЗ СССР и высших правительственных органов;

б) постановка перед медицинскими научно-исследовательскими учреждениями очередных ведущих проблем в области медицинской науки и обобщение работы научно-исследовательских институтов;

в) научная апробация наиболее важных открытий и предложений в области медицины и решение вопросов о допустимости практического применения новых методов лечения;

г) научная экспертиза в вопросах медицины по заданиям Правительства Союза ССР и НКЗ Союза ССР;

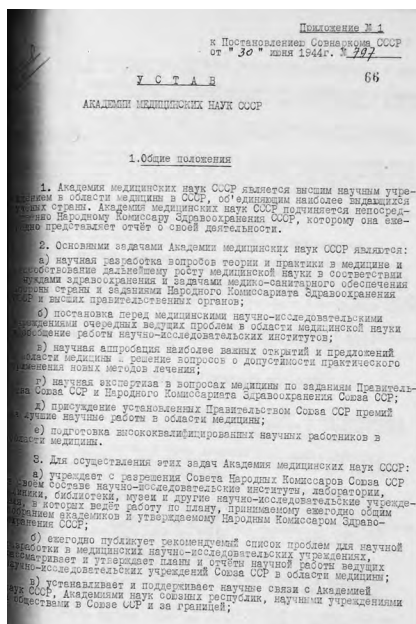


Рис. 5.4. Устав АМН СССР. Приложение №1 к Постановлению СНК СССР от 30 июня 1944 г. №797

²⁶² Там же. – Л. 132.

д) присуждение установленных Правительством Союза ССР премий за лучшие научные работы в области медицины;

е) подготовка высококвалифицированных научных работников в области медицины;

3. Для осуществления этих задач АМН СССР:

а) учреждает с разрешения СНК СССР в своём составе институты, лаборатории, клиники, библиотеки и другие научно-исследовательские учреждения, в которых ведёт работу по плану, принимаемому ежегодно общим собранием академиков и утверждённому Наркомом Здравоохранения СССР;

б) ежегодно публикует рекомендуемый список проблем для научной разработки в медицинских научно-исследовательских учреждениях, рассматривает и утверждает планы и отчёты научной работы ведущих НИИ СССР в области медицины;

в) устанавливает и поддерживает научные связи с АН СССР, Академиями наук союзных республик, научными учреждениями и сообществами в СССР и за границей;

г) издаёт журналы, сборники, монографии, диссертации и другие одобренные ею научные труды;

д) созывает общие собрания академиков, конференции, совещания, заседания для заслушивания и обсуждения научных докладов, итогов работы институтов Академии и т. д.;

е) создаёт постоянные и временные комиссии для апробации открытий и предложений в области медицины и экспертизы по вопросам медицинской науки и здравоохранения;

ж) учреждает во входящих в её состав институтах аспирантуру для подготовки к учёной степени кандидата и доктора медицинских, биологических и фармацевтических наук и проводит защиту диссертаций и присуждение указанных степеней на заседаниях Советов институтов.

4. АМН СССР состоит из трёх отделений:

а) отделение медико-биологических наук;

б) отделение клинической медицины;

в) отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии.

5. АМН СССР пользуется правами юридического лица. Смета АМН СССР с входящими в её состав НИИ по представлению Президиума Академии утверждается Наркомом Здравоохранения СССР и включается в общую смету Наркомата Здравоохранения СССР.

6) АМН СССР имеет печать с изображением герба СССР и надписью «Академия медицинских наук СССР».

II. Состав АМН СССР.

7. АМН СССР состоит из действительных членов, почётных членов, членов-корреспондентов и основного штата научных сотрудников, работающих в учреждениях Академии;

8. В действительные члены АМН СССР могут избираться учёные, обогатившие советскую медицинскую науку трудами большого научного значения.

Действительные члены АМН СССР ведут работу по своей специальности по поручению Президиума и общего собрания Академии, а также принимают участие с правом решающего голоса в общих собраниях академиков и на заседаниях соответствующих отделений. Действительные члены АМН СССР представляют Академии ежегодный отчёт о своей деятельности.

9. В почётные члены АМН СССР могут избираться особо выдающиеся учёные как СССР, так и других стран. Почётные члены АМН СССР пользуются правом решающего голоса на общих собраниях Академии и на общих собраниях отделений.

10. В члены-корреспонденты АМН СССР могут избираться крупные советские учёные в области медицины.

Члены-корреспонденты АМН СССР ведут работу по своей специальности по поручению Президиума и общего собрания Академии и ежегодно отчитываются об этой работе, а также принимают участие в общих собраниях Академии с правом совещательного голоса и в общих собраниях отделений с правом решающего голоса, за исключением выборов действительных членов и членов-корреспондентов, в которых они пользуются правом совещательного голоса.

11. Действительные члены АМН СССР и члены-корреспонденты могут входить одновременно в состав различных отделений АМН СССР.

III. Порядок избрания действительных членов, почётных членов и членов-корреспондентов АМН СССР.

12. Число действительных членов и членов-корреспондентов АМН СССР устанавливается СНК СССР по представлению Президиума АМН СССР.

13. Об открывшихся вакансиях действительных членов и членов-корреспондентов АМН СССР публикует в печати.²⁶³

14. Научным учреждениям, общественным организациям, отдельным научным работникам и их группам предоставляется право в течение 2-х месяцев со дня публикации о соответствующих вакансиях выдвигать и представлять в АМН СССР в письменной форме кандидатов в действительные члены и члены-корреспонденты.

АМН СССР публикует в печати списки выдвинутых кандидатов в действительные члены и члены-корреспонденты.

15. По истечении 2-х месяцев со дня публикации в печати извещения о вакансиях действительные члены и члены-корреспонденты Президиум АМН СССР передаёт все материалы по выдвинутым кандидатам на рассмотрение соответствующего отделения Академии.

²⁶³ Так в документе.

Отделение АМН СССР заслушивает доклад академика-секретаря отделения о представленных кандидатах, обсуждает их и в том же заседании тайным голосованием избирает кандидатов на вакантные должности действительных членов Академии и производит выборы членов-корреспондентов. Избранными кандидатами считаются получившие не менее 2/3 общего числа голосов.

16. Избранные отделением Академии кандидаты в действительные члены АМН СССР представляются общему собранию Академии, которое производит путем тайного голосования выборы действительных членов и утверждает открытым голосованием избранных отделением членов-корреспондентов. Избранными считаются получившие простое большинство голосов.

17. Право выдвижения кандидатов в почётные члены АМН СССР предоставляется отделением Академии. Выборы почётных членов производятся общим собранием АМН СССР путём тайного голосования. Избранными считаются получившие простое большинство голосов.

18. Для производства выборов действительных членов и утверждения избранных отделением членов-корреспондентов обязательно присутствие на общем собрании АМН СССР не менее 2/3 всех действительных членов Академии.

19. Действительные члены, почётные члены и члены-корреспонденты АМН СССР лишаются своего звания по постановлению общего собрания, если их деятельность направлена во вред СССР.

IV. Руководство АМН СССР.

A. Общее собрание Академии

20. Высшим руководящим органом АМН СССР является общее собрание Академии, состоящее из действительных членов Академии.

21. Общее собрание АМН СССР созывается Президиумом по мере необходимости.

Общее собрание Академии избирает действительных членов, почётных членов и утверждает членов-корреспондентов Академии, обсуждает и утверждает по представлению общих собраний отделений академиком-секретарем отделений, обсуждает и принимает планы работ Академии, намечает основные проблемы работы Академии, отдельных её институтов, заслушивает доклады об итогах работы Академии в целом, отдельных НИИ и членов Академии, а также научные доклады по основным проблемам медицинской науки.

22. Ежегодно общее собрание АМН СССР заслушивает и утверждает отчётный доклад Президиума Академии.

23. Все вопросы на общем собрании АМН СССР решаются простым большинством голосов.

Б. Общее собрание Отделения Академии

24. Отделение АМН СССР объединяет действительных членов, почётных членов и членов-корреспондентов соответствующих специальностей. В состав отделения входят институты по данному разделу медицинской науки.

25. Общее собрание отделения состоит из всех действительных членов, почётных членов и членов-корреспондентов, входящих в состав отделения.

25. Общее собрание отделения АМН СССР избирает академика-секретаря и членов Бюро отделения, рассматривает планы работ Отделения в целом и отдельных НИИ, входящих в состав Отделения²⁶⁴, и представляет их на утверждение Президиума Академии, заслушивает доклады об итогах научной работы институтов и отдельных членов Академии по данному отделению. Общее собрание отделения также заслушивает научные доклады, рассматривает отдельные вопросы и предложения по наукам, входящим в компетенцию отделения.

В. Бюро Отделения Академии.

27. Руководство работой отделения АМН СССР осуществляет Бюро отделения, избираемое сроком на 2 года общим собранием отделения и утверждаемое общим собранием Академии.

Бюро отделения АМН СССР состоит из академика-секретаря и 2 – 4 членов Бюро из числа действительных членов данного отделения.

Г. Президиум Академии.

28. Исполнительным органом АМН СССР является Президиум Академии, возглавляемый Президентом и состоящий из 3 вице-президентов (один из них по разделу военной медицины), академика-секретаря Академии, 3 академиков – членов Президиума, избираемых сроком на 4 года общим собранием Академии, и 3 академиков-секретарей отделений.

29. В период между сессиями общего собрания Президиум АМН СССР является её высшим органом, практически руководящий всей работой Академии и представляющим Академию в правительственных органах.

30. В обязанности Президиума АМН СССР входит:

а) созыв сессий общего собрания академиков, созыв заседаний, конференций и совещаний для обсуждения отдельных научных вопросов в области медицины, организация постоянных и временных комиссий и экспедиций для рассмотрения и изучения различных научных вопросов;

б) рассмотрение планов и отчётов НИИ Академии и других её учреждений;

в) разработка общего плана работы Академии и составление годовых отчётов о её деятельности;

²⁶⁴ Слово «Отделение» в тексте всего документа упомянуто то с прописной, то со строчной буквы.

- г) назначение и освобождение от должности директоров НИИ Академии с последующим утверждением общим собранием Академии;
- д) руководство подготовкой кадров в Академии;
- е) организация печатания трудов Академии;
- ж) пропаганда научных достижений в области медицины;
- з) составление ежегодной сметы и финансового отчёта Академии, распоряжение кредитами, контроль за расходованием средств учреждениями Академии и утверждение их финансовых отчётов;

31. При Президиуме АМН СССР состоят: Управление Делами, Секретариат, научно-организационный отдел, отдел подготовки и распределения кадров, отдел подготовки аспирантов, фундаментальная библиотека, музей по истории медицины, научный архив, а также постоянные и временные комиссии, учреждаемые Президиумом.

Учреждения АМН СССР.

32. Основными органами научно-исследовательской работы АМН СССР являются её исследовательские институты, действующие в соответствии со специальным положением о НИИ АМН СССР и подчинённые непосредственно Президиуму Академии.

33. Институтам предоставляется в пределах утверждённой программы работ и установленной сметы полная оперативная и хозяйственная самостоятельность.

34. Во главе института стоит директор, управляющий им на правах единоначалия. Директор избирается сроком на 3 года общим собранием отделения Академии и утверждается общим собранием АМН СССР.

35. Право быть избранным в качестве директора института предоставляется действительным членам и членам-корреспондентам АМН СССР, а также учёным, являющимися крупными специалистами по соответствующей отрасли медицинских наук.

36. Директора институтов, если они не являются действительными членами или членами-корреспондентами АМН СССР, принимают участие в общих собраниях Академии и общих собраниях отделений с правом решающего голоса по вопросам возглавляемого ими учреждения и с правом совещательного голоса по всем остальным вопросам»²⁶⁵.

Несколько комментариев. Из пункта 1 следует, что АМН СССР была учреждена в соответствии с предложением ГВСУ РККА, поддержанным НКЗ СССР, как структура, подчинённая непосредственно наркомату здравоохранения СССР. Соответственно, наркомату подчинялись и руководящие органы АМН СССР, включая её президента, избираемые тем не менее общим собранием академии. Кроме того, согласно пункту 5, нарком утверждал смету

²⁶⁵ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 1. – Д. 230. – Л. 66–71.

АМН СССР и входивших в её состав НИИ, причём эта смета была частью общей сметы НКЗ СССР.

Как мы уже упоминали, из пунктов 2а и 2г утверждённого Устава были вычеркнуты слова о ГВСУ РККА и Санитарном управлении ВМФ, по заданиям которых, согласно проекту Устава, наряду с заданиями СНК и НКЗ, планировалась работа академии. Но кто мог вычеркнуть эти две очень авторитетные структуры, если в проект Устава по предложению Е.И. Смирнова и его соавторов их внёс сам Г.А. Митерев? Рассуждая логично, можно предположить, что это мог сделать К.Е. Ворошилов как последняя инстанция, куда попал проект Устава перед его утверждением на заседании Политбюро ЦК ВКП(б), а затем – в СНК. Но в любом случае все изменения утверждаемых документов должны были быть согласованы с главой этих двух высших органов, то есть со И.В. Сталиным, с одной стороны, и с начальником ГВСУ РККА, с другой. Получается, что военные структуры вычеркнул И.В. Сталин с согласия Е.И. Смирнова. Но почему? Не потому ли, что уже был виден конец войны?

Интересен пункт 2в, согласно которому в задачу АМН СССР входила одновременно и научная апробация медицинских открытий, внесённая Н.Н. Бурденко, и решение вопросов о внедрении новых методов лечения в практику, что предложил Г.А. Митерев.

В пункте 2д шла речь о премиях, которые могла присуждать академия, но устанавливало Правительство. Очевидно, потому, что речь шла о наполнении этих премий денежным содержанием. Со временем таких именных премий у академии стало несколько десятков.

Согласно пункту 3а, подчинённая НКЗ СССР академия могла учреждать новые институты только *с разрешения СНК СССР*.

Из пункта 7 следовало, что в состав АМН СССР всё-таки планировалось ввести несколько почётных членов, что на стадии обсуждения Устава предлагал Г.А. Митерев и против чего выступал Н.Н. Бурденко. Однако, как покажет будущее, институт почётных членов АМН СССР так и не был создан. Возможно, из-за того, что их статус не был определён достаточно чётко (пункт 9). А вот иностранные члены академии, согласно Уставу от 30 июня 1944 г., могли избираться только как почётные, но со временем они появились в составе академии как иностранные.

Любопытно, что статус действительного члена академии (пункт 8) подразумевал наличие у него трудов большого научного значения, обогативших, как следует из текста, не всю медицинскую науку, а только советскую её часть. Обратим внимание, что деление учёных-медиков на: а) обогативших советскую медицину трудами большого значения (действительные члены); б) особо выдающихся учёных (почётные члены) и в) крупных учёных в области медицины (члены-корреспонденты) отличалось от тех требований к членам академии, которые были прописаны в проектах Устава, обсуждавшихся до его окончательного принятия.

Отметим также, что в Уставе не оговаривались обязанности почётных членов АМН СССР (пункт 9): они не входили в состав руководящих органов и, похоже, были обременены только представительскими функциями.

Пункт 11 Устава гласил, что один и тот же академик мог одновременно числиться за различными отделениями академии, что со временем ушло в прошлое.

Пункт 21 посвящен вопросам, которые надлежит рассматривать Общему собранию академии. В нём всё понятно, кроме предложения о том, что Общее собрание *«намечает основные проблемы работы Академии»*. Что такое *«основные проблемы»*? Почему общее собрание их только *«намечает»*? А кто тогда должен их рассматривать и утверждать? СНК? НКЗ? Конечно, пока все эти вопросы риторические. Но, возможно, что ниже мы сможем на них (или на часть из них) ответить.

В пункте 28 появляется упоминание о вице-президенте АМН СССР *«по разделу военной медицины»*, за что ратовал начальник ГВСУ РККА.

В пункте 31 перечислены вспомогательные подразделения, создаваемые *«при Президиуме»*, среди которых, пожалуй, единственное, которое так и не было создано, это – Музей истории медицины.

Обращает на себя внимание большая самостоятельность НИИ АМН СССР, предоставляемая им в разделе V Устава (пункт 33), и определённая независимость их директоров (пункт 34). Подчеркнём, что данный текст Устава АМН СССР от 30 июня 1944 г. был принят за *основу* с возможностью внесения в него корректив в процессе последующей деятельности академии.

5.3. СПИСОК ИНСТИТУТОВ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ АМН СССР

Пунктом 3 Постановления СНК СССР от 30 июня 1944 г. был утверждён *«Список институтов, входящих в АМН СССР»*. Какие же НИИ *планировалось включить* в АМН СССР? Они перечислены в «Приложении № 2» к Постановлению СНК СССР от 30 июня 1944 г. № 797 (рис. 5.5) (табл. 5.1).

Таким образом, согласно пункту 3 Устава АМН СССР, постановлением от 30 июня 1944 г. СНК СССР разрешил академии учредить в своем составе 25 НИИ. Соответственно, 8 из них должны были войти в отделение медико-биологических наук, 7 – в отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии и 10 – в отделение клинической медицины. Кстати, и численность, и названия, и порядок отделений АМН СССР, указанных в постановлении СНК, с начала 1944 г. претерпели существенные изменения (см.: глава 3, раздел 3.3, табл. 3.7).

Научную и кадровую базу 10 академических институтов должны были составить 7 соответствующих отделов ВИЭМ им. А.М. Горького и 3 кли-

72

Приложение № 2
к Постановлению Совнаркома СССР
от 30 июня 1944 г. № 797

СПИСОК
институтов, входящих в состав
Академии медицинских
наук СССР

Наименование института	База
I. Отделение медико-биологических наук	
Институт экспериментальной биологии	Отдел биологии
Институт нормальной и патологической морфологии	Отдел морфологии
Институт физиологии	Отдел физиологии
Институт биологической и медицинской химии	Отдел биохимии
Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности	Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности НКЗ СССР (Ленинград)
Институт общей и экспериментальной патологии	Отдел общей патологии
Институт экспериментальной медицины	Ленинградский филиал
Институт фармакологии, токсикологии и химиотерапии	Всесоюзный научно-исследовательский химико-фармацевтический институт НКЗ СССР им. Орджоникидзе
II. Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии	
Институт бактериологии, эпидемиологии и инфекционных болезней	Центральный институт эпидемиологии и микробиологии Наркомздрава СССР
Институт вирусологии	Отдел вирусологии ИГМ.
Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии	Центральный институт малярии и медицинской паразитологии НКЗ СССР.
Институт общей и коммунальной гигиены	Центральный институт коммунальной гигиены Наркомздрава СССР

ники ВИЭМ, расположенные в Замоскворечье, в корпусах Городской больницы им. Н.А. Семашко (хирургии, терапии и неврологии); 13 институтов создавались на базе ведущих НИИ НКЗ СССР; 1 – на базе НИИ НКЗ РСФСР (Институт онкологии) и 1 – на базе клиники 1-го МОЛМИ (Институт психиатрии). Кроме того, ещё 2 клиники 1-го МОЛМИ (общей хирургии и факультетской терапии) должны были стать базами соответственно Института хирургии и Института терапии.

Рис. 5.5. Список институтов, входящих в состав АМН СССР. Приложение №2 к Постановлению СНК СССР от 30 июня 1944 г. №797.

Табл. 5.1. Список институтов, входящих в состав АМН СССР (от 30 июня 1944 г.)¹

Наименование института		База	
I. Отделение медико-биологических наук			
1.	Институт экспериментальной биологии	Отдел биологии	ВИЭМ им. А.М. Горького
2.	Институт нормальной и патологической морфологии	Отдел морфологии	
3.	Институт физиологии	Отдел физиологии	
4.	Институт биологической и медицинской химии	Отдел биохимии	
5.	Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности	Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности НКЗ СССР (Ленинград)	
6.	Институт общей и экспериментальной патологии	Отдел общей патологии	ВИЭМ им. А.М. Горького
7.	Институт экспериментальной медицины	Ленинградский филиал	

¹ ГАРФ. Ф. Р-5446, Оп. 1, Д. 230, ЛЛ. 72–73.

Продолжение таблицы 5.1

Наименование института		База
8.	Институт фармакологии, токсикологии и химиотерапии	Всесоюзный научно-исследовательский химико-фармацевтический институт НКЗ СССР им. Орджоникидзе
II. Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии		
9/1	Институт бактериологии, эпидемиологии и инфекционных болезней	Центральный институт эпидемиологии и микробиологии НКЗ СССР
10/2	Институт вирусологии	Отдел вирусологии ВИЭМ
11/3	Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии	Центральный институт малярии и медицинской паразитологии НКЗ СССР
12/4	Институт общей и коммунальной гигиены	Центральный институт коммунальной гигиены НКЗ СССР
13/5	Институт гигиены труда и профзаболеваний	Центральный институт гигиены труда и профзаболеваний им. Обуха НКЗ СССР
14/6	Институт питания	Центральный институт питания НКЗ СССР
15/7	Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены	Центральное научно-исследовательское бюро медицинской статистики НКЗ СССР
III. Отделение клинической медицины		
16/1	Институт экспериментальной и клинической хирургии	1) Хирургическая клиника ВИЭМ (Больница им. Н.А. Семашко) 2) Кафедра общей хирургии 1 ММИ 3) Институт неотложной хирургии
17/2	Институт нейрохирургии	Центральный нейрохирургический институт НКЗ СССР
18/3	Институт онкологии	Ленинградский институт онкологии НКЗ РСФСР
19/4	Институт неврологии	Нервная клиника ВИЭМ (Больница им. Н.А. Семашко)
20/5	Институт гематологии и переливания крови	Центральный ордена Ленина институт гематологии и переливания крови НКЗ СССР
21/6	Институт акушерства и гинекологии	Всесоюзный институт акушерства и гинекологии НКЗ СССР
22/7	Институт экспериментальной и клинической терапии	1) Терапевтическая клиника ВИЭМ (Больница им. Н.Н. Семашко) 2) Факультетская терапевтическая клиника 1 ММИ

Наименование института		База
23/8	Институт туберкулеза	Центральный туберкулезный институт НКЗ СССР
24/9	Институт педиатрии	Центральный педиатрический институт НКЗ СССР
25/10	Институт психиатрии	Психиатрическая клиника 1 МОЛМИ

Обратим внимание читателя на тот факт, что для создания Института экспериментальной и клинической хирургии АМН СССР рассматривались три базы. И вряд ли одновременно. Скорее всего, базой должна была стать какая-то одна клиника. Но тогда возглавить этот Институт должен был кто-то из трёх директоров этих клиник: А.В. Вишневский (рис. 5.6) – директор Хирургической клиники ВИЭМ на Щипке (бывший хирургический корпус Больницы им. Н.А. Семашко), И.Г. Руфанов (рис. 5.7) – директор клиники кафедры общей хирургии 1-го МОЛМИ на базе хирургических отделений ГKB № 23 им. Медсантруд или С.С. Юдин (рис. 5.8) – главный хирург НИИ им. Н.В. Склифосовского на Сухаревской площади. Однако, как известно, этот институт был создан в совершенно ином месте, на базе 2-го корпуса Боткинской больницы. А возглавил его приглашённый из Ленинграда начальник кафедры военно-полевой хирургии ВМА им. С.М. Кирова М.Н. Ахутин (рис. 5.9). Данный факт свидетельствует о том, что, с одной стороны, за должности директоров академических институтов шла серьёзная борьба, а с другой стороны, что в окончательном выборе директора хирургического института возобладала точка зрения главного хирурга РККА Н.Н. Бурденко, который хорошо знал М.Н. Ахутина как главного хирурга нескольких фронтов и своего заместителя.



Рис. 5.6. А.В. Вишневский



Рис. 5.7. И.Г. Руфанов



Рис. 5.8. С.С. Юдин



Рис. 5.9. М.Н. Ахутин

Поскольку отделы и клиники ВИЭМ составили только 40% базы академии, говорить о том, что АМН СССР была создана *на основе* ВИЭМ, на наш взгляд, некорректно. Если же сравнить утверждённый СНК список академических НИИ со списками институтов, запланированных в состав академии в начале 1944 г., то хорошо видно, что пострадали списки как Н.Н. Бурденко, так и Г.А. Митерева (см.: глава 3, раздел 3.2.2, табл. 3.6).

Так, по первому отделению из «списка Бурденко» в состав АМН СССР не был включён Институт медицинской физики, в то время как Институт химико-фармацевтический, который планировался как отдельная структура, оказался базой Института фармакологии, токсикологии и химиотерапии. Со «списком Митерева» НИИ этого отделения произошла другая метаморфоза: он оказался сокращён на 2 института. Из 10 институтов в списке, утверждённом СНК, не оказалось Института экспериментальной биологии и патологии и Института мозга.

Аналогичная история произошла с отделением гигиены, микробиологии и эпидемиологии. «Список Бурденко» оказался уменьшенным на Институт туберкулёза, отправленным в обмен на Институт питания в отделение клинических дисциплин, но увеличен на Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены. В свою очередь. «список Митерева» уменьшился на 3 института: Институт особо опасных инфекций, Противочумный институт и Контрольный институт. Остальные специальности были сохранены, но перетасованы в названиях разных институтов.

Что касается институтов отделения клинических дисциплин, то в целом их состав отражал концепцию Бурденко. Так, из списка предложенных им институтов был исключён всего один – Институт травматологии и ортопедии. Вместо него появился Институт неврологии. «Список Митерева» по-

страдал больше: и из него «ушли» Институты травматологии и ортопедии, рентгенологии и радиологии, офтальмологии, ЛОР-болезней, курортологии и физиотерапии, кожных и венерических болезней, эндокринологии. Забегая вперед, отметим, что многие из этих институтов так и не стали академическими.

В целом повторим, «список Бурденко» из 24 институтов был увеличен на 1, а «список Митерева» из 38 институтов сокращён на 13 институтов (естественно, наркомздравовских). Причём, наибольшему сокращению подверглись клинические институты.

Таков окончательный перечень институтов, приложенный к Постановлению СНК СССР от 30 июня 1944 г. Но существовал ещё один вариант этого списка, попавший совсем в другую опись архивного дела, но имеющий гриф: «Приложение к постановлению СНК СССР за №... от ... 1944 г.»²⁶⁶. Согласно этому списку, в отделении медико-биологических наук планировалось не 8, а 10 институтов: в окончательный список не попали киевский Институт экспериментальной биологии и патологии и Институт мозга, а названия некоторых других институтов оказались изменены.

Например, Институты биологии и общей патологии из этого списка в окончательном получили вставку «экспериментальной» и стали называться Институт экспериментальной биологии и Институт общей и экспериментальной патологии. Институт биологической и медицинской химии стал именоваться Институтом биохимии. Институт фармакологии, токсикологии и фармацевтической химии – Институтом фармакологии, токсикологии и химиотерапии, а ленинградский ИЭМ утратил имя А.М. Горького.

Претерпели ряд изменений названия институтов и двух других отделений. Так, в отделении гигиены, микробиологии и эпидемиологии, согласно второму списку, планировалось создать Институт микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней, а в окончательный список вошёл Институт бактериологии, эпидемиологии и инфекционных болезней. Институт гигиены был переименован в Институт общей и коммунальной гигиены, а Институт малярии и медицинской паразитологии в Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии.

Существенной корректировке подверглось название Института истории медицины и организации здравоохранения. Он стал именоваться Институтом организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены. Хорошо видно, что одно из будущих направлений его деятельности – *история медицины* – исчезла из названия вовсе.

В списке клинических институтов Институты хирургии и терапии стали Институтами экспериментальной и клинической хирургии и терапии, а Институт рака превратился в Институт онкологии.

²⁶⁶ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 7–8.

Судя по всему, этот (второй) список вряд ли рассматривался на заседании СНК СССР. Скорее всего, он был подготовлен на рассмотрение К.Е. Ворошилову и был откорректирован на этапе подготовки документов к заседанию Правительства. Но о том, что он мог в любой момент оказаться среди основных документов, свидетельствует его гриф.

Кем был подготовлен этот список? Трудно сказать, потому что ряд названий институтов взят из письма Н.Н. Бурденко В.М. Молотову от 6 января 1944 г., а ряд других – из письма Г.А. Митерева в ЦК ВКП(б) от 26 февраля 1944 г. Правда, анализ показывает, что «митеревских» институтов и названий в этом списке было больше «бурденковских». Это может свидетельствовать о том, что корректоры как окончательного, так и второго варианта списка и названий институтов советовались прежде всего с наркомом Г.А. Митеревым, а не с Н.Н. Бурденко.

Удивление вызывает наличие в этом списке Института истории медицины и организации здравоохранения, ибо института с таким названием не планировал создавать ни Н.Н. Бурденко, ни Г.А. Митерев. Но это название не только откуда-то появилось, но и попало в список институтов с грифом «Приложение к постановлению СНК СССР». Однако оно вновь исчезло в его окончательном варианте.

5.4. СОСТАВ КАНДИДАТОВ В ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ ЧЛЕНЫ АМН СССР

Обратим внимание, что в названии приложения № 2, рассмотренного выше, употреблены слова «институтов, входящих», а не «вошедших» в состав АМН СССР, что могло означать, что эти НИИ могут войти в состав академии, а могут и не войти. Это перекликается с принятием Устава «за основу». Об этом говорят и раскрывающие 4 пункт Постановления три Справки и 2 списка, содержащих *«первоначальный состав действительных членов АМН СССР в количестве 56 человек»*.

Первая справка содержит список 56 кандидатов в действительные члены АМН СССР по отделениям и специальностям. Во второй перечислены 18 кандидатов в почётные члены академии. В третьей указан пол, возраст, партийность, национальность и распределение кандидатов по союзным республикам. В 1-м списке представлены фамилии, инициалы и возраст кандидатов в действительные члены, а во 2-м – членов и кандидатов в члены ВКП(б) из числа будущих академиков.

Поскольку ранее список кандидатов в действительные и почётные члены представил только Г.А. Митерев (Н.Н. Бурденко указал численный состав академиков), мы сравнили список кандидатов из постановления СНК СССР от 30 июня 1944 г. с аналогичным списком НКЗ СССР от 26 февраля 1944 г. Как было сказано выше, июньский список кандидатов в действительные

члены был существенно сокращён (с 80 до 56 фамилий) (табл. 5.2). В то же время список кандидатов в почётные члены увеличен с 10 до 18 человек (табл. 5.3).

Табл. 5.2. Состав кандидатов в действительные члены АМН СССР по отделениям и специальностям (от 30 июня 1944 г.).²

№№ пп	ФИО	Специальность
I. Отделение медико-биологических наук		
1.	Тонков В.Н. (72 года) ³	Анатомия
2.	Терновский В.Н. (56 лет)	-«-
3.	Заварзин А.А. (58 лет)	Гистология
4.	Парнас Я.О. (60 лет)	Биохимия
5.	Палладин А.В. (69 лет)	-«-
6.	Збарский Б.И. (59 лет)	-«-
7.	Энгельгардт В.А. (50 лет)	-«-
8.	Орбели Л.А. (62 года)	Физиология
9.	Бериташвили И.С. (60 лет)	-«-
10.	Штерн Л.С. (66 лет)	-«-
11.	Разенков И.П. (56 лет)	-«-
12.	Быков К.М. (58 лет)	-«-
13.	Парин В.В. (41 год)	-«-
14.	Скворцов В.И. (65 лет)	Фармакология
15.	Абрикосов А.И. (69 лет)	Патологическая анатомия
16.	Аничков Н.Н. (69 лет)	-«-
17.	Давыдовский И.В. (67 лет)	-«-
18.	Богомолец А.А. (73 года)	Патологическая физиология
19.	Сперанский А.Д. (57 лет)	-«-
II. Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии		
1.	Семашко Н.А. (70 лет)	Гигиена
2.	Сысин А.Н. (65 лет)	-«-
3.	Марзеев А.Н. (61 год)	-«-
4.	Страшун И.Д. (52 года)	-«-

² ГАРФ. Ф. Р-5446, Оп. 46, Д. 2359, ЛЛ. 15, 16.

³ Возраст в скобках указан нами. – Авт.

Продолжение таблицы 5.2

№.№ пп	ФИО	Специальность
5.	Кротков Ф.Г. (48 лет)	-«-
6.	Павловский Е.Н. (60 лет)	Микробиология
7.	Цехновицер М.М. (54 года)	-«-
8.	Скрябин К.И. (66 лет)	Эпидемиология
9.	Сергиев П.Г. (51 год)	-«-
10.	Громашевский Л.В. (57 лет)	-«-
III. Отделение клинической медицины		
1.	Бурденко Н.Н. (68 лет)	Хирургия
2.	Юдин С.С. (53 года)	-«-
3.	Руфанов И.Г. (60 лет)	-«-
4.	Савиных А.Г. (56 лет)	-«-
5.	Джанелидзе Ю.Ю. (61 год)	-«-
6.	Куприянов П.А. (51 год)	-«-
7.	Гирголав С.С. (63 года)	-«-
8.	Мухадзе Г.М. (65 лет)	-«-
9.	Стражеско Н.Д. (68 лет)	Терапия
10.	Виноградов В.Н. (62 года)	-«-
11.	Лепорский Н.И. (67 лет)	-«-
12.	Зеленин В.Ф. (63 года)	-«-
13.	Оганесян Л.А. (59 лет)	-«-
14.	Сперанский Г.Н. (71 год)	Педиатрия
15.	Маслов М.С. (59 лет)	-«-
16.	Малиновский М.С. (64 года)	Акушерство и гинекология
17.	Скробанский К.К. (70 лет)	-«-
18.	Подвысоцкая О.Н. (60 лет)	Дерматовенерология
19.	Гращенков Н.И. (46 лет)	Невропатология
20.	Сепп Е.К. (66 лет)	-«-
21.	Маньковский Б.Н. (61 год)	-«-
22.	Дойников Б.С. (65 лет)	-«-
23.	Гиляровский В.А. (68 лет)	Психиатрия
24.	Гуревич М.О. (66 лет)	-«-

№№ пп	ФИО	Специальность
25.	Филатов В.П. (69 лет)	Офтальмология
26.	Воячек В.И. (68 лет)	Ото-рино-ларингология
27.	Корнев П.Г. (61 год)	Фтизиатрия
	ИТОГО: 56 человек	

Табл. 5.3. Состав кандидатов в почетные члены АМН СССР по отделениям и специальностям (от 30 июня 1944 г.)⁴

№№ пп	ФИО	Специальность
I. Отделение медико-биологических наук		
1.	Гурвич А.Г. (70 лет)	Биология
2.	Дешин А.А. (75 лет)	Анатомия
3.	Вершинин Н.В. (77 лет)	Фармакология
4.	Широкогоров И.И. (75 лет)	Патологическая анатомия
II. Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии		
1.	Мольков А.В. (74 года)	Гигиена
2.	Игнатов Н.К. (74 года)	-«-
3.	Новосельский С.А. (72 года)	-«-
4.	Френкель З.Г. (75 лет)	-«-
5.	Гамалея Н.Ф. (85 лет)	Микробиология
III. Отделение клинической медицины		
1.	Шевкуненко В.Н. (72 года)	Хирургия
2.	Поленов А.Л. (73 года)	-«-
3.	Богораз Н.А. (70 лет)	-«-
4.	Петров Н.Н. (68 лет)	-«-
5.	Мыш В.М. (71 год)	-«-
6.	Молчанов В.И. (75 лет)	Педиатрия
7.	Осипов В.П. (73 года)	Психиатрия
8.	Воробьев В.А. (80 лет)	Фтизиатрия
9.	Краснобаев Т.П. (79 лет)	-«-
	ИТОГО: 18 человек	

⁴ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 15, 16.

Анализ показывает, насколько кардинально с начала 1944 г. были пересмотрены оба списка. Так, из состава кандидатов в действительные члены **отделения медико-биологических наук (ОМБН)** были исключены пятеро: умерший в 1942 г. патологоанатом Ф.Я. Чистович, 64-летний гистолог А.Н. Миславский, 62-летний анатом П.П. Дьяконов, патофизиологи: 60-летний С.С. Халатов и 71-летний Г.П. Сахаров. Новыми кандидатами оказались трое: 59-летний биохимик Борис Ильич (Бер Элиевич) Збарский (1885–1954), 50-летний биохимик Владимир Александрович Энгельгардт (1894–1984) и заместитель наркома по науке, 41-летний В.В. Парин (1903–1971), ставший самым молодым из кандидатов в действительные члены АМН СССР. Таким образом, число кандидатов в академики по первому отделению уменьшилось до 19, а их средний возраст снизился с 65 лет до 61 года.

В списке кандидатов в действительные члены **отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии (ОГМиЭ)** вместо 6 кандидатов оказалось 10. Дополнительно в него были включены гигиенисты 52-летний Илья Давыдович Страшун (1892–1967) и 48-летний Фёдор Григорьевич Кротков (1896–1983), 54-летний микробиолог (иммунолог) Марк Моисеевич Цехновицер (1890–1945) и 51-летний эпидемиолог (паразитолог) Пётр Григорьевич Сергиев (1893–1973). Таким образом, число кандидатов в академики отделения возросло до 10 человек, а их средний возраст снизился с 63 до 58,5 лет.

Более всего изменился список кандидатов в действительные члены **отделения клинической медицины (ОКМ)**, ибо он оказался сокращённым с 51 человека до 27. Вычеркнутыми из февральского списка НКЗ СССР оказались: хирурги А.В. Вишневский, В.Н. Шамов, С.Р. Миротворцев, М. А.-О. Топчибашев, И.И. Орлов и офтальмолог К.Х. Орлов; терапевты М.И. Певзнер, Г.Ф. Ланг, М.М. Губергриц, М.И. Слоним, Е.А. Кидилидзе, М.М. Мир-Салимов, С.М. Мелких; педиатры А.И. Доброхотова, А.Ф. Тур и Борисов, дерматолог П.В. Кожевников, невропатологи В.К. Хорошко, А.М. Гринштейн, С.Н. Давыденков и Е.Л. Вендерович, психиатр В.П. Осипов.

Среди «исключённых» были как возрастные учёные: 70-летние А.В. Вишневский, В.М. Мыш, В.Н. Шевкуненко, так и относительно молодые: 46-летний П.В. Кожевников и 49-летний М.А.-О. Топчибашев. Следовательно, исключение из списков проводилось не только по возрастному принципу (а он, как мы покажем ниже, был преобладающим), а ещё и по каким-то другим соображениям. Из учёных, которых не было в февральском списке НКЗ, вновь включённым оказался всего один – 51-летний хирург Пётр Андреевич Куприянов (1893–1963)²⁶⁷. После этого средний возраст кандидатов в академики по клиническому отделению уменьшился с 65,5 до 63 лет.

²⁶⁷ Поскольку главный хирург Ленинградского фронта и Ленинградского военного округа, генерал-лейтенант медицинской службы, профессор П.А. Куприянов впоследствии был избран вице-президентом АМН СССР по вопросам военной медицины, то, скорее всего, его кандидатуру предложил Е.И. Смирнов (ГВСУ РККА).

Если подвести итог «чистки» списков кандидатов в академики по всем трём отделениям, то средний возраст будущих действительных членов уменьшился с 64,5 лет до 61 года. Однако с уменьшением числа кандидатов в действительные члены возросло число кандидатов в почётные члены (с 10 до 18). Учитывая тенденцию к «омоложению» состава действительных членов, можно было предположить, что в почётные академики как намечали, так и переводили из состава отделений *возрастных учёных*. Так оно и оказалось.

В список почётных членов *отделения медико-биологических наук* из кандидатов в действительные члены того же отделения были переведены 70-летний биолог А.Г. Гурвич и 75-летний патологоанатом И.И. Широкогоров. Из февральского списка НКЗ к ним добавились 75-летний анатом А.А. Дешин и 77-летний фармаколог Н.В. Вершинин. В почётные члены *отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии* было запланировано назначить новых кандидатов: 72-летнего медицинского статистика Сергея Александровича Новосельского (1872–1953), 74-летних гигиенистов Альфреда Владиславовича Молькова (1870–1947) и Николая Константиновича Игнатова (1870–1951), 75-летнего геронтолога Захария Григорьевича Френкеля (1869–1970) и 85-летнего микробиолога Николая Федоровича Гамалею (1859–1949). Среди почётных членов *отделения клинической медицины* появились переведённые из списка действительных членов хирурги: 68-летний Н.Н. Петров, 71-летний В.М. Мыш и 72-летний В.Н. Шевкуненко, а также 73-летний психиатр В.П. Осипов. Из февральского списка в нём остались три возрастных хирурга: 73-летний А.Л. Поленов, 75-летний В.И. Молчанов и 79-летний Т.П. Краснобаев. Из новых кандидатов добавились: 70-летний хирург Николай Алексеевич Богораз (1874–1952) и 80-летний фтизиатр Виктор Александрович Воробьев (1864–1951). Из прежнего списка в новый не попали скончавшийся в июне 1944 г. офтальмолог М.И. Авербах и здравствовавшие к моменту создания академии хирург П.А. Герцен, терапевт Р.А. Лурия и фармаколог В.В. Николаев. В результате некоторого «омоложения» средний возраст кандидатов в почётные члены уменьшился на год и составил 74 года.

Таким образом, представленный в СНК СССР для рассмотрения список кандидатов в действительные члены АМН СССР оказался сильно отредактированным. Из него были вычеркнуты многие фамилии, но появились и новые. Особенно сильно отредактированным оказался список кандидатов в почётные члены академии, которых, как мы знаем, не оказалось в ее составе вообще. Ряд из них был переведён из списка кандидатов в действительные члены в список кандидатов в почётные. Какими же критериями руководствовались те, кто составлял списки будущих членов академии на утверждение в ЦК ВКП(б) и СНК? Об этом можно судить по третьей справке и 2 поимённым спискам, в которых кандидаты распределены по полу, возрасту, партийности, национальности и месту жительства («по республикам») ²⁶⁸.

²⁶⁸ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 9–14.

При анализе этих списков складывается впечатление, что гендерный вопрос состава будущей академии не рассматривался вообще: из 74 кандидатов в академики и в почётные члены мужчин было 72 человека (97%). Причём, все почётные члены были мужского пола.

Относительно «незначимым» был и вопрос партийности медицинской элиты страны: членами ВКП(б) были всего лишь 17 действительных и 3 почётных будущих членов АМН СССР, в то время как 54 кандидата в члены академии (74 %) были беспартийными.

Распределение по республикам было не в пользу периферии. РСФСР представляли 64 человека (88 %). Остальные 10 проживали в Украинской ССР (6), Грузинской ССР (2), Армянской и Азербайджанской ССР (по 1 кандидату). По национальности в АМН СССР преобладали русские учёные (50, или 80%). Далее шли евреи (6 человек, 8%), украинцы и грузины (по 3 человека, 8%), 2 армянина и 1 поляк (4%).

Возрастной состав будущих действительных членов был таким: основную часть (40,5%) представляли учёные в возрасте 60–70 лет, далее (25,7%) шли учёные в возрасте 50–60 лет, 4 человека были старше 70 лет, и 3 – моложе 50. Самым младшим, повторим, был В.В. Парин. На момент утверждения академиком ему исполнился всего 41 год. Отсюда можно сделать вывод, что, помимо вклада учёного в советскую медицинскую науку (внутренняя причина), основной внешней причиной редактирования списков был не половой или национальный состав кандидатов и даже не их партийность, а возрастной ценз. В результате неоднократного пересмотра списков кандидатов в академики их средний возраст снизился с 64,5 лет до 61 года. Средний возраст кандидатов в почётные академики также уменьшился с 75 до 74 лет.

**5.5. ПИСЬМО РУКОВОДСТВА ВИЭМ
ИМ. А.М. ГОРЬКОГО ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
СНК СССР К.Е. ВОРОШИЛОВУ
от 7 июля 1944 г.**

С учётом вышесказанного ещё раз подчеркнём: ведущую роль, по сути дела роль дирижера оркестра под названием «Создание АМН СССР. Предварительный этап» сыграл не кто иной, как заместитель Председателя СНК СССР, Маршал Советского Союза К.Е. Ворошилов. Подтверждением этому служит письмо на имя К.Е. Ворошилова от 7 июля 1944 г., подписанное Н.И. Гращенковым, И.П. Разенковым и А.Д. Сперанским, в котором руководство ВИЭМ от имени коллектива Института приветствовало создание АМН СССР и благодарило заместителя Председателя СНК СССР «за поддержку и активное участие в реализации этого вопроса». Из письма также следует, что, наряду с И.В. Сталиным и В.М. Молотовым, К.Е. Ворошилов

принимал самое активное участие как «в организации ВИАМ», так и «в создании для него наилучших условий работы».

Рассматривая создание АМН СССР как «логическое и историческое развитие ВИАМ и всей отечественной медицинской науки», Учёный совет ВИАМ с удовлетворением отметил, что «основной теоретический раздел» академии оказался представлен «почти полностью теоретическими отделами ВИАМ». Данный факт, по мнению учёных ВИАМ, явился «доказательством оправдания их теоретических и научно-практических исканий и достижений и, в свою очередь, создал наилучшие организационные и материальные формы для дальнейшего развертывания ещё более углублённой и эффективной для целей практики научно-исследовательской работы»²⁶⁹.

Текст данного документа подтверждает наше предположение, высказанное в главе 1, что после 1942 г. ВИАМ уже не претендовал на роль основы для создания АМН СССР, удовлетворившись ролью её предшественника и базы для «теоретического раздела» академии. Таким образом, анализ документов об утверждении 30 июня 1944 г. АМН СССР показал, что в течение всего июня над ними непрерывно и кропотливо работали.

Текст Устава АМН СССР во многом совпадал с его проектом, за исключением того, что из утверждённого варианта были удалены слова о том, что задания академии на выполнение научно-исследовательских работ, наряду с СНК СССР и НКЗ СССР, будут давать военно-медицинские структуры (ГВСУ РККА и СУ ВМФ). Из особенностей Устава отметим также выборность руководящего состава академии на собраниях академиков при практически полном организационном и финансовом её контроле со стороны НКЗ СССР.

Из анализа списка создаваемых академических НИИ следует, что на 40% академия была создана на основе ВИАМ (особенно её теоретический и отчасти клинический разделы) и на 60% – на базе центральных НИИ НКЗ СССР. Это подтверждает сделанный нами ранее вывод о том, что создаваемая АМН СССР представляла собой новую структуру, превосходящую ВИАМ не только задачами, но и организационно. При этом список институтов, которые НКЗ СССР хотел переподчинить академии, подвергся значительной редакции: из 38 учреждений в нём осталось всего 25; наибольшему сокращению подверглись клинические институты, ряд из которых (травматологии и ортопедии, рентгенологии и радиологии, офтальмологии и др.) так и не стали академическими.

Был серьёзно отредактирован и список кандидатов в действительные (с 80 фамилий до 56) и почётные (с 10 до 18) члены АМН СССР. При относительно равных научных заслугах предпочтение отдавалось: 50–70 летним (90,5%), русским (80%), мужчинам (97%), проживающим в РСФСР (88%). Средний возраст кандидатов в академики составил 61 год. Средний возраст

²⁶⁹ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 153, 154.

кандидатов в почётные академики оказался равным 74 годам. Партийная принадлежность играла второстепенную роль (74% кандидатов в члены академии на момент их утверждения были беспартийными). Отметим также, что одни учёные, исключённые из списка кандидатов в действительные и почётные члены в июне 1944 г., впоследствии были избраны в академию (А.В. Вишневский, В.Н. Шамов, С.Р. Миротворцев, М.А.-О. Топчибашев, Г.Ф. Ланг и др.), другие так и остались вне ее (И.И. Орлов, К.Х. Орлов, М.И. Певзнер, М.М. Губергриц, М.И. Слоним, С.М. Мелких и др.). Не был избран в академию также ряд ученых, перемещенных в июне 1944 г. из списка действительных членов в список почётных (Н.А. Богораз, Т.П. Краснобаев и др.) или исключённых из него (П.А. Герцен, Р.А. Лурия и др.).

Ведущую роль в создании АМН СССР на этом (учредительном) этапе сыграл заместитель Председателя СНК СССР, Маршал Советского Союза К.Е. Ворошилов, который руководил подготовкой (включая согласование и редакцию) всего пакета необходимых документов и представлял их на заседаниях Политбюро ЦК ВКП(б) 29 июня 1944 г. и СНК СССР 30 июня 1944 г.

7 июля 1944 г. газета «Известия» сообщила: *«В целях дальнейшего развития отечественной медицинской науки Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановил учредить при Народном комиссариате здравоохранения СССР Академию медицинских наук СССР. Она явится высшим научным учреждением в области медицины, объединяющим наиболее выдающихся учёных страны. Основными задачами Академии являются разработка вопросов теории и практики в медицине и содействие дальнейшему росту медицинской науки в соответствии с нуждами здравоохранения и обороны страны <...>*

Утверждено оргбюро Академии под председательством народного комиссара здравоохранения СССР Г.А. Митерева. В состав бюро входят академики: Н.Н. Бурденко, А.И. Абрикосов, директор ВИЭМ, член-корреспондент Академии наук СССР Н.И. Гращенков, т. т. Б.Д. Петров и С.Г. Суворов»²⁷⁰.

Так 30 июня 1944 г. была учреждена АМН СССР. Но для её создания потребовалось ещё некоторое время.

²⁷⁰ Известия. 1944. № 160 от 7 июля.

Глава 6

СОЗДАНИЕ АМН СССР: ОТ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СНК СССР ДО УЧРЕДИТЕЛЬНОЙ СЕССИИ АМН СССР

6.1. ПИСЬМО НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР Г.А. МИТЕРЕВА ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СНК СССР В.М. МОЛОТОВУ от 15 сентября 1944 г.

Итак, 30 июня 1944 г. постановлением СНК СССР была учреждена Академия медицинских наук СССР. Наряду с этим Правительство страны утвердило Устав АМН СССР, список из 25 академических институтов, первоначальный состав действительных членов АМН СССР в количестве 56 человек и состав её почётных членов в количестве 18 кандидатур, разрешив академии до 1 января 1945 г. войти в СНК СССР с предложением о довыборах действительных членов и выборах членов-корреспондентов.



Рис. 6.1. Г.А. Митерев



Рис. 6.2. Н.Н. Бурденко



Рис. 6.3. А.И. Абрикосов

Для дальнейшей организации академии тем же постановлением было утверждено Оргбюро АМН СССР в составе: наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева (председатель) (рис. 6.1), академика Н.Н. Бурденко (рис. 6.2), академика А.И. Абрикосова (рис. 6.3), директора ВИЭМ, члена-корреспондента АН СССР Н.И. Гращенкова (рис. 6.4) и двух заведующих отделами ЦК ВКП(б): Б.Д. Петрова (отдел здравоохранения Управления кадров) (рис. 6.5) и С.Г. Суворова (отдел науки Управления агитации и пропаганды) (рис. 6.6). Помимо этих учёных, государственных и партийных деятелей, в состав Оргбюро был введён нарком здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьяков (рис. 6.7).



Рис. 6.4. Н.И. Гращенко



Рис. 6.5. Б.Д. Петров



Рис. 6.6. С.Г. Суворов



Рис. 6.7. А.Ф. Третьяков

Оргбюро было вменено в обязанность «в месячный срок представить в СНК СССР проект первоначального состава кандидатов в действительные члены АМН СССР и, после утверждения его, созвать общее собрание АМН СССР для проведения выборов Президиума и Бюро отделений»²⁷¹.

Соответственно Наркомату финансов СССР было поручено предусмотреть в бюджете ассигнования на расходы, связанные с организацией АМН СССР, а Государственной штатной комиссии при СНК СССР – рассмотреть и утвердить на 1944 г. штаты АМН СССР и входящих в неё институтов.

Прошло два с половиной месяца. 15 сентября 1944 г. в секретариат заместителя Председателя СНК СССР В.М. Молотова поступил пакет документов из Наркомата здравоохранения СССР.

²⁷¹ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 1. – Д. 230. – Л. 64–65.

В него вошли: 1) письмо наркома здравоохранения № 01-1/1231 от 16 сентября 1944 г. (рис. 6.8) с автографом Г.А. Митерева от 15 сентября, составленное от имени членов Оргбюро и выражавшее, по-видимому, их общее мнение; 2) проект Постановления СНК СССР об утверждении действительных и почётных членов АМН СССР; 3) справки о составе кандидатов в действительные и почётные члены по отделениям, специальностям, республикам, национальностям, возрасту и партийности; 4) поимённые списки кандидатов в действительные и почётные члены по возрасту и членству в ВКП(б); 74 справки и характеристики на действительных и почётных членов; 5) список институтов АМН СССР²⁷².

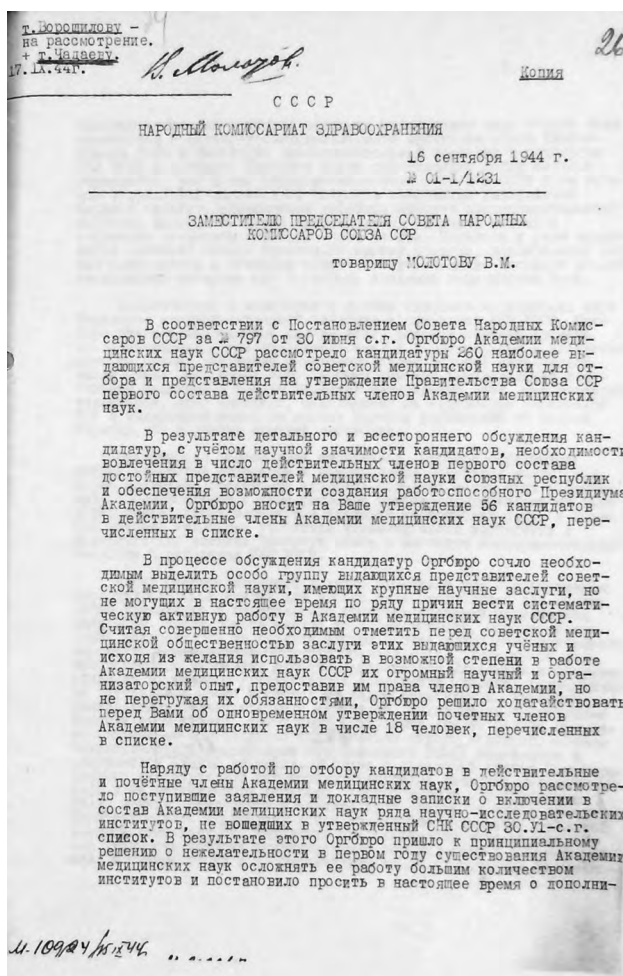


Рис. 6.8. Письмо Г.А. Митерева – В.М. Молотову от 16 сентября 1944 г.

²⁷² ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 17, 24–26.

Возможно, что В.М. Молотов ждал эти документы, поскольку уже через два дня, 17 сентября, на первой странице письма наркома в левом верхнем углу наложил визу: «*т. Ворошилову* (подчёркнуто машинописью. – *Авт.*) – *на рассмотрение.* + *т. Чадаеву* (подчёркнуто дважды рукой, возможно, В.М. Молотова. – *Авт.*)»²⁷³. 17.IX.44 г. В. Молотов (личная подпись. – *Авт.*)».²⁷⁴ Интересно, что автограф В.М. Молотова стоит на *копии письма*, которая была перепечатана в его секретариате. Оригинал письма на бланке наркомата здравоохранения в ГАРФ отсутствует, но в нашем распоряжении есть *снятая под копирку* копия этого письма с приложениями. Проанализируем эти документы.

В первых двух абзацах письма наркома читаем, что «*в соответствии с Постановлением СНК СССР № 797 от 30 июня 1944 г. Оргбюро рассмотрело кандидатуры 260 наиболее выдающихся представителей советской медицинской науки для отбора и представления на утверждение Правительства СССР первого состава действительных членов АМН СССР. В результате детального и всестороннего обсуждения данных кандидатур с учётом научной значимости кандидатов <...> и обеспечения возможности создания работоспособного Президиума Академии, Оргбюро вносит на Ваше утверждение 56 кандидатов в действительные члены АМН СССР, перечисленных в списке*»²⁷⁵.

Отсюда следует, во-первых, что в течение 1-й половины 1944 г. на разных уровнях²⁷⁶ было рассмотрено 260²⁷⁷ возможных кандидатов на вхождение в «*первый состав*» АМН СССР, во-вторых, что утверждённые Постановлением СНК СССР от 30 июня 1944 г. члены академии пока что *не считались таковыми*, поскольку в новом документе они всё ещё назывались «*кандидатами*», в-третьих, как и в конце июня, в середине сентября их всё ещё было 56 человек.

Далее речь в письме идёт об особой группе «*выдающихся представителей советской медицинской науки, имеющих крупные научные заслуги, но не могущих в настоящее время по ряду причин вести систематическую активную работу в АМН СССР*» в количестве 18 человек, за которых Оргбюро ходатайствовало об утверждении их в качестве «*почётных членов Академии*».²⁷⁸

Поскольку ни число, ни фамилии кандидатов в действительные и почётные члены академии не изменились, можно сделать вывод о том, что в

²⁷³ Чадаев Я.Е. (1904–1985), советский государственный деятель, в 1940–1949 гг. – управляющий делами СНК СССР.

²⁷⁴ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 26.

²⁷⁵ Там же. – Л. 26.

²⁷⁶ Мы полагаем, что список готовился в НКЗ СССР под руководством Г.А. Митерева при участии В.В. Парина и, возможно, Н.Н. Бурденко, но окончательно кандидатуры согласовывались в ЦК ВКП(б) с Б.Д. Петровым и С.Г. Суворовым.

²⁷⁷ Эта цифра в документах появляется впервые; ранее речь шла о примерно 90 кандидатов.

²⁷⁸ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 26.

течение всего июля, августа и половины сентября никто в Оргбюро с дополнительными кандидатурами не входил, и от имени Оргбюро документы вносились в Правительство чисто формально.

Что касается списка академических институтов, то Оргбюро пришло к выводу о нецелесообразности в самом начале существования академии осложнять её работу большим количеством НИИ и попросило СНК СССР дополнительно к утверждённому 30 июня 1944 г. списку институтов включить в состав АМН СССР всего лишь два: НИИ мозга НКЗ СССР и руководимый академиком А.А. Богомольцем Киевский Институт экспериментальной биологии и патологии НКЗ УССР, а также внести некоторые изменения в наименования отдельных институтов.

Заключительная часть письма содержала просьбу передать для размещения Президиума АМН СССР и его аппарата главное здание Центрального НИИ педиатрии НКЗ СССР по адресу: улица Солянка, дом 14, в котором в годы войны располагалась районная военная комендатура. Поскольку, с одной стороны, это здание является *«одним из выдающихся архитектурных сооружений столицы»*, а с другой стороны, за время эвакуации Педиатрического института *«пришло в значительный упадок»*, Оргбюро попросило Правительство выделить 800 тысяч рублей на его реставрацию *«силами и средствами Военстроя»*²⁷⁹.

К письму, как мы уже говорили, прилагались сопроводительные списки кандидатов в действительные и почётные члены академии, которые полностью соответствовали спискам, утверждённым 30 июня 1944 г.

6.2. ПИСЬМО НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР Г.А. МИТЕРЕВА ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СНК СССР К.Е. ВОРОШИЛОВУ от 16 сентября 1944 г.

Казалось бы, пакет документов отправлен на самый верх, и этого достаточно для его рассмотрения. Но нами обнаружены абсолютно аналогичные выше рассмотренным документы с теми же исходящими данными (№ 01-1/1231 от 16 сентября 1944 г.), адресованные заместителю Председателя СНК СССР, Маршалу Советского Союза К.Е. Ворошилову (рис. 6.9)²⁸⁰.

Документы были зарегистрированы в секретариате К.Е. Ворошилова 18 сентября. Не совсем понятно, как они туда попали: если от В.М. Молотова, судя по его визе, наложенной днем ранее (*«т. Ворошилову на рассмотрение»*), то почему на них стоит дата 16 сентября и тот же, что и на письме В.М. Молотову, исходящий номер?

²⁷⁹ Там же. – Л. 25.

²⁸⁰ Там же. – Л. 7–8, 18–23, 27–28.

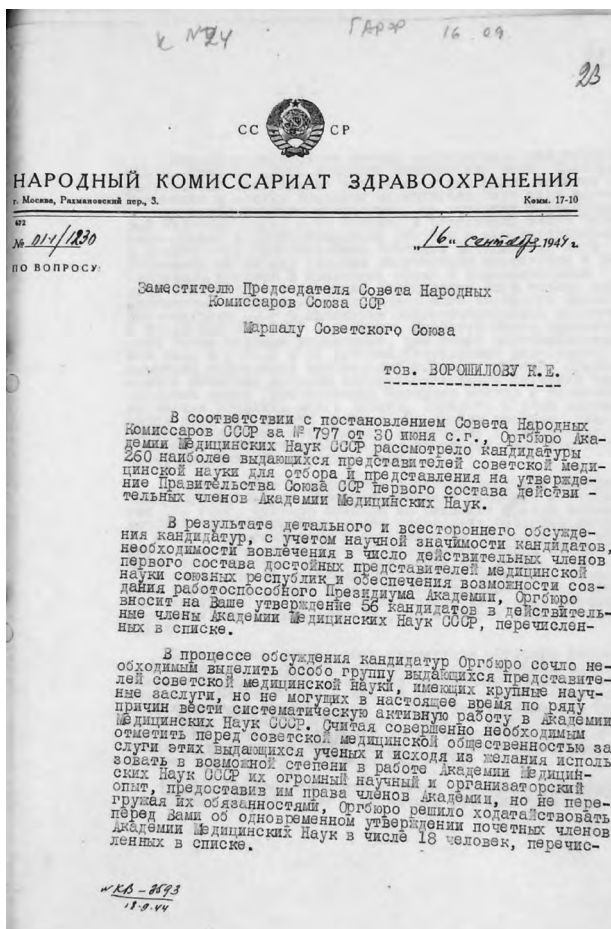


Рис. 6.9. Письмо Г.А. Митерова – К.Е. Ворошилову от 16 сентября 1944 г.

Скорее всего, оба письма были заготовлены и посланы одновременно, и в конечном счёте оба оказались в секретариате К.Е. Ворошилова. Однако по какой-то причине эти довольно тщательно подготовленные документы вернулись в Наркомздрав на доработку.

6.3. РАБОТА НАД УЧРЕДИТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ АМН СССР ПРОДОЛЖАЕТСЯ (октябрь – ноябрь 1944 г.)

Об этом свидетельствуют многочисленные пометы на некоторых страницах, сделанные рукой В.В. Парина, и его характерная подпись под каждым просмотренным и отредактированным документом (рис. 5.10 а, б, в). Особенно много помет было на списке кандидатов в почётные члены АМН СССР от 30 июня 1944 г. Очевидно, из СНК СССР в НКЗ СССР поступило

Напомним также, что в конце июня кандидатур почётных академиков было 18. В результате последовавшей в сентябре «чистки» их число было сокращено до 4. Так, почётными академиками НКЗ СССР предложил оставить Н.А. Богораза (73 года), В.Г. Воробьева (80 лет), Н.Ф. Гамалею (85 лет) и Т.П. Краснобаева (79 лет). Остальные 14 кандидатур были распределены следующим образом: В.П. Осипова (73 года), Н.Н. Петрова (58 лет), В.Н. Шевкуненко (72 года) и И.И. Широкогорова (85 лет) было предложено перевести в действительные члены, а остальных исключить из кандидатов в академики совсем. Таким образом, в процессе доработки этого приложения к письму В.М. Молотова первый состав действительных членов АМН СССР был увеличен до 60 человек (56 плюс 4), а количество почётных членов уменьшить до 4 (18 минус 4 и минус 10)²⁸¹.

Возможно, что документы, посланные К.Е. Ворошилову, вернулись в НКЗ СССР позднее, так как на списке почётных членов тоже видны пометы, но уже другого плана. Кандидаты в почётные члены оставлены те же – Н.А. Богораз, В.Г. Воробьев, Н.Ф. Гамалея и Т.П. Краснобаев, как и переведённые в действительные – В.П. Осипов, Н.Н. Петров, В.Н. Шевкуненко и И.И. Широкогоров. Но вот напротив фамилий А.Г. Гурвича, А.А. Дешина, Н.К. Игнатова, В.М. Мыша, С.А. Новосельского, А.Л. Поленова и З.Г. Френкеля рукой В.В. Парина начертано – «Выборы». И лишь трое кандидатов в почётные члены оказались действительно исключёнными: Н.В. Вершинин (77 лет), А.В. Мольков (74 года) и В.И. Молчанов (76 лет)²⁸².

Пунктом 2 проекта Постановления (в соответствии с пунктом 36 Постановления СНК СССР от 13 сентября 1942 г. № 1532 «О повышении окладов работникам науки») были установлены должностные оклады будущим действительным членам и членам-корреспондентам АМН СССР, а также руководящему составу Президиума академии, руководителям научных учреждений и научным сотрудникам. Почётным академикам (если таковые будут) было предложено получать вознаграждение наравне с действительными членами.

Как мы уже говорили, в дополнение к Постановлению СНК СССР от 30 июня 1944 г. (рис. 6.11) к 25 академическим НИИ было предложено добавить два: Институт мозга МЗ СССР (Москва) и Институт экспериментальной биологии и патологии МЗ УССР (Киев).

²⁸¹ ГАРФ. – Ф. Р-8009. – Оп. 1. – Д. 500. – Л. 283.

²⁸² ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 19.

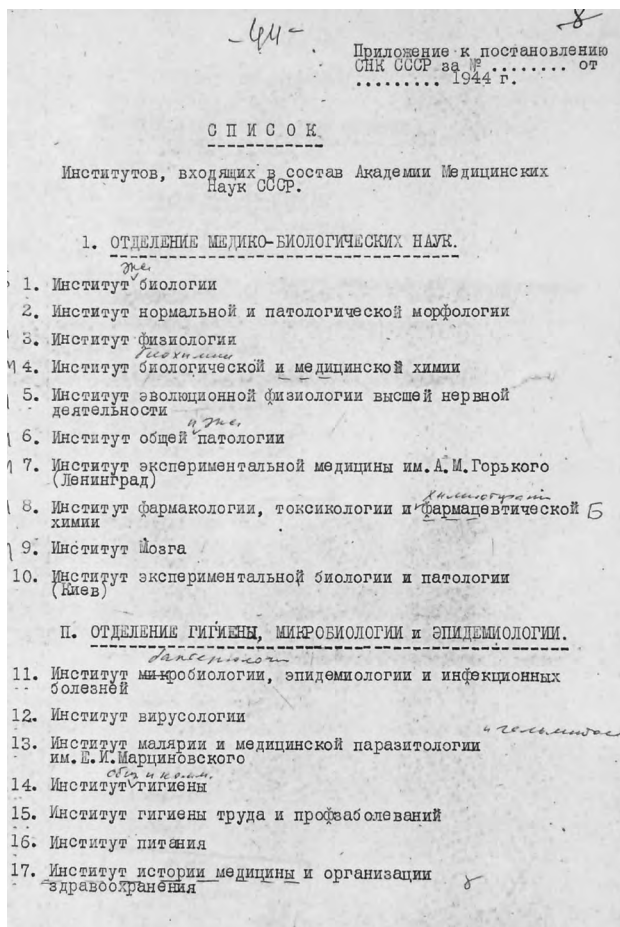


Рис. 6.11. Список Институтов, входящих в состав АМН СССР. Приложение к Постановлению СНК СССР. Сентябрь 1944 г.

По отделениям институты распределились так:

I. Отделение медико-биологических наук.

1. Институт биологии.
2. Институт нормальной и патологической анатомии.
3. Институт физиологии.
4. Институт биологической и медицинской химии.
5. Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности.
6. Институт общей патологии.
7. Институт экспериментальной медицины им. А.М. Горького (Ленинград).
8. Институт фармакологии, токсикологии и фармацевтической химии.
9. Институт мозга.
10. Институт экспериментальной биологии и патологии (Киев).

II. Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии.

11. Институт микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней.
12. Институт вирусологии.
13. Институт малярии и медицинской паразитологии им. Е.И. Марциновского.
14. Институт гигиены.
15. Институт гигиены труда и профзаболеваний.
16. Институт питания.
17. Институт истории медицины и организации здравоохранения.

III. Отделение клинической медицины.

18. Институт хирургии.
19. Институт нейрохирургии.
20. Институт рака (Ленинград).
21. Институт неврологии.
22. Ордена Ленина Институт гематологии и переливания крови.
23. Институт акушерства и гинекологии.
24. Институт терапии.
25. Институт туберкулёза.
26. Институт педиатрии.
27. Институт психиатрии.

Соответствующими пунктами были внесены указание Главнокомандующему к 1 декабря 1944 г. отреставрировать здание Президиума и центрального аппарата академии (Солянка, 14), а также частичные изменения в названия ранее утверждённых НИИ. Так, если в постановлении от 30 июня 1944 г. хирургический институт был назван «Институтом экспериментальной и клинической медицины», то в новом списке он фигурирует под названием «Институт хирургии». То же с Институтом терапии и некоторыми другими.

После увеличения числа действительных членов первого состава академии с 56 до 60 человек изменились некоторые параметры академии. Например, в отделении медико-биологических наук оказалось не 19, а 20 человек (добавился И.И. Широкогоров). Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии осталось в прежнем составе из 10 академиков, а отделение клинической медицины возросло на 3 кандидатов (В.П. Осипов, Н.Н. Петров и В.Н. Шевкуненко) – до 30 действительных членов.

Отметим, что изменения в состав действительных членов вносил не только В.В. Парин, но кто-то ещё. Так, на одном документе напротив фамилии А.Г. Гурвича вначале стояло «*в действ.*», которое было заменено «*на выборы*». Против фамилий Н.В. Вершинина и А.В. Молькова стояло «*исключить совсем*», а напротив фамилии В.И. Молчанова – «*на выборы*»²⁸³.

²⁸³ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 27.

6.4. ПИСЬМО ЗАМЕСТИТЕЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СНК СССР К.Е. ВОРОШИЛОВА ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СНК СССР В.М. МОЛОТОВУ от 2 октября 1944 г.

Это письмо трудно назвать официальным документом. Скорее это – записка одного чиновника другому, поскольку составлена она не на бланке, а на простом листе бумаги формата А4, направлена «Товарищу В.М. Молотову» без указания его должности и подписана «К. Ворошилов», также без указания должности и даже отчества. К письму прилагались справки. В архиве сохранилось три варианта этого письма: его черновик (рис. 6.12 а, б), черновик с правками, сделанными рукой К.Е. Ворошилова, и окончательный документ с его подписью, датированный 2 октября 1944 г.²⁸⁴.

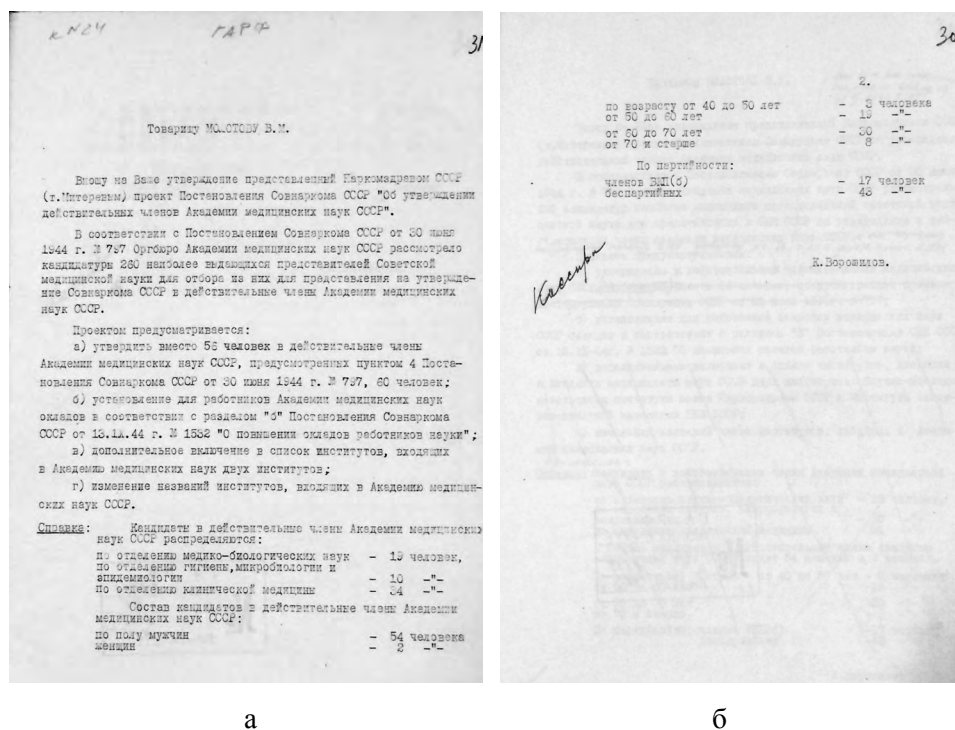


Рис. 6.12. Черновик письма К.Е. Ворошилова – В.М. Молотову: а) стр. 31, б) стр. 30. Без даты

Проект письма содержал саму записку, которой К.Е. Ворошилов вносил на утверждение В.М. Молотову «представленный Наркомздравом СССР (тов. Г.А. Митерев) проект Постановления СНК СССР об утверждении

²⁸⁴ Там же. – Л. 29–35.

действительных членов АМН СССР» в количестве 60 человек, об установлении работникам АМН СССР соответствующих окладов, о включении в список академических институтов двух дополнительных и об изменении названий некоторых из них²⁸⁵.

Нетрудно заметить, что в представленной в конце проекта записки «справке» по отделениям распределены 63 человека (19 плюс 10 и плюс 34), по половому составу – 56 человек (54 плюс 2), а по возрасту и партийности – 60 человек. Объяснить такую небрежность трудно, так как документ готовился очень серьёзный, и, казалось бы, серьёзными людьми. Тем не менее с арифметикой у них было не все в порядке.

Далее над черновиком письма работал К.Е. Ворошилов (рис. 6.13), который вычеркнул пункты, касавшиеся институтов, оставив лишь два – о количестве членов (60 человек) и об окладах. Вычеркнул он и всё, что касалось «арифметики», написав вместо «Справка» – «Приложение».

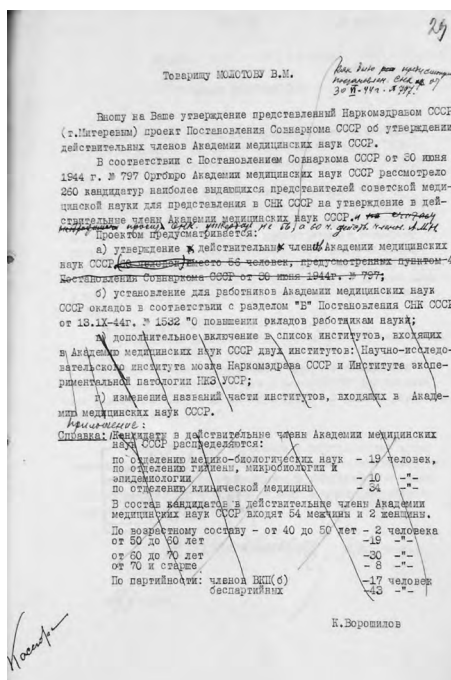


Рис. 6.13. Правки К.Е. Ворошилова на черновике его письма В.М. Молотову. Без даты

В результате за подписью К.Е. Ворошилова на имя В.М. Молотова ушёл документ (рис. 6.14), содержащий текст о 60 кандидатах в члены АМН СССР и об установлении им окладов (см.: глава 6, раздел 6.5). Приложением к нему служили две справки: распределение «кандидатов в действи-

²⁸⁵ Там же. – Л. 30–31.

тельные члены АМН СССР» по отделениям и специальностям и состав кандидатов по полу, возрасту, партийности, национальностям и республикам. Состав кандидатов по отделениям и специальностям соответствовал представленному ранее (см.: глава 5, табл. 5.2) с добавлением 4 указанных выше фамилий (И.И. Широкогоров, В.П. Осипов, Н.Н. Петров и В.Н. Шевкуненко). А вот распределение по полу, возрасту, партийности, национальностям и республикам имеет отличия (табл. 6.1).

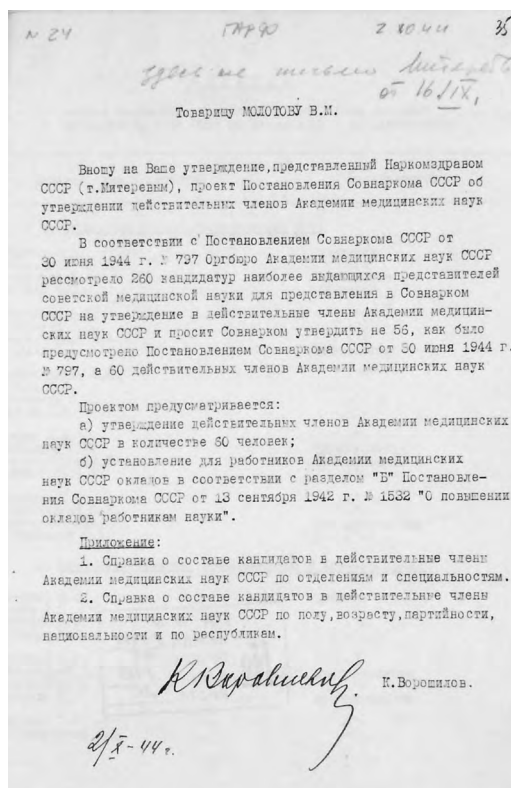


Рис. 6.14. Письмо К.Е. Ворошилова – В.М. Молотову. 2 октября 1944 г.

Табл. 6.1. Состав кандидатов в действительные члены АМН СССР по полу, возрасту, партийности, национальностям и республикам¹

№№ пп	Состав кандидатов	Количество
1.	Действительных членов:	
	Из них: мужчин	58
	женщин	2
		60

¹ ГАРФ. Ф. Р-5446, Оп. 46, Д. 2359. Л. 32.

Окончание таблицы 6.1

№№ пп	Состав кандидатов	Количество
2.	Членов ВКП(б)	19
	Кандидатов в члены ВКП(б)	1
		20
3.	По республикам:	
	1) РСФСР	51
	2) УССР	6
	3) Грузинская ССР	2
	4) Армянская ССР	1
		60
4.	По национальности:	
	1) русских	47
	2) евреев	4
	3) грузин	3
	4) украинцев	3
	5) армян	2
	6) поляков	1
		60
5.	По возрасту:	
	От 40 до 50 лет	3
	От 50 до 60 лет	19
	От 60 до 70 лет	34
	70 лет и старше	4
		60
6.	По отделениям	
	1) медико-биологических наук	19
	2) клинической медицины	31
	3) гигиены и эпидемиологии	10
		60

Анализа данная таблица не требует. Результат очевиден: несмотря на уменьшение количества кандидатов в академики за счёт ликвидации института почётных членов её состав изменился ненамного. Укажем только, что число представленных в АМН СССР союзных республик сократилось с 6

История создания Академии медицинских наук СССР (1932–1944)

до 5 (выбыл кандидат от Азербайджанской ССР), и незначительно (с 26 до 33 %) возросло количество партийных кандидатов. Кроме того, обращает на себя внимание тот факт, что число россиян в академии было подавляющим. Это было обусловлено тем, что в РСФСР Академии медицинских наук создано не было, её функции взяла на себя АМН СССР.

6.5. ПОСТАНОВЛЕНИЕ СНК СССР № 1580 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ ЧЛЕНОВ АМН СССР» от 14 ноября 1944 г.

Постановлением СНК СССР № 1580 от 14 ноября 1944 г. за подписью заместителя Председателя СНК СССР В.М. Молотова и управляющего делами СНК СССР Я.Е. Чадаева состав из 60 человек, 56 из которых в качестве кандидатов в действительные члены были утверждены 30 июня, а четверо добавлены 2 октября, был окончательно утверждён как первый состав действительных членов АМН СССР (рис. 6.15 а,б).



а

б

Рис. 6.15. Постановление СНК СССР №1580 «Об утверждении действительных членов АМН СССР»: а) стр. 51, б) стр. 52. 14 ноября 1944 г.

Этим же постановлением действительным членам, будущим членам-корреспондентам, а также руководящему составу, руководителям научных учреждений и сотрудникам были утверждены соответствующие оклады²⁸⁶.

Все «действительные члены первого состава АМН СССР» (табл. 6.2) вошли в состав 3 отделений по соответствующим специальностям (табл. 6.3).

Табл. 6.2. Первый состав действительных членов АМН СССР, утвержденный СНК СССР 14 ноября 1944 г.

1. Абрикосов А.И.	21. Кротков Ф.Г.	41. Семашко Н.А.
2. Аничков Н.Н.	22. Куприянов П.А.	42. Сепп Е.К.
3. Бериташвили И.С.	23. Лепорский Н.И.	43. Сергиев П.Г.
4. Богомолец А.А.	24. Малиновский М.С.	44. Скворцов В.И.
5. Бурденко Н.Н.	25. Маньковский Б.Н.	45. Скробанский К.К.
6. Быков К.И.	26. Марзеев А.Н.	46. Скрыбин К.И.
7. Виноградов В.Н.	27. Маслов М.С.	47. Сперанский А.Д.
8. Воячек В.И.	28. Мухадзе Г.М.	48. Сперанский Г.Н.
9. Гиляровский В.А.	29. Оганесян Л.А.	49. Стражеско Н.Д.
10. Гирголав С.С.	30. Орбели Л.А.	50. Страшун И.Д.
11. Гращенков Н.И.	31. Осипов В.П.	51. Сысин А.Н.
12. Громашевский Л.В.	32. Павловский Е.Н.	52. Терновский В.Н.
13. Гуревич М.О.	33. Палладин А.В.	53. Тонков В.Н.
14. Давыдовский И.В.	34. Парин В.В.	54. Филатов В.П.
15. Джанелидзе Ю.Ю.	35. Парнас Я.О.	55. Цехновицер М.М.
16. Дойников Б.С.	36. Подвысоцкая О.Н.	56. Штерн Л.С.
17. Заварзин А.А.	37. Петров Н.Н.	57. Шевкуненко В.Н.
18. Збарский Б.И.	38. Разенков И.П.	58. Широкогоров И.И.
19. Зеленин В.Ф.	39. Руфанов И.Г.	59. Энгельгардт В.А.
20. Корнев П.Г.	40. Савиных А.Г.	60. Юдин С.С.

²⁸⁶ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 36–37; Там же. – Оп. 1. – Д. 238. – Л. 199–200.

Табл. 6.3. Распределение действительных членов АМН СССР по отделениям и специальностям²

№№ пп	ФИО	Специальность
Отделение медико-биологических наук		
1.	Тонков В.Н.	анатомия
2.	Терновский В.Н.	- « -
3.	Заварзин А.А.	гистология
4.	Парнас Я.О.	биохимия
5.	Палладин А.В.	- « -
6.	Збарский Б.И.	- « -
7.	Энгельгардт В.А.	- « -
8.	Орбели Л.А.	физиология
9.	Бериташвили И.С.	- « -
10.	Штерн Л.С.	- « -
11.	Разенков И.П.	- « -
12.	Быков К.М.	- « -
13.	Парин В.В.	- « -
14.	Скворцов В.И.	фармакология
15.	Широкогоров В.И.	пат. анатомия
16.	Абрикосов А.И.	- « -
17.	Аничков Н.Н.	- « -
18.	Давыдовский И.В.	- « -
19.	Богомолец А.А.	пат. физиология
20.	Сперанский А.Д.	- « -
Отделение гигиены, микробиологии и эпидемиологии		
1.	Семашко Н.А.	гигиена
2.	Сысин А.Н.	- « -
3.	Марзеев А.Н.	- « -
4.	Страшун И.Д.	- « -
5.	Кротков Ф.Г.	- « -
6.	Павловский Е.Н.	микробиология
7.	Цехновицер М.М.	- « -

² ГАРФ. Ф. Р-5446, Оп. 46, Д. 2359. Л. 33–34.

