

Министерство здравоохранения СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ



П. Е. ЗАБЛУДОВСКИЙ

МЕДИЦИНА В СССР

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ЧАСТЬ II



МОСКВА — 1971

Министерство здравоохранения СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

П. Е. ЗАБЛУДОВСКИЙ

МЕДИЦИНА В СССР

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ЧАСТЬ II

МОСКВА — 1971

Утверждено Советом санитарно-гигиенического факультета ЦОЛИУВ
11 ноября 1970 г. в качестве учебного пособия

ВВЕДЕНИЕ

Лекции по советской медицине были выпущены первым изданием на ротаторе в 1962—1963 гг. тиражом 470 экз., в двух выпусках, которые к настоящему времени целиком разошлись. Лекции предназначались для циклов заочного усовершенствования ЦОЛИУ врачей, в первую очередь — преподавателей истории медицины.

Содержание их к настоящему времени, естественно, нуждалось в пересмотре и многих дополнениях в соответствии с новыми данными, накопившимися с 1963 г.

Лекции по медицине советского периода представляют продолжение изданного Центральным институтом усовершенствования врачей в 1960 г. руководства «История отечественной медицины» (часть I, до 1917 г., 398 страниц, тираж 8200 экз.).

Лекции по медицине советского периода изложены значительно более сжато, чем посвященные ранним периодам — до 1917 г. Такое сжатое изложение определялось стремлением избежать дублирования курсов, читаемых тем же контингентам слушателей по соответствующим предметам — клиническим, гигиеническим, медико-биологическим.

Сведения о развитии медицины в советские годы, элементы истории за последние десятилетия, не могут не входить в преподавание любой медицинской дисциплины. Задача преподавания общего курса истории медицины, в разделе советского периода, состоит в том, чтобы, не повторяя материала, даваемого в курсе соответствующих предметов, охарактеризовать основные пути развития медицины и отдельных ее отраслей в сопоставлении с прошлым; указать моменты преемственности, связи и использования положительных сторон наследия предшествующего периода. и в то же время существенные отличия, качественно новые стороны

данных медицинских отраслей в советские годы; учесть, насколько это возможно, перспективы дальнейшего развития; сжато указать, не стремясь к исчерпывающему изложению, виднейших медицинских деятелей, основные школы и главные достижения советской медицинской науки и практики. Выход за эти ограниченные рамки неизбежно привел бы к нежелательному дублированию курса тех или других предметов.

Одновременно с учебными задачами приведенное содержание лекций вместе с приложениями — крупными событиями в здравоохранении и датами жизни главных медицинских деятелей советского периода — может служить справочным целям.

При использовании в преподавании весьма желательно, по всем разделам, привести местных деятелей и школ.

Настоящий выпуск содержит материал для лекций. Вопросы внеучебной, воспитательной, деонтологической работы составляют содержание отдельного издания.

I. МЕДИЦИНА В УСЛОВИЯХ ИМПЕРИАЛИЗМА И МЕДИЦИНА СОЦИАЛИЗМА

На рубеже XIX—XX вв. определились характерные черты медицины — медицинской науки и практики — в условиях перерастания капитализма в стадию империализма. Развитие медицины — как в целом науки и культуры в этом периоде — характеризуется большими противоречиями. Значительно большей степени эти противоречия достигли после второй мировой войны, при образовании двух противостоящих друг другу систем.

С одной стороны, медицинские знания под влиянием быстро растущего естествознания и технического прогресса непрерывно обогащаются и совершенствуются как в части диагностики, так и возможностей лечения. С другой стороны, в условиях монополистического капитализма это обогащение медицины приводит к ее удорожанию; достижения медицинской науки становятся доступными по преимуществу, или даже исключительно, для состоятельных классов общества и малодоступными, либо вовсе недоступными, для широких слоев населения.

Распространение и усиливающиеся в заключительной монополистической стадии капитализма многочисленные упадочнические философские системы оказывают влияние на медицину

скую науку, подчиняют ее себе и нередко снижают ее достижения.

К этому следует добавить большую неравномерность в состоянии медицинской науки и практики в экономически и культурно развитых странах и в странах развивающихся, пока слабо развитых, недавно освободившихся от колониальной зависимости, либо еще продолжающих оставаться зависимыми территориями.

Эти противоречия характеризуют состояние медицины и здравоохранения в современных капиталистических странах.

Положительная сторона современной стадии медицины — быстро растущее обогащение медицинской науки — связана с многочисленными крупными открытиями последнего времени. Сюда относятся, например, использование радиоактивных препаратов, изотопов, хирургические операции на головном и спинном мозге (Х. Кушинг, Де Мартель), хирургические операции на обескровленном («сухом») сердце с применением медикаментозного снижения температуры тела больного — гипбернатия (П. Юенар), создание новых анестезирующих веществ и новых способов их применения — развитие анестезиологии (Р. Уотерс), появление новых вакцин и сывороток, давших возможность успешной борьбы с полномелитом и другими тяжелыми инфекционными заболеваниями (И. Солк, А. Сэйбин и др.), растущее применение антибиотиков — пенициллина (А. Флеминг, Г. Флори), стрептомицина (С. Ваксман) и многих других. Расширяются возможности химиотерапии, гормонотерапии, использование в диагностике электроэнцефалографии, вычислительных машин и др.

Каждое из названных открытий и усовершенствований представляет большую ценность, вооружает и обогащает медицину. В то же время при одностороннем их использовании и переоценке, а также в условиях капиталистической конкуренции и рекламы ускоряющееся обогащение медицины техническим вооружением создает опасность отхода от клиники в сторону техники и лаборатории, замены всестороннего исследования и индивидуального лечения больного, его организма в целом повышенным вниманием к отдельным органам, замены клинической мысли врача простой суммой регистрирующих аппаратов и технических приемов — физических, химических, микробиологических и др.

Но независимо от одностороннего и неправильного использования достижений современной медицинской науки и естествознания в условиях монополистического капитализма, сами по себе эти достижения представляют огромный шаг вперед, являются обнадеживающим свидетельством растущих знаний человечества, быстрого роста, даже в самых неблагоприятных общественных условиях, власти человека над силами природы, в прошлом не подчинявшимся человеку, а полностью господствовавшим над ним.

Иную, отрицательную картину представляет в капиталистических странах влияние философии на медицину. В настоящее время, в условиях монополистического капитализма, ускоренно идущего к своему неизбежному закату, объективное изучение закономерностей общественной жизни с необходимостью свидетельствует о приближающемся конце капитализма. Не удивительно поэтому, что идеологи современного капитализма склонны отрицать самое существование закономерностей общественной жизни. Это отрицание закономерностей означает по существу отрицание науки, ибо наука и заключается в установлении познанных человеком и обобщенных им законов действительности. Несмотря на явную парадоксальность такой антинаучной позиции, она четко выражена в современной буржуазной философии и социологии и находит отражение также в естествознании и медицине.