Продолжение таблицы 6.3

№№ пп	ФИО	Специальность
8.	Скрябин К.И.	эпидемиология
9.	Сергиев П.Г.	- « -
10.	Громашевский Л.В.	- « -
Отделение клинической медицины		
1.	Бурденко Н.Н.	хирургия
2.	Юдин С.С.	- « -
3.	Руфанов И.Г.	- « -
4.	Савиных А.Г.	- « -
5.	Джанелидзе Ю.Ю.	- « -
6.	Куприянов П.А.	- « -
7.	Шевкуненко В.Н.	- « -
8.	Гирголав С.С.	- « -
9.	Мухадзе Г.М.	- « -
10.	Петров Н.В.	- « -
11.	Стражеско Н.Д.	терапия
12.	Виноградов В.Н.	- « -
13.	Лепорский Н.И.	- « -
14.	Зеленин В.Ф.	- « -
15.	Оганесян Л.А.	- « -
16.	Сперанский Г.Н.	педиатрия
17.	Маслов М.С.	- « -
18.	Малиновский М.С.	акушерство и гинекология
19.	Скробанский К.К.	- « -
20.	Подвысоцкая О.Н.	дерматовенерология
21.	Гращенко Н.И.	невропатология
22.	Сепп Е.К.	- « -
23.	Маньковский Б.Н.	- « -
24.	Дойников Б.С.	- « -
25.	Гиляровский В.А.	психиатрия

№№ пп	ФИО	Специальность
26.	Гуревич М.О.	- « -
27.	Осипов В.П.	- « -
28.	Филатов В.П.	офтальмология
29.	Воячек В.И.	оториноларингология
30.	Корнев П.Г.	фтизиатрия

Анализ специальностей первого состава АМН СССР показывает, что их перечень отражает все основные направления медицины, в той или иной степени развитые в СССР к 1944 г. Вместе с тем очевидно, что в ОМБН превалировало анатомо-физиологическое направление, в ОГМиЭ – гигиеническое, а в ОКМ – хирургическое. Первое, на наш взгляд, отражало общее, фундаментальное направление медицины середины XX в., в то время как второе и третье было обусловлено военным временем и задачами, стоявшими перед советской гражданской медициной периода Великой Отечественной войны.

Пунктом 2 Постановления №1580 от 14 ноября 1944 г. действительным членам и будущим членам-корреспондентам АМН СССР, руководящему составу Президиума академии, руководителям научных учреждений и научным сотрудникам, в соответствии с разделом «Б» Постановления СНК СССР от 13 сентября 1942 г. №1532 «О повышении окладов работникам науки», были установлены соответствующие оклады.

Однако оклады административно-хозяйственному, вспомогательному и обслуживающему персоналу академии установлены не были. Этому вопросу было посвящено специальное письмо наркома здравоохранения Г.А. Митерева заместителю Председателя СНК СССР К.Е. Ворошилову от 24 ноября 1944 г. с подготовленными для утверждения предложениями и текстом распоряжения²⁸⁷.

Согласно распоряжению, начальникам секретариатов Президиума и отделений академии, начальникам управлений и отделов академии, а также заместителям директоров по АХЧ академических НИИ, главным бухгалтерам устанавливались оклады в пределах 1300–1800 рублей, их заместителям – от 900 до 1500 рублей, высшему техническому персоналу (инженерам, экономистам, инспекторам и др.) – от 1000 до 1400 рублей, среднему (техники, механики, бухгалтеры и др.) – от 700 до 1000 рублей, младшему (уборщики, курьеры, истопники, работники вивария и др.) – от 250 до 400 рублей. В то же время 100 «особо ценным специалистам и практикам, выдвинутым на руководящую работу и проявившим себя особой инициативой

²⁸⁷ ГАРФ. – Ф. Р-8009. – Оп. 1. – Д. 500. – Л. 190–192.

и знанием дела работников НИИ АМН СССР» было разрешено установить персональные оклады в размере 4000 рублей²⁸⁸.

Подчеркнём, что на черновиках этих документов так же, как и на рассмотренных выше документах проекта постановления об утверждении первого состава АМН СССР стоит подпись-виза В.В. Парина. Это означает, что, начиная с сентября 1944 г., все основные документы АМН СССР вплоть до Учредительной сессии готовил именно заместитель наркома здравоохранения СССР В.В. Парин со своим аппаратом.

Существует довольно распространённое в историко-медицинской литературе мнение о том, что первые действительные члены АМН СССР «были назначены Правительством по личному указанию И.В. Сталина». Однако анализ приведённых выше документов этого не подтверждает.

Напомним (см.: глава 5, раздел 5.4), что список членов академии из 56 действительных и 18 почётных членов, утверждённый постановлением СНК СССР от 30 июня 1944 г., готовился в НКЗ СССР под руководством Г.А. Митерева и В.В. Парина из первоначального списка в 260 человек, редактировался и согласовывался в аппаратах ЦК ВКП(б) (А.С. Щербаков) и заместителя Председателя СНК СССР (К.Е. Ворошилов), а затем был доложен К.Е. Ворошиловым на заседании Политбюро ЦК ВКП(б) и утверждён на заседании СНК СССР. При этом на заседании Политбюро по проекту Постановления СНК СССР было сделано всего два замечания, не касавшиеся списка персоналий, а на заседании СНК СССР Постановление было принято без правок.

На обоих заседаниях – Политбюро и СНК СССР – председательствовал И.В. Сталин. Возможно, что в процессе редакции списка (назовём его июньским) некоторые кандидатуры учёных с ним согласовывались А.С. Щербаковым и К.Е. Ворошиловым. Однако никаких документов, подтверждающих тот факт, что И.В. Сталин лично правил список, нет. Подчеркнём, однако, что его официальная роль в создании АМН СССР закончилась 30 июня 1944 г.

С этого дня подготовкой Учредительной сессии занималось Оргбюро, а утверждённый и подписанный И.В. Сталиным июньский список действительных членов через 2 месяца был ещё раз пересмотрен. Причём пересмотрен, как оказалось, весьма радикально. Возможно ли, чтобы И.В. Сталин внёс в список какие-то правки после его утверждения высшими партийным и государственными органами? Правда, можно предположить, что В.Е. Ворошилов и В.М. Молотов заручились его согласием позволить им ещё раз

²⁸⁸ ГАРФ. – Ф. Р-8009. – Оп. 1. – Д. 500. – Л. 193. В годы Великой Отечественной войны стоимость «продуктовой корзины» (мука, картофель, лук, говядина, молоко и масло) составляла 663 рублей 50 копеек. При этом средняя официальная заработная плата в стране в 1944 г. составляла 725 рублей. Для сравнения: оклад лейтенанта РККА составлял 650 рублей, капитана – 800 рублей, майора – 1100 рублей, генерал-майора – 1600 рублей. Пенсия инвалида войны 3-й группы равнялась 320 рублям. (см.: <https://www.mk.ru/economics/2016/10/02/ekonomisty-sravnil-i-ceny-v-rossii-segodnya-i-v-40e-gody.html>)

отредактировать список. Но представить, чтобы глава государства скрупулезно правил то, под чем поставил свою подпись 4 месяца назад, сложно. И не просто правил, а вычеркнул из утверждённого самим собой ранее списка целых 14 человек.

Документы свидетельствуют о том, что июньский список из 74 человек, посланный К.Е. Ворошилову и В.М. Молотову, вернулся в НКЗ СССР и был пересмотрен именно там. Институт почётных членов был ликвидирован. Кто мог ликвидировать почётное членство? Это мог сделать И.В. Сталин, причём не персональным отбором, а просто сказав: «Зачем нам нужны неработающие почётные члены»? Но почему тогда он согласился с их наличием в июне?

Как бы то ни было, окончательный «ноябрьский» список академии из 60 человек (вместо 74) по распоряжению В.Е. Ворошилова был откорректирован В.В. Париным и утверждён В.М. Молотовым. На этот раз без участия И.В. Сталина.

6.6. ПОДГОТОВКА К СОЗЫВУ УЧРЕДИТЕЛЬНОЙ СЕССИИ АМН СССР (ноябрь – декабрь 1944 г.)

Подготовка первой, Учредительной сессии АМН СССР началась в ноябре – декабре 1944 г. Об этом свидетельствует тот факт, что 2 декабря 1944 г. на имя заместителя Председателя СНК СССР А.И. Микояна за подписью Г.А. Митерева было направлено подготовленное В.В. Париным письмо с просьбой дать распоряжение Наркомату торговли СССР обеспечить 14 декабря 1944 г. участников сессии АМН СССР в количестве 60 человек трёхразовым питанием²⁸⁹.

В этом документе обращает на себя внимание дата сессии – 14 декабря. Потому что в следующем письме заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову от 13 декабря Г.А. Митерев от имени Оргкомитета АМН СССР указал другие сроки – 20–22 декабря (рис. 6.16). Из документа следует, что эту дату установил сам Оргкомитет.

Как следует из письма далее, основной задачей сессии является избрание в соответствии с Уставом руководящих органов АМН – Президиума и Бюро отделений. Голосовать предлагалось списком, заранее подготовленным и обсуждённым. Сессия должна была также утвердить директоров академических НИИ. При этом Оргбюро решило рекомендовать для утверждения на первой сессии только тех директоров, которые с 14 ноября уже имели звание академиков.

²⁸⁹ ГАРФ. – Ф. Р-8009. – Оп. 1. – Д. 500. – Л. 130.

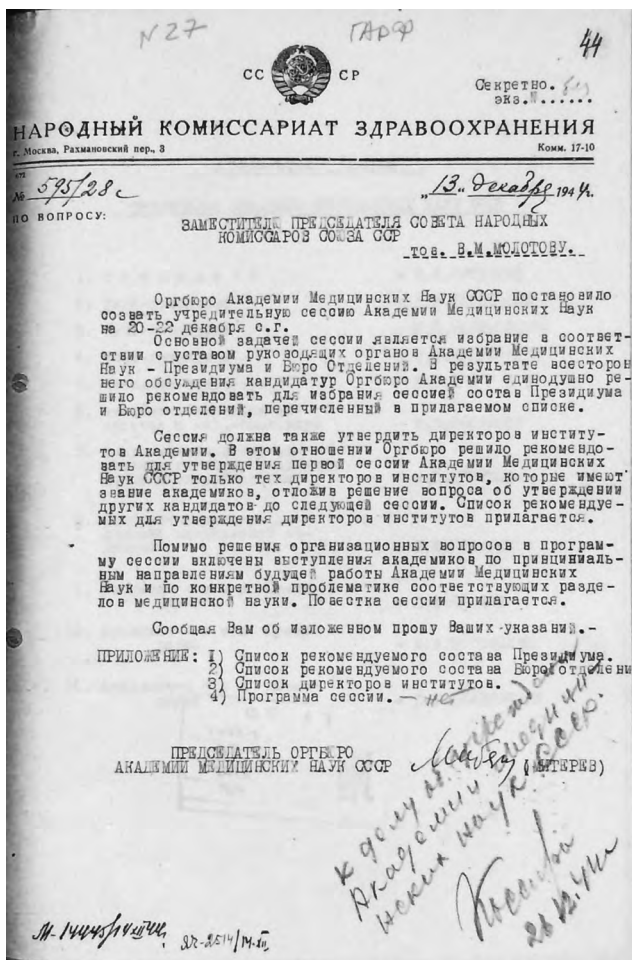


Рис. 6.16. Письмо Г.А. Митерева – В.М. Молотову от 13 декабря 1944 г.

Помимо организационных вопросов в программу сессии были включены выступления академиков «по основным направлениям будущей работы Академии и по конкретной проблематике соответствующих разделов медицинской науки».

К письму были приложены: 1) Список рекомендуемого состава Президиума; 2) Список рекомендуемого состава Бюро отделений; 3) Список директоров институтов, 4) Программа сессии²⁹⁰.

Для рассмотрения и утверждения первым составом АМН СССР был предложен следующий Президиум академии из 11 человек:

1. Президент – Н.Н. Бурденко.
2. Вице-президент – А.И. Абрикосов.

²⁹⁰ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 44.

3. Вице-президент – М.С. Малиновский.
4. Вице-президент – П.А. Куприянов.
5. Академик-секретарь – В.В. Парин.
6. Академик-секретарь ОМБН – И.П. Разенков²⁹¹.
7. Академик-секретарь ОГМиЭ – Ф.Г. Кротков.
8. Академик-секретарь ОКМ – Н.И. Гращенков.
9. Академик-член Президиума – Л.А. Орбели.
10. Академик-член Президиума – А.А. Богомолец.
11. Академик-член Президиума – Ю.Ю. Джанелидзе²⁹².

Напомним, что должность 3-го вице-президента, на которую предлагалось избрать главного хирурга Ленинградского фронта и Ленинградского военного округа, начальника хирургического отделения Ленинградского Округного госпиталя и хирургической кафедры Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, генерал-лейтенанта медицинской службы профессора П.А. Куприянова, была введена по просьбе ГВСУ РККА для курации вопросов военной медицины.

Обратим также внимание на тот факт, что Президентом академии планировалось избрать, безусловно, самого влиятельного человека в советской медицине, академика Н.Н. Бурденко. Ещё раз назовём некоторые его должности, звания и награды: Председатель УМС НКЗ СССР, главный хирург РККА, директор Нейрохирургического института НКЗ СССР, генерал-полковник медицинской службы, академик АН СССР, Герой Социалистического труда, лауреат Сталинской премии, кавалер двух орденов Ленина, нескольких военных орденов и медалей.

Ещё одно замечание: академиком-секретарем ОКМ был рекомендован директор ВИЭМ им. А.М. Горького, член-корреспондент АН СССР профессор Н.И. Гращенков, но, как мы увидим позднее, на сессии его на этот пост не избрали.

Членами Бюро отделений АМН СССР (помимо академиком-секретарей) было рекомендовано избрать следующих академиков: в ОМБН – Н.Н. Аничкова, Б.И. Збарского, Я.О. Парнаса и В.Н. Терновского, в ОГМиЭ – Л.В. Громашевского и М.М. Цехновицера, а в ОКМ – В.А. Гиляровского, В.Ф. Зеленина, И.Г. Руфанова и Г.Н. Сперанского. Таким образом, будущее Бюро ОМБН было представлено физиологом, 2 анатомами и 2 биохимиками, Бюро ОГМиЭ – гигиенистом, микробиологом и эпидемиологом, а Бюро ОКМ – невропатологом, психиатром, терапевтом, хирургом и педиатром²⁹³.

²⁹¹ В документе – М.П.

²⁹² ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 43.

²⁹³ Там же. – Л. 42.

Интересен рекомендованный для утверждения состав 12 директоров академических НИИ:

1. Институт эволюционной физиологии ВНД (Ленинград) – Л.А. Орбели.
2. Институт маляриологии²⁹⁴ – П.Г. Сергиев.
3. Институт общей и коммунальной гигиены – А.Н. Сусин.
4. Институт нейрохирургии – Н.Н. Бурденко.
5. Институт акушерства и гинекологии – М.С. Малиновский.
6. Институт морфологии – А.И. Абрикосов.
7. Институт физиологии – И.П. Разенков.
8. Институт биохимии – Я.О. Парнас.
9. Институт патологии – А.П. Сперанский.
10. Институт неврологии – Н.И. Гращенков.
11. Институт психиатрии – В.А. Гиляровский.
12. Институт терапии – В.Ф. Зеленин²⁹⁵.

Если посмотреть на список институтов, директора которых были рекомендованы для избрания 13 декабря, то есть за неделю до сессии, и сравнить его со списком НИИ, утверждённых в состав АМН СССР 30 июня 1944 г., то получается, что для утверждения на первой сессии не были рекомендованы (с официальной формулировкой – как не члены Академии) директора следующих институтов:

13. Института биологии.
14. Института нормальной и патологической анатомии.
15. Института экспериментальной медицины им. А.М. Горького (Ленинград).
16. Института фармакологии, токсикологии и фармацевтической химии.
17. Института мозга.
18. Института экспериментальной биологии и патологии (Киев).
19. Института микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней.
20. Института вирусологии.
21. Института гигиены труда и профзаболеваний.
22. Института питания.
23. Института истории медицины и организации здравоохранения.
24. Института хирургии.
25. Института рака (Ленинград).
26. Института гематологии и переливания крови.
27. Института туберкулёза.

²⁹⁴ Так в документе. Возможно, что это Институт малярии и медицинской паразитологии им. Е.И. Марциновского.

²⁹⁵ ГАРФ. – Ф. Р-5446. – Оп. 46. – Д. 2359. – Л. 41

Вместе с тем, официальная формулировка: *«рекомендовать только тех директоров, которые имеют звание академиков»*, дискуссионна. И дело было, возможно, не столько в отсутствии у будущих директоров академических званий, сколько в каких-то других «подводных камнях», затруднявших принятие определённого решения. Например, как мы показали выше, на Институт хирургии претендовали три базы: хирургическая клиника ВИЭМ, клиника кафедры общей хирургии 1-го ММИ и Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. При этом клиникой 1-го ММИ на базе 23-й ГКБ им. Медсантруд руководил академик И.Г. Руфанов, а главным хирургом Института им. Н.В. Склифосовского был академик С.С. Юдин. И только хирургическую клинику ВИЭМ, расположенную в одном из зданий ГКБ им. Н.А. Семашко на Щипке, возглавлял не вошедший в первый состав членов АМН СССР профессор А.В. Вишневецкий. Спрашивается, что мешало утвердить в декабре 1944 г. директором Института хирургии АМН СССР (№ 24) И.Г. Руфанова или С.С. Юдина, вошедших в первый состав академии, и разместить институт на базе их клиник?

Вызывает также некоторое удивление названия институтов, директора которых были рекомендованы для избрания. Так, в списке институтов, утверждённых 30 июня, был «Институт малярии и медицинской паразитологии им. Е.И. Марциновского», но не было «Института маляриологии», был «Институт гигиены» и не было «Института общей и коммунальной гигиены», был «Институт нормальной и патологической анатомии», но не было «Института морфологии», был «Институт медицинской и биологической химии», но не было «Института биохимии», был «Институт общей патологии», но не было «Института патологии».

Всё это говорит о том, что в кулуарах учреждённой, но ещё не созданной академии всё ещё шла невидимая борьба за базы институтов, их названия и кандидатуры директоров. И борьба нешуточная. Потому что, например: базой Института хирургии АМН СССР не стала ни одна из предлагавшихся московских хирургических клиник, институт был открыт в одном из непригодных для работы научного и клинического учреждения корпусов Боткинской больницы, а его директором стал генерал-майор медицинской службы профессор М.Н. Ахутин, избранный членом-корреспондентом на 2-й сессии Общего собрания АМН СССР 30 октября 1945 г.

Глава 7

СОЗДАНИЕ АМН СССР: УЧРЕДИТЕЛЬНАЯ СЕССИЯ АМН

7.1. ДЕНЬ ПЕРВЫЙ. 20 декабря 1944 г. 1-е ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Создание АМН СССР, начавшееся после её учреждения 30 июня 1944 г., завершилось в декабре на 1-й Учредительной сессии АМН СССР, которая прошла в Мраморном зале Моссовета на улице А.М. Горького (ныне – Тверская). Отвечая на вопрос: почему Учредительная сессия АМН СССР состоялась именно в эти дни, можно предположить, что она была приурочена к 65-летию И.В. Сталина, которое страна отмечала 21 декабря 1944 года. В то время дарить такие «подарки государственного уровня» было принято (рис. 7.1).



Рис. 7.1. Труды Учредительной сессии АМН СССР. 20–22 декабря 1944 г. М.: Медгиз, 1945.

Открывая сессию, нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев (рис. 7.2) отметил, что академия приступает к работе в условиях Великой Отечественной войны в тот её момент, когда *«победоносное наступление нашей доблестной Красной Армии привело к крупнейшему поражению германского фашизма»*. Нарком подчеркнул, что учреждение академии как *«высшего органа медицинской мысли»* страны стало следствием выдающихся успехов советской медицинской науки, способствовавшей укреплению обороноспособности страны и что *«первый отряд академиков сумеет высоко поднять знамя советской медицины, справиться с задачами периода организации Академии и определит на долгие годы высокий творческий уровень её деятельности»*²⁹⁶.



Рис. 7.2. На открытии сессии выступил Г.А. Митерев. 20 декабря 1944 г.

Отметим состав президиума сессии, который огласил Ф.Г. Кротков. В него вошли члены Оргбюро Г.А. Митерев, А.Н. Абрикосов, Н.Н. Бурденко, Н.И. Гращенков, Б.Д. Петров, С.Г. Суворов и А.Ф. Третьяков, а также председатель Всесоюзного комитета по делам высшей школы С.В. Кафтанов, начальник ГВСУ РККА, генерал-полковник медицинской службы Е.И. Смирнов, вице-президент АН СССР академик Л.А. Орбели, вице-президент АН УССР А.В. Палладин, президент ВАСХНИЛ академик Т.Д. Лысенко, вице-президент АПН СССР академик К.Н. Корнилов, ректор МГУ профессор И.С. Галкин, врач-орденоносец В.А. Кружков, почётный член АН СССР Н.Ф. Гамалея, действительный член АН СССР Н.Н. Аничков, действительные члены АМН СССР В.В. Парин, Е.Н. Павловский, М.С. Малиновский, А.Д. Сперанский, Н.А. Семашко, И.В. Давыдовский, заместители наркома здравоохранения СССР С.А. Колесников, С.И. Миловидов, А.Я. Кузнецов и А.Н. Натрадзе (рис. 7.3)²⁹⁷.

²⁹⁶ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 3.

²⁹⁷ Там же. – С. 4.



Рис. 7.3. В Президиуме 1-го Пленарного заседания Учредительной сессии АМН СССР (слева направо): 1-й ряд - С.Г. Суворов, Н.И. Гращенко, Л.А. Орбели, А.И. Абрикосов, В.В. ПАрин, Н.Н. Бурденко, Б.Д. Петров; 2-й ряд: А.Я. Кузнецов, А.Н. Наградзе, С.А. Колесников, Е.И. Смирнов, М.С. Малиновский, А.В. Палладин. 20 декабря 1944 г.

Как было принято в те годы, после рабочего Президиума сессии избрали так называемый Почётный Президиум, куда обычно входили представители советских и партийных органов. Такой ареопаг подчеркивал значимость проводимого заседания. Чем выше был ранг включённых в Почётный Президиум лиц, тем выше был статус форума. Состав почётного президиума огласил Н.А. Семашко. В него вошли: Председатель СНК СССР И.В. Сталин, заместители Председателя СНК СССР В.М. Молотов, К.Е. Ворошилов и Л.М. Каганович, Председатель Президиума ВС СССР М.И. Калинин, Председатель Совета Союза ВС СССР и Председатель КПК при ЦК ВКП(б) А.А. Андреев, заместитель Председателя СНК СССР А.И. Микоян, секретарь ЦК ВКП(б), первый секретарь Ленинградского обкома и Горкома ВКП(б) А.А. Жданов, председатель СНК УССР, первый секретарь ЦК КП Украины Н.С. Хрущёв, заместитель председателя ГКО СССР, нарком внутренних дел СССР Л.П. Берия, председатель Президиума ВС РСФСР Н.М. Шверник, заместитель Председателя СНК СССР Г.М. Маленков секретарь ЦК ВКП(б) по идеологии, первый секретарь Московского обкома ВКП(б), начальник ГПУ РККА, генерал-полковник А.С. Щербаков и ещё один заместитель Председателя СНК СССР Н.А. Вознесенский²⁹⁸.

²⁹⁸ Там же. – С. 5.

Нетрудно заметить, что члены Почётного Президиума перечислены не по должностям, а по рангу, который они занимали в конце 1944 г. в руководстве страны. Отметим, что И.В. Сталина Н.А. Семашко назвал «*вождём*», остальных – «*товарищами*» без имен, отчеств и должностей. Все и так знали, о чиновнике и партийном деятеле какого уровня шла речь. Понятно, что «вождь» и «товарищи» в заседании не участвовали. Поэтому самым главным на нём был нарком Г.А. Митерев, не занимавший никаких партийных постов.

После того как члены рабочего Президиума заняли свои места на сцене, председательствующий на сессии академик А.И. Абрикосов предоставил слово для доклада «Очередные задачи Академии медицинских наук» наркому здравоохранения СССР Г.А. Митереву. Кратко остановимся на основных положениях доклада, который стал своеобразным напутствием АМН СССР от её истинного создателя – Народного комиссариата здравоохранения СССР.

7.1.1. Доклад Г.А. Митерева «Очередные задачи Академии медицинских наук» и приветствие И.В. Сталину в день его 65-летия (зачитал В.Ф. Зеленин)



Рис. 7.4. Г.А. Митерев

Отметив в начале доклада роль советской интеллигенции и советских учёных в достижении победы над врагом и полного изгнания фашистов из страны, Г.А. Митерев (рис. 7.4). подчеркнул, что создание АМН СССР в такое непростое время является свидетельством внимания партии и правительства к нуждам отечественной медицины и здравоохранения. Далее он повторил положения Устава академии, в которых были обозначены её основные задачи и указал, что работа академии и её институтов будет строиться, исходя из этих задач, «*вытекающих из государственных потребностей*».

Говоря об исторических вехах развития отечественной медицинской науки, Г.А. Митерев начал с М.В. Ломоносова. Подчеркнув борьбу учёного против «засилья» иностранных подданных в русской науке, за служение этой науки интересам своего народа и государства, докладчик назвал это служение «*основным руководящим принципом*». Из других исторических личностей, внёсших вклад в развитие отечественной медицины, он назвал С.Г. Зыбелина, Н.М. Максимовича-Амбодика, Д.С. Самойловича, М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова и С.П. Боткина.

Второй отличительной особенностью русской медицинской науки Г.А. Митерев назвал её «*глубокое естественно-научное обоснование*», сочетание достижений медицины с достижениями биологии и общественных наук.

Третьей чертой отечественной медицины нарком обозначил её революционность, широту и смелость постановки научных проблем.

Вернувшись к М.Я. Мудрову и его принципу «лечить не болезнь, а больного», Г.А. Митерев подчеркнул роль в развитии русской медицинской науки медицинского факультета Московского университета, а также Петербургской Военно-медицинской академии, Дерптского, Казанского, Киевского и Харьковского университетов. Из московских медиков были названы Ф.И. Иноземцев, из петербургских – Н.Н. Зинин и П.А. Дубовицкий. Особое внимание Г.А. Митерев уделил Н.И. Пирогову и его «Началам общей военно-полевой хирургии», которыми «*во многих отношениях руководствовались при разработке основ военно-полевой хирургии и методов лечения раненых в современную войну*». Действительно, «Начала» Н.И. Пирогова в 2-х томах были изданы в 1942–1944 гг., а предложенная им в Крымскую войну сортировка раненых и больных стала частью этапного лечения пострадавших в Великую Отечественную войну.

После Н.И. Пирогова вновь был упомянут С.П. Боткин, а за ним – Г.А. Захарьин, Н.А. Вельяминов и П.И. Дьяконов. Особо была подчёркнута роль И.М. Сеченова как «*родоначальника*» физиологии XIX в. и его труда «Рефлексы головного мозга» как отправной точки «*для грандиозной научной деятельности академика [И.П.] Павлова*».

Следующим после И.М. Сеченова были названы И.И. Мечников как «*основоположник современной микробиологии*» (? – Авт.) и И.П. Павлов как «*связующее звено двух эпох, гениально сочетавший лучшие традиции русской медицинской науки XIX столетия с революционным размахом научной деятельности в эпоху Ленина – Сталина*».

Мы приводим эти определения для того, чтобы уяснить оценку тем или иным деятелям отечественной медицины, которая им давалась в «*высшем органе медицинской мысли страны*» не только с научных, но и, что очень важно для понимания их положения в то время, с политических позиций.

Понятно, что «*самоотверженная работа русских учёных в условиях до-революционной России встречала на своём пути громадные трудности*», и что «*настоящий расцвет научной медицинской мысли неразрывно связан с социализмом и советской властью*». Что же сделало Советское государство для роста и процветания отечественной медицины?

«*Правильно оценив значение медицинской науки как основы практических мероприятий по охране народного здоровья, Наркомздрав ещё в 1918 году принял меры для создания, расширения и укрепления научной базы и медицинского образования. <...> Для координации и направления научной работы в области гигиены, микробиологии, эпидемиологии, социальных*

болезней, экспериментальной биологии, физиологии питания, биохимии и гемотерапии Наркомздрав организовал Государственный институт народного здравоохранения [ГИНЗ], в состав которого были включены»: Санитарно-гигиенический, Микробиологический, Тропический, Туберкулёзный и Биохимический институты, а также Институты контроля сывороток и вакцин, физиологии питания, экспериментальной биологии и другие институты.

Г.А. Митерев особо отметил, что, наряду с ГИНЗ, возобновил свою деятельность созданный ещё в конце XIX в. по инициативе и на средства принца Ольденбургского Институт экспериментальной медицины (ИЭМ) в Петрограде, который стал государственным (ГИЭМ). Выделив работу И.П. Павлова в области изучения физиологии ЦНС, Г.А. Митерев подчеркнул внимание к учёному и его трудам со стороны В.И. Ленина и напомнил про *«всем известный декрет Совнаркома»* (СНК СССР), который имел *«решающее значение»* не только для продолжения работы И.П. Павлова в России, но и, как оказалось, *«для усиления всей научно-исследовательской работы в молодой Советской республике».*

Далее Г.А. Митерев сообщил, что, поскольку разработка клинических дисциплин происходила на медицинских факультетах государственных университетов, а ГИНЗ был от них оторван и поэтому не мог выполнять для них роль методологического центра, то, постепенно утратив своё значение, в декабре 1930 г. был упразднён.

Реконструкция промышленности и сельского хозяйства потребовала от НКЗ СССР перестройки всей системы здравоохранения, в частности, реорганизации системы медицинского образования. Для этого медицинские факультеты университетов (в 1930–1932 гг.) были выделены в медицинские институты, количество которых за счёт вновь созданных было значительно увеличено. Наряду с этим была создана сеть научно-исследовательских и научно-практических учреждений по отдельным направлениям медицины, для координации деятельности которых на базе ГИЭМ был создан преемник ГИНЗ – Всесоюзный институт экспериментальной медицины.

Г.А. Митерев напомнил, что эта родившаяся у А.М. Горького идея была поддержана в Правительстве страны и обсуждена на встрече учёных-медиков – А.Д. Сперанского, И.П. Разенкова, Б.И. Лаврентьева и Л.Н. Фёдорова с И.В. Сталиным, В.М. Молотовым, К.Е. Ворошиловым и А.М. Горьким. При этом, как подчеркнул нарком, *«в определении содержания и задач этого нового научного учреждения решающая роль принадлежала товарищу Сталину».*

В главе 1 мы касались обстоятельств этой встречи, произошедшей 7 октября 1932 г. на квартире А.М. Горького в Москве. Понятно, что встреча была тщательно подготовлена, и случайных лиц на ней не было. А.Д. Сперанский присутствовал как ближайший ученик И.П. Павлова, обычно на-

зывавшийся первым среди прочих²⁹⁹. Возможно, что его фамилию назвал сам И.П. Павлов, с которым А.М. Горький советовался по поводу создания ВИЭМ. И.П. Разенков и Л.Н. Федоров были приглашены в качестве будущих руководителей московского и ленинградского «ядер» Института. Почему на встрече присутствовал Б.И. Лаврентьев, сказать трудно. Какого-то определённого ответа у нас пока нет. Почему И.В. Сталин взял с собой В.М. Молотова и К.Е. Ворошилова – тоже понятно. Именно этим двум заместителям Председателя СНК СССР было поручено заниматься созданием: вначале – ВИЭМ, а затем – АМН СССР. Причём, более предметно занимался К.Е. Ворошилов, но документы о создании АМН СССР подписывал В.М. Молотов.

Результатом встречи стало создание 15 октября 1932 г. ВИЭМ, получившего после смерти А.М. Горького его имя и сыгравшего, по словам Г.А. Митерева, *«большую роль в развитии советской медицинской науки, особенно по вопросам физиологии, общей патологии, морфологии, биохимии, гистологии и ряда других теоретических»* (выделено нами. – Авт.) наук». Одновременно с ВИЭМ в стране создавались новые отраслевые НИИ, НИЛ и медицинские институты, которых в начале Великой Отечественной войны насчитывалось 213, 70 и 72 соответственно. Всего в них работало 25000 человек, включая 2500 профессоров и докторов медицинских наук.

Говоря об особенностях советской медицинской науки, нарком выделил пять: 1) *«исключительный организационный размах»*, 2) *«планирование научных изысканий»*, 3) *«неразрывная связь теории с практикой»*, 4) *«дух коллективизма в научно-творческой работе, широкий обмен научным опытом»*, 5) *«последовательное проведение в жизнь принципов марксистско-ленинской методологии»*.

Особо Г.А. Митерев подчеркнул роль научных школ в развитии советской науки, выделив школы: И.П. Павлова (Л.А. Орбели, К.М. Быков и И.П. Разенков)³⁰⁰ и Н.Е. Введенского (А.А. Ухтомский) – в области физиологии, И.С. Бериташвили – в изучении механизмов общего торможения в ЦНС, Л.С. Штерн – в физиологии и патологии гемато-энцефалического барьера, В.А. Энгельгардта – в открытии ферментативных свойств миозина, А.Е. Браунштейна – в исследовании обмена аминокислот, А.В. Палладина – в изучении биохимии мышечной деятельности и нервной системы, А.А. Заварзина, А.Г. Гурвича и Б.И. Лаврентьева – в создании теоретических основ гистологии, Н.Н. Аничкова – в разработке проблемы атеросклероза, А.И. Абрикосова и И.В. Давыдовского – в создании клинико-анатомического направления в патологической анатомии.

²⁹⁹ К.М. Быков будет выдвинут на роль главного ученика И.П. Павлова позже, в 1940-е гг. А в 1932 г. в списке ближайших учеников он шёл третьим после А.Д. Сперанского и Л.Н. Федорова.

³⁰⁰ Понятно, что к научным школам тех или иных крупных учёных следует отнести значительно большее число учёных, но мы привели фамилии только тех, кого назвал нарком.

Остановился нарком на вкладе в «советскую микробиологию» М.К. Кронтовской, З.В. Ермольевой, А.А. Смородинцева, М.П. Чумакова и М.Н. Соловьева, отмеченном Сталинской премией, а также на трудах Л.А. Зильбера и В.Л. Троицкого.

Успехи клинической науки, по мнению Г.А. Митерева, связаны, в первую очередь, с именами Н.Д. Стражеско и В.Ф. Зеленина (вопросы клиники сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, инфаркта миокарда, острой и хронической коронарной недостаточности, гипертонической болезни, недостаточности кровообращения), а также с исследованиями клиник М.П. Кончаловского, Н.Д. Стражеско и Д.А. Бурмина. Изучением пищеварительного тракта (физиология, патология и клиника желудочной, панкреатической и кишечной секреции) занимались Н.И. Лепорский, В.Н. Виноградов, А.И. Яроцкий, Р.А. Лурия и др. «Крупнейшим и оригинальным событием в мировой науке» была названа «смелая концепция А.Д. Сперанского о роли нервной системы в патологии и её значении в организации болезненного процесса». Академик А.А. Богомолец был упомянут в связи с его исследованиями соединительной ткани и созданной им лечебной сывороткой. Из хирургов, решивших проблему заживления ран и создавших «полностью оправдавшие себя в военных условиях принципы их лечения», упомянуты С.С. Гирголав, И.Г. Руфанов, С.С. Юдин и А.В. Вишневецкий. Отмечены «исключительные» заслуги «в рациональной постановке военно-полевой хирургии» Н.Н. Бурденко как продолжателя дела Н.И. Пирогова и Н.А. Вельяминова.

«Заново выросли в нашей стране», по словам наркома, нейрохирургия (Н.Н. Бурденко) и хирургия грудной полости (С.И. Спасокукоцкий, Ю.Ю. Джанелидзе, Б.Э. Линберг, В.С. Левит и др.), «обстоятельно разработаны» способы наркоза и местной анестезии, введены в практику новые антисептики, изучена природа травматического шока, есть «исключительные» успехи в хирургии органов брюшной полости (С.С. Юдин и А.Г. Савиных), «поставлено на научно обоснованные пути дело борьбы со злокачественными новообразованиями» (Н.Н. Петров). Громадный размах во время войны получило переливание крови (А.А. Богомолец, В.Н. Шамов, С.С. Юдин, С.И. Спасокукоцкий, Г.М. Мухадзе, А.А. Багдасаров), метод пластики мягких тканей на круглом стебле и операции по пересадке роговицы (В.П. Филатов).

Свой вклад в развитие советской медицинской науки, по мнению Г.А. Митерева, внесли акушеры-гинекологи (школы М.С. Малиновского, К.К. Скробанского, Б.А. Архангельского и др.), отоларингологи (школы Л.Т. Левина, В.И. Воячека и др.), венерологи и дерматологи (П.С. Григорьев, О.Н. Подвысоцкая, А.М. Кричевский, Н.А. Черногоубов и др.).

Вскользь остановившись на теоретических основах советского здравоохранения, подчеркнув их марксистско-ленинскую сущность и назвав двух основных его организаторов – Н.А. Семашко и З.П. Соловьева,

Г.А. Митерев закончил перечисление достижений советской медицины невропатологией, упомянув имена академиков Е.К. Сеппа, В.А. Гиляровского и М.О. Гуревича.

Нарком подчеркнул, что *«упомянутые [им] школы и научные концепции, определяющие развитие советской медицины в различных направлениях, ярко говорят об огромной эффективности работ советских учёных в области медицины как в мирное время, так и в период Великой Отечественной войны».*

Подчеркнув далее тот факт, что *«медицина как отрасль знания чрезвычайно разрослась и дифференцировалась на ряд отдельных наук и специальностей»*, в силу чего *«возникла опасность беспорядочного и самодовлеющего развития отдельных частных дисциплин всеобщего плана совместной разработки проблем общего государственного значения»*, Г.А. Митерев указал, что *«ВИЭМ <...> вследствие известного отрыва от практических задач здравоохранения, не смог стать методологическим центром, объединяющим крупнейших специалистов теории и практики медицины. Этот недостаток, – по словам Г.А. Митерева, – особенно чувствовался в дни Великой Отечественной войны, когда задачи советского здравоохранения настолько возросли, что для их разрешения потребовались новые формы организации медицинской науки, которые дали бы возможность более эффективно руководить деятельностью громадной армии научных работников и большого количества научных институтов, созданных за время советской власти».*

На наш взгляд, в этой фразе заключена суть создания АМН СССР. С одной стороны, медицинские специальности разрослись настолько, что за всеми ими нельзя было уследить, а с другой – в годы войны для эффективной работы учёных-медиков требовалось по-военному жёсткое единоначалие, даже своеобразный «генеральный штаб медицинских войск», что и было реализовано созданием АМН СССР. Такой подход лишний раз подчёркивает государственный характер создаваемой структуры, внутри которой изначально ни о какой демократии не могло быть и речи. Учёт и контроль – два основных принципа социализма – с одной стороны. Война и осознанная необходимость дисциплины военного времени – с другой. Тем не менее, *«создание АМН СССР является, безусловно, новой и высшей ступенью развития медицинской науки в Советском Союзе»*, – заключил Г.А. Митерев.

Безусловно, новым в таком объединении специалистов разных дисциплин (т.е. трёх отделений АМН СССР) под одной крышей и под началом одного президента и одного Президиума создавало условия *«для прочного и всестороннего теоретического обоснования выдвигаемых практических мероприятий»*, а на основе получаемых новых клинических наблюдений теоретики могут выдвигать новые теоретические обобщения и формулировать новые идеи. Именно это имел в виду Н.Н. Бурденко, говоря на этапах разработки подходов к созданию академии о необходимости синтеза получаемых медицинских знаний, чего в силу разобщённости её представитель, по его мнению, не было у науки буржуазной. Но это ложилось и в русло

марксистско-ленинской философии: от теории к практике, достижения которой будут рождать новые теоретические концепции.

Понимали ли такое положение дел в медицине западные учёные? Полагаем, что понимали. Только они пошли по другому пути. Именно во время или сразу же после окончания Второй мировой войны в развитых странах стали создаваться различные профессиональные медицинские сообщества, бравшие на себя функцию руководства наукой и подготовки научных кадров, и компании, занявшиеся разработкой медицинской аппаратуры и внедрением открытий в области медицины в клиническую практику. И всё же заметим, что такой, как в СССР, организации синтеза фундаментальных и прикладных дисциплин, с одной стороны, и синтеза науки и практики, с другой, в западных странах не было. Однако, в отличие от нашей страны, у них было другое – относительная свобода творчества, обусловленная финансовой независимостью профессиональных научных объединений, создаваемых на общественной основе. Но создание в 1944 г. именно такого, жёстко ориентированного на вертикаль власти учреждения, на наш взгляд, было обусловлено всем ходом социалистического развития СССР. И другого быть просто не могло. Расползавшийся по швам «демократичный» и потому малоэффективный ВИЭМ был тому ярким подтверждением.

Интересна обобщённая характеристика, которую первому составу АМН СССР дал Г.А. Митерев: *«Это – выдающиеся учёные, известные своими оригинальными трудами, авторы новых концепций и методов, основатели новых направлений теоретических и клинических дисциплин. С именем каждого из академиков неотделимо представление о славных делах советской медицинской науки и об её достижениях на службе Родине, о замечательных образцах творческого участия её представителей в героической борьбе советского народа против фашистских захватчиков».*

Иначе говоря, все учёные, отобранные в первый состав академии, действительно представляли элиту советской медицинской науки того времени. И если будущие историки лет через 100 или 200 будут изучать состояние медицинской науки в СССР в 40-е гг. XX столетия, то им надо просто проанализировать состав АМН СССР образца 1944 г.

Далее, указав на то, что АМН *«возникает на базах соответствующих отделов ВИЭМ и НИИ Наркомздравов СССР и РСФСР»*, а потому *«может начать свою работу в самое непродолжительное время»*, Г.А. Митерев перешёл к задачам, стоящим перед академией.

Первоочередной задачей, имеющей, по его словам, *«огромное значение с точки зрения нашей национальной чести»*, нарком назвал *«разработку научного наследия И.П. Павлова <...>, разработку вопросов физиологии здорового и больного организма»*, а также дальнейшие исследования *«в области морфологии, общей патологии, теоретической микробиологии и других теоретических проблем, вытекающих из запросов и нужд советского здравоохранения».*

Из насущных практических задач были поставлены задачи скорейшей ликвидации санитарных последствий войны (вопросы снижения общей заболеваемости и смертности населения с особым вниманием к здоровью матерей и детей³⁰¹), борьбы с инфекционными заболеваниями (в частности, с туберкулёзом), дальнейшего снижения смертности раненых (не будем забывать – шла Великая война!) и *«повышение процента возвращаемых в строй»*³⁰² (лечение раневого сепсиса, газовой гангрены, шока и других осложнений), организации лечебной помощи инвалидам (развитие восстановительной и пластической хирургии), борьбы со злокачественными заболеваниями (изучение патогенеза рака, создание методов его ранней диагностики, разработка методов эффективной терапии и организации противораковой службы), общей гигиены и гигиены питания. Из организационных задач нарком выделил задачу подготовки научных кадров, обеспечение тесной связи с практическим здравоохранением (выездные сессии), с учёными АН СССР (в области фундаментальных наук), с ВАСХНИЛ (в области эпидемиологии), АПН СССР (в области школьной санитарии и гигиены), с учебными вузами (в области подготовки врачебных кадров).

Заканчивая выступление, Г.А. Митерев ещё раз подчеркнул, что академия рождается *«в эпоху величайших побед советского государства над германским фашизмом»* и выделил роль в её учреждении *«великого вождя и учителя»* И.В. Сталина³⁰³. В ответ на это академик А.И. Абрикосов предложил направить приветствие вождю к его 65-летию³⁰⁴.

Подчеркнём, что проект этого приветствия зачитал действительный член АМН СССР профессор В.Ф. Зеленин. Мы не будем его пересказывать, потому что оно стандартно для тех лет. Перечислив фамилии выдающихся русских учёных – М.В. Ломоносова, Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, А.П. Доброславина, И.И. Мечникова, И.М. Сеченова и И.П. Павлова, указав на то, что только советская власть создала *«условия для плодотворной работы медицинской науки»*, вспомнив А.М. Горького как инициатора создания ВИЭМ и подчеркнув ещё раз роль И.В. Сталина в учреждении академии, В.Ф. Зеленин огласил собственно поздравление И.В. Сталину в день его юбилея, пожелав ему *«здоровья, бодрости, сил и долголетия»*. Под бурные аплодисменты, показавшие полное одобрение собравшимися приветствия, его текст был принят и, надо думать, отправлен по назначению³⁰⁵.

Почему это почётнейшее право было предоставлено именно В.Ф. Зеленину? Ответить на этот вопрос трудно, но можно предположить, что,

³⁰¹ Постановление СНК СССР от 8 июля 1944 г.

³⁰² Г.А. Митерев привёл цифру в 70% возвращаемых в строй.

³⁰³ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 9–17.

³⁰⁴ По официальной версии И.В. Сталин родился 9/21 декабря 1879 г.

³⁰⁵ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 25–27.

незадолго до сессии В.Ф. Зеленин, возможно, проконсультировал одного из представителей высшего руководства страны, а возможно, и самого И.В. Сталина. Наше предположение исходит также из предпочтения, которую В.Ф. Зеленин получит во второй день сессии. Ниже мы покажем, как 21 декабря его изберут академиком-секретарём ОКМ АМН СССР вместо запланированного на этот пост в ноябре Н.И. Гращенкова.

7.1.2. Приветствия АМН СССР от АН СССР, АН УССР, ВАСХНИЛ, АПН СССР, ГВМУ МО СССР, ВКВШ при СНК СССР, МОЛГУ и врачей Москвы

После того как аплодисменты закончились и члены академии сели на свои места, начались приветствия.

От президента АН СССР академика В.Л. Комарова его *«личное письмо»* зачитал академик Л.А. Орбели, сказав несколько слов «от себя», а точнее, от отделения биологических наук АН СССР; приветствие от АН УССР зачитал академик А.В. Паладин; приветствие от ВАСХНИЛ произнёс её президент, академик Т.Д. Лысенко. Сделав упор на *«общности ряда работ»* агробиологии и медицины, а также указав, что подлинно познать законы развития живого можно только с позиций философии марксизма и составляющего его диалектического материализма, и призвав АМН СССР развернуть непримиримую борьбу с менделизмом, Т.Д. Лысенко провозгласил настоящую эпоху в советской науке *«сталинской»* и призвал АМН СССР быть её достойным детищем³⁰⁶.

От АПН СССР выступил её вице-президент, профессор К.Н. Корнилов, от ГВСУ – начальник управления Е.И. Смирнов. Речь генерал-полковника была краткой, но он перечислил очередные задачи медицины в условиях продолжающейся войны: *«Этапное лечение тяжёлых травм груди, живота, черепа и бедра, предупреждение и этапное лечение раневого сепсиса и остеомиелита, предупреждение и лечение шока и газовой гангрены, вопросы рационального питания войск и профилактики эпидемических заболеваний»*³⁰⁷.

Далее слово было предоставлено председателю Всесоюзного комитета по делам высшей школы (ВКВШ) при СНК СССР профессору С.В. Кафтанову, который отметил, что советская наука продолжает своё активное развитие в СССР даже во время войны, что *«открыты некоторые Академии наук в национальных республиках, [что] открыта в условиях войны Академия педагогических наук; [и что] открытие Академии медицинских наук – ярчайшее событие культурной жизни народов Советского Союза»*³⁰⁸. В

³⁰⁶ Там же. – С. 27–32.

³⁰⁷ Там же. – С. 34.

³⁰⁸ Там же. – С. 34.

русле нашей высказанной выше мысли, С.В. Кафтанов подчеркнул элитарность состава созданной академии, учредительных членов которой можно по праву считать выдающимися представителями своего направления в медицинской науке, а АМН СССР *«впитала лучшие кадры нашей советской медицины, <...> так как значительная часть академиков является старейшими деятелями высшей школы Советского Союза. Они уже создали научные школы, подготовили многие десятки, сотни тысяч врачей»*.³⁰⁹ В конце своего выступления С.В. Кафтанов выразил уверенность в том, что создание академии будет являться *«фактором усиления высшего медицинского образования»* в СССР.

Выступивший следом ректор Московского ордена Ленина государственного университета им. М.В. Ломоносова профессор И.С. Галкин напомнил собравшимся, что именно университет являлся старейшим центром медицинской мысли в стране и воспитал таких великих врачей, как И.В. Сеченов и С.П. Боткин, а также с особой гордостью отметил, что в первый состав действительных членов АМН СССР вошло немало воспитанников и профессоров университета. Он выразил надежду на плодотворное сотрудничество молодой академии и старейшего в стране университета, поскольку *«развитие медицины возможно только в тесном контакте с основными естественно-историческими дисциплинами – физикой, химией, физиологией, биологией, представленными в университете»*³¹⁰.

Поздравительная речь также прозвучала от врача-орденоносца В.А. Кружкова, представлявшего врачей Москвы, который в общих словах выразил уверенность в том, что единение науки и практики приведёт к значительным достижениям в медицинской науке на благо всего человечества. Его речь завершила поздравительную часть заседания, и академики перешли к обсуждению стоящих перед ними задач.

7.1.3. Доклад академика А.И. Абрикосова «Задачи морфологических дисциплин в системе АМН СССР»

Первым из действительных членов АМН СССР выступил действительный член АН СССР академик А.И. Абрикосов (рис. 7.5). Он подчеркнул особую значимость морфологических наук в разработке различных проблем медицины и напомнил, что в развитии этих наук за рубежом в последние 25–30 лет наблюдается кризис. Причём этот кризис привёл к тому, что и в СССР, по мнению докладчика, начались разговоры о пределе развития

³⁰⁹ Там же. – С. 35.

³¹⁰ Там же. – С. 36.



Рис. 7.5. А.И. Абрикосов

анатомии, гистологии, патологии и патологической анатомии, которые уже не могут дать ничего нового с точки зрения науки. Всё чаще в стране стали говорить о том, что необходимость в этих предметах должна ограничиться их преподаванием в медицинских вузах, научная же их разработка виделась совершенно бессмысленной.

Однако именно советские морфологи, по словам А.И. Абрикосова, на протяжении последних 25 лет своими плодотворными исследованиями доказали абсурдность подобных заявлений, создав совершенно новые направления в своих дисциплинах и далеко опередив в этом учёных зарубежных стран. В частности, А.И. Абрикосов указал

на созданное харьковской школой анатомов во главе с В.П. Воробьевым *«физиологическое направление анатомии»*, *«физиологическое направление советской гистологии, позволяющее говорить о микрофизиологии, цито- и гистофизиологии, клеточной и тканевой физиологии»*, *«эволюционное направление в гистологии»* академика А.А. Заварзина, *клинико-анатомическое направление советской патологической анатомии*³¹¹.

Далее А.И. Абрикосов указал на работы В.П. Воробьева и его школы в области иннервации сердца и других органов; основанные на «макромикроскопическом методе» В.П. Воробьева гистофизиологические работы Б.И. Лаврентьева о синапсах и нейрогуморальных механизмах нервной системы; открытие профессором М.А. Бароном новых особенностей строения внутренних оболочек организма и так называемых реактивных структур; выдвинутое профессором Д.Н. Насоновым направление в гистофизиологии, развивающееся на основе созданной им теории паранекроза; работы А.Д. Тимофеевского по эксплантации опухолей; исследования академика Н.А. Аничкова и его школы по артериосклерозу и многие другие³¹².

Раскрывая название своего доклада, А.И. Абрикосов поставил перед морфологами академии конкретные задачи, предложив уделить особое внимание:

1. Изучению клеточной и тканевой физиологии, а также проблеме единства формы и функции.
2. Эволюционному направлению в гистологии.
3. Изучению возрастной гистологии и патоморфологии человека.

³¹¹ Там же. – С. 38.

³¹² Там же. – С. 39.

4. Вопросам нейрогистологии, цитоархитектоники вегетативной нервной системы, нейро-гуморальной регуляции, регенерации нервных проводников и окончаний.

5. Пограничным областям нормальной и патологической гистологии, артерио-венозным анастомозам, гемато-паренхиматозным барьерам и изучению их роли в патологических изменениях органов.

6. Изучению теории паранекрозов Д.Н. Насонова и её применения к некоторым патологическим процессам.

7. Вопросам сравнительной и географической патологии³¹³.

8. Проблеме влияния колебаний реактивности организма на течение и морфологию инфекционных болезней.

9. Выяснению роли аноксии при токсических формах инфекционных болезней.

10. Изучению так называемых «пневмонозов» (поражение капиллярной системы лёгких) и установлению их роли в генезе сердечно-лёгочной недостаточности.

11. Изучению морфологии злокачественных новообразований и развитию экспериментальной онкологии.

12. Огромному морфологическому материалу, накопленному патоморфологами за годы Великой Отечественной войны.

А.И. Абрикосов подчеркнул, что деятельность АМН СССР должна быть ориентирована на комплексный подход к решению научных вопросов, включая морфологические, а также на решение практических задач советского здравоохранения³¹⁴.

7.1.4. Доклад академика Л.А. Орбели «Советская физиология и её место в АМН СССР»

Следующее слово для выступления было предоставлено руководителю отдела эволюционной физиологии высшей нервной деятельности ВИЭМ академику Л.А. Орбели (рис. 7.6). Перечислив корифеев русской физиологической науки (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, А.А. Тарханов, Н.Е. Введенский, А.А. Ухтомский), Л.А. Орбели объявил, что перед советскими физиологами *«никогда не встанет вопрос, чем заниматься»*, настолько огромен запас стоящих перед ними проблем. Над их разрешением, по словам Л.А. Орбели, трудятся *«многочисленные коллективы работников»*, что является отличительной особенностью советской физиологии.

³¹³ Со временем это направление стало называться «краевой патологией».

³¹⁴ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 40–41.

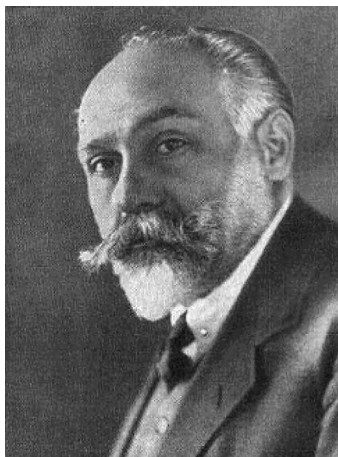


Рис. 7.6. Л.А. Орбели

Советскую физиологию отличает также разработка, в первую очередь, проблем нормальной и патологической деятельности ЦНС и эволюционный подход к их решению. Под этим Л.А. Орбели понимал изучение функций органов и физиологических процессов в их историческом развитии и рассмотрение «конституциональных особенностей и черт» в качестве одного из этапов «прогрессивного развития». Правда, из такого общего изложения особенностей физиологии можно понять немного, поэтому в качестве примера докладчик привёл Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова, вошедший в состав АМН СССР, сотрудники которого имеют возможность изучать функцию ЦНС и ВНД у различных представителей животного мира от млекопитающих до беспозвоночных. А это в свою очередь даёт возможность «широко охватить вопросы возникновения, развития, усовершенствования и прогрессирования ВНД» у человека, включая патологическую деятельность его головного мозга. Это достигается выключением нервных связей путём специального повреждения нервной системы и возврата той или иной функции на более ранний уровень её развития.

Помимо нервных расстройств сотрудники Института могут изучать душевные болезни человека, а также проследить развитие нервной деятельности у детей. Комплексность исследований включает «стремление связать функциональные особенности с физическим и физико-химическими процессами», что характерно для коллективов, руководимых К.М. Быковым, И.П. Разенковым и другими крупными представителями советской физиологии.

Академик Л.А. Орбели подчеркнул, что АМН СССР должна «обеспечить своим руководством и контролем» все физиологические учреждения как академии, так и НКЗ СССР. Но особенно большое поле деятельности для физиологов, по мнению академика, представляет боевая травма воен-

ного времени – контузии и ранения нервной системы. Кроме того, развитие военного дела (подводное плавание, водолазное дело, авиация) поставило новые задачи, такие, как изучение влияния на организм повышенного и пониженного атмосферного давления, ускорений, вызывающих перегрузки.

Третьим направлением физиологических исследований Л.А. Орбели назвал изучение обмена веществ и питания. В частности, связей обмена веществ с эндокринно-гуморальной, центральной нервной и вегетативной систем. Развитию всех перечисленных направлений, по словам Л.А. Орбели, должна помочь современная техника – как диагностическая, так и лечебная (физиотерапевтическая), отставание в разработке и производстве которой представлялось ему очевидным.

В этой связи, подчеркнул докладчик, необходимо создание творческих контактов *«между людьми медицинской науки и физиками, химиками и техниками»*, особенно в области разработки экспериментальных методик, что непременно позволит вывести советскую медицинскую науку на передовые рубежи³¹⁵.

7.1.5. Выступление действительного члена АМН СССР С.С. Юдина



Рис. 7.7. С.С. Юдин

Следом за А.И. Абрикосовым и Л.А. Орбели выступил главный хирург Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского С.С. Юдин (рис.7.7). Название его речи в программе не указано. Возможно, что это выступление было спонтанным, ибо, *«имея высокое доверие Орско-*

³¹⁵ Там же. – С. 42–48.

митета для речи», С.С. Юдин говорил очень эмоционально, экспромтом, не имея заранее написанного текста.

С.С. Юдин начал с истории российской и советской академий наук, напомним о том, что в течение двух с четвертью веков клиническая («лечебная») медицина в них в полной мере представлена не была. По его мнению, причиной этого было устоявшееся мнение о том, что медицина не является настоящей, полноценной наукой, что успех врача больше зависит от его опыта и умения (владения ремеслом врачевания), чем от научно-проверенных знаний о болезни.

Между тем, отметил С.С. Юдин, с одной стороны, основатель Российской АН Пётр I задумывал её как «собрание учёных и искусственных людей», то есть людей искусства, к коим, отчасти, относят и врачей. И не вина клиницистов в том, что, после отделения от РАН Академии художеств, врачи не вошли ни в большую академию, ни в Академию искусств. С другой стороны, продолжил С.С. Юдин, вряд ли кто будет спорить с тем, что, победив боль (местная и общая анестезия) и послеоперационные гнойные осложнения (антисептика и асептика), установив инфекционное происхождение многих болезней, открыв иммунитет и нервную трофику, изобретя рентгеновский аппарат и электрокардиограф, медицина приобрела прочную научную базу.

И всё же: *«Чего тут больше – науки или искусства?»* вопрошал с трибуны докладчик, утверждая, что ответ на этот вопрос поможет определить задачи и программу действий АМН. Правда, в приложении к клиническому отделению академии С.С. Юдин скромно заменил *«науку»* на *«знание»*, а *«искусство»* на *«умение»*, и предостерег врачей-теоретиков от излишнего увлечения новыми теориями и методиками, порой не помогающими, а вредящими больному. В этом смысле, по его мнению, АМН вполне может поставить заслон непроверенным (ненаучным) открытиям и методикам, взяв на себя их клиническую апробацию и контроль за внедрением в практику. И как бы ни были велики и даже гениальны достижения теоретиков медицины, говорил С.С. Юдин, для клинического применения их открытий требуется практическое умение, *«которое в особо трудных случаях поднимается до высоты искусства»*. Поэтому, по его мнению, ещё слишком рано создавать клинические отделения при биохимических, бактериологических и даже патологических академических институтах. *«Врачи-теоретики, – считал он, – не справятся с лечебным делом, [поскольку здесь ещё – даже в простых случаях – нередко нужны] умение и опыт, а в более трудных, а их немало – настоящее врачебное искусство»*. Поэтому *«величайшая и труднейшая задача нашей Академии в том и состоит, – продолжал С.С. Юдин, – чтобы гармонически сочетать и в максимальной степени использовать знания и экспериментальные данные теоретиков медицины с наблюдениями, опытом и искусством клиницистов»*.

Перейдя к хирургии, С.С. Юдин подчеркнул, что хирургические институты академии призваны разрабатывать и испытывать такие опера-

ции, которые являются вершинами хирургического мастерства. К таким вмешательствам, которыми может гордиться советская хирургия, С.С. Юдин отнёс: перерезку проводящих путей внутри продолговатого мозга (Н.Н. Бурденко), операции при раке нижнего отдела пищевода и кардии (А.Г. Савиных), пересадку трупной роговины (В.Н. Филатов). Разработка таких вмешательств, находящихся «за пределами возможности» является одной из задач академии.

Но такая задача влечёт за собой обязательное требование избрания в академию «*никоим образом иначе, как по бесспорным, значительным научным заслугам*». Продолжая эту мысль, С.С. Юдин призвал академиков, «*хотя бы изредка*», рассматривать вопросы морали и врачебной этики, вопросы жизни и смерти, вопросы врачебного призвания и подвижничества.

Высокие требования предъявлял С.С. Юдин к членам академии как представителям страны на международной арене. По его мнению, после столь убедительных побед русского оружия в Европе, пора во весь голос заявить о приоритетах русских хирургов мирового уровня: о физической антисептике М.Я. Преображенского, о вапоризации полости матки В.Ф. Снегирева, о способе костно-пластического удлинения стопы В.Д. Владимирова³¹⁶, о симптоме раздражения брюшины Д.С. Щеткина³¹⁷ (главного врача больниц в Рязани и Пензе), о дубящем методе лечения ожогов Д.П. Никольского³¹⁸, о предложенных русскими хирургами методах свободной кожной пластики, о пересадке кожи мигрирующим стеблем В.П. Филатова³¹⁹.

Вполне по-современному звучат слова С.С. Юдина о доступности отечественных научных публикаций в области медицины для западного читателя, для чего выступавший предлагал переводить лучшие работы на английский язык, «*на котором говорит значительная часть человечества*»³²⁰. В качестве первого шага С.С. Юдин предлагал познакомить союзников СССР в борьбе с фашизмом с трудами Н.И. Пирогова по военно-полевой хирургии.

Это удивительно, но С.С. Юдин первым сформулировал простую, но очень конкретную и, пожалуй, самую насущную цель академии – «*помочь советскому народу выиграть войну*». До него во всех документах, посвя-

³¹⁶ Операция Владимирова – Микулича.

³¹⁷ Симптом Щеткина – Блюмберга.

³¹⁸ Метод Никольского – Бетмена.

³¹⁹ Это требование С.С. Юдина актуально и для сегодняшнего дня. Например, недавно было доказано, что приоритет выполнения эндоскопических операций на органах брюшной полости принадлежит русскому хирургу и акушеру-гинекологу Д.О. Отту (см.: Оловянный В.Е., Федоров А.В., Глянцев С.П. Лапароскопическая хирургия в России. Взгляд из прошлого в настоящее с надеждой на будущее. – Архангельск, 2017), а первые успешные операции кавопальмонального анастомоза при синих пороках сердца выполнил Е.Н. Мешалкин (Бокерия Л.А., Подзолков В.П., Глянцев С.П., Кокшенев И.В. Академик РАМН Е.Н. Мешалкин (1916–1997) и его мировой приоритет в выполнении успешного кавопальмонального анастомоза в клинике // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2017. – Т. 21, № 3S. – С. 72–82).

³²⁰ Издатели российских медицинских журналов пришли к этому только 70 лет спустя.

щённых созданию АМН СССР, говорилось, что она создаётся в годы войны в первую очередь для решения задач в области здравоохранения, которые встанут перед страной после уже практически завершённой войны. И только С.С. Юдин вернул своих коллег в реальное время, сказав, что вначале войну нужно выиграть и лишь затем решать послевоенные задачи. Потому что последние месяцы войны могут оказаться самыми сложными и кровопролитными для тружеников медицины войны (рис. 7.8). Он призвал тщательно проанализировать опыт Великой Отечественной войны и продолжить развивать эру восстановительной хирургии для её инвалидов³²¹.



Рис. 7.8. Труженики медицины войны. 1940-е гг.

В целом яркая и образная речь С.С. Юдина была к тому же ещё очень патриотичной и, наверное, самой запоминающейся из всех выступлений, прозвучавших на Учредительной сессии АМН СССР. Читая её стенограмму, словно видишь на трибуне этого невысокого, худощавого человека в очках, слышишь его проникновенный и взволнованный голос и понимаешь, что сердце его переполнено любовью и состраданием к Родине. Возможно, именно из-за выдающихся ораторских способностей докладчика третье выступление на сессии было поручено именно С.С. Юдину как одному из лидеров советской хирургии 1940-х гг.

³²¹ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 48–58.

7.2. ДЕНЬ ВТОРОЙ. 21 декабря 1944 г.

Второй день сессии был посвящён организационным делам. Были проведены собрания всех отделений АМН СССР, избраны её руководящие органы и директора некоторых вошедших в отделения институтов. Некоторых потому, что, как уже говорилось ранее, Оргбюро рекомендовало на должности директоров только тех кандидатов, кто был 14 ноября назначен действительным членом АМН СССР. Поэтому на сессии далеко не все институты обрели своих руководителей.

7.2.1. Собрание Отделения медико-биологических наук

Из 20 действительных членов АМН СССР, вошедших в состав Отделения медико-биологических наук (или ОМБН), на собрании присутствовали 17. По уважительным причинам отсутствовали А.А. Богомолец, И.С. Бериташвили и Л.С. Штерн. На повестке собрания, которую огласил его председатель академик А.И. Абрикосов, стояли два вопроса: 1) выборы секретаря ОМБН и четырёх членов бюро, 2) назначение директоров институтов, вошедших в состав отделения.

Далее А.И. Абрикосов зачитал список кандидатов, рекомендованных Оргбюро на должности секретаря и членов бюро, отметив, что члены отделения могут вносить на обсуждение новых лиц, а голосование будет закрытым. Секретарём ОМБН АМН СССР был предложен И.П. Разёнков (рис. 7.9), а членами бюро – Н.Н. Аничков, Б.И. Збарский, Я.О. Парнас и В.Н. Терновский.

Началось обсуждение. В поддержку кандидатуры И.П. Разёнкова выступил Б.И. Збарский: *«Ивана Петровича Разёнкова у нас все знают как одного из славных талантливых учеников И.П. Павлова. Более 20 лет он ведёт широкую научную работу, создав свою оригинальную школу в области исследования пищеварительных желез, различных режимов питания роли гуморальных факторов в регуляции функций организма. Иван Петрович хорошо известен как талантливый организатор, на что я хотел бы обратить особое внимание, потому что я думаю, что в роли академика-секретаря Отделения нам нужно иметь не только видного учёного, но и человека, обладающего хорошими организационными способностями. <...> Иван Петрович тесно связан в своей работе с клиницистами, что я тоже считаю одним из плюсов для академика-секретаря отделения, поскольку мы с самого на-*



Рис. 7.9. И.П. Разёнков

чала своей деятельности в АМН хотим теснее связаться с клиницистами <...> Наконец, я хочу обратить внимание на то, что и как общественный работник он весьма ценен. Он руководит [Всесоюзным] Обществом физиологов в течение многих лет...»³²².

Вторя Б.И. Збарскому, А.Д. Сперанский заявил, что, как заместитель председателя УМС НКЗ СССР, обсуждаемый кандидат очень ценен своим опытом и осведомлённостью во всех научных вопросах здравоохранения страны. Л.А. Орбели отметил высокий авторитет И.П. Разёнкова среди физиологов Советского Союза, а В.И. Скворцов добавил, что и среди фармакологов И.П. Разёнков пользуется заслуженным уважением и почётом. Никаких возражений против кандидата не прозвучало, и собрание перешло к обсуждению состава бюро Отделения.

По поводу кандидатуры Н.Н. Аничкова высказались К.М. Быков, В.В. Парин, Л.А. Орбели и И.Н. Широкогоров, дав ему наилучшие рекомендации и назвав избрание этого «крупнейшего учёного нашей страны в области морфологической науки» в члены бюро «в высшей степени желательным». Важным обстоятельством было то, что Николай Николаевич возглавлял научную часть ленинградского филиала ВИЭМ и, соответственно, имел связь с врачебной общественностью Ленинграда и всеми ленинградскими вузами, а также являлся руководителем научной работы Военной медицинской академии им. С.М. Кирова, возглавляя её научный отдел, и с 1939 г. был членом АН СССР. Таким образом, по словам выступивших, он мог стать «связующим лицом» между АМН СССР, АН СССР, ВИЭМ, частично вошедшим в АМН, и ВМА³²³.

Обсуждение кандидатуры Б.И. Збарского было непродолжительным и не вызвало разногласий. А.В. Палладин и В.И. Скворцов охарактеризовали его как прекрасного организатора, «умеющего строить научные институты», и как человека, хорошо знакомого с медицинским образованием и виртуозно умеющего «связывать теоретические вопросы с практикой здравоохранения»³²⁴.

В поддержку кандидатуры Я.О. Парнаса выступил В.А. Энгельгард: «Есть кандидатуры, о которых трудно говорить, – всё сказанное будет являться недостаточным. Я думаю, что кандидатура Якуба Оскаровича Парнаса принадлежит к числу таких». Далее В.А. Энгельгардт отметил, что сделанные Я.О. Парнасом открытия стали классикой мировой науки, а его организаторские способности ярко проявились при руководстве биохимической лабораторией Львовского университета,³²⁵ что позволило ей стать одним из крупнейших центров мировой биохимии. Чрезвычайно ценным и

³²² Там же. – С. 60–61.

³²³ Там же. – С. 61–63.

³²⁴ Там же. – С. 62–63.

³²⁵ Напомним, что Я.О. Парнас по национальности был поляк, а Львов до 1939 г. входил в состав Польши.

крайне полезным академии, по словам выступавшего, являлся также талант Я.О. Парнаса как преподавателя, вырастившего прекрасные кадры учёных, поскольку одной из важнейших задач АМН СССР является воспитание научных кадров. С такой характеристикой согласились все присутствующие. Других выступлений не было³²⁶.

Последняя кандидатура в члены бюро В.Н. Терновского, воспитанника Московского университета и заведующего кафедрой нормальной анатомии Казанского университета, также была горячо поддержана собравшимися. Л.А. Орбели вспомнил, с каким исключительно внимательным отношением В.Н. Терновский принимал в Казани эвакуированные из Ленинграда учреждения АН СССР. А.И. Абрикосов восхищался постановкой работы на кафедре анатомии в Казанском медицинском институте, возглавляемой В.Н. Терновским.

Таким образом, академиком-секретарем ОМБН было предложено утвердить физиолога, а членами Бюро – двух анатомов и двух биохимиков.

Затем был оглашён состав счётной комиссии (И.В. Давыдовский, К.М. Быков и А.А. Заварзин), но В.В. Парин предложил сначала утвердить³²⁷ директоров институтов, а потом сразу голосовать по всем пунктам повестки дня. Напомним, что в состав ОМБН вошли:

- 1) Институт экспериментальной биологии.
- 2) Институт нормальной и патологической морфологии.
- 3) Институт физиологии.
- 4) Институт биологической и медицинской химии.
- 5) Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности.
- 6) Институт общей и экспериментальной патологии.
- 7) Институт экспериментальной медицины (Ленинград).
- 8) Институт фармакологии, химиотерапии и фармацевтической химии.

На должность директора Института эволюционной физиологии высшей нервной деятельности³²⁸ (№ 5) была предложена кандидатура Л.А. Орбели, который руководил этим институтом в течение ряда лет, включая годы Великой Отечественной войны. Директором вновь созданного в составе АМН СССР Института нормальной и патологической морфологии (№ 2) был рекомендован А.И. Абрикосов, имевший широкие связи с клиниками. Директорами Институтов физиологии (№ 3) и биомедицинской химии (№ 4), возникших на базах соответствующих отделов ВИЭМ, должны были быть утверждены соответственно И.П. Разенков и Я.О. Парнас. Последним ин-

³²⁶ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 64.

³²⁷ Так в стенограмме: «утвердить», а не «избрать».

³²⁸ В стенограмме в названии института пропущено «и патологии».

ститутом ОМБН, директором которого был рекомендован А.Д. Сперанский, стал Институт общей и экспериментальной патологии (№ 6)³²⁹.

Несмотря на то, что вопрос об институтах как таковых и их структуре в повестку собрания не входил, его, извинившись перед собравшимися, поднял патологоанатом И.В. Давыдовский. По его мнению, Институт нормальной и патологической морфологии «*был сконструирован наиболее неудачно*», поскольку включал сразу три самостоятельные дисциплины: гистологию, анатомию и патологическую анатомию. Такое соединение «отделений в Отделении», по словам И.В. Давыдовского, не могло не повлечь за собой организационные и технические затруднения в работе учреждения. Коллегу поддержал гистолог А.А. Заварзин: «*Я чрезвычайно заинтересован в том, чтобы этот Институт по нормальной морфологии, в частности, по гистологии, создавал ту большую науку, которая была у покойного Б.И. Лаврентьева. Мне казалось бы, что вопрос о наследстве Б.И. Лаврентьева не может быть ограничен только введением его бывшей лаборатории в Институт <...> [В новом институте] я не вижу кандидатов, которые могли бы продолжить ту большую науку, которую делал Б.И. Лаврентьев в своей маленькой лаборатории*». А далее, продолжая мысль И.В. Давыдовского, А.А. Заварзин предложил обсудить структуру ленинградского Института экспериментальной медицины, имеющего 5 отделов и представляющего собой «*академию в академии*». По его мнению, статус и профиль этого учреждения также неконкретны тем более, что кандидатуры директора этого института у Оргбюро нет³³⁰.

Выступивший следом В.В. Парин заявил, что поднятые И.В. Давыдовским и А.А. Заварзиным вопросы о судьбе Института морфологии и Института экспериментальной медицины сложны и будут разбираться на ближайших заседаниях Президиума АМН СССР и Бюро ОМБН. Но реплики К.М. Быкова, А.А. Заварзина и А.Д. Сперанского заставили кандидата в директоры морфологического института А.И. Абрикосова разъяснить сложившуюся ситуацию: «*Что касается объединения нормальной и патологической морфологии в одном институте, – сказал он, – то этот вопрос чрезвычайно подробно обсуждался в Оргбюро и было решено, что это для той комплексной работы, которая намечается в АМН, является целесообразным, тем более что Б.И. Лаврентьев намечал в своей работе очень много тем, пограничных между нормальной и патологической гистологией*»³³¹. Кроме того, в отличие от уже работавших «конкретных» институтов, его институт ещё не был организован, и А.И. Абрикосов предложил решать

³²⁹ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 66–68.

³³⁰ Там же. – С. 69.

³³¹ Возможно, что это – оговорка, потому что выше и ниже речь шла о нормальной и патологической морфологии, но так записано в стенограмме.

проблемы по мере их поступления: «Если в дальнейшем выяснится, что объединение нормальной и патологической морфологии представляет те и иные неудобства, можно провести некоторые изменения»³³².

На этом прения закончились, 17 членам ОМБН были розданы бюллетени для голосования и объявлен перерыв для голосования. После перерыва был зачитан протокол счётной комиссии. Единогласно был утверждён один В.Н. Терновский. И.П. Разенкова и Н.Н. Аничкова избрали с одним воздержавшимся, Б.И. Збарского с двумя несогласными, Я.О. Парнаса – с двумя несогласными и одним воздержавшимся. То же было и с избранием директоров институтов. Единогласно был избран один И.П. Разёнков. При голосовании за Л.А. Орбели и Я.О. Парнаса воздержались по одному члену ОМБН, с кандидатурой А.И. Абрикосова не согласился 1 голосовавший, а при избрании А.Д. Сперанского воздержались 4 человека³³³.

Всё это – и незапланированные выступления в прениях по институтам, и не единогласная баллотировка заранее рекомендованных и, очевидно, согласованных с вышестоящими советскими и партийными органами кандидатур – свидетельствует о вполне здоровом климате в первом составе академии. Но обратим внимание на соответствующий духу времени факт: ни один из воздержавшихся или не согласных с предложенными кандидатурами не выступил при их обсуждении, а предпочёл выразить своё мнение при тайном голосовании.

7.2.2. Собрание Отделения клинической медицины

Сразу отметим следующее: заседание Отделения клинической медицины (ОКМ) проводил не кто-либо из клиницистов – уже утверждённых действительных членов АМН СССР, а народный комиссар здравоохранения СССР Г.А. Митерев. Почему не нашлось председателя из нескольких десятков членов ОКМ, сказать трудно. Но факт остаётся фактом: выборами руководящего состава отделения академии руководил не академик и не профессор³³⁴, что лишний раз подчеркивало статус вновь избранной государственной, подчинённой НКЗ СССР структуры. Напомним, что Оргбюро по созданию АМН СССР возглавлял именно Г.А. Митерев.

Открыв заседание, нарком сообщил, что из 30 человек, входящих в состав ОКМ, на заседании присутствуют 26, и огласил вопросы, вынесенные

³³² Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 71.

³³³ Там же. – С. 72–73.

³³⁴ До того, как стать наркомом здравоохранения СССР, Г.А. Митерев в течение 6 лет работал главным врачом Городской клинической больницы г. Куйбышева и, около месяца, наркомом здравоохранения РСФСР. В 1947 г. он был снят с должности министра, а в 1954–1971 гг. возглавлял Исполком Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

на обсуждение: избрать секретаря отделения, его Бюро из 4 человек и директоров нескольких входящих в состав ОКМ институтов. Далее Г.А. Митерев представил рекомендованный Оргбюро состав Бюро ОКМ, который включал представителей основных разделов клинической медицины: терапевта В.Ф. Зеленина в качестве секретаря отделения, психиатра В.А. Гиляровского, невропатолога Н.И. Гращенкова, хирурга И.Г. Руфанова и педиатра Г.Н. Сперанского как членов Бюро. Сразу же обратим внимание на тот факт, что рекомендованного 2 декабря 1944 г. для избрания на пост секретаря ОКМ Н.И. Гращенкова 21 декабря сменил В.Ф. Зеленин (рис. 7.10), который днём ранее зачитал приветствие И.В. Сталину.



Рис. 7.10. В.Ф. Зеленин

По предложенным кандидатурам высказались: В.П. Осипов (о В.А. Гиляровском и Н.И. Гращенкове), Е.К. Сепп (о В.А. Гиляровском), М.С. Маслов (о Г.Н. Сперанском), Н.Н. Лепорский (о В.Ф. Зеленине) и С.С. Гирголав (о И.Г. Руфанове). Все выдвинутые кандидаты получили полную поддержку выступивших, и председатель перешёл ко второму вопросу повестки заседания. Примечательно, что, поддержав кандидатуру В.Ф. Зеленина, Н.Н. Лепорский охарактеризовал его как *«весьма инициативного и энергичного человека»*, не назвав его профессиональных качеств, а призвавший голосовать за И.Г. Руфанова С.С. Гирголав назвал его *«достаточно авторитетным человеком и прекрасным администратором»* и никак не охарактеризовал как хирурга.

Поскольку ряд из относящихся к ОКМ институтов ещё не был сформирован, Оргбюро вынесло на обсуждение кандидатуры директоров только 5 работающих институтов: Института нейрохирургии (Н.Н. Бурденко), Института акушерства и гинекологии (М.С. Малиновский), Института неврологии (Н.И. Гращенков), Института психиатрии (В.А. Гиляровский) и Института терапии (В.Ф. Зеленин).

Эти кандидатуры также не вызвали никаких возражений, как и слова председателя о том, что *«часть институтов ещё не оформилась, а в отношении дальнейших перспектив некоторых институтов нет ясности...»*, и собравшиеся перешли к голосованию.

Подсчёт голосов проводила комиссия в составе М.О. Гуревича, Е.К. Сеппа и В.Н. Виноградова. Из рекомендованных членов Бюро ОКМ трое были избраны единогласно, против кандидатуры В.Ф. Зеленина один голос был против, а при голосовании за В.А. Гиляровского один воздержался. Среди директоров институтов единогласно был избран один Н.И. Гращенков. М.С. Малиновский и В.А. Гиляровский прошли с одним воздержавшимся.

У Н.Н. Бурденко один бюллетень оказался недействительным. И только за В.Ф. Зеленина двое проголосовали против, а один свой бюллетень испортил.

«Как видите, результаты голосования дружные», – подытожил председатель и объявил перерыв до 5 часов вечера, когда должно было состояться общее собрание академии³³⁵. Возможно, что во время этого перерыва произошло фотографирование членов ОКМ (рис. 7.11).



Рис. 7.11. Состав ОКМ АМН СССР (слева направо): 1-й ряд – В.П. Филатов, С.С. Гирголав, И.Г. Руфанов, С.С. Юдин, В.Ф. Зеленин, Н.Н. Бурденко, Г.А. Митерев, М.С. Малиновский, О.Н. Подвысоцкая и В.П. Осипов; 2-й ряд – Г.М. Мухадзе, Г.Н. Сперанский, Б.С. Дойников, В.Н. Маньковский, Н.Д. Стражеско, М.С. Маслов, Н.И. Гращенко, Ю.Ю. Джанелидзе, В.Н. Тонков, П.Г. Корнев, В.И. Воячек и П.А. Куприянов. На фото отсутствуют: В.Н. Виноградов, В.А. Гиляровский, М.О. Гуревич, Н.И. Лепорский, Л.А. Оганесян, Н.Н. Петров, А.Г. Савиных, К.К. Скробанский и Е.К. Сепп. 21 декабря 1944 г.

Однако даже такое «дружное» голосование говорит о том, что замена Н.И. Гращенкова на В.Ф. Зеленина в должности секретаря ОКМ была не всеми воспринята как должное: он единственный из всех баллотировавшихся получил три «чёрных шара»: один – как академик-секретарь, и два – как директор института.

7.2.3. Собрание отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии

Собрание отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии (ОГМЭ) вёл член Оргбюро по созданию АМН СССР, заведующий отделом здравоохранения Управления кадров ЦК ВКП(б) Б.Д. Петров. Почему место пред-

³³⁵ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 74–77.

седателя было доверено не клиницисту, а партийному чиновнику – не ясно. Ведь тогда 40-летний Б.Д. Петров, по профессии врач, не был даже кандидатом наук³³⁶.

Открыв собрание и огласив его повестку (выборы членов бюро и директоров институтов ОГМЭ), председатель, ввиду малочисленности состава отделения (к тому же из 10 его членов отсутствовал К.И. Скрябин), от имени Оргбюро предложил ограничиться тремя членами Бюро. Секретарём ОМГЭ было предложено избрать Ф.Г. Кроткова (рис. 7.12). В обсуждении его кандидатуры приняли участие большинство членов отделения.



Рис. 7.12. Ф.Г. Кротков

Выступивший первым Н.А. Семашко напомнил, что выпускник Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Ф.Г. Кротков окончил адъюнктуру при кафедре общей и военной гигиены этой академии, стажировался за границей, а затем преподавал в *alma mater*, где стал профессором. В разные годы Ф.Г. Кротков занимал должности начальника Института авиационной медицины им. И.П. Павлова (1935–1937), начальника 9-го отдела Научно-исследовательского санитарного института РККА (1937–1942), в октябре 1942 г. одновременно исполнял обязанности начальника гигиенического отдела Противоэпидемического управления Главного военного санитарного управления РККА, а в 1944 г. был назначен начальником Научно-исследовательского института питания Красной Армии.

Одновременно с 1937 по 1944 г. Ф.Г. Кротков возглавлял кафедру военной гигиены ЦИУ врачей, где в 1939 г. защитил докторскую диссертацию. Он также являлся членом Президиума Учёного медицинского совета ГВСУ РККА и членом Учёного совета Центрального института питания НКЗ СССР, с 1943 г. состоял членом гигиенической комиссии УМС НКЗ СССР, опубликовал свыше 60 научных трудов, включая 9 монографий и справочников, награждён орденами Ленина, Красного Знамени, Красной Звезды, «Знак Почёта» и медалями. Кроме того, по словам Н.А. Семашко, Ф.Г. Кротков часто выезжал на фронт в Действующую армию, имеет связи с научной общественностью. Так как *«одной из ближайших и важнейших задач Академии является содействие всемерному ускорению победы над врагом, а стало быть наилучшему обслуживанию Красной Армии, – заключил Н.А. Семашко, – [то Ф.Г. Кротков], руководя в качестве*

³³⁶ Впоследствии Б.Д. Петров станет доктором медицинских наук (1963), профессором (1960), членом-корреспондентом АМН СССР (1969) и в течение 40 лет будет возглавлять отдел истории медицины НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко АМН СССР.

академика-секретаря нашим Отделением, будет, несомненно, правильно направлять нашу работу».

Выступавшие следом А.Н. Сысин, И.Д. Страшун, А.Е. Павловский, П.Г. Сергиев и М.М. Цехновицер среди достоинств кандидата – его энергичности, «колоссальной работоспособности» и организаторских качеств, строгой объективности, эрудиции, высокого профессионализма – отметили и то, что по возрасту он был моложе многих своих коллег по отделению, хотя некоторые знали его еще со времен Гражданской войны. Возражений против избрания Ф.Г. Кроткова секретарем ОГМЭ не было. Отрадно, что четверо из выступавшие отметили высокую профессиональную подготовку кандидата и его плодотворную научную деятельность.

Следующими обсуждались кандидатуры двух учёных, рекомендованных Оргбюро в состав Бюро отделения: заслуженного деятеля науки УССР, крупнейшего в стране специалиста по туберкулёзу, представляющего свою республику в Лиге наций, заведующего кафедрами микробиологии Харьковского ГМИ и ГИДУВа М.М. Цехновицера и автора учебника по общей эпидемиологии, крупнейшего в стране специалиста по сыпному тифу и кишечным инфекциям, заведующего кафедрой эпидемиологии ЦИУ врачей Л.В. Громашевского. Примечательно, что поддержавшие коллег Ф.Г. Кротков, И.Д. Страшун, Н.А. Семашко, А.Н. Сысин, П.Г. Сергиев и Е.Н. Павловский охарактеризовали прежде организационные профессиональные и научные качества претендентов. Члены ОГМЭ подчеркнули, что такой выбор кандидатов весьма логичен, так как обеспечивал наличие в руководстве отделением представителей всех трёх специальностей, входивших в его состав: гигиениста Ф.Г. Кроткова, микробиолога М.М. Цехновицера и эпидемиолога Л.В. Громашевского. Причём все они, по словам выступавших, обладали большими организаторскими способностями. Рекомендованный состав бюро не вызвал возражений, и председатель перешёл к следующему пункту повестки дня³³⁷.

Был зачитан список институтов ОМГЭ:

- 1) Институт бактериологии, микробиологии и эпидемиологии.
- 2) Институт вирусологии.
- 3) Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии.
- 4) Институт общей и коммунальной гигиены.
- 5) Институт гигиены труда и профессиональных болезней.
- 6) Институт питания.
- 7) Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены.

Перечислив институты, Б.Д. Петров напомнил собравшимся о том, что будут предложены и обсуждены кандидатуры директоров только двух из

³³⁷ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 79–84.

них (малярии и гигиены) и доложил о решении Оргбюро просить Правительство СССР о переименовании двух институтов: Институт общей и коммунальной гигиены переименовать в Институт гигиены, а Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены в Институт истории медицины и организации здравоохранения.

Поддержавший переименование второго института И.Д. Страшун предложил организовать его на базе 1-го Московского медицинского института, кафедру истории медицины которого он возглавлял, и высказал пожелание, чтобы этот институт был создан до начала следующей сессии академии. Б.Д. Петров ему возражал, сказав, что у Оргбюро было другое мнение: разместить Институт истории медицины либо в здании Президиума АМН СССР на Солянке, либо в Институте гигиены, которым руководит Н.А. Семашко. На это возразил Н.А. Семашко, поддержав И.Д. Страшуну о необходимости разместить институт в 1-м ММИ, где есть соответственно кафедры организации здравоохранения и истории медицины.

Своё мнение о названиях институтов отделения выразил Л.В. Громашевский. Вначале он сказал, что название «*Институт гигиены*» не отражает сути этой дисциплины. По его мнению, гигиены вообще быть не может, а может быть только «*социальная гигиена*». Далее выступавший заявил, что «*социальная гигиена*» в его понимании гораздо шире термина «*организации здравоохранения*», поэтому существование в академии Института социальной гигиены вполне оправдано. Правда, слушавшим его, полагаем, осталось непонятным, о каком институте шла речь? Ведь в списке были и Институт гигиены, и Институт организации здравоохранения и социальной гигиены.

Но на этом выступление Л.В. Громашевского не закончилось, потому что далее он стал обсуждать неточные, по его мнению, названия ещё трёх институтов: Института бактериологии, эпидемиологии и инфекционных болезней, Института вирусологии и Института паразитологии. По поводу первого названия Л.В. Громашевского не устроило, что термин бактериология в названии учреждения заменил термин «*микробиология*» и что стоит он на первом месте, а эпидемиология – на втором. По мнению Л.В. Громашевского надо оставить прежнее название подобных наркомздравовских институтов – Институт эпидемиологии и микробиологии, что было бы логичным. Мнение выступавшего понятно. Непонятно другое. Ведь такого института – бактериологии, эпидемиологии и инфекционных болезней – Б.Д. Петров не назвал. А назвал он Институт бактериологии, микробиологии и эпидемиологии. Откуда Л.В. Громашевский взял другое название, остается непонятным.

Нелогичным показалось Л.В. Громашевскому отделение от эпидемиологии вирусологии и паразитологии. Получается, что Институт вирусологии будет занят только вирусами, а Институт паразитологии – паразитами? А куда же девать вирусные и паразитарные болезни? «*Для вирусов*

это может быть и хорошо, но вирусные болезни и борьба с ними могут пострадать», – заключил Л.В. Громашевский. И с его словами трудно было не согласиться.

По поводу переименования Института организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены в Институт истории медицины и организации здравоохранения высказался А.Н. Сысин. Он подтвердил важность истории медицины как направления, но не поддержал устранения из названия «санитарной», как он назвал её, «статистики», предложив оставить на выбор социальную гигиену или организацию здравоохранения, поддержав социальную гигиену. Как отметил А.Н. Сысин, за рубежом этот термин применяют либо как синоним медицинского страхования, либо как предохранение от венерических болезней. В советской же медицине социальная гигиена понимается гораздо шире – как гигиена общества, равно капиталистического и социалистического, и со временем такое понимание термина будет принято и за рубежом.

А.Н. Сысин также одобрил переименование Института общей и коммунальной гигиены в Институт гигиены, предложил оставить Институт гигиены труда, убрав из названия профзаболевания, а Институт питания именовать Институтом гигиены питания, создав таким образом триумvirат: Институт гигиены, Институт гигиены труда и Институт гигиены питания.

И.Д. Страшун вновь взял слово, предложив оставить в названии Института истории медицины и социальную гигиену, и организацию здравоохранения, подразумевая медицинскую статистику как *«основу теоретической организации здравоохранения»*.

Свое мнение высказал Н.А. Семашко, заявив прямо противоположное тому, о чём говорили все до него. Он предложил убрать из названия института «социальную гигиену» и «санитарную статистику», оставить одну «организацию здравоохранения», а «историю медицины» поставить на второе место.

Таким образом, мнения членов ОМГЭ разделились. Всего было рассмотрено 5 названий одного института:

1) Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены.

2) Оргбюро предложило переименовать в Институт истории медицины и организации здравоохранения.

3) А.Н. Сысин придумал название Институт истории медицины, санитарной статистики и социальной гигиены, посчитав последний термин шире, чем «организация здравоохранения».

4) По мнению И.Д. Страшуна, следовало оставить оба термина, а институт назвать «Институтом истории медицины, социальной гигиены и организации здравоохранения».

5) Н.А. Семашко предложил совсем иное название: Институт организации здравоохранения и истории медицины.

Наконец, Л.В. Громашевский предложил включить термин «социальная» в название Института гигиены, переименовав его в «Институт социальной гигиены».

В результате Б.Д. Петров предложил прекратить *«очень ценный, [но затянувшийся] обмен мнениями»*, поручить вновь избранному секретарю ОГМЭ на ближайшем заседании (отделения?) поставить вопрос о работе и названии данного института, а собравшимся перейти к следующему вопросу – утверждению директоров Института малярии и Института гигиены³³⁸.

Директором первого института было рекомендовано назначить П.Г. Сергиева, крупнейшего паразитолога и эпидемиолога страны, известного своими работами по малярии и одного из авторов государственной программы по борьбе с этим заболеванием, директора Центрального тропического института, на базе которого создавался Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии. *«У нас есть все основания поддержать кандидатуру П.Г. Сергиева на пост директора института, фактическим руководителем которого он является много лет»*, – отметил Ф.Г. Кротков.

Институт гигиены было предложено возглавить А.Н. Сысину – старейшему гигиенисту страны, директору Института коммунальной гигиены и санитарии, которого И.Д. Страшун назвал *«автором санитарной организации РСФСР и, отчасти, СССР»*. Любопытна оговорка И.Д. Страшуна, который назвал Институт гигиены Институтом социальной гигиены. Коллегу поддержал Н.А. Семашко, сказав, что *«после Октябрьской революции [А.Н. Сын] руководил санитарно-эпидемической организацией в нашей стране»* и сейчас является в ней *«крупнейшим представителем гигиены»*.

Другие выступавшие отметили заслуги А.Н. Сысина в профилактике отмоорожений в войсках, организации питания и профилактики авитаминозов в армии, подчеркнув, что авторитет А.Н. Сысина *«очень велик и за пределами его дисциплины»*. К тому же *«имя его хорошо известно за границей»*. Особенно высоко была оценена его деятельность *«по очистке и последующему оздоровлению полей сражений, захоронения трупов немецких солдат и офицеров»*. Так, только после Сталинградской битвы с помощью и под руководством военных гигиенистов было захоронено более 150 000 трупов.

По поводу утверждения директоров других институтов ОГМЭ выступил Б.Д. Петров, который, в частности, сказал: *«Оргбюро полагает, что в качестве директоров существующих институтов будут работать те товарищи, которые сейчас ими руководят, с таким расчётом, что на следующей сессии отделения или они будут подтверждены, или будут избраны новые директора»*³³⁹.

³³⁸ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 84–89.

³³⁹ Там же. – С. 89–92.

Как и ожидалось, все кандидатуры, согласно докладу счётной комиссии (Н.А. Семашко, А.Н. Марзеев и И.Д. Страшун), успешно прошли баллотировку. Любопытно, что у всех трёх кандидатов в члены Бюро ОГМЭ и двух – в должности директоров институтов было по 8 голосов «за» и по одному воздержавшемуся.

7.2.4. 2-е пленарное заседание

В тот день, 21 декабря 1944 г., после того как закрылись собрания отделений академии, и небольшого перерыва 52 действительных члена АМН СССР собрались на 2-е пленарное заседание сессии, которое провёл народный комиссар здравоохранения СССР и председатель Оргбюро АМН СССР Г.А. Митерев (рис. 7.13).



Рис. 7.13. В Президиуме 2-го Пленарного заседания Учредительной сессии АМН СССР (в 1-м ряду слева направо): Г.А. Митерев, П.А. Куприянов, А.И. Абрикосов, М.С. Малиновский. 21 декабря 1944 г.

Вначале открытым раздельным голосованием члены академии, как выразился Г.А. Митерев, *«оформили своим решением жизнь отделений»*: единогласно были утверждены секретари и Бюро трёх отделений академии.

Секретарём отделения медико-биологических наук был утверждён физиолог И.П. Разенков, членами Бюро – морфологи Н.Н. Аничков и В.Н. Терновский, биохимики Б.И. Збарский и Я.Л. Парнас. Секретарём отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии стал гигиенист Ф.Г. Кротков, членами Бюро – эпидемиолог Л.В. Громашевский и микробиолог М.М. Цехновицер. Секретарём отделения клинической медицины прошёл терапевт В.Ф. Зеленин, членами Бюро – психиатр В.А. Гиляровский, невропатолог Н.И. Гращен-

ков, хирург И.Г. Руфанов и педиатр Г.Н. Сперанский. Ни по одной кандидатуре ни у одного члена академии или Оргбюро вопросов не возникло.

Затем точно также, единогласно, утвердили директоров институтов, избранных на собраниях отделений.

По отделению медико-биологических наук:

1. Институт эволюционной физиологии высшей нервной деятельности возглавил Л.А. Орбели.

2. Институт морфологии (Институт нормальной и патологической анатомии)³⁴⁰ – А.И. Абrikосов.

3. Институт физиологии – И.П. Разёнков.

4. Институт биохимии (Институт биологической и медицинской химии) – Я.О. Парнас.

5. Институт патологии (Институт общей патологии, Институт общей и экспериментальной патологии) – А.Д. Сперанский.

Не были утверждены директора, а значит, не были созданы институты, названия которых были объявлены на собрании отделения:

6. Институт экспериментальной биологии.

7. Институт экспериментальной медицины им. А.М. Горького (Ленинград).

8. Институт фармакологии, токсикологии и фармацевтической химии.

Нетрудно заметить, что в этом перечне отсутствуют Институт мозга и Институт экспериментальной биологии и патологии (Киев), которые фигурировали в списках институтов отделения ранее.

По отделению гигиены, эпидемиологии и микробиологии директорами институтов были утверждены:

1. П.Г. Сергиев – директором Института малярии и медицинской паразитологии (Институт маляриологии, Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии).

2. А.Н. Сысин – директором Института гигиены (Институт общей и коммунальной гигиены).

Не были утверждены директора:

3. Института бактериологии, микробиологии и эпидемиологии.

4. Института вирусологии.

5. Института гигиены труда и профессиональных болезней.

6. Института питания.

7. Института организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены (Институт истории медицины и социальной гигиены, Институт организации здравоохранения и истории медицины и др.).

Директорами институтов отделения клинической медицины стали:

1. Института нейрохирургии – Н.Н. Бурденко.

2. Института акушерства и гинекологии – М.С. Малиновский.

³⁴⁰ В скобках здесь и далее указаны названия институтов, фигурировавшие в официальных документах.

3. Института неврологии – Н.И. Гращенко.
4. Института психиатрии – В.А. Гиляровский.
5. Института терапии (Институт экспериментальной и клинической терапии) – В.Ф. Зеленин.

Без руководителей остались:

6. Институт экспериментальной и клинической хирургии.
7. Институт онкологии.
8. Институт гематологии и переливания крови.
9. Институт туберкулёза.
10. Институт педиатрии.

Таким образом, из 8 институтов ОМБН были созданы 5, из 7 институтов ОГМЭ – всего 2, из ОКМ – 5 из 10³⁴¹.

Обращает на себя внимание, с одной стороны, пристальное внимание председателей собраний отделений и их членов к названиям некоторых институтов, которые на протяжении декабря менялись по нескольку раз и дебатировались на Учредительной сессии. Это может свидетельствовать о том, что направления деятельности этих институтов ещё не были толком определены, а сами институты, несмотря на наличие у них директоров, не были созданы.

С другой стороны, среди хирургов, избранных членами академии (С.С. Гирголав, П.А. Куприянов, академик-секретарь ОКМ И.Г. Руфанов, А.Г. Савиных, С.С. Юдин и др.), не нашлось ни одного, кто мог бы возглавить Институт экспериментальной и клинической хирургии.

Почему-то Институт бактериологии, микробиологии и эпидемиологии не возглавил, например, *«крупнейший в стране специалист по сыпному тифу»*, член Бюро ОГМЭ Л.В. Громашевский, а Институт педиатрии – член Бюро ОКМ Г.Н. Сперанский. Получилось, что возглавлять работу отделений АМН они могут, а руководить профильными академическими институтами – нет.

Всё это заставляет думать о том, что назначение на должности директоров первых академических учреждений подразумевало не только их научные, профессиональные и организаторские способности, но и какие-то другие качества (например, идеологические или политические), согласно которым одни были рекомендованы на высокие посты, а другие – не рекомендованы.

После утверждения директоров институтов участники заседания перешли к избранию Президиума академии. Г.А. Митерев сообщил, что возглавляемое им Оргбюро рекомендовало в его состав 12 человек, включая 3-х академиком-секретарей отделений. С места кто-то заметил, что вообще-то уставом количество членов Президиума не определено. Но Г.А. Митерев,

³⁴¹ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 94–98.

невнятно обосновав цифру «12» тем, что *«часть товарищей повседневно работать едва ли смогут»*, всё же предложил за неё проголосовать. А так как три секретаря отделений в Президиум уже вошли (по должности), как избранные на собраниях отделений и только что утверждённые общим собранием академии, то Г.А. Митерев предложил обсудить предложенные Оргбюро кандидатуры оставшихся 9 действительных членов академии.

На пост Президента АМН СССР был рекомендован хирург Н.Н. Бурденко (рис. 7.14), на должности вице-президентов – морфолог А.И. Абрикосов, акушер-гинеколог М.С. Малиновский (рис. 7.15) и хирург П.А. Куприянов (рис. 7.16), в качестве академика-секретаря – физиолог В.В. Парин. Членами Президиума «без портфеля» были выдвинуты физиолог А.А. Богомолец (рис. 7.17), патологоанатом И.В. Давыдовский, хирург Ю.Ю. Джанелидзе (рис. 7.18) и физиолог Л.А. Орбели (рис. 7.19).



Рис. 7.14. Н.Н. Бурденко



Рис. 7.15. М.С. Малиновский



Рис. 7.16. П.А. Куприянов



Рис. 7.17. А.А. Богомолец

Если сравнить списочный состав предложенного Президиума с тем, что был определён в ноябре 1944 г., то новым членом в него вошёл один И.В. Давыдовский, который, очевидно, в отличие от «части товарищей» «повседневню» работать мог. Кто и почему предложил ввести в состав Президиума И.В. Давыдовского, мы не знаем, но кому-то очень надо было иметь его в Президиуме.

Отметим, что все кандидатуры были встречены овациями зала, а в их обсуждении приняли участие 15 членов пленарного заседания (каждый четвёртый из присутствовавших). Представляя далее и комментируя выступления в поддержку предложенных кандидатур, мы укажем должности и специальности некоторых выступавших, чтобы можно было понять причину их выступления и увидеть: представители каких направлений медицины ими поддерживались.

Так, бывший нарком здравоохранения РСФСР, один из создателей АМН СССР, директор Института малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии АМН СССР П.Г. Сергиев обратил внимание на то, что продуманный подбор членов Президиума позволил создать очень работоспособный орган: *«Предложение, которое нам сделано от имени оргбюро, показывает, что вопрос этот серьёзно продуман, что учтены все стороны деятельности Президиума. Согласно Уставу,*

*в период между сессиями Академии Президиум является её полномочным органом, представляющим нашу советскую науку не только у нас, но и за рубежом. Поэтому естественно, что в состав Президиума должны войти высокоавторитетные деятели науки. Мне кажется, что предложенный состав полностью отвечает этим требованиям. Здесь представлены крупнейшие деятели разных отраслей науки, которые могут представить нашу науку и перед нашей медицинской общественностью, и перед зарубежной наукой. <...> [Кроме того], в составе Президиума нужно иметь лиц, хорошо знакомых с научно-организационной работой. Данный состав отвечает и этому требованию...»*³⁴².

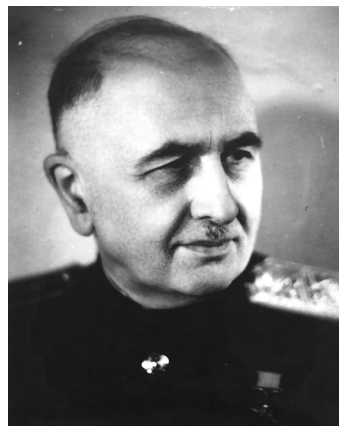


Рис. 7.18. Ю.Ю. Джанелидзе

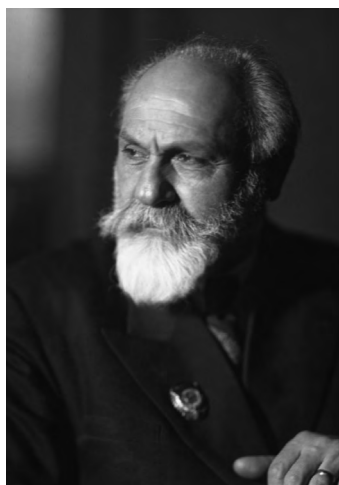


Рис. 7.19. Л.А. Орбели

³⁴² Там же. – С. 100.

Что можно сказать по поводу этого выступления? Что выдвинутые «высокоавторитетные» кандидаты действительно были «крупнейшими деятелями науки», возразить трудно. Но то, что они представляли «разные отрасли науки», – можно. Потому что среди 12 кандидатов (с учётом специальностей академиков-секретарей отделений) было: 4 физиолога, 3 хирурга, 2 морфолога, 1 гигиенист, 1 акушер-гинеколог и 1 терапевт. Налицо был явный уклон в сторону физиологии и хирургии. Среди выдвинутых кандидатур не было ни одного биохимика, микробиолога, эпидемиолога или педиатра. Мы не говорим о более узких специальностях и их представительстве в академии. Мы анализируем состав её рабочего Президиума.

Впрочем, с одной стороны, по возрасту этот Президиум был вполне работоспособен. На момент избрания Н.Н. Бурденко исполнилось 68 лет, А.И. Абрикосову – 69 лет, М.С. Малиновскому – 64 года, П.А. Куприянову – 51 год, В.В. Парину – 41 год, А.А. Богомольцу – 73, И.В. Давыдовскому – 67, Ю.Ю. Джанелидзе – 61 год и Л.А. Орбели – 62 года. Возраст академиков-секретарей был такой: В.Ф. Зеленину было 63 года, Ф.Г. Кроткову – 48 лет и И.П. Разенкову – 56. Таким образом, средний возраст членов Президиума составил чуть более 60 лет, что было ниже среднего возраста членов-учредителей АМН.

Но, с другой стороны, как предупреждал Г.А. Митерев, часть членов академии как иногородние повседневно работать в Президиуме не смогут и будут «больше использованы для связи». Мы полагаем, что это были П.А. Куприянов, Ю.Ю. Джанелидзе и Л.А. Орбели из Ленинграда, а также А.А. Богомолец – из Киева. При этом П.А. Куприянов был связующим звеном между АМН СССР и ГВСУ РККА (хотя как он мог осуществлять эту связь, находясь вдалеке и от АМН, и от ГВСУ), А.А. Богомолец связывал АМН СССР с АН УССР, а Л.А. Орбели как вице-президент АН СССР связывал АМН СССР с АН СССР.

Но самые значимые слова П.Г. Сергиев произнёс в конце своего выступления: «Я лично считаю, что нет никаких оснований считать, что работа, проведённая Оргбюро, неудовлетворительна (почему и, главное, кому начал возражать выступавший первым П.Н. Сергиев; возможно, правда, что этот вопрос обсуждался в кулуарах сессии. – Авт.). Я считаю, что Оргбюро, подобрав соответствующие кандидатуры, полностью выполнило то поручение, которое ему дало наше советское правительство...»³⁴³.

Именно так. Если учреждение – государственное, то и его Президиум не избирается коллективом, а подбирается по поручению руководства страны. Эта практика «выборов» членов академии и её руководящих органов будет продолжена. Ещё много лет (с небольшим перерывом в 1990-х – 2000-х гг.) кандидаты в члены и члены-корреспонденты, кандидаты в президенты и члены Президиума АМН СССР будут намечаться зара-

³⁴³ Там же.

нее специально создаваемыми комиссиями, утверждаться в соответствующих, как их тогда называли «компетентных», органах, а затем предлагаться для утверждения, нередко – списком, собраниям отделений и общим собраниям академиков.

Выступивший вторым хирург С.С. Гирголав, поддержав все кандидатуры, одобрительно отзывался о тех, кого он знал лучше других – о своих коллегах, военных хирургах Н.Н. Бурденко, Ю.Ю. Джанелидзе и П.А. Куприянове. Особенно много добрых слов он сказал об одном из самых молодых кандидатов, 51-летнем П.А. Куприянове, генерале медицинской службы, начальнике организованной им кафедры факультетской хирургии Военно-медицинской академии, главном хирурге Ленинградского фронта, участнике обороны Ленинграда, трудившемся в городе в течение всего времени его блокады³⁴⁴.

Ещё один из создателей АМН СССР хирург И.Г. Руфанов приветствовал кандидатуру *«первого Героя Социалистического труда на фронте медицины, бессменного председателя Всесоюзной ассоциации хирургов»*³⁴⁵ Н.Н. Бурденко на пост президента АМН СССР. Кратко охарактеризовав Ю.Ю. Джанелидзе и П.А. Куприянова, как *«прекрасных организаторов и крупных учёных»*, И.Г. Руфанов остановился на кандидатуре патологоанатома И.В. Давыдовского, с которым вместе учился в университете, а в 1940-е гг. трудился в 1-м ММИ и Городской больнице № 23 им. Медсантруд на Яузе. *«Это действительно прекрасный учёный, – сказал И.Г. Руфанов, – который дал целый ряд монографий, имеющих мировую известность; прекрасный педагог, один из немногих патологоанатомов, которые, занимаясь боевой травмой, дали очень много ценного. <...> он очень остро ставит дискуссионные вопросы. <...> мы [хирурги] много получаем от него, потому что каждый вопрос он всегда тщательно разрешает»*³⁴⁶.

Морфолог Н.Н. Аничков, отметив в составе Президиума сочетание *«ряда крупных учёных и, кроме того, видных общественных деятелей»*, в качестве примера такого *«редкого сочетания»* привёл кандидатуру своего коллеги А.И. Абрикосова, затруднившись выделить в его *«научно-общественной физиономии»* одну из сторон. *«Он является первым среди патологов Советского Союза, – сказал выступавший, – нашим старостой, <...> любимым сотоварищем, старшим другом. <...> Мы знаем, какую роль он играл в Московском университете, знаем его работу в Моссовете. Нет почти ни одной комиссии по врачебным делам в Москве, в которой он бы не участвовал <...> ярко, веско и авторитетно. Мы знаем его работу в АН, в ВКВШ*

³⁴⁴ Там же. – С. 101.

³⁴⁵ Н.Н. Бурденко возглавлял Всесоюзную ассоциацию хирургов с 1935 г. Всесоюзное общество хирургов будет создано после окончания Великой Отечественной войны.

³⁴⁶ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 101–102.

и в разных других комиссиях, в Оргбюро нашей Академии...». Касательно кандидатуры И.В. Давыдовского, Н.Н. Аничков сказал, что это «*чрезвычайно яркая фигура среди патологоанатомов*», «*связующее звено между патологической анатомией и клиникой*», поставивший свою специальность так, что она стала «*важнейшей помощницей клиники*»³⁴⁷.

Один из ключевых членов Оргбюро по созданию АМН СССР морфолог А.И. Абрикосов приветствовал выдвижение на пост академика-секретаря АМН СССР, физиолога В.В. Парина. Напомним, что на момент избрания в члены АМН СССР В.В. Парину исполнился всего 41 год, и поддержка со стороны, пожалуй, самого весомого (после Н.Н. Бурденко) члена академии была для него очень важна. Но за В.В. Париним стоял Г.А. Митерев, заместителем которого работал В.В. Парин, поэтому его избрание, согласованное во всех инстанциях, было делом времени. Тем не менее А.И. Абрикосов ещё раз подчеркнул огромную работу, которую проделал В.В. Парин для организации АМН СССР. Кроме того, будучи старше В.В. Парина почти на 20 лет, А.И. Абрикосов порадовался тому, что часть работы вице-президентов академии, коим его планировалось избрать, возьмёт на себя В.В. Парин³⁴⁸.

Офтальмолог из Одессы В.П. Филатов поддержал все предложенные кандидатуры, рассказав, как познакомился с И.В. Давыдовским и «*имел удовольствие видеть его в те моменты, когда нужно было проявить известную твёрдость духа и справедливость*»³⁴⁹. Впрочем, такую характеристику И.В. Давыдовскому мог дать каждый, кто когда-либо слышал его яркие и всегда полемичные выступления. Напомним, что именно И.В. Давыдовский днём ранее, 20 декабря, своим выступлением нарушил плавное течение выборов руководящего ядра ОМБН, подняв выходящий за повестку дня вопрос о названии и направлении работы Института морфологии.

Педиатр М.С. Маслов отметил, что представленные на утверждение в Президиум кандидаты являются «*украшением и гордостью*» советской науки, и тот факт, что они будут руководить академией, придаст ей «*определённый вес*» и «*большой авторитет*». Кроме того, поскольку в планы АМН входит тесное сотрудничество с иностранными академиями, «*в этом отношении трудно найти более подходящую кандидатуру на пост президента, чем Николай Нилович*», – сказал М.С. Маслов. Не видя в составе Президиума педиатров, М.С. Маслов поддержал кандидатуру акушера-гинеколога М.С. Малиновского, считая, что он принесёт «*огромную пользу и в деле охраны материнства и младенчества*»³⁵⁰.

В свою очередь, В.В. Парин высказался по поводу кандидатов в члены Президиума АМН СССР: вице-президента АН СССР Л.А. Орбели и

³⁴⁷ Там же. – С. 102–103.

³⁴⁸ Там же. – С. 103–104.

³⁴⁹ Там же. – С. 104.

³⁵⁰ Там же. – С. 105.

президента АН УССР А.А. Богомольца. Назвав Л.А. Орбели *«признанным руководителем советских физиологов»*, В.В. Парин подчеркнул, что он поможет молодой АМН установить связь с коллективом учёных из старейшей, *«большой»* академии (*«И из Ленинграда»*, – добавил Г.А. Митерев), а А.А. Богомолец – с коллективом украинских учёных, которым он руководит³⁵¹.

На фоне такого абсолютного единства мнений диссонансом прозвучал голос гистолога А.А. Заварзина, вновь, как и на собрании отделения, потребовавшего обсудить вопрос о судьбе ленинградского Института экспериментальной медицины. Как и накануне, сославшись на большой объём работ, стоявших перед этим институтом, он предложил, не нарушая числа кандидатов в члены Президиума академии, подумать над его представителем в этом органе. Иначе говоря, заменить одного из предложенных 9 кандидатов на представителя этого института. Или переголосовать число его членов³⁵².

Против такого неожиданного нарушения запрограммированного хода собрания вновь жёстко выступил Г.А. Митерев, потребовав тут же переголосовать число членов Президиума, на что никто в зале не решился. Однако А.А. Заварзин настаивал хотя бы на временном введении в Президиум 10-го члена от своего института для решения его проблем. Против этого предложения выступили Б.И. Збарский и Н.И. Гращенков. Примечательно, что их критика не была голословной, а сопровождалась конкретными предложениями по выходу из создавшейся ситуации. После небольшой дискуссии Г.А. Митерев сформулировал вопрос об этом институте, который предстояло решить будущему Президиуму, и предложил возобновить прения по кандидатам. А.А. Заварзин как *«человек коллегиальный»* снял свой вопрос, и прения продолжились³⁵³.

Далее выступил фтизиохirurg П.Г. Корнев из Ленинграда, который поддерживал кандидатуру своего земляка, хирурга П.А. Куприянова, отметив в нём *«сочетание трёх важных разделов хирургии – военно-полевой, клинической и топографической анатомии с оперативной хирургией»*, продолжающее традиции Н.И. Пирогова. Немаловажным в личности П.А. Куприянова, по мнению П.Г. Корнева, является и сочетание *«старых традиций культуры и его способности включить их в новые формы в исключительно трудное время»*. Отметим, что П.Г. Корнев в своём выступлении говорил только о П.А. Куприянове³⁵⁴.

В поддержку кандидатуры акушера-гинеколога М.С. Малиновского выступил ещё один педиатр, Г.Н. Сперанский, назвав его *«крупнейшим учёным»*

³⁵¹ Там же. – С. 106.

³⁵² Там же. – С. 106–107.

³⁵³ Там же. – С. 108.

³⁵⁴ Там же. – С. 108–109.

в области акушерства и гинекологии» и «человеком очень широкого общественного кругозора». «Едва ли мы найдём в СССР другого такого крупного работника и организатора», – заключил Г.Н. Сперанский³⁵⁵.

Кандидатуру хирурга Ю.Ю. Джанелидзе поддержал историк медицины, гигиенист и организатор здравоохранения И.Д. Страшун, сообщив собравшимся, что это имя «дорого Балтике, Черноморскому и Северному флоту». Это был прямой намёк на должность крупного советского хирурга, генерал-лейтенанта медицинской службы, заместителя главного хирурга РККА, главного хирурга ВМФ СССР. По поводу И.В. Давыдовского И.Д. Страшун сказал, что хорошо знает его по работе в редакции Большой медицинской энциклопедии. А поскольку, возможно, АМН СССР придётся выпускать её 2-е издание, то опыт И.В. Давыдовского как секретаря отдела патологии Главной редакции БМЭ «сыграет немалую роль». К обсуждению кандидатуры М.С. Малиновского оратор добавил, что именно на него ляжет ответственность за «выполнение грандиозной работы, связанной для нас, учёных медиков, с Указом правительства СССР от 8 июля 1944 г.»³⁵⁶.

Оригинально о кандидатуре патолога И.В. Давыдовском высказался его коллега из Казани анатом В.Н. Терновский: «Прошлую мировую войну он подытожил замечательными работами по сыпному тифу. Теперь [в Великую Отечественную войну] все мы знаем его прекрасные работы по травматическим процессам. <...> Его динамическая фигура напоминает эврипидовского Ипполита³⁵⁷. Он характерен своей динамичностью. Широкое поле деятельности, которое лежит перед нашей Академией, даст возможность нашему Ипполиту Васильевичу быть в своих трудах, как было сказано об Ипполите античном, дважды живым – «Вирбиос». Такой же будет и его деятельность в Академии»³⁵⁸.

На этом выступлении Г.А. Митерев предложил прекратить прения, сообщив, что «отводов мы совершенно не имеем и можем рекомендовать выдвинутые кандидатуры как обсуждённые».

Таким образом, анализ выступлений в прениях показал, что большее количество положительных характеристик от выступивших получили И.В. Давыдовский (5), а также М.С. Малиновский, Ю.Ю. Джанелидзе и П.А. Куприянов (по 3). В поддержку Н.Н. Бурденко выступили 2 члена академии. Кандидатуры А.И. Абрикосова, В.В. Парина, А.А. Богомольца и Л.А. Орбели поддержали по одному разу. Тем не менее все кандидату-

³⁵⁵ Там же. – С. 109.

³⁵⁶ Там же. – С. 110. Имеется в виду Указ Президиума ВС СССР от 08.07.1944 «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почётного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства».

³⁵⁷ Речь идёт о трагедии Эврипида «Ипполит», написанной в 428 г. до н.э.

³⁵⁸ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 110.

ры были включены в список для тайного голосования. Был оглашён состав счётной комиссии: Н.А. Семашко (председатель), В.Н. Терновский, Н.Н. Лепорский, П.Г. Сергиев и П.Г. Корнев.

Далее Г.А. Митерев предложил обсудить вопрос о довыборах действительных членов АМН СССР и предоставил слово В.В. Парину. В.В. Парин предложил поручить вновь избранному Президиуму составить список из 40 вакантных мест (по отделениям), чтобы довести общее число членов академии до 100 и представить его в соответствии с положениями Устава на утверждение СНК СССР.³⁵⁹ Своего заместителя поддержал Г.А. Митерев, сообщив, что в дальнейшем можно будет избрать в академию 200 членов-корреспондентов, соблюдая отношение действительных членов к членам-корреспондентам как один к двум, *«тогда мощь нашей Академии будет по-настоящему велика»*³⁶⁰.

Похоже, что следующий вопрос явился для председателя неожиданным. Поднявший руку А.Н. Сысин спросил: *«В каком разрезе стоит вопрос о почётных членах Академии?»*. На что получил заверение Г.А. Митерева, что, поскольку почётные члены в академии предусмотрены, то на ближайшей сессии кандидатуры как отечественных, так и зарубежных учёных будут рассмотрены вместе с кандидатами в действительные члены и члены-корреспонденты. Однако следующий вопрос В.Н. Тонкова о количестве почётных членов остался без ответа. Во всяком случае, в стенограмме сессии его нет.

Следующим задал вопрос Н.А. Семашко о правилах выдвижений кандидатов в действительные члены и члены-корреспонденты. На него ответил В.В. Парин, напомнив, что в Уставе это право предоставляется научным и высшим учебным заведениям, обществам, а также, в соответствие с §14 и §17 Устава АМН, несколькими членами академии. В.В. Парин также сообщил, что *«порядок выдвижения, технику этого дела и инструкцию по этому поводу разрабатывает Президиум, который утвердит и опубликует эту инструкцию, как это было в отношении выборов в АН СССР»*³⁶¹. М.М. Цехновицер поинтересовался соотношением будущих кандидатов по отделениям, на что получил ответ Г.А. Митерева, что оно уже установлено: из 60 первых членов академии клиницистов – 30, теоретиков – 20, гигиенистов – 10. Очевидно, в таком соотношении отделения будут пополняться и далее. Заседание завершилось единогласным принятием проекта резолюции, составленным В.В. Париним:

«1. Поручить Президиуму АМН СССР в соответствии с Уставом составить список вакансий действительных членов и членов-корреспондентов»

³⁵⁹ Речь идёт не о кандидатах, а о распределении вакантных мест по отделениям АМН СССР.

³⁶⁰ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 111–112.

³⁶¹ Там же. – С. 112.

тов по соответствующим отделениям Академии и представить указанный список на утверждение СНК СССР.

2. Поручить Президиуму АМН СССР широко информировать о предстоящих выборах действительных членов и членов-корреспондентов и обеспечить самое широкое участие в выдвижении кандидатов научной общественности СССР»³⁶².

Далее был объявлен перерыв на голосование (рис. 7.20), результаты которого были объявлены на следующий день. В принятом документе нетрудно заметить две нестыковки. Первая. Насколько помнит читатель, речь в конце пленарного заседания шла о ходатайстве перед СНК СССР о выделении 40 вакансий, т. е. о довыборах на следующей сессии (до 100 человек) одних только действительных членов АМН СССР. Поэтому непонятно, зачем в резолюцию внесли выборы членов-корреспондентов? Вторая. Никто не спросил, а почему в резолюции ничего не сказано о почётных членах академии? Сколько их должно быть? Кто и когда их будет выдвигать? И будут ли они вообще? Тем не менее, взволнованные услышанным, хлопая откидными стульями, академики стали толпою, врозь и парами выходить из зала заседаний, направляясь к покрытым зелёным сукном столам, где раздавали бюллетени для голосования.



Рис. 7.20. В перерыве между заседаниями Учредительной сессии АМН СССР (слева направо): Л.А. Орбели, В.В. Парин, П.А. Куприянов, Е.Н. Павловский, Ю.Ю. Джанелидзе, А.И. Абрикосов. 21 декабря 1944 г.

Так завершился второй день второго этапа создания АМН СССР. Предстоял третий, на котором планировалось заслушать целый ряд докладов по основным направлениям развития медицины страны и избрать Президиум и президента академии.

³⁶² Там же. – С. 113.

7.3. ДЕНЬ ТРЕТИЙ. 22 декабря 1944 г. 3-Е ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Открыв заседание, председатель Оргбюро по созданию АМН СССР, нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев предоставил слово председателю счётной комиссии Н.А. Семашко (рис. 7.21), который сообщил о результатах вчерашних выборов и зачитал сообщение избирательной комиссии.

В результате, президентом АМН СССР был избран Н.Н. Бурденко, вице-президентами – А.И. Абрикосов, П.А. Куприянов и М.С. Малиновский, академиком-секретарём – В.В. Парин, и членами Президиума – А.А. Богомолец, И.В. Давыдовский, Ю.Ю. Джанелидзе и Л.А. Орбели.

Примечательно, что Н.А. Семашко ничего не сказал о том, сколько членов академии приняло участие в голосовании, сколько голосов было подано «за» и «против» указанных кандидатур, а также о том, сколько академиков воздержалось от голосования или испортило свои бюллетени. Как, впрочем, не сказал и о том, что все были избраны единогласно.



Рис. 7.21. Н.А. Семашко

7.3.1. Доклад академика АН УССР А.В. Палладина «Биохимическая проблематика в институтах АМН СССР»

После оглашения результатов выборов перчисленные учёные заняли свои места в президиуме заседания, а Г.А. Митерев снял с себя обязанности его председателя и передал «бразды правления в руки законного президента». Но Н.Н. Бурденко, как и ожидалось, передал право вести заседание вице-президенту А.И. Абрикосову, который дал слово для выступления директору Института биохимии АН Украинской ССР А.В. Палладину (рис. 7.22)³⁶³.

Начав с того, что «АМН является базой для развития научной работы в области медицины, особенно клинической», что она «открывает



Рис. 7.22. А.В. Палладин

³⁶³ Там же. – С. 114–115.

широкие возможности для всестороннего и глубокого изучения разнообразных проблем из области теоретической и клинической медицины», А.В. Палладин перешёл к *«роли, которая принадлежит биохимии в разрешении разнообразных проблем, стоящих перед медицинской наукой»*. До создания АМН базой для её развития служили Институт биохимии НКЗ РСФСР, преобразованный в биохимический сектор ВИЭМ, Институты биохимии АН СССР и Украинской ССР, занявшие, по словам оратора, *«ведущее место во всём мире»*.

Однако создание АМН потребует от биохимиков уделять большее внимание медицине. *«В системе АМН биохимия должна стать медицинской наукой, сосредоточить своё внимание на решение проблем, нужных для развития той или иной отрасли медицины, которые выдвигаются запросами советского здравоохранения»*. Большое значение, по мнению А.В. Палладина, имеет возможность в рамках АМН биохимикам работать в комплексе с теоретиками и клиницистами. Например, в области разработки *«норм питания, которые были бы предназначены для людей той или иной профессии, <...> чтобы создать наилучшие условия для физической работы, максимально повысить работоспособность»*. Изучение обмена веществ в норме и при различных заболеваниях, особенно раковых, должно стать фундаментом для клинической работы терапевтов и хирургов. *«Нет сомнения, что, продумав тщательно свои планы, выбрав важные проблемы, мы выполним долг, лежащий на нас, советских учёных, и ответим должными делами на то исключительное внимание, которое уделяет медицинской науке великий Сталин»*, – закончил А.В. Палладин³⁶⁴.

7.3.2. Доклад действительного члена АМН СССР В.П. Осипова «Задачи АМН СССР в области психиатрии»

Следующим А.И. Абрикосов предоставил слово действительному члену АМН СССР, психиатру В.П. Осипову (рис. 7.23).

В.П. Осипов начал своё выступление с подчеркивания того *«неоценимого вклада»*, который, по словам И.В. Сталина, внесла советская интеллигенция *«в дело разгрома врага»*. По его мнению, это подтверждают: передовица газеты «Правда» от 23 ноября 1944 г.³⁶⁵, материалы прошедшего в Нью-Йорке Первого съезда Американско-советского медицинского общества и опубликованная недавно книга наркома здравоохранения

³⁶⁴ Там же. – С. 115–119.

³⁶⁵ В этой статье, в частности, говорится о том, *«что военный врач – нужный и любимый в Красной армии работник, друг бойца»*. Обратим внимание на эту фразу: не военнотрудовой, участвовавший в боевых действиях, а всего лишь *«нужный работник»*, и не боец, а *«друг бойца»*.

РСФСР А.Ф. Третьякова «Охрана народного здоровья в РСФСР». Далее оратор перечислил некоторые заслуги советских психиатров в годы войны, особенно в распознавании и лечении *«травматических поражений ЦНС с психическими осложнениями, психоневрозами и закрытыми травмами головного мозга, его ранениями и инфекционно-токсическим поражением (тетраэтилсвинцом, антифризом)»*, что подтверждается 85% возвращённых в строй бойцов после воздушных контузий.



Рис. 7.23. В.П. Осипов

М.О. Гуревич впервые описал *«осколочные поражения головного мозга в виде металлической пыли, с трудом обнаруживаемой рентгеном»*. Сделаны попытки *«подойти к вопросам локализации психических функций»*, *«разработана группировка «психотических осложнений травм головного мозга, закрытых и открытых»*, изучены их отдалённые последствия. У жителей блокадного Ленинграда изучены *«влияние истощения и гипертонии на ЦНС и психические функции»*.

Далее докладчик коснулся тех задач, которые, по его мнению, стоят перед АМН СССР в области психиатрии. В первую очередь это *«дальнейшее всесторонне и углублённое изучение военных травм, осложняющихся психотическими явлениями, их точное и своевременное распознавание и лечение»*, а также изучение отдалённых последствий травм мозга. В частности, в тесном контакте с нейрохирургами, неврологами и патологоанатомами необходимо выяснить, *«при какой локализации мозговых поражений возникают преимущественные психотические осложнения и какого характера»*. Пристального внимания с привлечением биохимиков и эндокринологов требуют *«реактивные психозы, возникающие в связи с военными событиями, а также разрешение вопроса о провокации эндогенных психозов»*, особенно в связи с определением годности к дальнейшей военной службе. На развитие психиатрии должна оказать влияние связь с физиологами, изучающими процессы высшей нервной деятельности.

В области лечения психических заболеваний необходимо *«развитие и применение активных методов»*, средств *«борьбы с возбуждением»*, а также *«изучение стимуляторов, их эффективности в различных состояниях и постоянства и прочности их действия»*. Немаловажную роль играет дальнейшее совершенствование трудотерапии душевнобольных.

«Предлагаемая проблематика, – завершил выступление В.П. Осипов, – конечно, не может быть разработана в течение года, <...> я указал на

важнейшие направления нашей работы, <...> отнюдь не стесняя индивидуальных стремлений, направлений и открытий. <...> нам оказано величайшее доверие... это доверие мы должны оправдать»³⁶⁶.

7.3.3. Доклад действительного члена АМН СССР М.С. Малиновского «Задачи АМН СССР в области охраны материнства и младенчества»

Далее слово было предоставлено директору Всесоюзного института акушерства и гинекологии, действительному члену и вице-президенту АМН СССР М.С. Малиновскому.

В начале выступления М.С. Малиновский кратко охарактеризовал обстановку, в которой рождается академия, отметив, что начало её деятельности приходится на трудное для страны военное время, но даже в таких тяжелейших условиях Советский Союз показал способность к *«громадной созидательной работе»*: *«...восстанавливаются разрушенные города и сёла, восстанавливаются фабрики и заводы, сооружаются новые фабрики и новые заводы. В Москве продолжает строиться метрополитен, создаются новые научно-исследовательские институты, ... учреждается новая Академия!»³⁶⁷.*

Далее, назвав создание академии *«общенародным делом»*, М.С. Малиновский коснулся её важнейших задач, которые, *«в его представлении»*, заключаются: в обобщении накопленного теоретического и практического материала, в создании на базе этого материала новых научных концепций и всесторонней углублённой проработке уже существующих (таких, как учение о нервной трофике, о физиологической системе соединительной ткани, о барьерных функциях организма и др.) с привлечением научно-исследовательских институтов разного профиля³⁶⁸; в необходимости постановки на службу советской медицины всех достижений современной науки, внедрения в практику самых передовых методов исследований, включая достижения точных наук, с целью истинно научного, углублённого изучения человеческого организма.

Помимо этих задач, сказал М.С. Малиновский, *«Академия должна взять на себя общее руководство научной деятельностью институтов»³⁶⁹*, обеспечивая им высокоавторитетную научную консультацию, внедряя в их прак-

³⁶⁶ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 119–123.

³⁶⁷ Там же. – С. 124.

³⁶⁸ М.С. Малиновский назвал эту работу *«синтетической»*.

³⁶⁹ Речь идёт о НИИ НКЗ СССР и РСФСР, не вошедших в состав АМН СССР, и медицинских вузов.

тику те методы исследования, которые являются на сегодня наиболее современными, привлекая их силы для разрешения отдельных специальных задач...». В центре же деятельности АМН СССР, по словам её вице-президента, «должны быть поставлены проблемы, непосредственно касающиеся обороны страны», а также ликвидации последствий войны и связанных с этим вопросов эпидемиологии, борьбы с инфекционными заболеваниями и т.д. Интересно замечание М.С. Малиновского о том, что задача учёных-медиков «заключается не только в том, чтобы воссоздать разрушенное. Наша задача шире и глубже. Она заключается в создании лучших условий для жизни и работы трудящихся нашей Родины»³⁷⁰.

Далее он обратился непосредственно к вопросам охраны здоровья матери и ребёнка, тесно связанными «с будущим нашего народа», напомнив собравшимся об Указе Правительства страны от 8 июля 1944 г., в котором перечислены «мероприятия широкой государственной профилактики», которую намеревался осуществлять только что созданный Институт акушерства и гинекологии АМН СССР в тесном содружестве с институтами гигиены, эпидемиологии и микробиологии и другими академическими учреждениями. «Наша основная задача, – говорил выступающий, – заключается в том, чтобы создать женщине совершенные физиологические условия для беременности и родов, то есть профилактики борьбы с токсокозами, с послеродовым сепсисом, недоношенностью, мёртворождаемостью, обезболивание родов и т.д. <...> по гинекологии – борьба с такими заболеваниями, как рак матки и полового аппарата, гонорея и т. д.»³⁷¹.

М.С. Малиновский согласился, что озвученные им проблемы не новы, что их решением занимались многие блестящие гинекологи, начиная с основоположника русской гинекологии Н.М. Максимовича-Амбодика, однако «старый подход к этим вопросам почти полностью исчерпал себя». Новый комплексный подход заключался, по словам выступавшего, в разностороннем изучении этих проблем с точки зрения «нервной и гуморальной регуляции, сопротивляемости и реакции организма», в сотрудничестве с отделениями медико-биологических наук и клинической медицины. В качестве примера такого комплексного подхода он привёл исследования механизма родов, проведённые под руководством академика Н.Н. Бурденко, который, «работая над проблемами нейрохирургии, этиологически связанными с родовой травмой, построил совершенно новую и оригинальную теорию, относящуюся к механизму родов <...>. Академик Бурденко говорит, что во время родов и продвижении головки ребёнка имеет место травма центральной нервной системы, нарушение васкуляризации в ней и иногда кровоизлияние. В результате создаётся положение

³⁷⁰ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 126.

³⁷¹ Там же. – С. 127.

*аналогичное кислородному голоданию, а отсюда целый ряд рефлексоподобных движений плода, которых нельзя не учитывать при изучении механизма родового акта. Вот образец работы истинного учёного-клинициста – [нейрофизиолога]*³⁷².

Говоря об охране здоровья детей, особенно новорожденных, М.С. Малиновский подчеркнул высокую ответственность педиатров и особенно акушеров, стоящих «у источников жизни новорожденного, будущего строителя и защитника нашей Родины». Далее М.С. Малиновский остановился на малоизученных проблемах физиологии и патологии новорожденных, недоношенных детей и детей, родившихся у матерей, перенёсших различные заболевания во время беременности, предлагая привлечь к изучению этих вопросов не только институты АМН, но и НИИ НКЗ СССР и РСФСР, работающие на периферии.

Важным был назван вопрос совершенствования организации родовспоможения. М.С. Малиновский счёл также необходимым предоставить практическим врачам возможность усовершенствования и право защиты диссертаций в специализированных институтах. В этой связи был поднят вопрос о создании «научных советов» при НИИ АМН СССР, в состав которых, по мнению М.С. Малиновского, обязательно должны входить «внеинститутские специалисты разных профилей»³⁷³.

Отметив, что «руководящее положение в науке не присваивается уставами», а «добывается упорным трудом и честным самоотверженным служением науке», М.С. Малиновский завершил своё выступление на высокой ноте, обратившись к академикам с призывом «помнить, что за нашу деятельность мы ответственны перед историей, которая воздаст каждому по делам его. И мы должны сейчас работать так, чтобы наша деятельность была отражением тех великих дел, которые творит наш народ и наша Красная армия...»³⁷⁴.

7.3.4. Приветствие заместителю Председателя СНК СССР и наркому иностранных дел СССР В.М. Молотову

После речи М.С. Малиновского председатель, академик А.И. Абрикосов, сообщил членам академии о поступившем предложении послать приветствие от имени сессии заместителю Председателя СНК СССР наркому иностранных дел СССР В.М. Молотову. Его зачитал действительный член АМН СССР В.П. Осипов.

³⁷² Там же. – С. 127.

³⁷³ Там же. – С. 128.

³⁷⁴ Там же. – С. 128.

Приветствие содержало слова признательности «ближайшему и верному соратнику великого Сталина» за «чуткое и внимательное отношение, как в мирное время, так и в годы войны, к нуждам советского здравоохранения», благодаря чему «медицинские научные деятели могли и в это суровое время продолжать свои научные исследования, направленные в первую очередь на разработку вопросов, выдвинутых потребностями войны»³⁷⁵.

Учредители академии подчеркнули исключительную важность участия В.М. Молотова в создании академии и обязались оправдать «огромную ответственность», возложенную на них «в связи с учреждением Академии медицинских наук СССР, имеющей не только огромное внутреннее, но и международное значение, ибо оно наглядно и с исключительной силой убедительности показывает неисчерпаемые творческие силы нашей отечественной культуры, неугасимую научно-исследовательскую деятельность в тяжёлые дни Отечественной войны». Далее были изложены заверения в продолжении славных традиций отечественной науки и повышении её роли и авторитета на мировой сцене.

Обращение к В.М. Молотову, как это было принято в то время, завершилось призывами-здравицами: «Да здравствует советская наука! Да здравствует Советское государство! Да здравствует создатель и руководитель нашего государства гениальный Сталин! Да здравствует верный и ближайший помощник великого Сталина товарищ Молотов!»³⁷⁶.

7.3.5. Выступление действительного члена АМН СССР Ф.Г. Кроткова

Следующее слово было предоставлено академику-секретарю отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии, действительному члену АМН СССР Ф.Г. Кроткову (рис. 7.24).

«Будущее принадлежит медицине предупредительной», – начал своё выступление Ф.Г. Кротков, сославшись на Н.И. Пирогова, и отметил, что гигиена является одной из важнейших и самых древних из профилактических наук. Далее он назвал работы блестящих русских гигиенистов: труды А.П. Доброславина – по гигиене питания и обмену веществ, Ф.Ф. Эрисмана – по изучению условий труда на



Рис. 7.24. Ф.Г. Кротков

³⁷⁵ Там же. – С. 129.

³⁷⁶ Там же. – С. 130.

фабриках и заводах Московской губернии «с охватом 1810 предприятий и 114000 рабочих», Г.В. Хлопина и его школы – по школьной и профессиональной гигиене народного питания, водоснабжения и санитарного благоустройства городов, И.П. Скворцова – создателя теории целостного единства человека и среды, и подчеркнул, что русские гигиенисты всегда принимали участие во всех войнах, в которых участвовала наша страна.

Ф.Г. Кротков отметил, что к концу XIX столетия *«гигиена выделилась в самостоятельную научную дисциплину, <...> а в период Великой Отечественной войны получила широкое и полное признание на фронте»*³⁷⁷.

Опыт войны показал, что советские гигиенисты отличились в военных условиях страны и своей работой доказали важность гигиенической науки. Важность проведения гигиенических мероприятий в войсках, по мнению Ф.Г. Кроткова, подтвердил опыт Великой Отечественной войны, в течение которой были обеспечены: *«высокий уровень санитарного благополучия в частях действующей армии, отсутствие эпидемических заболеваний водного происхождения, полное устранение угрозы авитаминозов»*. Однако военное время диктовало свои задачи, и гигиена, как выразился Ф.Г. Кротков, *«отошла от большой науки»* в сторону прикладных исследований.

«В настоящее время широкие гигиенические вопросы невозможно решать вне связи с физиологами и без эксперимента на людях», – утверждал Ф.Г. Кротков. При этом он подчеркнул, что методики гигиенических исследований устарели, и для проведения углублённых экспериментальных исследований гигиена должна обладать арсеналом новейших методов, основанных на последних достижениях физики, химии и бактериологии. Объектом же этих исследований *«должен стать человек, а не изолированная от него внешняя среда»*.

Далее Ф.Г. Кротков остановился на задачах гигиены, среди которых назвал:

1) разработку норм питания и рационов для войск и разных групп населения с учётом климатических зон и разных физических нагрузок. При этом особое внимание необходимо уделять витаминизации питания и изучению питательных ресурсов страны *«с целью выявления новых витаминоносителей, могущих получить массовое использование» и разработки «витаминной карты страны»*»;

2) составление новых таблиц химического состава, калорийности и витаминной активности пищевых продуктов, изучение потребности в минеральных солях у разных групп населения и войск;

3) изучение водных ресурсов СССР в связи с передислокацией промышленных предприятий в восточные районы страны и строительство новых индустриальных центров в малонаселённых регионах с составлением карт водоёмов и карт распределения водных ресурсов на территории

³⁷⁷ Там же. – С. 132.

страны с их гигиенической оценкой, а также составление плана мероприятий по охране водоёмов от загрязнения, издание справочника «Водоисточники СССР»;

4) в связи с восстановлением разрушенных населённых пунктов и строительством новых, разрешение вопросов рационального размещения жилых и производственных кварталов, инсоляции помещений, системы отопления и кондиционирования воздуха, а также оздоровления воздуха населённых пунктов и мелиорации климата;

5) изучение и систематизацию данных о крайних климатических зонах СССР с целью разработки гигиены жителей Крайнего Севера и проживающих в тропиках, а также изучение проблемы акклиматизации;

6) изучение влияния новых источников света на зрение, установление норм освещённости в лечебных учреждениях, жилых помещениях и на промышленных предприятиях;

7) в связи с удлинением рабочего дня и привлечением женщин и подростков к работе на промышленных предприятиях решение вопросов гигиены их труда с целью понижения утомляемости работников и повышения их работоспособности, с организацией режима труда и отдыха, разработкой рационального питания и т.п.

Особое внимание, по мнению оратора, следовало обратить на сочетание научной работы с практической деятельностью. *«Отделение гигиены от ... человеческого организма или уничтожение её ... связи с медициной может иметь весьма печальные последствия для дальнейшего развития гигиенических знаний»*, – закончил словами Ф.Ф. Эрисмана перечень задач и своё выступление Ф.Г. Кротков³⁷⁸.

7.3.6. Выступление действительного члена АМН СССР В.Ф. Зеленина

Затем А.И. Абрикосов передал слово академику-секретарю отделения клинической медицины, действительному члену АМН СССР В.Ф. Зеленину, который выступил *«от имени советской терапии <...>, от самого многочисленного отряда работников советского здравоохранения»*³⁷⁹.

В.Ф. Зеленин отметил, что обстановка военного времени способствовала усилению авторитета врачей терапевтического профиля на фронте и в тылу, а их работа получила высокую оценку. Однако *«война не окончена, – подчеркнул докладчик, – её острейший период ещё впереди»*, и создание в это трудное время академии, *«этого научного штаба, этого методическо-*

³⁷⁸ Там же. – С. 133–137.

³⁷⁹ По словам В.Ф. Зеленина, в 1944 г. врачей-терапевтов в СССР насчитывалось *«более 50 000»*.

го центра Народного комиссариата здравоохранения»³⁸⁰ имеет под собой первоочередную задачу помощи эвакогоспиталям и другим организациям Красной армии.

В.Ф. Зеленин перечислил и другие проблемы, решение которых было возложено на терапевтов: лечение инвалидов Великой Отечественной войны, терапевтическая помощь при последствиях проникающих ранений грудной клетки, при язвенной болезни желудка, при поражении сердечно-сосудистой системы, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и т.д., а также развитие лечебных курортов и лечебной физкультуры – «пасынка академических клиник».

Он подчеркнул, что борьба за «долголетие, за здорового, гармонически развитого члена коммунистического общества, за оздоровление труда и быта» является первоочередной задачей советского здравоохранения, которая может быть решена только на основе науки, а значит – требует привлечения высококвалифицированных учёных. Работа академических учреждений должна проводиться в комплексе с работой городских больниц, амбулаторий и других медицинских учреждений и опираться на «творческие элементы, которыми так богата наша страна»³⁸¹.

Далее В.Ф. Зеленин обратился к характеристике создаваемого Института терапии АМН СССР и принципов его построения, отметив важную взаимосвязь терапевтической клиники с экспериментальной физиологией и общей биологией. Он напомнил, что «только у постели больного находят своё окончательное разрешение вопросы медицины. Недаром великий И.П. Павлов, начавший свою работу в [лаборатории] клиники С.П. Боткина, в последние годы своей жизни рвался в клинику и находил там ответы на интересовавшие его вопросы».

В.Ф. Зеленин также назвал своих коллег по академии (Л.А. Орбели, И.П. Разенков, А.Д. Сперанский, К.М. Быков, А.А. Богомолец, Л.С. Штерн), которые использовали экспериментальную терапию в разрешении своих профессиональных вопросов. Такой синтез физиологов и патологов с терапевтами был способен обеспечить, по мнению В.Ф. Зеленина, высокий уровень результатов научных исследований. В качестве примера он привёл работы Н.Н. Бурденко, выявившие функциональные связи между разными частями головного мозга и системами внутренних органов (язва желудка и др.).

³⁸⁰ Это замечание В.Ф. Зеленина очень показательно. В отличие от Н.Н. Бурденко, который видел АМН СССР суверенной и независимой от НКЗ СССР, некоторые ее члены, очевидно, рассматривали новую структуру всего лишь как «методический центр» НКЗ СССР. Раскрывая далее это положение, В.Ф. Зеленин сообщил, что «Наркомздрав встал на путь привлечения высококвалифицированных учёных в свой аппарат, чтобы сообщить ему новый стиль, новое содержание работы», что, в свою очередь, является отражением общей концепции строительства коммунизма не эмпирически, а на научных основаниях.

³⁸¹ По мнению В.Ф. Зеленина, именно от первичного звена здравоохранения, «деятелей глубинной советской медицины» – участковых врачей и «скромных работников амбулаторий и городских больниц», академия должна получать «живительные соки» для своей деятельности.

Таким образом, выступающий подчеркнул очевидную необходимость организационной и тематической связи клинических и фундаментальных отделений АМН СССР. Он отметил, что в медицине *«наступило время интеграции добываемых в эксперименте и у постели больного фактов и познания человека как индивидуальности»*, время *«антроподиагностики и антропомедицины»*, что *«неотделимо от философских обобщений и проблем методологического порядка»*.

В заключение В.Ф. Зеленин назвал академию, эту *«арену напряжённого творчества»*, новым более высоким этапом развития медицинской науки, сочетающим *«интересы эксперимента и клиники, теории и практики, лечения и профилактики, изучения здорового и больного человека»*³⁸².

7.3.7. Выступление действительного члена АМН СССР Н.И. Гращенкова

Следующим докладчиком был объявлен действительный член АМН СССР Н.И. Гращенков (рис. 7.25).

Н.И. Гращенков избрал для своего выступления чисто научную тему – ультрафильтрующие вирусы, отметив большой вклад русской и советской вирусологии в мировую науку. В частности, он указал на работы Д.И. Ивановского, обнаружившего вирус табачной мозаики, на идею М.Ф. Гамалеи о существовании фильтрующихся вирусов, на исследования вируса оспы М.А. Морозовым и нейротропных вирусов – группой советских учёных (Е.Н. Павловский, Л.А. Зильбер, А.А. Смородинцев, П.П. Петрищева, Е.Н. Левкович, В.Д. Соловьев, М.П. Чумаков, А.К. Шубладзе и др.). Выступавший назвал эту проблему центральной для биологии (использование новых методов изучения морфологии вирусов – ультрафиолетовой радиации, флуоресцентной и электронной микрокопии), для органической и биологической химии (изучение химии растительных и животных вирусов), а также для общей патологии, в частности, онкологии (роль вирусов в возникновении опухолей) и клиники, например нервных болезней (сосудисто-нейротропные вирусы). Изучение вирусов приобретало большое значение ещё и



Рис. 7.25. Н.И. Гращенков

³⁸² Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 139–141.

потому, что, по мнению Н.И. Гращенкова, это поможет понять *«вопросы самозарождения жизни и перехода неорганической природы к органическому миру»*.

Н.И. Гращенков подчеркнул роль фильтрующихся вирусов как патогенных факторов в жизни растений животных и человека. Он отметил, что, благодаря целому ряду исследований вирусов растений, предпринятых после выделения вируса табачной мозаики в кристаллическом виде, советским учёным удалось изучить химический состав растительных вирусов, состоящих из белка, сходного по свойствам с глобулином, и нуклеопротеидной кислоты, схожей с кислотой протоплазмы клеток, и доказать, что, в отличие от микробов, вирус остаётся инертным, пока не попадает в известный тип протоплазмы: *«Новообразование вирусного белка может происходить лишь при включении в обмен веществ той живой клетки, в которую внедрился вирус»*. При этом если макромолекула вируса распадается на части, то каждая из них может нести в себе черты патогенности всей молекулы в целом. В философском смысле вирус, по мнению Н.И. Гращенкова, является одновременно *«и существом, и веществом»*.

Также было выяснено, что нейровирусы имеют наименьшие размеры и совпадают с размером крупных белковых молекул. Одной из важнейших проблем для Института неврологии АМН СССР, который он возглавил, Н.И. Гращенков назвал изучение различных вариантов вирусов энцефалита (восточного и западного лошадиного энцефаломиелита и энцефаломиелита овец, способных вызывать заболевания у людей; западно-нильского энцефалита, клещевого весенне-летнего энцефалита, японского энцефалита, энцефалита Сен-Луи, осеннего дальневосточного энцефалита и др.) и путей заражения этими вирусами, а также возможностей нейровирусных комбинаций.

Особенно интересными докладчик назвал исследования вируса полиомиелита, проведённые на обезьянах, а затем – на крысах и хомяках, в результате которых удалось опровергнуть теорию заражения ими через носоглотку и доказать, что «воротами» для этого вируса является кишечник. Также удалось создать кристаллический протеин, обладающий всеми свойствами вируса полиомиелита. Н.И. Гращенков отметил, что некоторые авторы, *«проводя аналогию между кристаллическими вирусами полиомиелита и растений, тем самым как бы замыкают круг вирусологии растительного и животного царства»*.

Н.И. Гращенков особенно подчеркнул роль советской паразитологии и её *«создателя и руководителя»* академика Е.Н. Павловского в *«расшифровке сезонных нейровирусных энцефалитов»*.

В докладе Н.И. Гращенков рассказал о проводимых исследованиях по сравнительной характеристике нейротропных вирусов и о достигнутых результатах в области разработки специфических и неспецифических средств

профилактики. Он подробно остановился на результатах дальневосточных экспедиций 1937 и 1938 гг., в результате которых было установлено, что описываемые ранее вспышки атипичного полиомиелита взрослых в некоторых европейский районах СССР на самом деле являлись спорадическими заболеваниями клещевым весенне-летним энцефалитом. Благодаря двухгодичным исследованиям, предпринятым для изучения данного вопроса лауреатом Сталинской премии М.П. Чумаковым совместно с клиникой нервных болезней ВИЭМ и рядом других неврологических клиник, было выяснено, что передатчиком этой формы энцефалита является тот же пастьбищный клещ, что и на Дальнем Востоке.

Своеобразием изучаемого энцефалита, отметил Н.И. Гращенко, является *«наличие прогредиентных форм заболеваемости, в том числе форм с переходом в отдельных случаях в типичную кожевниковскую эпилепсию, в различные конвульсивные и трёхмерные формы с паралитическим и атрофическим фоном и, наконец, в формы с обширным вовлечением в патогенез и клиническую симптоматику вегетативной нервной системы»*. Н.И. Гращенко сообщил, что при вспышке весенне-летнего энцефалита в воинских соединениях в 1943 г. наблюдались как раз такие многовариантные формы этого заболевания. Клиника нервных болезней Казахского медицинского института изучила в своем регионе так называемый алма-атинский сезонный клещевой энцефалит. Другой пример. В результате проведенного по поручению ГВСУ РККА изучения острой крымской лихорадки (острый капиллярный отёк) удалось в кратчайшие сроки расшифровать её вирусную природу, выделить штамп вируса из мозга и крови людей и восприимчивых к этому заболеванию кошек, проследить клинические проявления у 115 больных, в анамнезе которых во всех случаях отмечался укус клеща, а также по гистологической картине с проявлениями диффузных поражений кровообращения во всех органах, включая мозг, обозначить данный вирус как сосудистотропный.

Докладчик упомянул и о весьма продуктивных исследованиях демиелинизирующих менингоэнцефалитов, проведенные сотрудниками ЦИЭМ под руководством Л.А. Зильбера, которые, по словам Н.И. Гращенко, приблизили *«нас к представлению о нейротропной вирусной этиологии рассеянного склероза или болезни Шарко»*. Также в ходе исследований Л.А. Зильбер и его сотрудники выявили отсутствие фагоцитоза и связывания ультравирусов лейкоцитами, что привело его к выводу о наличии по отношению к ультравирусам гуморального иммунитета. *«Это положение даёт новые позиции в изучении гуморальных, а возможно, и нейрогуморальных механизмов в антивирусном иммунитете»*, – заключил Н.И. Гращенко. Среди прочих достижений советских вирусологов были названы: разработка методики ускоренной диагностики нейровирусных энцефалитов реакцией связывания комплемента, изобретение метода обнаружения вируса кори с помощью

реакций агглютинации, исследование морфологии нейротропных вирусов с помощью новых оптических методов (флюоресцирующего и электронного микроскопов)³⁸³.

Далее Н.И. Гращенко перешёл к задачам АМН СССР в отношении изучения нейротропных вирусов. Он указал на необходимость объединения усилий вирусологов, паразитологов, биофизиков, химиков, морфологов и клиницистов для всесторонних исследований по выяснению вирусной природы некоторых заболеваний ЦНС и установлению механизмов передачи вируса и паразитарных передатчиков, а также резервуаров вирусов в природе; по дальнейшему изучению гуморального и нейрогуморального иммунитета и роли соединительнотканых и нервных барьеров для различных нейротропных и сосудистотропных вирусов; по изучению химической и морфологической структуры нейротропных вирусов и разработке витальной окраски нервных клеток для выявления в них протоплазматических и ядерных включений в экспериментах на животных.

Особое внимание Н.И. Гращенко уделил вопросам изучения этиологии летаргического энцефалита – болезни Экономо – в связи с пандемией этого заболевания в период 1914–1918 гг., изучению полиомиелита с учётом зарубежных достижений, выяснению вирусологических характеристик западного и восточного вариантов весенне-летнего энцефалита и выявлению сходства и различия между его западным вариантом и энцефалитом овец³⁸⁴.

7.3.8. Выступление академика В.П. Филатова

Задачи клинической офтальмологии в СССР обобщил академик В.П. Филатов (рис.7.26), отметив среди первоочередных: борьбу со слепотой (вызванную ящиомией, поражениями слизистой оболочки века – трахомой, заболеваниями роговицы, сетчатки, зрительного нерва и т.д.) и ликвидацию инвалидности по глазным болезням³⁸⁵, а также лечение травм органов зрения.

«Я и моя школа, мой институт, восстанавливаемый ныне распоряжением Совнаркома Украины в Одессе, – говорил В.П. Филатов, – применяем весь арсенал лечебных и хирургических мероприятий <...>, но кроме того, мы стараемся углублять и расширять нашу офтальмологическую науку». Его речь неоднократно прерывалась аплодисментами, и когда он рассказы-

³⁸³ В подтверждение будущности электронной микроскопии Н.И. Гращенко привел статью американских авторов из JAMA, впервые получивших снимки двух вирусов – гриппа человека и мозаики капу-сты. Дата выхода журнала в свет (28 октября 1944 г.) говорит о том, что ведущим советским ученым была доступна самая современная мировая научная литература в их областях знаний.

³⁸⁴ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 141–151.

³⁸⁵ В.П. Филатов сообщил, что в СССР около 200 000 человек являются абсолютно слепыми.

вал о разработанном им методе кожно-пластических операций с помощью круглого стебля³⁸⁶, и когда описывал свой метод пересадки трупной роговицы пациентам с катарактой. В.П. Филатов с гордостью рассказал, что его школа «сделала свыше тысячи пересадок роговицы, а вместе с остальными офтальмологами СССР мы превысили продукцию всех окулистов мира за 100 лет существования проблемы пересадки роговицы». Ещё одним достижением своей школы докладчик назвал раннюю диагностику глаукомы, отметив заслуги своего сотрудника и ученика С.Ф. Кальфа в разработке теории глаукомы, «которая обещает дать очень хорошие результаты».



Рис. 7.26. В.П. Филатов

Наиболее весомым достижением своей школы В.П. Филатов назвал предложенную им так называемую «тканевую терапию»³⁸⁷: «Изучая пересадку роговой оболочки, в особенности трупной, консервированной на холоде, а также экспериментируя в области пересадки тканей, я установил, что трансплантат повышает жизнедеятельность тканей реципиента». Таким образом, родилась мысль о применении живой ткани с лечебными целями. В.П. Филатов так описал принцип своего открытия: отделённая от организма ткань помещается в критические для неё условия, поддерживающие в ней жизнь, но заставляющие за неё бороться (например, холод). При этом в данной ткани происходит перестройка биохимических реакций, сопровождающаяся выработкой определённых веществ – стимуляторов, позволяющих ткани выживать в неблагоприятных условиях. В.П. Филатов назвал их «веществами сопротивления» или «биогенными тканевыми стимуляторами». Для накопления стимуляторов ткань животного происхождения консервируют на холоде (при температуре несколько выше 0 °С) в течение нескольких дней, а листья растения – в темноте, после чего такую обогащённую биогенными стимуляторами ткань можно имплантировать или инъецировать в виде экстракта реципиенту.

При этом отмечается повышение регенеративных свойств и некоторых физиологических функций у реципиента, а также повышение резистентности организма к болезнетворным факторам. В.П. Филатов высказал уверенность в том, что все ткани животного происхождения можно использовать для тканевой терапии, как и ткани растений, что было доказано им в ходе экспериментов с алоэ, а А.В. Благовещенским – с горохом, ячменем и подорожником.

³⁸⁶ Этот способ пластики В.П. Филатов разработал в 1919 г., отметив в 1944 г. его 25-летие.

³⁸⁷ Эти исследования В.П. Филатов начал в 1930-х гг.

Тканевая терапия с успехом была применена при лечении заболеваний рогаковицы, в том числе и при ультравирусном её поражении, при пигментном заболевании сетчатки, а также и при «неглазных» заболеваниях, таких как туберкулёзное поражения кожи и гортани, трофические язвы желудка, обычная и красная волчанка, склеродермия, некоторые проявления лепры, пендинская язва (100% результат), невриты, бронхиальная астма, некоторые гинекологические и суставные заболевания и т.д. *«Тканевая терапия поставлена мною и моими учениками на службу Красной Армии»*, – констатировал академик В.П. Филатов. Он отметил, что биогенные стимуляторы *«рождаясь из белков, уже не являются таковыми»*, их химическая природа пока не установлена, но, предположительно, они являются бикарбонными непредельными кислотами, а американским учёным, установившим возникновение в ранах подобного стимулятора, удалось вычислить его формулу и синтезировать это вещество, которым оказалась кислота, по-видимому, близкая к стимуляторам безбелкового экстракта консервированных тканей. В ходе исследований, проведённых учёными из Чикаго и учёными школы А.В. Благовещенского, было выявлено свойство этих безбелковых экстрактов усиливать или восстанавливать действие тканевых ферментов.

Другим важным вопросом о приложении теории биогенных стимуляторов явилась идея о том, что неблагоприятным условием, способствующим продукции биогенных стимуляторов, в которое попадает организм, может считаться и болезнь. Отсюда В.П. Филатов сделал вывод, что *«в некоторых случаях выживает не тот организм, который, по нашему мнению, крепче физически, а тот организм, в котором в процессе прежней эволюции выработались некоторые биохимические свойства, позволяющие ему легче реагировать на вредный фактор перестройки протоплазмы с выделением биогенных стимуляторов, повышающих ферментативные свойства организма»*.

Ещё одной областью приложения своей гипотезы о биогенных стимуляторах В.П. Филатов назвал ускорение роста растений, добавив, что офтальмология не может развиваться вне связи с медициной в целом. *«Всякое развитие общих основных принципов медицины должно сказаться на прогрессе каждой частной её дисциплины. Я буду удовлетворён, если тканевая терапия с её гипотезой – новое дитя офтальмологии – окажет влияние на развитие той или иной стороны всей медицины, которая, как и живой организм, по своей сути неделима»*³⁸⁸.

³⁸⁸ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 194. – С. 151–155.

7.3.9. Выступление академика АН УССР Я.О. Парнаса

Следующим был объявлен единственный действительный член АМН СССР польского происхождения, академик АН УССР биохимик Я.О. Парнас (рис. 7.27).

Я.О. Парнас начал свою речь с благодарности учёным-создателям АМН СССР, а также Коммунистической партии и Советскому правительству, которые в трудное время войны *«проявили эту инициативу»*. Затем он высказал уверенность в том, что академия сможет скоординировать работу своих институтов и *«всей советской медицины вообще»* таким образом, чтобы эта работа проходила при их постоянном взаимодействии друг с другом, а иначе *«никто не будет в состоянии поднять такие задачи, которые смогут быть продвинуты вперед только общими усилиями»*.

Я.О. Парнас отметил, что число биохимиков в академии (5 человек) совпадает с таковым физиологов, что *«вытекает из того положения, которое биохимия занимает в медицине»*, и привёл примеры *«поразительных успехов»* этой науки: открытие коэнзимов и выделение из них никотиновой кислоты, которая, как было выяснено, предохраняет человека от развития такого тяжёлого заболевания, как пеллагра; выделение аскорбиновой кислоты из надпочечников, ставшей незаменимым предохраняющим фактором от цинги.

«Что же нужно для успешного развития биохимической науки?» – вопрошал Я.О. Парнас и, отвечая сам себе, подчеркнул необходимость сотрудничества биохимии с рядом смежных наук – химией, физикой, физиологией и микробиологией. Но не менее важной проблемой, по его мнению, являлось недостаточное оснащение биохимических институтов и лабораторий. *«Нам не нужны роскошные дворцы и пышные кабинеты. Современный биохимический институт более похож на небольшой завод, в нём должен иметься ряд отделений подсобной техники, небольшая лаборатория аналитической, физической и органической химии, небольшая лаборатория микробиологии и даже экспериментальной физиологии и несколько биохимических лабораторий, которые имеют общую мастерскую, общую техническую лабораторию для обработки громаднейшего количества исходного сырого материала»*, – заключил Я.О. Парнас, подчеркнув, что порой открытие в биохимии сделать проще, чем его внедрить или добиться лидерства в своей области из-за недостатка оснащения³⁸⁹.



Рис. 7.27. Я.О. Парнас

³⁸⁹ Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 156–158.

7.3.10. Доклад академика-секретаря Президиума АМН СССР, действительного члена АМН СССР В.В. Парина «Некоторые очередные задачи Академии медицинских наук»



Рис. 7.28. В.В. Парин

Далее председатель предоставил слово действительному члену АМН СССР В.В. Парину (рис. 7.28).

Самый молодой член АМН СССР, избранный академиком-секретарем её первого состава, заместитель наркома здравоохранения СССР физиолог В.В. Парин, назвав созданную академию *«высшим органом научно-медицинской мысли»* страны, обозначил три основных вопроса, о которых собрался говорить: 1) о некоторых разделах физиологии, 2) о нескольких положениях, относящихся к общим направлениям работы академии, и 3) о некоторых первоочередных задачах АМН СССР. Вначале он напомнил, что практически все основные задачи советской физиологии осветил в своём докладе академик Л.А. Орбели, поэтому он остановится лишь на некоторых. Прежде всего, В.В. Парин упомянул о том, что *«вексель на очень большую сумму»*, полученный советскими физиологами при создании ВИЭМ, так и *«остался неоплаченным»*, имея в виду самую важную задачу, стоящую перед академией – создание *«физиологии человека <...>, требующей значительной перестройки методов исследования и не менее значительной перестройки самого мышления исследователя»*.

Отметив, что в этом направлении было сделано очень мало, В.В. Парин подчеркнул, что эта задача не может быть решена за год или два, поэтому она должна стать основным направлением работы академии в области физиологии на несколько лет. Среди первоочередных вопросов физиологии, которые необходимо развивать, В.В. Парин назвал изучение кровообращения, его динамики и регуляции в нормальном и патологическом организме, обосновав это большим распространением сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, гипертонии, а также исследования в области эмбрио- и электрофизиологии. Назвав действительного члена Петербургской АН, заслуженного профессора Санкт-Петербургского университета, почётного доктора Кембриджского университета, профессора А.О. Ковалевского *«родоначальником современной эмбриологии в целом»*, В.В. Парин подчеркнул, что научной разработке этих вопросов, в отличие от зарубежных исследователей, в нашей стране уделяется внимания мало.

Говоря об основных принципах работы самого высокоавторитетного научного учреждения страны, докладчик отметил, что АМН СССР была создана не только с целью постановки перед медицинскими НИИ очередных ведущих задач в области медицины и «*координации всей научно-медицинской работы*», но и для поддержания «*широкого творческого контакта с научной общественностью Советского Союза*». С этой целью должны организовываться тематические конференции, издаваться оригинальные советские руководства и сборники, подводящие «*итоги опыта в определённых вопросах*» медицины, что необходимо активное участие членов академии в создании медицинской истории Великой Отечественной войны и в переиздании БМЭ³⁹⁰.

В.В. Парин предложил установить в АМН СССР традицию издания ежегодных обзоров успехов советской медицинской науки, а также систематического составления библиографий отечественной и зарубежной литературы по актуальным вопросам современной медицины. Он упомянул и о том, что академия должна пропагандировать «*золотой фонд отечественной науки*» в лице великих основоположников отечественной медицины, а также укреплять молодые традиции современной науки советского периода.

Много было сказано докладчиком о взаимосвязи теории с практикой, о преимуществах комплексного метода исследования и постановки его на новую, «*более высокую ступень*»; о дальнейшем укреплении связи теории с практикой; о «*здоровом духе критике в оценке научных достижений*», который бы воспринимался не как оскорбление, а как «*ценный вид помощи учёным друг другу*»; о предотвращении «*раздувания мнимых авторитетов и рекламы дутых успехов*».

Самой главной проблемой советской медицинской науки, по мнению В.В. Парина, оставалось техническое отставание в методиках исследования, что существенно тормозило её прогресс. Этот вопрос был особо выделен докладчиком как требующий немедленного реагирования: «*Наша святая обязанность перед отечественной наукой заключается в быстрейшем освоении методических достижений лучших лабораторий и в усилении внимания наших учёных к вопросам создания своих собственных передовых методов исследования*».

В числе задач, стоящих перед Президиумом академии, на первое место академик-секретарь выделил вопрос как о начале работы вновь созданных институтов АМН СССР, так и о налаживании работы уже существующих, нархоздоровских НИИ, перешедших в состав академии. При этом особое внимание должно быть уделено подбору кадров научных сотрудников. По

³⁹⁰ Реализация первой идеи началась вскоре после окончания войны с Постановления ЦК ВКП(б) и СНК СССР о создании фундаментального труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», который был закончен к середине 1950-х гг. Вторая идея также была успешно воплощена в жизнь переизданием БМЭ под редакцией академика А.Н. Бакулева.

словам докладчика, *«заслужат эту честь только те, кто своей предыдущей работой доказал своё право на это. Люди, только носящие звание научных сотрудников, но на самом деле, не работающие в области своей науки и над собой не могут и не должны быть допущены в Академию медицинских наук как в орган передовой медицинской науки»*. Такая кадровая политика должна быть применена и в отношении сотрудников, которые уже работали в НИИ, вошедших в состав академии.

Что касалось планов Президиума по организации работы институтов, то в первую очередь В.В. Парин считал необходимым восстановить ленинградские академические учреждения, пострадавшие во время блокады города: Институт экспериментальной медицины, Институт эволюционной физиологии нервной деятельности и Институт онкологии³⁹¹.

Следующей задачей Президиума, на которой заострил внимание выступавший, была организация печатных органов АМН СССР с целью *«широкого информирования медицинской научной общественности о работе Академии и её исследовательских учреждений, о её жизни, о её планах»*.

В.В. Парин заверил присутствующих, что к порученному Президиуму на заседании общего собрания академиков 21 декабря вопросу по подготовке выборов действительных членов и членов-корреспондентов будет осуществлён самый серьёзный подход, дабы *«обеспечить выдвижение на эти места самых ярких, самых талантливых представителей нашей медицинской науки»*.

Свою речь В.В. Парин завершил пожеланиями членам академии *«нести в своих сердцах дух подъёма, дух творческой атмосферы широких замыслов и планов»* и чувствовать себя при этом *«не только работниками сегодняшнего дня, но и творцами, и создателями будущего, <...> ибо мы создаём Академию медицинских наук – учреждение, которое будет жить века и навсегда останется в истории нашей отечественной науки»*³⁹².

7.3.11. Обращение учредительной сессии АМН СССР к врачам и научным работникам СССР (зачитал П.Г. Сергиев)

Далее председатель собрания академик А.И. Абрикосов предоставил слово действительному члену АМН СССР П.Г. Сергиеву, который зачитал обращение Учредительной сессии к медицинским работникам Советского Союза.

³⁹¹ Наступление Вермахта на Ленинград началось 10 июля 1941 г., а 8 сентября город со стороны суши был полностью блокирован. Снятие блокады произошло 27 января 1944 г.

³⁹² Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 159–166.

Начав с того, что Великая Отечественная война потребовала героических усилий всего советского народа в борьбе с фашистами на фронте и в тылу, П.Г. Сергиев подчеркнул заслуги работников здравоохранения, которые самоотверженным трудом внесли свою лепту в борьбу страны с немецкими оккупантами, ведь Красная Армия *«уже освободила все свои земли и вела победоносные бои на вражеской территории»*. Медицинским работникам удалось обеспечить *«невиданные успехи в деле лечения раненых и больных воинов Красной Армии»* и предотвратить массовое распространение эпидемических заболеваний. И эти успехи не были случайными. Как сказал П.Г. Сергиев: *«Они были подготовлены всей предыдущей историей отечественной медицины»*, наследием великих русских учёных, таких как Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, И.П. Павлов, И.И. Мечников, И.М. Сеченов.