В прошлом, в стадии восходящего развития капитализма, когда молодая революционная буржуазия свергала обветшавший феодализм и его институты, идеологи буржуазии, представляя тогда прогрессивную линию развития, были глубоко оптимистичны, стремились к познанию законов природы, а некоторые, насколько они были в состоянии, даже явлений общественной жизни, правда, наивно смешивая их с законами природы. К этому времени, к годам французской буржуазной революции XVIII в., относятся, например, гордые слова врача и философа Кабаниса о могуществе медицины: «...Уже внесен свет во множество вопросов, которые считались недостижимыми. Какие же границы можно посмечь предписать открытиям, в результатах которых мы непосредственно заинтересованы? Кто может сказать: разум человека дойдет до сих пор, дальше он не пойдет? Кто знает предел совершенствования?». Полный уверенности в прогрессе и в дальнейших растущих успехах ме-

дицинской науки, Кабанис отразил в данном случае оптимизм восходящего класса, уверенного в своем будущем и стремившегося к увеличению своего могущества и своих знаний. Для философии и медицины буржуазного общества на полтора столетия позднее, когда обозначился упадок и конец капитализма, среди идеологов буржуазии преобладали получили пессимистические и агностические течения. Еще в конце XIX в. Дюбуа-Реймон провозгласил: «Мы не знаем, мы знать не будем! Ignoramus ignorabimus!».

Эти пессимистические и агностические тенденции значительно усилились в настоящее время, когда «капитализм вступил в свою последнюю стадию» (Программа КПСС, стр. 10). В современной медицине капиталистических стран это находит выражение в фаталистических течениях, в провозглашении бессилия медицины — например, в эпидемиологии, в онкологии, в кардиологии, в усилении влияния религии (например, неотолизма, попыток воскрешения учения средневекового богослова Фомы Аквинского), в отрицании причинности, детерминизма (кондиционализм, экзистенциализм), в замене рациональных объяснений поисками прационального (фрейдизм, психосоматика, сведение психической жизни человека к подсознательному), в отрицании пазологии — учения о болезнях как научно познанных формах патологии, в замене пазологии как науки представлением о «миллионе неповторимых индивидуальных ситуаций». «Каждое заболевание — индивидуально неповторимое событие»... «Болезни представляют собой отношения, которые не являются материальными. В реальной действительности существуют лишь единичные вещи, а отношения между ними оказываются чистыми абстракциями. Следовательно, болезнь, будучи общим понятием, относится к абстракции и не существует объективно. Она существует только в эксперименте, для исследователя...» (Лестер Кинг. «Что есть болезнь» — Lester King. What is disease? — Philosophy of Science. Baltimore, U. S. A. 1954, Vol. 21, pp. 199—202). Сходные патологу Л. Кингу положения высказывает психиатр А. Майер (Ad. Mayer) и др.

Классовые корни современных реакционных медицинских концепций отчетливо сказываются в современной евгенике, в распространенных теориях о биологическом неравенстве рас и классов, о predetermined неизменной конституции, о де-

лении человечества на высшие расы, призванные управлять и господствовать, и низшие — обреченные на безоговорочное подчинение (отражение в биологии интересов колонизаторов). Характерной тенденцией современной медицины в капиталистических странах, совпадающей с подобной же тенденцией в социологии, является стремление подменить объективные социальные, экономические факторы субъективными, индивидуально-психологическими. Современные неомальтузианцы расценивают «естественную смертность», а еще больше войны, болезни, голод как необходимые «санирующие» регуляторы, спасающие нашу планету от «перенаселения». Подобные чело-веконенавиственные взгляды нашли предельное выражение в медицине фашизма, с его теорией и практикой истребления целых народов. Несмотря на поражение фашизма, эти изуверские взгляды в разной форме и в разном выражении сохранились; они проявляются в настоящее время в ряде капиталистических стран (ЮАР, ФРГ, США, Бельгия, Испания, Португалия и др.).

Прогрессивные медики-ученые и практики, например, Джон Кингсбери — бывший руководитель здравоохранения штата Нью-Йорк (США), Рене Леруш — выдающийся хирург, представитель физиологического направления в хирургии (Франция), Андреа Андреен — терапевт-фтизиатр (Швеция), А. Вальдони — хирург (Италия) и др., представляли и представляют меньшинство, имели и имеют против себя официальный врачебный мир, поддерживаемый правительствами и правящей верхушкой (например, в США влиятельную американскую медицинскую ассоциацию — АМА). В трудных условиях прогрессивные медики противостоят в империалистических странах сильным реакционным течениям.

Знакомясь с распространенными в капиталистических странах направлениями в медицине, мы должны учитывать две неразрывно связанные стороны единой задачи — критическое опровержение, разоблачение порочных, нередко активно враждебных нам взглядов, с одной стороны, и использование того, что может быть нужно для нашей практической, познавательной или научной работы — с другой. Требуется, как писал В. И. Ленин, — «...не голое отрицание, не зряшное отрицание, не скептическое отрицание... — нет, а отрицание как момент связи, как момент развития, с удержанием положительного...»

(В. И. Ленин. Философские тетради. Полн. собр. соч., т. 29, стр. 207).

К числу широко распространенных концепций относится учение видного канадского эндокринолога Г. Селье о стрессе и общем адаптационном синдроме, претендующее на роль общей теории медицины. Вместе с тем Г. Селье в процессе длительных экспериментальных и клинических исследований установлены и изучены новые, неизвестные ранее функции эндокринной системы — надпочечников, щитовидной железы и др., ее роль в нейро-гуморальной регуляции, и этим обогащены возможности патогенетической терапии.

Отбросив односторонние преувеличения и неоправданные философские и социологические претензии многих последователей Селье, их механистические трактовки, научная медицина не может игнорировать результаты конкретных положительных наблюдений и исследований — морфологических, физиологических, клинических.

Представители психосоматической медицины (Ф. Александер, Ф. Данбар и др.) истолковывают единство организма, тесное взаимоотношение соматической и психической сфер (что бесспорно) в смысле преобладающей роли психического и именно болезненного, т. е. психопатологии. В этом они сближаются с фрейдистами, охотно обращаются к психоанализу и др. Вместе с тем некоторые работы психосоматиков представляют результат тщательных наблюдений либо фактически экспериментальные или клинические исследования. В настоящее время, когда стоит задача разработки медицинской психологии, эти конкретные работы могут быть использованы при условии отмежевания их от фрейдистских и связанных с ними тенденций.

Одно из весьма распространенных за рубежом в настоящее время течений в клинической медицине — неогиппократизм — продолжает и развивает реакционный в научном отношении лозунг «Назад к Гиппократу». Ошибочно противопоставляя здравые в свое время принципы медицины Гиппократа достижениям современной медицины, обогащенной естествознанием и техникой, неогиппократизм склоняется к недооценке этих достижений, к возвращению медицины на уровень, значительно уступающий современному. Им односторонне подчеркивается роль биотипологии и конституции (А. Кавадиас — Ан-

глия). Многие неогиппократики близки к психосоматике и (нео)фрейдизму — Н. Пенде (Италия), М. Мартини (Франция) и др.

В то же время нельзя не видеть отдельных правильных положений, выдвигаемых неогиппократиками: так, ими осуждается чрезмерная «механизация» диагноза, сведение его к сумме лабораторных реакций, забвение личности больного и целостности его организма: подчеркивается роль «домашнего» или «семейного» врача, в принципе — при правильном понимании — близкая к роли участкового врача или врача-диспансеризатора. Если Пенде трактует принцип «единства организма» преимущественно в плане внутреннего единства и прежде всего единства соматике и психики с преобладанием последней, то для П. Делора (Франция) это единство означает в первую очередь единство человека и широко понимаемой внешней среды. Принципиальная разница в понимании «единства» здесь очевидна.