За годы Советской власти, подчеркнул П.Г. Сергиев, произошли значительные преобразования в отечественной медицине:

- организовано 59 медицинских высших учебных заведений;
- создано 223 научно-исследовательских института;
- создана сеть учреждений по борьбе и предупреждению эпидемических заболеваний, в которую вошли 1760 санитарно-эпидемических станций и 2945 противомаларийных станций и пунктов;
- создана сеть учреждений по предупреждению бруцеллёза и чумы;
- количество коек в больницах выросло в 5 раз;
- поликлиническая сеть в городах и посёлках выросла в 25 раз;
- расширилась сеть сельских врачебных и фельдшерских участков;
- медицинскими вузами подготовлено свыше 170 000 врачей, а медицинскими училищами – 500 000 средних медицинских работников.

Бесплатная квалифицированная медицинская помощь стала доступной населению всей страны. Медицинская наука за годы советской власти совершила невероятный скачок, позволивший ей занять лидирующие позиции в мире по ряду вопросов. Были глубоко разработаны вопросы переливания крови, лечения ран, профилактики столбняка и газовой гангрены, профилактики и лечения шока, восстановительной хирургии, обеспечен возврат в строй более 70% раненых бойцов и командиров; изготовлены высококачественные бактериальные препараты и сыворотки, разработаны противоэпидемические мероприятия, позволившие резко сократить смертность от инфекционных заболеваний и избежать эпидемий на фронте и в тылу; удалось снизить в полтора раза детскую смертность и т.д.

Для дальнейшего развития отечественной медицины СНК СССР учредил Академию медицинских наук, в задачи которой входит обобщение накопленного опыта, совершенствование методов исследований и достижение ещё больших успехов в лечении и профилактики заболеваний, борьбе за сохранение *«самого ценного капитала нашей страны – жизни и здоровья человека»*.

Обращаясь с трибуны Учредительной сессии ко всем медицинским работникам Советского Союза, П.Г. Сергиев призвал советских врачей и средних медработников отдать *«все силы, помыслы и стремления»* делу восстановления советского здравоохранения в освобождённых от фашистов областях. В частности, он сказал: *«Мы просим вас сигнализировать в Академию медицинских наук СССР о всех случаях подмеченных вами новых заболеваний, могущих быть занесёнными на территорию нашей Родины фашистскими бандами, и о необычных особенностях проявления болезней, чтобы мы смогли помочь вам побороть встретившиеся трудности; <...> посылать все результаты ваших достижений, полученные вами в практике лечения и профилактики болезней человека, с тем, чтобы сделать их как можно быстрее достоянием всех медицинских работников; <...> проверять и шире внедрять достижения советской медицинской науки с тем, чтобы всемерно повысить качество работы и наилучшим образом обеспечить восстановление сил и здоровья доблестных бойцов Красной Армии и героических тружеников тыла».*

Говоря от лица всех членов академии, П.Г. Сергиев обещал оказывать всяческую помощь врачам регулярной информацией о новых достижениях советской и мировой науки (в печатных изданиях, лекциях и совещаниях, проводимых на местах), а также обеспечением возможности углублённой научной работы в институтах, клиниках и лабораториях с перспективой оформления её результатов в виде диссертации с получением учёной степени кандидатов и докторов наук. Докладчик завершил свою речь словами признательности и глубокой благодарностью партии, правительству и лично И.В. Сталину за повседневную заботу о процветании советской медицинской науки, пообещав оправдать возложенное на академию высокое доверие³⁹³.

После единогласного принятия обращения А.И. Абрикосов предоставил слово для заключительной речи президенту АМН СССР, академику Н.Н. Бурденко (рис. 7.29). Н.Н. Бурденко приветствовали такими бурными аплодисментами, что президент смутился. Поблагодарив собравшихся и отметив, что *«рабочие дни, полные напряжённой деятельности»* академии начинаются уже завтра, Н.Н. Бурденко попросил зачитать составленную им речь своего *«товарища по работе»* вице-президента АМН СССР П.А. Куприянова.

7.3.12. Заключительная речь президента АМН СССР академика Н.Н. Бурденко (зачитал П.А. Куприянов)

Начав с того, что учреждение и будущее создание академии имеет историческое значение и что *«мы присутствуем лишь при закладке [этого] здания»*, президент выделил моменты, определяющие значимость академии для истории.

³⁹³ Там же. – С. 166–171.



Рис. 7.29. А.И. Абрикосов объявляет выступление Н.Н. Бурденко

Во-первых, создание АМН СССР во время Великой отечественной войны следует расценивать не только как научное, но и как политическое событие, свидетельствующее о духовной силе советского народа, о его вере в победу над фашистами. *«Академия – это продолжение становления советского государства»*, – подытожил Н.Н. Бурденко.

Во-вторых, академия, понимая и принимая историческое наследие основоположников русской медицинской науки Н.И. Пирогова, И.М. Сеченова, С.П. Боткина, способна приумножить его, благодаря созданным В.И. Лениным и И.В. Сталиным благоприятным условиям для её развития в стране, богатой гениями и самородками.

В-третьих, перед академией, по мнению Н.Н. Бурденко, стоит стратегическая задача не только *«развить цикл медицинских наук»*, но и расширить профилактическое направление лечебной медицины, принять участие в создании сильного физически и морально человека пролетарского государства, человека будущего.

Говоря о тактике решения поставленных перед академией первостепенных задач, автор речи выделил первоочередные проблемы, возникшие во время войны: предохранительные меры против распространения эпидемий и лечение раневых инфекций. *«Борьба с раневой инфекцией – дело организации победы над фашистами»*, – сделал вывод Н.Н. Бурденко.

Эти проблемы охватывают множество технических, организационных, бактериологических, хирургических и терапевтических вопросов, начиная с

оказания первой помощи на поле боя и заканчивая максимальным восстановлением работоспособности и боеспособности на этапах медицинской эвакуации. При этом Н.Н. Бурденко отдельно отметил заслуги НКЗ СССР во главе с Г.А. Митеревым, обеспечившего *«образцовый санитарный режим в стране»*, и Военно-санитарного управления Красной армии под руководством Е.И. Смирнова, создавшего *«доктрину военно-санитарной организации»*.

«Это – новые формы медицинской организации в истории русской войны», – подчеркнул Н.Н. Бурденко, пророчески заявив, что *«имена ряда современных медицинских деятелей войдут в историю»*. *«Правительство, учреждая Академию медицинских знаний»³⁹⁴, поставило перед ней задачу: «развить цикл медицинских наук и действовать общим фронтом с другими учреждениями»*. Прогресс советской науки, по мнению Н.Н. Бурденко, нельзя обеспечить только в центральных учреждениях и кабинетах. *«Мы должны втянуть в работу Академии все живые силы медицинской общест-венности»*, – настаивал Н.Н. Бурденко. – *«Филиалы и базы в национальных республиках должны быть объединены воедино со всеми народами нашего необъятного Великого Союза»³⁹⁵*.

В-четвёртых, считал Н.Н. Бурденко, прошедшие весной и осенью 1944 г. сессии АН СССР, Учредительная сессия АМН СССР и работа Московского государственного университета продемонстрировали *«ценности, внесённые нашими учёными в мировую науку»*, которые получили высокую оценку у ряда американских и английских учёных в направленных ими в адрес академии приветствиях и положили начало интернациональному научному обществу. Н.Н. Бурденко выразил надежду на установление постоянных тесных международных связей с целью обмена опытом и достижениями и подчеркнул, что долгие годы до войны интернационализм в науке не был развит. Далее он особо отметил неконструктивную позицию немецких учёных, настаивающих на главенстве немецкой науки и принижении роли в её развитии учёных других стран (в частности, И.П. Павлова), на отстранении от преподавания в университетах Германии иностранных учёных, на присуждении Нобелевской премии преимущественно немецким учёным и т.п. Однако, как заметил Н.Н. Бурденко, *«немцы, создатели тотальной и молниеносной войны»³⁹⁶, а также авторы афоризма «войну ведут учёные»*,

³⁹⁴ Здесь Н.Н. Бурденко употребил одно из названий АМН СССР, которое предлагалось в процессе обсуждения её устава и структуры.

³⁹⁵ Как можно объединить научные «филиалы и базы» со «всеми народами», не вполне ясно. Мы полагаем, однако, что в этих словах видна глубокая вера советского учёного высокого ранга в мощь коллективного разума, коллективной науки, в противовес индивидуальной науке западного толка. Полагаем, что президент АМН СССР имел в виду внедрение результатов научных исследований в широкую медицинскую практику, доведение новых методов диагностики и лечения до широких народных масс, социальную роль медицинской науки.

³⁹⁶ Именно тактика «блицкрига», впервые применённая Вермахтом, позволила немецким войскам столь быстро продвинуться вперед в первые месяцы войны и захватить как огромное число пленных, так и огромные территории.

проиграли в организации эффективной медицинской помощи раненым и больным в текущей войне советским учёным «в отношении числа возвращённых в строй, не говоря уже о другом».

В-пятых, говоря об «эпохе пред- и послевоенного мирового кризиса естествознания и медицины», во время которой и для решения которого была создана АМН СССР, Н.Н. Бурденко указал на необходимость коренного изменения системы научной работы, сделав упор на «*философии познания и научного метода*». «*Подлинная наука, научное творчество, – сказал президент, – невозможно без правильного соотношения аналитического и синтетического методов, без признания единства анализа и синтеза, без научного теоретического мировоззрения, являющегося исходным и конечным пунктом всякого эксперимента, всякого наблюдения, всякого изучения природы и общества*».

Интересно его образное сравнение, вызвавшее оживление в зале: «*Без научной философии невозможен сознательный опыт и наблюдение. Даже вскрывать лягушку без исходной точки зрения или хотя бы гипотезы было бы бесполезно, даже вредно, не только для самой лягушки, но и для самого экспериментатора*». Научно-теоретическое представление, по мнению Н.Н. Бурденко, должно как предшествовать научному творчеству, так и завершать его.

Эти взгляды выдающегося советского учёного-практика были обусловлены тем, что за годы войны скопилась огромная масса фактографического материала, требующего осмысления и обобщения для включения его в процесс развития отечественной медицины. «*Накаплиются сотни тысяч однородных наблюдений, а обобщение [их результатов] недостаточное*», – подчеркнул автор речи. В качестве примера Н.Н. Бурденко привёл 4000 операций по поводу опухолей мозга и до 20 000 имеющихся в его институте историй болезней раненых в голову, а также «*многие тысячи наблюдений С.С. Юдина, требующие синтетического анализа*». Он сослался на высказывания зарубежных учёных, в частности американского нейрохирурга Х. Кушинга, считавшего отсутствие синтеза «*роковым условием застоя науки*»³⁹⁷.

Говоря о состоянии современной медицинской науки, Н.Н. Бурденко отметил необходимость философского подхода к определению здоровья (нормы) и болезни. По его мнению, выздоровление не есть возвращение к норме (к предшествующему болезни состоянию), а переход организма в следующее состояние, в котором остаются следы перенесённой болезни в виде, например, приобретённого иммунитета или каких-то остаточных явлений,

³⁹⁷ Известно, что процесс научного познания проходит три стадии: фактографический, аналитический и синтетический, когда на основе анализа полученных результатов и их обобщения (выводов) выдвигаются новые гипотезы для дальнейшего развития науки. Н.Н. Бурденко призывал перейти от первого этапа ко второму и третьему, в чём он видел залог поступательного движения советской медицинской науки. В 1944 г. эта идея была реализована учреждением АМН СССР, а конце 1940-х – начале 1950-х гг. – созданием не имеющего аналогов в мировой медицине многоотомного «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

с которыми выздоровевшему предстоит жить дальше. Н.Н. Бурденко предложил называть это состояние *«функциональной ассимиляцией»*.

Далее Н.Н. Бурденко обратился к анализу причины кризиса медицины и естествознания на Западе, подчеркнув, что этот кризис протекал в условиях блестящих новых открытий за последние 10 лет, в условиях роста технического вооружения, развития орудий исследований, но, по сути, это был кризис мышления, методологии и идеологии. Анализируя истоки этого кризиса, Н.Н. Бурденко пришёл к выводу, что его корнем (первопричиной) является монополизация науки представителями буржуазии, которые считают пролетарскую революцию – вандализмом, а пролетарскую республику – варварством, движением человечества назад, поскольку, согласно евгенике³⁹⁸, будущее принадлежит избранным³⁹⁹. *«Идёт наступательный марш [менделизма] против дарвинизма и коммунизма, – считал Н.Н. Бурденко, подчёркивая, что капиталисты требуют признания существования неких избранных рас, особой аристократии. – Любопытно, что весь современный фашизм ссылается на современную буржуазную биологию для обоснования своей агрессивной политики»*. Две другие причины этого кризиса Н.Н. Бурденко видел в «шараханиях» от материализма к идеализму на Западе и превалировании там идеалистического (вульгарно-механистического) направления, а также в узкой специализации ученых-медиков, так как *«углубившись в одну узкую область учёный теряет самое ценное – целостное общее мировоззрение: в результате больше ремесленников от науки, чем учёных»*.

Выход из этого кризиса, по словам Н.Н. Бурденко, заключается в признании системы и метода диалектического материализма, обоснованного В.И. Лениным⁴⁰⁰, и суть которого (по Н.Н. Бурденко) заключается в том, что мир изучается на основе точных наук, явления – в своём развитии с

³⁹⁸ В широком смысле это – учение о наследственном здоровье человека и путях его улучшения, о методах влияния на наследственные качества будущих поколений с целью их совершенствования. Здесь – воспринятое в 1930-е – 1940-е гг. целым рядом учёных на Западе как учение о селекции человечества, об общественной, расовой и национальной сегрегации, о превосходстве одной расы или нации над другими.

³⁹⁹ В художественном смысле это явление отражено во многих выдающихся произведениях мирового искусства, например в романе «Избранные» (Los Elegidos) Л. Микельсена (1952), кинофильме «Гибель богов» Л. Висконти (1969) и др.

⁴⁰⁰ Первым материалистическое понимание диалектики Г. Гегеля представил К. Маркс. *«Мой диалектический метод, – писал он в послесловии ко 2-му немецкому изданию 1-го тома «Капитала», – по своей основе не только отличен от гегелевского, но является его прямой противоположностью. Для Гегеля процесс мышления, который он превращает даже под именем идеи в самостоятельный субъект, есть Демурье действительного, которое составляет лишь его внешнее проявление. У меня же, наоборот, идеальное есть не что иное, как материальное, пересаженное в человеческую голову и преобразованное в ней»*. Ф. Энгельс распространил диалектику на общественные отношения, предложив считать диалектический материализм не направлением философии, а научным мировоззрением – совокупностью научных представлений о природе, обществе и человеческом мышлении. Н.Н. Бурденко подчеркивает необходимость воспринимать материалистическую диалектику как основу научного подхода к исследованиям в области биологии и медицины, считая его, вслед за В.И. Лениным, единственно верным.

другими явлениями с признанием объективности протекающих в природе процессов, с учётом специфики *«плоскостей жизни»*, с анализом частного в связи с целым и наоборот. Для понимания общих и частных законов жизни марксизм, считал Н.Н. Бурденко, учит пользоваться диалектическим методом – «ключом» к секрету истинного познания.

По поводу часто возникающего вопроса о том, является ли медицина наукой или искусством, Н.Н. Бурденко заявил, что он *«поставлен неправильно»*. Более того, в отношении теоретических дисциплин (морфология, физиология, патология) сомнений в том, что это – научные дисциплины, по мнению Н.Н. Бурденко, быть не может: *«это – научная работа, при которой связи [между патогенными агентами и симптомами] нашли численное выражение»* (иммунитет, сывороточные тела и др.). А с философской точки зрения *«определение числовых отношений между явлениями есть наивысшая форма науки»*. В ряде же клинических дисциплин роль врача огромна. Так, *«отношение между данным симптомом и данным повреждением есть научное понятие, которое медик должен знать»*, – продолжил свою мысль Н.Н. Бурденко, – однако *«больной очень часто невольно обманывает медика»*, указывая на особо тягостный беспокоящий его симптом, и медик должен обладать особым чутьём, чтобы распознать главный симптом, *«напасть на его след»*. Для этого необходимы три фактора: пронизательность, особый склад научного ума, так называемый *«здравый смысл»*, дабы расположить симптомы *«в порядке подчинения»*, и великолепная память врача: *«Врач должен быть очень сведущ и должен быть в силах в каждый момент вспомнить то, что он знает или что он видел»*. Для этого нужны точные и объективные методы исследования, способные преобразовать искусство врача в науку. Точно так, как, по мнению Н.Н. Бурденко, перкуссия и аускультация *«преобразовали в науку сердечные и грудные заболевания»*.

Таким образом, по мере совершенствования методов исследования, роль врача и *«артистическая сторона диагностики»* будут уменьшаться, а медицина всё более становиться научной. Кроме того, цель диагностики, по Н.Н. Бурденко, состоит не в том, чтобы *«наклеить ярлык на больного»* (поставить диагноз), а в *«определении всех условий рассматриваемого случая, которое позволяет сделать предсказание»* развития болезни, и *«только специальное изучение каждого больного расценивается как научная работа»*, которая может дать ценные знания для предвидения будущего, так как только когда известна причинно-следственная связь какого-то случая, можно предсказать его эволюцию. В такой интерпретации предвидение развития (прогноз) болезни, определённое, например, статистическим методом, может считаться, по мнению Н.Н. Бурденко, вполне научным (то есть наукой, а не искусством).

«Только специальное изучение каждого больного расценивается как научная работа, и только оно сможет дать ценные знания и материалы для

предвидения будущего. Если достаточно известна причинная связь одного какого-нибудь случая, то можно с уверенностью предсказать его эволюцию. Нужно, следовательно, стараться хорошенько узнать его, чтобы по возможности уменьшить ту область непредвиденного, которая ещё надолго останется слишком значительной»⁴⁰¹.

«Перед медицинскими науками ставится цель – быть науками разъяснения, – продолжал развивать свою мысль Н.Н. Бурденко, – и для понимания этого необходимо уяснить некоторые положения. Все отрасли человеческих знаний, соединяясь <...>, способствуют взаимному совершенствованию. Нет такой науки, которую можно было бы считать по существу свободной и независимой от других: физика, химия, естественная история, медицина представляют одну и ту же природу в различных видах <...> Если приложить это к нашим практическим клиническим дисциплинам, то мы установим неразрывную связь теоретических практических дисциплин». И в этой «неразрывной связи» первый президент АМН СССР тоже видел одну из основных «синтетических» задач академии.

Возвращаясь к роли личности врача-учёного как отражения «непредвиденного в науке», Н.Н. Бурденко тонко замечал, что наука не безлична и что каждый исследователь, имея своё «я», придаёт своей научной деятельности индивидуальность. Разделив всех учёных на «романтиков» и «классиков», Н.Н. Бурденко так определил каждую категорию: *«Романтики быстро пишут работы, делают доклады и ввиду отсутствия достаточно обоснованных данных облачают их в форму предварительных сообщений. <...> Классики Ч. Дарвин, Ж.-Б. Ламарк и другие работают долго и выпускают работы редко. Их основательные труды появляются позже достижения ими 50 лет».* К ним Н.Н. Бурденко отнёс Н.И. Пирогова, И.М. Сеченова, И.И. Мечникова. Но вслед за этим замечанием никакого вывода, кроме, *«учёный всегда остаётся сыном своего народа»*, не последовало. Так и осталось неясным, хорошо это или плохо, когда работы *«облачаются в форму предварительных [т.е. гипотетических] сообщений»?* Лучше быть кем – романтиком или классиком? И к какой категории Н.Н. Бурденко отнёс бы себя, если свои первые работы по экспериментальной портальной гипертензии он опубликовал в возрасте 30 лет ещё до Первой мировой войны?⁴⁰²

На этом П.А. Куприянов закончил чтение, и слово попросил Н.Н. Бурденко (рис. 7.30).

⁴⁰¹ Эти слова Н.Н. Бурденко можно расценивать как предвидение современной доказательной медицины с её обоснованными статистикой многоцентровых рандомизированных исследований прогнозами, на основе которых принимаются клинические решения. Но мы все же полагаем, что «область непредвиденного (то, что мы называем «искусством медицины») ещё надолго останется слишком значительной», чтобы врачевание можно было бы полностью считать наукой.

⁴⁰² Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945. – С. 171–178.



Рис. 7.30. Н.Н. Бурденко

Вначале Н.Н. Бурденко пожелал внести в историю создания АМН СССР, по его выражению, *«маленькую, но очень существенную поправку»*, выразив *«глубочайшую благодарность от имени всей медицинской общественности страны»* наркому здравоохранения СССР Г.А. Митереву, который принял в этом процессе *«самое деятельное участие»*. Отдадим должное Н.Н. Бурденко, поскольку, как мы показали в первых главах, мнения по поводу разных подходов к организации академии у них с Г.А. Митеревым были принципиально различными, и в целом возобладала концепция наркома. Но Н.Н. Бурденко был коммунистом и хорошо понимал основное требование партии: решения, принятые ЦК ВКП(б), не обсуждаются, а выполняются. Беспрекословно.

Одобрение его слов было выражено продолжительными аплодисментами. Сидевшие в Колонном зале Дома Союзов СССР члены-учредители АМН СССР встали и продолжали аплодировать уже стоя.

Растроганный Н.Н. Бурденко продолжил своё выступление, выразив сожаление, что слишком мало осталось его ровесников, переживших реакцию после революции 1905 г. и Первую мировую войну. Он отметил, насколько радостно жить в эпоху, когда героический советский народ под водительством товарища Сталина изгнал фашистов из пределов Советского Союза и *«победоносно сражается на земле неприятеля»*. Ему вновь зааплодировали.

Далее Н.Н. Бурденко *«позволил себе сказать, что нигде в мире культурные ценности так не ценятся, как в СССР, что именно накопление этих культурных ценностей создало залог победы и поражение фашизма, и что долг представителей интеллигенции и медицины всеми силами помогать Красной Армии...»*. Окончание здравицы в честь Красной армии и Красного

флота вновь утонуло в шквале аплодисментов. После этого Н.Н. Бурденко провозгласил здравицы в честь медицинской общественности Советского Союза и, наконец, в честь «великого вождя и победителя, великого стратега Сталина, который уверенно ведёт [советский народ] к победоносному концу войны!»⁴⁰³

При этих словах зал снова взорвался аплодисментами. Все, включая Президиум, снова встали. И под эти аплодисменты академик А.И. Абрикосов объявил о закрытии Учредительной сессии АМН СССР (рис. 7.31).



Рис. 7.31. (слева направо): 1-й ряд – В.В. Парин, П.А. Куприянов, Н.Н. Бурденко, А.И. Абрикосов, М.С. Малиновский, А.А. Богомолец, И.И. Джанелидзе (справа); 2-й ряд – В.Ф. Зеленин, И.В. Давыдовский. 22 декабря 1944 г.

Итак, АМН СССР после её учреждения *de jure* 30 июня 1944 г. была создана *de facto* 22–24 декабря 1944 г. А уже на следующий день, 25 декабря 1944 г., начались, как к тому призывал Президент АМН СССР Н.Н. Бурденко, «рабочие дни, полные напряжённой деятельности».

Но это – уже другая история, требующая отдельного изучения.

⁴⁰³ Там же. – С. 178–179.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы рассмотрели предшественников, учреждение и создание АМН СССР. К предшественникам АМН СССР отнесём созданную в 1724 г. Императорскую (Петербургскую) академию наук, реорганизованную в 1925 г. в АН СССР и открытое в её структуре в 1939 г. Отделение биологических наук, Императорский (Государственный) институт экспериментальной медицины (1890–1932), Государственный институт медицинских знаний (1920–1930), медицинские факультеты Императорских и Государственных университетов, реорганизованные в 1930-е гг. в Государственные медицинские институты, а также созданные при НКЗ РСФСР и СССР в разные годы Советской власти Центральные и Республиканские отраслевые НИИ. Сектора, отделы, отделения, лаборатории, клиники и кафедры ряда этих учреждений, включая их руководителей и сотрудников, и стали той основой, на которой была создана АМН СССР.

Её создание с 1932 по 1944 гг. прошло три этапа: 1) *подготовительный этап* (с октября 1932 г. по декабрь 1942 г.); 2) *учредительный этап* (с начала 1943 г. по 30 июня 1944 г.), 3) *организационный этап* (с июля 1944 г. по 24 декабря 1944 г.).

Первый этап, *подготовительный*, начался с идеи учреждения АМН СССР, которую в октябре 1932 г. высказал И.В. Сталин. Однако вместо АМН СССР медики предложили руководству страны создать при СНК СССР другое учреждение – Всесоюзный Институт экспериментальной медицины (ВИЭМ), получивший после смерти А.М. Горького в 1936 г. имя этого выдающегося пролетарского писателя и просуществовавший до 1944 г. Как следовало из Устава ВИЭМ, этот институт был создан не только для решения чисто теоретических проблем медицины, но и для выполнения насущных практических задач, стоявших перед здравоохранением Советского Союза.

В свою очередь ВИЭМ в своём развитии прошёл три периода. Первый, *организационный*, продолжался с 1932 по 1934 г., когда институт начал работать одновременно в Ленинграде и в Москве, имея в своём составе несколько десятков научно-исследовательских секторов, отделов, отделений, лабораторий, групп и около 10 клиник. В это время основным «ядром» ВИЭМ была его ленинградская часть, а филиалом – московская.

Второй период развития ВИЭМ, *период реформ*, начался в 1934 г., когда администрация и несколько крупных морфологических и физиологических подразделений ВИЭМ были переведены в Москву. После переезда «центр научной тяжести» института сместился в сторону его московского филиала или «ядра», который имел почти полтора десятка клиник. Однако проектирование и строительство зданий для Центрального ВИЭМ на окраине Москвы в Серебряном Бору затянулось. В результате на базе московских НИИ, институтских кафедр и клиник образовалось порядка 50 обособленных отделов и лабораторий ВИЭМ со своими научными темами. Организовать их

слаженную работу руководству ВИЭМ не удалось. К тому же у экспериментальных лабораторий не складывалась работа с клиниками, отчего страдало внедрение полученных учёными-теоретиками и экспериментаторами результатов в клиническую практику.

Для приближения НИР к практическому здравоохранению в 1938 г. ВИЭМ был реформирован и передан в ведение НКЗ СССР, а его ленинградский и московский филиалы реструктурированы. В это время курировать работу ВИЭМ стал УМС НКЗ СССР во главе с Н.Н. Бурденко, а 22 февраля 1938 г. на заседании Президиума УМС НКЗ СССР впервые (с 1932 г.) был поднят вопрос о создании на месте (или вместо) ВИЭМ Академии медицинских наук.

После реорганизации ВИЭМ сменилось его руководство. Директором института был назначен исполнявший в то время обязанности наркома здравоохранения СССР, член-корреспондент АН СССР Н.И. Гращенков. Но все эти нововведения не привели к существенному изменению деятельности ВИЭМ. В полной мере его связь с Центральными и Республиканскими НИИ НКЗ СССР и РСФСР налажена не была, а из имевшихся в середине 1930-х гг. в распоряжении ВИЭМ клиник к концу десятилетия осталось всего несколько. В конце 1940 – начале 1941 г. вопрос о реформировании ВИЭМ был поднят вновь, одним из пунктов которого было создание на его базе АМН СССР. Но на пороге грядущей войны вопрос об организации АМН СССР пришлось отложить.

Третий период деятельности ВИЭМ, который можно условно назвать *дезорганизационным*, начался в сентябре 1941 г., когда после начала блокады Ленинграда и изоляции его ленинградского «ядра», московский филиал Института был эвакуирован в несколько тыловых городов страны. От такого «реформирования» ВИЭМ оправиться не смог, и после эвакуации его московских подразделений в столицу начался второй этап создания АМН СССР, который мы назвали *учредительным*.

Предпосылки этого этапа были заложены в декабре 1942 г. проверкой деятельности ВИЭМ Комиссией НКЗ СССР и последующим заседанием Коллегии НКЗ СССР, на котором была высказана идея если не полного упразднения «*ничегонеделавшего*» (по выражению наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева) ВИЭМ, то существенного изменения его структуры и ограничения полномочий. Тем самым реально существовавшая когда-то идея реорганизации ВИЭМ в АМН была окончательно похоронена, но впервые высказана мысль о создании АМН СССР как самостоятельного учреждения. И не на месте ВИЭМ, а вместо него. Эту мысль чётко и недвусмысленно высказал присутствовавший на заседании Коллегии Н.Н. Бурденко.

Заседания Президиума УМС НКЗ СССР с обсуждением проекта создания АМН СССР прошли 3 и 9 июня 1943 г. Их участники рассмотрели и доработали представленную Н.Н. Бурденко докладную записку о целях и задачах Академии медицинских знаний, подтвердили необходимость её соз-

дания и сформировали две комиссии: по составлению Устава будущей АМН СССР во главе с Н.Н. Бурденко и по разработке её структуры под руководством П.Г. Сергиева. В общих чертах смысл составленного Н.Н. Бурденко, П.Г. Сергиевым и членами их комиссий документа сводился к следующему:

1. Русской медицинской науке на новом, советском уровне её развития необходим синтез накопленных знаний; для этого нужны комплексные исследования, контролируемые государством и проводимые по его заданиям с учётом как обстановки войны, так и послевоенной перспективы.

2. Вместо ВИЭМ, не справившегося с «*организацией процесса синтеза данных*», необходима новая структура – Академия медицинских знаний (наук).

3. Академия должна включать три отделения: теоретических, клинических и санитарно-профилактических дисциплин, объединяющих 26 профильных институтов, включая реструктурированный и значительно сокращённый ВИЭМ.

4. Каждое отделение должно состоять из действительных членов и членов-корреспондентов, выдвинутых отделениями и избранных на общем собрании академии; всего членов академии должно быть около 70 человек.

В начале 1944 г. в высшие органы власти были направлены несколько документов. 6 января 1944 г. Н.Н. Бурденко послал письмо заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову, в котором обосновал необходимость создания АМН СССР из 3 отделений: 1) экспериментального, биологического и медицинского; 2) клинического и 3) санитарно-профилактического. К письму были приложены: а) список из 24 академических НИИ, которые, по его мнению, должны войти в состав АМН СССР, б) количественный состав АМН СССР по дисциплинам без указаний фамилий персоналий (81 действительный член) и в) справку о деятельности аналогичных АМН за границей. В.М. Молотов переадресовал это письмо секретарю ЦК ВКП(б) А.С. Щербакову, а тот в свою очередь отправил его в Управление агитации и пропаганды ЦК ВКП(б) для подготовки проекта решения СНК.

26 февраля 1944 г. письмо аналогичного содержания, но со своими соображениями о целях, задачах и структуре АМН СССР в адрес ЦК ВКП(б) направил нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев. В отличие от Н.Н. Бурденко он предлагал включить в структуру АМН СССР 4 отделения: 1) медико-биологических наук, 2) хирургии и смежных дисциплин, 3) терапии и смежных дисциплин, 4) гигиены и эпидемиологии. К письму были приложены: а) проект Устава АМН СССР, б) список из 38 академических НИИ, и в) список персонального состава членов АМН СССР (90 членов, в том числе 10 – почётных академиков).

Главные отличия концепций АМН СССР Н.Н. Бурденко и Г.А. Митерева состояли в разных взглядах на её назначение и подчинённость. Так, Н.Н. Бурденко предлагал создать академию, которая будет разрабатывать преимущественно фундаментальные, теоретические направления медици-

ны и подчиняться непосредственно СНК СССР. То есть быть своеобразным «наркоматом медицинской науки», равным наркомату здравоохранения.

Г.А. Митерев же видел медицинскую академию подчинённой НКЗ СССР и решающей, в основном, задачи практического здравоохранения. Но как Н.Н. Бурденко не отрицал необходимости решения академией практических задач здравоохранения, так и Г.А. Митерев полагал, что, наряду с практическими, академия должна разрабатывать и теоретические вопросы медицины.

Время показало, что при создании АМН СССР в той или иной степени были учтены обе концепции. Но в главном мнение Г.А. Митерева возобладало: АМН СССР была создана как государственное учреждение и подчинена НКЗ СССР.

Весной 1944 г. работа над документами, посланными в СНК СССР Н.Н. Бурденко и в ЦК ВКП(б) Г.А. Митеревым, продолжалась в течение двух месяцев. Эта работа велась преимущественно в аппарате Управления агитации и пропаганды ЦК ВКП(б) и, в меньшей степени, в аппарате заместителя Председателя СНК СССР К.Е. Ворошилова. В апреле 1944 г. был создан проект Постановления ЦК ВКП(б), в котором идея создания АМН СССР была поддержана. Основным итогом этой работы стало уменьшение числа кандидатов в действительные члены АМН СССР до 56 человек и создание Оргбюро в составе наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева (председатель), академиков Н.Н. Бурденко и А.И. Абрикосова, директора ВИЭМ, члена-корреспондента АН СССР Н.И. Гращенкова и двух сотрудников ЦК ВКП(б) Б.Д. Петрова и С.Г. Суворова.

В начале июня 1944 г. разработка основных положений будущей АМН СССР подошла к завершающей фазе. Пакет документов, подлежащих утверждению на заседании СНК СССР, был окончательно сверстан в аппарате К.Е. Ворошилова и включал: 1) проект постановления СНК СССР; 2) устав АМН СССР; 3) список академических НИИ из 25 институтов и 4) список кандидатов в действительные члены академии из 56 человек. В таком виде он и был представлен И.В. Сталину.

При этом в сопроводительном письме, направленном главе государства 9 июня 1944 г., подчеркивалось, что идею создания академии выдвинули совместно нарком Г.А. Митерев и академик Н.Н. Бурденко. Однако в отечественной литературе создание АМН СССР оказалось прочно связано не с именем наркома здравоохранения Г.А. Митерева, что исторически было бы правильным, а с именем академика Н.Н. Бурденко.

Перед тем, как Постановление «Об учреждении АМН СССР» 30 июня 1944 г. было принято на заседании СНК СССР, оно за сутки до этого было рассмотрено и одобрено на заседании Политбюро ЦК ВКП(б). Анализ документов, прилагавшихся к Постановлению СНК (Устав АМН СССР, список академических НИИ и списки кандидатов в действительные и почётные члены академии) показал, что в течение всего июня над ними шла непрерывная кропотливая работа.

Текст Устава АМН СССР в целом совпадал с его проектом, за исключением того, что из его утверждённого варианта были удалены слова о том, что задания академии на выполнение научно-исследовательских работ, наряду с СНК СССР и НКЗ СССР, будут давать военно-медицинские структуры (ГВСУ РККА и СУ ВМФ). Из особенностей принятого Устава отметим также выборность самими академиками руководящего состава АМН СССР при практически полном организационном и финансовом её контроле со стороны НКЗ СССР.

Из анализа списка создаваемых академических НИИ следует, что АМН СССР только на 40% была создана из секторов и отделов ВИЭМ и на 60% – на базе Централных НИИ НКЗ СССР и РСФСР. Это подтверждает наш вывод о том, что учреждённая АМН СССР представляла собой другую, новую структуру, превосходящую ВИЭМ не только задачами, но и организационно. При этом список институтов, которые НКЗ СССР хотел переподчинить академии, подвергся сильной редакции: из 38 учреждений в нём осталось всего 25; наибольшему сокращению подверглись клинические институты, ряд из которых (травматологии и ортопедии, рентгенологии и радиологии, офтальмологии и др.) так и не вошли в состав академии.

Значительные изменения были также внесены в список кандидатов в действительные (с 80 фамилий до 56) и почётные (с 10 до 18) члены АМН СССР. При относительно равных научных заслугах предпочтение отдавалось 50-ти – 70-летним (90,5%) русским (80%) мужчинам (97%), проживающим в РСФСР (88%). Средний возраст кандидатов в академики составил 61 год. Средний возраст кандидатов в почётные члены академии был равен 74 годам. Партийная принадлежность играла второстепенную роль (74% кандидатов в члены-учредители Академии на момент их утверждения были беспартийными).

Отметим также, что одни учёные, исключённые из списка кандидатов в действительные и почётные члены в июне 1944 г., впоследствии были избраны в академию (А.В. Вишнеvский, В.Н. Шамоv, С.Р. Миротворцев, М. А.-О. Топчибашев, Г.Ф. Ланг и др.), другие же так и остались вне её стен (И.И. Орлов, К.Х. Орлов, М.И. Певзнер, М.М. Губергриц, М.И. Слоним, С.М. Мелких и др.). Не были избраны в академию также ряд врачей, перенесённых в июне 1944 г. из списка действительных членов в список почётных (Н.А. Богораз, Т.П. Краснобаев и др.) или исключённых из него (П.А. Герцен, Р.А. Лурия и др.).

Ведущую роль на втором, *учредительном* этапе создания АМН СССР сыграл заместитель Председателя СНК СССР, Маршал Советского Союза К.Е. Ворошилов, который руководил подготовкой (включая согласование и редакцию) всего пакета необходимых документов и представлял их на заседаниях как Политбюро ЦК ВКП(б) 29 июня 1944 г., так и СНК СССР 30 июня 1944 г.

Одновременно с учреждением АМН СССР был утверждён предложенный ранее состав Оргбюро по созыву и проведению 1-й Учредительной

сессии Общего собрания АМН СССР, запланированной на конец года. Помимо перечисленных выше персоналий в него дополнительно был включён министр здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьяков.

Заключительный, *организационный* этап создания АМН СССР начался сразу же после её учреждения и продолжался с июля до декабря 1944 г. На этом этапе ключевую роль в создании академии сыграло Оргбюро под руководством Г.А. Митерева. Подчеркнём, что, несмотря на учреждение 30 июня 1944 г. АМН СССР, а также её Устава, списочного состава и академических НИИ ЦК ВКП(б) и Совнаркомом СССР, осенью 1944 г. коррекция этих документов была продолжена.

При этом более всего был подвергнут правке персональный состав АМН СССР, уже утверждённый ЦК ВКП(б) и СНК СССР в июне 1944 г.

Окончательный список первого состава действительных членов АМН СССР в количестве 60 человек был составлен в НКЗ СССР (Г.А. Митерев, В.В. Парин), просмотрен К.Е. Ворошиловым и утверждён Постановлением СНК СССР от 14 ноября 1944 г. за подписью В.М. Молотова. Повторим, что принадлежность будущих академиков к партии мало волновала руководство страны: членом ВКП(б) был всего лишь каждый третий академик. В то же время, очевидно, что СНК и НКЗ СССР озаботились трудоспособностью сотрудников вновь созданного учреждения: был ликвидирован возрастной (свыше 70 лет) институт почётных членов, а средний возраст действительных членов уменьшен до 60 лет. Всё это свидетельствует о том, что данный документ готовился тщательно, с перспективой на будущее, и в целом отражал действительный, элитный статус избранных в АМН СССР учёных в медицинской науке страны на 1944 г.

Несмотря на то, что академия объединяла медиков всей страны, граждан РСФСР в ней оказалось подавляющее большинство – 51 человек из 60. Такое соотношение россиян можно объяснить тем, что в РСФСР Академии медицинских наук создано не было, в то время как аналогичные академии в союзных республиках появились. Список академических институтов из 27 названий с 30 июня до конца 1944 г. не изменился. Но в ноябре 1944 г., перед Учредительной сессией АМН СССР, их директорами были утверждены лишь те учёные, которые вошли в первый состав академии. Таковых оказалось 12 человек, поэтому 15 институтов осталось без руководителей.

Завершение организационного этапа и окончательное создание АМН СССР произошло в Колонном зале Дома Союзов на Моховой улице в Москве 20–22 декабря 1944 г. на 1-й Учредительной сессии АМН СССР.

Открывший сессию нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев указал, что задачи, стоящие перед академией, *«вытекают из государственных потребностей»*. Поэтому ещё раз подчеркнём: АМН СССР изначально создавалась не как общественная организация, а как государственное учреждение, *«высший орган медицинской мысли страны»*, подчинённый НКЗ СССР. Отметим также, что, кроме заместителя наркома по науке профессора В.В. Парина, никто из НКЗ СССР в состав академии не вошёл.

Война, по словам Г.А. Митерева, сыграла катализирующую роль в столь радикальной реформе советской медицинской науки, когда её задачи возросли настолько, что перестали уместиться в старые, довоенные рамки. Выделив особенности советской медицины (организационный размах, плановость, связь теории с практикой, дух коллективизма и марксистско-ленинскую методологию), нарком обозначил стоящие перед АМН СССР насущные задачи: 1) участие в ликвидации санитарных последствий войны, включая организацию помощи её инвалидам, 2) борьба с инфекционными и раковыми заболеваниями, 3) внедрение в практику достижений общей гигиены и гигиены питания, 4) подготовка научных кадров.

Согласно программе сессии, научные доклады её первого дня, 20 декабря 1944 г., были посвящены двум основным дисциплинам – анатомии и физиологии. Причем, лейтмотивом выступления А.И. Абрикосова о задачах, стоящих перед морфологическими дисциплинами, была необходимость развития в анатомии физиологического направления. От имени советских физиологов Л.А. Орбели подчеркнул роль изучения высшей нервной деятельности человека.

Выступивший вне программы хирург С.С. Юдин поднял вопросы патриотизма советских учёных, необходимости гармоничного сочетания науки, искусства и ремесла в медицине и хирургии, быстрее внедрения достижений науки в практику, чтобы помочь своему народу как можно быстрее *«выиграть эту войну»*.

Второй день сессии, 21 декабря 1944 г., был посвящён собраниям отделений академии, на которых были избраны академики-секретари и члены бюро, а также утверждены директора вошедших в состав отделений институтов.

Повторим, что утверждёнными оказались только те директора, которые вошли в состав АМН СССР. В результате из 25 академических НИИ руководители появились только у 12 (из 8 институтов ОМБН и из 10 институтов ОКМ директора были утверждены у 5 и 5 соответственно, а из 7 институтов ОГМЭ – только у 2). Впоследствии этот факт, а также неопределённые направления деятельности и названия некоторых НИИ, негативно сказались на развитии академии в первые послевоенные годы. Отметим также, что вопрос о создании двух институтов ОМБН – московского Института мозга и киевского Института экспериментальной биологии и патологии – рассмотрен не был.

Секретарями отделений медико-биологических наук (ОМБН) и гигиены, микробиологии и эпидемиологии (ОГМЭ) были избраны рекомендованные ранее (2 декабря) академики И.П. Разёнков и Ф.Г. Кротков. Но академиком-секретарём отделения клинической медицины (ОКМ) вместо «назначенного» Н.И. Гращенкова был избран В.Ф. Зеленин. Напомним, что в первый день заседания сессии именно В.Ф. Зеленин зачитал приветствие её участников И.В. Сталину, а заседание ОКН во второй её день вёл нарком Г.А. Митерев.

В Президиум академии вошли Н.Н. Бурденко, А.И. Абрикосов, М.С. Малиновский, П.А. Куприянов, В.В. Парин, три избранных на собраниях отделений академика-секретаря, А.А. Богомолец, И.В. Давыдовский, Ю.Ю. Джанелидзе и Л.А. Орбели. Сверх этих членов президиума был рекомендован И.В. Давыдовский.

В начале третьего дня сессии, 22 декабря 1944 г., был утверждён состав Президиума, выдвинутый днём ранее, а далее по очереди выступили действительные члены АМН СССР: биохимик А.В. Палладин, психиатр В.П. Осипов, вице-президент АМН СССР акушер-гинеколог М.С. Малиновский, академик-секретарь ОГМЭ гигиенист Ф.Г. Кротков, академик-секретарь ОКМ терапевт В.Ф. Зеленин, невролог Н.И. Гращенко, офтальмолог В.П. Филатов, биохимик Я.О. Парнас, академик-секретарь Президиума АМН СССР физиолог В.В. Парин, эпидемиолог П.Г. Сергиев и президент АМН СССР нейрохирург Н.Н. Бурденко. Каждый из выступавших подвёл итоги достижений в том направлении медицинской науки и практики, которое он представлял, и определил задачи академии, которые предстояло решить в ближайшее время.

В конце сессии образную и эмоциональную речь Н.Н. Бурденко зачитал П.А. Куприянов. Президент АМН СССР, выступивший как крупный врач и философ, лидер отечественной медицинской науки своего времени, вновь подчеркнул роль и значимость советской медицины в Великой Отечественной войне, материалистический (в идеологии), синтетический (в разных направлениях) и обобщающий (в конкретных дисциплинах) характер задач, стоящих перед академией.

Вторя выступавшему в первый день сессии С.С. Юдину, Н.Н. Бурденко подчеркнул значимость личности врача в диагностике и лечении болезней и выделил необходимость связи науки и практики.

На этом Учредительная сессия АМН СССР завершила свою работу. АМН СССР, идея создания которой была рождена в 1932 г., была создана. В истории советской медицины начался отсчёт нового времени.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СНК СССР № 2201 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов» от 31 октября 1940 г.⁴⁰⁴

В целях упорядочения сети медицинских научно-исследовательских институтов Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Утвердить сеть медицинских научно-исследовательских институтов, согласно Приложению № 1.
2. Предложить Наркомздраву СССР реорганизовать научно-исследовательские институты, согласно Приложению № 2, с сохранением коечного фонда.

Медицинские работники, освобождающиеся от работы в связи с реорганизацией научно-исследовательских институтов, используются по их специальности.

3. Установить, что организация новых медицинских научно-исследовательских институтов допускается только с разрешения Совнаркома СССР.

Зам. Председателя
Совета Народных Комиссаров Союза ССР
М. Первухин.

Управляющий Делами
Совета Народных Комиссаров СССР
М. Хломов.

Москва, Кремль.
31 октября 1940 г.

⁴⁰⁴ Собрание постановлений и распоряжений правительства Союза Советских Социалистических республик. – М., 1940. – №29. – С. 975–989 (см.: <http://istmat.info/node/19804>)

Приложение № 1
к Постановлению Совнаркома СССР
от 31 октября 1940 г. № 2201.

СПИСОК
медицинских научно-исследовательских институтов
союзного, республиканского, областного и городского
подчинения

I. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

1. Центральный институт эпидемиологии и микробиологии (ЦИЭМ, Москва)
2. Государственный контрольный институт сывороток и вакцин им. Тарасевича (Москва)
3. Институт сывороток и вакцин (Ленинград)
4. Институт «Микроб» (Саратов)
5. Противочумный институт (Иркутск)
6. Противочумный институт (Ростов-на-Дону)

Республиканские

7. Институт эпидемиологии и микробиологии им. И.И. Мечникова (Харьков)
8. Институт эпидемиологии и микробиологии (Киев)
9. Институт эпидемиологии и микробиологии (Минск)
10. Институт эпидемиологии и микробиологии (Томск)
11. Институт эпидемиологии и микробиологии (Молотов)
12. Институт эпидемиологии и микробиологии (Куйбышев)
13. Институт эпидемиологии и микробиологии (Ростов-на-Дону)
14. Институт эпидемиологии и микробиологии (Смоленск)
15. Институт эпидемиологии и микробиологии (Ворошиловск)
16. Институт эпидемиологии и микробиологии (Баку)
17. Институт эпидемиологии и микробиологии (Ташкент)
18. Институт эпидемиологии и микробиологии (Ашхабад)
19. Институт эпидемиологии и микробиологии (Сталинабад)
20. Институт эпидемиологии и микробиологии (Алма-Ата)
21. Институт эпидемиологии и микробиологии (Ереван)
22. Институт эпидемиологии и микробиологии (Витебск)
23. Институт эпидемиологии и микробиологии и бактериофага (Тбилиси)

Областные

24. Институт эпидемиологии и микробиологии им. И.И. Мечникова (Москва)
25. Институт эпидемиологии и микробиологии (Одесса – межобластной)
26. Институт эпидемиологии и микробиологии (Днепропетровск – межобластной)
27. Институт эпидемиологии и микробиологии (Иркутск)
28. Институт эпидемиологии и микробиологии (Хабаровск)
29. Институт эпидемиологии и микробиологии (Омск)
30. Институт эпидемиологии и микробиологии (Свердловск)
31. Институт эпидемиологии и микробиологии (Воронеж)
32. Институт эпидемиологии и микробиологии (Казань)
33. Институт эпидемиологии и микробиологии (Чернигов – межобластной)
34. Институт эпидемиологии и микробиологии (Сталинград)
35. Институт эпидемиологии и микробиологии (Краснодар)
36. Институт эпидемиологии и микробиологии (Уфа)
37. Институт эпидемиологии и микробиологии (Симферополь)
38. Институт эпидемиологии и микробиологии (Чкалов)
39. Институт эпидемиологии и микробиологии (Красноярск)
40. Институт эпидемиологии и микробиологии (Вологда)
41. Институт эпидемиологии и микробиологии (Архангельск)
42. Институт эпидемиологии и микробиологии (Горький)
43. Институт эпидемиологии и микробиологии (Фрунзе)
44. Институт эпидемиологии и микробиологии (Курск)
45. Институт эпидемиологии и микробиологии (Владивосток)
46. Институт эпидемиологии и микробиологии (Чита)
47. Институт эпидемиологии и микробиологии (Киров)
48. Институт эпидемиологии и микробиологии (Тамбов)
49. Институт эпидемиологии и микробиологии (Пенза)
50. Институт эпидемиологии и микробиологии (Орджоникидзе)

Городские

51. Институт эпидемиологии и микробиологии (Москва)
52. Институт эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера (Ленинград)

II. ТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

53. Центральный туберкулёзный институт (Москва)

Республиканские

54. Институт кожного туберкулёза (Москва)
55. Туберкулёзный институт (Киев)

56. Туберкулёзный институт (Минск)
57. Туберкулёзный институт (Ташкент)
58. Туберкулёзный институт (Алма-Ата)
59. Туберкулёзный институт (Абастумани)

Областные

60. Туберкулёзный институт (Харьков — межобластной)
61. Туберкулёзный институт (Одесса — межобластной)
62. Туберкулёзный институт (Краснодар)
63. Туберкулёзный институт (Свердловск)
64. Туберкулёзный институт (Москва)

Городские

65. Туберкулёзный институт (Ленинград)
66. Институт костно-туберкулёзных заболеваний (Ленинград)

III. ИНСТИТУТЫ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЕ

Союзные

67. Центральный кожно-венерологический институт (Москва)

Республиканские

68. Кожно-венерологический институт (Харьков)
69. Кожно-венерологический институт (Тбилиси)
70. Кожно-венерологический институт (Минск)
71. Кожно-венерологический институт (Баку)
72. Кожно-венерологический институт (Ташкент)
73. Кожно-венерологический институт (Ашхабад)
74. Кожно-венерологический институт (Алма-Ата)

Областные

75. Кожно-венерологический институт (Ленинград)
76. Кожно-венерологический институт (Одесса — межобластной)
77. Кожно-венерологический институт (Свердловск)

IV. НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

78. Центральный нейрохирургический институт (Москва)

Республиканские

79. Нейрохирургический институт (Ленинград)

Областные

80. Нейрохирургический институт (Киев, на базе психоневрологического института)

V. ИНСТИТУТЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Союзные

81. Институт судебной медицины (Москва, с переводом из республиканского подчинения).

VI. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Республиканские

82. Стоматологический институт (Одесса)

VII. ИНСТИТУТЫ УХА, ГОРЛА И НОСА

Республиканские

83. Институт уха, горла и носа (Харьков)

84. Институт уха, горла и носа (Ленинград)

85. Институт уха, горла и носа (Москва)

VIII. ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

86. Всесоюзный научно-исследовательский институт химико-фармацевтической промышленности имени Серго Орджоникидзе (ВНИХФИ) (Москва)

87. Всесоюзный институт лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) (Ленинское-дачное, Московской области)

Республиканские

88. Химико-фармацевтический институт (Харьков)

89. Химико-фармацевтический институт (Тбилиси)

90. Химико-фармацевтический институт (Ленинград)

**IX. ИНСТИТУТЫ МАЛЯРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПАРАЗИТОЛОГИИ**

Союзные

91. Центральный институт малярии и медицинской паразитологии им. проф. Марциновского (Москва)

Республиканские

92. Институт малярии и медицинской паразитологии имени проф. Рубашкина (Харьков)
93. Институт малярии и медицинской паразитологии (Ростов-на-Дону)
94. Институт малярии и медицинской паразитологии (Баку)
95. Институт малярии и медицинской паразитологии (Тбилиси)
96. Институт малярии и медицинской паразитологии (Ереван)
97. Институт малярии и медицинской паразитологии (Ашхабад)
98. Институт малярии и медицинской паразитологии (Самарканд)
99. Институт малярии и медицинской паразитологии (Сталинабад)

Областные

100. Институт эпидемиологии, микробиологии и медицинской паразитологии (Махачкала, на базе тропического и химико-бактериологического институтов)

X. ИНСТИТУТЫ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Союзные

101. Центральный институт гематологии и переливания крови (Москва)

Республиканские

102. Институт переливания крови (Харьков)
103. Институт переливания крови (Тбилиси)
104. Институт переливания крови (Минск)
105. Институт переливания крови (Ташкент)

Городские

106. Институт переливания крови (Ленинград)
107. Институт переливания крови (Киев)

XI. ИНСТИТУТЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Союзные

108. Центральный институт травматологии и ортопедии (Москва, с переводом из областного подчинения)

Республиканские

109. Институт травматологии и ортопедии (Ленинград)
110. Институт травматологии и ортопедии (Киев)
111. Институт травматологии и ортопедии (Харьков)

Областные

- 112. Институт травматологии и ортопедии (Свердловск)
- 113. Институт травматологии и ортопедии (Новосибирск)

XII. ИНСТИТУТЫ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Союзные

- 114. Центральный институт физических методов лечения имени Сеченова (Севастополь)

Республиканские

- 115. Институт физических методов лечения (Москва)
- 116. Институт физических методов лечения (Минск)
- 117. Институт физических методов лечения и курортологии (Тбилиси)
- 118. Институт физических методов лечения и курортологии (Баку)
- 119. Институт физических методов лечения и курортологии (Ереван)
- 120. Институт неврологии и физических методов лечения (Ашхабад)

Областные

- 121. Институт физических методов лечения и курортологии (Свердловск)
- 122. Институт физических методов лечения и курортологии (Томск)
- 123. Институт физических методов лечения и курортологии (Ленинград)
- 124. Институт физических методов лечения (Иркутск)
- 125. Институт физических методов лечения (Владивосток)
- 126. Институт физических методов лечения (Семипалатинск)

XIII. ИНСТИТУТЫ КУРОРТОЛОГИИ

Союзные

- 127. Центральный институт курортологии (Москва)
- 128. Бальнеологический институт имени Сталина (Сочи)
- 129. Бальнеологический институт (Пятигорск) ,
- 130. Институт климатотерапии туберкулёза (Ялта)

Республиканские

- 131. Институт курортологии и бальнеологии (Одесса)

XIV. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

- 132. Центральный рентгенорадиологический институт (Ленинград, с переводом из республиканского подчинения).

Республиканские

- 133. Рентгенорадиологический институт имени Молотова (Москва)
- 134. Онкологический институт (Москва)
- 135. Онкологический институт (Ленинград)
- 136. Рентгенорадиологический институт (Харьков)
- 137. Рентгенорадиологический институт (Баку)

Областные

- 138. Рентгенорадиологический институт (Киев-межобластной)
- 139. Рентгенорадиологический и опухолевый институт (Воронеж)
- 140. Рентгенорадиологический и опухолевый институт (Ростов-на-Дону)

**XV. ИНСТИТУТЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА
И МЛАДЕНЧЕСТВА**

Союзные

- 141. Центральный научно-исследовательский педиатрический институт (Москва)
- 142. Центральный институт акушерства и гинекологии (Ленинград)

Республиканские

- 143. Институт охраны материнства и младенчества (Киев)
- 144. Институт охраны материнства и младенчества (Тбилиси)
- 145. Институт охраны материнства и младенчества (Минск)
- 146. Институт охраны материнства и младенчества (Баку)
- 147. Институт охраны материнства и младенчества (Алма-Ата)
- 148. Институт акушерства и гинекологии (Ереван)

Областные

- 149. Институт акушерства и гинекологии (Москва)
- 150. Институт охраны материнства и младенчества имени Крупской (Харьков – межобластной)
- 151. Институт охраны материнства и младенчества (Свердловск)
- 152. Институт охраны материнства и младенчества (Куйбышев)
- 153. Институт охраны материнства и младенчества (Горький)
- 154. Институт охраны материнства и младенчества (Сталино, УССР)
- 155. Педиатрический институт (Ростов-на-Дону)
- 156. Институт акушерства и гинекологии (Ростов-на-Дону)

XVI. ИНСТИТУТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Республиканские

- 157. Детский ортопедический институт имени Турнера (Ленинград)

158. Педиатрический институт (Москва, на базе областного института оздоровления раннего детства и республиканского института охраны здоровья детей и подростков)

159. Педиатрический институт (Ленинград, на базе института охраны здоровья детей и подростков)

XVII. ИНСТИТУТЫ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Республиканские

160. Институт глазных болезней имени Гельмгольца (Москва)

161. Институт глазных болезней имени Гиршмана (Ленинград)

162. Трахоматозный институт имени Адамюка (Казань)

163. Экспериментальный институт глазных болезней (Одесса)

164. Украинский институт глазных болезней имени Гиршмана (Харьков)

165. Трахоматозный институт (Ашхабад)

166. Казахский офтальмологический институт (Алма-Ата)

Областные

167. Трахоматозный институт (Чебоксары)

XVIII. ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

168. Институт экспериментальной эндокринологии (Москва, с переводом из республиканского подчинения)

Республиканские

169. Институт экспериментальной эндокринологии (Харьков)

XIX. ИНСТИТУТЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ

Союзные

170. Институт мозга (Москва)

171. Институт мозга имени Бехтерева (Ленинград)

172. Центральный институт судебной психиатрии имени профессора Сербского (Москва)

Республиканские

173. Институт психиатрии (Москва)

174. Психоневрологический институт (Харьков)

175. Институт психиатрии (Тбилиси)

Областные

176. Психоневрологический институт (Одесса)

XX. ИНСТИТУТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Союзные

177. Всесоюзный институт экспериментальной медицины имени Горького (ВИЭМ, Москва)

178. Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности имени акад. И. П. Павлова (Колтуши)

179. Институт экспериментальной физиологии и терапии (Москва)

Республиканские

180. Институт экспериментальной биологии и патологии (Киев)

181. Институт экспериментальной медицины (Харьков)

182. Институт клинической медицины (Киев)

183. Клинический институт (Баку)

XXI. ИНСТИТУТЫ ПИТАНИЯ

Союзные

184. Центральный институт питания (Москва)

185. Государственная контрольная витаминная станция (Москва)

Республиканские

186. Институт питания (Одесса)

Областные

187. Институт питания (Киев)

XXII. ИНСТИТУТЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

Союзные

188. Центральный институт гигиены труда и профзаболеваний имени Обуха (Москва)

Республиканские

189. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Харьков)

190. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Ленинград)

191. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Тбилиси)

192. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Горький)

Областные

193. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Киев)

194. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Днепропетровск)

195. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Сталино)

196. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Свердловск, на базе института экспериментальной медицины)

XXIII. ИНСТИТУТЫ КОММУНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ

Союзные

197. Центральный институт коммунальной гигиены (Москва)

Республиканские

198. Институт коммунальной гигиены (Харьков)

199. Институт коммунальной гигиены (Тбилиси)

XXIV. КОМПЛЕКСНЫЕ САНИТАРНЫЕ ИНСТИТУТЫ

Республиканские

200. Санитарный институт (Минск)

201. Санитарный институт (Ташкент)

202. Санитарный институт имени Эрисмана (Москва)

Областные

203. Санитарный институт (Саратов)

204. Санитарный институт (Свердловск)

205. Санитарный институт (Ростов-на-Дону, на базе объединения институтов коммунальной гигиены, гигиены питания и гигиены труда)

206. Санитарный институт (Новосибирск)

XXV. ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

207. Центральный дезинфекционный институт (Москва)

XXVI. САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

Союзные

208. Институт патологии и терапии интоксикаций (Москва)

209. Санитарно-химический институт (Ленинград)

Республиканские

210. Санитарно-химический институт (Харьков)

211. Санитарно-химический институт (Минск)

Областные

212. Санитарно-химический институт (Киев)

XXVII. ИНСТИТУТЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

Союзные

213. Центральный институт санитарного просвещения (Москва)

Управляющий Делами Совета
Народных Комиссаров СССР
М. ХЛОМОВ

Приложение № 2
к Постановлению Совнаркома СССР
от 31 октября 1940 г. № 2201.

СПИСОК медицинских научно-исследовательских институтов, подлежащих реорганизации

Название институтов	Характер реорганизации
I. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ	
<i>Областные</i>	
1. Санитарно-бактериологический институт (Тула)	Реорганизовать в областные лаборатории эпидемиологии и микробиологии
2. Санитарно-бактериологический институт (Кострома)	
3. Санитарно-бактериологический институт (Нижний Тагил)	
4. Санитарно-бактериологический институт (Махачкала)	
5. Санитарно-бактериологический институт (Энгельс)	
6. Институт эпидемиологии и микробиологии (Иваново)	
II. ТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ ИНСТИТУТЫ	
<i>Республиканские</i>	
7. Туберкулёзный институт (Ленинабад)	Реорганизовать в туберкулезные диспансеры
8. Туберкулёзный институт (Ереван)	

Продолжение таблицы

Название институтов	Характер реорганизации
Областные	
9. Туберкулёзный институт (Казань)	Реорганизовать в туберкулезную больницу
10. Туберкулёзный институт (Иваново)	
11. Туберкулёзный институт (Уфа)	Реорганизовать в туберкулезные диспансеры
12. Туберкулёзный институт (Саратов)	
13. Туберкулёзный институт (Куйбышев)	
Городские	
14. Туберкулёзный институт (Москва)	Реорганизовать в клиническую туберкулезную больницу
II. КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ	
Республиканские	
15. Кожно-венерологический институт (Ереван)	Реорганизовать в республиканскую кожно-венерологическую больницу
Областные	
16. Кожно-венерологический институт (Уфа)	Реорганизовать в областные кожно-венерологические диспансеры
17. Кожно-венерологический институт (Саратов)	
18. Кожно-венерологический институт (Горький)	Реорганизовать в областные кожно-венерологические диспансеры
19. Кожно-венерологический институт (Куйбышев)	
20. Кожно-венерологический институт (Ростов-на-Дону)	
IV. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ	
Областные	
21. Научно-практический стоматологический институт (Ленинград)	Объединить с вузом
22. Молотовский стоматологический институт (Молотов)	
23. Краевой институт стоматологии и одонтологии (Горький)	Реорганизовать в стоматологическую клинику Горьковского мединститута
V. ИНСТИТУТЫ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ	
Республиканские	
24. Центральный аптечный научно-исследовательский институт (Москва)	Реорганизовать в республиканскую лабораторию

Название институтов	Характер реорганизации
VI. ИНСТИТУТЫ МАЛЯРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ	
<i>Республиканские</i>	
25. Абхазский тропический институт (Сухуми)	Реорганизовать в малярийную станцию
<i>Областные</i>	
26. Дагестанский тропический институт (Махачкала)	Объединить в Институт эпидемиологии, микробиологии и медицинской паразитологии
27. Химико-бактериологический институт (Махачкала)	
VII. ИНСТИТУТЫ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	
<i>Областные</i>	
28. Институт переливания крови (Казань)	Реорганизовать в станции по переливанию крови
29. Институт переливания крови (Симферополь)	
30. Институт переливания крови (Воронеж)	
31. Институт переливания крови (Смоленск)	
32. Институт переливания крови (Иваново)	
33. Институт переливания крови (Свердловск)	
34. Институт переливания крови (Петрозаводск)	
VIII. ИНСТИТУТЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ	
<i>Республиканские</i>	
35. Институт травматологии и ортопедии (Ташкент)	Реорганизовать в травматологическую клинику Мединститута
<i>Областные</i>	
36. Институт травматологии и ортопедии (Казань)	Объединить с клиникой Мединститута
IX. ИНСТИТУТЫ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ	
<i>Республиканские</i>	
37. Институт физиотерапии (Самарканд)	Реорганизовать в больницу
38. Институт физиотерапии и курортологии имени Семашко (Ташкент)	Реорганизовать в клинику Мединститута

Продолжение таблицы

Название институтов	Характер реорганизации
Областные	
39. Институт физиотерапии (Хабаровск)	Реорганизовать в больницы
40. Институт физиотерапии (Фергана)	
41. Институт физиотерапии (Куйбышев)	
42. Институт физиотерапии (Сталинград)	
43. Институт физиотерапии (Петропавловск)	
44. Институт физиотерапии (Уфа)	
45. Институт физиотерапии (Калинин)	
46. Институт физиотерапии (Горький)	Объединить с Мединститутом
47. Физиотерапевтический институт (Воронеж)	
X. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ	
Республиканские	
48. Онкологический институт (Ташкент)	Реорганизовать в раковую клинику Мединститута
Областные	
49. Рентгенорадиологический институт (Свердловск)	Объединить с Институтом физиотерапии
XI. ИНСТИТУТЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА	
Республиканские	
50. Институт охраны материнства и младенчества (Ташкент)	Объединить с педиатрическим факультетом
Областные	
51. Институт охраны материнства и младенчества (Смоленск)	Передать педиатрическим факультетам соответствующих мединститутов
52. Институт охраны материнства и младенчества (Воронеж)	
53. Институт охраны материнства и младенчества (Иваново)	
54. Институт охраны материнства и младенчества (Днепропетровск)	Объединить с Мединститутом

Название институтов	Характер реорганизации
55. Институт охраны материнства и младенчества (Симферополь)	Реорганизовать в методические станции
56. Институт охраны материнства и младенчества (Чебоксары)	
XII. ИНСТИТУТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
<i>Республиканские</i>	
57. Институт охраны здоровья детей и подростков (Ростов-на-Дону)	Объединить с Педиатрическим институтом
58. Институт оздоровления раннего детства (Москва)	Объединить в республиканский Педиатрический институт
59. Институт охраны здоровья детей и подростков (Москва)	
XIII. ИНСТИТУТЫ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	
<i>Республиканские</i>	
60. Трахоматозный и офтальмологический институт (Гомель)	Реорганизовать в больницу
<i>Областные</i>	
61. Трахоматозный институт (Уфа)	Реорганизовать в больницы
62. Трахоматозный институт (Куйбышев)	
63. Институт офтальмологии (Саратов)	Объединить с глазной клиникой
XIV. ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ	
<i>Областные</i>	
64. Институт нейрохирургии (Ростов-на-Дону)	Объединить с соответствующей клиникой
<i>Городские</i>	
65. Городской институт нейро-психиатрии имени Ганушкина (Москва)	Объединить с Центральным институтом психиатрии
66. Психоневрологический институт имени Бехтерева (Ленинград)	Передать 2-му Ленинградскому медицинскому институту
XV. ИНСТИТУТЫ ПИТАНИЯ	
<i>Областные</i>	
67. Новосибирский институт питания (Новосибирск)	Объединить с Санитарным институтом

Окончание таблицы

Название институтов	Характер реорганизации
XVI. ИНСТИТУТЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ	
<i>Республиканские</i>	
68. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Ташкент)	Объединить с Санитарным институтом
69. Институт гигиены труда и профзаболеваний (Баку)	Реорганизовать в поликлинику трудовой экспертизы
XVII. ИНСТИТУТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	
<i>Республиканские</i>	
70. Институт экспериментальной медицины (Ташкент)	Объединить с Самаркандским тропическим институтом в Институт малярии и медицинской паразитологии

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

БИОГРАФИИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ ЧЛЕНОВ АМН СССР, утверждённые Постановлением СНК СССР № 1580 от 14 ноября 1944 г.

Под редакцией академика РАН А.М. Сточика



АБРИКОСОВ Алексей Иванович (6.01.1875⁴⁰⁵, г. Москва – 9.04.1955, г. Москва) – патологоанатом, доктор медицины (1904), профессор (1918), академик АН СССР (1939), академик (1944), вице-президент (1944–1948), член президиума (1944–1950) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1929), лауреат Сталинской премии СССР (1942), Герой Социалистического Труда (1945).

Окончил в 1899 г. медицинский факультет Московского университета, работал ординатором инфекционного отделения Старо-Екатерининской больницы. В 1900 г. находился в научной командировке в Вене, Париже, Берлине. В 1900–1902 гг. – ординатор по внутренним и нервным болезням Старо-Екатерининской больницы. В 1902–1918 и 1920–1953 гг. работал на медицинском факультете Московского университета: помощник прозектора (1902–1905), доцент (1904–1918), заведующий кафедрой патологической анатомии (1920–1953); декан медицинского факультета (1924–1931). Одновременно: прозектор Морозовской детской больницы (1904–1911), преподаватель 1-й и 2-й московских Зубоврачебных школ (1904–1916); прозектор Солдатенковской больницы (Московская клиническая больницы им. С.П. Боткина) (1911–1935), заведующий кафедрой патологической анатомии медицинского факультета 2-го МГУ (1918–1925), профессор кафедры патологической анатомии ЦИУ врачей (1934–1938), директор Института нормальной и патологической морфологии АМН (1944–1955).

⁴⁰⁵ Здесь и далее даты рождения до 1918 г. даны по новому стилю.

А.И. Абрикосов – один из лидеров отечественной патологической анатомии 20–40-х гг. XX в., создатель крупной научной школы. Исключительная память и эрудиция, огромный опыт практической лечебной и прозекторской работы, виртуозное владение секционной техникой и техникой изготовления гистологических препаратов определили его непререкаемый авторитет среди коллег.

Внёс значительный вклад в развитие частной патологической анатомии и клинико-анатомического направления в патологической анатомии. Детально описал морфогенез лёгочного туберкулёза у взрослых, предложил его оригинальную классификацию. Одним из первых выполнил исследования по изучению патоморфологии вегетативной нервной системы, выделил и описал типы поражения нервных клеток, нервных волокон и элементов глии. Автор приоритетных исследований в области онкоморфологии. Описал особый вид мышечной опухоли (миобластомиома), вошедший в мировую литературу как «опухоль Абрикосова»; дал полное гистологическое описание олеогранулем и предложил их классификацию. Опубликовал материалы по изучению сепсиса и раневого процесса, хронического аппендицита, врождённой водянки новорожденных, грибковой спленомегалии и микозов селезёнки, патологического ожирения цитоплазмы клеток, полученные с помощью гистохимических методов. Дал морфологическую характеристику липоидных пневмоний, аллергических тканевых реакций, изменений костей при цинге и фиброзной остеодистрофии.

В 1917 г. первым в стране организовал систематическое проведение клинико-анатомических обсуждений (конференций). Выступил инициатором создания многотомного руководства по патологической анатомии для врачей. Автор учебников и руководств, выдержавших несколько изданий и широко использовавшихся в учебном процессе в медицинских вузах.

Избирался депутатом Моссовета (1925–1945); состоял председателем Всероссийского и Московского научных обществ патологов, почётным членом Московского общества испытателей природы и Украинского общества патологоанатомов, членом Учёного медицинского совета Наркомздрава (Минздрава) СССР, членом редколлегии БСЭ и БМЭ, ответственным редактором журнала «Архив патологии» (1935–1955), действительным членом Международной ассоциации клинических патологов в Лондоне, членом-корреспондентом Польской АН, почётным доктором Афинского университета.

Награждён орденами Ленина (дважды) и Трудового Красного Знамени.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлен гранитный памятник-бюст учёного.

Именем А.И. Абрикосова назван переулок в районе Девичьего поля в Москве; у здания Анатомического института медицинского факультета Московского университета (ныне – Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), установлен бюст (скульптор А.Г. Постол), а на доме, где он жил, – мемориальная доска.

АМН СССР была учреждена премия им. А.И. Абрикосова.

Соч.: О первых анатомических изменениях в лёгких при начале лёгочного туберкулеза: Дис. д-ра медицины.– М., 1904; Основы общей патологической анатомии.– 1-е изд.– М.–Л., 1933; 9-е изд.– М., 1949; Основы частной патологической анатомии.– 1-е изд.– М.–Л., 1939; 4-е изд.– М., 1950; Техника патологоанатомических вскрытий трупов.– 1-е изд.– М., 1925; 4-е изд.– 1948; Аллергия и вопросы патологии.– М., 1963.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 1.– С. 17–18; Струков А. И. Академик Алексей Иванович Абрикосов, биобиблиография.– М., 1952 (основные даты жизни и деятельности А. И. Абрикосова; список работ А. И. Абрикосова); Ковригина М.Д. и др. А. И. Абрикосов // Вест. АН СССР.– 1955.– № 5.– С. 65; Струков А. И. Академик А. И. Абрикосов // Клин. мед.– 1955.– Т. 33, № 5.– С. 8–12; Федоров А. Н. А. И. Абрикосов.– М., 1970; Вайль С. С. А. И. Абрикосов – виднейший представитель клинико-анатомического направления отечественной патологической анатомии // Клин. мед.– 1975.– № 9.– С. 3–8.



АНИЧКОВ Николай Николаевич (3.11.1885, г. Санкт-Петербург – 7.12.1964, г. Ленинград) – патолог, доктор медицины (1912), профессор (1920), академик АН СССР (1939), академик (1944) и президент (1946–1953) АМН СССР; генерал-лейтенант медицинской службы (1943); лауреат Сталинской премии (1942), премии им. И.И. Мечникова АН СССР (1952); депутат Верховного Совета СССР и Верховного Совета РСФСР.

Окончил в 1909 г. Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге (ВМА) и был оставлен при кафедре патологической анатомии для дальнейшего научного усовершенствования. После защиты докторской диссертации (1912) был командирован за границу (1912–1914): изучал экспериментальную патологию в университетах Германии, Швейцарии, Италии. В 1915–1916 гг. – врач военно-санитарного поезда. В 1916–1920 гг. работал в ВМА: приват-доцент (1916–1917), прозектор (1917–1920) кафедры патологической анатомии. В 1920–1964 гг. – заведующий отделом патологической анатомии Института экспериментальной медицины (ИЭМ; в 1932–1944 гг. – ВИЭМ). Одновременно: начальник кафедры общей и экспериментальной патологии (с 1924 г. – патологической физиологии; 1920–1931, 1936–1939), объединённой кафедры патологической анатомии и патологической физиологии (1931–1936), патологической анатомии (1939–1946) ВМА; заведующий кафедрой патологической анатомии в Санкт-Петербур-

бургском медвузе-больнице им. И.И. Мечникова (ныне Ленингр. гос. мед. академия им. И.И. Мечникова, 1933–1936). В годы Великой Отечественной войны осуществлял научное руководство патологоанатомической службой Красной Армии, являясь членом Учёного Совета при начальнике Главного военно-санитарного управления РККА.

Н.Н. Аничков – один из лидеров отечественной патологии 20-х – первой половины 60-х гг. XX в., создатель крупной научной школы (30 профессоров, из которых 11 стали членами АМН СССР и РАМН), автор и руководитель приоритетных исследований, получивших мировое признание.

Для научной деятельности Н.Н. Аничкова характерно сочетание морфологических, патофизиологических и других методов исследования с использованием экспериментальной техники. Он получил ряд экспериментальных «моделей», достаточно близко воспроизводивших некоторые болезни; это дало возможность сделать теоретические обобщения, важные для понимания патогенеза болезней человека. К основным направлениям научных исследований Н.Н. Аничкова, его учеников и сотрудников относятся: изучение патоморфологии и механизмов развития заболеваний системы кровообращения, патогенеза атеросклероза, физиологии и патологии ретикулоэндотелиальной системы, патологии обмена веществ, закономерностей опухолевого роста, механизмов развития различных видов гипоксии, проблемы аутоинфекции. Описал (1912) особые клетки грануляционной ткани сердца, обладающие ядерным хроматином; позднее эти клетки, входящие, в частности, в состав ревматической гранулемы сердца, получили название «миоциты Аничкова», или «клетки Аничкова» (Anitschkow cells).

Совместно с С.С. Халатовым создал экспериментальную («классическую») модель атеросклероза. Открыл ведущую роль холестерина в формировании атеросклеротических бляшек. Сформулировал инфильтрационную теорию морфогенеза атеросклероза, развитую позднее в комбинационную теорию патогенеза атеросклероза. Доказал системный характер атеросклероза, волнообразный характер его течения и возможность регресса. Установил, что способность макрофагов поглощать коллоидные вещества и взвеси из жидких сред организма является одной из главных функций ретикулоэндотелиальной системы, что эта система относится к числу важнейших регуляторов гомеостаза. Внёс значительный вклад в разработку проблемы аутоинфекции. Под руководством Н.Н. Аничкова проводились исследования кислородного голодания, кровопотери, ряда проблем военной медицины. Автор первого советского учебника по патологической физиологии, выдержавшего 7 изданий.

Время, когда Н.Н. Аничков руководил АМН, было чрезвычайно сложным не только в экономическом, но и в политическом отношении. Борьба с космополитизмом, сессия ВАСХНИЛ (1948), «разоблачившая вейсманнизм-морганнизм», «Павловская» сессия (1950), дело врачей (1952–1953) сопровождалась арестами или административным преследованием ряда вид-

ных учёных – членов АМН, закрытием ряда научных направлений, главным образом в области медико-биологических наук, административным давлением с целью протащить угодные властям конъюнктурные псевдонаучные измышления. В 1953 г. после перенесённого тяжёлого инфаркта Н.Н. Аничков обратился к Сессии Общего собрания АМН с просьбой освободить его от обязанностей президента АМН.

Состоял редактором материалов по патологии 1-го издания БМЭ, ответственным редактором отдела «Патология и морфология» и членом редколлегии 2-го издания БМЭ, редактором по вопросам медицины БСЭ, ответственным редактором журнала «Архив биологических наук», членом редколлегии журналов «Архив патологической анатомии и патологической физиологии», «Природа».

Награждён орденами Ленина (трижды), Красного Знамени, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны I ст., Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

Именем Н.Н. Аничкова названа лаборатория атеросклероза ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», установлены мемориальные доски на здании Анатомического корпуса ВМА им. С.М. Кирова и одного из корпусов ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины» (С.-Петербург).

Соч.: См. в кн.: Саркисов Д. С., Пожарский К. М., Аничков М. Н. Н. Н. Аничков. – М. 1989. – С. 205–207.

Библиогр.: БМЭ. – 3 изд. – Т. I. – С. 549; Вальдман А. А., Базанов В. А. Н. Н. Аничков. – М., 1974; Саркисов Д. С., Пожарский К. М., Аничков М. Н. Н. Н. Аничков. – М. 1989.



БЕРИТАШВИЛИ (Беритов) Иван Соломонович (10.01.1885, с. Веджины Тифлисской губ. – 29.12.1974, г. Тбилиси Грузинской ССР) – физиолог, доктор биологических наук (1934), профессор (1919), академик АН СССР (1939), академик АН Грузинской ССР (1941), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки Грузинской ССР (1935); Герой Социалистического Труда (1965); лауреат Сталинской премии (1941), премии им. И.П. Павлова АН СССР (1939), премии им. И.М. Сеченова АН СССР (1962).

Окончил в 1910 г. естественное отделение физико-математического факультета Петер-

бургского университета (ИПУ), оставлен при кафедре физиологии «для подготовки к научной и профессорской деятельности» (1910–1914). В этот период был командирован в Казанский университет к А.Ф. Самойлову для освоения методики регистрации биотоков с помощью струнного гальванометра и в Утрехтский университет к Г. Магнусу (Швеция) для изучения методики опытов на теплокровных животных; преподавал на Высших женских курсах П.Ф. Лесгафта и в Петербургском психоневрологическом институте (1911–1915). В 1915–1919 гг. – ассистент (1915–1917), приват-доцент (1917–1919) кафедры физиологии человека и животных Новороссийского университета (Одесса). В 1919–1959 гг. – заведующий кафедрой физиологии человека и животных Тифлиского (Тбилисского) университета. Одновременно (1933–1974) – в Институте физиологии при Тбилисском университете (с 1941 г. – АН Грузинской ССР): заведующий отделом общей физиологии (1933–1972), директор (1933–1951), заведующий лабораторией по изучению поведения животных (1972–1974).

И.С. Бериташвили – один из лидеров отечественной физиологии конца 20–60-х гг. XX в., создатель грузинской физиологической школы, автор фундаментальных, получивших мировое признание, исследований, посвящённых изучению закономерностей поведения высших позвоночных животных, проблем общей физиологии, физиологии нервной и мышечной систем.

Установил ритмическую природу реципрокного торможения; нервный механизм шейных и лабиринтных тонических рефлексов; образование двусторонних временных связей – поступательных (прямых) и обратных при выработке условного рефлекса; образование условных рефлексов при обратном порядке сочетания – когда условному раздражению предшествует безусловное; возникновение общего торможения наряду с возбуждением определённого комплекса нейронов мозга при каждом акте поведения; наличие образной нервно-психической деятельности, роль корковых и подкорковых отделов мозга в этой деятельности и её закономерности; автоматический произвольный характер условного рефлекса, основанный на структурном развитии синаптических аппаратов; нервно-психический механизм ориентации человека и животных в пространстве; образную и эмоциональную память, их характеристику и происхождение. В результате многолетних исследований И.С. Бериташвили пришёл к выводу, что в основе некоторых видов поведения животных и человека лежит не условно-рефлекторный ответ на воздействие внешних стимулов, а формирование внутренних (мысленных) представлений о событиях и связях между ними, которые он называл психонервными образами или психонервными представлениями.

Поскольку позиция И.С. Бериташвили по вопросам высшей нервной деятельности противоречила установкам ортодоксального нервизма, подвергался жёсткой критике. На Объединённой сессии АН и АМН («Павловская сессия», 1950) был обвинён «в антипавловской деятельности», «в подмене материалистического понимания работы головного мозга метафизическим».

Продолжал отстаивать свои научные убеждения. В 1951 г. был освобождён от должности директора Института физиологии АН Грузинской ССР.

Избирался депутатом Верховного Совета Грузинской ССР трёх созывов. Состоял почётным членом Нью-Йоркской АН, Международной организации по исследованию мозга при ЮНЕСКО, Американского электроэнцефалографического общества; соредактором отдела «Физиология» 1-го и 2-го изданий БМЭ.

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени (двумя) и медалями. Похоронен в пантеоне Мтацминда (Тбилиси).

Имя И.С. Бериташвили носят Институт физиологии АН Грузии и улица в Тбилиси. В Тбилиси и в селе Веджини открыты Дома-музеи. В 1985 г. в память И.С. Бериташвили выпущен художественный конверт.

Соч.: Учение об основных элементах центральной координации скелетной мускулатуры. – Петроград, 1916; Индивидуально-приобретённая деятельность центральной нервной системы. – Тбилиси, 1932; Общая физиология мышечной и нервной системы. – М., 1937; О нервных механизмах пространственной ориентации высших позвоночных животных. – Тбилиси, 1959; Нервные механизмы поведения высших позвоночных животных. – М., 1961; Об образной психо-нервной деятельности животных. – М., 1966; Память позвоночных животных, её характеристика и происхождение. – Тбилиси, 1968; Структура и функции коры большого мозга. – М., 1969.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 3. – С. 72; Нарикашвили С. Л. Иван Соломонович Бериташвили. – Тбилиси, 1957; Григорян Н. А. Творец и раб науки // Вестник РАН. – 2008. – Т. 78, Вып.1. – С. 65–70.



БОГОМОЛЕЦ Александр Александрович (12.05.1881, г. Киев Украинской ССР – 19.07.1946, г. Киев Украинской ССР) – патолофизиолог, доктор медицины (1909), профессор (1911), академик (1932), член Президиума (1939–1946) и вице-президент (1942–1946) АН СССР, академик (1929) и президент (1930–1946) АН Украинской ССР, почётный академик АН Белорусской ССР (1939) и АН Грузинской ССР (1944), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1935), Герой Социалистического Труда (1944); лауреат Сталинской премии (1941); член Центрального исполнительного комитета СССР (1931–1937) и Украинской ССР (1931–1937),

депутат Верховного Совета СССР (1937–1946), депутат (1938–1946) и зам. председателя (1944–1946) Верховного Совета УССР.

Родился в лазарете Лукьяновской тюрьмы (Киев), где его мать С.Н. Присецкая находилась в заключении за революционную деятельность. Впервые увидел мать в 1891 г., когда его отцу А.М. Богомольцу по ходатайству Л.Н. Толстого разрешили навестить жену, которая отбывала ссылку в Сибири.

Учился на юридическом факультете Киевского университета Св. Владимира, окончил в 1907 г. медицинский факультет Новороссийского университета (Одесса). Оставлен в этом университете, где в 1907–1911 гг. работал лаборантом, ассистентом, приват-доцентом (с 1910) кафедры общей и экспериментальной патологии; «для подготовки к профессорскому званию» был командирован на год во Францию, где работал в физиологической лаборатории Сорбонны. В 1911–1925 гг. – профессор, заведующий кафедрой общей патологии и микробиологии Николаевского (Саратовского) университета; одновременно: организатор кафедры микробиологии Саратовского агрономического института, декан Высших женских медицинских курсов (1917–1918), консультант-эпидемиолог санитарной части Юго-Восточного фронта (1919), Саратовского эвакуопункта (1920–1921), Саратовского Губернского отдела здравоохранения (1921–1925). В 1925–1931 гг. – заведующий кафедрой патологической физиологии 2-го МГУ; одновременно: заместитель директора и заведующий отделением экспериментальной патологии Медико-биологического института Главнауки (1925–1930), заведующий отделением экспериментальной патологии по изучению высшей нервной деятельности при Коммунистической академии (1925–1928), директор и заведующий экспериментальным отделением Института переливания крови (1928–1931), заведующий Онкологической лабораторией Московского Городского отдела здравоохранения (1926–1931). В 1930–1946 гг. – президент АН УССР и одновременно (1931–1946) директор Института клинической физиологии АН УССР и Института экспериментальной биологии и патологии Наркомздрава УССР (в дальнейшем эти Институты вошли в состав Института физиологии АН УССР).

А.А. Богомолец – один из лидеров отечественной патологической физиологии конца 20-х – первой половины 40-х гг. XX в., создатель крупной научной школы, автор и руководитель фундаментальных приоритетных исследований, посвящённых изучению реактивности организма в норме и при патологических состояниях, физиологии и патологии соединительной ткани, роли вегетативной нервной системы в регуляции функций организма; проблемам эндокринологии, экспериментальной онкологии, переливания крови, долголетия. Автор 3-томного руководства по патологической физиологии.

Установил роль коры надпочечников в регуляции защитных реакций организма при интоксикациях инфекционной и химической природы, что получило дальнейшее развитие в учении Г. Селье о стрессе.

Доказал, что соединительная ткань, являясь одной из физиологических систем организма, кроме механической и пластической выполняет также трофическую и защитную функции. Для стимуляции функций соединительной ткани при заболеваниях, протекающих с пониженной реактивностью организма, предложил антиретрикулярную цитотоксическую сыворотку, которая широко применялась в годы Великой Отечественной войны для ускорения заживления ран и трофических язв. Учение А.А. Богомольца о трофической функции соединительной ткани является одной из основ современных представлений о коллагенозах. На базе результатов исследований о роли соединительной ткани в процессах иммунитета и неоплазии разработал новую «мезенхимальную» классификацию конституций.

Развивал теорию периферической регуляции функций организма. Разработал теорию коллоидоклазии, объясняющую механизм действия переливания крови. Инициировал и возглавлял исследования по разработке способов консервирования крови. Уделял большое внимание изучению механизмов нервно-мышечного утомления, проблемам геронтологии, борьбы с преждевременным старением.

В конце 40-х – начале 50-х гг. подвергался критике сторонников ортодоксального нервизма. Отмечалось, что «А.А. Богомолец не придерживался мнения об организующей и ведущей роли нервной системы в возникновении патологических процессов», «недооценивал роль нервной системы, в частности, ведущую роль коры головного мозга в регуляции функций организма».

Состоял действительным и почётным членом многих отечественных и зарубежных научных обществ. Награждён орденами Ленина (двумя), Отечественной войны I ст., Трудового Красного Знамени.

Похоронен в Киеве.

Именем А.А. Богомольца названы Институт физиологии Национальной АН Украины, Национальный медицинский университет в Киеве, а также улицы в городах Виннице, Волгограде, Киеве, Львове, Макеевке, Николаеве, Ужгороде, Стрый, Черновцах и Харькове. В 1971 г. в честь А.А. Богомольца выпущена почтовая марка; в 1981 г. – мемориальная медаль к 100-летию А.А. Богомольца.

АМН СССР и АН Украинской ССР были учреждены премии им. А.А. Богомольца.

Соч.: Руководство по патологической физиологии. – Т. 1–3. – М., 1935–1937; Избранные труды. – Т. 1–3. – Киев., 1956–1958.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 3. – С. 271; Сиротинин Н. Н., А. А. Богомолец. – М., 1967; Пищик Н. Е. Александр Александрович Богомолец. – М., 1970.



БУРДЕНКО Николай Нилович (22.05.1876, с. Каменка Пензенской губ. – 11.11.1946, г. Москва) – хирург, организатор медицинской науки и военно-медицинского дела, общественный деятель, доктор медицины (1909), профессор (1910), академик АН СССР (1939), академик (1944) и президент (1944–1946) АМН СССР, генерал-полковник медицинской службы (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1933); лауреат Сталинской премии (1941); Герой Социалистического Труда (1943), депутат Верховного Совета СССР (1937–1946).

В 1898 г. поступил на медицинский факультет Томского университета, после 3-го курса перевёлся в Юрьевский (Тартуский) университет. Завершил обучение 1904 г. и выехал на Дальний Восток, где участвовал в Русско-японской войне. После возвращения с театра военных действий служил ординатором Рижской городской больницы (1905–1906). В 1906–1914 и в 1917–1923 гг. – в Юрьевском университете, а после его эвакуации – в Воронежском университете: ординатор, ассистент факультетской хирургической клиники (1906–1909); приват-доцент (1911), экстраординарный профессор (1911–1914) кафедры оперативной хирургии, заведующий кафедрами факультетской хирургии Юрьевского (1917–1918), а затем – Воронежского (1918–1921) университетов. В 1909–1911 гг. командирован за границу: усовершенствовался в клиниках Германии, Швейцарии и Франции, изучал диагностику и лечение костного туберкулёза, топографическую диагностику и хирургическую анатомию нервной системы. В 1912–1914 гг. ежегодно по 5–6 месяцев работал в зарубежных лечебных учреждениях. В годы Первой мировой и Гражданской войн: армейский, фронтовой хирург, помощник заведующего медицинской частью Российского общества Красного Креста при армиях Северо-Западного фронта (сентябрь 1914 г. – март 1917 г.), главный военно-санитарный инспектор Российской армии (март – июнь 1917 г.); участвовал в организации военно-санитарного дела в РККА (1918–1922). В 1923–1924 гг. – заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го МГУ. С 1924 г. до конца жизни возглавлял кафедру факультетской хирургии с клиникой 1-го МГУ (1-й ММИ). Одновременно: в 1929–1932 гг. – организатор и директор нейрохирургической клиники при Рентгеновском институте Наркомздрава РСФСР, в 1932–1946 гг. – директор созданного на её базе Нейрохирургического института Наркомздрава РСФСР (с 1934 г. – Центральный нейрохирургический институт Наркомздрава, 1944 г. – Институт нейрохирургии АМН), председатель Учёного медицинского совета Наркомздрава СССР

(1937–1941); хирург-консультант Главного военного госпиталя РККА (1934–1941), главный хирург-консультант (1937–1941), главный хирург (1941–1946) Красной Армии.

Н.Н. Бурденко – лидер отечественной хирургии второй четверти XX в., один из основоположников нейрохирургии, реформатор военно-полевой хирургии, инициатор создания и организатор АМН, создатель крупной научной школы, хирург с мировым именем.

Выполнил приоритетные клиничко-экспериментальные исследования, посвящённые физиологии и патологии печени, поджелудочной железы, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишечника, лечению ран мягких тканей (первичная обработка и первичный шов, вторичный шов как элемент восстановительной хирургии), заболеваний костей и суставов; гнойной, специфической (туберкулёз) и анаэробной инфекций.

Внёс крупный вклад в теорию и практику нейрохирургии исследованиями в области топографической анатомии и оперативного лечения заболеваний нервной системы, экспериментальной нейрохирургии, онкологических заболеваний головного и спинного мозга, заболеваний и травм центрального и вегетативного отделов нервной системы, патологии мозгового кровообращения, ликворообращения, патогенеза и лечения посттравматического отёка и набухания мозга, диагностики и лечения черепно-мозговой травмы, «травматозов» нервной системы (травматической эпилепсии), разработки пластических операций на твёрдой мозговой оболочке, хирургии периферических нервов и др.

Организовал широкие научные исследования в области изучения патологии нервной системы и разработки способов хирургического лечения её травм и заболеваний. Усовершенствовал технику хирургических вмешательств на корешках спинного мозга (1925) и мозжечке (1931), аутопластики твёрдой мозговой оболочки (1925), декомпрессионной трепанации позвоночного канала (1928), операций при множественных кистовидных глиомах мозговых полушарий (1930), невралгии тройничного нерва (1932), невритоневралгии (1935), опухолях головного и спинного мозга, инкапсулированных гнойников мозга, операции бульботомии (1935), при травматической компрессии спинного мозга (1938), оптохиазмальном арахноидите (1940), дефектах черепа после огнестрельных ранений. Ввёл в хирургическую практику обработку нерва при ампутации под лупой с обязательной остановкой кровотечения из *vasa nervorum* (1935), предложил интракаротидное введение антибиотиков и сульфаниламидов при церебральных воспалительных осложнениях (1945) и др.

Один из основоположников современной отечественной военно-полевой хирургии. В период Первой мировой войны активно занимался вопросами организации хирургической помощи раненым, военно-санитарного

дела, противоэпидемической работы в войсках, военной гигиены, санитарно-химической защиты, оказания помощи отравленным боевыми газами и др.

На основе научных концепций Н.Н. Бурденко в 1920–1930-е гг. были разработаны методы профилактики и лечения шока (например, обоснование противошокового действия вагосимпатической блокады; 1939), травматических и огнестрельных ран (например, методом глубокой антисептики, первичной обработки, первичного и вторичного шва), общих инфекций синтетическими и биологическими антисептиками. Его нейрогенная трактовка трофических расстройств позволила обосновать органосохраняющие методы лечения «круглой язвы» желудка и др.

Во время войны с Финляндией (1939–1940) принимал активное участие в разработке важнейших положений и инструкций по основным вопросам военно-полевой хирургии и организации медицинского обеспечения войск. В 1941–1945 гг. эти идеи легли в основу аналогичных «указаний» и «писем» хирургам РККА, разработанных под руководством и при непосредственном участии Н.Н. Бурденко и ставших неотъемлемой частью советской военно-медицинской доктрины. С августа 1941 г. возглавлял всю работу по организации хирургической помощи раненым и больным. Регулярно выезжал в войска, инспектируя хирургическую службу армий и фронтов, обучая военных хирургов проведению экстренных и неотложных вмешательств, выполняя в полевых госпиталях операции и проводя научные исследования. Выступал с инициативой обучения военных хирургов основам нейрохирургии, создания специализированных нейрохирургических групп усиления и профильных госпиталей с целью приближения этого вида помощи раненым к театру боевых действий и оказания её на передовых пунктах мед. эвакуации с целью спасения жизни раненым в голову или позвоночник.

Среди учеников Н.Н. Бурденко – академики АМН А.И. Арутюнов, Б.Г. Егоров, В.В. Кованов.

Состоял членом Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков (1942–1945), возглавлял Специальную Комиссию по установлению и расследованию обстоятельств расстрела немецко-фашистскими захватчиками в Катинском лесу (близ Смоленска) военнопленных польских офицеров (1943–1944); председатель комиссии Наркомздрава СССР по протезированию, Учёного совета НКССО СССР, председатель комиссии по стандартизации медицинского инструментария и больничного оборудования, председатель правления Хирургического общества Москвы и Московской области, председатель правления Общества хирургов РСФСР, председатель правления Всесоюзной ассоциации хирургов, член ВАК, редактор хирургического раздела 1-го издания БМЭ и медицинского отдела БСЭ, главный редактор

журналов «Советская хирургия» и «Вопросы нейрохирургии», член редколлегии журнала «Хирургия», «Военно-медицинского журнала», почётный член Международного общества хирургов, Королевского колледжа хирургов Англии и Шотландии, Парижской академии хирургии, ряда медицинских и хирургических обществ различных стран мира, республик, краёв и областей СССР.

Награждён орденами Ленина (тремя), Красного Знамени (двумя), Красной Звезды, Отечественной войны I ст. и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлен гранитный памятник-бюст учёного.

Имя Н.Н. Бурденко носят: улицы в Москве (б. Долгий пер.), Волгограде, Воронеже, Донецке, Могилёве, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Пензе, Челябинске; ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии» Минздрава России, Главный военный клинический госпиталь МО РФ (Москва), Воронежский медицинский университет, факультетская хирургическая клиника Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Пензенская областная клиническая больница, журнал «Вопросы нейрохирургии». В Пензе открыт Дом-музей Н.Н. Бурденко. В Москве, у зданий НМИЦ нейрохирургии и Первого МГМУ, а также в Тарту, на холме Тоомемяги (Домберг), установлены бронзовые бюсты Н.Н. Бурденко, а на зданиях Воронежского медицинского университета, Медицинского института Пензенского государственного университета, Пензенской областной клинической больницы и Анатомического театра Тартуского университета – мемориальные доски. В 1962 и 1976 гг. в честь Н.Н. Бурденко были выпущены почтовые марки, в 1976 г. – мемориальная медаль к 100-летию Н.Н. Бурденко.

АМН СССР была учреждена премия им. Н.Н. Бурденко.

Соч.: Собрание сочинений. – М., 1951–1952. – Т. 1–7.

Библиогр.: БМЭ. – 1-е изд. – Т. 4. – Стб. 253; 2-е изд. – Т. 4. – Стб. 761–763; 3-е изд. – Т. 3. – С. 526–527; Багдасарьян С. М. Николай Нилович Бурденко. – М., 1954; Кованов В. В. Призвание. – 2-е изд. – М., 1973. – С. 100–104; 147–184; Мирский М. Б. Главный хирург Н. Н. Бурденко. – М., 1973; Мирский М. Б. Исцеляющий скальпелем: Академик Н. Н. Бурденко. – М., 1983; Алексанян И. В., Кнопов М. Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М., 1985. – С. 29–45; Кузьмин М. К. Учёные медики – Герои Социалистического Труда. – М., 1988. – С. 75–78; Кондаков Е. Н. Эскиз истории отечественной нейрохирургии. – СПб., 2006.



БЫКОВ Константин Михайлович (20.01.1886, г. Чухлома Костромской губ. – 13.05.1959, г. Ленинград) – физиолог, доктор медицинских наук (1934), профессор (1921), академик АН СССР (1946), академик АМН СССР (1944); заслуженный деятель науки РСФСР (1940); лауреат Сталинской премии СССР (1946), премии им. И. Павлова АН (1938), Золотая медаль им. И.П. Павлова АН СССР (1950); депутат и заместитель председателя Верховного Совета РСФСР (1951–1959), генерал-лейтенант медицинской службы.

Учился на физико-математическом факультете Казанского университета, в Ecole chimique Женеvского университета (1906–1907), затем на медицинском факультете ИКУ, который окончил в 1912 году. Оставлен в университете: в 1913–1915 гг. и в 1917–1919 гг. – помощник прозектора, в 1920–1921 гг. – прозектор кафедры физиологии; одновременно (1913–1915) преподавал физиологию в Казанской фельдшерской школе. В 1915–1917 гг. – военный врач, служил в Киеве. В 1921–1932 гг. – помощник заведующего физиологическим отделом Института экспериментальной медицины (Ленинград); работал под непосредственным руководством И.П. Павлова. С 1932 г. до конца жизни возглавлял отдел общей физиологии ВИЭМ им. А.М. Горького (с 1944 г. – ИЭМ АМН СССР). Одновременно руководил кафедрами физиологии Ленинградского педагогического института им. А.И. Герцена (1921–1927), Ленинградского университета (1927–1940), 3-го Ленинградского медицинского института (1931–1940), Военно-морской медицинской академии (1940–1950), лабораториями по изучению высшей нервной деятельности при научном отделе курсов физиологического образования РККА (1923–1927) и по физиологии высшей нервной деятельности Ленинградского университета (1927–1940); начальник Научно-исследовательского медицинского института ВМФ (1944–1948). В 1948–1950 гг. – директор Института физиологии ЦНС АМН. В 1950–1959 гг. – директор Института физиологии им. И. П. Павлова АН.

К.М. Быков – один из лидеров отечественной физиологии 40–50-х гг. XX в., создатель научной школы, автор и руководитель исследований, посвящённых изучению взаимоотношений коры головного мозга и внутренних органов, чувствительности последних, физиологии и патологии пищеварения, химической передачи нервного возбуждения, экспериментальной бальнеологии.

Совместно с сотрудниками изучая регулирующее влияние коры больших полушарий головного мозга на работу внутренних органов, показал возможность изменения их деятельности условно-рефлекторным путём. Разработал теорию неврогенного генеза нарушений деятельности вну-

тренних органов и на этой основе выдвинул идеи о кортико-висцеральном патогенезе ряда заболеваний (гипертонической болезни, инфаркта миокарда), а также (совм. с И.Т. Курциным) разработал кортико-висцеральную теорию происхождения и развития язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Исследованиями К.М. Быкова с сотрудниками проблемы чувствительности внутренних органов была заложена основа учения об interoцепции. Обосновал физиологическое значение механического раздражения для желудочной секреции. Разработал концепцию секреторных полей желудка, согласно которой железам малой кривизны желудка отводится роль «водителей ритма» в механизме желудочной секреции. Совместно с сотрудниками провёл исследования по изучению и физиологическому обоснованию механизма действия минеральных вод на деятельность пищеварительного тракта.

Внёс значительный вклад в изучение проблемы передачи возбуждения: в исследованиях, проведённых под руководством К.М. Быкова, установлена роль медиаторов в передаче возбуждения в дыхательном и вазомоторном центрах.

Активно участвовал в подготовке и проведении «Павловской» сессии АН и АМН (1950). На сессии выступил с основным докладом, в котором подверг резкой и необоснованной критике научные позиции ряда ведущих отечественных физиологов – П.К. Анохина, И.С. Бериташвили, Н.А. Бернштейна, Л.А. Орбели и др.; после сессии к ним были применены административные санкции.

Состоял почётным членом ряда зарубежных академий и научных обществ, членом Советского комитета защиты мира, редактором отдела «Физиология» 2-го издания БМЭ, председателем Ленинградского историко-медицинского общества.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени (тремя), Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Волковском кладбище (Литературные мостки).

В 1959 г. АН СССР была учреждена премия им. К.М. Быкова, которая присуждалась до 1988 г.

В 1966 г. в С.-Петербурге на доме № 12 по улице Академика Павлова была установлена мемориальная доска.

Соч.: Лекции по физиологии пищеварения. – Л., 1940; Кора головного мозга и внутренние органы. М. – Л., 1944; Избранные произведения. Т. 1–3. – М., 1953–1958.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 3. – С. 545–546; Айрапатьянц Э. Ш. и др. Творческий путь академика К. М. Быкова (к 70-летию со дня рождения) // Физиол. журн. СССР. – 1956. – Т. 42, Вып. 2. – С. 135–141.



ВИНОГРАДОВ Владимир Никитич

(12.03.1882, г. Елец Орловской губ.– 29.07.1964, г. Москва) – терапевт, доктор медицинских наук (1934), профессор (1935), академик АМН (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1940); Герой Социалистического Труда (1957); лауреат Государственной премии СССР (1969, посмертно).

Окончил в 1907 г. медицинский факультет Московского университета. Студентом в качестве фельдшера участвовал в Русско-японской войне. В 1907–1910 гг. – экстерн, сверхштатный ассистент, дежурant Бахрушинской больницы в г. Москве. В 1910–1929 гг. – на медицинском факультете Московского университета (1-го

МГУ): ординатор (1910–1921), ассистент (1921–1924), старший ассистент и приват-доцент (1924–1928) факультетской терапевтической клиники; в 1928 – начале 1929 г. исполнял обязанности директора клиники. Одновременно – заведующий клиникой профессиональных болезней (1925–1928). В 1912–1921 и 1929–1942 гг. – на медицинском факультете Московских Высших женских курсов (2-го МГУ, 2-й МГМИ): ассистент пропедевтической терапевтической клиники (1912–1921); заведующий кафедрой пропедевтической терапии (1929–1935), заведующий кафедрой факультетской терапии (1935–1942). В 1943–1964 гг. – заведующий кафедрой и директор кафедры факультетской терапии с клиникой 1-го ММИ. Одновременно: консультант (1924–1964) Лечебно-санитарного управления Кремля (4-го Главного управления Минздрава СССР), заведующий терапевтическим отделением Кремлёвской больницы, личный врач И.В. Сталина (1934–1952). 4 ноября 1952 г. был арестован по так называемому «делу врачей», находился в заключении во Внутренней тюрьме НКВД СССР. Освобождён 3 апреля 1953 г.

В.Н. Виноградов – один из лидеров отечественной клиники внутренних болезней 40-х – начала 60-х гг. XX в., блестящий клиницист, инициатор внедрения новых методов диагностики и лечения, форм организации специализированной медицинской помощи, создатель клинической школы. Являясь последовательным сторонником «захарьинского» направления в клинике внутренних болезней, превыше всего ставил интересы больного и лечебную работу; научную рассматривал как средство разрешения вопросов, важных для осуществления лечебно-диагностического процесса.

Первым в СССР применил в терапевтической клинике бронхоскопию, в том числе для лечения лёгочных нагноений, гастроскопию, радиоизотопное исследование с диагностической и лечебной (при тиреотоксикозе) целями. Внёс значительный вклад во внедрение векторкардиографии и ангиокардиографии. Одним из первых применил пенициллин для лечения септического эндокардита и крупозной пневмонии.

Организовал в факультетской терапевтической клинике 1-го ММИ первое в СССР отделение кардиореанимации для лечения больных с инфарктом миокарда, осложнённым кардиогенным шоком; организовал один из первых в СССР кардиоревматологических кабинетов, электрофизиологическую лабораторию.

Под руководством и при участии В.Н. Виноградова выполнены научные исследования, посвящённые изучению специфичности антипиретической реакции сыворотки при раке; туберкулёзной бактериемии, постстрептококкового гломерулонефрита, вирусной природы гепатита и системных проявлений этого заболевания; патогенеза атеросклероза; клинических вариантов инфаркта миокарда, сепсиса и септического эндокардита; латентного течения ревматизма и разработке методов его профилактики.

Инициатор и участник реформы высшего медицинского образования, добивался улучшения клинической подготовки студентов медицинских вузов. На основе принципов, сформулированных М.Я. Мудровым и Г.А. Захарьиным, разработал оригинальную «Схему клинического исследования больного» (1952). Лекции и клинические разборы В.Н. Виноградова пользовались исключительным успехом у студентов и врачей.

Состоял председателем Всесоюзного и Московского научных терапевтических обществ, главным редактором журнала «Терапевтический архив».

Награждён орденами Ленина (пятью), Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

С 1964 г. имя В.Н. Виноградова носит кафедра и клиника факультетской терапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

В 1982 г. был выпущен художественный конверт в память В.Н. Виноградова.

Соч.: Избранные труды. – М., 1969.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 4.– С. 216–217; Владимир Никитич Виноградов (К 75-летию со дня рождения и 50-летию врачебной, педагогической, научной и общественной деятельности) // Клин. мед.– 1957.– Т. 35, № 4.– С. 5–8; Владимир Никитич Виноградов (К 75-летию со дня рождения и 50-летию врачебной, педагогической, научной и общественной деятельности) // Тер. арх.– 1957.– № 3.– С. 3–12; Герой Социалистического Труда Владимир Никитич Виноградов (К 80-летию со дня рождения) // Тер. арх.– 1962.– № 3.– С. 3–8; Владимир Никитич Виноградов (К 80-летию со дня рождения и 55-летию врачебной, педагогической, научной и общественной деятельности) // Сов. мед.– 1962.– № 3.– С. 155–157; Владимир Никитич Виноградов // Тер. арх.– 1964.– № 10.– С. 3–4; Владимир Никитич Виноградов // Клин. мед.– 1964.– № 10.– С. 156–157; Гукасян А. Г. Владимир Никитич Виноградов // Виноградов В. Н. Избранные труды.– М., 1969.– С. 3–24; Агабабоева Э. Р., Ястребцева Н. Л. Владимир Никитич Виноградов (К 100-ле-

тию со дня рождения) // *Кардиология.*– 1982.– Т. 22, № 5.– С. 118–120; Сивков И.И. Владимир Никитич Виноградов // *Сов. мед.*– 1982.– № 3.– С. 118–120; Бородулин В.И., Глянцев С.П., Тополянский А.В., Сточик А.А. Лидер советских терапевтов В.Н. Виноградов (1882–1964): портрет в социально-политическом интересе. О клинической школе В.Н. Виноградова – В.Г. Попова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.*– 2021.–Т. 29, № 5.– С. 1236–1242.



ВОЯЧЕК Владимир Игнатьевич (20. 12. 1876, г. Санкт-Петербург – 19.10. 1971, г. Ленинград) – оториноларинголог, доктор медицины (1903), профессор (1918), академик АМН СССР (1944); генерал-лейтенант медицинской службы (1943); заслуженный деятель науки РСФСР (1933), Герой Социалистического Труда (1961).

Окончил в 1899 г. ВМА, с 4-го курса вёл научную работу на кафедре горловых, носовых и ушных болезней Академии. В 1899–1904 гг. – младший врач пехотного полка. С 1904 г. и до конца жизни работал в ВМА: ассистент (1904–1909), приват-доцент (1909–1914), штатный доцент (1914–1917), начальник (1917–1956) кафедры болезней уха, горла и носа, профессор-консультант ВМА (1956–1971). Одновременно: вице-президент (1919–1925), начальник (1925–1930) ВМА, научный руководитель созданного по его инициативе Ленинградского НИИ болезней уха, горла, носа и речи (1930–1971). В годы Великой Отечественной войны многократно выполнял специальные задания Главного военно-санитарного управления РККА.

В.И. Войчек – один из лидеров отечественной оториноларингологии 20–50-х гг. XX в., основоположник отечественной военной оториноларингологии, создатель крупной научной школы, автор руководств и учебников по оториноларингологии, трудов, посвящённых физиологии и патологии вестибулярного и кохлеарного аппаратов, получивших широкое признание; изучению барьерной функции ЛОР-органов, морской и воздушной болезням, глухонмоты и пороков речи; вопросам профессионального отбора и профессиональных болезней уха, горла и носа; разработке и усовершенствованию методов исследования слухового, вестибулярного и обонятельного аппаратов, хирургического лечения различных форм ЛОР-патологии, в том числе «щадящих оториноларингологических воздействий».

Разработал таблицу русских слов, уточняющих данные речевой аудиометрии («таблица слов Воячека»), методику и прибор для определения барофункции слуховой трубы («ушной манометр Воячека»), методику одновременной оценки функции полукружных каналов и отолитового аппарата (так называемый двойной опыт с вращением), трепанации с помощью стамесок («стамески Воячека»), щадящую операцию на височной кости, способ редрессации носовой перегородки и др. Предложил большое количество инструментов, облегчающих и упрощающих технику хирургических вмешательств на ЛОР-органах. Под руководством В. И. Воячека разработаны нормативы отбора в авиацию.

В.И. Воячек – автор первого отечественного руководства по военной оториноларингологии (1934), в котором изложены основные вопросы профессионального отбора, организации ЛОР-помощи в Красной армии, военной ЛОР-патологии, рассматривались принципы и методы этапного лечения раненых и больных этой группы. Руководство при последующих изданиях (1941, 1946) дополнялось с учётом опыта, накопленного военными оториноларингологами.

Неоднократно избирался депутатом Ленинградского городского совета, членом правления и почётным членом различных советских и зарубежных научных обществ. Состоял ответственным редактором и членом редколлегии различных изданий и журналов.

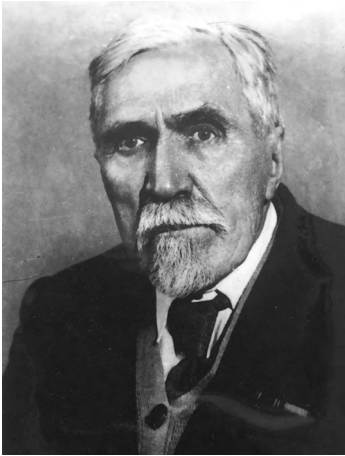
Награждён орденами Ленина (пятью), Красного Знамени (двумя), Трудового Красного Знамени (двумя), Отечественной войны I ст. и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

Имя В.И. Воячека присвоено клинике отоларингологии ВМА им. С.М. Кирова в С.-Петербурге.

Соч.: Ушные, носовые и горловые болезни. – Ч. 1–2. – Л., 1925–1926; Избранные вопросы военной оториноларингологии. – Л., 1934; Военная оториноларингология. – Л., 1946; Основы оториноларингологии. Изд. 1–4. – Л., 1935–1953; Методика щадящих оториноларингологических (диагностических и лечебных) воздействий. – Л., 1957.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 4, – С. 431–432; Попов Ф. А. О жизни и деятельности В. И. Воячека. – Л., 1959; Иванов Н. И. В. И. Воячек. – М., 1970.



ГИЛЯРОВСКИЙ Василий Алексеевич (26.12.1876, г. Бузулук Самарской губ. – 10.03.1959, г. Москва) – психиатр, доктор медицины (1909), доктор медицинских наук (1935), профессор (1935), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1936).

Окончил в 1899 г. медицинский факультет Московского университета. Ординатор (1899–1902) клиники нервных болезней Московского университета, руководимой А.Я. Кожевниковым. В 1902–1903 гг. – ординатор психиатрической больницы на Сабуровой даче в Харькове, в 1903–1911 гг. – старший

ординатор Центрального приёмного покоя для душевнобольных в Москве, в 1911–1920 гг. – ординатор и прозектор Московской Преображенской психиатрической больницы, одновременно – старший ассистент (1915–1923) психиатрической клиники Московских Высших женских курсов (медицинский факультет 2-го МГУ). В период Первой мировой войны организовал в Москве приют для психически нездоровых детей-беженцев. В 1923–1952 гг. – заведующий кафедрой психиатрии медицинского факультета 2-го МГУ (2-го ММИ), одновременно: главный врач (1920–1931) Донской нервно-психиатрической лечебницы (Московская психоневрологическая больница № 8 им. З. П. Соловьева) и её научный руководитель (1931–1934), директор (1934–1936) психиатрической клиники ВИЭМ в Москве, консультант (1937–1941) Института судебной психиатрии им. В.П. Сербского. С 1944 г. – в организованном им Институте психиатрии АМН: директор (1944–1952), заместитель директора (1952–1959).

В.А. Гиляровский – один из лидеров отечественной психиатрии 30-х – начала 50-х гг. XX в., основоположников детской психиатрии; создатель научной школы. Основные научные работы посвящены изучению клиники шизофрении, психогений, неврозов, инфекционных психозов, психических расстройств при соматических заболеваниях, пограничных состояний, роли социальных факторов в происхождении нервно-психических болезней, общей психопатологии (главным образом проблеме галлюцинаций), исследованию патоморфологических основ психозов, истории психиатрии.

Описал ряд особенностей инфекционного бреда (в частности, «брета двойника», типичного для психозов при сыпном тифе); установил механизм «кабестезического» бредообразования, вызываемого патологическими телесными ощущениями. Изучал вопрос о псевдоорганическом слабоумии. Указывал на значение неблагоприятных влияний среды при морфинизме и других видах наркоманий. Описал клинические симптомы посттравматических психических расстройств. Подчёркивал важность сравнительного воз-

растного изучения пограничных состояний, особенно у детей. Исследовал вопросы становления и динамики психопатий, клиники препсихотических и преневротических состояний, формирования патологического развития личности. Считал заикание у детей одной из форм невроза; предложил терапевтические (коллективную психотерапию, электросон и др.) и логопедические методы его лечения. Организовал первый в стране логопедический полустационар для детей, страдающих заиканием. Большой опыт клинициста-психиатра и тонкая наблюдательность позволяли В. А. Гиляровскому находить правильное решение в самых сложных клинических ситуациях.

Уделял большое внимание вопросам преподавания психиатрии. Подготовленная им учебная программа преподавания психиатрии (1922) была принята как типовая для медицинских вузов страны. Автор руководства по психиатрии, которое выдержало 4 издания и многие годы использовалось как учебник для студентов медицинских вузов. Принимал участие в организации ряда крупных психиатрических больниц, по его инициативе в Донской больнице был построен новый корпус, организованы детское, физиотерапевтическое отделения, лечебно-трудовые мастерские, психиатрический диспансер, дневной стационар.

Состоял председателем Всесоюзного научного общества невропатологов и психиатров, возглавлял Психогигиенический комитет и научную проблемную комиссию при Учёном медицинском совете Наркомздрава (Минздрава) СССР, членом редколлегии «Московского медицинского журнала» и заместителем главного редактора журнала «Невропатология и психиатрия».

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени и медалями. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Имя В.А. Гиляровского носила Московская городская психиатрическая больница № 3 (бывшая Преображенская). В 2017 г. присоединена в качестве филиала как Психиатрический стационар им. В.А. Гиляровского к Московской психиатрической больнице им. П.Б. Ганнушкина. На здании Московской специализированной клинической больницы № 8 им. З.П. Соловьёва («Клиника неврозов») установлена мемориальная доска В.А. Гиляровскому.

Соч.: К вопросу о патологической анатомии и патогенезе порэнцефалии: Дис. д-ра медицины.– М., 1909; Введение в анатомическое изучение психозов.– М.–Л., 1925; Психопатология и психопрофилактика детского возраста.– М., 1929 (ред.); Психиатрия: Руководство для врачей и студентов.– М.–Л., 1931; Шизофрения.– М.–Л., 1939 (ред.); Психиатрия. Клинические лекции.– М., 1942; Учение о галлюцинациях.– М., 1949; Избранные труды.– М., 1973.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 5.– С. 390–391; Василий Алексеевич Гиляровский (К 75-летию со дня рождения) // Невропатол. и психиатр.– 1950.– Т. 19, 6.– С. 3–6; Зиновьев П. Василий Алексеевич Гиляровский // Журн. невропатол. и психиатр.– 1956.– Т. 56, № 4.– С. 358–360; Керби-

ков О.В. *Избранные труды.* – М., 1971. – С. 108; Лукомский И. И. *О творческом пути В. А. Гиляровского* // *Журн. невропатол. и психиатр.* – 1976. – Т. 76, № 1. – С. 130; Василий Алексеевич Гиляровский (1876–1959) // *Гиляровский В. А. Избранные труды.* – М., 1973. – С. 3–10; *Vassili Alekseevich Gilyarowsky* // *Lancet.* – 1960. – Vol. 1. – P. 502.



ГИРГОЛАВ Семён Семёнович (16.02.1881, г. Тифлис – 25.01.1957, г. Ленинград) – хирург, травматолог-ортопед, организатор военно-медицинского дела, доктор медицины (1907), профессор (1919), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1935), лауреат Сталинской премии (1943); генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

Окончил в 1904 г. ВМА и был оставлен адъюнктом при кафедре хирургической патологии и терапии для подготовки диссертации под руководством М. С. Субботина. Однако, «до освобождения вакансии» с мая 1904 до января 1905 г. служил младшим врачом 1-го Загрешского пехотного полка. В 1908–1910 гг. – врач 1-го Балтийского флотского экипажа (г. Кронштадт) и крейсера «Россия»; одновременно (1908 и 1909) по несколько месяцев работал в хирургической клинике Кронштадтского городского госпиталя. В 1910–1914 гг. – врач для заграничных командировок при ВМА: до 1912 г. находился в научной командировке в Германии, Франции и Швейцарии, где занимался вопросами «морфологии ран и травм», теоретической и клинической хирургии; в 1912 г. избран приват-доцентом. В 1914–1918 гг. – старший ассистент, помощник начальника кафедры хирургической патологии и терапии ВМА. В 1916–1918 гг. пытался внедрить в действующей армии разработанную В.А. Оппелем систему этапного лечения раненых. В 1918 г. руководил подготовкой медицинских сестёр для РККА (г. Петроград). В 1919–1937 гг. – начальник кафедры хирургической патологии и терапии (ныне – общей хирургии); в 1937–1941 гг. и в 1946–1953 гг. возглавлял кафедру госпитальной хирургии ВМА. В 1953–1957 гг. – профессор-консультант Учёного Совета ВМА. Одновременно: в 1919–1924 гг. – заведующий кафедрой общей хирургии Государственного института медицинских знаний в г. Петрограде; в 1924–1932 гг. – заведующий хирургическим отделением Больницы им. 25 октября в г. Ленинград; в 1932–1941 гг. и в 1946–1957 гг. – заместитель директора по научной части (научный руководитель) Государственного ортопедического (травматологического) института.

Во время вооружённого конфликта между СССР и Польшей (1920–1921) – уполномоченный Революционного военного совета (Реввоенсовет, РВС) и Санитарного управления РККА; возглавлял группу медицинских работников для оказания хирургической помощи раненым. Во время боевых действий на р. Халхин-Гол (1939) организовывал и оказывал специализированную хирургическую помощь раненым (г. Чита). Во время Советско-финской войны (1939–1940) был хирургом-консультантом санитарного управления Северо-Западного фронта. С первых дней и до конца Великой Отечественной войны – заместитель главного хирурга РККА, (с октября 1941 г. по май 1942 г. исполнял обязанности главного хирурга): один из инициаторов и авторов инструкций, указаний и директив, регламентировавших важнейшие лечебные и организационные вопросы военной хирургии; руководил медицинским обеспечением ряда наступательных операций (Белорусской, Висло-Одерской и др.). Входил в состав Учёного медицинского совета Главного Военно-Санитарного управления Красной Армии.

С.С. Гирголав – один из ведущих советских военно-полевых хирургов и травматологов, один из создателей учения об огнестрельной ране, раневой инфекции и их лечении; учения о раневом процессе, его стадийности и осложнениях; заложил основы учения о холодовой травме.

Выполнил приоритетные исследования в области патогенеза, диагностики, клиники и лечения огнестрельной раны, регенерации тканей, физико-химических основах заживления ран; острой местной холодовой травмы (отморожение); предложил классификацию ран; создал в Государственном ортопедическом (травматологическом) институте первое в стране специализированное отделение для лечения пострадавших с термическими травмами (ожогами и отморожениями). Разработал операции при привычных вывихах плеча и надколенника, ложном суставе шейки бедра, способы остеосинтеза плечевой кости, пластики краевого дефекта диафрагмы, гемостаза раны печени изолированным сальником, ушивания раны селезёнки, оменторенопексии при портальной гипертензии, оперативный доступ к надпочечникам и др.

Один из инициаторов создания и соавтор первых советских учебников и руководств по военно-полевой хирургии (1932), общей (1927) и частной (1937) хирургии, лечению ран (1935), травматологии (1940), многие годы являвшихся единственными в стране учебниками и руководствами по соответствующим разделам хирургии и травматологии.

Автор ряда статей 1-го издания БМЭ, член редколлегии, ответственный редактор части I «Хирургия» (15 разделов, 20 томов), редактор и один из авторов раздела I «Общие вопросы военно-полевой хирургии» (огнестрельные раны, их осложнения, отморожения), многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1952), отв. редактор собрания сочинений Ю.Ю. Джанелидзе в 2 т. (1953), член редколлегии «Военно-медицинского журнала».

Состоял членом правления Всесоюзного общества хирургов, председателем Хирургического общества Пирогова (Ленинград – С.-Петербург).

Награждён орденами Ленина (двумя), Красного Знамени (тремя), Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище. На могиле установлен памятник-бюст (скульптор Е.В. Тонкова).

В С.-Петербурге на здании кафедры госпитальной хирургии ВМА им. С.М. Кирова установлена мемориальная доска.

Соч.: Экспериментальные данные к вопросу о применении изолированного сальника в брюшной хирургии: Дис. д-ра мед. – СПб., 1907; Краткий учебник военно-полевой хирургии. – Л., 1932 (в соавт.); Общая хирургия: Руководство для врачей и студентов: в 2-х т. – 1–4 изд. – Л., 1927–1935 (в соавт.); Ошибки, опасности и непредвиденные осложнения в хирургии. – Л.: Медгиз, 1936 (в соавт.); Лечение ранений: Практическое руководство для врачей и студентов. – Л.: Биогиз, 1935; Частная хирургия: Руководство для врачей и студентов: в 3-х т. – М.–Л., 1937–1938 (ред. и соавт.); Отморожение. – Л., 1940; Краткий курс травматологии. – Л., 1940; Учебник частной хирургии. Изд. 1–2. – Л., 1940–1944 (в соавт.); Военно-полевая хирургия в Великую Отечественную войну. – М.: Медгиз, 1944; Огнестрельная рана. – Л.: Медгиз, 1956.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 6. – С. 45; Гирголав С.С. (Юбилей) // Хирургия. – 1952. – № 8. – С. 3–5; Гирголав С.С. (Юбилей) // Ортопедия, травматология, протезирование. – 1956. – № 2. – С. 72–73; Арьев Т.Я. К кончине С. С. Гирголава // Хирургия. – 1957. – № 8. – С. 132–133; Новиков И.П. Памяти С.С. Гирголава // Вест. АМН СССР. – 1957. – № 1. – С. 95; Анчелевич В.Д. Выдающиеся деятели советской хирургии. – Иркутск, 1975. – С. 114–121; Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М.: Медицина, 1985. – С. 45–55; Лыткин М.И. С.С. Гирголав. Краткий очерк жизни и деятельности. – СПб., 1993. – 67 с.; Околов В. Л., Восканян Э. А. Крупнейшие хирурги России. – Пятигорск, 1997. – С. 53–55; Шевченко Ю.Л., Шалаев Н.Ф., Новиков В.С. и др. (ред.) Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (1798–1998). – СПб.: Наука, 1998. – С. 241; Околов В.Л., Воронин Н.И. Виднейшие военно-полевые хирурги. – Благовещенск-на-Амуре, 2003. – С. 77–78.



ГРАЩЕНКОВ (Проппер) Николай Иванович (26.03.1898, д. Заборье Мстиславского уезда Могилёвской губ. – 8.10.1965, г. Москва) – нейрофизиолог, невролог, организатор медицинской науки, доктор медицинских наук (1935), профессор (1938), член-корреспондент АН (1939), академик (1947), президент (1947–1951) АН Белорусской ССР, академик АМН СССР (1944); лауреат премии им. И.М. Сеченова АН СССР (1965).

Трудовую деятельность начал в 1913 г. помощником в имении помещика. В 1915 г. добровольцем ушёл на фронт, служил солдатом, унтер-офицером, старшим унтер-офицером 204-го Ардагано-михайловского полка (1915–1917), был тяжело ранен. В 1917 г. – секретарь волостного Совета солдатских и крестьянских депутатов с. Пиряны Мстиславского уезда. С 1917 по 1921 г. – начальник милиции Мстиславского уезда, затем начальник милиции Могилёвской губернии. В 1921 г. поступил на медицинский факультет Смоленского университета, в 1922 г. перевёлся на медицинский факультет 1-го МГУ, который окончил в 1926 г. В 1926–1939 и 1958–1960 гг. работал на медицинском факультете 1-го МГУ (в 1-м ММИ): ординатор, ассистент (1926–1929), приват-доцент, доцент (1929–1938), профессор (1938–1939) параллельной кафедры нервных болезней на базе Ново-Екатерининской больницы (кафедры нервных болезней санитарно-гигиенического факультета); заведующий кафедрой и директор клиники нервных болезней (1958–1960). В 1929–1930 гг. – декан медицинского факультета 1-го МГУ, в 1930–1931 гг. – директор 1-го ММИ.

В 1926–1928 гг. – заведующий отделом среднего медицинского и фармакологического образования Главпрофобра Наркомпроса РСФСР; в 1929 г. – зам. директора Института невропсихиатрической профилактики Наркомздрава РСФСР; в 1931–1933 гг. – директор Института высшей нервной деятельности при Коммунистической академии в Москве и одновременно (1931–1932) – слушатель Института Красной профессуры по факультету философии естествознания. С 1933 по 1937 г. – заведующий отделом физиологии и патологии органов чувств ВИЭМ. В 1935–1937 гг. стажировался в лабораториях Англии и США. В 1937–1939 гг. – первый заместитель наркома здравоохранения СССР. С 1939 по 1944 г. – директор ВИЭМ, заведующий научно-исследовательской клиникой нервных болезней и заведующий отделом физиологии и патологии органов чувств этого института. В 1944–1947 гг. – директор Института неврологии АМН. Одновременно – заведующий кафедрой нервных болезней 2-го ММИ (1939–1947). Во время войны (1942–1946) – консультант по неврологии и нейрохирургии 33-й Армии, эвакогоспиталя № 2943, ГВСУ, неоднократно участвовал в различных

экспедициях по заданию Наркомздрава СССР и ГВСУ по изучению и принятию практических мер по борьбе с нейроинфекциями.

В 1947–1951 гг. – президент АН БССР и одновременно: директор организованного им Института теоретической медицины АН БССР (1948–1950), заведующий нейрохирургической клиникой Института неврологии, физиотерапии и нейрохирургии Минздрава БССР (1949–1951). С 1951 по 1958 г. – заведующий кафедрой нервных болезней ЦИУ врачей. В 1954–1965 гг. – директор лаборатории по изучению нервной и гуморальной регуляции АН. Одновременно: с 1955 по 1958 г. – председатель Учёного медицинского совета Минздрава СССР, с 1959 по 1961 г. – заместитель Генерального секретаря ВОЗ в Женеве.

Н.И. Гращенко – выдающийся организатор отечественной медицинской науки; стоял у истоков создания АМН СССР; входил в состав Оргкомитета по её организации. Автор и руководитель научных исследований в области экспериментальной физиологии, клинической и экспериментальной неврологии, нейрохирургии, создатель научной школы.

На основании комплексного изучения физиологии органов чувств, кожной рецепции и взаимодействия анализаторов предложил концепцию функциональной асинапсии и систематизировал данные о роли синапсов в физиологии и патологии. Под руководством и при участии Н.И. Гращенко выполнены приоритетные исследования по физиологии и патологии диэнцефальной области, изучены функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, клинические проявления диэнцефальных поражений, предложена их классификация, описаны клинические синдромы поражения гипоталамуса (нейроэндокринный, нейромышечный, вегетативно-сосудистый, нейротрофический, нарушения сна и бодрствования), дано физиологическое обоснование терапии поражений гипоталамической области. Совместно с Л.С. Штерн выполнил оригинальные исследования по изучению проницаемости гематоэнцефалического барьера.

Одним из первых систематизировал данные по этиологии, клинической картине, лечению и профилактике японского (комариного) энцефалита. Детально описал особенности диагностики огнестрельных ранений периферических нервов, головного и спинного мозга, методы их лечения; новую клиническую форму раневой инфекции – анаэробную инфекцию головного мозга (гангрена головного мозга). Соавтор учебника (1939) и редактор многотомного руководства по нервным болезням (1957).

Принимал участие в лечении Л.Д. Ландау. Состоял заместителем главного редактора 2-го изд. БМЭ, редактором «Журнала невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», членом правления Всесоюзного и Всероссийского обществ невропатологов и психиатров, Нейрохирургического общества, членом ряда зарубежных научных обществ.

Награждён орденами Ленина, Красного Знамени, Трудового Красного Знамени (двумя) и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Имя Н.И. Гращенкова было присвоено Лаборатории по изучению нервной и гуморальной регуляции АН СССР (в 1985 г. преобразована в Отдел патологии вегетативной нервной системы и в 2014 г. волилась в научно-исследовательский отдел неврологии ФГБНУ «НИЦ неврологии»).

Соч.: Распознавание и лечение ранений периферических нервов.– М.–Л., 1942; Анаэробная инфекция мозга.– М., 1944; Черепно-мозговые ранения и методы их лечения.– М., 1947; Межнейронные аппараты связи – синапсы и их роль в физиологии и патологии.– Минск, 1948; Очерки вирусных поражений центральной нервной системы.– Минск, 1951; Гипоталамус и его роль в физиологии и патологии.– М., 1964.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 6.– С. 412; Профессор Николай Иванович Гращенков (К 60-летию со дня рождения) // Физиол. журн. СССР.– 1961.– № 4.– С. 526–527; Н. И. Гращенков (К 60-летию со дня рождения и 35-летию врачебной, научной и педагогической деятельности) // Журн. невропатол. психиатр.– 1961.– Т. 61, № 3.– С. 478–479; Памяти Николая Ивановича Гращенкова // Изв. АН СССР. Сер. биол.– 1965.– № 6.– С. 944–946; Николай Иванович Гращенков // Журн. невропатол. психиатр.– 1966.– Т. 66, № 1.– С. 157–158; Николай Иванович Гращенков // Журн. высш. нервн. деят.– 1966.– № 1.– С. 188–189; Шток В. Н. Люди и годы.– М., 2005.– С. 53–63.



ГРОМАШЕВСКИЙ Лев (Левко) Васильевич (13.10.1887, г. Николаев Херсонской губ. – 1.05.1980, г. Киев Украинской ССР) – эпидемиолог, доктор социальной медицины (1926), профессор (1923), академик АМН (1944), заслуженный деятель науки Украинской ССР (1957); Герой Социалистического Труда (1967); лауреат премии им. Д.К. Заболотного АН УССР (1971).

В 1904 г. поступил на физико-математический факультет Новороссийского университета, вскоре перевёлся на медицинский факультет. В студенческие годы активно участвовал в революционном движении. В 1908 г. был арестован и несколько месяцев содержался в тюрьме. В 1910 г. арестован вторично и выслан в Оренбургскую губернию, бежал, был вновь арестован в 1911 г. и сослан под надзор полиции в Архангельскую губернию. С разрешения властей участвовал в добровольческой экспедиции по борьбе с чумой в Маньчжурии. В 1912 г. за проявленное мужество в борьбе с чумой был осво-

бождён от гласного надзора полиции; ему разрешили завершить медицинское образование в Одессе. В 1912–1914 гг. работал врачом-эпидемиологом в Саратове и Подольском губернском земстве. В 1914–1917 гг. – в действующей армии: младший врач полка, ординатор инфекционного госпиталя, заведующий лабораторией головного эвакуационного пункта, в 1917–1918 гг. – член президиума Исполнительного комитета Западного фронта, нарком просвещения и здравоохранения Западной области. В 1918–1928 гг. – заведующий Одесской городской дезинфекционной станцией; одновременно: старший ассистент (1920–1923), заведующий кафедрой (1923–1927) эпидемиологии и ректор (1923–1927) Одесского медицинского института. В 1928–1931 гг. – директор Днепропетровского санитарно-бактериологического института Наркомздрава УССР и одновременно заведующий кафедрой эпидемиологии и социальной медицины Днепропетровского медицинского института (1928–1931) и заведующий кафедрой эпидемиологии Днепропетровского института усовершенствования врачей (1930–1931). В 1931–1948 гг. – заведующий кафедрой эпидемиологии Центрального института усовершенствования врачей. Одновременно: директор Центрального института эпидемиологии и микробиологии Наркомздрава РСФСР (1931–1933), директор Центральной научно-исследовательской лаборатории гигиены и эпидемиологии на железнодорожном транспорте (1933–1939), главный эпидемиолог Закавказского, Северо-Кавказского, Крымского фронтов и Московского военного округа. В 1948–1963 гг. – заведующий кафедрой эпидемиологии Киевского медицинского института. Одновременно: директор института инфекционных болезней АМН (1948–1951), заместитель директора Киевского института эпидемиологии, микробиологии и паразитологии Минздрава УССР (1953–1967). С 1968 г. – научный консультант Киевского института эпидемиологии, микробиологии и паразитологии Минздрава УССР.

Л.В. Громашевский – один из лидеров отечественной эпидемиологии 30 – 60-х гг. XX в., автор фундаментальных исследований по различным проблемам общей и частной эпидемиологии.

Исследовал закономерности эпидемического процесса. Разработал учение о механизме передачи инфекции. Предложил естественно-научную классификацию инфекционных болезней. Установил роль мух в передаче возбудителей холеры, дизентерии, брюшного тифа и раскрыл некоторые причины сезонных вспышек этих заболеваний. Внёс значительный вклад в разработку научно-организационных основ дезинфекционного дела в СССР. Автор учебников по общей и частной эпидемиологии.

Состоял членом президиума и председателем эпидемиологической комиссии Учёного медицинского совета Минздрава УССР; членом президиума Всесоюзного, Украинского республиканского и председателем Киевского городского общества эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов, главным редактором ЖМЭИ, заместителем ответственного редактора отдела «Гигиена, инфекционные болезни, микробиология, бактериология и эпи-

демиология» 1-го изд. БМЭ, редактором отдела «Эпидемиология. Инфекционные и паразитарные болезни» 3-го изд. БМЭ.

Награждён орденами Ленина, Октябрьской революции, «Знак Почёта» (двумя), Дружбы народов и медалями.

Похоронен в Киеве на Байковом кладбище.

Имя Л.В. Громашевского носит Киевский научно-исследовательский институт эпидемиологии и инфекционных заболеваний.

В 2003 г. памятник-бюст Л.В. Громашевского установлен в Днепропетровске (г. Днепр). На зданиях Киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней, одного из корпусов Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца и доме, где жил учёный, установлены мемориальные доски.

Соч.: Избранные труды. – Т. 1–3. – Киев, 1987.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 6. – С. 454–455; Гиммельфарб Я.К. Творческий путь Л.В. Громашевского // ЖМЭИ. – 1967. – Вып. 10. – С. 142–146.



ГУРЕВИЧ Михаил Осипович (18.09.1878, пос. Сосница Черниговской губ.– 16.11.1953, г. Москва) – психиатр, доктор медицины (1908), доктор медицинских наук (1934), профессор (1935), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1940).

Окончил в 1902 г. медицинский факультет Московского университета. В 1903–1907 гг. – сверхштатный ординатор психиатрической клиники медицинского факультета Московского университета. В январе 1905 г. во время Русско-японской войны был призван в армию, служил военным врачом на Дальнем Востоке. В 1907–1908 гг. – в ВМА, в лаборатории клиники душевных и нервных болезней, руководимой В.М. Бехтеревым. В 1908–1912 гг. – ординатор земских психиатрических больниц в Твери и Саратове, в 1913–1914 гг. – прозектор московских психиатрических больниц. В заграничных научных командировках знакомился с организацией психиатрической помощи в Италии (1906) и Германии (1912). В 1914–1917 гг. – военный врач эвакуационного пункта в Варшаве и на станции Дно. В 1918–1925 гг. – ассистент, затем приват-доцент психиатрической клиники 1-го МГУ, руководимой П.Б. Ганнушкиным, одновременно (1918–1933) – заведующий психиатрической клиникой Института охраны здоровья детей Наркомздрава РСФСР. В 1925–1934 гг. – заведующий морфологическим,

затем клиническим отделом Института по изучению высшей нервной деятельности при Коммунистической академии, одновременно (1931–1937) профессор кафедры психиатрии 2-го ММИ. В 1934–1940 гг. – научный сотрудник Института мозга, одновременно: научный руководитель Московского областного института социальной и клинической психиатрии, начальник (1938–1940) психиатрического отдела Управления городских больниц и председатель психиатрической комиссии Наркомздрава СССР. В 1937–1950 гг. – заведующий кафедрой психиатрии 1-го ММИ, одновременно: зам. директора по научной части Института судебной психиатрии им. В.П. Сербского (1946–1949), консультант (1945–1952) клинической психиатрической больницы для инвалидов Великой Отечественной войны Мосгорздрава.

М.О. Гуревич – один из ведущих отечественных психиатров 30-х – 40-х гг. XX в., автор приоритетных исследований по вопросам общей психопатологии, клинической психиатрии, детской психоневрологии, патоархитектоники и патологической анатомии психических болезней, судебной психиатрии.

Описал ряд симптомов и синдромов, в частности, окулостагический феномен (симптом Гуревича – Манна), синдромы деперсонализации и дереализации, клиническую картину «особых состояний» при эпилепсии, проявляющихся в нарушениях восприятия (без тотальных нарушений сознания и амнезии) и психосенсорную форму энцефалита. Изучал клинику и патологическую анатомию прогрессивного паралича, сифилиса мозга, эпилепсии. Выполнил приоритетные исследования психопатологических изменений при черепно-мозговых травмах, описал конвекситальный синдром, нервные и психические расстройства при воздушной контузии. Соавтор учебника «Психиатрия», выдержавшего 4 издания, учебника «Нервные болезни».

Состоял членом правления Всероссийского союза невропатологов и психиатров, заместителем председателя правления Всесоюзного и председателем правления Московского обществ невропатологов и психиатров.

Награждён орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Введенском кладбище.

Соч.: О нейрофибриллах и их изменениях при некоторых патологических условиях: Дис. д-ра медицины.– М., 1908; Психиатрия: Учебник. Изд. 1–5. – М.–Л., 1927–1946 (в соавт.); Психопатология детского возраста.– М., 1927; 1932; Учебник нервных болезней.– М., 1933.– Т. 1 (авт. ряда гл.); Невропатология детского возраста: Учебник для высш. пед. учебных заведений.– М.–Л., 1935 (в соавт.); Нервные и психические расстройства при закрытых травмах черепа.– М., 1945.

Библиогр.: БМЭ.– 2-е изд.– Т. 8.– Стб. 622; 3-е изд.– Т. 6.– С. 567; М.О. Гуревич // Журн. невропатол. и психиатр.– 1954.– Т. 54, № 2.– С. 203–204; Рохлин Л.Л. Михаил Осипович Гуревич (К 100-летию со дня рождения) // Там же.– 1978.– Т. 78, № 12.– С. 1858–1860; Стрельчук И.В. (К 100-летию со дня рождения М.О. Гуревича) // Там же.– 1990.– Т. 90, № 12.– С. 81.



ДАВЫДОВСКИЙ Ипполит Васильевич (2.08.1887, г. Данилов Ярославской губ.– 11.06.1968, г. Москва) – патолог, патологоанатом, доктор медицины (1921), профессор (1930), академик (1944), вице-президент (1946–1950, 1957–1960), член Президиума (1944–1946, 1953–1957) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1940), Герой Социалистического Труда (1957); лауреат Ленинской премии (1964), премии им. А.И. Абрикосова АМН СССР (1967).

Окончил в 1910 г. медицинский факультет Московского университета. В 1910–1912 гг. – санитарный врач в Новолодожском уезде С.-Петербургской губернии, земский врач

в с. Ильинское Ростовского уезда Ярославской губернии. В 1912–1914 гг. – сверхштатный ассистент кафедры патологической анатомии Московского университета. В годы Первой мировой войны – младший врач 4-го Сибирского стрелкового полка, заведующий лабораторией инфекционного госпиталя, после контузии – заведующий патологоанатомической и клинической лабораторией Западного фронта. С 1918 по 1930 г. работал на кафедре патологической анатомии 1-го МГУ: помощник прозектора (1918–1921), прозектор (1921–1930). В 1925, 1929 гг. находился в научных командировках в Германии, где знакомился с организацией патологоанатомического дела. С 1930 по 1968 г. – заведующий кафедрой патологической анатомии лечебного факультета 2-го ММИ. В годы Великой Отечественной войны – главный патологоанатом Управления эвакогоспиталей Наркомздрава СССР, директор (1941–1942), зам. директора по научной и учебной работе (1942) объединённого Московского медицинского института. Одновременно: с 1913 по 1968 г. – прозектор и научный руководитель патологоанатомического отделения Московской Яузской больницы (клиническая больницы № 23 им. Медсантруд); в 1921–1930 г. – внештатный консультант-патологоанатом Московского городского отдела здравоохранения; с 1962 по 1968 г. – заведующий лабораторией Института морфологии человека АМН.

И.В. Давыдовский – один из лидеров отечественной патологии и патологической анатомии 30-х – 60-х гг. XX в., автор приоритетных научных исследований, посвящённых изучению патологической анатомии и патогенеза инфекционных болезней, патологии боевой травмы, вопросам общей патологии и философским проблемам медицины; один из организаторов патологоанатомической службы в СССР. Создатель крупной научной школы, наиболее видными представителями которой были академики АМН Н.А. Краевский, Б.А. Лапин, член-корр. АМН А.М. Вихерт.

Установил, что в основе патогенеза сыпного тифа лежит поражение мелких артерий. Доказал диагностическую важность и принципиальную воз-

возможность изучения биоптатов кожи в местах сыпнотифозной экзантемы. Детально описал патологоанатомическую картину паратифа, дизентерии, сепсиса, бешенства, гриппа, клещевого сыпного тифа, хронической неспецифической лёгочной чахотки и др. Дал определение сепсиса как особой формы генерализации инфекционного процесса с преобладанием общего над местным, с утратой зависимости общей реакции организма от источника генерализации. Рассматривал инфекционный процесс как своеобразный симбиоз макро- и микроорганизмов, носящий приспособительный характер. Внёс вклад в развитие учения о раневом процессе. Показал, что в необработанной огнестрельной ране происходит гнойное расплавление мёртвых тканей с последующим их рассасыванием (вторичное очищение раны). Предложил понятие «гнойно-резорбтивной лихорадки» – патологического процесса, развивающегося при обширных повреждениях с местными осложнениями (гнойные затёки, абсцессы, флегмоны, вторичные кровотечения и др.) и сопровождающегося общей реакцией организма, сепсисом и травматическим истощением.

Автор оригинальных руководств («Общая патология человека», «Патологическая анатомия и патогенез важнейших заболеваний человека»), в которых на основе обобщения собственных материалов дал научный анализ проблем патологии, сыгравший существенную роль в развитии отечественной патологической анатомии. Внёс вклад в разработку философских проблем медицины, организовал ряд методологических дискуссий по проблемам взаимосвязей физиологии, патологии и клиники, нервизма и вирховианства, роли философии в развитии медицины. Считал, что медицина должна всесторонне исследовать здорового и больного человека, руководствуясь принципами единства организма и окружающей среды, целостности организма, саморегуляции и биологической целесообразности. Один из инициаторов и активный участник организации патологоанатомической службы в СССР; инициатор систематического проведения обязательных для всех лечебных учреждений страны клинико-анатомических конференций.

Состоял председателем Московского и Всесоюзного научных обществ патологоанатомов, помощником редактора раздела «Общая патология» 1-го издания БМЭ, членом редколлегии 2-го издания БМЭ, главным редактором журнала «Архив патологии».

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

В 1974 г. у здания Московской городской клинической больницы № 23 им. Медсантруд учёному был установлен памятник, а в 2015 г. этой больнице было присвоено имя И.В. Давыдовского; на зданиях Ярославской медицинской академии, бывшей Ярославской гимназии, где учился И.В. Давыдовский, и дома, где он жил в Москве, установлены мемориальные доски.

АМН СССР была учреждена премия им. И.В. Давыдовского.

Соч.: Патологическая анатомия и патология сыпного тифа.– М., 1921–1922.– Ч. 1–2; Огнестрельная рана человека.– М., 1950–1954; К столетию «целлюлярной патологии» Рудольфа Вирхова // *Арх. пат.*– 1956.– Т. 18, № 5.– С. 3–49; Учение об инфекции.– М., 1956; Патологическая анатомия и патогенез болезней человека.– М., 1956–1958.– Т. 1–2; Компенсаторно-приспособительные процессы (Биологические аспекты проблемы) // *Арх. пат.*– 1962.– Т. 24, № 8.– С. 7–8; Проблема причинности в медицине (этиология).– М., 1962; Геронтология.– М., 1966; Методологические основы патологии // *Вопр. философии.*– 1968.– № 5.– С. 84; Общая патология человека.– М., 1969; Философские основы патологии // *Арх. пат.*– 1969.– Т. 31, № 6.– С. 3–9; Избранные лекции по патологии.– М., 1975.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 6.– С. 570–572; Ипполит Васильевич Давыдовский // *Арх. пат.*– 1948.– Т. 10, № 1.– С. 69; И. В. Давыдовский (К 70-летию со дня рождения) // *Сов. мед.*– 1957.– № 10.– С. 154; Ипполит Васильевич Давыдовский (К 75-летию со дня рождения) // *Арх. пат.*– 1962.– Т. 24, № 8.– С. 5; Памяти Ипполита Васильевича Давыдовского (1887–1968). К 85-летию со дня рождения // *Там же.*– 1972.– Т. 34, № 11.– С. 82; Чекарева Г. А., Мишнев О. Д. Школа академика И. В. Давыдовского // *Труды 2-го Моск. мед. ин-та.*– 1973.– Т. 21.– С. 42; Вихерт А. М., Чекарева Г. А., Мишнев О. Д. Ипполит Васильевич Давыдовский (К 100-летию со дня рождения) // *Вест. РАМН.*– 1987.– № 9.– С. 91–96 (библиогр. указатель важнейших науч. трудов И. В. Давыдовского); Саркисов Д. С. И. В. Давыдовский – выдающийся представитель отечественной медицины // *Клин. мед.*– 1987.– Т. 65, № 7.– С. 3–5.



ДЖАНЕЛИДЗЕ Иустин Ивлианович (Юстин Юлианович) (02.08.1883, с. Самтреди Кутаисской губ. – 14.01.1950, г. Ленинград) – военный хирург, организатор военно-медицинского дела, доктор медицины (1911), доктор медицинских наук (1935), профессор (1921), академик (1944) и член Президиума (1944–1946) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1936), Герой Социалистического Труда (1945), лауреат Сталинской премии (1949), генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

В 1903 г. поступил на медицинский факультет Харьковского университета; отчислен за участие в студенческих волнениях. Продолжил образование на медицинском факультете Женевского университета, который окончил в

1909 г.; там же защитил диссертацию. В 1910 г. после сдачи экзаменов получил диплом лекаря в Московском университете, а в 1911 г. сдал экзамены на степень доктора медицины в ВМА. В 1911–1914 и в 1918–1950 гг. работал в Женском (1-м Петроградском, 1-м Ленинградском) медицинском институте: ассистент госпитальной хирургической клиники и хирургического отделения Петропавловской больницы (1911–1914); старший ассистент (1918–1921), заведующий (1921–1927) кафедрой общей (пропедевтической) хирургии; заведующий кафедрой госпитальной хирургии (1927–1950); в 1925–1926 гг. находился в зарубежной научной командировке (Франция, Германия, Швеция): изучал постановку медицинского образования и больничного дела.

Одновременно: в 1919–1920 гг. – главный врач и хирург лазарета Красного Креста № 10 и консультант-хирург лазарета № 225; в 1919–1932 гг. – в городской больнице скорой помощи им. Е.П. Первухина: ординатор хирургического отделения (1919–1924); главный врач и заведующий хирургическим отделением (1924–1932). В 1932 г. на базе этой больницы организовал Научно-практический институт скорой помощи (с 1945 г. – Ленинградский НИИ скорой помощи), где до конца жизни работал заместителем директора по научной работе. Главный хирург ВМФ СССР (1939–1950) и заместитель главного хирурга Красной (Советской) Армии (1941–1950), начальник Военно-морской медицинской академии и кафедры госпитальной хирургии этой академии (1943–1950).

В годы Первой мировой войны – младший (1914–1916), старший (1916–1917) врач военно-санитарного поезда № 141. Во время Советско-финской войны (1939–1940) – хирург-консультант Управления эвакуационных госпиталей г. Ленинграда.

Ю.Ю. Джанелидзе – один из лидеров отечественной хирургии 40-х гг. XX в., пионеров хирургии сердца и крупных сосудов, создатель учения об ожоговой травме и крупной хирургической школы.

С 1911 г. начал заниматься хирургией сердца (впервые успешно зашил рану сердца). В 1913 г. впервые в мире успешно зашил рану восходящей аорты. В 1925 г. провёл анатомо-хирургическое исследование повреждений коронарных сосудов и сделал вывод о нецелесообразности их перевязки при ранениях сердца. В 1927 г. издал первое в СССР руководство по хирургии сердца, в котором, наряду с собственным, представил собранный из литературы и проанализированный крупнейший в мире клинический материал о ранениях сердца и их хирургическом лечении (535 наблюдений). К 1941 г. этот материал достиг 1000 наблюдений. В 1947 г. под руководством Ю.Ю. Джанелидзе были выполнены и защищены первые в стране диссертации, посвящённые хирургии незаращенного артериального протока и острой артериальной непроходимости. В 1950 г. разработал методику чрезгрудинной блокады сердечно-аортальных сплетений при хронической коронарной недостаточности (грудной жабе).

Внёс значительный вклад в грудную (заболевания бронхов и перикарда, инородные тела лёгкого и плевры, техника операции кардиолиза), абдоминальную (цитоеюноанастомоз при кисте поджелудочной железы), сосудистую (травматические аневризмы крупных артерий и их лечение, аневризматический «компрессорий» для постепенного «выключения» аневризмы проксимальнее её и создания коллатералей), неотложную (гастродуоденальные кровотечения, острый аппендицит, острая кишечная непроходимость) и пластическую хирургию (методы пластики кожи, костей, сухожилий, мышц, пластические операции на лице и кисти, шов дефекта диафрагмы «взапах»), травматологию (костно-пластическая ампутация бедра с созданием опороспособной культи, методы вправления вывихов плеча и бедра, способ артротомии голеностопного сустава, техника шва при переломах надколенника), комбустиологию (учение об ожоговой травме, первое в стране специализированное отделение для пострадавших с ожоговой травмой в НИИ скорой помощи), военно-морскую медицину (разработка принципов и организация лечебно-эвакуационного обеспечения подразделений, частей и кораблей ВМФ), историю хирургии (пластика кожи в России).

Редактор раздела «Военно-полевая хирургия» «Энциклопедического словаря военной медицины» (в 5 т.), член редколлегии, один из авторов раздела 1 «Общие вопросы военно-полевой хирургии» (ожоги) многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», редактор и член редколлегии журнала «Вестник хирургии им. И. И. Грекова», член редколлегий журналов «Хирургия» и «Новый хирургический архив».

Состоял членом учёных медицинских советов при начальнике медицинского санитарного управления ВМФ СССР и при начальнике Главного военно-санитарного управления Красной (Советской) Армии, председателем правления Всесоюзного общества хирургов, председателем хирургического общества Пирогова (г. Ленинград).

Награждён орденами Ленина (двумя), Красной Звезды и медалями.

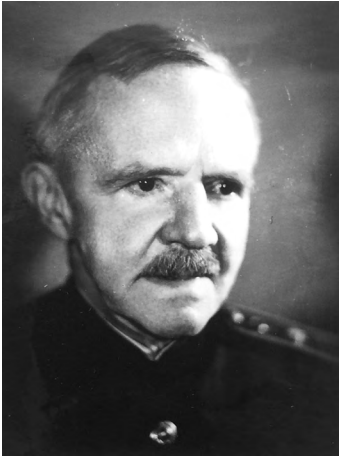
Похоронен в С.-Петербурге на Волковском кладбище (Литературные мостки). На могиле учёного установлен памятник-бюст.

Имя Ю.Ю. Джанелидзе носит С.-Петербургский НИИ скорой помощи, на здании С.-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова установлена мемориальная доска; в 1984 г. выпущена мемориальная медаль к 100-летию Ю.Ю. Джанелидзе.

Соч.: Случай зашивания раны восходящей аорты // Хирургический архив Вельяминова. – 1916. – Кн. 1. – С. 86–102; Повреждения венечных сосудов при ранениях сердца // Вестник хирургии. – 1925. – Т. 5, Кн. 14. – С. 14–39; Раны сердца и их хирургическое лечение. – Л.: Медгиз, 1927; Тысяча случаев оперативного лечения ран сердца // Новый хирургический архив. – 1941. – Т. 49, № 1–2. – С. 100–120 (в соавт.); Свободная пересадка кожи в России и

СССР. – 1–2 изд. – Медгиз, 1945–1952; *Бронхиальные свищи огнестрельного происхождения.* – М.: Медгиз, 1948; *Собрание сочинений в 2-х т.* – М.: Изд-во АМН СССР, 1953.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 7. – С. 217; Заблудовский А.М. Ю.Ю. Джанелидзе // Хирургия. – 1950. – № 10. – С. 3–17; Околов В.Л. И.И. Джанелидзе (К 100-летию со дня рожд.) // Хирургия. – 1970. – № 10. – С. 128–130; Александян И.В., Кнопов М.Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М.: Медицина, 1985. – С. 200–213; Околов В.Л., Восканян Э.А. Крупнейшие хирурги России. – Пятигорск, 1997. – С. 59–60; Околов В.Л., Воронин Н.И. Виднейшие военно-полевые хирурги. – Благовещенск-на-Амуре, 2003. – С. 96–98; Беляев А.М., Озеров В.Ф., Уточкин А.П. Корифей отечественной хирургии // Воен. врач. – 2008. – № 21–24. – С. 3.



ДОЙНИКОВ Борис Семенович (13.12.1879, г. Санкт-Петербург – 26.11.1948, г. Ленинград) – невропатолог и нейрогистолог, доктор медицины (1923), профессор (1923), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1940); генерал-майор медицинской службы (1943).

Окончил в 1902 г. ВМА, оставлен при академии в качестве ординатора-экстерна клиники нервных и душевных болезней, где работал под руководством В.М. Бехтерева (1903–1904). В годы Русско-японской войны (1904–1906) – младший врач 1-го Восточно-Сибирского батальона, ординатор Центрального психиатрического госпиталя в г. Харбине. После демобилизации работал в клинике нервных болезней Клинического института для усовершенствования врачей им. Великой княгини Елены Павловны (Еленинский институт в Санкт-Петербурге). В 1906–1914 гг. находился в командировке в Германии: практикант Нейробиологического института Берлинского университета (1906–1908), экстерн-практикант психиатрической клиники Мюнхенского университета (1908–1910), ассистент Нейробиологического института Берлинского университета (1910–1911), заведующий патологоанатомическим отделением Неврологического института во Франкфурте-на-Майне (1911–1914). В годы Первой мировой войны: младший врач 92-го Печерского полка (1914–1915), врач 206-го тылового этапа в г. Новгороде и одновременно ординатор тылового эвакогоспиталя (1915–1916), ординатор Николаевского военного госпиталя в Петрограде (1916–1917). В 1917–1948 гг. – в ВМА: ассистент (1917–1919), старший преподаватель (1919–

1929), самостоятельный преподаватель курса гистологии и гистопатологии нервной системы (1929–1936), начальник (1936–1948) кафедры нервных болезней. Одновременно: заведующий лабораторией по изучению гистопатологии нервной системы Института хирургической невропатологии (Ленинградский институт нейрохирургии им. А.Л. Поленова, 1926–1939), заведующий лабораторией (1932–1936), отделом (1936–1948) нормальной и патологической морфологии Института экспериментальной медицины.

Б.С. Дойников – один из ведущих отечественных невропатологов, лидеров нейроморфологии 30-х–40-х гг. XX в., блестящий клиницист, автор фундаментальных, получивших мировое признание, исследований по гистологии и гистопатологии периферической нервной системы, трудов по клинической и военной невропатологии.

Изучал гистопатологию вегетативных ганглиев, возрастную морфологию нервов, их дегенерацию и регенерацию при травме, при инфекционных заболеваниях и местном воздействии на нерв химических раздражителей. Разработал метод тотального патоморфологического изучения нервной системы с применением комплекса взаимодополняющих окрасок. Экспериментально показал, что при нарушениях кровоснабжения в центральном участке поперечника спинного мозга развивается центромедулярный инфаркт. Обосновал положение о том, что прерванные аксоны могут регенерировать только при взаимодействии со шванновскими клетками, в процессе восстановления аксонов принимают участие мезодермальные клетки эндо- и периневрия.

Изучал вопросы клиники заболеваний периферической нервной системы.

Внёс значительный вклад в изучение и обобщение опыта боевых действий Красной Армии. Разработал ряд инструкций и пособий по вопросам распознавания и этапного лечения повреждений головного мозга, нервных стволов конечностей и др., которые служили основными руководствами для военных врачей, работавших на фронтах Великой Отечественной войны.

Состоял членом Учёного Совета при начальнике ГВСУ РККА.

Награждён орденами Ленина, Красного Знамени, Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

Соч.: Избранные труды по нейроморфологии и невропатологии. – М. 1955.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 7. – С. 444; Фаворский Б.А., Курковский В.П., Швалев В.Н. Борис Семенович Дойников (к 90-летию со дня рождения) // Арх. анат., гистол. и эмбриол. – 1969. – Т. 57, № 11. – С. 117–119; Акимов С.А., Семенова-Тян-Шанская В.В. Б.С. Дойников. – Л., 1979.



ЗАВАРЗИН Алексей Алексеевич (25.03.1886, г. Санкт-Петербург – 25.07.1945, г. Ленинград) – гистолог, магистр зоологии и сравнительной анатомии (1914), доктор биологических наук (1934), профессор (1906), академик АН СССР (1943) и АМН СССР (1944); лауреат Сталинской премии (1942), генерал-майор медицинской службы (1944).

В 1907 г. окончил естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета, оставлен при кафедре гистологии для подготовки к профессорской деятельности; работал под руководством А.И. Догеля. В 1911–1916 гг. – университетский хранитель анатомо-гистологического кабинета, доцент кафедры гистологии.

Одновременно: преподаватель естествознания коммерческого училища (1909–1914), помощник прозектора (ассистент) кафедры гистологии Женского медицинского института (1910–1916), доцент по курсу цитологии Высших женских естественно-научных курсов (1915–1916). В 1916–1922 гг. – ординарный профессор и заведующий кафедрой гистологии Пермского отделения Петроградского университета (с 1917 г. – Пермского университета) и одновременно: декан медицинского факультета (1917–1921), декан биологического факультета (1921–1922), заведующий биологической станцией (1916–1921) и директор Биологического научно-исследовательского института при университете. В 1922–1936 гг. – в ВМА: начальник кафедры гистологии (1922–1931 и 1935–1936), второй профессор и заместитель начальника кафедры морфологии (1931–1935); в 1932–1945 гг. – заведующий отделом общей морфологии Ленинградского филиала Всесоюзного института экспериментальной медицины. Одновременно: заведующий лабораторией экспериментальной биологии и гистологии Государственного рентгено-радиологического и ракового института (1925–1946), заведующий гистологической лабораторией Государственного естественно-научного института им. П.Ф. Лесгафта (1926–1934), заведующий кафедрой гистологии Ленинградского педиатрического медицинского института (1936–1938), 1-го Ленинградского медицинского института (1938–1945), начальник кафедры гистологии Военно-морской медицинской академии (1944–1945), директор Института цитологии, гистологии и эмбриологии АН (1944–1945). В конце ноября 1941 г. по постановлению Ленинградского комитета обороны был эвакуирован в Томск, где до 1944 г. работал по программе ВИЭМа и состоял профессором Томского университета.

А.А. Заварзин – один из лидеров отечественной гистологии 30-х–40-х гг. XX в., основоположников эволюционной гистологии, создатель научной школы, автор получивших мировое признание исследований, посвя-

щённых эволюции и сравнительной гистологии нервной системы, крови, соединительной и мышечной тканей. Определял ткань как филогенетически обусловленную систему, объединённую общей структурой, функцией и развитием. Предложил классификацию тканей на основе жизненно важных функций организма (пограничности, постоянства внутреннего обмена, сократимости и возбудимости). Сформулировал закон параллельных рядов тканевой эволюции. Разработанная А.А. Заварзиным теория тканевой эволюции, фактический материал, положенный в её основу, и способ сопоставления гистологических структур с учётом аналогии функций органов открыли широкие возможности для развития гистологии. «А.А. Заварзин и его школа, – писал А.И. Абрикосов, – создали «начало новой эпохи в развитии гистологии... вывели гистологию за рамки чисто описательной науки и дали ей широкие биологические основания».

В преподавании основное внимание уделял общей гистологии; в основу построения общей части курса положил эволюционную идею, широко использовал материалы о гистогенезах. Автор фундаментального учебника по гистологии «Курс гистологии и микроскопической анатомии», выдержавшего в 1930–1950 гг. 6 изданий. К числу учеников А.А. Заварзина принадлежат Ф.М. Лазаренко, Г.С. Стрелин, С.И. Щелкунов; многие годы под руководством А.А. Заварзина работал Н.Г. Хлопин.

Состоял председателем Ленинградского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, ответственным редактором журнала «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии».

Награждён орденом Трудового Красного Знамени и медалью.

Похоронен в С.-Петербурге на Волковском кладбище (Литераторские мостки).

В 1967 г. на одном из зданий ФБГНУ «Институт экспериментальной медицины» была установлена мемориальная доска; в вестибюле главного корпуса Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова помещён барельеф А.А. Заварзина.

Соч.: Курс гистологии и микроскопической анатомии. – 3-е изд. – Л., 1936; Избранные труды. Т. 1–4. – М. – Л., 1950–1953

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 8. – С. 279; Абрикосов А. И. Алексей Алексеевич Заварзин // Вест. АМН. – 1946. – №1. – 65–67; Алексей Алексеевич Заварзин // Арх. анат. гист. и эмбр. – 1948. – Т. 28. – В. 1. – С. 5–13 (список трудов); Невмывака Г. А. Алексей Алексеевич Заварзин. – Л., 1971; Александров В. Алексей Алексеевич Заварзин // Онтогенез. – 1991. – Т. 22. – №5. – С. 549–552; Осипов Д. В. Памяти Алексея Алексеевича Заварзина // Цитология. – 1993. – Т.35. – №10. – С. 104–107.



ЗБАРСКИЙ Борис (Бер) Ильич (Элиевич) (27.07.1885, г. Каменец-Подольский – 7.10.1954, г. Москва) – биохимик, доктор философии (1911), профессор (1923), академик (1944), член Президиума (1945–1948) АМН СССР, Герой Социалистического Труда (1945); лауреат Сталинской премии (1944).

Окончил в 1911 г. физико-математический факультет Женевского университета и в 1912 г. – естественное отделение физико-математического факультета С.-Петербургского университета. В 1912–1915 гг. работал в Товариществе Гарпиуса в Москве, в 1915–1916 гг. – управляющим заводом по сухой перегонке дерева на станции

Всеволодово-Вильва на Урале, в 1916–1918 гг. – заведующим главной аналитической лабораторией завода Ушакова. В 1918–1920 гг. – заместитель директора организованной им совместно с А.Н. Бахом Центральной химической лаборатории при ВСНХ РСФСР (с 1921 г. – Химический институт им. Л.Я. Карпова), в 1920–1929 гг. – заместителем директора Биохимического института Наркомздрава РСФСР (Институт биохимии им. А.Н. Баха РАН), одновременно (с 1923 г.) – заведующий кафедрой биохимии Педологического института. В 1924 г. провёл (совм. с В.П. Воробьёвым) бальзамирование тела В.И. Ленина, основал Научно-исследовательскую лабораторию при Мавзолее В.И. Ленина, которой руководил до конца жизни. Одновременно: директор (1930–1934) организованного им НИИ питания, профессор и заведующий кафедрой биохимии 2-го ММИ (1930–1934) и 1-го ММИ (1934–1952, 1954), руководитель Лаборатории биохимии рака АМН (1945–1952).

В марте 1952 г. был арестован. Обвинялся в том, что написанная им брошюра «Мавзолей Ленина», к тому времени трижды изданная Политиздатом, является «политически вредной», не отражает роли И.В. Сталина в дни Октябрьской революции, величия задачи бальзамирования тела В.И. Ленина. Кроме того, ему вменяли в вину подрывную работу против советской власти, антисоветскую агитацию и шпионаж в пользу Германии. Освобождён в декабре 1953 г., в январе 1954 г. реабилитирован.

Б.И. Збарский – один из лидеров отечественной биохимии середины 20-х – начала 50-х гг. XX в., автор и руководитель приоритетных научных исследований, посвящённых в основном проблемам обмена и биологических функций белков, биохимии питания и опухолевого роста; создатель научной школы; внёс значительный вклад в разработку проблемы бальзамирования.

Изучал явления адсорбции эритроцитами продуктов распада белка и выдвинул теорию о роли эритроцитов в регуляции концентрации аминокислот

в плазме крови. Выявил, что действие токсинов (дифтерийного и столбнячного) частично нейтрализуют некоторые аминокислоты, и обосновал их возможное терапевтическое применение.

Совместно с сотрудниками провёл исследования по определению содержания различных аминокислот в белках пищевых продуктов и органов человека, что имеет большое значение при оценке потребностей организма в аминокислотах в зависимости от вида трудовой деятельности и возраста. Показал, что, несмотря на близкий аминокислотный состав белков опухолевых и нормальных тканей организма, в опухолевой ткани содержится особый белок как следствие нарушения биосинтеза белка при опухолевом росте.

Разработал оригинальный способ производства хлороформа для наркоза, получил гидролизный препарат белка «паренпит» для парентерального белкового питания. Соавтор учебника «Биохимия» для медицинских вузов (совм. с И.И. Ивановым и С.Р. Мардашевым), выдержавшего 5 изданий.

Учениками Б.И. Збарского были А.А. Покровский, С.Р. Мардашев, И.И. Иванов, И.Б. Збарский и др.