Равным образом отмечается различная трактовка так называемой социальной, или человеческой, экологии. Это течение представляет механический перенос в социологию положений экологии животных и растений с игнорированием специфических особенностей человеческого общества, деления на классы, классовой борьбы и всего связанного с ней (Х. Л. Дон, Э. Бюргесс, Р. Парк). В то же время упоминавшийся П. Делор, кафедра которого официально называлась кафедрой социальной экологии, определял свой предмет как отождествляемый «неизбежно и непосредственно с социальной медициной или социальной гигиеной» и в этом направлении строил свои преподавание и исследования.

При очевидной порочности «социальной экологии» как системы нельзя не видеть, что в условиях резко выраженного преобладания в капиталистических странах психобиологических течений в медицине высказывания и работы экологов-медиков могут играть роль некоторого небесполезного противовеса, привлекая внимание к влиянию на организм факторов внешней среды и условий общественной жизни.

Многие другие распространенные в капиталистических странах концепции в социологии, медицине и гигиене, как психосоциология, микросоциология, «социология общины», индустриальная социология, «социология человеческих отноше-

ний» и т. п., представляют ряд общих черт; их наиболее характерными общими чертами являются психобиологический подход и тенденция к игнорированию действительных закономерностей общественной жизни. В то же время, как мы отметили, даже ошибочные течения могут содержать, часто вопреки намерениям своих основоположников и сторонников, в силу объективной необходимости, отдельные рациональные положения, отдельные верные наблюдения и полезные эксперименты. Необходимы в каждом случае конкретный анализ и оценка каждого направления в решении им того или иного вопроса медицины и здравоохранения.

В целом, независимо от наличия отдельных положительных моментов, состояние теорий в медицине и здравоохранении в странах капитализма отражает общий упадок научно-философских взглядов в капиталистическом обществе, близящемся к своему историческому концу.

* *
*

Медицина социалистического общества по самому существу своему противоположна обрисованным чертам медицины современного капиталистического мира. Она исходит из материалистического принципа научного познания мира, в частности болезней, и ищет обоснованных путей уничтожения болезней, путей утверждения общего здоровья, долголетия, счастья, на началах социалистического гуманизма.

Предвидя наступление эры социализма, научно обосновывая ее неизбежность, разрабатывая пути борьбы за новый общественный строй, основоположники научного коммунизма так характеризовали принципиальное отличие нового, социалистического общественного строя от всего предшествующего существования человечества:

«...Условия жизни, окружающие людей, и до сих пор над ними господствовавшие, теперь подпадают под власть и контроль людей, которые впервые становятся действительными и сознательными повелителями природы, потому что становятся господами своей обобществленной жизни... И только с этого момента люди начнут вполне сознательно творить свою историю». (Ф. Энгельс, «Анти-Дюринг», 1953, стр. 267.)

Этим коренным историческим отличием условий жизни людей при социализме от условий их существования в досоциалистических общественных формациях определяется и коренное отличие медицины, гигиены, здравоохранения в социалистическом обществе от медицины, гигиены, здравоохранения до социализма, в условиях эксплуататорского строя. При социализме «...сами трудящиеся в незнающем классової борьбы социалистическом обществе в СССР заботятся об удовлетворении своих нужд, вообще, об охране здоровья в частности. Трудящиеся в СССР не «объект» попечения других классов, а «субъект», творцы своей истории. В этом и состоит коренное, принципиальное отличие советской организации здравоохранения от организации его в дореволюционной России и от состояния здравоохранения в зарубежных странах. В этом и состоит все значение «государствления» медицины в нашей стране» (Н. А. Семашко. Избранные произведения, изд. 2, М., 1967, стр. 56. Очерки по теории организации советского здравоохранения).

Создание социалистического государственного здравоохранения имеет свою предисторию, богатую содержанием.

Еще в первых документах научного коммунизма, в трудах основоположников марксизма, имеются указания на значение проблемы здоровья трудящихся, на место, занимаемое ею в классової борьбе пролетариата против буржуазии. Капиталист борется за свою прибыль, рабочий борется за свое здоровье, т. е. за свою жизнь. К. Маркс показал в «Капитале», что капитализм способен ценить и притом высоко ценить только труд, воплощенный в товарах. Что же касается живых производителей всех ценностей, то в отношении их капитализм является «...расточителем людей, живого труда, расточителем не только тела и крови, но и нервов и мозга» («Капитал», т. III, 1949, стр. 93—94). Не меньшее разрушительное действие оказывает эксплуататорский строй на жизнь и здоровье тружеников земли — крестьян. «...Азиатски-варварские формы эксплуатации и мучительное вымирание многомиллионного крестьянства», — писал, характеризуя положение крестьянства в царской России, В. И. Ленин в 1902 г. в проекте программы РСДРП ко II съезду партии (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 6, стр. 211).

Вполне естественно, что вопросы охраны здоровья заняли видное место в программе и практической деятельности партии пролетариата, что они нашли яркое отражение в документах революционного рабочего движения, протекавшего под руководством партии. В требованиях, предъявлявшихся рабочими, мы встречаем на одном из первых мест требование об устранении вопиющих санитарных не порядков на производстве, требования об охране здоровья, о медицинской помощи при болезни, увечье и др. В программе РСДРП, разработанной при непосредственном участии В. И. Ленина и принятой II съездом партии в июле — августе 1903 г., выдвигались требования: о 8-часовом рабочем дне, о запрещении предпринимателям пользоваться наемным трудом детей до 16-летнего возраста, о запрещении женского труда в отраслях, где он вреден для женского организма, о яслях для грудных и малолетних детей женщин-работниц, об учреждении всестороннего санитарного надзора на всех предприятиях, об ответственности нанимателя за утрату рабочим трудоспособности вследствие несчастного случая или вредных условий производства и др. (КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК, ч. 1, изд. 7-е. Госполитиздат, 1953, стр. 41—42). Материалы последующих съездов партии показывают, как постепенно расширялась и уточнялась партийная программа по здравоохранению. Важные этапы на этом пути представляли Пражская конференция партии в январе 1912 г., где была принята программа социального страхования и медицинской помощи застрахованным рабочим (КПСС в резолюциях и решениях съездов... Изд. 7-е, ч. 1, стр. 279—281) и «Материалы по пересмотру партийной программы», разработанные в апреле — мае 1917 г. (В. И. Ленин. Полн. собр. соч. т. 32, стр. 156—159).

В ночь с 25 на 26 октября (7—8 ноября) 1917 г., когда Военно-революционный комитет передал власть открывшемуся II Всероссийскому съезду Советов, образовавшему Совет Народных Комиссаров, при Военно-революционном Комитете был образован медико-санитарный отдел, комиссаром его был назначен врач-большевик М. И. Барсуков. Медико-санитарному отделу поручалось «немедленно реорганизовать санитарное дело Республики» (удостоверение № 1767 от 26 октября 1917 г. на имя М. И. Барсукова).

Еще до образования каких-либо специальных медицинских органов были изданы Советом Народных Комиссаров декреты по охране здоровья трудящихся, представлявшие реализацию дореволюционных требований партии и, в частности, решений Пражской конференции 1912 г. Таковы декреты: о 8-часовом рабочем дне от 29 октября — 11 ноября 1917 г. (Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства № 1 от 1 декабря 1917 г.), о помощи пострадавшим от несчастных случаев на предприятиях от 8—21 и 9—22 ноября 1917 г. (Там же, № 4, от 12 декабря 1917 г.), о бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных заведений на предприятиях от 14—27 ноября 1917 г. (Там же, № 3, от 8 декабря 1917 г.), о страховании рабочих на случай болезни от 22 декабря 1917 г. — 4 января 1918 г. (там же, № 13, 1917 г.) и в дальнейшем ряд других. Сюда же относятся и первый Кодекс законов о труде (1918 г.), дополненный в 1922 г.