Избирался депутатом Моссовета, состоял членом Комитета по питанию гигиенической секции Лиги Наций (с 1935), членом Бюро биохимической секции Общества физиологов, биохимиков и фармакологов, членом правления Московского отделения этого общества, редактором раздела «Химия» 1-го издания БМЭ, редактором журнала «Вопросы питания» (1931–1941). Один из основателей и редактор «Журнала экспериментальной биологии и медицины».

Награждён орденами Ленина (тремя), Трудового Красного Знамени (двумя), «Знак Почёта» и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлен памятник-бюст учёного.

Соч.: К учению о явлениях иммунитета // Журн. exper. биол.– 1925. – № 2. – С. 176–180; Роль эритроцитов в обмене белков // Физиол. журн. СССР.– 1934. – Т. 17, № 3. – С. 439–445 (в соавт.); Белки и злокачественные опухоли // Врач. дело.– 1947. – № 2–3. – С. 97–105; Роль эритроцитов в обмене белков.– М., 1949 (в соавт.); Практикум по органической химии.– М., 1949 (в соавт.); Практикум по биологической химии.– 1-е изд.– М., 1949; 3-е изд.– 1962; Биологическая химия.– 1-е изд.– М., 1951; 5-е изд.– 1972 (в соавт.).

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 8.– С. 351; Браунштейн А.Е. Памяти Б.И. Збарского // Вопр. мед. химии.– 1955.– Т. 1, № 2.– С. 152; Мардашев С.Р. Борис Ильич Збарский // Вест. АМН СССР.– 1955.– № 1.– С. 62–63; Збарский И.Б., Николаев П.Ф. Б.И. Збарский (1885–1954).– М., 1990.



ЗЕЛЕНИН Владимир Филиппович (16.06.1881, с. Красное Малоархангельского уезда Орловской губ.– 19.10.1968, г. Москва) – терапевт, доктор медицины (1911), профессор (1918), академик (1944), академик-секретарь Отделения клинической медицины (1944–1946) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1946).

В 1900–1902 гг. обучался в ВМА. В 1902 г. за участие в марксистских кружках и демонстрациях был подвергнут трёхмесячному аресту в «Крестах» и отчислен из академии. Окончил в 1907 г. медицинский факультет Московского университета. В 1907–1913 гг. – младший врач 1-й гвардейской артиллерийской бригады в Москве. В 1914–1918 гг. – младший ординатор 13-го эвакогоспиталя. Одновременно (1913–1918) – приват-доцент кафедры факультетской терапевтической клиники медицинского факультета Московского университета. С 1918 по 1925 г. работал на параллельном отделении 1-го МГУ (с 1919 г. – Высшая медицинская школа, с 1924 г. – Московский медицинский институт Наркомздрава РСФСР): профессор (1918–1919), заведующий кафедрой терапевтической пропедевтики (1919–1922), заведующий кафедрой факультетской терапевтической клиники (1922–1925). В 1925–1929 гг. – директор созданного по его инициативе при 1-м МГУ Института функциональной диагностики и экспериментальной терапии Главнауки Наркомпроса (Медико-биологический институт Наркомздрава). В 1929–1952 гг. – заведующий кафедрой и директор госпитальной терапевтической клиники 2-го ММИ. Одновременно: директор Института экспериментальной и клинической терапии АМН (1944–1948); консультант Лечебно-санитарного управления Кремля (1946–1952). В 1952 г. был арестован по так называемому «делу врачей», находился в заключении во Внутренней тюрьме НКВД СССР до апреля 1953 г. После освобождения вышел на пенсию по состоянию здоровья.

В.Ф. Зеленин – один из основоположников отечественной кардиологии и клинической электрокардиографии, терапевт широкого профиля, блестящий клиницист и педагог.

Внёс значительный вклад в разработку теоретических основ, клиническую апробацию и пропаганду электрокардиографической диагностики в России. Ввёл представление об электрокардиограмме как о бикардиограмме (алгебраической сумме потенциалов левого и правого желудочков). Один из пионеров отечественной фонокардиографии (1915). Автор оригинальных научных работ, посвящённых различным проблемам диагностики, лечения и профилактики аритмий сердца, гипертонической болезни, лёгочного сердца, «вегетоневрозов» (стенокардия, болезнь Менье-

ра, мигрень и др.). Предложил получившую признание классификацию гипертонической болезни.

Автор классического учебника внутренних болезней, выдержавшего несколько изданий и на протяжении нескольких десятилетий считавшегося лучшим учебником для студентов медицинских вузов.

Состоял председателем кардиологической секции и членом правления Московского терапевтического общества, почётным членом президиума Всесоюзного общества терапевтов, ответственным редактором «Медико-биологического журнала», соредактором «Центрального медицинского журнала», журнала «Советская клиника».

Награждён орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Имя В.Ф. Зеленина носит улица в г. Орле.

Соч.: Электрокардиография и ее диагностическое значение.– М., 1913; Кардиофонография (регистрация сердечных тонов) и ее клиническое значение.– М., 1915; Пороки сердца.– М., 1948; Частная патология и терапия внутренних болезней.– 4-е изд.– М., 1949 (в соавт.); Больной с пороком сердца.– М., 1952; Болезни сердечно-сосудистой системы.– М., 1956.

Библиогр.: Владимир Филиппович Зеленин (К 75-летию со дня рождения) // Сов. мед.– 1956.– № 9.– С. 94; В. Ф. Зеленин (К 75-летию со дня рождения) // Клин. мед.– 1956.– № 9.– С. 3; Владимир Филиппович Зеленин // Кардиология.– 1969.– № 2.– С. 155; Бородулин В. И. Владимир Филиппович Зеленин // Очерки истории отечественной кардиологии.– М., 1988.– С. 205–224; . Бородулин В.И., Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин – врач, педагог, учёный: время и судьба.– М., «МЕДпресс-информ», 2021.



КОРНЕВ Пётр Георгиевич (14.12.1883, с. Богдановка Самарской губ.– 10.03.1974, г. Ленинград) – хирург, доктор медицины (1913), профессор (1935), академик АМН (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1940); лауреат Сталинской (1952) и Ленинской (1965) премий.

Окончил в 1908 г. медицинский факультет Московского университета. В 1908–1920 гг. – в факультетской хирургической клинике Женского медицинского института в С.-Петербурге, руководимой Г.Ф. Цейдлером: экстерн (1908–1912), ассистент (1912–1920), приват-доцент (1920). Одновременно (1914–1918)

работал в госпиталях Петрограда: старший хирург госпиталя Российского общества Красного Креста и хирург-консультант 5-й армии Северо-Западного фронта. В 1919 г. организовал и в 1920 г. возглавил первую в стране Санаторно-хирургическую клиническую больницу в Лесном для лечения больных костно-суставным туберкулезом, реорганизованную по его инициативе в 1930 г. в Ленинградский институт хирургического туберкулёза (ЛИХТ) – первый в мире специализированный институт для лечения больных костно-суставным туберкулёзом, директором и научным руководителем которого был до конца жизни (в 1983 г. ЛИХТ был объединён с Ленинградским НИИ фтизиопульмонологии Минздрава РСФСР и на их базе создан С.-Петербургский институт фтизиопульмонологии). Одновременно (1921–1930) – доцент кафедры хирургии (курс хирургического туберкулёза) Ленинградского института усовершенствования врачей. В 1937 г. организовал на базе ЛИХТ и возглавлял (до 1966 г.) кафедру хирургического туберкулёза Ленинградского института усовершенствования врачей. В годы Великой Отечественной войны руководил фронтовым эвакуационным пунктом, развёрнутым на базе института, являлся консультантом ряда хирургических госпиталей Ленинграда.

П.Г. Корнев – основоположник хирургического и профилактического направлений в лечении костно-суставного туберкулёза в СССР, автор приоритетных исследований в области восстановительной хирургии позвоночника при его туберкулёзном поражении, инициатор создания экспериментальных моделей костно-суставного туберкулёза, изучения бактериологии, биохимии, патоморфологии и патофизиологии туберкулёзного поражения костей и суставов (в том числе позвоночника); разработки принципов оперативного и комплексного (радикально-восстановительного) лечения костно-суставного туберкулёза с широким использованием костных трансплантатов. Обосновал унитарную теорию этиологии и патогенеза, клинико-патогенетическую классификацию и систему лечения костно-суставного туберкулёза.

Предложил радикально-профилактическую некрэктомию при около-суставных туберкулёзных очагах, экономную резекцию крупных суставов при туберкулёзных кокситов и гонитах с сохранением функции конечности, задний спондилодез при туберкулёзном спондилите, паракондиллярную двустороннюю артрогнотомию при гнойных гонитах, укорачивающую фистулотомию при свищевых формах туберкулёзного спондилита и др. Разработал специальный инструментарий для выполнения этих операций («ложечные» долота Корнева, пателлотом Корнева, устройства для внесуставного артродеза и др.). Предложил углегипсовую повязку для лечения огнестрельных переломов костей (повязка Корнева) и метод послеоперационного лечения инфицированных костных, костно-мышечных и суставных полостей йодоформ-вазелиновой повязкой (метод Корнева).

Создал крупную школу хирургов в области диагностики и лечения костно-суставного туберкулёза.

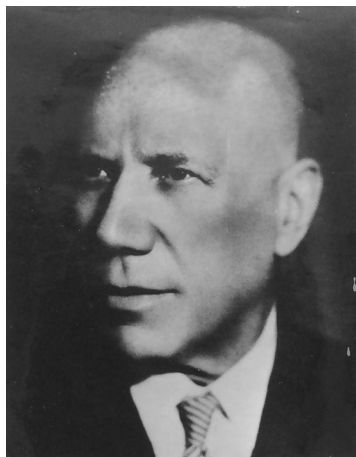
Избирался депутатом Ленинградского городского Совета; состоял действительным членом Международного противотуберкулёзного союза и членом Международной ассоциации хирургов, почётным членом Всесоюзного и Всероссийского обществ фтизиатров, членом правления Всесоюзного общества травматологов-ортопедов, почётным председателем Ленинградского общества травматологов-ортопедов, членом редакционных советов журналов «Вестник хирургии им. И. И. Грекова», «Проблемы туберкулёза» и «Ортопедия, травматология и протезирование».

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны I ст.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

Соч.: О свободной пересадке фасций: Дис. д-ра медицины. – СПб., 1913; Лечение огнестрельных ранений конечностей. – Л., 1943; Лечение огнестрельных ранений конечностей и гипсовая техника. – Л., 1943; 2-е изд. – 1947; Костно-суставный туберкулёз. Основы патологии, диагностики и лечения. – М., 1951; 2-е изд. – 1953; Клиника и лечение костно-суставного туберкулёза. – М., 1959; Хирургия костно-суставного туберкулёза. – Л., 1964; 2-е изд. – 1971. – Ч. 1–3.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 11. – С. 378; Векслер О.М., Молчанова В.А. Тридцать лет работы П.Г. Корнева // Вопросы хирургического туберкулёза. – Л., 1940. – Вып. 5. – С. 7–8; Биографический словарь профессоров I ЛМИ за 50 лет (1897–1947). – Л., 1947. – С. 57; Коваленко Д.Г. К семидесятилетию действительного члена Академии медицинских наук СССР проф. П.Г. Корнева // Пробл. туб. – 1954. – № 3. – С. 83; Пётр Георгиевич Корнев (К 90-летию со дня рождения) // Там же. – 1974. – № 1. – С. 91–92; Пётр Георгиевич Корнев // Ортопед., травматол. – 1974. – № 8. – С. 93–94; Бокерия Л.А., Глянцев С.П., Логинов Д.Т. Пётр Георгиевич Корнев – основоположник хирургии костного туберкулёза в России (Ленинская премия 1965 г.) // Анналы хир. – 2002. – № 6. – С. 5–9; Левашев Ю.Н., Беллендир Э.Н. Значение научных трудов академика П.Г. Корнева для решения современных проблем фтизиатрии и хирургии // Пробл. туб. – 2005. – № 11. – С. 62–64.



КРОТКОВ Фёдор Григорьевич

(28.02.1896, с. Мосолово Рязанской губ. – 20.11.1983, г. Москва) – гигиенист, организатор военного и гражданского здравоохранения; доктор медицинский наук (1939), профессор (1931), академик (1944), академик-секретарь Отделения гигиены, эпидемиологии и микробиологии (1944–1950), вице-президент (1954–1958) АМН СССР, Герой Социалистического Труда (1966); лауреат Государственной премии СССР (1981); генерал-майор медицинской службы (1943).

Участник Первой мировой и Гражданской войн: заведовал Уездным отделом здравоохранения г. Спасска (1919), комиссар армейских и фронтовых военно-медицинских учреждений (1919–1922). Окончил в 1926 г. ВМА и оставлен адъюнктом кафедры общей и военной гигиены, которую возглавлял выдающийся отечественный гигиенист Г.В. Хлопин; преподаватель (1929), доцент (1929–1931), профессор (1931–1935), начальник (1943–1944) этой кафедры. В 1937–1983 гг. – в Центральном институте усовершенствования врачей (ныне Российская медицинская академия последипломного образования): профессор кафедры военной гигиены и эпидемиологии (1937–1944); начальник кафедры военной и радиационной гигиены военного факультета (1944–1957); заведующий организованной им кафедры радиационной гигиены (1957–1979), профессор-консультант (1979–1983). В 1935–1947 гг. занимал руководящие должности в системе Центрального военно-медицинского управления НКО (МО) СССР и Минздрава СССР: начальник Института авиационной медицины (1935–1937), начальник гигиенического отдела Научно-исследовательского санитарного института Красной Армии (1937–1942), начальник гигиенического отдела ГВМУ РККА (1942–1944), начальник Института питания Красной Армии (1944–1947), первый заместитель министра здравоохранения СССР (1946–1947).

Ф.Г. Кротков – один из лидеров отечественной гигиены конца 40-х – 60-х гг. XX в., основоположников отечественной радиационной гигиены, создатель крупной научной школы, руководитель и автор фундаментальных исследований в области военной гигиены, результаты которых легли в основу санитарно-гигиенического обеспечения войск, нашли отражение в уставах, наставлениях Красной Армии, а также в руководящих документах её медицинской службы.

Выполнил ряд обстоятельных исследований, посвящённых гигиеническому обеспечению специальных родов войск, рациональному размещению войсковых подразделений в казармах, лагерях и полевой обстановке, гигиенической регламентации требований к полевому водоснабжению, обмун-

дированию, снаряжению и питанию бойцов Красной Армии. Совместно с учениками и сотрудниками опубликовал серию работ по вопросам гигиены бронетанковых войск, гигиены труда при строительстве долговременных фортификационных сооружений. Внёс значительный вклад в создание материально-технической базы санитарно-эпидемической службы Красной Армии: по инициативе Ф.Г. Кроткова и при его участии разрабатывались подвижные лаборатории, укладки и полевые наборы для проведения санитарно-гигиенических исследований в дивизиях, армиях и на фронтах. Автор первого советского «Руководства по военной гигиене» (1933–1939), переведённого на многие иностранные языки, учебника по военной гигиене, ряда учебных пособий.

Организатор и руководитель первой кафедры радиационной гигиены. Под руководством и при участии Ф.Г. Кроткова проводились исследования, посвящённые гигиеническим проблемам радиационной безопасности: охраны окружающей среды от радиоактивных загрязнений, удаления и захоронения радиоактивных отходов, дозовых пределов облучения, санитарно-дозиметрического контроля, гигиены труда при работах с радиоактивными веществами и источниками ионизирующего излучения в промышленном производстве и медицинской практике. Внёс значительный вклад в практику организации радиационной защиты, подготовку кадров специалистов в области радиационной гигиены.

Состоял председателем Всесоюзного общества гигиенистов, председателем Всесоюзной ассоциации по радиационной защите, членом комитета экспертов ВОЗ по радиационной защите, заместителем председателя Научного совета по гигиене АМН, ответственным редактором редакционного отдела «Гигиена» БМЭ, членом редколлегии журнала «Гигиена и санитария».

Награждён орденами Ленина (трижды), Октябрьской Революции, Красного Знамени (двумя), Отечественной войны I ст., Красной Звезды, «Знак Почёта» и медалями.

Похоронен в Москве на Кунцевском кладбище.

АМН СССР была учреждена премия им. Ф.Г. Кроткова.

Соч.: Руководство по военной гигиене. – М. –Л., 1933, 1939; Военная гигиена. – Л.-М., 1936 (совм. с Н. Ф. Галаниным); Организация гигиенического обеспечения войск/Опыт сов. мед. в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – ч. 32. – М., 1955; Военная гигиена. – М., 1959; Человек и радиация. – М., 1968 г.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 12. – С. 147–148; Трахтенберг И. М., Роцин А. В. Фёдор Григорьевич Кротков – один из основоположников советской гигиены // Гиг. труда и проф. забол. – 1986. – №4. – С. 60–62; Голиков В. Я. Фёдор Григорьевич Кротков // Гиг. и сан. – 1986. – №2. – С. 40–43; Чвырев В. Г. Фёдор Григорьевич Кротков и военная гигиена // Гиг. и сан. – 1987. – №3. – С. 35–36.



КУПРИЯНОВ Пётр Андреевич (8.02.1893, г. Санкт-Петербург – 13.03.1963, г. Ленинград) – хирург, организатор военно-медицинского дела, доктор медицины (1921), профессор (1930), академик (1944), вице-президент (1944–1950) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1942), Герой Социалистического Труда (1963), лауреат Ленинской премии (1960), генерал-лейтенант медицинской службы (1945).

В 1911 г. поступил в ВМА, где начал заниматься хирургией на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии и в хирургическом отделении Николаевского госпиталя. В 1914 г. студентом попал на фронт в составе санитарного поезда Великой Княгини Марии Павловны (ст.). В 1915 г. был призван в действующую армию зауряд-врачом 1-го разряда и направлен на Юго-Западный фронт врачом артиллерийской бригады, откуда после контузии был переведён ординатором в военный лазарет. В 1917 г. возвратился в ВМА, которую окончил в 1918 г. с отличием и до 1924 г. работал преподавателем кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии академии под руководством В.Н. Шевкуненко. Одновременно совершенствовался по хирургии в академической (В.А. Оппель) и госпитальной (С.П. Федоров) хирургических клиниках ВМА. В 1922 г. после защиты диссертации был избран приват-доцентом академии. В 1924–1938 гг. – в Ленинградском Окружном военном госпитале: старший ординатор (1924–1931), начальник (1931–1938) хирургического отделения; одновременно: старший ассистент (1926–1930), заведующий (1930–1946) кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го Ленинградского медицинского института и заместитель начальника госпитальной хирургической клиники ВМА (1934–1938). В 1938–1941 гг. и 1945–1947 гг. – главный хирург Ленинградского Военного округа, в 1939–1940 гг. – главный хирург Северо-Западного фронта, в 1941–1945 гг. – главный хирург Северо-Западного направления и главный хирург Ленинградского фронта.

В 1943–1963 гг. – в ВМА: начальник кафедры факультетской хирургии № 2 (1943–1955), начальник кафедры хирургии для усовершенствования врачей № 1 (1955–1963, ныне кафедра сердечно-сосудистой хирургии). Одновременно: начальник кафедры военно-полевой хирургии (1944–1945) и кафедры анестезиологии (1958–1963) там же; заведующий кафедрой факультетской хирургии 1-го Ленинградского медицинского института (1944–1948).

П.А. Куприянов – один из лидеров отечественной хирургии второй половины 40-х – начала 60-х гг. XX в., основоположников отечественной грудной и сердечно-сосудистой хирургии, выдающийся деятель военно-полевой

хирургии. Обосновал необходимость приближения хирургической помощи раненым на войне с использованием для этой цели санитарной авиации (1933), один из творцов советской военно-медицинской доктрины и организаторов системы специализированной хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации; участвовал в разработке директивных документов Главного военно-санитарного управления РККА; выпустил «Краткий курс военно-полевой хирургии» (1942; совм. с С.И. Банайтисом); участвовал в разработке методов хирургической обработки огнестрельных ран (1943), собрал материал для издания капитального, до сего времени не имеющего себе равных «Атласа огнестрельных ранений» в 10 томах (1948–1955). Внёс значительный вклад в хирургию ранений живота, груди, конечностей, суставов, кисти и стопы, проблему переливания крови в условиях боевых действий, воспитал и усовершенствовал сотни военно-полевых хирургов и анестезиологов.

В 1941 г. в осаждённом Ленинграде создал один из первых в РККА госпиталей для раненых в грудь, в 1943–1944 гг. опубликовал ряд работ по лечению огнестрельных ранений груди, в 1946 г. выполнил вторую в стране (после В.Н. Шамова) операцию удаления легкого (пневмонэктомия) при гнойном поражении, с 1947 г. впервые в стране стал проводить операции под интубационным наркозом.

В 1943 г. создал научно-исследовательскую лабораторию по изучению действия холода на организм человека, где организовал и возглавил проведение первых в стране экспериментальных физиологических исследований по общей гипотермии, внедрённых в 1954 г. в клинику хирургии сердца.

В 1954 г. провёл серию первых в стране вмешательств на сердце под гипотермией (по закрытым методикам). В 1956 г. предпринял попытку устранить под гипотермией дефект межпредсердной перегородки и выполнил вторую (после Е.Н. Мешалкина) успешную аллопластику аорты при коарктации. В 1958 г. создал и возглавил первую в СССР кафедру анестезиологии в ВМА. В 1959 г. создал в ВМА одну из первых в стране клиническую лабораторию искусственного кровообращения. В том же году (совм. с М.С. Григорьевым и А.П. Колесовым) стал оперировать на сердце в условиях искусственного кровообращения.

Внёс вклад в абдоминальную хирургию: модифицировал метод гастропластики изолированной петлём тощей кишки на сосудистой ножке (операция Николадони – Шумахера – Куприянова – Захарова – Генли), предложил доступ к правой половине кишечника (доступ Куприянова) и способ фиксации подвижной слепой кишки (операция Куприянова). Руководил приоритетными исследованиями в области топографической анатомии и оперативной хирургии аорты и магистральных сосудов. Под его руководством был собран материал для издания первого в стране клинико-анатомического атласа патологии аорты. В 1955 г. инициировал открытие при ВМА первой в Советской армии станции переливания крови.

Создал крупную школу сердечно-сосудистых хирургов (М.Н. Аничков, В.И. Бураковский, С.А. Гаджиев, М.С. Григорьев, И.С. Колесников, А.П. Колесов, В.И. Колесов, Ф.Х. Кутушев, С.Л. Либов и др.) и анестезиологов (Ф.Б. Баллюзек, Б.С. Уваров и др.).

Состоял председателем Всесоюзного научного общества хирургов, председателем Хирургического общества Пирогова (Ленинград), членом Учёного совета при начальнике Главного военно-санитарного управления РККА; один из инициаторов создания АМН. Член редколлегии и редактор редотдела «Хирургия» 2-го издания БМЭ, член редколлегии труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», редактор 6-го раздела этого труда «Огнестрельные ранения и повреждения груди» (9–10 тт.), член редколлегий журналов «Хирургия» и «Вестник хирургии им. И.И. Грекова».

Награждён орденами Ленина (двумя), Красного Знамени (четырьмя), Отечественной войны I ст. и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище. На могиле установлена стела (скульптор М.К. Аникушин).

Имя П.А. Куприянова носит кафедра и клиника сердечно-сосудистой хирургии (бывшая кафедра хирургии для усовершенствования врачей № 1) ВМА им. С.М. Кирова; на зданиях клиники военно-полевой хирургии ВМА им. С.М. Кирова и ОВКГ 422 установлены мемориальные доски.

Соч.: О хирургической анатомии основания черепа и пределах оперативного вмешательства: Дисс... д-ра мед. – Пг., 1921; Краткий курс военно-полевой хирургии. – М.: Медгиз, 1942 (в соавт.); Лечение ран на войне. – Л., 1943 (в соавт.); Ампутации конечностей (исключая пальцы) на этапах санитарной эвакуации. – Л., 1943; Атлас огнестрельных ранений. Т. 1–10. – Л.: Медгиз, 1948–1955 (сост. и соред.); Опыт советской хирургии в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг. Т. 9–10. – М.: Медгиз, 1950 (ред.); Современные проблемы грудной хирургии: Акт. речь 27 декабря 1953 г. – Л., 1954; Гнойные заболевания плевры и легких. – Л.: Медгиз, 1955 (ред.); Операции на органах груди. – Л.: Медгиз, 1960 (в соавт.); Многотомное руководство по хирургии. Т. 5. Хирургия груди. – Л.: Медгиз, 1960 (ред.); Пороки сердца и их хирургическое лечение. – Л.: Медгиз, 1961 (в соавт.); Искусственное кровообращение в хирургии сердца и магистральных сосудов. – Л., 1962 (ред.).

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 12. – С. 216–217; Дягилев В.Я. Хирург Куприянов. – Л.: 1961; Советские военные врачи. – Л., 1967. – С. 264–265; Выдающиеся советские хирурги – лауреаты Ленинской премии: Кр. библиогр. указатель. – Харьков, 1977. – С. 119–124; Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – М.: 1979. – С. 13, 169–171; Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М.: 1985. – С. 168–178; Околов В.Л.,

Восканян Э.А. *Крупнейшие хирурги России: Энциклопедический справочник.* – Пятигорск, 1997. – С. 94–96; Шевченко Ю.Л., Немченко В.И. *100-летие хирурга П.А. Куприянова // Вест. хирургии им. И.И. Грекова.* – 1993. – Т. 150. – № 5/6. – С. 147–150; Шевченко Ю.Л., Шалаев Н.Ф. (ред.) *Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (1798 – 1998).* – СПб: Наука, 1998. – С. 250; Тынянкин Н.А. *Пётр Андреевич Куприянов // Очерки истории российской военно-полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов.* – СПб: ФОЛИАНТ, 2006. – С. 171–179.



ЛЕПОРСКИЙ Николай Иванович (29.01.1877, г. Нижний Новгород – 15.06.1952, г. Ленинград) – терапевт, доктор медицины (1911), профессор (1917), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1944); лауреат Сталинской премии (1952); генерал-майор медицинской службы (1951).

Окончил в 1903 г. медицинский факультет Юрьевского (Тартусского) университета. Работал участковым врачом в г. Гдов (1904–1905); в качестве врача участвовал в Русско-японской войне, служил в Маньчжурии (1905–1906). В 1906–1909 и 1911–1917 гг. ассистент госпитальной терапевтической клиники Юрьевского университета; читал курс частной патологии и терапии внутренних болезней (1912–1917); одновременно преподавал и состоял директором (1914–1917) факультетской терапевтической клиники Юрьевских высших медицинских курсов. В 1909–1911 гг. и весной 1917 г. – в физиологической лаборатории Института экспериментальной медицины; под руководством И.П. Павлова изучал и проводил экспериментальные исследования в области физиологии ЦНС и физиологии пищеварения. Одновременно (1909–1910) работал врачом-ассистентом и заведующим бактериологической лабораторией инфекционной барачной больницы им. С.П. Боткина. В 1913–1914 гг. находился в научной командировке в Германии. В 1917–1923 гг. – профессор, заведующий госпитальной терапевтической клиникой Томского университета. В 1923–1942 гг. – возглавлял одноимённую клинику Воронежского университета (с 1930 г. – Воронежского медицинского института). Одновременно: член правления университета (1929), декан медицинского факультета (1929–1930), зам. директора по научной работе и заведующий клиникой лечебного питания Воронежского областного института питания (1934–1941). В 1942–1952 гг. – начальник кафедры госпитальной терапевтической клиники Военно-морской меди-

цинской академии. В годы Великой Отечественной войны был консультантом и начальником терапевтических отделений эвакуогоспиталей в Воронеже, Ульяновске, Кирове.

Определяющее влияние на формирование научных взглядов Н.И. Лепорского оказала работа в лаборатории И.П. Павлова, где он защитил докторскую диссертацию на тему «Материалы к физиологии условного торможения» (1911). В своих дальнейших исследованиях Н.И. Лепорский последовательно развивал основные положения учения И.П. Павлова.

Основные труды Н.И. Лепорского посвящены вопросам физиологии и патологии пищеварения. Изучал закономерности поступления желчи в двенадцатиперстную кишку, а также секреторную деятельность желудка и поджелудочной железы при введении различных видов пищи. Предложил (1921) способ изучения функционального состояния желудка (исследование содержимого желудка с помощью тонкого зонда и капустного сока в качестве пробного завтрака), который долгое время широко использовался в лечебных учреждениях СССР. На основе собственных исследований и клинического опыта, а также критического анализа литературных данных, издал первое отечественное руководство «Болезни поджелудочной железы» (1951). Ряд работ Н.И. Лепорского посвящён вопросам ревматизма и патологии кровообращения.

Яркие, динамичные, насыщенные фактами и современными научными данными лекции Н.И. Лепорского пользовались неизменным успехом у студентов и врачей. Среди учеников Н.И. Лепорского академики АМН СССР А.И. Нестеров и Ф.И. Комаров, 9 профессоров, возглавлявших терапевтические кафедры различных медицинских вузов СССР.

Состоял членом бюро Ленинградского объединения академий наук, членом Учёного медицинского совета Наркомздрава РСФСР, членом президиума Всесоюзного комитета по борьбе с ревматизмом, членом правления Всесоюзного научного общества терапевтов, заместителем председателя Ленинградского общества терапевтов и председателем гастроэнтерологической секции этого общества, членом редколлегии ряда научных журналов («Клиническая медицина», «Терапевтический архив» и др.); неоднократно избирался депутатом Воронежского областного и городского советов депутатов трудящихся.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Волковском кладбище (Литераторские мостки).

В 1930-е – 1940-е гг. имя Н.И. Лепорского носила улица в г. Воронеже (ныне – Ленинградская улица).

Соч.: Овощи и их физиологическое значение в пищеварении. – Воронеж, 1934; Некоторые вопросы клинической физиологии желудка. – Л., 1948; Болезни поджелудочной железы. – М., 1951.

*Библиогр.: БМЭ – 3-е изд. – Т. 13. – С. 34; Нестеров А.И. Памяти академика АМН СССР, профессора Н.И. Лепорского // *Вопр. ревматизма.* – 1972. – №3. – С. 90; Николай Иванович Лепорский (1877–1952) // *Клин. медицина.* – 1952. – Т. 30, №8. – С. 91.*



МАЛИНОВСКИЙ Михаил Сергеевич (22.09.1880, с. Нехлюдово Корсунского уезда Симбирской губ.– 4.05.1976, г. Москва) – акушер-гинеколог, доктор медицины (1913), профессор (1919), академик (1944) и вице-президент (1944–1946) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1934), Герой Социалистического Труда (1971); лауреат премии им. В.С. Груздева АМН СССР (1968).

Окончил в 1907 г. медицинский факультет Казанского университета. В 1907–1910 гг. – ординатор, в 1913–1919 гг. – ассистент, приват-доцент акушерско-гинекологической клиники этого университета и одновременно (1912–1919) – заведующий родильным домом Казанской губернской больницы. В 1919–1923 гг. – заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Иркутского университета. В 1923–1948 гг. – заведующий одноимённой кафедрой 1-го МГУ (1-го ММИ) и одновременно главный врач Бауманского роддома г. Москвы (1923–1926), консультант Московского областного клинического института (1930–1935), начальник управления родовспоможения и гинекологической помощи Наркомздрава СССР (1937–1938), директор (1945–1948) Института акушерства и гинекологии Наркомздрава СССР (с 1945 г. – АМН). В 1948–1959 гг. – заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ЦИУ врачей, в 1959–1961 гг. – заместитель директора по научной работе Всесоюзного НИИ акушерства и гинекологии Минздрава СССР, с 1961 г. до конца жизни – профессор-консультант ЦИУ врачей.

М.С. Малиновский – один из ведущих отечественных акушеров-гинекологов второй половины 20-х – 50-х гг. XX в., основоположников физиологического направления в акушерстве, создатель научной школы акушеров-гинекологов, автор приоритетных исследований, посвящённых проблемам оперативного акушерства, физиологии и патологии родового акта; обезболивания родов, переливания крови в акушерстве, профилактики и терапии токсикозов беременных, родовой травмы, послеродовых септических заболеваний, а также злокачественных новообразований женской половой сферы. Его руководство по оперативному акушерству было настольной книгой для нескольких поколений акушеров-гинекологов. Предложенное им ис-

пользование плацентарной крови для переливания широко применялось в учреждениях родовспоможения в годы Великой Отечественной войны.

Состоял председателем Комиссии по родовспоможению и гинекологической помощи Наркомздрава СССР, председателем Всесоюзного и Московского научных обществ акушеров-гинекологов, почётным членом Чехословацкого медицинского общества им. Я. Пуркинъе, главным редактором журнала «Акушерство и гинекология», редактором редакционного отдела «Акушерство и гинекология» 1-го, 2-го и 3-го изданий БМЭ.

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

На здании ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России установлена мемориальная доска.

Соч.: Кучению о так наз. гроздевидных саркомах (комбинированных мезодермальных опухолях) маточной шейки // Журн. акуш. и жен. бол.– 1912.– Т. 27, № 7–8.– С. 855–880; О влиянии питуитрина на сокращение матки при родах: Дис. д-ра медицины.– Казань, 1913; К этиологии и терапии свищей полового канала женщины // Сборник работ по акушерству и гинекологии, посвящ. проф. В. С. Груздеву.– Пг., 1917–1923.– С. 510–688; Токсикозы resp. токсемии беременности // Вест. соврем. мед.– 1924.– № 1.– С. 13–19; Заболевания яичников // Кривский Л. А. Руководство по женским болезням.– Л., 1927.– Вып. 6.– С. 892–951; К вопросу о применении плацентарной крови для переливания // Акуш. и гин.– 1936.– № 5.– С. 495–499 (в соавт.); Оперативное акушерство. Изд. 1–2. – М., 1955 – 1974; Гинекология.– М., 1957 (в соавт.; ред.); Концепция об анатомо-физиологическом центре головы и центральной нервной системы взрослого человека и плода и ее значение в акушерстве // Акуш. и гин.– 1968.– № 5.– С. 3–16 (в соавт.).

Библиогр.: Сыроватко Ф. А. Действительный член АМН СССР, заслуженный деятель науки, профессор М. С. Малиновский // Актуал. вопр. акуш. и гин.– М., 1957.– С. 7; К 90-летию со дня рождения академика АМН СССР заслуженного деятеля науки профессора Михаила Сергеевича Малиновского // Акуш. и гин.– 1970.– № 10.– С. 3.



МАНЬКОВСКИЙ Борис Никитич (11.03.1883, г. Козельц Черниговской губ. – 24.11.1962, г. Киев Украинской ССР) – невропатолог, доктор медицинских наук (1934), профессор (1923), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки Украинской ССР (1942).

В 1903 г. поступил на медицинский факультет Киевского Университета Св. Владимира, в 1904 г. исключён за участие в студенческих сходках. Продолжал образование в Швейцарии. В 1910 г. вернулся на родину и сдал экзамен за курс медицинского факультета. В 1910–1914 и 1918–1962 гг. работал на

кафедре нервных болезней Киевского университета (Киевского медицинского института): ассистент (1910–1914), старший ассистент (1918–1922), заведующий кафедрой (1923–1959), профессор-консультант (1959–1962). Одновременно: заведующий кафедрой нервных болезней Киевского института усовершенствования врачей (1922–1941), научный руководитель Киевского научно-исследовательского психоневрологического института (1926–1948), заведующий отделением возрастных изменений нервной системы Института геронтологии АМН СССР (1958–1962). В годы Первой мировой войны – ординатор Киевского военного госпиталя.

Б.Н. Маньковский – один из ведущих отечественных невропатологов конца 30-х – 50-х гг. XX в., блестящий клиницист, создатель научной школы, автор трудов по различным вопросам клинической неврологии и нейроонкологии.

Изучил клинику и патологическую анатомию энцефаломиелополирадикулоневрита и рассеянного склероза, описал клинику пароксизмального паралича и предложил патогенетическую трактовку этого заболевания как явления дизэнцефальной патологии, описал клинику и патоморфологию ряда опухолей головного мозга. Под его руководством изучались поражения нервной системы при ревматизме, диабете, эндокринопатиях, экстрацеребральных опухолях, клиника дизэнцефального синдрома. Указывал на роль генетических факторов в этиологии и патогенезе торсионной дистонии, мышечной дистрофии. Обосновал положение о роли аутоиммунных реакций в развитии коллагенозов. Ряд работ посвятил вопросам прогрессирующей мышечной дистрофии и нейродерматомиозитов, склеродермии, гемиатрофии лица. Один из первых внедрил рентгенологический и капилляроскопический методы в неврологию и дал клиническое обоснование применению ряда антибиотиков, гормонов, сульфаниламидных препаратов в неврологической практике.

Состоял председателем Учёного медицинского совета Минздрава УССР, заместитель председателя Всесоюзного, Украинского республиканского и

Киевского городского научных обществ невропатологов и психиатров, членом редколлегии 1-го и 2-го изданий БМЭ, «Журнала невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», журнала «Врачебное дело», редактором журнала «Советская психоневрология».

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени, «Знак Почёта».

Похоронен в Киеве на Байковом кладбище.

Имя Б.Н. Маньковского присвоено клинике нервных болезней Александровской (б. Октябрьской) больницы г. Киева, на фасаде корпуса № 3 здания этой больницы установлена мемориальная доска (скульптор А.А. Банников). В 1983 г. выпущена мемориальная медаль к 100-летию Б.Н. Маньковского.

Соч.: Избранные труды.– Киев, 1972.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 13.– С. 415–446; Борис Никитич Маньковский // Врач. дело.– 1963.– № 3.– С. 155–156; Борис Никитич Маньковский // Журн. невропат. и психиат.–1963.– Т. 63, № 7.– С. 117–118.



МАРЗЕЕВ Александр Никитич (6.04.1883, г. Нижний Новгород – 1.02.1956, г. Киев Украинской ССР) – гигиенист, эпидемиолог, доктор медицинских наук (1935), профессор (1940), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки Украинской ССР (1935).

Окончил в 1911 г. медицинский факультет ИМУ. В студенческие годы активно участвовал в проведении противоэпидемических мероприятий: в 1909 г. занимался оспопрививанием в Наровчатовском уезде Пензенской губ.; в 1910 г. возглавлял санитарный отряд, ликвидировавший очаги холеры в Бахмутском уезде Донбасса. В 1911–1914 гг. – земский санитарный врач Верхнеднепровского уезда Екатеринославской губернии, в 1913 г. совершенствовал свои знания в лаборатории Г.В. Хлопина. В годы Первой мировой войны (1914–1918) занимал врачебно-санитарные должности в действующей армии, организовывал прививки против холеры и брюшного тифа, участвовал в ликвидации эпидемии возвратного тифа. В 1918–1920 гг. – земский санитарный врач Мариупольского уезда Екатеринославской губернии, в 1920–1922 гг. – заведующий санэпидотделом Мариупольского уездного здравотдела, в 1922–1934 гг. – заведующий санэпидотделом Наркомздрава

УССР. В 1931–1941 гг. возглавлял созданный по его инициативе Украинский НИИ коммунальной гигиены и одновременно заведовал кафедрами гигиены Украинского института усовершенствования врачей (1930–1941) и коммунальной гигиены Харьковского медицинского института (1934–1941). В 1941–1944 гг. – научный руководитель и заведующий санитарно-гигиеническим отделом Казахского института эпидемиологии и микробиологии и одновременно заведующий кафедрой эпидемиологии Алма-Атинского медицинского института. В 1944–1956 гг. – директор Украинского НИИ коммунальной гигиены и одновременно заведующий кафедрами коммунальной гигиены Киевского института усовершенствования врачей (до 1946 г.) и Киевского медицинского института.

А.Н. Марзеев – один из создателей государственной санитарно-эпидемиологической организации Украины и организаторов масштабных санитарно-гигиенических исследований; один из основоположников отечественной коммунальной гигиены. С его именем связаны создание Всеукраинского санитарного (1922), санитарно-технического советов (1923), организации первых в СССР санитарно-эпидемиологических станций, первых в истории советского здравоохранения курсов для усовершенствования врачей санитарно-эпидемиологического профиля, журнала «Профилактическая медицина» (1922), редактором которого он состоял многие годы, открытие НИИ маляриологии, медицинской паразитологии, коммунальной гигиены, гигиены питания и др. Возглавив санитарно-эпидемиологическую службу Украины, А.Н. Марзеев сумел направить усилия специалистов санитарно-противоэпидемиологического дела на ликвидацию последствий войны и иностранной интервенции, на борьбу с тифами, холерой, дифтерией, кишечными инфекциями.

Под руководством и при участии А.Н. Марзеева выполнены приоритетные исследования загрязнений атмосферного воздуха, проведено изучение водохранилищ Донбасса, результаты которого были положены в основу генеральной схемы водоснабжения и канализации этого промышленного района. На основе разработанных им рекомендаций осуществлялись реконструкция и строительство сёл, гидротехнических сооружений на Днепре и др. При его участии в годы Великой Отечественной войны в Казахстане была впервые освоена методика получения 20 антибактериальных препаратов, а также найдены новые средства для дезинфекции. Создал научную школу гигиенистов.

Состоял заместителем председателя Всесоюзного научного общества гигиенистов и санитарных врачей, председателем его Украинского отделения, членом президиума и председателем гигиенической комиссии Минздрава УССР, членом Учёного совета Академии архитектуры УССР и Управления по делам архитектуры при Совете Министров УССР, членом редколлегии журнала «Гигиена и санитария».

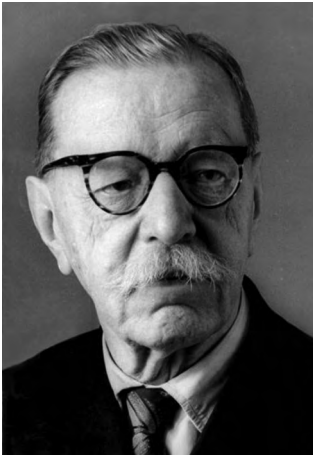
Награждён орденами Ленина (двумя), «Знак Почёта» и медалями.

Похоронен в Киеве на Лукьяновском кладбище. На могиле установлен памятник с портретом.

Имя А.Н. Марзеева присвоено Киевскому НИИ общей и коммунальной гигиены (ныне Институт гигиены и медицинской экологии АМН Украины); перед зданием этого Института установлен памятник-бюст учёного.

Соч.: Жилище и санитарный быт сельского населения Украины.– Харьков, 1927; Основы коммунальной гигиены.– М.–Л., 1936–1938.– Т. 1–2; Коммунальная гигиена: Учебник для сан.-гиг. ф-тов мед. ин-тов.– 2-е изд.– М., 1958; Записки санитарного врача.– Киев, 1965.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 13.– С. 422; Шандала М.Г., Коган В.Я. От земского санитарного врача до академика (К 100-летию со дня рождения Н.А. Марзеева) // Гиг. и сан.– 1983.– № 10.– С. 43; Шандала М.Г., Сердюк А.М., Савина Р.В. Выдающийся отечественный учёный-гигиенист А.Н. Марзеев // Там же. – 2004.– № 1. – С. 70–72.



МАСЛОВ Михаил Степанович (2.06.1885, г. Нарва Эстляндской губ. – 3.06.1961, г. Ленинград) – педиатр, доктор медицины (1913), профессор (1921), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1935); лауреат премии им. Н.Ф. Филатова АМН СССР (1961); академик Польской АН (1959); генерал-майор медицинской службы (1943).

Окончил в 1910 г. ВМА, оставлен при Академии для научного усовершенствования по педиатрии, одновременно изучал биохимию в Институте экспериментальной медицины. В 1913–1914 гг. находился в заграничной командировке; работал в детских клиниках в Вене, Праге, Берлине, Мюнхене, Цюрихе. В годы первой мировой войны (1914–1918) – главный врач 23-го сводного эвакогоспиталя (г. Рыбинск). В 1918–1961 гг. работал в ВМА: младший ассистент (1918–1920), приват-доцент (1920–1921), начальник кафедры (1921–1961) детских болезней. Одновременно: научный руководитель младенческого отделения Института мозга (1923–1928); научный руководитель физиологического отделения (1925–1928), научный руководитель клиники (1928–1938), заведующий кафедрой факультетской педиатрии (1938–1961) Ленинградского института охраны материнства и младенчества (с 1935 г. – Ленинградского педиатрического медицинского института).

М.С. Маслов – один из лидеров отечественной педиатрии конца 20–50-х гг. XX в., создатель крупной научной школы, руководитель и автор

фундаментальных, получивших мировое признание исследований, посвящённых изучению анатомо-физиологических особенностей и реактивности детского организма, аномалий конституции у детей.

Внёс существенный вклад в изучение этиологии, патогенеза, особенностей клинического течения, профилактики и лечения пневмоний, токсических и септических состояний, болезней печени, почек, эндокринной и вегетативной нервной системы у детей.

М.С. Маслов был первым отечественным педиатром, начавшим совместно с П.А. Куприяновым разрабатывать проблемы диагностики и хирургического лечения врождённых пороков сердца и гнойно-воспалительных заболеваний лёгких у детей; инициировал внедрение в практику новых методов исследования врождённых пороков сердца у детей. Ряд работ М. С. Маслова посвящён вопросам детских инфекций, неотложной помощи детям, истории педиатрии.

Уделял много внимания совершенствованию преподавания педиатрии. Его учебник выдержал 7 изданий, переведён на многие иностранные языки и почти 50 лет использовался студентами и врачами. Большой популярностью пользовались лекции М.С. Маслова.

Неоднократно избирался членом исполкома Всемирной ассоциации педиатров, членом правления Всесоюзного общества детских врачей, председателем Ленинградского научного общества детских врачей, депутатом Ленинградского городского Совета. Состоял ответственным редактором журнала «Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства»; редактором редакционного отдела «Педиатрия» 2-го изд. БМЭ, почётным членом многих зарубежных научных обществ. Постоянный участник работы и организации Всесоюзных и Всероссийских съездов детских врачей, международных конгрессов.

Награждён орденами Ленина, Красного Знамени (двумя), Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

Имя М.С. Маслова носит клиника детских болезней ВМА им. С.М. Кирова, детский санаторий в г. Сестрорецке и улица в г. Нарве, на здании кафедры детских болезней ВМА им. С.М. Кирова установлена мемориальная доска.

АМН СССР была учреждена премия им. М.С. Маслова.

Соч. Учение о конституциях и аномалиях конституции в детском возрасте.– Л., 1924; Записки по детским болезням.– Л., 1924; Основы учения о ребёнке и особенностях его заболеваний.– Т. 1–2.– 2-е изд.– М.–Л., 1930–1932; Диагноз и прогноз детских заболеваний.– Л., 1948; Учебник по детским болезням.– 5-е изд.– Л., 1953; Лекции по факультетской педиатрии. Ч. 1–2.– Л., 1957–1960.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 13.– С. 444–445; Тур А. Ф. М. С. Маслов.– М., 1969; Микиртичан Г. Л. М. С. Маслов.– Л., 1990; Профессора Военно-медицинской академии (Медико-хирургической академии). 1798–1998.– СПб., 1998.– С. 113–114.



МУХАДЗЕ Григорий (Григол) Михайлович (25.01.1879, г. Тифлис – 8.10.1948, г. Тбилиси Грузинской ССР) – хирург, доктор медицины (1912), профессор (1919), академик АМН СССР (1944) и АН Грузинской ССР (1944), заслуженный деятель науки Грузинской ССР (1941).

Окончил в 1908 г. медицинский факультет Томского университета (1908), оставлен в университете для усовершенствования по хирургии: работал штатным ординатором факультетской хирургической клиники (1908–1910). В эти же годы в летнее время работал хирургом в больницах г. Минусинска, Красноярска, в Томской железнодорожной больнице. В 1911 г. вернулся в Грузию, заведовал хирургическим отделением больницы (1911–1914). Одновременно занимался научной работой и в 1912 г. в ВМА (С.-Петербург) защитил диссертацию, став первым среди хирургов-грузин доктором медицины. В годы Первой мировой войны – главный врач и главный хирург Военного лазарета № 8 Союза городов (Тифлис). В 1918–1919 гг. – директор Тифлисского ортопедического (травматологического) института, в организации которого принял активное участие. В 1919 г. возглавил хирургическое отделение Михайловской больницы г. Тифлиса и одновременно принимал активное участие в организации мед. ф-та Тифлисского университета. После открытия факультета в конце 1919 г. был назначен заведующим кафедрой общей хирургии, а в 1920 г. возглавил кафедру госпитальной хирургии этого университета (с 1930 г. – Тифлисская, с 1936 г. – Тбилисская государственная медицинская академия), которой руководил до конца жизни. В 1912 и 1923 гг. находился в научных командировках в Англии, Германии и Франции «с целью ознакомления с достижениями хирургии».

Одновременно в 1925–1927 гг. возглавлял Республиканский центральный клинический институт НКЗ Грузинской ССР, в 1935–1948 гг. руководил кафедрой переливания крови Тифлисского (с 1936 г. – Тбилисского) института усовершенствования врачей. В 1944–1948 гг. возглавлял созданный им НИИ экспериментальной и клинической хирургии и гематологии АН Грузинской ССР. Был организатором (1932) Республиканской

центральной станции переливания крови, реорганизованной в 1935 г. в НИИ переливания крови Минздрава Грузинской ССР, которым руководил до конца жизни.

Крупнейший хирург Грузинской ССР 1-й половины XX в., основоположник многих направлений современной хирургии в Республике Грузия. Автор 3 учебников по хирургии и 2-томного руководства по частной хирургии (на груз. яз.). Труды по актуальным вопросам грудной, абдоминальной и военно-полевой хирургии, травматологии и ортопедии, онкологии, урологии, анестезиологии (техника и клиника наркоза и спинальной анестезии), переливания крови и гематологии, краевой патологии. Создал школу хирургов.

Один из организаторов и первый председатель (1933) Научного общества хирургов Грузии. Избирался депутатом Тбилисского горсовета, членом президиума Ассоциации хирургов СССР, Учёного Совета НКЗ Груз. ССР, Председателем 2-го Съезда хирургов Закавказья (Тбилиси, 1935), деканом лечебного факультета Тбилисского медицинского института.

Награждён орденами Трудового Красного Знамени, «Знак Почёта», медалями.

Похоронен в Тбилиси.

Имя Г.М. Мухадзе носят улицы в Тбилиси и Чиатуре, НИИ переливания крови Республики Грузия, Научное общество хирургов Грузии, Чиатурская городская больница; на родине учёного ему установлено 3 памятника и 3 мемориальные доски; выпущена мемориальная медаль с портретом учёного.

Соч.: К вопросу о влиянии уменьшенного круга кровообращения на общее кровяное давление: Дис. д-ра медицины. – СПб., 1912; Переливание крови. – Тифлис, 1933 (на груз. яз.); Профессор Ю. Ю. Джанелидзе. – Тбилиси, 1936; Учебник по переливанию крови. – Тбилиси, 1939 (на груз. яз.); Справочник по переливанию крови. Изд. 1–2. – Тбилиси, 1941–1943; Диагностика хирургических заболеваний: Учебник частной хирургии. Ч. 1. – Тбилиси, 1948 (на груз. яз.).

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 16. – С. 33–34; Комахидзе М.Э. Жизнь и деятельность Г.М. Мухадзе. – Тбилиси, 1975; Комахидзе М.Э. Г.М. Мухадзе – один из основоположников лечебного факультета Тбилисского ГУ. – Тбилиси, 1968; Комахидзе М.Э., Чачанидзе А.И. Григол Мухадзе. Жизнь и деятельность. – Тбилиси, 1961; Мамамтавршвили Д.Г., Комахидзе М.Э. Г.М. Мухадзе (жизнь и деятельность). – Тбилиси, 1954 (на груз. яз.).



ОГАНЕСЯН Левон Андреевич (13.02.1885, г. Тифлис – 11.05.1970, г. Ереван Армянской ССР) – терапевт и историк медицины, доктор медицинских наук (1935), профессор (1927), академик АН Армянской ССР (1943), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки Армянской ССР (1940).

Окончил в 1909 г. медицинский факультет Харьковского университета. В 1910–1914 гг. работал ординатором в больницах Тифлиса: Михайловской больнице, барачной больнице для больных холерой (1910); был командирован в Закаспийскую область (Западный Казахстан) для борьбы с голодом и эпидемиями (1912). В годы Первой мировой войны (1914–1918) – в действующей армии: младший врач артиллерийской бригады, санитарно-гигиенического отряда; ординатор госпиталя, начальник санитарно-дезинфекционного отряда, начальник санитарно-гигиенического отряда. В 1918–1919 гг. преподавал в фельдшерских школах Тифлиса. В 1919–1923 гг. – заведующий терапевтическим отделением 1-й Ереванской городской больницы. В 1923–1969 гг. – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Ереванского университета (с 1930 г. – Ереванского медицинского института). Одновременно: консультант на курорте Арзни (1928–1945), консультант Тропического института (Института малярии и медицинской паразитологии) Наркомздрава Армянской ССР (1939–1947); заведующий сектором истории армянской медицины и биологии (1944–1953), сектором медицины (1953–1955), сектором кардиологии (1955–1961) АН Армянской ССР; организатор (1961) и первый директор Института кардиологии и сердечной хирургии АН Армянской ССР (Институт кардиологии Минздрава Армянской ССР). В годы Великой Отечественной войны консультант эвакогоспиталей в Ереване.

Л.А. Оганесян – видный терапевт, блестящий клиницист, один из ведущих отечественных историков медицины; внёс значительный вклад в дело ликвидации малярии и развития курортного дела в Армении.

Основные труды посвящены вопросам кардиологии, бальнеологии и курортологии, маляриологии, истории медицины.

Исследовал так называемые сердечно-сосудистые неврозы, происхождение органических сердечных шумов, особенности психологии больных, страдающих заболеваниями сердца.

Активно занимался проблемой климатологических и бальнеологических ресурсов Армении и перспективами их эксплуатации с лечебными целями. По инициативе Л.А. Оганесяна был открыт кардиологический курорт Арзни – первая здравница Армении. Изучал лечебные свойства минеральных

вод этого курорта, разрабатывал показания и методы их применения при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Фундаментальные труды Л.А. Оганесяна «История медицины в Армении с древнейших времен до наших дней» и «Методология медицины от древности до наших дней» получили мировую известность. Учебники Л.А. Оганесяна по внутренним болезням долгие годы использовались в учебном процессе в мед. вузах Закавказья.

Состоял членом Международной академии истории медицины, председателем Армянского республиканского общества терапевтов, председателем комиссии по борьбе с тропическими заболеваниями в Армении, редактором журнала «Малярия», редактором редакционного отдела «История медицины» БМЭ, членом редколлегии и редсоветов ряда научных медицинских журналов, в том числе «Кардиология», «Клиническая медицина» и «Терапевтический архив».

Награждён двумя орденами Трудового Красного знамени и медалями.

Похоронен в Ереване.

Имя Л.О. Оганесяна присвоено Институту кардиологии МЗ Армянской ССР.

Соч.: Минеральные источники Армении. – Ереван, 1936; Учебник диагностики внутренних болезней. – Ереван, 1943; История медицины в Армении с древнейших времен до наших дней. – Ч. 1–5. – Ереван, 1946–1947; О взаимодействии между психической и соматической сферами в клинике внутренних болезней. – Ереван, 1961; О психологическом профиле сердечного больного. – Ереван, 1963.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 17. – С. 195; Левон Андреевич Оганесян // Кардиол. – 1970. – № 10. – С. 158–199; Парсаданян Р., Лалаян А. Л.А. Оганесян – видный историк медицины // Сов. здравоохран. – 1970. – № 9. – С. 95.



ОРБЕЛИ Леон Абгарович (25.06.1882, пос. Дарачичаг Эриванской губ. – 9.12.1958, г. Ленинград) – физиолог, доктор медицины (1909), доктор медицинских (1934) и биологических (1934) наук, профессор (1920); академик (1935), академик-секретарь Отделения биологических наук (1939–1948), вице-президент (1942–1946) АН СССР; академик АН Армянской ССР (1943); академик (1944), член Президиума (1944–1946) АМН СССР; Герой Социалистического Труда (1945), заслуженный деятель науки РСФСР (1934); лауреат Сталинской премии (1941), пре-

мии им. И.П. Павлова АН СССР (1937); Золотая медаль им. И.И. Мечникова АН СССР (1946); генерал-полковник медицинской службы (1944).

Окончил в 1904 г. ВМА; со 2-го курса начал заниматься научной работой в физиологическом отделе Института экспериментальной медицины под руководством И.П. Павлова. В 1904–1908 гг. – младший врач Кронштадтского и Петербургского портов. В 1907–1920 гг. – помощник заведующего отделом физиологии Института экспериментальной медицины. В 1909–1950 гг. в ВМА: «врач для научного усовершенствования» (1909–1910; работал в физиологических лабораториях Германии, Англии, Италии), приват-доцент (1911), штатный доцент (1913), начальник (1925–1950) кафедры физиологии, начальник академии (1943–1950). Заведовал физиологической лабораторией (1918–1950), физиологическим отделом (1953–1956) Государственного естественно-научного института им. П.Ф. Лесгафта, физиологическим отделом ВИЭМ (1932–1939), кафедрами физиологии 1-го Ленинградского медицинского института (1920–1930), Ленинградского сельско-хозяйственного института (1919–1922), Ленинградского химико-фармакологического института (1920–1921); кафедрой физиологии высшей нервной деятельности Ленинградского химико-фармакологического института (1920–1921); кафедрой физиологии высшей нервной деятельности Ленинградского института для усовершенствования врачей (1949–1951). Был директором Физиологического института им. И.П. Павлова АН (1936–1950), Института эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова АМН (1939–1950), Института эволюционной физиологии им. И.М. Сеченова АН (1956–1958).

В конце 40-х – начале 50-х гг. XX в. подвергался жёсткой критике сторонниками ортодоксального нервизма. Его обвиняли в приверженности «формально-генетическим установкам», «игнорировании советского творческого дарвинизма», «раболепии перед реакционными антидарвинскими идеями западной науки», в извращении и ревизии основополагающих положений учения И.П. Павлова, «подмене взглядов И.П. Павлова, своими ошибочными высказываниями» и др. После «Павловской» сессии 1950 г. Л.А. Орбели был освобождён от всех занимаемых им должностей. Однако попытки запугать и отлучить учёного от науки не удалась. Л.А. Орбели продолжал последовательно отстаивать свои научные позиции, проявляя высокие гражданские качества и личное мужество.

Л.А. Орбели – один из лидеров физиологии 20-х – 40-х гг. XX в., один из основоположников эволюционной физиологии, учёный с мировым именем, выдающийся организатор науки, создатель научной школы; автор и руководитель приоритетных научных исследований, автор фундаментальных трудов, посвящённых физиологии центральной и вегетативной нервных систем, физиологии экстремальных состояний, физиологии анализаторов, физиологии и патологии высшей нервной деятельности.

Развивал эволюционное направление в физиологии. Сформулировал предмет, цели, задачи и методы эволюционной физиологии как самостоятельной дисциплины. Активно применял эволюционные принципы при изучении всех звеньев нервной системы животных и человека. Обращал особое внимание на необходимость изучения процесса адаптации организма в ходе эволюции к условиям окружающей среды, в том числе к тем, которые создаются самим человеком. Обосновал и развил учение об адаптационно-трофической функции симпатической нервной системы и установил её влияние на скелетные мышцы (Орбели – Генецинского феномен), рецепторы и всю ЦНС, включая кору больших полушарий головного мозга.

Впервые получил объективные данные о зависимости зрительных функций у животных от деятельности полушарий головного мозга. Обосновал теорию динамичности спинно-мозговых координаций. Изучал влияние подкорковых центров на функциональное состояние коры головного мозга.

Совместно с сотрудниками установил роль мозжечка в регулировании функционального состояния низших отделов ЦНС, вегетативных функций; сделал ряд важных обобщений в области физиологии высшей нервной деятельности, изучения влияния внешних факторов на высшую нервную деятельность, анализа её нарушений при различных формах патологии.

Под руководством и при участии Л.А. Орбели выполнены фундаментальные исследования, посвященные физиологии органов чувств, изучению процессов адаптации и взаимодействия афферентных систем; получены принципиально новые данные по физиологии почек.

Внёс значительный вклад в становление физиологии экстремальных состояний: активно участвовал в исследованиях проблем глубоководных погружений, высотных полётов, возглавлял работы по совершенствованию водолазного дела и др.

Среди учеников Л.А. Орбели академики АН СССР (Е.М. Крепс, В.А. Говырин, В.Л. Свицерский, О.Г. Газенко, Ю.В. Наточин), члены-корреспонденты АН СССР (Г.В. Гершуни, Л.Г. Воронин, Э.А. Асратян, А.И. Карамян, Л.В. Крушинский), академик АМН СССР А.В. Лебединский, член-корреспондент АМН СССР А.Г. Генецинский и др.

Состоял членом Парижского биологического общества, Германской академии естествоиспытателей «Леопольдина», иностранным членом Французской академии медицины, почётным членом Английского физиологического общества и др. зарубежных академий и обществ; редактором физиологических разделов БСЭ, БМЭ и др.

Награждён орденами Ленина (четырьмя), Красного Знамени (двумя), Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище. На могиле установлен памятник-бюст.

Именем братьев Орбели (Л.А. Орбели и его братьев: основоположника подводной археологии Р.А. Орбели и востоковеда, филолога, историка

искусства, директора Эрмитажа, первого президента АН Армянской ССР И.А. Орбели) названы улицы в С.-Петербурге и Ереване; Л.А. Орбели установлены памятники у здания Института эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН и Института физиологии НАН Армении, мемориальные доски на зданиях научных учреждений, где он работал, и на доме, где он жил. Имя Л.А. Орбели присвоено Институту физиологии НАН Армении. В Цахсадзоре (Армения) открыт мемориальный музей братьев Орбели.

АН СССР была учреждена премия им. Л.А. Орбели.

Соч.: Лекции по физиологии нервной системы. – Л.–М. 1937; Вопросы высшей нервной деятельности. Лекции и доклады. – М. –Л., 1949; Избранные труды, Т. 1–5. – М. –Л., 1961–1969.

Библиогр.: Лейбсон Л. Г. Леон Абгарович Орбели. – Л., 1973; Лейбсон Л. Г. Л. А. Орбели неопубликованные главы биографии. – Л., 1990; Л. А. Орбели в воспоминаниях современников. К 100-летию со дня рождения. – Л., 1983; Григорян Н. А. Научная династия Орбели. – М., 2002.



ОСИПОВ Виктор Петрович (12.11.1871, г. Санкт Петербург – 22.05.1947, г. Ленинград) – психиатр, доктор медицины (1898), профессор (1906), член-корреспондент АН СССР (1939), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1933), генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

Окончил в 1895 г. ВМА, оставлен на 3 года в клинике нервных и душевных болезней Академии; работал под руководством В.М. Бехтерева. После защиты докторской диссертации (1898) был направлен за границу «для научного совершенствования» (1899–1902): изучал психиатрию у Крепелина, невропатологию у Оппенгейма, патогистологию ЦНС у Ниссля, физиологию ЦНС у Мунка, в Институте Пастера под руководством И.И. Мечникова выполнил специальные исследования по изучению влияния токсина ботулизма на ЦНС; детально ознакомился с организацией психиатрической помощи в Германии, Франции и Англии. В 1902–1906 гг. – лаборант, затем приват-доцент психиатрической клиники ВМА и одновременно ассистент кафедры психиатрии Петербургского женского медицинского института; в 1906–1915 гг. – заведующий кафедрой психиатрии Казанского университета. В 1915–1947 гг. – начальник кафедры психиатрии ВМА и

одновременно (1929–1947) – директор Государственного института мозга им. В.М. Бехтерева. В 1919 г. и в 20-е гг. трижды подвергался необоснованным арестам.

В.П. Осипов – один из лидеров отечественной психиатрии 30-х – начала 40-х гг. XX в., основоположников патофизиологического направления в психиатрии и отечественной военной психиатрии, создатель крупной научной школы, психиатр с мировым именем.

Научные труды В.П. Осипова посвящены проблемам клинической психиатрии, невропатологии, психологии, морфологии и физиологии нервной системы. Изучал нарушения различных видов чувствительности, закономерности взаимодействия ощущений и представлений в зависимости от практической деятельности; эмоционально-аффективные состояния и их расстройства при различных психических заболеваниях, влияние эмоционально-волевых расстройств на мыслительные операции, память, внимание, работоспособность, соматические и эндокринно-вегетативные нарушения при маниакально-депрессивном психозе.

Проводил патофизиологический психопатологический анализ различных психических заболеваний (шизофрении, прогрессивного паралича, маниакально-депрессивного психоза), обосновал представление о прогрессивном параличе как о позднем сифилитическом психозе. Придавал решающее значение конституционно-генетическим факторам в происхождении шизофрении и с этих позиций доказывал несостоятельность представлений о ведущей роли психологических факторов в её происхождении. Разрабатывал учение о пограничных состояниях, широко применявшееся в практике экспертизы.

Описал ранее неизвестные симптомы психических заболеваний: «фотографическое чтение вслух», симптом псевдосаливации при кататонии, симптом сухости языка при маниакально-депрессивном психозе; предложил суггестивную пробу на выявление делирия (проба Осипова).

Разработал основы отечественной военной психиатрии, в том числе психоневрологической патологии военного времени (закрытые травмы головного мозга, психогении), организации психиатрической помощи, военно-врачебной психиатрической экспертизы и др.

Широкой известностью пользовались фундаментальные руководства В.П. Осипова: «Курс общего учения о душевных болезнях» (1917, 1923), «Частное учение о душевных болезнях» в 2 т. (1923, 1926), «Руководство по психиатрии» (1931). Лекции В.П. Осипова, сопровождавшиеся клиническими разборами, отличались ясностью и доступностью изложения самых сложных вопросов.

Состоял председателем Ленинградского общества невропатологов и психиатров.

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени (двумя), Отечественной войны II ст.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

На здании психиатрической клиники ВМА им. С.М. Кирова установлена мемориальная доска.

Соч.: Список работ см. в кн.: Полякова М. Я. Жизнь и деятельность В.П. Осипова // Из истории отечественной психиатрии. – Л., 1967.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 17. – С. 444; Тимофеев Н.Н. Памяти Виктора Петровича Осипова // Воен.-мед. журнал. – 1948. – №9. – С. 60–65; Полякова М.Я., Виктор Петрович Осипов (90 лет со дня рождения) // Журн. невропат. и психиат. им. С.С. Корсакова. – 1961. – Т. 61, Вып. 9. – С. 1404–1406.



ПАВЛОВСКИЙ Евгений Никанорович (5.03.1884, г. Бирюч Воронежской губ. – 27.05.1965, г. Ленинград) – зоолог, паразитолог и эпидемиолог, доктор медицины (1913), магистр зоологии и сравнительной анатомии (1917), доктор биологических (1934) и доктор медицинских (1934) наук, профессор (1921), академик АН СССР (1939) и АМН СССР (1944), почётный член АН Таджикской ССР (1951), заслуженный деятель науки РСФСР (1933) и Таджикской ССР (1943); Герой Социалистического Труда (1964), лауреат двух Сталинских (1941, 1950) и Ленинской премий (1965); Золотая

медаль им. И.И. Мечникова АН СССР (1949), Большая Золотая медаль Географического общества СССР (1954), Серебряная медаль Ч. Дарвина и Г. Уолесса Линнеевского общества в Лондоне; депутат Верховного Совета СССР (1946–1958). генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

Окончил в 1909 г. ВМА с премией и занесением имени на мраморную доску. С первого курса занимался научной работой на кафедре зоологии и сравнительной анатомии под руководством Н.А. Холодковского; в 1906–1909 гг. опубликовал 6 работ, одна из которых была удостоена Конференцией ВМА золотой медали. После окончания Академии прикомандирован к кафедре зоологии и сравнительной анатомии для подготовки к научно-педагогической деятельности (1909–1912), ассистент этой кафедры (1913), приват-доцент ВМА: читал курс паразитологии с учением о переносчиках инфекций; в 1921–1956 – начальник кафедры зоологии, сравнительной анатомии и паразитологии (биологии и паразитологии) ВМА, с 1957 г. – консультант при Учёном Совете ВМА. Одновременно:

прозектор-доцент Психоневрологического института (1910–1920), хранитель Музея мозга Института по изучению мозга (1918–1932), профессор зоологии Стебутовского сельскохозяйственного института (1920–1922), старший зоолог, заведующий отделом паразитологии (1930–1942) и директор (1942–1962) Зоологического института АН, заведующий отделом по изучению вредителей животноводства Всесоюзного института защиты растений ВАСХНИЛ (1930–1933), заведующий отделом паразитологии ВИЭМ (ИЭМ, 1933–1953), председатель президиума Таджикского филиала АН (1940–1951), председатель президиума Крымского филиала АН (1951–1954), заведующий отделом паразитологии Института эпидемиологии и микробиологии им. Гамалея АМН (1953–1956).

Е.Н. Павловский – один из ведущих паразитологов и эпидемиологов СССР, признанный лидер отечественной паразитологии 20-х – 50-х гг. XX в., выдающийся организатор научных исследований, создатель учения о природной очаговости инфекционных и паразитарных болезней и крупной научной школы, автор и руководитель приоритетных исследований и фундаментальных трудов в области зоологии, общей и медицинской паразитологии, работ, посвящённых истории биологии и медицины, эпидемиологии, медицинской географии. Под руководством Е.Н. Павловского, а во многих случаях при его участии, проведено свыше 180 научных экспедиций по изучению паразитарных и трансмиссивных болезней, а также ядовитых животных на территории СССР и ряда зарубежных стран.

В годы гражданской войны важную роль в организации борьбы с паразитарными тифами сыграли исследования Е.Н. Павловского по морфологии и биологии вшей и написанные им наставления, инструкции и популярные издания для населения по сыпному и возвратному тифам.

Под руководством и при участии Е.Н. Павловского детально изучена этиология клещевого возвратного тифа: выяснены многие вопросы биологии клещей-переносчиков и пути циркуляции спирохет в природе, создана коллекция живых клещей-орнитодорин. Совместно с А.А. Штакельбергом организовал при Зоологическом институте АН комиссию по изучению малярийных комаров.

Комплексные экспедиции 1937–1940 гг. по изучению клещевого энцефалита на Дальнем Востоке с участием Л.А. Зильбера, А.А. Смородинова, Е.Н. Левкович, М.П. Чумакова и др., проведённые под руководством Е.Н. Павловского, позволили установить роль иксодовых клещей и позвоночных животных в циркуляции вируса клещевого энцефалита. Результаты этих и других исследований Е.Н. Павловского, его учеников и сотрудников послужили основой для создания учения о природной очаговости инфекционных и паразитарных болезней заложившего научную базу для развертывания исследований по обнаружению новых природных очагов трансмиссивных и не трансмиссивных болезней человека вирусной, бактериальной и протозойной этиологии, а также гельминтозов, микозов и других инфекций и инвазий.

Е.Н. Павловским и его учениками выполнены фундаментальные исследования по проблеме адаптации паразитов к организму хозяина и по выявлению взаимоотношений в системе паразит – хозяин, заложившие теоретические основы изучения спонтанных инфекций.

Один из пионеров преподавания паразитологии как самостоятельной дисциплины в высших медицинских учебных заведениях. Автор оригинального курса медицинской паразитологии, фундаментального двухтомного руководства по паразитологии человека, учебника и лабораторного практикума, оригинальных учебных пособий.

Среди учеников Е.Н. Павловского 16 выдающихся отечественных паразитологов, в том числе члены-корреспонденты АМН Н.Г. Олсуфьев, П.А. Петрищева, Ф.Ф. Талызин, К.П. Чагин.

Состоял президентом Всесоюзного энтомологического общества (1931–1965), президентом Географического общества СССР (1952–1964), председателем Ленинградского паразитологического общества (1929–1952), председателем Ихтиологической комиссии АН, главным редактором «Зоологического журнала», редактором отдела «Биология» 2-го издания БМЭ, Почётным доктором университетов Дели и Сорбонны, Почётным членом ряда зарубежных академий и научных обществ.

Награждён орденами Ленина (шестью), Красного Знамени (двумя), Трудового Красного Знамени (двумя), Красной звезды и медалями.

Установлены памятники в Хабаровске и Душанбе, мемориальная доска в Санкт-Петербурге на здании Зоологического института РАН. В Борисоглебске Воронежской обл., где находится родовой особняк семьи Павловских, открыт мемориальный музей.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

С 1954 г. имя Е.Н. Павловского носит Институт зоологии и паразитологии АН Таджикистана; его именем названы средняя общеобразовательная школа в г. Душанбе, кафедра биологии и паразитологии ВМА им. С.М. Кирова и кафедра эпидемиологии и паразитологии Софийской медицинской академии (Болгария); в С.-Петербурге на зданиях, где работал учёный, установлены мемориальные доски; в Хабаровске на территории 301 ОВГ установлен памятник Е.Н. Павловскому; в Борисоглебске Воронежской области открыт Дом-музей; в 1983 г. выпущен художественный конверт.

В 1948 г. АН СССР учредила Золотую медаль им. Е.Н. Павловского (с 1996 г. – премия им. Е.Н. Павловского РАН). К 100-летию со дня рождения Е.Н. Павловского Географическое общество СССР выпустило мемориальную медаль.

Соч.: Руководство по паразитологии человека. – Т. 1–2. – М.–Л., 1946–1948; Общие проблемы паразитологии и зоологии. – М.–Л., 1961; Природная очаговость трансмиссивных болезней в связи с ландшафтной эпидемиологией зооантропонозов. – М.–Л., 1964; Работы по функциональной и сравнительной морфологии. – Л., 1967.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 18. – С. 225–226; Варламов В. Ф. Восхождение к истине. – М, 1981; Прохорова Н. П. Академик Е. Н. Павловский. – М., 1972; Талызин Ф. Ф. Е. Н. Павловский. – М. 1981.



ПАЛЛАДИН Александр Владимирович (10.09.1885, г. Москва – 6.12.1972, г. Киев, Украинской ССР) – биохимик, магистр физиологии и сравнительной анатомии (1917), доктор биологических наук (1926), профессор (1916); академик (1929), секретарь Президиума (1935–1936), вице-президент (1939–1946), президент (1946–1962) АН Украинской ССР; почётный академик АН Белорусской ССР (1934), академик (1942), член Президиума (1946–1962) АН СССР, академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки Украинской ССР (1935); лауреат премии им. В.И. Ленина (1929), Герой Социалистического Труда

(1935); депутат Верховного Совета СССР (1946–1962), депутат Верховного Совета Украинской ССР, член ЦК Коммунистической партии Украины.

Окончил в 1908 г. естественное отделение физико-математического факультета ИПУ. В студенческие годы увлекался физиологией: выполнил научные исследования в лаборатории И. П. Павлова, был удостоен золотой медали за работу, выполненную в лаборатории Н. Е. Введенского. После окончания университета оставлен при кафедре физиологии для подготовки к профессорской деятельности. В 1909–1916 гг. ассистент физиологической лаборатории Женского педагогического института; одновременно: читал курс физиологии животных на Высших женских сельскохозяйственных курсах (1914–1916); дважды в 1909 и 1910 гг. направлялся в научные командировки в Германию, где работал в лабораториях физиологической химии Гейдельбергского и Тюбингенского университетов. В 1916–1924 гг. – профессор физиологии животных Ново-Александровского института сельского хозяйства и лесоводства (Харьков), одновременно: читал приват-доцентский курс «Основы биохимии» в Харьковском университете (1917–1921), заведующий кафедрой физиологической химии Харьковского медицинского института (1921–1931), руководитель Научно-исследовательской кафедры биохимии (1921–1925). В 1925–1969 гг. – директор Украинского научно-исследовательского института биохимии (с 1981 г. Институт биохимии АН УССР), одновременно заведующий кафедрой биохимии Киевского университета (1933–1954).

А.В. Палладин – один из лидеров отечественной биохимии 30-х – 60-х гг. XX в., выдающийся организатор науки, создатель крупной научной школы, автор и руководитель приоритетных исследований, посвящённых биохимии авитаминозов, мышечной деятельности, нервной системы, изучению пуринового и креатининового обмена.

Один из первых исследователей витаминов. Совместно с учениками и сотрудниками изучал превращение витаминов в тканях, механизм их действия, витаминные ресурсы страны; выявил нарушения обмена веществ при авитаминозах. Синтезировал водорастворимый аналог витамина К – викасол, получивший широкое распространение в лечебной практике как кровоостанавливающее средство.

Пионер в области функциональной биохимии нервной системы. Совместно с учениками выполнил приоритетные исследования, посвящённые изучению биохимической топографии нервной ткани, процессов транспорта ионов в структурах нервной системы при возбуждении и торможении, особенностей обмена белков, нуклеиновых кислот и углеводно-фосфорных соединений в нервной ткани. Под руководством А.В. Палладина изучались обмен белков, нуклеиновых кислот и полисахаридов в различных структурах головного мозга, ферменты ЦНС, влияние нейротропных веществ на процессы азотистого и углеводного обмена в головном мозге.

Фундаментальные исследования А. В. Палладина, его учеников и сотрудников, посвящённые изучению роли креатина в организме, биохимии мышечного сокращения легли в основу представлений о биохимической природе процессов утомления, отдыха и тренировки мышц, что способствовало развитию физиологии труда и спорта.

Автор учебника по биологической химии, выдержавшего 12 изданий на русском и 6 изданий на украинском языках и переведённого на ряд языков народов СССР и зарубежных стран.

Состоял председателем Украинского и членом президиума Всесоюзного обществ физиологов, биохимиков и фармакологов, президентом Всесоюзного биохимического общества, членом Всесоюзного витаминного комитета, членом президиума Учёного медицинского совета Наркомздрава УССР.

Награждён орденами Ленина (шестью), Октябрьской революции, Трудового Красного Знамени (двумя), Красной звезды, Кирилла и Мефодия I ст. (Болгария) и медалями.

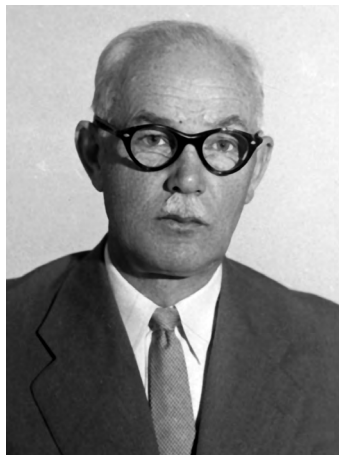
Похоронен в Киеве на Байковом кладбище. На могиле установлен памятник-бюст.

Имя А.В. Палладина носит проспект в Киеве и улица в Донецке, Институт биохимии НАН Украины; в Киеве на зданиях президиума НАН Украины и на здании Института биохимии НАН Украины, а также в Харькове на здании Харьковского Национального медицинского института установлены мемориальные доски.

АН УССР была учреждена премия им. А.В. Палладина.

Соч.: *Избранные труды.* – Киев, 1975.

Библиогр.: *БМЭ.* – 3-е изд. – Т. 18. – С. 236; *Утевский А. М. А. В. Палладин.* – Киев, 1961.



ПАРИН Василий Васильевич (5.03.1903, г. Казань – 15.06.1971, г. Москва) – физиолог, доктор медицинских наук (1941), профессор (1941), академик АН СССР (1966), академик (1944), главный учёный секретарь Президиума (1944–1947, 1957–1960), вице-президент (1963–1966), член Президиума (1960–1962) АМН СССР; медаль им. С.И. Вавилова АН СССР (1971), медаль И. Мюллера Немецкого физиологического общества (1971).

Окончил в 1925 г. медицинский факультет Пермского государственного университета. В 1921–1925 гг. работал препаратором на кафедре физиологии университета, одновременно занимаясь научной работой под руководством Б.Ф. Вериго. В 1925–1929 гг. обучался в аспирантуре: в Казанском университете в лаборатории А.Ф. Самойлова (сентябрь 1925–февраль 1928) и в Пермском университете в лаборатории И.А. Ветохина. Одновременно работал в Пермском университете: ассистент (1928–1930), старший ассистент (1930–1931), кафедры физиологии. В 1931–1933 гг. – заведующий кафедрой физиологии; одновременно (1931–1932) – декан биологического факультета этого института. В 1933–1941 гг. – в Свердловском медицинском институте: доцент (1933–1934), заведующий кафедрой физиологии (1934–1941), декан вечернего факультета (1933), заместитель директора по учебно-научной части (1934–1938 и 1937–1939), директор института (сентябрь 1970 – март 1971). В 1941–1943 гг. – в 1-м ММИ: директор института (1941–1942), профессор (1941, 1943), заведующий кафедрой физиологии (1941–1943). В 1942–1945 гг. – заместитель наркома здравоохранения СССР. В 1943–1947 гг. – заведующий кафедрой физиологии Московского медицинского института Минздрава РСФСР.

18 февраля 1947 г. был арестован по обвинению в разглашении государственной тайны, утрате документов, содержащих государственную тайну, и приговорён к 10 годам лишения свободы. 29 октября 1953 г. освобождён по амнистии со снятием судимости, 13 апреля 1955 г. – полностью реабилитирован.

В 1954–1956 гг. – заведующий физиологической лабораторией Института терапии АМН. В 1956–1960 гг. – заведующий кафедрой клинической

и экспериментальной физиологии ЦИУ врачей. В 1960–1965 гг. – директор Института нормальной и патологической физиологии АМН. В 1965–1968 гг. – директор Института медико-биологических проблем Минздрава СССР. В 1968–1971 гг. – заведующий лабораторией по изучению нервной и гуморальной регуляции им. Н. И. Гращенкова АН.

В. В. Парин – один из основоположников отечественной клинической и космической физиологии, автор фундаментальных исследований в области нормальной и патологической физиологии кровообращения, интрорецепции, биокибернетики, создатель крупной научной школы.

Установил, что в ответ на раздражение барорецепторов лёгочной артерии развиваются брадикардия, гипотония и расширение селезёнки (рефлекс Парина). Исследовал роль нервных и гуморальных факторов в регуляции кровенаполнения селезёнки. Развил представление о рефлекторном механизме координации тонуса сосудов большого и малого круга кровообращения. Изучил механизм действия термических раздражителей и поля УВЧ на функцию кровообращения. Один из пионеров исследований в области баллистокардиографии.

Сформулировал представление о двух типах усиления сердечных сокращений, открыл и подробно описал усиление сокращений без предшествующего увеличения исходной длины волокон миокарда за счёт более полной систолы (гиперфункция по Парину – Рашмеру). Показал роль нарушений адренергической регуляции в возникновении сердечной недостаточности. Выявил и описал динамику функциональных, биохимических и морфологических изменений, развивающихся в миокарде при компенсаторной гиперфункции сердца. Установил патогенез гиперкинетического синдрома.

Совместно с сотрудниками изучал состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем в условиях космического полёта, разработал новые методы изучения состояния космонавтов в полёте, выполнил комплексный анализ результатов наземных наблюдений и экспериментов, проведённых в космических полётах. Принимал участие в подготовке полёта Ю.А. Гагарина.

Внёс вклад во внедрение достижений современной электроники в экспериментальную и клиническую медицину, в разработку метода «искусственной почки».

Один из организаторов АМН СССР: первый главный учёный секретарь Президиума, один из авторов структуры и первого устава АМН СССР.

Состоял членом Пермского городского бюро секции научных работников (1929–1930), депутатом Ленинского райсовета г. Свердловска (1934–1941), членом Свердловского обкома Союза Медсантруд, членом ЦК Союза Медсантруд Урала и Западной Сибири (1939–1941), председателем Свердловского филиала Всесоюзного общества физиологов (1935–1941), председателем бюро, заместителем председателя Московского общества физиологов, членом Центрального совета, заместителем председателя Всесоюзного общества физиологов, членом правления Всесоюзного общества

патофизиологов, председателем секции медицинской электроники Всесоюзного научного инженерно-технического общества радио и электроники им. А.С. Попова и Московского отделения этого общества, вице-президентом медицинской секции Всесоюзного общества культурной связи с заграницей, членом редколлегии 2-го и 3-го изданий БМЭ, членом многих иностранных научных медицинских обществ.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени (три) и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

В Москве на зданиях по адресу Беговая, дом 11, и Хорошевское шоссе, дом 76а, установлены мемориальные доски.

АМН СССР была учреждена премия им. В.В. Парина.