«Врачебные коллегии», образованные при некоторых Народных комиссариатах еще до объединения в Совет врачебных коллегий в январе 1918 г., обратились 2 (14) декабря 1917 г. к населению Советской России с совместным воззванием «О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения». Этот документ представлял первую формулировку новых задач медицинского дела после Великого Октября. В обращении ставились задачи: санитарного законодательства, санитарного надзора, медицинской статистики, борьбы с детской смертностью, туберкулезом, сифилисом, заразными болезнями, о развитии санаторно-курортного дела, изъятия аптек из частных рук, широкой санитарной самостоятельности населения и др. (газета Временного Рабочего и Крестьянского Правительства № 23, от 2 декабря 1917 г.).

Заключивалось обращение требованием созыва «съезда представителей медицинского персонала, стоящих на советской позиции, для окончательной разработки стоящих на очереди медицинских вопросов».

Ряд общих задач, стоявших перед врачебными коллегиями народных комиссариатов, естественно, вызывал потребность их объединения, которое было осуществлено 22 декабря 1917 — 4 января 1918 г. в виде учреждения «Временного совета». 24 января — 6 февраля 1918 г. это объединение было офици-

ально утверждено декретом Совнаркома. Согласно декрету «Совет врачебных коллегий» является высшим медицинским органом Рабочего и Крестьянского Правительства» (п. 2). Представитель Совета вводился в Совнарком с правом совещательного голоса по вопросам медико-санитарного дела.

Большое значение имел приход в ряды советской медицины с начала ее строительства виднейших представителей медицинской науки — В. М. Бехтерева, Д. К. Заболотного, а также крупнейших дореволюционных общественных врачей — П. И. Куркина, Н. И. Тезякова, П. Ф. Кудрявцева, В. И. Яковенко и ряда других, ставших активными деятелями советского здравоохранения.

15 мая 1918 г. вышел первый номер первого советского медицинского издания «Известий советской медицины», органа Совета врачебных коллегий.

Одной из основных задач Совета врачебных коллегий являлась подготовка общероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов и образования Народного комиссариата здравоохранения. Вопрос о Народном комиссариате по здравоохранению встал вскоре после установления Советской власти, и немногочисленные врачи-большевики ставили этот вопрос перед партией и правительством. Однако В. И. Ленин в своих советах предостерегал их от спешки. Он выдвигал три предварительных условия для организации нового наркомата: рабочие и все трудящиеся должны быть убеждены в целесообразности создания государственного центра здравоохранения; должны быть освобождены из-под влияния верхушки Пироговского общества и объединены вокруг советских органов врачи, способные понять задачи новой народной власти и советской медицины и сотрудничать с ней; должны быть созданы всюду на местах при Советах как опора будущего Наркомздрава медико-санитарные отделы в составе врачей с широким участием рабочих и крестьян (С. И. Мицкевич, «Записки врача-общественника». М., 1969, стр. 210; М. И. Барсуков «Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения». М., 1951, стр. 57; А. Н. Винокуров. Воспоминания, ч. II).

Работники молодого советского здравоохранения, руководимые и направляемые партией, сумели в труднейших условиях продолжить свою работу и успешно выполняли ленинские

задания. И. В. Русаков, врач-большевик, позднее погибший при подавлении Кронштадтского мятежа в марте 1921 г. (один из первых похороненный на Красной площади у Кремлевской стены), писал, обращаясь к советским медицинским работникам: «...Немного осталось нас верными трудящемуся населению. Тяжелое бремя свалилось на наши плечи. Сплотитесь, недолго нам придется нести его одним. Ряды противников уже дрогнули. Один за другим переходят они к нам. Еще несколько усилий, и вся масса интеллигентного пролетариата будет на нашей стороне. Ведь, если они очутились от нас по ту сторону баррикады, то только по недоразумению — правда, по глубокому историческому, но все же недоразумению». («Известия советской медицины», 1918, № 1, стр. 10).

Руководители советской медицины сумели со своей стороны ускорить этот процесс перехода на сторону пролетариата всех очутившихся во враждебном лагере временно, «по глубокому историческому недоразумению»; они сумели правильно, дифференцированно подойти к покидающим враждебный стан, морально изолировав немногочисленные враждебные элементы от колеблющихся, помогая последним скорее изжить свои колебания на новой работе, создавая для них атмосферу товарищеского сотрудничества.

Наряду с осуществлением требования В. И. Ленина о скорейшем переходе передовых элементов дореволюционной медицинской общественности в ряды советских медицинских работников осуществлялось и другое его требование — об образовании медико-санитарных отделов при местных Советах. Тем самым создавалась на местах опора для будущего народного комиссариата. На 15—18 июня был созван и состоялся в Москве Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов. Центральное место на съезде заняли доклады: З. П. Соловьева «Задачи и организация Народного комиссариата здравоохранения», Н. А. Семашко «Основные задачи советской медицины на местах», А. Н. Сысина «Организация борьбы с эпидемиями в условиях Советской республики». По вопросу о «страховой медицине» было два доклада — И. В. Русакова и Г. В. Линдова; первый выражал правильную точку зрения о включении бывшей страховой медицины в общую систему советской медицины; доклад Линдова отражал прежнюю точку зрения дореволюционных «страховиков». Съезд в своих по-

становлениях занял позицию единства советской медицины и отверг попытки «страховиков» противопоставить страховую медицину советской. Были также обсуждены доклады о школьно-санитарном и аптечном деле, о медицинской помощи увечным, беженцам и др. («Известия советской медицины», 1918, № 5—6, стр. 13—18).

Работы съезда подготовили организацию Наркомздрава, учрежденного декретом Совнаркома 11 июля 1918 г. за подписью В. И. Ленина.

Вместе с другими органами Советского государства, вместе со всем советским обществом Наркомздрав, впоследствии Министерство здравоохранения, прошел трудный путь борьбы и строительства. В состав Наркомздрава входило тогда Главное военно-санитарное управление, возглавлявшееся З. П. Соловьевым. Наркомздрав и Главсанупр обеспечили медико-санитарное обслуживание Красной Армии в боях гражданской войны, провели успешную борьбу с эпидемиями в военное и послевоенное время.

Исключительное значение дела здравоохранения, в первую очередь борьбы против эпидемий в первые труднейшие годы строительства молодого Советского государства, определялось словами В. И. Ленина на VII Всероссийском съезде Советов (1919): «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!» (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 39, стр. 410). В том же 1919 г. В. И. Ленин говорил: «В стране, которая разорена, первая задача — спасти трудящегося... Если он выживет, мы все спасем и восстановим...» (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 38, стр. 359, 360). «...Мы начали великую войну... — говорил В. И. Ленин в 1920 г. — ...это бескровная борьба трудовых армий против голода, холода и сыпняка, за просвещенную, светлую, сытую и здоровую Россию» (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 40, стр. 71.)