Соч.: К учению о рефлекторной саморегуляции кровообращения: Дис. ... д-ра мед. наук.– Свердловск, 1939; Роль лёгочных сосудов в рефлекторной регуляции кровообращения.– М., 1946; Кибернетика в медицине и физиологии.– М., 1963 (в соавт.); Очерки клинической физиологии кровообращения.– М., 1965 (в соавт.); Физиология, медицина и технический прогресс.– М., 1965 (в соавт.); Космическая кардиология.– Л., 1967 (в соавт.); Избранные труды.– М., 1974.– Т. 1–2.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 18.– С. 361–362; Черниговский В. Н. Академик Василий Васильевич Парин (1903–1971) // Физиол. журн. СССР.– 1972.– № 6.– С. 805–810; Меерсон Ф. З. Исследования В. В. Парина в области теоретической кардиологии // Кардиология.– 1978.– № 2.– С. 5–9; Академик Василий Васильевич Парин: К 100-летию со дня рождения.– М., 2003; Григорьев А. И., Гаспарян Н. А. От глубин микромира до космических высот (к 100-летию со дня рождения академика В. В. Парина) // Вест. РАН.– 2003.– Т. 73.– № 3.– С. 244–249.



ПАРНАС (Парнес) Яков (Якуб Кароль) Оскарович (28.01.1884, г. Тарнополь, Австро-Венгрия – 29.01.1949, г. Москва) – биохимик, доктор химических наук (1907), профессор (1916), академик АН СССР (1942) и АМН СССР (1944); лауреат Сталинской премии (1942); член Германской академии естествоиспытателей «Леопольдина», член Французской академии медицины, член-корреспондент Польской АН.

Учился на химическом отделении Высшей технической школы в Берлине-Шарлоттенбур-

ге (1902–1904), в Страсбургском университете (1904–1905), Политехникуме в Цюрихе (1905–1907); защитил докторскую диссертацию в Мюнхенском университете (1907). В 1907–1916 гг. – ассистент, доцент кафедры физиологии медицинского факультета Страсбургского университета, в 1916–1921 гг. – профессор физиологической химии Варшавского университета. В 1921–1941 гг. – профессор и директор Института медицинской химии, декан медицинского факультета Львовского университета. В 1941–1943 гг. – научный сотрудник Украинского биохимического института АН УССР (Уфа). В 1943–1944 гг. – руководитель химического сектора Всесоюзного института экспериментальной медицины; в 1945–1949 гг. – директор Института биологической и медицинской химии АМН; одновременно (1943–1949) – директор Лаборатории физиологической химии АН.

Я.О. Парнас – один из ведущих биохимиков второй четверти XX в., автор приоритетных исследований, посвящённых биохимии углеводов и нуклеотидов, изучению тканевого обмена углеводов и ферментативных процессов, лежащих в основе мышечного сокращения.

Исследовал механизмы гликолиза и спиртового брожения. Впервые установил связь между отдельными звеньями анаэробного обмена глюкозы и гликогена; процесс анаэробного распада углеводов в мышцах, получившего название цикла Эмбдена – Мейергофа – Парнаса. Выяснил физиологическое и энергетическое значение процесса превращения гликогена в молочную кислоту, совместно с Т. Барановским открыл ранее не известный путь превращения гликогена, отличный от гидролиза, происходящий с участием неорганического фосфата и образованием глюкозо-1-фосфата. Этот путь Я.О. Парнас назвал фосфоролизом. Обнаружил, изучил и описал патологический процесс, вызываемый аномальным накоплением гликогена в тканях, который впоследствии получил название гликогеновой болезни. Разработал микрометод определения содержания в биологических тканях аммиака с помощью аппарата собственной конструкции (аппарат Парнаса). Способствовал широкому внедрению радиоизотопных методов исследования. Автор одного из лучших учебников по физиологической химии.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями. Похоронен в Москве.

С 1996 г. проводятся Международные научные конференции имени Я.О. Парнаса, организованные Польским биохимическим обществом и Украинским биохимическим обществом. С 2011 г. к этой программе присоединилось Израильское общество биохимии и молекулярной биологии.

В 1962 г. Польское биохимическое общество учредило ежегодную награду им. Я.О. Парнаса за лучшее исследование в области биохимии.

Соч.: Избранные труды. – М., 1960.

Библиогр.: Браунштейн А.Е., Степаненко Б.Н., Энгельгардт В.А. Академик Яков Оскарович Парнас, его жизнь и научная деятельность // Парнас Я.О. Избр. труды. М., 1960. – С. 5–10.



ПЕТРОВ Николай Николаевич (14.12.1876, г. Санкт-Петербург – 2.03.1964, г. Ленинград) – хирург, онколог, доктор медицины (1902), профессор (1912), академик АМН СССР (1944), член-корреспондент АН СССР (1939), заслуженный деятель науки РСФСР (1935); Герой Социалистического Труда (1956); лауреат Сталинской (1942) и Ленинской премий (1963), премии им. И.И. Мечникова АН СССР (1951).

Окончил в 1899 г. ВМА со званием «лекарь с отличием» и с занесением имени на мраморную доску. Оставлен при Академии для совершенствования: работал ординатором в клинике пропедевтической хирургии (1899–1902). После защиты докторской диссертации находился в научной командировке за границей (1903–1904): работал в Пастеровском институте в лаборатории И.И. Мечникова, хирургических клиниках Франции, Швейцарии, Австрии, Германии. После возвращения из командировки до 1912 г. продолжил работать в ВМА в качестве «прикомандированного врача» (1905–1908) и ассистента пропедевтической хирургической клиники (1908–1912). В 1912–1913 гг. – профессор госпитальной хирургической клиники Варшавского университета. В 1913–1958 гг. – заведующий кафедрой Клинического института для усовершенствования врачей им. Великой княгини Елены Павловны (Ленинградского Государственного института усовершенствования врачей). Одновременно: заведующий кафедрой госпитальной хирургии Петроградского медицинского института (1921–1925), заведующий хирургическим отделением Центрального красноармейского госпиталя в Петрограде (1921–1923), заведующий хирургическим отделением Ленинградской больницы им. И.И. Мечникова (1926), директор организованного по инициативе Н.Н. Петрова на базе больницы им. И. И. Мечникова Ленинградского онкологического института (1927–1942), научный руководитель этого института (1942–1964); организатор и научный руководитель лаборатории экспериментального рака в Сухуми (1939–1964). В годы Первой мировой и Гражданской войн: консультант-хирург Красного Креста на Западном фронте русских армий (1914–1918), заведующий хирургическим отделением Армавир-Туапсинской железнодорожной больницы (1918–1919), консультант-хирург IX Кубанской армии и профессор хирургии Кубанского ун-та (1920–1921). В годы советско-финской войны (1939–1940) – консультант военных госпиталей г. Ленинграда. В годы Великой Отечественной войны: консультант госпиталей Ленинградского фронтового эвакуопункта (1941–1942), консультант тыловых эвакуогоспиталей г. Алма-Ата и профессор кафедры хирургической клиники Казахского медицинского института (1943), научный руководитель Центрального онкологического института Наркомздрава РСФСР в Москве (1943).

Н.Н. Петров – один из основоположников отечественной онкологии, создатель научной школы онкологов и хирургов, автор трудов по различным проблемам онкологии, хирургии и деонтологии.

Одним из первых в России изучал вопросы хирургического туберкулёза. Выполнил комплекс экспериментальных и клинических исследований, посвященных свободной костной пластике; обосновал гипотезу об источнике костеобразования и роли периоста при свободной пересадке кости. Внёс вклад в разработку проблем лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, огнестрельных боевых ранений. Его руководство «Лечение инфицированных ран на войне» в течение 1915–1945 гг. – выдержало семь изданий и долгие годы было настольной книгой военных хирургов.

Под руководством и при участии Н.Н. Петрова выполнены фундаментальные исследования по экспериментальной и клинической онкологии, посвящённые проблемам возникновения и развития опухолевого роста, индукции, клиники и профилактики злокачественных опухолей. Автор первой отечественной монографии по онкологии «Общее учение об опухолях» (1910), фундаментальных трудов «Динамика возникновения и развития злокачественного роста в эксперименте на обезьянах» (1951), трёхтомного руководства «Злокачественные опухоли». Инициатор выделения онкологии в отдельную научную дисциплину и самостоятельный предмет академического преподавания.

К числу учеников Н.Н. Петрова относят 14 профессоров, в том числе 6 академиков и членов-корреспондентов АМН – С.С. Гирголав, Ф.Г. Углов, А.И. Раков, С.А. Холдин и др.

Состоял председателем Ленинградского и членом президиума Всесоюзного общества хирургов, председателем противоракового комитета Наркомздрава СССР, редактором журнала «Вопросы онкологии», редактором редакционного отдела «Хирургия» БМЭ.

Награждён орденами Ленина (трижды), Трудового Красного Знамени (трижды) и медалями.

Похоронен на кладбище в поселке Комарово (пригород С.-Петербурга). На могиле установлена стела с портретом учёного.

Имя Н.Н. Петрова присвоено ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России в С.-Петербурге; перед зданием Института установлены памятник-бюст учёному; на доме, в котором жил Н.Н. Петров, установлена мемориальная доска.

Соч.: Общее учение об опухолях. – СПб, 1910; Свободная пластика костей. – СПб, 1913; Лечение инфицированных ран на войне. – Пг., 1915; Вопросы хирургической деонтологии. – Л., 1956 г.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 19. – С. 145; Серебров А.И. Н.Н. Петров. – М., 1972; Николай Николаевич Петров (к 100-летию со дня рождения) // Вопр. онкол. – 1976. – Т. 22, № 11. – С. 3–7.



ПОДВЫСОЦКАЯ Ольга Николаевна (30.11.1884, г. Енисейск – 1.12.1958, г. Ленинград) – дерматовенеролог, доктор медицины (1921), доктор медицинских наук (1935), профессор (1927), член-корреспондент АН СССР (1939), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1945).

Окончила в 1911 г. Женский медицинский институт в С.-Петербурге. Работала земским врачом в Самарской губернии, где принимала участие в ликвидации эпидемии холеры. В 1912–1927, 1938–1941, 1944–1957 гг. – на кафедре кожных и венерических болезней Женского медицинского института (Петроградского медицинского института, 1-го Ленинградского медицинского института): лаборант (1912–1913), ассистент (1913–1925), приват-доцент (1925–1927), заведующая кафедрой (1938–1941, 1944–1957). В 1927–1938 гг. – заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Ленинградского института усовершенствования врачей. Одновременно: директор (1925–1927), научный руководитель и консультант (1927–1957) Ленинградского люпозория, научный руководитель Ленинградского научно-исследовательского кожно-венерологического института (1930–1950). В 1942–1944 гг. находилась в эвакуации, заведовала кафедрами кожных и венерических болезней в Казанском медицинском институте (1942) и 1-м ММИ (1943–1944).

О.Н. Подвысоцкая – одна из лидеров отечественной дерматовенерологии конца 30-х – первой половины 50-х гг. XX в., создатель научной школы, одна из организаторов Ленинградского научно-исследовательского кожно-венерологического института, Лаборатории патофизиологии кожи АМН, автор и руководитель исследований по изучению дерматомикозов и туберкулёза кожи; развивала функциональное направление в отечественной дерматологии, разрабатывала проблему патогенеза распространённых дерматозов (экзема, нейродермит, псориаз и др.) с позиций нервизма.

Описала типичную клиническую картину трихофитии, микроспории и фавуса, хронической трихофитии взрослых, клинические разновидности микроспории и фавуса. Установила, что в СССР наиболее частым возбудителем поверхностной трихофитии является *Trichophyton violaceum*, а микроспории – *Microspogum lanosum*. Обратила внимание на роль домашних животных в эпидемиологии микроспории. Выделила и описала особую форму эпидермофитии стоп (острая трихофития Подвысоцкой). Подробно изучила клиническую картину и патогенез хромомикоза.

Под руководством и при участии О.Н. Подвысоцкой получены новые данные об этиологии, патогенезе и клинике поверхностных бластомикозов. Изучала клинику и патогенез туберкулёза кожи. Описала особенности

клинического течения туберкулёза кожи у детей (большую склонность к экссудативным явлениям, часто наблюдаемые одновременно с поражениями кожных покровов туберкулёзные изменения костей, лимфатических узлов и подкожной клетчатки), особую клиническую форму туберкулёза кожи – так называемую раннюю инфильтративную волчанку. Много сделала для внедрения функциональных методов исследования в дерматологическую практику. Пользовалась широкой известностью как клиницист и педагог.

Избиралась депутатом Верховного Совета СССР, Ленинградского городского и областного советов депутатов трудящихся, членом Пленума ВЦСПС, ЦК профсоюзов медицинских работников. Состояла председателем Всесоюзного и Ленинградского научных обществ дерматологов и венерологов, редактором журнала «Вестник дерматологии» и редактором отдела «Дерматология и венерология» 2-го издания БМЭ, ответственным редактором 3-томного руководства по дерматологии и венерологии.

Награждена орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, «Знак Почёта» (дважды) и медалями.

Похоронена в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

Соч.: Руководство по исследованию дерматомицетов.– Л.– М., 1931 (в соавт.); Туберкулёзные заболевания кожи // Основы клинической, экспериментальной и социальной венерологии и дерматологии.– М.–Л., 1931.– С. 515–544; Клиника и патогенез хромомикоза // Экспериментальные и клинические исследования по венерологии и дерматологии.– М.–Л., 1935.– Т. 1.– С. 83–92; Функциональная диагностика кожи и ее практическое значение // Экспериментальные и клинические исследования (К 15-летию Ленинградского кожно-венерологического института).– Л., 1945.– Т. 5.– С. 19–22; Методы исследования функционального состояния кожи и значение их для клинической дерматологии // Проблемы функционального направления в дерматологии.– Л., 1954.– С. 8–25.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 20.– С. 47; 60 лет Российской академии медицинских наук.– М., 2004.– С. 402; Ольга Николаевна Подвысоцкая // Вопросы дерматологии и венерологии.– Л., 1938.– С. VII–VIII; Штейнлухт Л. А. Основные направления научной деятельности Ольги Николаевны Подвысоцкой // Вопросы общей патологии, клиники и лечения дерматозов.– Л., 1958.– С. 3–10; Ольга Николаевна Подвысоцкая // Вест. дерматол.– 1959.– № 1.– С. 91; Гитман С. М., Робин А. С. Ольга Николаевна Подвысоцкая (1884–1958) // Вест. АМН.– 1959.– № 2.– С. 94–96; Штейнлухт Л. А. Профессор О. Н. Подвысоцкая и ее роль в развитии советской дерматологии // Вест. дерматол.– 1974.– С. 45–47; О. Н. Подвысоцкая (К 100-летию со дня рождения) // Там же.– 1985.– № 4.– С. 75–76.



РАЗЁНКОВ Иван Петрович (26.11.1888, с. Кадыковка Симбирской губ.– 14.10.1954, г. Москва) – физиолог, доктор медицинских наук (1934), профессор (1924), академик (1944), академик-секретарь Отделения медико-биологических наук (1944–1948), вице-президент (1948–1950), член Президиума (1950–1953) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1940); лауреат Сталинской премии (1947), премии им. И.П. Павлова АН СССР (1939), Золотая медаль им. И.П. Павлова (1953) АН СССР.

Окончил в 1914 г. медицинский факультет ИКУ; оставлен при кафедре физиологии университета в качестве «профессорского стипендиата». В студенческие годы работал в физиологической лаборатории Н.А. Миславского и Д.В. Полумордвинова, где выполнил свои первые научные работы. В 1914–1918 гг. – в армии: младший, старший врач артиллерийской бригады (1914–1917), заведующий военно-санитарным отделом Казанского губвоенкомата (1917–1918). В 1918–1919 гг. – научный сотрудник кафедры физиологии и врач клиники нервных болезней Томского университета. В 1919–1921 гг. – главный врач нейрохирургического госпиталя и одновременно (1920–1923) – преподаватель кафедры физиологии Томского университета и заведующий одноимённой кафедрой Томского института физической культуры. В 1923–1924 гг. – научный сотрудник лаборатории И.П. Павлова в Институте экспериментальной медицины. В 1924–1939 гг. руководил организованной им физиологической лабораторией в Институте профзаболеваний, одновременно заведовал отделами физиологии Биологического института им. К.А. Тимирязева (1924–1930) и Института питания (1929–1934), кафедрами физиологии на естественном факультете Высшего индустриально-педагогического института им. К. Либкнехта (1924–1930) и естественном факультете педагогического института 2-го МГУ (1930–1932). В 1933–1945 гг. – во Всесоюзном институте экспериментальной медицины: директор московского филиала (1933–1934), заместитель директора по научной работе (1934–1936), заведующий отделом физиологии (1934–1945). В 1944–1950 гг. – директор Института физиологии АМН, одновременно заведующий лабораторией физиологии и патологии пищеварения этого института (1944–1954), заведующий кафедрами физиологии ЦИУ врачей (1937–1947) и 1-го ММИ (1939–1951).

После «Павловской» сессии АН и АМН подвергся необоснованной критике, вынужден был покинуть посты вице-президента АМН, директора Института физиологии АМН, заведующего кафедрой нормальной физиологии 1-го ММИ. Мужественно и последовательно отстаивал свои научные

позиции, многие из которых нашли подтверждение в исследованиях отечественных и зарубежных учёных.

И.П. Разёнков – один из лидеров отечественной физиологии пищеварения, автор и руководитель приоритетных научных исследований, посвящённых нервной и гуморальной регуляции секреции пищеварительных соков, ферментообразования, моторики и всасывания, фаз желудочной секреции; влияния на организм различных факторов внешней среды – высоких температур, пониженного барометрического давления (высокогорье), лучистой энергии разных видов, качественно различных длительных пищевых режимов, промышленных ядов и др. Разработал принципы рационального питания спортсменов и лётчиков, а также лечебного питания больных. Выполненное им в лаборатории И.П. Павлова исследование способствовало открытию фазовых состояний в коре головного мозга и пониманию патофизиологических механизмов возникновения неврозов. Создал научную школу.

Установил факт связи пищеварительного процесса с белковым синтезом и белковым обменом – так называемый межзачаточный обмен, играющий важную роль в гомеостатической функции пищеварительной системы. Представил убедительные доказательства того, что пища является не только источником энергии и пластического материала, но и важнейшим химическим регулятором как функции пищеварения, так и других функций организма (например, «сытая» и «голодная» кровь по-разному влияет на тонус сосудов). Во время Великой Отечественной войны изучал поражения желудочно-кишечного тракта при сепсисе, остеомиелите, фурункулезе, гангрене и др.

Разработал концепцию нейрогуморальной регуляции («гуморализм») – основы нейрохимических аспектов регуляции ключевых процессов жизнедеятельности. Показал, что нервная и гуморальная регуляция находятся в организме в тесном взаимодействии и представляют физиологическое единство. Установил, что раздражение блуждающих нервов резко изменяет обмен веществ и трофику тканей (клеток) вследствие выработки активных веществ – метаболитов, которые, циркулируя в крови, сами могут быть возбудителями этих клеток.

В конце 20-х гг. XX в. показал возможность образования биологически активных веществ не только нервными окончаниями, но и различными уровнями и структурами ЦНС – спинным и головным мозгом. Рассматривал все нервы как «трофически-химические», оказывающие на эффекторные системы наряду со специфическим действием и адаптационно-трофическое, изменяя внутриклеточный метаболизм и структуру периферических органов.

Одним из первых привлёк внимание практических врачей к изучению роли микрофлоры кишечника в процессах пищеварения. Показал влияние на её состав характера питания. Сформулировал важный для клиницистов вывод о наличии тесной взаимосвязи в деятельности различных органов

пищеварительной системы, что объясняет часто наблюдаемые в клинической практике случаи так наз. сочетанной патологии органов пищеварения. Работы И.П. Разёнкова о взаимоотношениях между структурой и функцией органов пищеварения нашли подтверждение в современной хирургии, когда после операции ваготомии и резекции пилорического отдела возникали тяжёлые изменения в слизистой оболочке желудка и ацинарных клетках поджелудочной железы с последующей возможной малигнизацией.

Организатор и председатель Московского научного общества физиологов, фармакологов; состоял заместителем председателя Учёного медицинского совета Наркомздрава (Минздрава) СССР, академиком-секретарём Отделения медико-биологических наук АМН, председателем Всесоюзного научного общества физиологов, редактором и членом редколлегий журналов «Архив биологических наук», «Журнал экспериментальной медицины», «Физиологический журнал СССР им. И.М. Сеченова», «Вопросы питания» и др.

Награждён орденами Ленина (двумя) и медалями.

Похоронен в Москве.

На зданиях кафедры нормальной физиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и Института нормальной физиологии РАН установлены мемориальные доски.

Соч.: См.: Библиография трудов И. П. Разёнкова // Разёнков И.П. Избранные труды.– М., 1959.– С. 464–468.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 21.– С. 499–500; Зилов Г.Н. Иван Петрович Разёнков // Арх. пат.– 1955.– Т. 17, № 2.– С. 93–95; Малкимян И.В., Музыкантов В.А., Филиппович В.И. Значение исследований И.П. Разёнкова в области физиологии и патологии пищеварения и некоторые результаты их дальнейшего развития (К 70-летию со дня рождения) // Физиол. журн. СССР.– 1958.– Т. 44, № 11.– С. 1091–1094; Верникова А.А., Николаева Л.Н. Роль И.П. Разёнкова и его школы в развитии физиологического направления в области гигиены труда и профзаболеваний // Материалы конференции молодых научных работников, 14–15 ноября 1967.– М., 1967.– С. 102–106; Макаров В.А. И.П. Разёнков и его вклад в развитие советской физиологии (К 100-летию со дня рождения И.П. Разёнкова) // Вест. АМН СССР.– 1989.– № 1.– С. 3–9; Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Значение работ И.П. Разёнкова для развития клинической гастроэнтерологии // Там же.– С. 16–19; Охнянская Л.Г. Развитие И.П. Разёнковым концепции нейрогуморальной регуляции в организме // Там же.– С. 9–16.



РУФАНОВ Иван Гурьевич (15.01.1884, г. Москва – 15.06.1964, г. Москва) – хирург, доктор медицинских наук (1924), профессор (1930), академик (1944), академик-секретарь отделения клинической медицины (1946–1948) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1940).

Окончил в 1911 г. медицинский факультет Московского университета. Работал ординатором госпитальной хирургической клиники там же под руководством А.В. Мартынова. В 1914–1918 гг. – врач на Западном фронте, в 1918–1923 гг. – врач в РККА. В 1923–1930 гг. – в 1-м МГУ: ассистент госпи-

тальной хирургической клиники (1923–1930), приват-доцент (1927–1930). В 1930–1941 гг. – во 2-м ММИ: заведующий кафедрой общей хирургии (1930–1941), декан лечебного факультета (1930–1933, 1936–1938), заместитель директора института (1933–1936). Одновременно – заместитель начальника Главного управления учебными заведениями Наркомздрава СССР (1938–1941), заместитель председателя Учёного медицинского совета Наркомздрава СССР (1941), главный хирург Управления эвакогоспиталей Наркомздрава СССР (1941–1944). В 1942–1952 гг. – заведующий кафедрой общей хирургии 1-го ММИ. В 1953–1955 гг. – заместитель председателя Учёного медицинского совета Минздрава СССР, в 1956–1962 гг. – заведующий лабораторией Института хирургии им. А.В. Вишневского АМН.

И.Г. Руфанов – один из ведущих отечественных общих хирургов 30-х – 50-х гг. XX в., автор научных работ, посвящённых вопросам диагностики и лечения заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы, острой кишечной непроходимости, лечения ран и раневого сепсиса, столбняка, экспертизы трудоспособности при хирургических заболеваниях, этиологии, патогенеза, диагностики и лечения облитерирующего энтерита.

Одним из первых в СССР в 1943 г. начал применять для лечения раненых отечественный пенициллин, руководил исследованиями по изучению его действия при различных видах ранений, влияния на органы и системы организма; предложил метод продления действия пенициллина при помощи пирамидона как дюрантного препарата.

Исследовал состояние желудочной секреции у больных с гнойно-воспалительными процессами, черепно-мозговыми травмами, после операций на желудке и обширных резекций кишечника. Изучал влияние гемотрансфузий на течение раневого процесса, разработал показания и противопоказания к переливанию крови при сепсисе и септических состояниях. Создал стройную классификацию послеоперационных осложнений с учётом патогенеза, различной реактивности организма и фазности течения послеоперационно-

го периода. Разработал простую периодизацию течения раневого процесса с учётом изменений состояния тканевых коллоидов, предложив различать периоды гидратации и дегидратации. Под руководством И.Г. Руфанова проводились исследования по изучению влияния витаминов, белков, минеральных веществ на течение раневой инфекции.

Автор учебника для студентов медицинских вузов «Общая хирургия», выдержавшего 7 изданий. Создал школу хирургов.

Избирался депутатом Моссовета (1934–1946); состоял заместителем председателя правления Всесоюзного научного общества хирургов, членом экспертной комиссии ВАК, заместителем редактора журнала «Госпитальное дело», членом редколлегий журналов «Хирургия» и «Клиническая медицина», редактором редотдела «Хирургия» 2-го издания БМЭ, почётным членом ряда отечественных и зарубежных хирургических обществ.

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Соч.: Панкреатиты в связи с заболеваниями желчных путей (холецистопанкреатиты): Дис. ... д-ра мед. наук.– М., 1924; Врачебная экспертиза трудоспособности.– Л., 1935 (в соавт.); Основы и достижения современной медицины.– М., 1940; Общая хирургия: Учебник для студентов мед. ин-тов.– М., 1940; 7-е изд.– 1963; Основы комплексного лечения в госпиталях.– М., 1946 (в соавт.; ред.); Краткое руководство по антибиотикотерапии.– М., 1964 (в соавт.; ред.).

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 22.– С. 425; Святухин В. М. 35 лет на славном посту // Хирургия.– 1946.– № 3.– С. 87–88; Стручков В. И., Баженова А. П. К 70-летию Ивана Гурьевича Руфанова // Там же.– 1954.– № 2.– С. 65–68; К 75-летнему юбилею Ивана Гурьевича Руфанова // Там же.– 1959.– № 4.– С. 3–5; И. Г. Руфанов (К 75-летию со дня рождения) // Клин. мед.– 1959.– Т. 37, № 1.– С. 18–20; И. Г. Руфанов // Там же.– 1964.– № 1.– С. 3–5; Анчелевич В. Д. Выдающиеся деятели советской хирургии.– Иркутск, 1975.– С. 260–266; Алексанян И. В., Кнопов М. Ш. К 100-летию со дня рождения И. Г. Руфанова // Хирургия.– 1984.– № 3.– С. 148–149; Стручков В. И. К 100-летию со дня рождения акад. АМН СССР проф. И. Г. Руфанова // Клин. мед.– 1984.– Т. 62, № 10.– С. 144–146.



САВИНЫХ Андрей Григорьевич (18.11.1888, д. Мершины Вятской губ. – 26.02.1963, г. Томск) – хирург и онколог, доктор медицинских наук (1938), профессор (1931), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1943), лауреат Сталинской премии (1943); депутат Верховного Совета СССР (1946–1963).

После окончания в 1917 г. медицинского факультета Томского университета был призван в действующую армию: служил младшим врачом перевязочного отряда 2-й Кубанской пластунской бригады (Кавказский фронт). После демобилизации в 1917–1919 гг. в Тобольской губернии: хирург, заведующий хирургическим отделением Тобольской губернской земской больницы; одновременно преподавал физиологию в Тобольской фельдшерско-акушерской школе. В июне 1919 г. направлен для усовершенствования в Томск и с этого времени до конца жизни проработал на кафедре госпитальной хирургии медицинского факультета Томского университета (с 1930 г. – Томского медицинского института): ординатором госпитальной хирургической клиники (1919–1921), профессорским стипендиатом (1921–1924), старшим ассистентом (1924–1928), приват-доцентом (1928–1930), доцент (1930–1931), профессором, заведующим кафедрой (1931–1963). В годы Великой Отечественной войны входил в состав созданного в Томске Комитета учёных по оказанию помощи фронту. Продолжая работать на кафедре, являлся ведущим консультантом тыловой госпитальной базы Сибирского военного округа и многих эвакогоспиталей г. Томска, осуществлял большой объём консультативной работы, выполнял наиболее сложные операции. Совместно с сотрудниками Томского политехнического института разработал электромагнитный миноискатель для обнаружения и удаления осколков из средостения и органов грудной полости.

А.Г. Савиных – один из ведущих отечественных хирургов 30-х – начала 60-х гг. XX в., основоположников отечественной хирургии пищевода, автор приоритетных исследований, посвящённых хирургическому лечению рака пищевода и желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, проблемам анестезии и переливания крови.

Разработал и внедрил медиастинотомический доступ к проксимальной части пищевода и кардиальной части желудка через рассечение диафрагмы в сагиттальной части с предварительной перевязкой нижней диафрагмальной вены и последующей круротомией (доступ Савиных); внеплевральное удаление грудного отдела пищевода при раке с пластикой тощей кишкой через заднее средостение (операция Савиных); загрудинную предфасциальную пластику пищевода (способ Савиных); вертикальный эзофагофундо-

анастомоз «конец-в-бок» по Сапожкову – Юдину – Савиных; внутрибрюшинный эзофагофундоанастомоз по Савиных и диафрагмокуротомию с ваготомией по Савиных при неоперабельном раке кардии. Автор трудов по актуальным вопросам хирургического лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка и пищевода, диагностики (методом эзофагогастроскопии) и лечения кардиоспазма, хирургии альвеококкоза, разработке хирургических доступов к проксимальному отделу желудка и пищевода, эндотрахеальному наркозу и спинномозговой анестезии, переливанию крови, урологии, онкологии и герниологии, краевой патологии.

Внёс значительный вклад в развитие хирургической помощи и медицинской науки в Сибири. В 1932 г. создал филиал Центрального НИИ переливания крови, который в годы Великой Отечественной войны был реорганизован в станцию переливания крови и снабжал кровью эвакогоспиталя г. Томска. По его инициативе был организован первый в Сибири онкологический институт.

Состоял членом Учёного медицинского совета Минздрава РСФСР, членом правления Всесоюзного, заместителем председателя правления Всероссийского и председателем Томского областного общества хирургов, членом правления Всесоюзного общества онкологов, членом Учёного совета Международной ассоциации хирургов, членом редколлегии журнала «Хирургия», членом редакционного совета журнала «Клиническая хирургия», председателем Томского областного общества «Знание».

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Томске на Южном кладбище.

Имя А.Г. Савиных носит улица в г. Томске и госпитальная хирургическая клиника Сибирского государственного медицинского университета; на здании Томского университета установлена мемориальная доска.

Соч.: Секреторная деятельность желез желудка после полной и частичной резекции его привратниковой части // Сиб. архив теоретич. и клинич. мед. – 1927. – Т. 2, Кн. 3–5. – С. 270–343; Опыт работы и организации хир. помощи на севере реки Оби в остяко-самоедско-тунгусских районах // Тр. Томского ГМИ. – 1934. – Вып. 1–3. – С. 244–285; Тотальное удаление желудка и резекция кардии с нижним отделом пищевода // Хирургия. – 1938. – № 6. – С. 100–110; Эзофагогастроскопия при лечении кардиоспазма // Анналы Ин-та им. Н. В. Склифосовского. – М., 1942. – Т. 3, Кн. 1. – С. 82–111; Чрезбрюшная медиастиномия и ее значение в хирургической практике: Машинопись. – Томск, 1943; Рак кардии // Вопросы онкологии: Тр. Всес. онкол. конф., Москва, январь 1947 г. – М., 1950. – С. 229–242; Наш метод оперирования на пищеводно-желудочном тракте как важнейшее условие заживления ран слизистых оболочек // Хирургия. – 1954. – № 3. – С. 22–26;

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 22. – С. 440–441; Емельянов Е. А. А. Г. Савиных // Вест. хирургии им. И. И. Грекова. – 1965. – Т. 94, № 1. – С. 137–142; Масюкова Е. Г. Некоторые фрагменты научного наследия А. Г. Савиных // Там же. – С. 142–150; Савиных А. Г. Библиографический указатель. – Изд-во Томского ун-та, 1965; Елифанов Н. С. Выдающиеся хирурги – уроженцы Вятской земли. – Киров, 1979. – С. 116–137; Сакс Ф. Ф. и др. Диалектика метода диафрагмокуротомии по А. Г. Савиных // Вест. хирургии им. И. И. Грекова. – 1988. – Т. 140, № 5. – С. 3–10; Задорожный А. А., Сакс Ф. Ф. Хирург А. Г. Савиных. – Томск, 1997; Околов В. Л., Восканян Э. А. Крупнейшие хирурги России. – Пятигорск, 1997. – С. 160–162; Задорожный А. А., Версткина Е. Г. Неизвестный А. Г. Савиных. – Томск, 1998; Задорожный А. А., Сакс Ф. Ф. Великолепная четверка: Э. Г. Салищев (1851–1891), П. И. Тихов (1856–1917), Н. И. Березнеговский (1875–1926), А. Г. Савиных (1888–1963). – Томск, 1998; Профессора мед. ф-та Императорского Томского ун-та – Томского мед. ин-та. – Сиб. ГМУ. – Т. 2. 1878–2003 гг. – Томск, 2004. – С. 130–132.



СЕМАШКО Николай Александрович (8.09.1874, с. Ливенское Елецкого уезда Орловской губ.– 18.05.1949, г. Москва) – советский партийный и государственный деятель, теоретик и организатор здравоохранения, профессор (1921), академик (1944) и член Президиума (1945–1948) АМН СССР, академик АПН СССР (1945).

В 1891 г. поступил на медицинский факультет Московского университета, где в 1893 г. вступил в РСДР(б) и участвовал в деятельности марксистских кружков, состоял членом нелегальной студенческой организации «Совет землячества». В 1895 г. был арестован и сослан на 2 года на родину под гласный надзор полиции. В 1899–1900 гг. принимал участие в организации социал-демократических кружков. В 1901 г. окончил медицинский факультет Казанского университета. Работал врачом в Орловской и Самарской губерниях (1901–1904). В 1904–1906 гг. – в Нижнем Новгороде, входил в состав Нижегородского комитета РСДРП. Во время событий 1905 г. – один из организаторов забастовки на Сормовском заводе, закончившейся вооружённым столкновением бастующих с полицией и войсками. В 1905 г. арестован и после 9-месячного заключения освобождён до суда под залог. Не дожидаясь суда, эмигрировал (1906) в Женеву, где впервые встретился с В. И. Лениным. В 1907 г. по требованию российского правительства арестован.

Однако, благодаря организованной В.И. Лениным кампании среди швейцарских социал-демократов, швейцарские власти отказались выдать Н.А. Семашко российским властям. В 1908–1912 гг. – в Париже, где с 1910 г. – секретарь Заграничного бюро ЦК РСДРП, активно участвовал в работе партийной школы в Лонжюмо (1911). Делегат Штутгартского конгресса 2-го Интернационала (1907), 6-й (Пражской) Всероссийской конференции РСДРП (1912), где выступил с докладом по вопросу страхования рабочих. Подготовленная Н.А. Семашко и принятая конференцией резолюция составила основу «страховой программы» РСДРП(б). В 1913 г. работал врачом в Сербии и Болгарии, участвовал в социал-демократическом движении. В начале Первой мировой войны интернирован. В сентябре 1917 г. вернулся в Москву, был избран председателем Пятницкой районной управы. Делегат 6-го съезда РСДРП(б). Участвовал в подготовке Октябрьского вооружённого восстания в Москве. С июля 1918 г. до 1930 г. – нарком здравоохранения РСФСР. В 1930–1936 гг. – член Президиума, председатель Деткомиссии ВЦИК. В 1921–1949 гг. – профессор, заведующий кафедрой социальной гигиены (организации здравоохранения) 1-го МГУ (1-го ММИ) и одновременно директор Института школьной гигиены АПН (1945–1949), директор Института организации здравоохранения и истории медицины АМН (1947–1949).

Н.А. Семашко – один из теоретиков и создателей государственной социалистической системы здравоохранения, идеологов профилактического направления советской медицины.

Сформулировал основные принципы социалистической государственной системы охраны здоровья. Обосновал необходимость создания центрального органа управления здравоохранением – Наркомздрава. Под руководством и при участии Н.А. Семашко были заложены организационные основы советского здравоохранения; проведена работа по борьбе с эпидемиями; созданы новые отрасли деятельности здравоохранения (системы гос. сан. надзора, охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей и подростков, санаторно-курортной помощи), сеть медицинских НИИ; перестроена система высшего и среднего медицинского образования; осуществлено привлечение широкой общественности к деятельности органов здравоохранения.

Объединил вокруг Наркомздрава видных учёных, принявших активное участие в решении стоявших перед здравоохранением задач. При участии Н.А. Семашко были основаны Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ) – первое комплексное научное учреждение, на базе которого позднее создавалась сеть центральных научно-исследовательских институтов отрасли и Академия медицинских наук. Один из создателей Института организации здравоохранения и истории медицины АМН.

Возглавлял работу (1930–1936) по борьбе с беспризорностью, развитию сети детских воспитательных учреждений, организации лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемической работы в них.

Внёс значительный вклад в разработку научных основ теории и практики здравоохранения. На кафедре социальной гигиены (организации здравоохранения) 1-го МГУ (1-го ММИ), в институтах организации здравоохранения и истории медицины АМН, школьной гигиены АПН, возглавляемых Н.А. Семашко, выполнены многочисленные, в том числе приоритетные, исследования, посвящённые разработке методов социально-гигиенических исследований, изучению состояния здоровья и заболеваемости различных групп населения, научному обоснованию профилактической деятельности, оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений, проблемам физического развития и охраны здоровья детей и подростков. Под руководством Н.А. Семашко было начато изучение санитарных последствий Великой Отечественной войны (1946–1949).

Стоял у истоков развития физической культуры и спорта в СССР. Организатор (1923) и первый руководитель Высшего совета по делам физической культуры и спорта. Инициатор создания Института физической культуры им. П.Ф. Лесгафта в Ленинграде и Института физической культуры им. В.И. Ленина в Москве.

Инициатор создания Центральной медицинской библиотеки (1918) и Дома учёных (1922), главный редактор 1-го издания БМЭ (1928–1936), председатель Всесоюзного общества гигиенистов и санитарных врачей (1940–1949).

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлен памятник-бюст.

Именем Н.А. Семашко названы: улицы в Москве, Белгороде, Владимире, Донецке, Ельце, Эссентуках, Железноводске, Жуковском, Киеве, Кисловодске, Липецке, Мариуполе, Минске, Мценске, Мытищах, Нальчике, Нижнем Новгороде, Озерске, Ростове-на-Дону, Саранске, Сарове, Сочи, Старобельске, Стародубе, Ставрополе, Чебоксарах; ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья», Московский детский центр диагностики и лечения, Московская городская поликлиника № 2, Центральная дорожная клиническая больница ОАО РЖД в Люблино, Городская больница № 38 в г. С.-Петербурге, Городская больница в г. Серпухове, ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр» в г. Архангельске, Городская больница № 1 в г. Орша (Беларусь), Городская больница в г. Ельце, Областная клиническая больница в г. Нижнем Новгороде, Больница скорой медицинской помощи в г. Орле, Грязелечебница в г. Эссентуки, Городская больница в г. Ростове-на-Дону, Городская больница в г. Рязани, Городская больница № 2 в г. Самаре, Республиканская клиническая больница в г. Симферополе, Родильный дом в г. Томске, Республиканская клиническая больница в г. Улан-Уде, Областная клиническая инфекционная больница в г. Курске, Городская клиническая больница №1 в г. Баку, Городская больница в г. Ярославле, ОАО «Мосхимфармпрепараты», Санаторий в пос. Симеиз (Крым), кафедра общественного

здоровья и здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, и др.); в 1974–1999 гг. имя Н.А. Семашко носил МГМСУ (ныне им. А.И. Евдокимова); на территории Клинического городка Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и в Пензе установлены памятники; в 1964 г. выпущена почтовая марка СССР; в 1974 г. к 100-летию учёного выпущена мемориальная медаль.

АМН СССР была учреждена премия им. Н.А. Семашко.

Соч.: Кох, Вирхов.– М., 1934; Избранные произведения.– М., 1954; 1967; Прожитое и пережитое.– М., 1960.

Библиогр.: БСЭ.– 3-е изд.– Т. 23.– С. 224; БМЭ.– 3-е изд.– Т. 23.– С. 95–97; Мирский М.Б. Главный доктор республики.– М., 1964; Чачко М.И. Повесть о народном комиссаре.– М., 1972; Петров Б. Д., Потулов Б.М. Н.А. Семашко.– М., 1974.



СЕПС Евгений Константинович (5.09.1878, г. Землянк Воронежской губ.– 10.11.1957, г. Москва) – невролог, доктор медицины (1912), доктор медицинских наук (1934), профессор (1918), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1934).

Окончил в 1904 г. медицинский факультет Московского университета. Во время обучения за участие в студенческих волнениях подвергался аресту и высылке из Москвы. В 1904–1906 гг. находился на действительной военной службе – младший врач Либавской крепостной артиллерии. С 1906 по 1919 г. работал на медицинском факультете ИМУ (1-го МГУ): экстерн (1906–1907), ординатор (1907–1910), ассистент (1910–1913) клиники нервных болезней, приват-доцент (1913–1918), профессор (1918–1919) кафедры нервных болезней; декан медицинского факультета (1918–1919). Одновременно работал членом постоянной врачебной комиссии при 1-м эвакуационном пункте в Москве (1914–1918). С 1913 по 1924 г. работал в Женском медицинском институте Статкевича и Изачека (1917–1918 гг. – Временные курсы, 1918–1919 гг. – отделение медицинского факультета 1-го МГУ, с 1919 г. – Государственная высшая медицинская школа в Москве): директор клиники нервных болезней (1913–1917, 1919–1924), член правления Временных курсов, зам. ректора, проректор, ректор Государственной Высшей медицинской школы (1919–1924). Одновременно (1918–1922): заведующий нервным отделением Центр. железнодорожной больницы. После объединения в 1924 г. Государственной Высшей медицинской школы с

медицинским факультетом 2-го МГУ – заведующий кафедрой нервных болезней медицинского факультета 2-го МГУ (1924–1929). С 1929 по 1957 г. – заведующий кафедрой и директор клиники нервных болезней медицинского факультета 1-го МГУ (1-го ММИ). В 1941–1942 гг. работал в нервном отделении тылового эвакогоспиталя Волховского фронта. Одновременно: врач-консультант Центральной поликлиники Лечебно-санитарного управления Кремля, поликлиник НКВД СССР, КСУ, 2-го ММИ, Военной академии им. М.В. Фрунзе; интерната инвалидов Великой Отечественной войны.

Е.К. Сепп – один из лидеров отечественной неврологии 20-х – первой половины 50-х гг. XX в., блестящий клиницист, автор приоритетных научных исследований в области клинической и экспериментальной неврологии, нейроморфологии и нейрофизиологии, создатель крупной науч. школы, наиболее видными представителями которой были академики АМН Е.В. Шмидт и Н.В. Коновалов.

Детально исследовал строение и функции четверохолмия, описал диагностически значимый «четверохолмный рефлекс» (страт-рефлекс, 1937), раскрыл его биологическое значение. Установил функциональное значение желатинозной субстанции спинного мозга, роль сетевидной формации как центр. аппарата заднего мозга. Предложил оригинальную трактовку понятия «центра в коре мозга», установил наличие, кроме первичных центров, связанных с рецепторными системами, вторичных и третичных центров. Показал, что мозговые капилляры нерастяжимы, через них происходит только газообмен, а трансудация и всасывание осуществляются в прекапиллярных артериолах и посткапиллярных венулах. Раскрыл механизмы регулирования кровераспределения в мозге при эмоциональных выразительных движениях. Детально разработал вопрос о циркуляции спинно-мозговой жидкости и её роли в жизнедеятельности мозга и на этой основе предложил концепцию гемодинамики и ликвородинамики в нервной системе.

Раскрыл закономерности распространения инфекционного процесса по ЦНС, дал анализ трёх «поясов обороны» от инфекций, обусловленных структурными и функциональными особенностями ЦНС. Выполнил анализ клин. и морфологических особенностей большинства распространённых нейроинфекций. В результате комплексных исследований физиологии и патологии вегетативной нервной системы выдвинул теорию «шлюзовой» функции симпатической нервной системы, полностью подтверждённую экспериментальными исследованиями Л.А. Орбели.

Внёс значительный вклад в изучение эпилепсии, истерии, неврозов, повреждений периферических нервов, казуалгий. Выполнил оригинальные исследования в области изучения эволюции нервной системы. Разработал и успешно апробировал качественно новую методологию клин. анализа заболеваний нервной системы, предусматривавшую – взамен формально-логического дифференциального диагноза с перечислением и сопоставлением симптомов – детальный анализ каждого симптома с точки зрения его

анатомической локализации и патофизиологии с последующим синтезом целостной клин. картины с учётом особенностей конкретного больного и динамики развития патологического процесса.

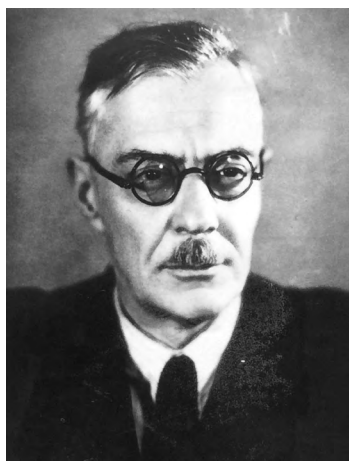
Соавтор учебника «Нервные болезни», выдержавшего 5 изданий, переведённого на 4 иностранных языка и широко использовавшегося в учебном процессе. Являлся врачом экспертной комиссии во время Нюрнбергского процесса.

Состоял членом Всесоюзной аттестационной комиссии (1944–1957), членом правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров, членом редколлегии журнала «Невропатология и психиатрия». Избирался депутатом Моссовета.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Соч.: См.: Список научных трудов проф. Е.К. Сеппа // Сборник научных работ, посвящённых Е.К. Сеппу.– М., 1948.– С.15–18.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 23.– С. 321–322; Монахов К. Е.К. Сепп (К 30-летию врачебной, научной и общественной деятельности) // Сов. невропатол., психиатр. и психог. – 1934.– Т. 3, № 11–12. – С. 3–5; Мандельштам С.З. Евгений Константинович Сепп // Сборник научных работ, посвящ. Е.К. Сеппу.– М., 1948.– С. 5–15; К 70-летнему юбилею профессора Е.К. Сеппа // Невропатол. и психиатр.– 1949.– Т. 18, № 1.– С. 3–5.



СЕРГИЕВ Петр Григорьевич (28.06.1893, с. Сретенское Вятской губ. – 12.07.1973, г. Москва) – паразитолог, эпидемиолог и организатор здравоохранения, доктор медицинских наук (1937), профессор (1937), академик (1944), академик-секретарь отделения гигиены, эпидемиологии и микробиологии (1953–1957), член президиума (1946–1948), вице-президент (1957–1960) АМН СССР; почётный академик АН Венгрии (1960); Герой Социалистического Труда (1963); лауреат двух Сталинских премий (1946, 1952), Международной премии и медали С. Дарлинга ВОЗ (1965).

В 1911 г. поступил в ВМА, из которой был уволен в 1913 г. за участие в забастовке слушателей, продолжил образование сначала в Юрьевском, а затем в Казанском университете, который окончил в 1917 г. В 1917–1918 гг. в действующей армии: младший, затем старший врач пехотного полка.

После демобилизации врач-инфекционист лазарета Ижорских заводов (июнь 1918 – апрель 1919 гг.). В мае 1919 г. добровольно вступил в Красную Армию, служил до февраля 1921 г.: дивизионный врач 21 дивизии Красной Армии (Восточный фронт, 1919), начальник 137 эвакуационного пункта (Екатеринбург, 1919), помощник начальника санитарной части 3-й армии (1919–1920), начальник Санитарного управления Западно-Сибирского военного округа (1920–1921). В 1921–1922 гг. – врач Полпредства РСФСР в Афганистане. В 1922–1927 гг. – на партийно-пропагандистской работе. С декабря 1927 г. до конца жизни работал в Тропическом институте Наркомздрава (с 1944 г. – Институт малярии, медицинской паразитологии и гельминтологии АМН, с 1960 г. – Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Минздрава СССР): амбулаторный врач (1927–1929), заместитель директора (1929–1934), директор (1934–1970), консультант (1970–1973). С мая 1928 г. до января 1929 г. находился в командировке: занимался на международных малярийных курсах Лиги Наций во Франции, Испании и Италии, работал на кафедре паразитологии Парижского университета у крупнейшего паразитолога Э. Брумдта. Занимал ряд ответственных должностей в системе здравоохранения: начальник отдела борьбы с малярией (1934–1937, 1938, 1944–1946), нарком здравоохранения РСФСР (1937); начальник противозидемического управления (1938–1939), главный редактор (1940–1944), заместитель председателя Учёного медицинского совета Наркомздрава СССР (1942–1944). Одновременно в 30-е гг. читал курс акарологии на биологическом факультете Московского университета, в 1933 г. – курс медицинской паразитологии на кафедре эпидемиологии санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ, в 1935 г. преподавал на кафедре маляриологии Центрального института усовершенствования врачей. Многие годы руководил лабораторией АМН по изысканию методов активной иммунизации против кори. В 1942–1944 гг. был одним из организаторов учреждения АМН СССР: под его руководством разрабатывалась структура АМН.

П.Г. Сергиев – один из ведущих отечественных паразитологов 30-х – 60-х гг. XX в., теоретик и организатор борьбы с малярией в СССР, автор приоритетных исследований, посвящённых проблемам малярии и других паразитарных и инфекционных заболеваний. Возглавлял научно-исследовательскую и организаторскую работу по изучению эпидемиологии малярии, разработке средств и методов борьбы с малярией и ликвидации её как массового заболевания на территории СССР.

Выполнил получившие мировое признание исследования по углублённому изучению штаммов возбудителя трёхдневной малярии (совм. с Н.А. Табурской), а также в области экспериментальной малярии. Обосновал противомаларийные мероприятия. Изучал химиотерапевтический эффект различных акридиновых и хинолиновых соединений. Разработал научно обоснованный государственный план борьбы с малярией в СССР, принятый и утверждённый

Правительством СССР в 1934 г. Обосновал необходимость создания завода «Акрихин», благодаря чему с 1936 г. начал выпускаться препарат акрихин, был синтезирован противомаларийный препарат хиноцид, созданы условия для обеспечения населения противомаларийными препаратами.

Под руководством и при участии П.Г. Сергиева были синтезированы, изучены, опробованы и внедрены в практику отечественные противомаларийные препараты; усовершенствован и введён в практику авиационно-химический метод борьбы с личинками комаров, создана гидрохимическая служба на малярийных станциях и подготовлены кадры гидротехников маляриологов; проведены работы по прогнозу аноксигенности проектируемых водохранилищ, разработке и внедрению методов их оздоровления; разработаны и внедрены методы зоофилактики малярии; создана аппаратура для противомаларийных работ, эффективные методы борьбы с переносчиком и возбудителем малярии, а также защиты населения от укуса комаров. В 1960 г. малярия на территории СССР была ликвидирована как массовое заболевание. Руководил программой изучения членистоногих как переносчиков трансмиссивных болезней, проводимых группой энтомологов во главе с В.М. Беклемишевым, исследованиями по изысканию средств защиты от гноса, разработке методов иммунизации против кори, борьбы с вирусными энцефалитами, лейшманиозами. В 1962 г. по инициативе П.Г. Сергиева был организован Комитет по борьбе с гельминтозами, объединивший представителей ведущих научных учреждений и заинтересованных ведомств; этот Комитет П.Г. Сергиев возглавлял до конца жизни. Под руководством П.Г. Сергиева проводилось клиническое испытание отечественного грамицидина.

Состоял членом Малярийной комиссии Лиги Наций, членом Консультативного Совета ВОЗ по научным исследованиям, экспертом ВОЗ по малярии, почётным членом ряда зарубежных академий и научных об-в, главным редактором журнала «Медицинская паразитология и паразитарные болезни».

Награждён орденами Ленина (трижды), Трудового Красного Знамени (дважды), медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлен памятник с портретом учёного.

В 1978 г. в честь П.Г. Сергиева был назван вид комаров рода *Aedes* – *Aedes sergievi*.

Соч.: Пути развития маляриологии в СССР // Достижения сов. мед. науки за XXX лет. – М., 1947; Научные основы ликвидации малярии // Вестн. АМН СССР. – 1953. – Вып. 4. – С. 9; Малярия и борьба с ней в СССР. – М., 1956 (совм. с А.И. Якушевой); Разработка способа активной иммунизации против кори на обезьянах // Вопр. вирусол. – 1959. – Вып. 5. – С. 558; Основные итоги и перспективы борьбы с гельминтозами человека в СССР // Мед. паразитол. – 1966. – Вып. 6. – С. 643; Малярия // Многотомн. руководство по микр., клин и эпид. инфекц. бол. – М., 1968.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 23. – С. 137–138; Пётр Григорьевич Сергиев // Мед. паразитол. и паразит. бол. – 1973. – Т. 42, №5. – С. 515–517; П.Г. Сергиев (1893–1973) // ЖМЭИ. – 1973. – №16. – С. 151–153; Сопрунов Ф.Ф. К 90-летию со дня рождения Петра Григорьевича Сергиева (1893–1983) // Мед. паразитол. и паразит. бол. – 1983. – Т. 61, №6. – С. 3–6.



СКВОРЦОВ Владислав Иринархович (12.09.1879, г. Казань – 30.01.1959, г. Москва) – фармаколог и биохимик, доктор медицины (1909), профессор (1913), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1940).

В 1897 г. поступил на медицинский факультет Казанского университета, в 1899 г. перевёлся в ВМА, которую окончил в 1902 г. с отличием и был направлен на военную службу младшим врачом 186-го пехотного резервного Луковского полка (1902–1905), затем лейб-гвардии Кексгольмского полка (1905–1906). По увольнении в запас с 1906 по

1913 г. – в Московском университете: «докторант» кафедры биохимии, руководимой В.С. Гулевичем (1906–1910), приват-доцент по частному курсу «Общая химия белков», проводивший также дополнительные занятия по аналитической и биологической химии; одновременно: врач-экстерн терапевтического отделения Яузской городской больницы (1906–1913) и с лета 1910 по 1913 г. – заведующий кафедрой биохимии Московского женского медицинского института.

В 1910 и 1913 гг. направлялся в научные командировки для специальной подготовки за границу, в том числе в фармакологические лаборатории университетов Германии, Бельгии, Франции. В 1913–1923 гг. – заведующий кафедрой фармакологии медицинского факультета Саратовского университета; одновременно: заведующий кафедрой биохимии естественного отделения физико-математического и педагогического факультетов (1914–1923), проректор (1916), декан Высших женских медицинских курсов (1915–1917), декан медицинского факультета (1919–1920).

В Первую мировую войну был одним из организаторов Высших женских медицинских курсов в Саратовском университете, инициировал участие университета в работе Саратовского Военно-промышленного комитета (в 1915 г. был председателем химической секции этого комитета). В 1924–1958 гг. – заведующий кафедрой фармакологии медицинского факультета 2-го МГУ (с 1930 г. – 2-й ММИ). Одновременно: заведующий отделом об-

щей физиологии и биохимии Государственного научного института охраны материнства и младенчества (1924–1931), профессор фармацевтической химии химического факультета 2-го МГУ (1924–1930), профессор фармакологии курсов усовершенствования врачей при Старо-Екатерининской больнице (с 1930 г. – ЦИУ врачей; 1924–1947), заведующий химическим сектором Эндокринологического института (1931–1934), заведующий токсикологическим отделением Центрального санитарно-химического института РККА (1934–1949), заведующий фармакологическим отделом Всесоюзного научно-исследовательского химико-фармацевтического института (1937–1945), заведующий фармакологической лабораторией АМН (1944–1954).

В.И. Скворцов – один из ведущих отечественных фармакологов второй четверти XX в. Одним из первых в России разработал биохимические основы фармакологии и задал направление исследований фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств в их взаимодействиях с биохимическими средами и процессами в организме, в том числе индивидуально изменяемыми в патологических условиях (например, ацидоз – алкалоз). Труды посвящены вопросам биохимии, фармакологии и токсикологии, в числе которых монография «Ацидоз и алкалоз», статьи «Биохимия и нервная регуляция», «Коллоидная химия и фармакология», «Положение токсикологии в ряду биологических наук» и др. В частной фармакологии и токсикологии труды посвящены фармакодинамике вегетотропных, детоксицирующих, сульфаниламидных и снотворных средств с освещением биохимических параметров их действия, оборонной тематике. Создал и дополнял (с 1923 по 1948 гг.) учебник «Курс фармакологии», выдержавший 8 изданий и переведённый на тюркский, грузинский и румынский языки. 22 его ученика возглавляли кафедры в медицинских вузах СССР, в их числе академики АМН М.Д. Машковский и П.В. Сергеев, члены-корреспонденты АМН К.М. Лакин и Г.Н. Першин.

Состоял членом УМС Наркомздрава РСФСР, Наркомздрава (Минздрава) СССР, председатель Фармакологической экспертной комиссии при Учёном медицинском совете Минздрава СССР, членом Высшей квалификационной комиссии Наркомздрава СССР, председателем Экспертной комиссии ВАК СССР, членом правлений Всесоюзного и Московского научных обществ физиологов, биохимиков и фармакологов, главным редактором журнала «Фармакология и токсикология», редактором редакционного отдела «Фармакология» 1-го и 2-го изданий БМЭ, членом мед. секции Комитета по Государственным премиям СССР.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями. Похоронен в Москве на Донском кладбище.

Соч.: Фармакология и коллоидная химия // Известия Саратовского университета. – 1913. – Т. 4, Вып. 3; К вопросу о лечении отравленных удушливыми газами // Русский врач. – 1915. – № 34; Курс фармакологии. Изд. 1–8.

– Саратов, 1923. – М., 1948; *Фармакотерапия // Основы терапии / Под ред. С. А. Буриштейна, Д. Д. Плетнева. – М.–Л., 1925. – Т. 1; Ацидоз и алкалоз в медицине. Опыт характеристики. – М., 1928.*

Библиогр.: БМЭ. – 3 изд. – Т. 15. – С. 358; Васильева В.В. и др. История кафедры фармакологии // Некоторые актуальн. вопр. биол. и мед. / Под ред. В.А. Бабичева. – М., 1970. – Вып. 2. – С. 9; Машковский М.Д. Научная деятельность В.И. Скворцова во ВНИХФИ им. С. Орджоникидзе // Там же. – С. 20; Сагайло А.К. Кафедра фармакологии в 20-х годах // Там же. – С. 17; Свистунов А.А., Завьялов А.И. Академик Владислав Иринархович Скворцов (к 130-летию со дня рождения) // Саратовский науч.-мед. журн. – 2009. – Т. 5, № 3. – С. 464–467; 100 лет со дня рождения академика АМН СССР Владислава Иринарховича Скворцова (1879–1959) // Фарм. и токсикол. – 1979. – Т. 42, № 4. – С. 439–443.



СКРОБАНСКИЙ Константин Клементьевич (27.06.1873, г. Кишинёв, Румыния – 4.03.1946, г. Ленинград) – акушер-гинеколог, доктор медицины (1901), профессор (1912), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1939).

Окончил в 1898 г. ВМА, оставлен «для усовершенствования» в Академии (1898–1904); в 1902–1904 гг. находился в заграничной командировке: работал в различных лабораториях и лучших акушерских клиниках Германии, Франции и Австрии. В годы Русско-японской войны (1904–1905) – заведующий госпиталем Красного Креста в Маньчжурии,

старший врач 3-го Санкт-Петербургского летучего отряда. В 1905 г. избран приват-доцентом ВМА, читал курсы лекций по акушерству и гинекологии, состоял в штате Академии в качестве «врача, прикомандированного для научных занятий» (1905–1907); одновременно (1905–1908) – младший врач Петербургского Арсенала. В 1912–1946 г. работал в Женском медицинском институте (1-й ЛМИ): профессор (1912–1923), заведующий кафедрой акушерства и гинекологии (1923–1946), ректор института (1922–1928). Одновременно: заведующий 15-м родильным приютом (1909–1919), заведующий 1-м Петровским родильным приютом (1919–1921); профессор, заведующий акушерско-гинекологической клиникой Института охраны материнства и младенчества (с 1935 г. – Ленинградский педиатрический медицинский институт; 1921–1946), главный врач родильного дома им. Шредера (1928–1931), консультант Ленинградского НИИ врачебно-трудовой экспер-

тизы (1934–1935). В годы блокады руководил госпиталем в Ленинграде (1941–1943).

К.К. Скробанский – один из ведущих отечественных акушеров-гинекологов 20-х – первой половины 40-х гг. XX в.

Основные труды посвящены вопросам эмбриологии, гистологии и гистопатологии женского полового аппарата; изучению проблем узкого таза, секреции желтого тела; патогенеза, клиники и лечения токсикозов беременности, гистопатогенеза опухолей женской половой сферы; разработке методики ведения родов, их обезболивания, подготовки женщин к родам; усовершенствованию способов оперативного лечения гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Установил роль плаценты в возникновении преэклампсии, что послужило причиной пересмотра взглядов на патогенез этого заболевания. Предложил способ диагностики отслойки нормально расположенной плаценты. Разработал технику ряда операций, в частности, при злокачественных опухолях матки, образования влагалища из тонкой кишки при его атрезии и др.

Талантливый педагог и блестящий лектор. Написанные им учебники пользовались популярностью у студентов и врачей и многократно переиздавались.

Состоял председателем Ленинградского и членом правления Всесоюзного общества акушеров и гинекологов, членом редколлегии 1-го издания БМЭ, редактором журнала «Акушерство и женские болезни», членом комиссии ВАК, членом комиссии по родовспоможению при УМС Наркомздрава СССР.

Награждён орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Серафимовском кладбище.

Соч.: Краткое руководство по обезболиванию нормальных родов. – М.–Л., 1936; Учебник по акушерству. Изд. 1–2. – М.–Л., 1936. – Л., 1946; Учебник по гинекологии. Изд. 1–2. – М.–Л., 1938. – Л., 1946.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 23. – С. 403; Салганник Г. М. Памяти Константина Клементьевича Скробанского // Вест. АМН. – 1946. – №2–3. – С. 103–104; Данилишина Е. И. Творческая деятельность К. К. Скробанского (к 100-летию со дня рождения) // Акуш. и гин. – 1974. – №11. – С.73–74.



СКРЯБИН Константин Иванович (7.12.1878, г. Санкт-Петербург – 17.10.1972, г. Москва) – гельминтолог, доктор ветеринарных (1834), медицинских (1938) и биологических (1943) наук, профессор (1917), академик (1935) и вице-президент (1956–1961) ВАСХНИЛ, академик АН СССР (1939), академик АМН СССР (1944), почётный член АН Киргизской ССР (1954) и Узбекской ССР (1962), заслуженный деятель науки РСФСР (1927), Киргизской ССР (1945) и Узбекской ССР (1968), Герой Социалистического Труда (1958); лауреат двух Сталинских премий (1941, 1950), Ленинской премии (1957), Зо-

лотая медаль им. И. И. Мечникова АН СССР (1949); депутат Верховного Совета СССР (1946–1954).

Окончил в 1905 г. Юрьевский (Тартусский) ветеринарный институт. В 1905–1911 гг. работал ветеринарным врачом в Средней Азии (Чимкент, Аулис-Ата), в 1912–1914 гг. находился в научной командировке в Германии, Швейцарии и Франции. В 1915–1917 гг. – заведующий кафедрой ветеринарии и зоогигиены Стебутовских высших женских сельскохозяйственных курсов и одновременно сотрудник Центральной ветеринарной лаборатории г. Петрограда. В 1917–1920 гг. – профессор первой в России кафедры паразитологии Донского ветеринарного ин-та (Новочеркасск). В 1920–1932 гг. руководил рядом созданных по его инициативе гельминтологических научных учреждений и подразделений научно-исследовательских институтов, кафедрами паразитологии ряда высших учебных заведений. В 1920–1931 гг. возглавлял отдел гельминтологии Государственного института экспериментальной ветеринарии (ныне Всероссийский научно-исследовательский институт экспериментальной ветеринарии РАСХН); после преобразования в 1931 г. во Всесоюзный институт гельминтологии (ныне Всероссийский научно-исследовательский институт гельминтологии) был его директором до 1956 г. В 1921–1941 и в 1945–1949 гг. заведовал гельминтологическим отделением (сектором) Центрального тропического института (Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского), гельминтологической лабораторией Всесоюзного научно-исследовательского химико-фармацевтического института (1930–1933); в 1942–1972 гг. – директор Гельминтологической лаборатории АН. Заведовал кафедрами паразитологии Московского ветеринарного института (ныне Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологий, 1920–1925, 1933–1941, 1948–1960), Ленинградского ветеринарного института (1925–1927), Московского зоотехнического института (1927–1948); профессор Казанского ветеринарного института (1941–1943). В 1931 г. был

арестован и 3 месяца находился в заключении, после чего был освобождён и восстановлен в прежних должностях.

К.И. Скрябин – основоположник отечественной гельминтологии, инициатор создания и организатор первых в СССР гельминтологических учреждений общебиологического, ветеринарного и медицинского профилей, выдающийся организатор научных исследований, создатель крупнейшей в мире школы гельминтологов, автор фундаментальных обеспечивших успешное развитие всех направлений гельминтологии трудов, посвящённых морфологии, систематике, филогении, экологии гельминтов сельскохозяйственных животных и человека, разработке теоретических основ борьбы с гельминтозами, а также различным проблемам ветеринарной, сельскохозяйственной и медицинской гельминтологии.

В 1922 г. К.И. Скрябин основал постоянную комиссию по изучению гельминтофауны, которая в 1940 г. была преобразована во Всесоюзное общество гельминтологов. Организовал свыше 350 гельминтологических экспедиций по изучению гельминтофауны населения, а также домашних и диких животных почти во всех районах СССР, что позволило выявить очаги наиболее опасных гельминтозов и обусловило возможность проведения планомерных мероприятий по борьбе с ними. По материалам экспедиций описано свыше 500 новых видов гельминтов, из них свыше 200 открыто лично К.И. Скрябиным.

Разработал и в широком масштабе внедрил метод полных гельминтологических вскрытий, ввёл понятия о резервуарных и дополнительных хозяевах гельминтов, о био- и геогельминтах. Предложил принципы дегельминтизации, в основу которой был положен профилактический подход. Разработал основные аспекты теории девастации – полного уничтожения того или иного гельминта как зоологического вида. Всемирным признанием пользуются его многотомные монографии, посвящённые всестороннему описанию отдельных групп гельминтов.

Состоял действительным и почётным членом ряда зарубежных академий, почётным членом научных обществ многих стран, редактором редакционного отдела «Эпидемиология и инфекционные болезни» 1-го и 2-го изданий БМЭ.

Награждён орденами Ленина (шестью), Трудового Красного Знамени (тремя), Красной Звезды, Кирилла и Мефодия I ст. и Георгия Димитрова (двумя; Болгария).

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлен памятник-бюст учёного.

Имя К.И. Скрябина носят: улицы в Москве и Бишкеке, один из горных пиков Тянь-Шаньского хребта, ВНИИ фундаментальной и прикладной паразитологии животных и растений в г. Москве, Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологий, Киргизская аграрная академия, Общество гельминтологов, кафедра паразитологии Болгарско-

го ветеринарного института в Софии; в Бишкеке (Кыргызстан) и г. Новомиргород (Украина) установлены памятники К.И. Скрябину; в Москве на доме, где жил учёный, и на здании ВИЭВ им. Я.Р. Коваленко в Кузьминках установлены мемориальные доски; в 1978 г. выпущен художественный маркированный конверт СССР, в 1981 г. выпущена мемориальная медаль к 100-летию К.И. Скрябина.

В честь К.И. Скрябина названо более 200 таксонов животных (в основном – гельминтов), в том числе более 40 родов.

ВАСХНИЛ (РАСХН) учреждена Золотая медаль им. К.И. Скрябина.

Соч.: Гельминтозы человека. Ч. 1–2. – М.–Л., 1929–1931 (совм. с Р. Шульцем); Основы общей гельминтологии. – М., 1940 (совм. с Р. Шульцем); Строительство советской гельминтологии. – М.–Л., 1946; Девастация в борьбе с гельминтозами и другими болезнями человека и животных. – Фрунзе, 1947; Трематоды животных и человека. – Т. 1–26. – М.–Л., 1947–1978; Определитель паразитических нематод. – Т. 1–4. – М.–Л., 1949–1954 (в соавт.); Основы нематодологии. – Т. 1–10. – М.–Л., 1949–1961 (ред. и авт. ряда томов); Строительство гельминтологической науки и практики в СССР. – М., 1862 (в соавт.).

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. – С. 403–404; Антипин Д.Н., Шихобалова Н.П. Академик Константин Иванович Скрябин: Библиогр. – М., 1949; Константин Иванович Скрябин / О.В. Исакова (сост.). – М., 1959; Константин Иванович Скрябин. Жизнь и деятельность / Под ред. К.М. Рыжикова и др. – М., 1976.



СПЕРАНСКИЙ Алексей Дмитриевич (11.01.1888, г. Уржум Вятской губ. – 23.07.1961, г. Москва) – патолог, доктор медицины (1913), доктор медицинских наук (1924), профессор (1920), академик АН СССР (1939) и АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1935); лауреат Сталинской премии (1943), премии им. И.П. Павлова АН (1937); генерал-майор медицинской службы (1942).

Окончил в 1911 г. медицинский факультет Казанского университета. Работал земским врачом в Пензенской губернии (1911–1912), младшим прозектором кафедры анатомии Казанского университета (1912–1914). В 1914–

1918 гг. – старший ординатор полевого подвижного госпиталя, главный врач перевязочного отряда пехотной дивизии. После демобилизации вернулся в

Казанский университет, но в связи с занятием Казани летом 1918 г. белыми войсками был мобилизован и назначен ординатором хирургического отделения Казанского военного госпиталя. По мере наступления Красной Армии перемещался вместе с отступающими белыми войсками: работал врачом-хирургом в эвакуогоспиталях Тюмени и Красноярска. Осенью 1919 г. избран старшим прозектором кафедры анатомии Иркутского университета и переведён в Университетский клинический госпиталь ординатором хирургического отделения, затем назначен главным врачом Клинического военного госпиталя Красной Армии; работал в этой должности до конца 1920 г. В 1920–1922 гг. – профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Иркутского университета. С 1923 г. в Петрограде (Ленинграде): старший прозектор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Петроградского медицинского института (1923), кафедры нормальной анатомии ВМА (1923–1927); одновременно помощник заведующего физиологической лабораторией Института экспериментальной медицины, работал под руководством И. П. Павлова (1923–1927). В 1927–1935 гг. – заведующий отделом общей патологии Института экспериментальной медицины (Ленинград), в 1935–1944 гг. работал в той же должности во Всесоюзном институте экспериментальной медицины (Москва). В годы Великой Отечественной войны неоднократно выезжал на различные участки фронта, проводил большую научную и научно-организационную работу по специальным заданиям Главного военно-санитарного управления РККА в области противохимической защиты. В 1944–1955 гг. – директор Института общей и экспериментальной патологии АМН, в 1955–1961 гг. – заведующий отделом общей и экспериментальной патологии Института нормальной и патологической физиологии АМН.

А.Д. Сперанский – один из ведущих советских патологов 30-х – 50-х гг. XX в., яркий представитель нервизма, соратник и последователь И.П. Павлова.

В ранних экспериментальных работах, развивая идеи И.П. Павлова, исследовал механизмы срывов высшей нервной деятельности, развития эпилепсии. Обосновал иммунопатологическое понимание этиологии ряда поражений центральной нервной системы. Создал оригинальное направление в патологии, выявил общие закономерности развития нервно-дистрофических процессов и их генерализации, выделил их основные формы.

На основании экспериментальных данных выдвинул концепцию о нервной системе как ведущем звене в механизмах заболевания, выздоровления и компенсации нарушенных функций организма. Развивал учение о нервной трофике как функции, присущей всем отделам нервной системы, интегрирующей обменные процессы, структуру органов и тканей. Установил роль следовых процессов в нервной системе при заболеваниях и показал значение «второго удара» в механизмах рецидивирования патологических процессов. Обосновал принципы новых видов неспецифической патогенетической терапии, опосредованной нервной системой и связанной с нормализацией её

функционального состояния. Выявил общность неспецифических реакций нервной системы при действии разнообразных патогенных раздражителей и указал на необходимость создания теории медицины, вскрывающей основные закономерности патологических процессов с позиции ведущей роли нервной системы в осуществлении целостных реакций организма.

Награждён орденами Ленина (двумя) и Трудового Красного Знамени (двумя).

Похоронен в Москве на Ваганьковском кладбище.

Учёным советом Института нормальной и патологической физиологии АМН СССР выпущена медаль им. А.Д. Сперанского.

Соч.: Нервная система в патологии. – М.–Л., 1930; Элементы построения теории медицины. – М.–Л., 1935; Избранные труды. – М., 1955.

Библиогр.: Острый О.Я. Развитие идей нервизма в системе исследований академика А.Д. Сперанского. – Тбилиси, 1958; Плещитый Д.Ф. А.Д. Сперанский. – М., 1967; Чернух А.М., Плещитый Д.Ф. Нервизм и современная патология (К 80-летию со дня рождения А.Д. Сперанского). В кн.: Нервная трофика в физиологии и патологии. – М., 1970; Крыжановский Г.Н. Прошлое – в настоящем и будущем // Вест. АМН. – 1988. – №1. – С. 84–95; Кнопов М.И., Тарануха В.К. Выдающийся патолог (к 120-летию со дня рождения академика А.Д. Сперанского) // Арх. патол. – 2007. – Т. 69, №6. – С. 45–47.



СПЕРАНСКИЙ Георгий Несторович (7.02.1873, г. Москва – 14.01.1969, г. Москва) – педиатр, доктор медицинских наук (1934), профессор (1934), член-корреспондент АН СССР (1943), академик АМН СССР (1944), Герой Социалистического Труда (1957), заслуженный деятель науки РСФСР (1934); лауреат Ленинской премии (1970, посмертно).

Окончил в 1898 г. медицинский факультет Московского университета. В 1898–1911 гг. – в клинике детских болезней этого университета: сверхштатный (1898–1900), штатный (1900–1903) ординатор, сверхштатный ассистент (1903–1911); в 1904 г. усовершенствовался за границей, ознакомился с работой детских клиник Берлина, Вены, Будапешта. Одновременно (1903–1911) – школьный врач Александро-Мариинского института благородных девиц. В 1906–1913 гг. – консультант, врач-педиатр Московского родильного дома им. А.А. Абрикосовой.

В 1910–1918 гг. – заведующий организованным им на благотворительные средства «Домом грудного ребенка». Одновременно (1913–1915) – ассистент клиники детских болезней Московских Высших женских курсов. В годы Гражданской войны (1918–1921) работал в Одессе, Майкопе, Краснодаре, организовал и возглавлял кафедру детских болезней медицинского факультета Кубанского университета (1920–1922). С 1922 по 1954 г. работал в Доме охраны младенца (Государственный научный институт охраны материнства и младенчества, Институт педиатрии АМН): старший врач (1922–1925), директор (1925–1930, 1948–1951), руководитель отдела педиатрии (1930–1954), заведующий научной частью (1930–1948), первый заместитель директора (1938–1948), профессор-консультант (1954–1966). В 1932–1962 гг. – заведующий организованной им кафедрой педиатрии ЦИУ врачей. В 1966–1968 гг. – руководитель лаборатории по изучению утомления и работоспособности школьников Института гигиены детей и подростков Минздрава СССР.

Г.Н. Сперанский – один из лидеров отечественной педиатрии 20-х – 60-х гг. XX в., идеолог, теоретик и организатор государственной системы охраны материнства и младенчества в СССР; основоположник отечественной неонатологии, автор и руководитель приоритетных исследований по различным проблемам педиатрии, выдающийся клиницист и педагог, создатель крупной научной школы.

Первым высказал мысль о необходимости наблюдения педиатра за новорожденным непосредственно в родильном доме совместно с акушером; первым из педиатров начал работать в акушерском стационаре. Организовал первую консультацию для матерей по уходу и вскармливанию грудного ребенка; первый стационар для лечения детей раннего возраста – «Дом грудного ребёнка» – комплексное лечебно-профилактическое учреждение, включавшее стационар для грудных детей, детскую консультацию, молочную кухню, ясли и постоянную выставку по воспитанию грудного ребенка.

Под руководством и при активном участии Г.Н. Сперанского проведены фундаментальные исследования по физиологии и патологии новорожденных детей, создано первое в России отделение для недоношенных детей, обоснованы принципы антенатальной профилактики. Разработаны принципы диететики здоровых и больных детей первых лет жизни, организации системы вскармливания, выхаживания недоношенных новорожденных.

Изучал патогенез и клинические формы токсикозов беременности, установил значение дегидратации при нарушениях обмена отдельных электролитов, предложил патогенетическую терапию токсикозов.

Внёс значительный вклад в изучение проблемы острых и хронических расстройств питания, связанных с недочётами вскармливания, воспитания, режима и последствиями перенесённых заболеваний (желудочно-ки-

шечных, гнойно-септических). Разработал классификацию желудочно-кишечных заболеваний, предложил эффективный комплекс терапевтических мероприятий при данной патологии, включавший диету-, ферменто- и витаминотерапию.

Ввёл понятие септико-токсического состояния (сепсис новорожденных и детей раннего возраста), разработал классификацию сепсиса, пневмоний, гломерулонефрита у детей. Предложил комплекс терапевтических мер при септико-токсических состояниях, включавший антибиотикотерапию, трансфузии крови и плазмы, применение биогенных стимуляторов.

Автор первого отечественного «Учебника болезней детей раннего возраста». Внёс значительный вклад в распространение и популяризацию научных знаний о новорожденном и уходе за ним, автор получивших широкое распространение в СССР и др. странах книг «Азбука матери», «Здоровый ребенок», «Мать и дитя».

Состоял председателем правления Всесоюзного общества детских врачей, почётным председателем Московского общества детских врачей, членом президиума Учёного медицинского совета Наркомздрава СССР, членом ВАК, главным редактором основанного им журнала «Педиатрия» («Журнал по изучению раннего детского возраста»), редактором «Материалов по изучению грудного возраста», редактором редакционного отдела «Педиатрия» 1-го и 2-го изданий БМЭ, почётным членом Чехословацкого медицинского общества им. Я. Пуркинью, обществ детских врачей Болгарии и Польши.

Награждён орденами Ленина (четырьмя), Трудового Красного Знамени (двумя) и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Имя Г.Н. Сперанского носят: Московская Детская городская клиническая больница № 9, Многопрофильный медицинский центр в г. Красноярске, журнал «Педиатрия» (с 1973 г.). В 2010 г. в рамках цикла «Корифей российской медицины» был снят документальный фильм «Доктор жизнь. Георгий Сперанский» (реж. Б. Моргунов).

Соч.: Классификация расстройств питания детей раннего возраста.– М., 1926; Учебник болезней раннего детского возраста.– М., 1934; 1938 (в соавт.); Сепсис раннего детского возраста // Проблемы теоретической и практической медицины.– М.–Л., 1937.– Сб. 3.– С. 5–20; Мать и дитя. – М., 1948; 1960 (в соавт.).

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 23.– С. 89; Гамбург Р.Л., Звягинцева С.Г. Жизнь и деятельность Г.Н. Сперанского // Современные проблемы физиологии и патологии детского возраста.– М., 1965.– С. 5–15; Георгий Несторович Сперанский // Педиатрия.– 1969.– № 3.– С. 3–4; Чумаковская О.А. Г.Н. Сперанский.– М., 1973.



СТРАЖЕСКО Николай Дмитриевич (17.12.1876, г. Одесса – 27.6.1952, г. Киев Украинской ССР) – терапевт и организатор медицинской науки; доктор медицины (1904), профессор (1919), академик АН Украинской ССР (1934), АН СССР (1943) и АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки УССР (1934), Герой Социалистического Труда (1947).

Окончил в 1899 г. медицинский факультет Киевского университета св. Владимира, оставлен для усовершенствования при кафедре частной патологии и терапии; одновременно (1900–1902) интерн терапевтического отделения Киевской городской Александровской больницы; работал под руководством В.П. Образцова. В 1902–1904 гг. работал в Институте экспериментальной медицины (С.-Петербург) в лаборатории И.П. Павлова, где выполнил экспериментальное диссертационное исследование «К физиологии кишок». В 1904–1919 гг. работал в Киевском университете: старший ординатор (1904–1908), старший ассистент, приват-доцент (1908–1919) факультетской терапевтической клиники и одновременно (1907–1919) – профессор специальной патологии и терапии частного Киевского женского медицинского института; в 1901 и в 1906 гг. находился в научных командировках во Франции и Германии. В годы Первой мировой войны – председатель Киевского областного комитета «Союза городов»: занимался организацией госпиталей, эвакуационных пунктов, помощи беженцам. В 1919–1922 гг. заведующий кафедрой факультетской терапии Новороссийского университета в Одессе. В 1922–1941 и 1943–1952 гг. – в Киевском университете (Киевском медицинском институте): заведующий кафедрами пропедевтической (1922–1927), госпитальной (1927–1929) и факультетской (1929–1941 и 1943–1952) терапевтических клиник. Одновременно: заведующий клиническим отделом Института экспериментальной биологии и патологии (1922–1934), заведующий клиникой Института клинической физиологии АН УССР (1934–1936), директор организованного по его инициативе Украинского института клинической медицины (1936–1941 и 1943–1952). В 1941–1943 гг. – в эвакуации: профессор Башкирского медицинского института и одновременно – заведующий кафедрой факультетской терапевтической клиники 1 ММИ (Уфа); затем в Москве – научный руководитель Центрального госпиталя Красной Армии.

Н.Д. Стражеско – один из лидеров отечественной клиники внутренних болезней: наряду с Д.Д. Плетневым, М.П. Кончаловским и Г.Ф. Лангом заложил основы развития советской терапии по пути синтеза теоретической и клинической медицины, прежде всего, заложенного С.П. Боткиным функционального направления и клинико-экспериментального подхода к проблемам патологии. Основные труды посвящены проблемам гастроэнте-

рологии, кардиологии, ревматизма и сепсиса. Вместе с В.П. Образцовым дал первое полное описание клинической картины (прижизненной диагностики) тромбоза венечных артерий сердца (1910), что стало отправной точкой современного учения об инфаркте миокарда. Описал ряд симптомов болезней органов кровообращения («пушечный тон Стражеско» при блокаде сердца) и пищеварения («феномен Стражеско» – перкуторный признак выраженного перигастрита: расширение вправо и вверх зоны тимпанита над желудком). Автор руководства для врачей «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости» (1924). Обосновал гипотезу стрептококковой природы ревматизма (1934); рассматривал это заболевание как «стрептококковый сепсис в сенсibilизированном организме». Вместе со своим учеником В.Х. Василенко разработал учение о расстройствах обмена при хронической недостаточности кровообращения, выделил её дистрофическую стадию и предложил классификацию недостаточности кровообращения, принятую 12-м Всесоюзным съездом терапевтов (1935). Создал научную школу терапевтов.

Состоял председателем Украинского республиканского и членом правления Всесоюзного общества терапевтов, членом Учёного медицинского совета Наркомздрава УССР, членом Госпитального совета при начальнике ГВСУ РККА, редактором 1-го издания БМЭ, членом редколлегий ряда медицинских журналов.

Награждён орденами Ленина (двумя), Трудового Красного Знамени (двумя) и медалями.

Похоронен в Киеве на Лукьяновском кладбище. На могиле установлен памятник с горельефом учёного.

Имя Н.Д. Стражеско носят: улица в Киеве и Институт кардиологии АМН Украины (бывший Украинский институт клинической медицины); на территории Института кардиологии установлен памятник Н.Д. Стражеско (скульптор И. Шаповал); на здании, где располагался Украинский институт клинической медицины, и на доме, где жил учёный, установлены мемориальные доски; в 1968 г. выпущена мемориальная медаль, а в 2006 г. – памятная двугривенная монета с портретом учёного. В Киеве (ул. Народного ополчения, дом 5), открыт Музей Н.Д. Стражеско.

АМН СССР была учреждена премия им. Н.Д. Стражеско.

Соч.: Избранные труды. – Т. 1–2. – Киев, 1955–56.

Библиогр.: Дупленко К.Ф. М.Д. Стражеско. – Киев, 1973; Калита В.Т. Микола Стражеско. – Киев, 1977; Бородулин В.И. Н.Д. Стражеско и его школа // В.И. Бородулин. Очерки истории отечественной кардиологии. – М., 1988. – С. 173–198; Губергриц А.Я. Н.Д. Стражеско / Его же. В.П. Образцов и его школа. – М., 1990. – С. 35–44; К.К. Васильев, Ю.К. Васильев. Николай Дмитриевич Стражеско (1876–1952) // Одес. мед. журнал. – 2011. – № 1. – С. 70–74.