Говоря о противоэпидемической борьбе, необходимо отметить, что наряду с медицинскими работниками большое место в ней заняли и большую роль играли массы трудящихся. В условиях огромных материальных трудностей в период гражданской войны, интервенции и сопровождавшей ее разрухи, а затем блокады, голода, острого недостатка медикаментов, дез-

инфекционных средств и т. п. активное участие масс часто играло решающую роль. Проведение «недель» и «месячников» чистоты, по борьбе со вшивостью, работа санитарных ячеек и комиссий, санитарных троек и пятерок и т. п., многообразные формы самодеятельности играли в борьбе с эпидемиями такую же роль, как коммунистические субботники в преодолении основных экономических затруднений на фронте транспорта, топлива, хлеба.

Число переболевших одним сыпным тифом за пять лет (с 1918 по 1922 гг.), достигло в стране 20 миллионов (Елкин И. И. Проблемы ликвидации инфекционных болезней. М., 1966, стр. 11). Немалое число переболело и другими инфекционными болезнями — возвратным тифом, брюшным тифом, паратифами, малярией.

В связи с неудовлетворительным питанием, отсутствием необходимых медикаментов, недостаточной сетью лечебных заведений и их плохим состоянием смертность была очень высокой.

В. И. Ленин высоко оценил деятельность советских медицинских работников в эти годы. «Быть может, после военного фронта никакая другая работа не давала столько жертв, как ваша», — говорил В. И. Ленин, обращаясь к медицинским работникам, в своей речи на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда 1 марта 1920 г. Эту речь Владимир Ильич закончил словами: «Сотрудничество представителей науки и рабочих — только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи. И это будет сделано. Перед союзом представителей науки, пролетариата и техники не устоит никакая темная сила» (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 40, стр. 188, 189).

Это историческое предвидение относится, конечно, не только к медицинскому делу, оно имеет общее значение. Но сказаны приведенные слова именно на съезде медиков и в непосредственной связи с задачами их деятельности.

Если для капитализма характерно безжалостное уничтожение и расточение, по выражению Маркса (см. выше), «тела, нервов и мозга» трудящихся, то для социалистического обще-

ства, даже в труднейших условиях первых лет становления и напряженной борьбы, охрана здоровья трудящихся являлась одной из первоочередных задач.

* * *

Задачи охраны здоровья нашли выражение в основных партийных документах.

Программа партии, принятая на VIII съезде в марте 1919 г., формулировала задачи в области охраны здоровья следующим образом: «В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП(б) полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний».

Перечень отдельных мер по здравоохранению включал: «...Решительное проведение санитарных мероприятий в интересах трудящихся: а) оздоровление населенных мест; б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах; в) организация мер, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней; г) создание санитарного законодательства»...

Ныне действующая Программа, принятая XXII съездом партии в 1961 г., предусматривает широкую, охватывающую всю жизнь советского народа, систему санитарно-оздоровительных мероприятий. Построение коммунизма означает построение счастливой и здоровой жизни. Непосредственно основам этого построения здоровой жизни посвящен раздел Программы «Задачи партии в области подъема материального благосостояния народа», в частности обеспечение высокого уровня доходов и потребления для всего населения; разрешение жилищной проблемы и благоустройство быта; сокращение рабочего времени и дальнейшее улучшение условий труда; забота о здоровье и увеличении продолжительности жизни; улучшение бытовых условий семьи и положения женщины, содержание детей и нетрудоспособных за счет общества. Забота о здоровье предусматривает широкую программу, направленную «...на предупреждение и решительное сокращение болезней, ликвидацию массовых инфекционных заболеваний, на дальнейшее увеличение продолжительности жизни». Одной из важнейших задач партия считает также «...обеспечить воспитание,

начиная с самого раннего детского возраста, физически крепкого молодого поколения с гармоническим развитием физических и духовных сил. Это требует всемерного поощрения всех видов массового спорта и физической культуры...» (Программа КПСС, 1961, стр. 92—97).

* * *

Вместе со строительством Советского государства и связанным с ним развитием советского здравоохранения, развивалась и советская медицинская наука. Вскоре после образования Наркомздрава в августе 1918 г. при нем начал функционировать Ученый медицинский Совет. Преобладающее место в деятельности Совета заняли вопросы борьбы с эпидемиями и в связи с этим санитарного дела. Естественно, поэтому, что и председателями Ученого медицинского Совета являлись: первым — Л. А. Тарасевич — эпидемиолог и микробиолог, а после его кончины в 1926 г. — П. Н. Диатроптов и Е. И. Марциновский. Ученым секретарем в течение 10 лет был И. В. Попов, в прошлом в течение нескольких десятков лет работавший санитарным врачом Московского земства. Как говорилось в отчете за 5 лет, Ученый медицинский Совет в эти годы занимался преимущественно «...исследованиями по разного рода научным и научно-практическим вопросам в области охраны здоровья населения, в частности по изучению различных болезней и мер борьбы с ними, по вопросам питания, улучшения санитарного состояния населения и др.» («Пять лет советской медицины». М., 1923, стр. 224).

В тяжелых условиях экономической разрухи после первой мировой войны и надвигавшейся военной интервенции в 1918 г. была начата организация первого советского научного института, посвященного вопросам медицины — ГИНЗа (Государственного научного института здравоохранения). Окончательно оформился институт в 1920 г. Его ядром были институты: контроля над вакцинами и сыворотками — директор Л. А. Тарасевич, ныне Контрольный институт биологических медицинских препаратов его имени; санитарно-гигиенический — директор П. Н. Диатроптов; Тропический институт, или институт протозойных болезней и химиотерапии (Е. И. Марциновский), микробиологический (В. А. Барыкин); в дальнейшем добави-

лись институты: питания (Н. М. Шатерников), биохимии (А. Н. Бах), туберкулезный (В. А. Воробьев). Всего в составе ГИНЗа было восемь институтов — это был своего рода прообраз Академии медицинских наук.

Как видно из перечня институтов, преобладающее место в деятельности ГИНЗа, как и Ученого медицинского Совета, занимали вопросы, связанные с задачами преодоления эпидемий. В Положении об институте, утвержденном в 1920 г., говорилось: «ГИНЗ является центральным научным учреждением Наркомздрава по изучению и разработке научных и научно-практических вопросов в области гигиены, эпидемиологии, микробиологии, физиологии питания, биохимии и химиотерапии». На первое место в перечне дисциплин были поставлены гигиена, эпидемиология, микробиология.

В пятилетнем обзоре деятельности Наркомздрава говорилось: «Новое научное учреждение — ГИНЗ — должно было направить свою работу на изучение болезней, имеющих общественный характер, и на правильное снабжение мест dobroкачественными лечебными и предохранительными сыворотками и вакцинами» («Пять лет советской медицины». М., 1923, стр. 271).

В связи со значительным ростом вошедших в состав ГИНЗа институтов и усложнением их задач они впоследствии (1930—1932) выделились в самостоятельные. В 1922—1923 гг. были организованы отдельные институты: венерологии-дерматологии, физиотерапии и ортопедии, охраны материнства и младенчества. В 1923 г. возник музей социальной гигиены (впоследствии институт), Московский институт профессиональных заболеваний им. В. А. Обуха и вслед за ним — Институт патологии гигиены труда в Харькове («Институт рабочей медицины»), затем Институт промышленной санитарии Наркомздрава в Москве, в 1926 г. был создан Центральный институт переливания крови (А. А. Богданов). Быстро росла сеть научных институтов в Ленинграде, Киеве, Харькове и в других городах. Крупным событием явилось образование в 1932 г., при ближайшем участии А. М. Горького, ВИЭМа (Всесоюзного института экспериментальной медицины), преобразованного из Института экспериментальной медицины в Петербурге (единственного крупного научно-исследовательского медицинского учреждения в дореволюционной России) со значительным его расшире-

нием. ВИЭМ послужил ядром образованной в конце 1944 г. Академии медицинских наук СССР.

На протяжении всего периода развития медицины после Октября наблюдается растущая дифференциация медицинских знаний. Возникли и продолжают возникать и развиваться новые отрасли медицины, новые научные дисциплины, прежде не выделявшиеся. Таковы, например: эндокринология, кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, ревматология, урология, травматология, анестезиология, геронтология и гериатрия, авиационная и космическая медицина и многие другие.

Наряду с этим наблюдается противоположный процесс интеграции — объединения дисциплин, прежде существовавших раздельно. Так возникли нейрохирургия, детская хирургия, детская психиатрия, медицинская радиология, радиационная гигиена, иммунохимия, рентгенопатофизиология и ряд других.

Развитие советской медицинской науки сопровождалось напряженной борьбой. Многие представители дореволюционной медицинской науки отвергали вместе с новыми формами организации медицинского дела также те новые научные идеи, на которых строилась советская медицина. Особые возражения встречали в первые годы идеи широко понимаемой социальной профилактики. Н. А. Семашко и З. П. Соловьеву, являвшимся не только основоположниками и организаторами советского здравоохранения, но и первыми учеными-теоретиками советской медицины, представителями новой дисциплины — социальной гигиены, пришлось вместе с ближайшими их сотрудниками вести по этому вопросу большую разъяснительную работу.

В дальнейшем, к концу 20-х — началу 30-х годов, разгорелась «борьба на два фронта» в медицине, непосредственно связанная с такой же «борьбой на два фронта» в философии. Проникновение в советскую науку чуждых и порочных взглядов связано с общими условиями нэпа в 20-х годах.

Рассматривая развитие в советский период дисциплин, которые были представлены и до Октября, мы видим две стороны — две линии развития. Во-первых, известную преемственность, продолжение и развитие в новых условиях передовых черт, которые были присущи нашей медицине в прошлом. В ус-

ловиях нового, более высокого общественного строя эти прогрессивные черты получили более благоприятные возможности развития, отсутствовавшие прежде. Преемственность определяется прежде всего людьми, деятелями. Перейдя из дооктябрьского периода в послеоктябрьский, они при всех коренных изменениях в условиях и задачах своей работы в значительной степени продолжали прежнюю свою научную деятельность в общем направлении, в научной тематике.

Такова деятельность И. П. Павлова, а также Н. Е. Введенского, А. А. Ухтомского, А. Ф. Самойлова — в физиологии; Н. Д. Стражеско, М. П. Кончаловского, Г. Ф. Ланга — в терапии; С. И. Спасокукоцкого, С. Р. Миротворцева, И. И. Грекова, С. П. Федорова, В. А. Оппеля, И. И. Джанелидзе — в хирургии; Н. Д. Зелинского, В. С. Гулевича, А. Н. Баха — в бнохирии; Г. В. Хлопина и П. Н. Диатроптова — в гигиене; Д. К. Заболотного и Л. А. Тарасевича — в микробиологии и эпидемиологии и др.

В то же время мы видим в медицине советского периода, во всех ее отраслях, новые, более высокие качественные черты, которых не было и не могло быть в прошлом, черты, принципиально отличные от характерных для тех же дисциплин прежде.

За годы, прошедшие после Великого Октября (свыше полувеска), медицина в СССР вместе со всей советской наукой и культурой, вместе с здравоохранением прошла через ряд этапов, связанных с общим развитием Советского государства и советского общества, со строительством социализма, а затем коммунизма. Эти этапы — становление и формирование советской медицины от ее возникновения вместе с Октябрьской революцией (1917) и до завершения гражданской войны (1921); развитие советской медицины в годы мирного строительства — восстановительный и реконструктивный периоды (1922—1941); советская медицина в годы Великой Отечественной войны (1941—1945); советская медицина в послевоенный период — в годы восстановления народного хозяйства, завершения строительства социализма и начала строительства коммунизма (с 1945 г.).

В последние десятилетия большой вклад в развитие передовых форм здравоохранения и прогрессивных течений в медицинской науке внесли и вносят, наряду с деятелями советской медицинской науки и здравоохранения, медицинские деятели

других социалистических стран: К. Винтер (ГДР), Л. Гиршфельд (Польша), В. Бабеш (Румыния), А. Штампар (Югославия) и многие другие.

* * *

В результате развития и борьбы за истекшие с Великого Октября годы сложились характерные черты медицинской науки в СССР. Эти черты можно определить в основном следующим образом.

Советская медицина — вместе с медициной других социалистических стран — представляет медицину новой общественной формации — социализма, качественно новый и высший период в развитии отечественной и мировой медицины.

Методологической, общефилософской основой советской медицинской науки является диалектический материализм — научная последовательно материалистическая философия. Специальной научной основой советской медицинской науки является современное передовое развивающееся естествознание, в первую очередь эволюционное учение — учение о развитии в живой природе, и физиология, нормальная и патологическая, в единстве с морфологией.

Неотъемлемая черта советского здравоохранения и науки в СССР — плановость — присуща и советской медицинской науке; плановость представляет естественный результат организации всей научной работы органами социалистического государства.

Советская медицинская наука характеризуется, далее, комплексностью — объединением различных медицинских дисциплин в решении отдельных научных и практических задач.

Советская медицинская наука неразрывно связана с практикой здравоохранения, что выражает принцип единства науки (теории) и практики.

Характерным для советской медицинской науки является социально-профилактическое направление — предупреждение заболеваний, основанное на широких оздоровительных мероприятиях. Эти оздоровительные мероприятия, проводимые государством, а также массовыми общественными организациями (общества Красного Креста и Красного Полумесяца, проф-

союзы, добровольные спортивные общества), не оторваны от мероприятий лечебных, а наоборот, теснейшим образом связаны с ними, образуя синтез лечебной и профилактической медицины. Синтез этот находит выражение в диспансерном методе, оправдавшем себя полностью в борьбе с так называемыми социальными болезнями — туберкулезом, венерическими болезнями, а также в охране материнства и младенчества, в охране здоровья школьников и др. и получающем в настоящее время все более широкое распространение в онкологии, психиатрии, офтальмологии (например, в борьбе с трахомой), в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и др. Важной составной частью диспансерного метода являются просвещение и воспитание по вопросам охраны и укрепления здоровья соответствующих контингентов населения.

Медицинской науке капиталистических стран присуще преобладание представлений о predetermined неизменной конституции. Советская медицина противопоставляет этому фаталистическому представлению представление о динамических типах, о роли фенотипа, наряду с наследственным генотипом, о формировании организма под многообразными влияниями внешней среды. Еще И. М. Сеченов писал: «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен; поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него» («Рефлексы головного мозга». М., 1952, стр. 19).

В медицине современных капиталистических стран большое распространение имеет связанное с учением о неизменной конституции представление о необратимости, неизлечимости многих болезней.

Советская медицина исходит из обратного представления о принципиальной излечимости болезней, их обратимости; задача сводится к нахождению и выработке конкретных методов и путей эффективного излечения в отношении отдельных видов заболеваний, если они возникли, а прежде всего их предупреждение.