СТРАШУН Илья Давыдович (22.03.1892, г. Варшава, Царство Польское – 6.02.1967, г. Москва) – историк медицины, организатор здравоохранения, санитарного просвещения и медицинского образования, доктор медицинских наук (1935), профессор (1940), академик АМН СССР (1944).

Медицинское образование получил на медицинском факультете Московского университета (1911–1915) и медицинском факультете Киевского университета Св. Владимира, который окончил в 1919 г. В 1915–1917 гг. – младший ординатор 49-го военного госпиталя, младший врач 290-го пехотного полка

Северо-Западного фронта. В 1917–1918 гг. – младший ординатор 215-го полевого госпиталя. В 1918 г. – ординатор больницы г. Новозыкова. В 1919 г. – помощник главного врача 3-й стрелковой дивизии Южного фронта. В 1919–1920 гг. находился в плену. В 1920 г. – старший ординатор и главный врач 3-го военного госпиталя в Новороссийске. В 1920–1921 гг. – начальник Санпросветотдела санитарной части Кавказского фронта. В 1921 г. – политинспектор Главного санитарного управления Красной Армии. В 1921–1929 гг. – заведующий Санитарно-просветительным отделом Наркомздрава РСФСР. Одновременно (1923–1930) – старший ассистент кафедры социальной гигиены медицинского факультета 2-го МГУ. В 1927 г. выезжал в научную командировку для изучения музейно-выставочного дела в области санитарного просвещения в Германии. В 1930 г. – правительственный комиссар и научный руководитель советского павильона на Международной гигиенической выставке в Дрездене. В 1930–1940 и 1945–1949 гг. работал на медицинском факультете 1-го МГУ (1-й ММИ): доцент (1930–1936), профессор (1936–1940), заведующий кафедрой (1945–1949) истории медицины; декан санитарно-гигиенического факультета (1930–1934). В 1934–1939 гг. – заместитель начальника, исполняющий обязанности начальника Управления высшими медицинскими учебными заведениями Наркомздрава РСФСР. В 1939 г. – старший консультант наркома здравоохранения РСФСР. В 1940 г. – старший консультант наркома здравоохранения СССР. В 1940–1945 гг. – в 1-м Ленинградском медицинском институте: заведующий кафедрой организации здравоохранения (1940–1945), директор института (1941–1943). В 1945–1949 гг. – в Институте организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены (Институте организации здравоохранения и истории медицины) АМН: заместитель директора (1945–1946), первый заместитель директора (1946–1948), заведующий отделом истории медицины (1946–1949).

В марте 1949 г. был обвинен в «реакционном идеализме, формализме, буржуазном объективизме и космополитизме», «злонамеренных попытках скрыть передовое значение русской медицины и величие советской медицины». Подвергался грубой и необоснованной критике в печати, на различных конференциях и собраниях. Ставился вопрос о лишении И.Д. Страшуна звания академика АМН, однако комиссия Президиума АМН (Ф.Г. Кротков, П.Г. Сергиев, А.Н. Сысин) не нашла «причин ставить вопрос о выведении И.Д. Страшуна из состава Академии медицинских наук». В мае 1949 г. освобождён от всех занимаемых должностей «по состоянию здоровья... на основании личных на то просьб». В дальнейшем продолжал творческую работу, внештатно сотрудничая с отделом истории медицины Института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко, Институтом истории естествознания и техники им. Н.И. Вавилова АН, редакцией БМЭ и др. научными, редакционно-издательскими и научно-общественными учреждениями и организациями; руководил архивом и науч. библиотекой Общества испытателей природы при МГУ. В 1962 г. АМН торжественно отметила 70-летие И.Д. Страшуна.

И.Д. Страшун – один из ведущих отечественных историков медицины 30-х – 60-х гг. XX в.; внёс существенный вклад в становление и развитие санитарного просвещения и медицинского образования.

Автор работ по теории и методологии санитарного просвещения. Один из инициаторов и организаторов санитарно-гигиенического образования, декан первого в СССР санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ.

Создатель фундаментального труда – монографической статьи «Медицина» 1-го изд. БМЭ, в которой впервые в энциклопедической литературе показал развитие медицины от её истоков до начала XX в. Положил начало изучению истории неврозма. Выполнил оригинальные исследования, посвящённые истории общественной и земской медицины, деятельности русских врачей во время войн XVIII–XIX вв. Автор наиболее объективной и содержательной работы по истории 1-го ММИ.

Под руководством и при участии И. Д. Страшуна выполнены исследования по углублённому изучению отечественных приоритетов; получены новые данные о деятельности выдающихся русских врачей.

Организатор кафедр истории медицины в 1-м ММИ и ЦИУ врачей. Основатель и первый председатель Всесоюзного историко-медицинского общества. Состоял членом Государственного учёного совета от Наркомздрава, редакционного бюро 1-го издания БМЭ, правлений Общества испытателей природы при МГУ, Всесоюзного гигиенического общества, Советской ассоциации историков естествознания и техники, редактором редакционного отдела «История медицины» 2-го издания БМЭ, почётным членом Московского Киевского и ряда других историко-медицинских обществ.

Награждён орденом «Знак Почёта» и медалями.

Похоронен в Москве на Донском кладбище.

Соч.: *Десять лет санитарного просвещения* // *Гиг. и эпид.*– 1927.– № 10.– С. 66–68; *Медицина* // *БМЭ.*– 1-е изд.– Т. 17.– СПб. 195–546; *С.П. Боткин как общественный деятель и организатор здравоохранения* // *Тер. арх.*– 1940.– Т. 18, № 6.– С. 662–670; *175 лет // 175 лет Первого Московского государственного медицинского института.*– М., 1940.– С. 3–56; *Русский врач на войне.*– М., 1947; *Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917.*– М., 1964.

Библиогр.: *БМЭ.*– 3-е изд.– Т. 24.– С. 302; *Лотова Е.И., Заблудовский П.Е. И.Д. Страшун.*– М., 1979; *Заблудовский П.Е., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Академик АМН СССР И. Д. Страшун и 1-й ММИ* // *Истор. вест. ММА им. И.М. Сеченова.*– М., 1992.– Т. 1.– С. 69–85.



СЫСИН Алексей Николаевич (4.10.1879, г. Нижний Новгород – 25.06.1956, г. Москва) – гигиенист, организатор санитарно-эпидемического дела, доктор медицинских наук (1934), профессор (1924), академик АМН СССР (1944), академик-секретарь отделения гигиены, эпидемиологии и микробиологии (1950–1953) АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР (1934).

Окончил в 1908 г. медицинский факультет Московского университета; в студенческие годы принимал участие в деятельности социал-демократических организаций, за что подвергался арестам, дважды отбывал тюремное заключение и находился в ссылке в Сибири. В 1908–1911 гг. работал участковым санитарным врачом в Саратовской, Вологодской и Екатеринославской губерниях, в 1911–1913 гг. заведовал земским санитарным бюро Нижегородской губернии, в 1912 г. находился в научной командировке (Франция, Англия, Германия, Австро-Венгрия), с 1913 г. – санитарный врач в Москве. В годы Первой мировой войны работал в военно-санитарном отделе Московской городской управы и одновременно (1915–1918) возглавлял санитарное бюро в Главном комитете Всероссийского Союза городов, преподаватель на курсах санитарных врачей Московского университета, ассистент кафедры гигиены (1914–1917). В начале 1918 г. – заведующий санитарной секцией при Медицинской части НКВД. В 1918–1932 гг. – заведующий санитарно-эпидемическим отделом (сан.-проф. управлением) Наркомздрава РСФСР и одновременно: заведующий санитарным отделом Наркомтруда (1920–1923), ассистент кафедры социальной гигиены (1919). В 1924–1932 руководил кафедрой экспериментальной (общей) гигиены 1-го МГУ (1-го ММИ). В 1931–

1951 г. – заведующий кафедрой коммунальной гигиены ЦИУ врачей и в 1944–1956 г. – директор Института общей и коммунальной гигиены АМН.

А.Н. Сысин – один из идеологов профилактического направления советской медицины, создателей санитарно-эпидемической организации и государственной системы санитарного надзора, инициаторов и организаторов научных исследований и сети государственных научно-исследовательских учреждений для изучения проблем санитарии, гигиены и эпидемиологии, основоположников коммунальной гигиены в СССР.

Сформулировал задачи, принципы развития и разработал структуру санитарно-эпидемических организаций. С именем А.Н. Сысина связана подготовка основополагающих законодательных актов по санитарно-эпидемическому делу в стране («О санитарных органах Республики», 1922; «Об утверждении положения о санитарных органах Республики», 1927 и др.), обоснование и внедрение предупредительного санитарного надзора и гигиенического нормирования, разработка и организация выполнения государственных мероприятий по ликвидации санитарных последствий Первой мировой и Гражданской войн, борьбе с эпидемиями и профилактике инфекционных и профессиональных болезней, санитарной охране источников водоснабжения, санитарному оздоровлению населённых мест, улучшению санитарно-эпидемического состояния страны.

Научное наследие А.Н. Сысина многообразно. Его перу принадлежат работы о санитарном состоянии России и СССР, по гигиене водоснабжения, жилища, планировке населённых мест, эпидемиологии и дезинфекции, организации санитарного дела, гигиеническим вопросам акклиматизации и освоения Крайнего Севера.

Под руководством А.Н. Сысина изучалось влияние на организм человека и здоровье населения факторов окружающей среды и разрабатывались гигиенические нормативы, рекомендации и предложения по проведению государственных мероприятий, направленных на обеспечение оптимальных условий жизни населения; проводились исследования по определению гигиенических требований к структурным единицам селитебной территории, источников загрязнения водоёмов промышленных сточными водами и влиянию отдельных ингредиентов этих вод на качество воды, разработке ПДК различных хим. веществ в водоемах, предложений по гигиеническому нормированию санитарно-строительных норм и др. Соавтор и титульный редактор учебников по социальной, общей и коммунальной гигиене, программ по усовершенствованию санитарных врачей.

Состоял постоянным представителем СССР в Международном бюро общественной гигиены, членом учёных медицинских советов наркомздравов РСФСР и СССР, заместителем председателя Учёного медицинского совета Минздрава РСФСР, членом президиума и председателем гигиенического совета Учёного медицинского совета Минздрава СССР, членом учёных советов академий коммунального хозяйства и архитектуры, председателем

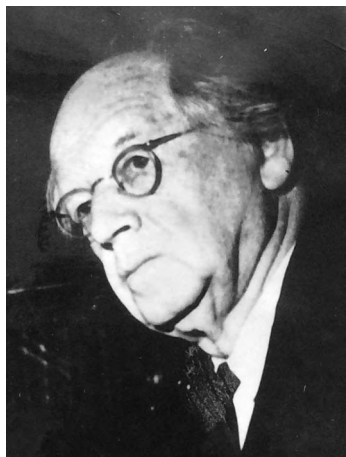
правления Всесоюзного науч. общества гигиенистов и санитарных врачей, членом правления Общества водоснабжения и санитарной техники, заместителем главного редактора 1-го издания БМЭ и журнала «Эпидемиология и гигиена» («Гигиена и санитария»). Избирался депутатом и членом Исполкома Моссовета (1928–1931).

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Имя А.Н. Сысина носит Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью в г. Москве (б. Институт экологии человека и гигиены окружающей среды РАМН).

Соч.: Санитарное состояние России и СССР // Социальная гигиена.– М.–Л., 1927.– С. 111–137; Справочник санитарного врача.– М.–Л., 1928; Учебник гигиены с включением эпидемиологии и основ санитарного дела.– М.–Л., 1933; 1938 (в соавт.); Задачи и методы гигиены // Учебник общей гигиены.– М.–Л., 1935.– С. 3–7; Основы коммунальной гигиены.– М.–Л., 1936–1938.– Т. 1–2 (в соавт.); Санитарная характеристика водоёмов.– М., 1951.

Библиогр.: А.Н. Сысин. К 70-летию со дня рождения // Гиг. и сан.– 1949.– № 11.– С. 5–8; Действительный член Академии медицинских наук СССР проф. Алексей Николаевич Сысин (К 75-летию со дня рождения) // Там же.– 1955.– № 1.– С. 60–61; Алексей Николаевич Сысин // Там же.– 1956.– № 7.– С. 60–62; Кустова Е. А. А. Н. Сысин – выдающийся учёный и организатор санитарного дела // Там же.– 1967.– № 11.– С. 87–90; Матвеев П.Н. А.Н. Сысин // Там же.– 1968.– № 6.– С. 79–81; Сидоренко Г.И., Данциг Н.М., Рапопорт К.А. А.Н. Сысин – выдающийся отечественный гигиенист и деятель здравоохранения // Здравоохр. Рос. Федерации.– 1971.– № 5.– С. 29–31; Васильев К.Г., Васильев К.К. А.Н. Сысин (1879–1956).– М., 1981.



ТЕРНОВСКИЙ Василий Николаевич (7.08.1888, г. Ташкент – 15.09.1976, г. Москва) – анатом и историк медицины, доктор медицины (1922), профессор (1925), академик АМН СССР (1944).

Окончил в 1912 г. естественное отделение физико-математического факультета и в 1915 г. медицинский факультет Московского университета. Подвергался репрессиям за участие в студенческих волнениях. С апреля по ноябрь 1915 г. – ординатор госпитальной хирургической клиники А.В. Мартынова. Добровольно ушёл на фронт; до февраля 1918 г.

служил младшим врачом в 38-м передовом отряде Красного Креста. В 1918 г. вернулся в клинику А.В. Мартынова и полностью окончил ординаторский курс. В 1920 г. служил в Красной Армии в качестве старшего ординатора Кунцевского коммунистического госпиталя. С сентября 1920г. по май 1924 г. – ассистент кафедры анатомии 1-го МГУ; работал под руководством П.И. Карузина. В 1924–1944 гг. – заведующий кафедрой нормальной анатомии Казанского университета (Казанского медицинского института). В 1944–1959 гг. – заведующий кафедрой анатомии человека 2-го ММИ и одновременно (1945–1950) – руководитель отдела анатомии Института нормальной и патологической морфологии АМН.

В.Н. Терновский – один из ведущих отечественных анатомов и историков медицины 30-х – 60-х гг. XX в., автор исследований, посвящённых изучению морфологии вегетативной нервной системы, кровоснабжения головного мозга, проводящих путей ЦНС с применением метода селективного выделения комплекса нервных пучков. Пользовался широкой известностью как блестящий лектор.

Исследовал творчество Галена, Ибн Сины, А. Везалия, Леонардо да Винчи. Совместно с С.П. Шестаковым перевёл на русский язык трактат А. Везалия «О строении человеческого тела». Автор вступительных статей, научных комментариев и редактор переводов «О назначении частей человеческого тела» Галена, «О медицине» А.К. Цельса, «Канона врачебной науки» Ибн Сины, «Салернского кодекса здоровья» А. де Виллановы, «О свойствах трав» О. де Мена, «Эпитоме» А. Везалия. Многократно представлял СССР на международных конгрессах по истории медицины.

Собрал уникальную коллекцию классических произведений мировой литературы, которая после его смерти была передана в ГМИИ им. А.С. Пушкина (Москва) и в Национальный Музей истории медицины им. П.Я. Страдыня (Рига, Латвия).

Состоял действительным членом Международной академии истории медицины (Лондон), почётным членом Римской академии, членом-корреспондентом Общества историков медицины университета Монпелье (Франция) и медико-исторического отдела Медицинского общества Швеции.

Награждён орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

Похоронен в Москве на Введенском кладбище.

Имя В.Н. Терновского носит улица в г. Ташкенте.

Соч.: Вегетативная нервная система и её патология.– М.–Л., 1925 (в соавт.); Вопросы морфологии.– М., 1949; Андрей Везалий (1514–1564).– М., 1965; Ибн Сина (Авиценна).– М., 1969.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 25.– С. 43–44; Куприянов В. В., Татевосянци Г. А. Отечественная анатомия на этапах истории.– М., 1961.– С. 255–257; Коротков А. Г. Василий Николаевич Терновский (К 80-летию со дня рождения) // Арх. анат., гистол. и эмбриол.– 1968.– Т. 55, № 9.– С. 96–99 (список

трудов В. Н. Терновского); Коротков А. Г., Валишина Э. К. Памяти академика Василия Николаевича Терновского // Там же. – 1977. – Т. 72, № 5–6. – С. 120–122; Петров Б. Д. Вклад профессора В. Н. Терновского в историю медицины // Сов. здравоохран. – 1978. – № 2. – С. 70–72.



ТОНКОВ Владимир Николаевич (15.01.1872, с. Коса Пермской губ. – 6.10.1954, г. Ленинград) – анатом, доктор медицины (1898), профессор (1900), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1934), генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

Окончил в 1895 г. ВМА; в студенческие годы занимался научной работой на кафедрах анатомии, зоотомии, патологической анатомии, с 5-го курса был допущен к ведению практических занятий на кафедре анатомии. В начале 1896 г. был на два года прикомандирован в клинический военный госпиталь, одновременно изучал гистологические методики в Петербургском университете у А.С. Догеля, работал в лаборатории В.М. Бехтерева. В 1898–1900 гг. находился в научной командировке: работал в лучших анатомических институтах Германии, Австрии, Швейцарии, изучал постановку преподавания, музейное дело. В 1900–1905 гг. – профессор кафедры нормальной анатомии Петербургского женского медицинского института. В 1905–1915 гг. – заведующий кафедрой нормальной анатомии Казанского университета, одновременно декан медицинского факультета и проректор университета (1915). В 1915–1954 гг. – в ВМА: начальник кафедры нормальной анатомии человека (1919–1950), профессор-консультант Учёного совета Академии (1950–1954); одновременно: учёный секретарь Конференции академии (1915–1916), президент (1917), начальник ВМА (декабрь 1917 – октябрь 1925), в 1942–1947 гг. – начальник III факультета и научного отдела ВМА. В 1919–1921 гг. состоял заместителем председателя Комиссии по улучшению быта учёных Петрограда (Петро-КУ-БУ), неоднократно встречался с В.И. Лениным, используя каждую из этих встреч для улучшения материального положения и быта учёных, сохранения научных сил ВМА и других научных учреждений Петрограда. В частности, ходатайствовал перед В.И. Лениным об освобождении арестованных в сентябре 1919 г. учёных Петрограда, как «социально чуждых элементов», в числе которых были профессора ВМА В.П. Осипов, С.П. Фёдоров и С.Я. Терешин.

В.Н. Тонков – один из лидеров отечественной анатомии 20-х – начала 50-х гг. XX в., создатель крупной научной школы, выдающийся педагог,

автор приоритетных исследований, посвящённых проблемам нормальной и сравнительной анатомии, гистологии и эмбриологии. Развивал функциональное и экспериментальное направления в анатомии. Считал анатомию «динамической наукой» о строении человеческого тела с учётом закономерностей его развития, функции и влияния окружающей среды. Рассматривал «изменчивости строения» как морфологическое выражение адаптации организма к меняющимся условиям его существования.

Основоположник учения о коллатеральном кровообращении. Открыл новые коллатеральные артериальные пути. Совместно с учениками установил источники формирования сосудов-коллатералей; определена динамика развития коллатералей в конкретных органах; изучены особенности развития коллатерального кровообращения при различных формах окклюзии магистральных артерий, а также преобразования сосудистой стенки в условиях окольного кровотока; разработаны подходы к изучению функциональных изменений органов в условиях окольного кровообращения; проведены серии экспериментов по выяснению роли нервной системы в процессе развития коллатерального кровообращения.

Одним из первых в мире (1896) применил рентгенологический метод для изучения развития скелета, что послужило толчком для широкого внедрения этого метода в практику анатомического исследования. Установил закономерность кровоснабжения межпозвоночных узлов, нервов и лимфатических узлов.

Описал многоядерные клетки мезотелия перикарда. Открыл, что первый зачаток селезёнки берёт начало в мезенхиме, изучил развитие черепа курицы, развитие двойных уродств из нормального яйца.

Создал оригинальный учебник нормальной анатомии человека, выдержавший 6 изданий. Способствовал использованию в преподавании анатомии функционального подхода, материалов рентгеноанатомических исследований, макро- и микроскопических препаратов, организовал анатомические музеи в Петербургском женском медицинском институте, Казанском университете и ВМА. Среди учеников В.Н. Тонкова 17 стали профессорами – руководителями различных кафедр, в их числе члены-корреспонденты АМН Б.А. Долго-Сабуров и С.И. Щелкунов. Инициатор создания и председатель Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов. Избирался депутатом Ленинградского совета.

Награждён орденами Ленина (двумя), Красного Знамени (двумя), Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и медалями.

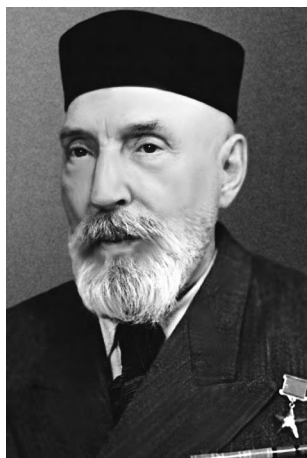
Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище. На могиле установлен памятник (скульптор Е.В. Тонкова).

В С.-Петербурге на здании Анатомического корпуса ВМА им. С.М. Кирова установлена мемориальная доска.

АМН СССР была учреждена премия им. В.Н. Тонкова.

Соч.: *Артерии, питающие межпозвоночные узлы и спинно-мозговые нервы человека*, дисс., СПб., 1898; *Избранные труды*, Л., 1959; *Учебник нормальной анатомии человека*. – Т. 1–2. – Л., 1953.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. – С. 153; Гинзбург В.В., Михайлова Л.В. *Путь советского анатома*. – Л., 1965, библиогр.; Долго-Сабуров Б.А. *Обзор научной работы анатомической школы заслуженного деятеля науки профессора В.Н. Тонкова // Сб. трудов, посвящен. 40-летней деятельности В.Н. Тонкова*. – Л., 1937; Долго-Сабуров Б.А. *Владимир Николаевич Тонков // Вест. АМН*. – 1954. – №4. – С. 62; Гайворонский И.В., Е.А. Дыскин *В.Н. Тонков – выдающийся отечественный ученый, педагог и общественный деятель // Морфология*. – 1997. – Т. 112, № 6. – С. 88–91.



ФИЛАТОВ Владимир Петрович (15.02.1875, с. Михайловка Саранского уезда Пензенской губ. – 30.10.1956, г. Одесса Украинской ССР) – офтальмолог, доктор медицины (1908), профессор (1911), член-корреспондент (1937), академик (1939), член Президиума АН Украинской ССР, академик АМН СССР (1944), Герой Социалистического Труда (1950), заслуженный деятель науки Украинской ССР (1935); лауреат Сталинской премии (1941); Большая Золотая медаль им. И.И. Мечникова АН СССР (1951).

Окончил в 1897 г. медицинский факультет Московского университета. В 1898–1899 гг. – ординатор глазной клиники Московского университета. В 1900–1903 гг. – ординатор Московской глазной больницы. С 1903 г. – на медицинском факультете Новороссийского университета (Одесский медицинский институт): ординатор (1903–1906), и. о. ассистента (1906–1908), ассистент глазной клиники; приват-доцент (1908–1911), профессор (1911–1918), заведующий кафедрой глазных болезней (1918–1941); одновременно (1921–1923) – заместитель директора Одесского медицинского института. В период Русско-японской войны был призван в армию и служил младшим врачом Лиманского полка в Одессе (1904–1905). В 1908 г. находился в научной командировке в Германии и Франции, в 1912 г. – в Германии, в 1926 г. – в Австрии и Чехословакии. В феврале 1931 г. подвергался аресту по ложному обвинению в контрреволюционной деятельности, освобождён в апреле того же года под подписку о невыезде. В 1932–1933 гг. – научный руководитель офтальмологической станции Наркомздрава УССР, организованной на базе глазной клиники. С 1936 г. до конца жизни – директор организованного по его инициативе Украинского экс-

периментального института глазных болезней (Украинский научно-исследовательский экспериментальный институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова). В период Великой Отечественной войны – консультант эвакогоспиталей Пятигорска и Кисловодска (август – декабрь 1941 г.), главный консультант специализированного глазного эвакогоспиталя в Ташкенте (с января 1942 г.), на базе которого с июля 1942 г. была частично восстановлена работа Института глазных болезней.

В.П. Филатов – один из лидеров отечественной офтальмологии 20-х – 50-х гг. XX в., автор приоритетных научных исследований, посвящённых разработке и внедрению в клиническую практику методов кератопластики, пластики кожи на круглом стебле (филатовский стебель) и тканевой терапии, создатель научной школы.

Первую операцию полной пересадки роговицы произвёл в феврале 1912 г. В дальнейшем разработал методы полной (1924) и частичной сквозной (1927–1938) кератопластики с помощью изобретённых им и сконструированных В.П. Марциновским специальных инструментов. Впервые в мире в 1931 г. произвёл успешную (прозрачную) пересадку консервированной трупной роговицы человеку. Исследовал возможность использования в лечебных целях биогенных стимуляторов.

Внёс много нового в методику клинического исследования глазных болезней, лечения трахомы, в вопросы патогенеза, диагностики и лечения глаукомы, предложил новый метод измерения внутриглазного давления – эластонометрию (1913), ввёл в офтальмологическую практику использование в качестве антисептика бриллиантового зеленого. В 1931–1932 гг. создал при Одесской глазной клинике первые в СССР глаукоматозный диспансер для диагностики ранних форм глаукомы и глазную травматологическую станцию скорой помощи с круглосуточным дежурством.

Увлекался живописью, писал стихи и рассказы, опубликовал поэмы «Украине» и «Иссык-Куль».

Избирался депутатом Одесского горсовета, Верховного Совета УССР; состоял председателем Одесского офтальмологического общества, Украинского общества глазных врачей, почётным председателем Ташкентского офтальмологического общества, членом учёных советов Минздрава УССР и Минздрава СССР, председателем проблемной комиссии Минздрава УССР по проблеме тканевой терапии, редактором основанного им «Офтальмологического журнала» (1946), членом редколлегии журнала «Вестник офтальмологии».

Награждён орденами Ленина (четырьмя), Трудового Красного Знамени, Отечественной войны I ст. и медалями.

Похоронен в Одессе на 2-м Христианском кладбище. На могиле установлен памятник-бюст.

Имя В.П. Филатова носят улицы в Минске, Одессе и Покровске (Украина), Ульяновске (Россия); Областная детская больница в Пензе; в Одессе у здания Украинского НИИ глазных болезней, носящего имя В.П. Филатова,

установлен памятник учёному (скульптор А.А. Ковалев); в 1962 г. выпущена почтовая марка СССР, а в 2006 г. – памятная двугривенная монета с портретом учёного; в Одессе открыт Музей В.П. Филатова.

АМН СССР была учреждена премия им. В.П. Филатова.

Соч.: Учение о клеточных ядах в офтальмологии: Дис. д-ра медицины.– Киев, 1908; Оптическая пересадка роговицы и тканевая терапия.– М., 1945; Тканевая терапия (лечение биогенными стимуляторами).– М., 1953; Мои пути в науке.– Одесса, 1955; Избранные труды.– 1961.– Т. 1–4.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 26.– С. 320; Рукин В.А., Скородинская В.В. (сост.). Важнейшие даты в жизни и творчестве Владимира Петровича Филатова // Врач. дело.– 1950.– № 9.– С. 781–782; Кальфа С.Ф. Творческий путь академика В.П. Филатова // Офтальмол. журн.– 1956.– № 2.– С. 67–73; Курьшикин П.М. Памяти академика В.П. Филатова (1875–1956) // Хирургия.– 1957.– № 6.– С. 150–152; Барг Ц.М. Памяти академика Владимира Петровича Филатова (К 90-летию со дня рождения) // Клин. мед.– 1965.– Т. 43, № 7.– С. 157–159; Выдающийся учёный-офтальмолог (К 100-летию со дня рождения В.П. Филатова) // Офтальмол. журн.– 1975.– № 1.– С. 3–6.



ЦЕХНОВИЦЕР Марк Моисеевич (19.03.1890, г. Старый Оскол Курской губернии – 13.05.1945, г. Москва) – микробиолог и иммунолог, доктор медицины (1924), профессор (1930), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки Украинской ССР (1943).

Окончил естественное отделение физико-математического факультета (1913) и медицинский факультет (1915) Харьковского университета. Работал препаратором (1911–1915), ассистентом, старшим ассистентом (1915–1925), заведующим отделом иммунологии (1925–1932), заместителем директора по научной работе (1932–1942) Харьковского бактериологического института (Украинский Мечниковский институт). Одновременно: научный сотрудник Туберкулёзного института в Харькове (1923–1932), доцент (1928–1930), профессор (1930–1942) кафедры бактериологии и эпидемиологии Харьковского института усовершенствования врачей; заведующий кафедрой микробиологии 1-го Харьковского медицинского института (1935–1942). В 1925 г. Наркомздравом УССР был направлен в научную

загранкомандировку: до 1928 г. работал в Пастеровском институте, бактериологических институтах Германии, Австрии, Италии, Дании, Польши. В 1942–1945 гг. – заместитель директора по научной работе Центрального института контроля вакцин и сывороток им. Л.А. Тарасевича.

М.М. Цехновицер – один из ведущих отечественных микробиологов и иммунологов 30-х – первой половины 40-х гг. XX в.

Основные труды посвящены проблемам микробиологии и иммунологии туберкулёза, вопросам аллергии при туберкулёзе. Один из инициаторов внедрения вакцины туберкулёзной (БЦЖ) в практику иммунизации в стране; организатор производства этой вакцины в СССР.

Изучал вопросы эпидемиологии и иммунологии детских инфекций, цереброспинального менингита, риккетсиозов, бешенства, анаэробных инфекций. В ряде работ обобщил результаты изучения механизмов инфекционного процесса, аллергии, иммунитета, экспериментального и промышленного производства вакцин и сывороток. Предложил оригинальные методы титрования и контроля бактериальных препаратов.

Состоял членом президиумов Учёных медицинских советов Наркомздравов СССР и УССР, заместителем председателя эпидемиологического комитета при Наркомздраве СССР, членом бюро Отделения гигиены, эпидемиологии и микробиологии, заместителем председателя правления Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, членом экспертной комиссии по микробиологии Всесоюзного комитета по делам высшей школы, членом редколлегии ряда журналов. Принимал активное участие в работе Гигиенического комитета Лиги Наций.

Награждён орденом Ленина.

Похоронен в Москве.

Соч.: Противотуберкулёзная вакцинация культурой BCG по Colmette. – Харьков, 1925.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 27. – С. 189; Жизнь и деятельность М.М. Цехновицера // ЖМЭИ. – 1945. – №9. – С. 5–9; Марк Моисеевич Цехновицер // Вест. АМН. – 1946. – №1. – С. 64–65.



ШЕВКУНЕНКО Виктор Николаевич (17.02.1872, г. Мезень Архангельской губ. – 3.07.1952, г. Ленинград) – топографоанатом и хирург, доктор медицины (1898), профессор (1912), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1935); лауреат Сталинской премии (1943); генерал-лейтенант медицинской службы (1943).

Окончил в 1895 г. ВМА, оставлен для усовершенствования в госпитальной хирургической клинике. После защиты докторской диссертации два года стажировался в лучших хирургических клиниках Западной Европы (1899–1900). В дальнейшем до конца

жизни работал в ВМА: ординатор, приват-доцент (с 1907 г.) госпитальной хирургической клиники и одновременно (1905–1911) – прозектор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии; начальник кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии (1912–1948) и одновременно (1928–1941) – заведующий кафедрой оперативной хирургии Ленинградского института усовершенствования врачей; профессор-консультант (1948–1952). В годы Первой мировой войны (1914–1917) возглавлял Северное управление Красного Креста, выезжал на фронт, организовывал эвакуацию раненых; участвовал в оказании медицинской помощи Красной Гвардии, медицинском обеспечении штурма Зимнего дворца. В годы Гражданской войны участвовал в работе Окружного военно-санитарного управления. В годы Великой Отечественной войны (1943–1944) – главный консультант Главного военно-санитарного управления Красной армии. Возглавлял работу комиссии по организации Музея военно-медицинской службы Красной армии.

В.Н. Шевкуненко – один из лидеров отечественной оперативной хирургии и топографической анатомии 20-х – 40-х гг. XX в., создатель учения об индивидуальной изменчивости органов и систем человека и крупной научной школы, выдающийся педагог, автор приоритетных исследований, посвящённых проблемам типовой и возрастной вариационной анатомии человека.

Согласно учению В.Н. Шевкуненко строение и топография органов человека меняются с возрастом. Индивидуальные и возрастные различия поддаются систематизации, могут быть объединены на основе данных об эволюционном развитии в несколько определённых типов. Практическим результатом учения В.Н. Шевкуненко явилась разработка ряда оперативных доступов, разработанных им и его учениками с учётом типовых, половых и возрастных топографо-анатомических особенностей. Установил существование крайних форм в строении органов и объяснил их происхождение с

эволюционных позиций, двух типов ветвления крупных артериальных стволов – магистрального и рассыпного. Совместно с учениками внёс большой вклад в изучение сосудистых коллатералей венозной системы. Известны работы В.Н. Шевкуненко по иннервации пищеварительной системы, ортопедии и другим вопросам.

Внёс большой вклад в развитие отечественного медицинского образования. По его инициативе на базе крупнейших больниц Петрограда (Ленинграда) – им. И.И. Мечникова и им. А.А. Нечаева – были организованы медицинские вузы. Благодаря В.Н. Шевкуненко и его ученикам состоялось выделение и утверждение курса оперативной хирургии и топографической анатомии как самостоятельной учебной дисциплины (1935). Автор и титульный редактор классических учебников и руководств по оперативной хирургии и топографической анатомии, многие годы служившие настольными книгами для студентов и врачей. Создатель «Атласа периферической нервной и венозной систем» (1942).

44 ученика В.Н. Шевкуненко стали профессорами, 30 – заведующими кафедрами различных медицинских вузов СССР, в их числе академики АМН Н.В. Антелава, П.А. Куприянов, А.В. Мельников, член-корреспондент АМН А.Н. Максименков.

Состоял членом правления Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, членом правления Всесоюзного научного общества хирургов, редактором хирургического раздела 1-го издания БМЭ, заместитель главного редактора «Энциклопедического словаря военной медицины».

Награждён орденами Ленина (тремя), Красного Знамени (двумя), Трудового Красного Знамени, Отечественной войны I ст., Красной Звезды и медалями.

Похоронен в С.-Петербурге на Богословском кладбище.

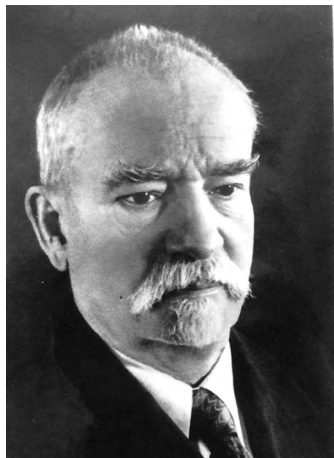
В 1966 г. в С.-Петербурге на здании Анатомического корпуса, где размещалась кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ВМА им. С.М. Кирова, установлена мемориальная доска.

АМН СССР была учреждена премия им. В.Н. Шевкуненко.

Соч.: Современное лечение косолапости. Дис. д-ра медицины. – СПб., 1898; Курс оперативной хирургии с анатомо-топографическими данными. Т. 1–3. Изд. 1–3. – М. – Л., 1927–1938; (ред.); Краткий курс оперативной хирургии. Изд. 1–3. – Л., 1935 – М. – Л., 1938 (ред.); Курс топографической анатомии. – М. – Л., 1935 (ред.); Типовая анатомия человека. – М. – Л., 1935 (совм. с А. М. Геселевичем); Краткий курс оперативной хирургии с топографической анатомией. Изд 1–3. – М., 1944 – Л., 1951 (ред.; совм. с А.Н. Максименковым).

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 27. – С. 384; Маргорин Е.М. В.Н. Шевкуненко, 1872–1952, Л., 1963; Милашкин А.Г. В.Н. Шевкуненко. – М., 1978;

Будко А.А., Шабунин А.В. В.Н. Шевкуненко – видный топографоанатом и хирург // Воен.-мед. журн. – 2002. – Т. 323, №3. – С. 66–68; Шевченко Ю.Л., Фомин Н.Ф. Роль В.Н. Шевкуненко и его научной школы в истории отечественной хирургии анатомии // Анналы хирургии. – 1998. – №1. – С. 74–77.



ШИРОКОГОРОВ Иван Иванович

(15.07.1869, с. Новоселки Владимирской губ. – 11.09.1946, г. Баку Азербайджанской ССР) – патологоанатом, доктор медицины (1907), профессор (1915), академик АМН СССР (1944) и АН Азербайджанской ССР (1945), заслуженный деятель науки Азербайджанской ССР (1936).

Окончил в 1901 г. медицинский факультет Юрьевского (Тартусского) университета. Будучи студентом 5-го курса (1900) был утверждён в должности помощника прозектора кафедры патологической анатомии и состоял в этой должности до 1907 г. Продолжал состоять в штате Юрьевского университета до 1918 г.: приват-доцент кафедры патологической анатомии (1908–1915), заведующий кафедрой общей патологии (1915–1918). В 1918–1919 гг. – заведующий кафедрой гистологии и патологической анатомии Закавказского университета (Тифлис). В 1919–1946 гг. заведовал кафедрой патологической анатомии Бакинского университета (с 1931 г. – Азербайджанского медицинского института); одновременно декан медицинского факультета (1919–1920 и 1922–1928), ректор (1920–1922) университета, председатель Учёного медицинского совета (1920–1930), научный руководитель Клинического института (1931–1946) Наркомздрава Азербайджанской ССР.

Трижды направлялся в научные командировки за границу: в 1903 г. – в Германию, где работал в «Шарите» (Институт Р. Вирхова) и Берлинском бактериологическом институте, в 1908 г. – во Францию, работал в Пастеровском институте в лаборатории И.И. Мечникова; в 1913 г. – в Англию, работал в Лондонском раковом институте, участвовал в работе международного медицинского конгресса, где выступил с докладом об обнаруженных им митохондриях в нервных клетках. В годы Русско-японской войны был мобилизован в армию и служил младшим врачом Ново-Киевского лазарета Приморской области.

Многokrатно участвовал в ликвидации вспышек и эпидемий инфекционных заболеваний: направлялся военно-санитарным ведомством на борьбу с брюшным тифом в Северной Корее и восточной Маньчжурии (1905–1906);

Юрьевским университетом в распоряжение Российского общества Красно-го Креста для ликвидации эпидемий сыпного тифа, чумы и холеры в Кавказской армии (1917); руководил борьбой со вспышками чумы в Трапезунде (1917), Батуми (1920), Азербайджане (1931); возглавлял работу по ликвидации малярии в Азербайджане (1935–1940).

Основные труды И.И. Широкогорова посвящены патологической анатомии чумы, проказы, лейшманиоза, малярии и других инфекционных болезней. Наибольшей известностью пользовались его патологоанатомические исследования при малярии с описанием изменений в селезёнке, печени и костном мозге, названных им лиеногепатомедуллярным синдромом. Установил (1923), что в основе сосудистых реакций, наблюдаемых при инфекционных болезнях, лежат гистологические изменения в симпатических ганглиях. Изучал краевую патологию, действие нефтяных продуктов на кожу и вызываемые ими изменения во внутренних органах. Состоял председателем Высшей квалификационной комиссии НКЗ Азербайджанской ССР, председателем Азербайджанского научного общества патологов.

Награждён орденом «Знак Почёта» и медалями.

Похоронен в г. Баку (Республика Азербайджан).

Соч.: Субтропические болезни Закавказья и в частности Азербайджана. – Баку, 1932; Чума. – Баку, 1933.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 27. – С. 440–441; Гусейнов Д.Ю. Иван Иванович Широкогоров (К 100-летию со дня рождения // Арх. патол. – 1969. – Т. 31, Вып.12. – С. 72–74.



ШТЕРН Лина Соломоновна (26.08.1879, г. Либава Курляндской губ. – 2.03.1968, г. Москва) – физиолог и биохимик, доктор медицины (1904), доктор биологических наук (1935), профессор (1917), член Германской академии естественных наук «Леопольдина» (1933), академик АН СССР (1939) и АМН СССР (1944); заслуженный деятель науки РСФСР (1934), лауреат Сталинской премии (1943).

Окончила в 1903 г. медицинский факультет Женевского университета, в том же году сдала государственные экзамены при Московском университете для получения российского диплома врача. В 1904 г. была приглашена в Женевский университет, где защитила докторскую диссертацию (1904) и работала ассистентом (1904–1906), доцентом (1906–1917), профес-

сором (1917–1925) кафедры физиологической химии. В 1924 г. получила приглашение работать в СССР. В 1925–1948 гг. – заведующей кафедрой нормальной физиологии 2-го МГУ (с 1930 г. – 2-го ММИ). Одновременно: заведующая отделом биохимии Московского института инфекционных болезней им. И.И. Мечникова (1926–1928), заведующая отделом физиологии и биохимии Московского медико-биологического института (1929–1930), директор основанного по её инициативе Физиологического института Наркомпроса (с 1939 г. вошёл в состав АН; 1929–1948), заведующая отделом возрастной физиологии Центрального института охраны материнства и младенчества (1930–1936), заведующая отделом физиологической химии Всесоюзного института экспериментальной медицины (1935–1938).

28 января 1949 г. была арестована по делу Еврейского антифашистского комитета; обвинялась в шпионаже, антисоветской агитации и участии в подготовке террористических актов. Три года провела в камере Внутренней тюрьмы НКВД СССР. 18 июля 1952 г. была приговорена Военной коллегией Верховного суда СССР к лишению свободы на три с половиной года (с учётом предварительного заключения) и последующей ссылкой сроком на пять лет. Ссылку отбывала в Джамбуле (Казахстан). Освобождена по амнистии в мае 1953 г. Реабилитирована в ноябре 1958 г. Вскоре после возвращения в Москву продолжила научную деятельность: в 1954–1968 гг. руководила отделом физиологии Института биофизики АН.

Л.С. Штерн – одна из ведущих отечественных физиологов, автор приоритетных, получивших мировое признание исследований, посвящённых изучению химических и физико-химических основ жизнедеятельности организма человека и животных.

Выполнила (совм. с Ф. Баттелли) приоритетные исследования окислительных процессов в тканях (тканевого дыхания), положившие начало изучению биохимического цикла трикарбоновых кислот. В ходе этих исследований был обнаружен новый класс ферментов, отщепляющих водород от окисляемого субстрата (дегидрогеназ); установлены и описаны различные типы окислительных процессов; выявлены циклические взаимопревращения яблочной и фумаровой кислот, появление лимонной кислоты.

Одна из основоположников учения о барьерных функциях организма. Установила (1917), что многие, в том числе биологически активные вещества и различные красители, при введении в кровь не попадают в головной мозг. Совместно с Р. Готье (1921) ввела понятие «гематоэнцефалический барьер», обозначающее физиологический механизм, избирательно регулирующей обмен веществ между кровью и структурами центральной нервной системы, осуществляющий защитную функцию, препятствуя проникновению в цереброспинальную жидкость и в нейроны головного мозга чужеродных для организма веществ, попадающих в кровь, и токсических продуктов, образующихся в организме при некоторых патологических состояниях. Используя различные методы, в том числе радиоизотопный и усовершенствованный ею метод непосредственной инъекции в желу-

дочки мозга различных гормонов, медиаторов, витаминов, солей и др. веществ, установила особенности функционирования гематоэнцефалического барьера и определила его роль в формировании функционального состояния различных нервных центров. В исследованиях, посвящённых изучению биологического действия ионизирующей радиации, показала, что изменение проницаемости гематоэнцефалического барьера относится к ранним реакциям организма на действие ионизирующего излучения. Это открытие сыграло важную роль в расшифровке патогенеза лучевой болезни.

Для преодоления непроницаемости гематоэнцефалического барьера в клинической практике предложила субокципитальный метод введения лекарств и биологически активных веществ, что оказалось эффективным при лечении туберкулёзного менингита, острого токсикоза беременности и ряда других заболеваний. Под руководством Л.С. Штерн были разработаны электроимпульсный метод терапии фибрилляции желудочков и создана первая установка для электротерапии сердца, методика лечения травматического шока, которая широко использовалась в военных госпиталях.

Предложила оригинальную концепцию о роли неспецифических продуктов межклеточного обмена (Л.С. Штерн назвала эти продукты «метаболитами») в регуляции физиологического состояния организма. Внесла значительный вклад в изучение динамического постоянства внутренней среды организма, нейрогуморальных механизмов регуляции функций сна и бодрствования, вопросов старения и долголетия, патогенеза шока.

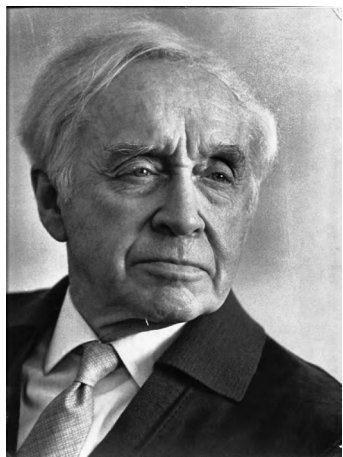
Состояла членом многих советских и зарубежных научных обществ, почётным доктором Женевского университета, главным редактором журнала «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины», редактором редакционного отдела «Биологическая физика. Физиология» 1-го издания БМЭ и редакционного отдела «Физиология» 2-го издания БМЭ.

Награждена орденами Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и медалями.

Похоронена в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлена стела с портретом учёного.

Соч.: Гемато-энцефалический барьер. – М.–Л., 1935 (в соавт.); Избранные труды. – М., 1960.

Библиогр.: БМЭ. – 3-е изд. – Т. 27. – С. 480–490; Лина Соломоновна Штерн, сост. Н.В. Смирнова, М., 1960; Росин Я.А., Малкин В.Б. Л.С. Штерн. – М., 1987; Малкин В.Б. Трудные годы Лины Штерн // Трагические судьбы: репрессированные учёные Академии наук СССР. – М., 1995. – С. 156–181; Григорян Н.А. Первая женщина-академик. К 125-летию со дня рождения Л.С. Штерн // Вест. РАН. – 2003. – Т. 73, №8. – С. 735–743; Сточик А.А., Глянцев С.П. Профессор Женевского университета Лина Штерн (1878–1968) и реалии советской физиологической науки // Российские женщины-учёные: наследие. – М., 2017. – С. 173–178.



ЭНГЕЛЬГАРДТ Владимир Александрович (21.11.1894, г. Москва –10.07.1984, г. Москва) – биохимик, доктор биологических наук (1935), профессор (1934), академик АМН СССР (1944), член-корреспондент (1946), академик (1953), академик-секретарь Отделения биологических наук (1956–1959) АН СССР; Герой Социалистического Труда (1969); лауреат Сталинской премии (1943) и Государственной премии СССР (1979), премии Комитета по химизации при СНК СССР (1930); Большая золотая медаль им. М.В. Ломоносова АН СССР (1968).

Окончил в 1919 г. медицинский факультет 1-го МГУ. В 1919–1921 гг. – в Красной Армии: военный врач на Южном фронте. В 1921–1929 гг. – научный сотрудник и заведующий отделом Биохимического института Наркомздрава РСФСР (Институт биохимии им. А.Н. Баха АН). В 1929–1933 гг. – профессор, заведующий кафедрой биохимии Казанского университета (Казанского медицинского института). С 1933 г. – в Ленинграде: старший учёный специалист Лаборатории биохимии и физиологии животных АН (1933–1935), профессор (1936–1940), заведующий кафедрой биохимии (1939–1940) Ленинградского университета, заведующий лабораторией биохимии животной клетки Института физиологии им. И.П. Павлова (1935–1944, 1950–1959), заведующий отделом биохимии Института экспериментальной медицины АМН (1945–1952). Одновременно работал в Москве: профессором (1936–1969), был одним из создателей (совм. с С.Е. Севериным) и заведующим кафедрой биохимии (с 1939 г.) биол. (с 1949 г. – биолого-почвенного) факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, заведующим лабораторией (1935–1944, 1950–1959) биохимии живой клетки Института биохимии им. А.Н. Баха АН, и. о. заместителя директора этого института (1941–1944). В 1957 г. организовал и до конца жизни возглавлял Институт радиационной и физико-химической биологии АН (Институт молекулярной биологии РАН).

В.А. Энгельгардт – лидер отечественной биохимии 30-х – 70-х гг. XX в., один из основоположников отечественной молекулярной биологии, автор приоритетных научных исследований, посвящённых различным проблемам биохимии и молекулярной биологии; создатель научной школы.

Первым высказал идею о наличии сопряжения между процессом фосфорилирования АДФ и дыханием, экспериментально доказал (1930–1932) существование окислительного фосфорилирования, положив начало одному из главных направлений в биоэнергетике. Показал, что в аэробных условиях расщепление глюкозы может протекать путём отщепления одноуглеродных фрагментов (апотомический, или пентозофосфатный, путь) в отличие

от расщепления глюкозы на две триозы (дихотомический путь). Мировую известность получило его открытие в 1939 г. (совм. с М.Н. Любимовой) ферментативной активности структурного белка мышц миозина, обладающего свойствами фермента АТФ-азы, что легло в основу нового направления биохимии – структурно-функциональной биоэнергетики.

В 1942–1944 гг. принимал участие в разработке технологий производства витаминов для снабжения Красной Армии витаминными концентратами и препаратами. Под руководством В.А. Энгельгардта проводились исследования ферментов нуклеинового обмена и биосинтеза белков. Инициировал разработку исследовательского проекта «Ревертаза», направленного на изучение обратной транскрипции – синтеза ДНК по матрице РНК. Менее известны его работы (совм. с Н.Е. Саковым) по изучению природы так наз. пастеровского эффекта.

Учениками В.А. Энгельгардта являются А.А. Баев, А.Е. Браунштейн, Л.Л. Киселев, С.А. Нейфах, В.С. Шапот, Б.Ф. Поглазов.

Состоял председателем Научного совета по проблемам молекулярной биологии АН, членом правления Всесоюзного общества физиологов, биохимиков и фармакологов, председателем химической секции Всесоюзного общества испытателей природы, членом совета Московского общества испытателей природы, представителем СССР и вице-президентом Международного совета научных союзов, заместителем главного редактора и главным редактором журнала «Биохимия»; основатель и главный редактор журнала «Молекулярная биология»; участник Международного Пагуошского движения учёных (1973–1984), иностранный член Академии наук ГДР, Чехословацкой, Польской и Болгарской академий наук, Национальной академии наук США, почётный член Академии наук в Бангалоре (Индия), Германской академии естествоиспытателей «Леопольдина», Американской академии искусств и наук в Бостоне, почётный член Индийского национального научного института, Королевского института Великобритании, почётный доктор наук Марсельского университета, Венского университета, Берлинского университета им. Гумбольдта, Кембриджского университета, почётный член Геохимического общества Индии, Американского биохимического общества, Эдинбургского королевского общества, Биохимического общества Чехословакии, Общества физической и математической биологии ГДР, Биохимического общества ГДР.

Награждён орденами Ленина (пятью), Трудового Красного Знамени, Отечественной войны II ст., Кирилла и Мефодия I ст. (Болгария) и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Имя В.А. Энгельгардта с 1986 г. носит Институт молекулярной биологии РАН, на здании Института установлена мемориальная доска.

В 1994 г. РАН учреждена Золотая медаль им. В.А. Энгельгардта.

Соч.: О зависимости химического действия ферментов от характера среды // Сб. работ Хим. ин-та им. Л.Я. Карпова. – М., 1924. – № 2. – С. 11–17

(в соавт.); Динамика фосфорной кислоты и распад углеводов в крови // Журн. exper. биол.– 1928.– Т. 9, № 22.– С. 162–178 (в соавт.); Анаэробный распад и аэробный ресинтез пирофосфата в красных кровяных клетках птиц // Казан. мед. журн.– 1931.– Т. 27, № 4–5.– С. 496–501; Превращение аммиака в связи с дыханием клетки // Биохимия.– 1936.– Т. 1, № 1.– С. 113–133 (в соавт.); Окислительный распад фосфоглюконовой кислоты // Там же.– 1938.– Т. 3, Вып. 4.– С. 500–521 (в соавт.); Аденозинтрифосфатаза и миозин мышцы // Там же.– 1939.– Т. 4, № 6.– С. 716–736 (в соавт.); *Myosine and adenosinetriphosphatase* // *Nature*.– 1939.– Vol. 144, N 3650.– P. 668–669 (в соавт.); О механизме пастеровского эффекта // Биохимия.– 1943.– Т. 8, № 1.– С. 9–36 (в соавт.); Фосфорная кислота и функции клетки // Изв. АН СССР. Сер. биол.– 1945.– № 2.– С. 182–196; *On the dual role of respiration* // *Mol. Cell. Biochem.*– 1974.– Vol. 5.– P. 25–33; Проблемы генетической энзимологии // Молекул. биол.– 1977.– Т. 11, № 6.– С. 1292–1303 (в соавт.); Познание явлений жизни.– М., 1984.

Библиогр.: БСЭ.– 3-е изд.– Т. 30.– С. 174; БМЭ.– 3-е изд.– Т. 28.– С. 163–164; Владимир Александрович Энгельгардт. Материалы к биобиблиографии ученых СССР. Сер. биохим.– М., 1955.– Вып. 4; Смирнов Н.В. Владимир Александрович Энгельгардт.– М., 1955; В.А. Энгельгардт (К 80-летию со дня рождения) // Молекул. биол.– 1975.– Т. 9, Вып. 1.– С. 3–5; Воспоминания о В.А. Энгельгардте.– М., 1989; Сурин А.В., Панов М.И. Судьбы творцов российской науки.– М., 2002; Учёные Московского университета – действительные члены и члены-корреспонденты Российской академии наук (1755–2004). Биограф. словарь.– М., 2004.– С. 467–469.



ЮДИН Сергей Сергеевич (27.09.1891, г. Москва – 12.06.1954, г. Москва) – хирург, доктор медицинских наук (1935), профессор (1931), академик АМН СССР (1944), заслуженный деятель науки РСФСР (1943); лауреат двух Сталинских (1942, 1947) и Ленинской премии (1962, посмертно), премии им. Ф.А. Рейна (1925) и им. С.П. Федорова (1938).

Окончил в 1914 г. медицинский факультет Московского университета. В годы Первой мировой войны – зауряд-врач, врач передового отряда Российского общества Красного Креста (РОКК), врач стрелковой бригады, 267-го пехотного полка, начальник санитарного отряда дивизии на Западном фронте. В июле 1916 г. был тяжело ранен (контузия и перелом позвоночника). После лечения и демобилизации

в 1917 г. – старший врач 39-го и 40-го сводных эвакогоспиталей в Туле. Одновременно работал в Тульской земской больнице и заведовал лазаретом РОКК. В 1919–1922 гг. работал в хирургическом отделении санатория «Захарьино» для долечивания раненых (в Химкинском районе Московской области). В 1922–1928 гг. – заведующий хирургическим отделением фабричной больницы «Красный текстильщик» (Серпухов). Одновременно (1925–1929) – приват-доцент факультетской хирургической клиники 1-го МГУ. В 1926 г. усовершенствовался по хирургии в Англии (Лондон) и США (Детройт, Миннеаполис, Кливленд, Чикаго, Рочестер, Бостон, Филадельфия, Балтимор, Нью-Йорк). С 1928 г. до конца жизни работал в Институте неотложной хирургии им. Н.В. Склифосовского (Московский НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского): ведущий хирург и руководитель хирургической клиники (1928–1948); главный хирург, заместитель директора по научно-исследовательской части и директор 1-й хирургической клиники (1953–1954). В 1931 г. организовал на базе этого института и возглавил кафедру военно-полевой хирургии с клиникой ЦИУ врачей. Для пропаганды достижений советской хирургии был командирован в 1932 г. в Берлин, Париж и Лондон, в 1934 г. посетил Париж и Мадрид. В 1939–1940 гг. участвовал в боевых действиях на р. Халхин-Гол и о. Хасан, в Советско-финской войне. В 1941–1945 гг. – ведущий хирург эвакогоспиталя, развёрнутого на базе НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. В 1943 г. возглавил созданную им на базе хирургических отделений этого института кафедру госпитальной хирургии Объединённого Московского медицинского института. Одновременно – старший инспектор-консультант по хирургии при Главном военно-санитарном управлении Красной Армии. В 1946 г. получил приглашение занять пост главного хирурга Peter Bent Brigham Hospital (США). В октябре 1946 г. назначен и. о. директора Института экспериментальной и клинической хирургии АМН, который мечтал превратить в Международный институт хирургии. В июне 1947 г. освобождён от этой должности по собственной просьбе, как он писал, «в связи с безразличием, с которым неизменно сталкивался в многочисленных организациях и инстанциях», в которые обращался с целью создания базы для организации института.

В конце декабря 1948 г. был репрессирован, свыше 3 лет провёл в одиночном заключении на Лубянке и в Лефортовской тюрьме, где написал «Размышления хирурга» и «Материалы для биографии Н.И. Пирогова». В марте 1952 г. был сослан в г. Бердск Новосибирской области. С сентября 1952 г. – ординатор Новосибирской областной клинической больницы (ныне – Новосибирская областная детская клиническая больница). В июле 1953 г. реабилитирован, в сентябре 1953 г. восстановлен в АМН и Московском НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

С.С. Юдин – один из ведущих хирургов СССР 30-х – 40-х гг. XX в. Внёс крупный вклад в развитие военно-полевой хирургии и травматологии; неотложной и плановой абдоминальной хирургии; торакальной хирургии,

пластической хирургии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки; хирургического обезболивания (спинно-мозговая, проводниковая и местная анестезия); переливания крови (в том числе трупной).

Ранние работы посвящены лечению последствий огнестрельных и осколочных ранений, костно-суставного туберкулёза, разработке техники и внедрению в практику спинно-мозговой анестезии, метода пересадки фрагментов костей для лечения ложных суставов. В 20–30-е гг. XX в. разрабатывал проблемы неотложной хирургии органов брюшной полости, методы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, пластики пищевода, гемотрансфузиологии. Исследования, проведённые в 40-е гг. XX в., посвящены проблемам военно-полевой хирургии и травматологии (профилактика огнестрельных остеомиелитов широким рассечением и иссечением раны, наложением глухой гипсовой повязки; местное применение сульфаниламидов; конструирование походного ортопедического стола, изобретение портативного ортопедического аппарата и др.), хирургии желудка и пищевода, переливанию трупной крови, истории медицины и хирургии.

Непревзойденный мастер желудочной хирургии, был сторонником выполнения радикальных операций при заболеваниях желудка (первичных резекций и гастрэктомий), включая неотложные (прободные язвы, профузные гастродуоденальные кровотечения), обладал крупнейшим в Европе опытом этих операций: в 1928 г. выполнил первую резекцию, к 1935 г. провёл 1000 вмешательств при прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, к 1943 г. сделал 5320 операций на желудке при язве и раке, к концу жизни располагал опытом более 17 000 операций. Усовершенствовал операцию антеторакальной пластики при рубцовых сужениях пищевода и разработал её интраторакальный способ (операция Ру – Герцена – Юдина).

С.С. Юдину принадлежит мировой приоритет в создании учения о переливании трупной крови, основанного на экспериментальных работах В.Н. Шамова, разработке метода и внедрении его в практику. Первое в мире переливание трупной крови человеку произвёл в марте 1930 г., к 1938 г. было выполнено 2500 переливаний. В 1952 г. впервые выдвинул предложение о фракционировании трупной крови и обосновал идею создания «универсальной» крови.

Автор ставшего классическим труда «Этюды желудочной хирургии», на котором воспитывались целые поколения хирургов.

Создал крупную школу хирургов. Среди учеников – Б.А. Петров, Д.А. Арапов, П.И. Андросов, А.А. Бочаров, К.С. Симонян, Б.С. Розанов и др.

Обладал филигранной оперативной техникой, вызывавшей изумление у зрителей своей отточенностью и красотой, которые сочетались с внешними простотой и неторопливостью. Его виртуозные операции специально приезжали посмотреть и рядовые, и многие ведущие хирурги. Блестящий педагог, лекции, выступления и беседы которого с врачами и студентами,

насыщенные яркими образными примерами, мудростью и юмором, захватывали аудиторию.

Широко образованный человек, свободно владевший французским, английским и немецким языками, хорошо понимал и глубоко знал искусство и литературу. С юности увлекался театром, был хорошо знаком с К.С. Станиславским, О.О. Садовской. Получил известность как большой ценитель музыки и изобразительного искусства. Стены Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского украшали замечательные творения русских художников, в том числе преподнесённые в 1948 г. Государственной Третьяковской галереей в дар С.С. Юдину. Его портреты создали художники и скульпторы М.В. Нестеров, П.Д. Корин, А.И. Лактионов, Кукрыниксы, В.Н. Яковлев, А.М. Герасимов, Н.А. Касаткин, В.И. Мухина и др.; образ С.С. Юдина запечатлён в пьесе А.Е. Корнейчука «Платон Кречет».

Состоял членом президиума Учёного медицинского совета Наркомздрава СССР, почетным членом Международного общества хирургов, Королевского общества хирургов Англии, Американского Колледжа хирургов, Парижской хирургической академии и Каталонского (Испания) общества хирургов, действительным и почётным членом Русского хирургического общества Н.И. Пирогова, Общества хирургов Грузии, почётным доктором Парижского университета (Сорбонна), многих других хирургических обществ.

Награждён орденами Ленина, Красного Знамени (двумя), Красной Звезды и медалями.

Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. На могиле установлена стела с портретом учёного.

Имя С.С. Юдина носит Городская клиническая больница на Каширском шоссе в г. Москве (б. ГКБ № 7); на здании Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского установлена мемориальная доска с барельефом учёного (скульптор М.П. Оленин); перед зданием Областной детской клинической больницы в г. Новосибирске установлен памятник-бюст.

Соч.: Спинно-мозговая анестезия.– Серпухов, 1925; В гостях у американских хирургов // Нов. хир. арх.– 1927.– Т. 12, № 2.– С. 250–268; № 3.– С. 348–363; № 4 – С. 502–548; Пятилетний отчет деятельности хирургического отделения Больницы «Красный текстильщик» (б. Коншина) в г. Серпухове Московской губернии (1922–1927).– Серпухов, 1928; О лечении военных ран препаратами сульфамидов.– М., 1941; О лечении огнестрельных переломов конечностей. Метод глухих гипсовых повязок, его принципы и техника.– М., 1942 (в соавт.); Николай Васильевич Склифосовский. Очерк его жизни и деятельности.– М., 1942; Двадцатипятилетний опыт хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.– М., 1943; Заметки по военно-полевой хирургии.– М., 1943; Методика операций при огнестрельных переломах бедра в условиях современной войны.– М., 1943; Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов.–

М., 1944; Особенности течения язвенной болезни желудка в годы Великой Отечественной войны.– М., 1944; Двадцатилетний опыт заготовки, хранения и трансфузии посмертной крови: Рукопись.– М., 1950–1954; Восстановительная хирургия при непроходимости пищевода.– М., 1954; Этюды желудочной хирургии.– 1-е изд.– М., 1955; 2-е изд.– 1965; 3-е изд.– 2003; Переливание посмертной крови.– М., 1960 (в соавт.); Избранные произведения.– М., 1960–1962.– Т. 1–3; Мысли о медицине.– М., 1968; Размышления хирурга.– М., 1968; Избранное.– М., 1991.

Библиогр.: БМЭ.– 3-е изд.– Т. 28.– С. 411–412; Петров Б.А. С.С. Юдин. Биографический очерк // *Анналы Ин-та им. Н.В. Склифосовского.*– М., 1942.–Т. 3, кн. 1.– С. 1–10; Бакулев А.Н., Куприянов П.А., Приоров Н.Н. и др. Действительный член Академии медицинских наук лауреат Сталинской премии профессор Сергей Сергеевич Юдин // *Хирургия.*– 1954.– № 9.– С. 84–86; Мельников А.В. Сергей Сергеевич Юдин // *Там же.*– 1955.– № 1.– С. 92–95; Арапов Д.А. С.С. Юдин (1891–1954) // *Вест. хир.*– 1959.– Т. 83, № 7.– С. 3–11; Петров Б. А. Сергей Сергеевич Юдин // *Хирургия.*– 1961.– № 10.– С. 3–7; Хундадзе Г.Р. Воспоминание о С. С. Юдине // *Там же.*– С. 8–10; Симонян К.С. Путь хирурга. Страницы из воспоминаний о С. С. Юдине.– М., 1963; Куликовская Г. Правда о профессоре Юдине. – М., 1990; Русаков А.Б. Вклад академика С. С. Юдина в военно-полевую хирургию (К 100-летию со дня рождения) // *Ортопед., травматол.* – 1990.– № 8. – С. 65–70; Петровский Б.В. О Сергее Сергеевиче Юдине // *Юдин С.С. Избранное.*– М., 1991.– С. 356–375; Беляев А.А., Теряев В.Г., Богницкая Т.Н., Уманская В.В. Сергей Сергеевич Юдин (К 100-летию со дня рождения) // *Хирургия.*– 1991.– № 9.– С. 4–10; Бокерия Л.А., Глянцев С.П., Логинов Д.Т. В.Н. Шамоу и С.С. Юдин – пионеры переливания фибринолизной крови в хирургии (Ленинская премия 1962 г.) // *Анналы хир.*– 2001.– № 5.– С. 12–18; Юдин И.Ю. Предисл. к 3-му изд. // *Этюды желудочной хирургии.*– М., 2003.– С. 5–31; Санников А.Б. Профессор хирургии Сергей Юдин. Скрижали судьбы. Книга 1.– Владимир, 2021; Санников А.Б. Профессор хирургии Сергей Юдин. Цена признания. Книга 2.– Владимир, 2021; Санников А.Б., Глянцев С.П. К биографии академика АМН СССР С.С. Юдина: за что был арестован всемирно известный хирург? // *Вестник РАН.* – 2022. – Т.92, № 3. – С. 290–300.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

ЗАГАДКА ОДНОЙ ФОТОГРАФИИ

В феврале 2020 г. в ходе подготовки к выставке «Солдаты в белых халатах», которую планировалось открыть в Государственном историческом музее РФ (Красная площадь, д. 1) к 75-летию победы советского народа в Великой Отечественной войне, к нам обратились сотрудники отдела редких фотографий этого музея с просьбой атрибутировать хранящуюся в их фондах фотографию, на которой были изображены крупные ученые СССР (рис. 1).

При детальном рассмотрении документа оказалось, что на фотографии были изображены действительные члены АМН СССР, участники 1-й Учредительной сессии Общего собрания АМН СССР в один из дней сессии, проходившей в здании Моссовета с 20 по 22 декабря 1944 г.



Рис. 1. Действительные члены АМН СССР на 1-й Учредительной сессии АМН СССР. Москва, Мраморный зал Моссовета, 20–22 декабря 1944 г.

В первом ряду сидят (слева направо): действительные члены АМН СССР В.Н. Филатов, С.С. Юдин, академик-секретарь ОКМ АМН СССР В.Ф. Зеленин, член Президиума АМН СССР И.В. Давыдовский, академик-секретарь Президиума АМН СССР В.В. Парин, вице-президент АМН СССР М.С. Малиновский, член Президиума АМН СССР Л.А. Орбели, Президент АМН СССР Н.Н. Бурденко, нарком здравоохранения СССР, председатель Оргбюро Г.А. Митерев, вице-президент АМН СССР А.И. Абрикосов, вице-президент АМН СССР П.А. Куприянов, сотрудник Управления кадров ЦК ВКП (б), член Оргбюро Б.Д. Петров, действительные члены АМН СССР Л.С. Штерн и О.Н. Подвысоцкая. Всего 12 человек. Все они отчетливо видны и хорошо узнаваемы.

Во 2-м ряду стоят (слева направо): действительные члены АМН СССР К.К. Скробанский, В.И. Воячек, А.Н. Марзеев, К.И. Скрыбин (?; на его

лицо падает тень), А.Н. Сысин, С.С. Гирголав, И.Г. Руфанов, В.П. Осипов, Н.Н. Аничков, Б.Н. Маньковский (?), В.Н. Тонков, Е.Н. Павловский, академик-секретарь ОГМиЭ Ф.Г. Кротков, И.П. Разёнков, Ю.Ю. Джанелидзе, Я.О. Парнас, Н.И. Лепорский, Л.В. Громашевский, Е.К. Сепп, В.А. Гиляровский, нарком здравоохранения РСФСР, член Оргбюро А.Ф. Третьяков, действительный член АМН СССР Б.И. Збарский, первый заместитель наркома здравоохранения СССР С.А. Колесников, действительные члены АМН СССР Б.С. Дойников и П.Г. Корнев. Итого 23 человека, но изображения К.И. Скрябина и Б.Н. Маньковского оказались не достоверны.

В 3-м ряду стоят (слева направо): действительные члены АМН СССР К.М. Быков (?; справа за А.Н. Сысиным), А.Г. Савиных, А.Д. Сперанский (в очках), выглядывает из-за плеча стоящего впереди И.И. Широкогова, далее – А.А. Заварзин (?), Н.Д. Стражеско (?; в академической шапочке), В.А. Энгельгардт (?; между В.Н. Тонковым и Е.Н. Павловским), И.Д. Страшун (между Е.Н. Павловским и Ф.Г. Кротковым), П.Г. Сергиев (?; за Ф.Г. Кротковым), М.С. Маслов, Г.Н. Сперанский, академик-секретарь ОМБН Н.И. Гращенко, М.О. Гуревич, В.Н. Шевкуненко (за Б.И. Збарским). Всего 14 человек. Из них 5 человек достоверно установить не удалось.

Таким образом, на фотографии присутствуют 49 человек. Из них лица 7 из-за технических особенностей съемки установлены не достоверно.

Однако, если считать, что это – фотография всех участников сессии, то на ней отсутствуют 11 человек. Это – действительные члены АМН СССР Н.А. Семашко (Москва), И.С. Бериташвили (Тбилиси), А.А. Богомолец (Киев), В.Н. Виноградов (Москва), Г.М. Мухадзе (Тбилиси), Л.А. Оганесян (Ереван), А.В. Палладин (Киев), Н.Н. Петров (Ленинград), В.И. Скворцов (Москва), В.Н. Терновский (Казань) и М.М. Цехновицер (Харьков). Конечно, в силу разных причин они могли не участвовать в фотографировании, что мало вероятно, или уехать домой, не дождавшись окончания сессии, так как большинство были иногородними.

Учитывая этот крайне интересный факт, у нас возникли следующие вопросы, на которые мы попытались дать развернутые ответы.

Вопрос 1. Когда сделана фотография?

Ответ. В 1-й день сессии 20 декабря 1944 г. на 1-м Пленарном заседании должны были присутствовать все 60 утвержденных действительных членов АМН СССР (большинство на фотографии есть), а также члены Оргбюро и приглашенные лица. Изображенные на фотографии Г.А. Митерев, А.Ф. Третьяков и Б.Д. Петров входили в состав Оргбюро. С.А. Колесников в него не входил, но принимал в создании АМН СССР самое непосредственное участие и находился в Президиуме на открытии сессии.

На 2-м дне сессии 21 декабря 1944 г. А.И. Абрикосов, Г.А. Митерев и Б.Д. Петров вели заседания отделений АМН СССР по выборам руководящего состава Академии. Однако, согласно стенограмме, на этих заседаниях, когда избирали руководящие органы АМН СССР и утверждали директоров академических НИИ, отсутствовали 8 человек: А.А. Богомолец, И.С. Бери-

ташвили и Л.С. Штерн – из ОМБН, 4 человека (кто конкретно – неизвестно) – из ОКМ и К.И. Скрябин – из ОГМиЭ. На фото мы действительно не видим А.А. Богомольца и И.С. Бериташвили. Но на нем присутствуют Л.С. Штерн и К.И. Скрябин (под вопросом).

На 3-й день сессии 22 декабря 1944 г. был избран Президиум АМН СССР и ее Президент. Оргбюро в этот день сложило свои полномочия, а места в Президиуме сессии заняли члены Президиума АМН СССР. Сколько действительных членов АМН СССР присутствовало на 3-м Пленарном заседании, мы не знаем. Но на фотографии большинство членом Президиума АМН СССР (кроме Ф.Г. Кроткова и Н.И. Гращенкова) сидят в 1-м ряду.

Фотография была сделана либо в первый день сессии, 20 декабря 1944 г., когда все члены АМН СССР были в сборе и присутствовал, в частности, заместитель наркома здравоохранения СССР С.А. Колесников, либо в последний, 22 декабря, когда были избраны члены Президиума и президент АМН СССР, посаженные в 1-й ряд.

Вопрос 2. Где была сделана фотография?

Ответ. Поскольку сессия проходила в Мраморном зале Моссовета в Москве, то фотография сделана, возможно, в вестибюле перед этим залом.

Вопрос 3. Почему на фотографии присутствует не 60 членов АМН СССР, а только 49?

Ответ. Почему на фотографии нет хорошо узнаваемых И.С. Бериташвили, А.А. Богомольца, В.Н. Виноградова, Г.М. Мухадзе, Л.А. Оганесяна, А.В. Палладина, Н.Н. Петрова, Н.А. Семашко, В.И. Скворцова, В.Н. Терновского и М.М. Цехновицера, ответа пока нет.

Вопрос 4. Есть ли копии этой фотографии?

Ответ. В фондах Музея НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского нами обнаружена копия этой фотографии (рис. 2). Но на ней лицо человека в 3-м ряду справа от И.И. Широкого и слева от академика в черной академической шапочке отчетливо видно (мы предполагаем, что это – А.А. Заварзин). В то же время на предыдущей фотографии из ГИМ РФ (рис. 1) это изображение подверглось ретуши.



Рис. 2. Действительные члены АМН СССР на 1-й Учредительной сессии АМН СССР. Москва, Мраморный зал Моссовета, 20–22 декабря 1944 г. Отчетливо виден академик, стоящий за Л.А. Орбели и В.Н. Тонковым

Данный факт привел нас к предположению, что темные поля и тени между некоторыми членами академии, стоящими во 2-м и 3-м рядах, не случайны (рис. 3): темное поле между К.К. Скробанским и В.И. Воячком (1); тень между В.И. Воячком и А.Н. Марзеевым, которая заходит на лицо последнего (2); пустое поле между А.Г. Савиных и А.Д. Сперанским (3); тень справа от И.И. Широкогорова (4); ретушированное лицо А.А. Заварзина (стрелка), две тени формы между Н.Д. Стражеско и М.С. Масловым (5, 6); темные поля между М.С. Масловым и Г.Н. Сперанским (7), между Г.Н. Сперанским и Н.И. Гращенко (8), между ним и М.О. Гуревичем (9), между М.О. Гуревичем и В.Н. Шевкуненко (10). Если предположить, что эти поля и тени означают ретушь, то их число как раз соответствует количеству недостающих членов АМН СССР.

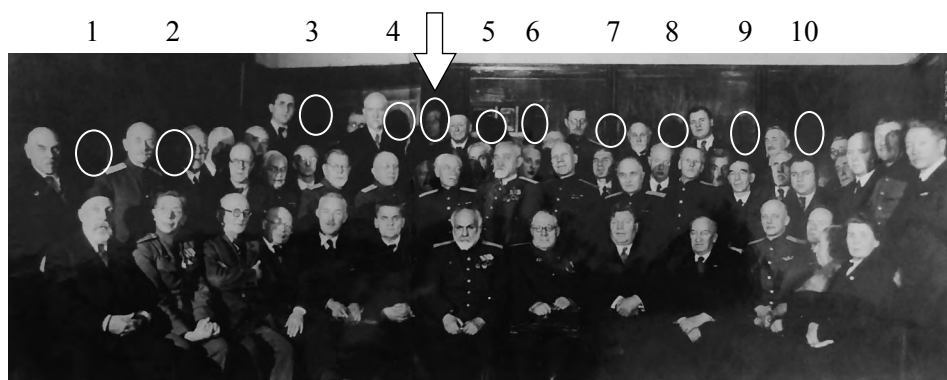


Рис. 3. Копия рис. 1. Овалами и кругами отмечены темные поля и тени

Но если наше предположение верно, то возникает еще несколько вопросов.

Вопрос 5. Почему лица именно этих членов академии заретушированы?

Ответ. Если предположить, что эти персоналии подверглись ретуши по политическим мотивам, то на фотографии присутствуют В.В. Парин (арестован в ноябре 1946 г. по делу Ключевой-Роскина), Г.А. Митерев (снят с должности министра 17 февраля 1947 г. за «дело врачей»), С.А. Колесников (арестован в ноябре 1947 г. за измену Родине) и Л.С. Штерн (арестована в январе 1949 г. по делу еврейского антифашистского комитета). На фотографии также отсутствует В.Н. Виноградов, но он был арестован по делу врачей-вредителей только в ноябре 1952 г., когда С.А. Колесников еще находился в лагере.

Компания по борьбе с космополитизмом началась в 1947–1948 гг. Но можно ли отнести Н.А. Семашко, И.С. Бериташвили, А.А. Богомольца, В.Н. Виноградова, Г.М. Мухадзе, Л.А. Оганесяна, А.В. Палладина, Н.Н. Петрова, В.И. Скворцова и М.М. Цехновицера к «безродным космополитам»?

Учитывая, что В.В. Парин был арестован осенью 1946 г., можно сделать вывод, что ретушь была выполнена до 1946 г.

Вопрос 6. Когда и по какой причине проведена ретушь?

Ответа нет.

Вопрос 7. Есть ли оригинальный снимок членов АМН СССР (до ретуши) или его негатив?

Ответа нет.

Таким образом, атрибуция обнаруженной недавно фотографии действительных членов АМН СССР, сделанной 20 или 22 декабря 1944 г., неожиданно поставила ряд вопросов, главные из которых: действительно ли недостающие на фото академики заретушированы? Когда и по какой причине это произошло? Где оригинал или негатив фотографии до ретуши?

Поиск других копий или оригинала фотографии и изучение этого вопроса будут продолжены. Возможно, читатели этой книги помогут нам в этом.

БИБЛИОГРАФИЯ⁴⁰⁶

1. Академия наук в решениях Политбюро ЦК РКП(б) – ВКП(б) – КПСС. 1922–1991/1922–1952 гг. / Сост. В.Д. Есаков. – М., 2000.
2. Базанов В.А. История АМН СССР : Рукопись. – М., 1979.
3. Бородулин В.И., Глянцев С.П., Сточик А.А. Страницы истории советской клинической медицины: создание Академии медицинских наук СССР и организационное оформление терапевтической элиты (1944–1948) // История медицины. – 2019. – Т.6, №3. – С. 197–205.
4. Быковцева Л. Горький в Москве. 2-е изд. – М., 1972.
5. Глянцев С.П. Сергей Колесников. Судьба хирурга. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008.
6. Глянцев С.П., Серебренников А.Б., Митрофанова С.И. К истории создания Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН // Актуальные вопросы хирургии. – М.: Институт хирургии им. А.В. Вишневского, 1995.
7. Глянцев С.П., Сточик А.А. Страницы истории создания АМН СССР (1932–1944 гг.) // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. Вып. 2 (тем.). – М., 2016. – С. 106–109.
8. Глянцев С.П., Сточик А.А. От ВИЭМ им. А.М. Горького к идее создания Академии медицинских наук СССР (1932–1942 гг.) // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2016. – №1. – С. 53–57.
9. Глянцев С.П., Сточик А.А. Первые шаги на пути к созданию Академии медицинских наук СССР (весна – лето 1943 г.) // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т.24, №6. – С. 375–384.
10. Глянцев С.П., Сточик А.А. Академия медицинских наук СССР: на пороге создания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т.25, №3. – С. 184–189.
11. Глянцев С.П., Сточик А.А. Две концепции создания Академии медицинских наук СССР (январь – февраль 1944 г.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т.26, №1. – С. 59–64.
12. Глянцев С.П., Сточик А.А. Создание АМН СССР: первый этап. Постановление СНК СССР «Об учреждении АМН СССР» (30 июня 1944 г.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т.26, №5. – С. 357–362.
13. Глянцев С.П., Сточик А.А. Создание АМН СССР: второй этап. От постановления СНК СССР «Об учреждении АМН СССР» до учредительной сессии АМН СССР (июль – декабрь 1944 г.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т.26, №6. – С. 472–477.

⁴⁰⁶ Монографии и статьи о действительных членах АМН СССР 1944 г. см. в приложении №2.

14. Глянцев С.П., Сточик А.А. Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР. День первый (20 декабря 1944 г.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т.27, №3. – С. 333–338.
15. Глянцев С.П., Сточик А.А. Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР. День второй (21 декабря 1944 г.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т.27, №4. – С. 491–495
16. Глянцев С.П., Сточик А.А. Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР. День третий (22 декабря 1944 г.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т.27, №5. – С. 915–920.
17. Глянцев С.П., Сточик А.А. Как создавался «высший орган медицинской мысли страны» – Академия медицинских наук СССР // Вестник Российской Академии наук. – 2020. – Т.90, №8. – С. 768–777.
18. Горький А.М. Горький и наука. Статьи, речи, воспоминания. – М., 1964.
19. Здравоохранение СССР в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : Сборник документов и материалов / Под ред. М.И. Барсукова и Д.Д. Кувшинского. – М.: Медицина, 1977.
20. Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги) // Исторический вестник. – 1996. – Т. 6.
21. К переводу Всесоюзного института экспериментальной медицины в Москву // Фронт науки и техники. – 1934. – № 7. – С. 112–118.
22. Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917–1967 гг. : Очерки истории. – М.: Медицина, 1967.
23. Митник П.Я. Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР (ВИЭМ). – Л.: ВИЭМ, 1935.
24. Отчёт о научно-исследовательской работе ВИЭМ им. А.М. Горького за 1933–1937 гг. – М. – Л., 1939. – С. 571–573.
25. Перченко Ф.Ф. «Дело Академии наук» и «великий перелом» в советской науке // Трагические судьбы: репрессированные учёные АН СССР. – М., 1995.
26. Постановления КПСС и Советского Правительства об охране здоровья народа / Сост. П.И. Калью, Н.Н. Морозов. – М.: Медгиз, 1958.
27. Смирнов Е.И. Проблемы военной медицины. – Ч. 1. – М., 1944.
28. Сперанский А.Д. Элементы построения теории медицины. – М.: Биомедгиз, 1937.
29. Список научных учреждений АН СССР в 1937 г. // Вестник РАН. – 1937. – №10/11. – С. 345–346.
30. Сточик А.А. К 145-летию со дня рождения В.Н. Шевкуненко // Бюллетень Национального НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – Т.25, №5. – С. 170–171.

31. Сточик А.А. Научная, педагогическая и общественная деятельность академика-учредителя АМН СССР О.Н. Подвысоцкой (к 135-летию со дня рождения) // Клиническая дерматология и венерология. – 2019. – №6. – С. 793–796.

32. Сточик А.А. Творческий и жизненный путь академика И.Д. Страшуна // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т.28, №2. – С. 338–344.

33. Сточик А.А. Участник 4-х войн академик Н.Н. Бурденко (к 75-летию со Дня Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т.28, №4. – С. 651–656.

34. Собрание постановлений и распоряжений Правительства Союза Советских Социалистических республик. – М., 1940. – №29. – С. 975–989.

35. Труды научной сессии ВИЭМ им. А.М. Горького, посвящённой памяти академика И.П. Павлова. – Л.: ВИЭМ им. А.М. Горького, 1942.

36. Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 22–24 декабря 1945 г. – М.: Медгиз, 1945.

37. Федоров В.Д., Глянцев С.П., Серебренников А.Б. А.В. Вишневский – хирург, учёный, педагог // Актуальные вопросы хирургии. – М.: Институт хирургии им. А.В. Вишневского, 1995.

38. Федоров Л.Н. Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР // Архив биологических наук. – 1933. – Т. 33, № 1–2.

39. 60 лет Российской академии медицинских наук. – М.: НПО «Медицинская энциклопедия», 2004.

С.П. Глянцев, А.А. Сточик

**ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ
АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК
СССР
(1932–1944)**

Научное издание

Формат 70x100 1/16
Гарнитура Times
Усл.-п. л. 38,51. Уч.-изд. л. 34,9
Тираж 300 экз.

Издатель – Российская академия наук

Публикуется в авторской редакции

Верстка и печать – УНИД РАН
Отпечатано в экспериментальной цифровой типографии РАН

Издается по решению Научно-издательского совета
Российской академии наук (НИСО РАН) от 01.02.2022 г.
и распространяется бесплатно