Советская медицина в принципе активна. Так, активность характеризует советскую хирургию, в частности военно-полевую; выражением принципа активности является также стремление к радикальной терапии, характеризующее нашу клинику внутренних болезней.

Если медицина в капиталистических странах носит по преимуществу характер оборонительный, то советская медицина — характер наступательный, направленный на значительное сокращение и конечное преодоление болезней (пример — успешная борьба с эпидемиями, задача их ликвидации).

Медицина в странах капитализма лишена ясных, обнадеживающих перспектив — эта бесперспективность характерна для большинства теоретических работ по ряду отраслей медицины (психиатрия, фтизиатрия, эпидемиология и др.). Наоборот, перспективы развития медицины и всех ее отраслей в СССР и в других социалистических странах неисчерпаемы и безграничны.

II. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ИХ РАЗВИТИЕ В СССР

Если для всего советского здравоохранения, для всех медицинских дисциплин характерно социально-профилактическое направление, то особенно полное выражение это направление находило в дисциплинах, предметом которых является предупреждение заболеваний — в гигиенических дисциплинах. К последним, помимо собственно гигиенических наук (общая — экспериментальная и социальная — гигиена, гигиена коммунальная, профессиональная, или гигиена труда, гигиена питания, гигиена воспитания — школьная, дошкольная), а также тесно к ним примыкающих — эпидемиологии, паразитологии, гельминтологии, обычно относят еще микробиологию и вирусологию ввиду их тесной связи с эпидемиологией. Но с не меньшим основанием последние можно отнести к дисциплинам медико-биологическим по органической связи с общей биологией; то же касается паразитологии и гельминтологии.

Некоторые медицинские дисциплины имеют одновременно и лечебно-клиническую и санитарно-гигиеническую сторону. Такова, например, маляриология, добившаяся к настоящему времени фактической ликвидации широко распространенной в прошлом массовой болезни. Достигнут этот результат был путем сочетания лечения больных, первичных и рецидивирующих, с акрихинизацией и другими формами химиопрофилактики населения, с уничтожением комаров, их личинок, с гидротехническими и другими профилактическими мероприятиями.

В системе противомалярийных учреждений работали вместе, рука об руку, клиницисты-инфекционисты, гематологи, бнохи-мики, энтомологи, гидротехники и др.

Данный пример, иллюстрируя указанный выше принцип комплексности советской медицины, показывает в то же время условность резкого подразделения медицинских дисциплин на рубрики — гигиенические, медико-биологические, клинические. Весьма условно также встречающееся деление медицинских дисциплин на теоретические и прикладные, причем в качестве теоретических выделяются дисциплины медико-биологические. Между тем и клинические, и гигиенические дисциплины также имеют свою теоретическую сторону и не могут рассматриваться только как практические или прикладные.

* * *

Развитие гигиены как науки тесно связано с развитием санитарного дела, с ростом и укреплением санитарной организации в стране.

В первые же годы Советской власти определились черты принципиального отличия советской санитарной организации от дореволюционной:

1) санитарная организация приобрела целиком государственный характер, который она не имела до революции;

2) санитарные органы и санитарные врачи были введены повсеместно не только в губернском, но и в низовом — уездном звене, чего, как правило, не было в дореволюционной земской санитарии, за немногими исключениями;

3) функции санитарных органов были расширены и распространены на новые области и на все без исключения отрасли промышленности, в том числе пищевой, и на все учреждения общественного питания; введен коммунально-санитарный и школьно-санитарный надзор, распространявшийся на все школы;

4) организованное участие трудящихся, развитие широкой общественной самодеятельности в санитарном деле — новая черта, отсутствовавшая и невозможная в дореволюционной России;

5) то же касается установления тесной связи санитарной организации со смежными органами — коммунальными, строительными, охраны труда, профсоюзами и др.

Большое число законодательных документов, касающихся санитарного дела, регулирующих положение санитарной организации, ее права и обязанности, взаимоотношение ее с другими государственными органами, отражает внимание к данному вопросу со стороны Партии и Правительства.

10 апреля 1919 г. был издан за подписью В. И. Ленина сыгравший историческую роль декрет об обязательном оспопрививании, дополненный декретом 1924 г., и созданы реальные возможности осуществления оспопрививания, несмотря на труднейшие условия гражданской войны.

В 1919 г. была законодательно оформлена жилищно-санитарная инспекция во главе с жилищно-санитарной секцией в Наркомздраве. Спустя 2 года (в 1921 г.) был оформлен пищевой санитарный надзор, представленный, как и жилищная санитария, специализированной инспекцией во главе с секцией в Наркомздраве. Секция была тесно связана с междуведомственным Советом народного питания.

8 ноября 1919 г. было издано за подписью В. И. Ленина постановление Совета рабоче-крестьянской обороны о создании «Особой Всероссийской комиссии по улучшению санитарного состояния республики». Опорой Всероссийской комиссии на местах явились рабочие комиссии по борьбе за чистоту, сыгравшие большую роль в улучшении санитарного состояния предприятий, вокзалов, общежитий, казарм, поселков и городов.

В годы гражданской войны и интервенции внимание санитарных органов было в основном направлено на борьбу с эпидемиями, в первую очередь с паразитарными тифами — сыпным и возвратным, а также с кишечными инфекциями (холера, дизентерия, брюшной тиф), вирусным гриппом («испанкой»). В последующий восстановительный период общее хозяйственное укрепление страны, в частности укрепление санитарных органов, а также ослабление эпидемий, дали возможность более широкого и многостороннего развития санитарной деятельности. 15 сентября 1922 г. Совет Народных Комиссаров РСФСР издал декрет «О санитарных органах респуб-

ки». Декрет впервые определил нормы деятельности и штаты санитарных органов, их права и обязанности, что не имело места в дореволюционной России. По образцу РСФСР аналогичные декреты были изданы на протяжении 1923—1926 гг. в других союзных республиках. Проводившиеся тогда в широком масштабе мероприятия по распределению жилищ и переселению трудящегося населения из подвальных, чердачных и других непригодных для жилья и вредных для здоровья помещений в более благоустроенные осуществлялись с обязательным участием санитарных органов.

В 1927 г. закон «О санитарных органах республики» был на основе опыта пересмотрен и издан в новой редакции. В 1933 г. была образована Государственная санитарная инспекция, действовавшая в общесоюзном масштабе, с выделением в особую систему противэпидемической службы.

В 20-х годах начал складываться в некоторых местах (ранее всего на Украине) тип санитарно-эпидемиологических станций (СЭС) как комплексного учреждения санитарной службы, хотя в это время и еще в течение ряда лет оставались наряду с СЭС отдельные самостоятельные лаборатории, пункты, отряды, станции.

Основная медико-санитарная задача первых лет Советской власти — борьба с широко распространенными эпидемиями — наложила отпечаток на всю практически-организационную, а также научно-медицинскую деятельность. Она отразилась и в структуре и в деятельности первого советского научно-медицинского учреждения — Государственного института народного здравоохранения — ГИНЗ (см. выше).

Еще летом 1918 г. была образована под председательством Л. А. Тарасевича Центральная сыновоточно-вакцинная комиссия при Наркомздраве. Тогда же возникла Центральная контрольная станция, имевшая задачей проверять препараты, изготовлявшиеся в различных местах; руководителем ее был также Л. А. Тарасевич. Идея создания такой станции относилась к заключительному периоду первой мировой войны, когда в связи с ростом эпидемий усилилось значение прививок, изго-

товления вакцин и сывороток, в первую очередь для армии. Но лишь в условиях советской медицины появилась возможность полной реализации этих начинаний.

* * *

Из гигиенических дисциплин, получивших развитие в стране после Октябрьской революции, следует указать прежде всего на социальную гигиену, не представленную, за единичными исключениями, в высшей медицинской школе дореволюционной России и оформившуюся в начале 20-х годов. В некоторых высших учебных заведениях до революции читались, в факультативном порядке, лекции по общественной медицине (общественной гигиене): в Киеве санитарным врачом А. В. Корчак-Чепурковским с 1905—1906 гг. на Высших коммерческих курсах, преобразованных в 1908 г. в Коммерческий институт, а с 1909 г. им же — в Политехническом институте; в Петербурге А. И. Шингаревым — на Высших коммерческих курсах с 1908 г., им же в Политехническом институте — с 1909 г. Из медицинских учебных заведений курсы общественной медицины в Петербурге читались З. Г. Френкелем с 1910 г. в Институте для усовершенствования врачей и Институте экспериментальной медицины, в Москве — Л. А. Тарасевичем — с 1911 г., П. Н. Диатроповым — с 1912 г. на Высших женских курсах. В психоневрологическом институте (Петербург), основанном В. М. Бехтеревым, курс общественной медицины («общественно-санитарного дела») с включением основ санитарной статистики и демографии читался с 1919 г. З. Г. Френкелем.

Основная задача социальной гигиены в СССР состояла в том, чтобы изучить влияние на здоровье трудящихся социальной среды в широком понимании и разработать эффективные мероприятия по устранению возможного вредного ее влияния, привлечь к этим вопросам активное внимание всех врачей и более широких кругов. Естественно, что при царизме постановка вопроса о проведении мероприятий по всестороннему, коренному оздоровлению условий жизни населения была беспредметна. Мало эффективна она и в настоящее время в капиталистических странах, хотя в некоторых из них и существует дисциплина под этим названием. В 1922 г. была учреждена объединенная кафедра социальной гигиены для I и II Москов-

ских государственных университетов; в дальнейшем были созданы отдельные кафедры в I МГУ (Н. А. Семашко, 1922) и во II МГУ (З. П. Соловьев, 1923).

Вслед за I и II Московскими университетами преподавание социальной гигиены получило права гражданства в Петрограде — Ленинграде (З. Г. Френкель в Государственном институте медицинских знаний, позднее — II Ленинградском медицинском институте — санитарно-гигиеническом медицинском институте — как продолжение ранее читавшегося курса «Общественно-санитарного дела»; А. Ф. Никитин, Г. И. Дембо — в Ленинградском медицинском институте — бывшем Женском медицинском институте); в Минске (М. И. Барсуков), Харькове (С. А. Томилин, З. А. Гуревич), Киеве (С. С. Каган), Казани (М. М. Гран) и др.

В 1923 г. в Москве был основан Музей, впоследствии Институт социальной гигиены (А. В. Мольков). Кафедры социальной гигиены, открытые в дальнейшем при всех медицинских высших учебных заведениях, были в 1941 г. преобразованы в кафедры организации здравоохранения. Независимо от этого, социальная гигиена как основная теоретическая проблема медико-санитарного дела в условиях социализма и как социально-гигиенический подход ко всем задачам здравоохранения сохранили свое значение. В 1966—1967 гг. социальная гигиена как предмет преподавания восстановлена. Равным образом восстановлено наименование соответствующих научно-исследовательских институтов и отделов.

В проблематике, изучавшейся советской социальной гигиеной, главное место занимали теоретические основы советского здравоохранения, методология и методика его планирования и организации, изучение санитарного состояния населения, санитарная статистика и демография, санитарное просвещение населения, социально-гигиенические вопросы питания, жилища, социальная гигиена детства, так называемые социальные болезни (туберкулез, венерические болезни, наркомания). При первых кафедрах и институтах социальной гигиены организовывались клиники или отделения социальных и профессиональных заболеваний.

Санитарная статистика и демография, входя в социально-гигиеническую проблематику и занимая в ней видное место, в связи с важностью ее задач, большим общегосударственным значением, а также в связи с растущим накоплением изучен-

ных ею данных, выделяется в настоящее время в специальную отрасль медицинской науки. Видными деятелями советской санитарной статистики и демографии явились П. И. Куркин, С. А. Новосельский, П. А. Кувшинников, А. М. Мерков, Г. А. Баткис, Б. Ц. Урланис.

Основоположниками советской социальной гигиены явились организаторы и теоретики советской медицины — Н. А. Семашко и З. П. Соловьев.

Николай Александрович Семашко (1874 — 1949) был бесшестидесятилетним до своей кончины руководителем основанной им кафедры социальной гигиены (организации здравоохранения) I МГУ, ныне I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова. По его инициативе были образованы в 1918 г. в составе Наркомздрава Ученый медицинский совет — орган планирования и руководства медицинской наукой, а также объединение научных институтов (ГИНЗ). Н. А. Семашко работал также позднее на посту директора Института организации здравоохранения и истории медицины (ныне Институт социальной гигиены и организации здравоохранения его имени), директора Института школьной гигиены Академии педагогических наук, был председателем Всероссийского совета по делам физической культуры, председателем комиссии охраны детей при ВЦИК. Труды Н. А. Семашко: «Очерки по теории организации советского здравоохранения», «Советская биологическая наука и здравоохранение» и др. «Избранные произведения» Н. А. Семашко — вышли в свет в 1954 и 1967 гг.

Зиновий Петрович Соловьев (1876 — 1928), основавший кафедру социальной гигиены при II МГУ (ныне II Московский ордена Ленина медицинский институт им. Н. И. Пирогова), руководил ею до смерти. Его первые публицистические выступления по вопросам медико-санитарного дела имели место в период первой российской революции 1905 — 1906 гг. Им ставились и разрабатывались следующие проблемы: синтез лечебной и профилактической медицины, профилактические основы лечебного дела, организм и среда, научные основы военно-санитарного дела и многие другие. Произведения З. П. Соловьева — «Пути и перепутья современной медицины», «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа», «Профилактические задачи лечебной помощи», «Научные основы военно-са-

нитарной службы» и др. Труды З. П. Соловьева объединены в сборниках: «Избранные произведения» (1956), «Вопросы социальной гигиены и здравоохранения» (1970).

*
*

Начало общей экспериментальной гигиене положено в России А. П. Доброславным и Ф. Ф. Эрисманом. Основная заслуга Г. В. Хлопина — ученика и продолжателя Ф. Ф. Эрисмана — заключается в изучении профессиональной патологии и в разработке детальной методики разнообразных санитарно-гигиенических исследований. Сюда относятся: определение составных частей воздуха и вредных для здоровья примесей в нем, исследование анилиновых и других красок (имеющих большое значение в ряде химических и текстильных производств), исследование пищевых продуктов, разработка гигиенической оценки загрязнения водоемов, в частности нефтью и др. Учениками и продолжателями Г. В. Хлопина являются видные советские гигиенисты — В. А. Углов, П. И. Ласточкин, Ф. Г. Кротков, Н. Ф. Галанин. Г. В. Хлопину принадлежит учебник общей гигиены, повторно переиздававшийся.

*
*

Коммунальная гигиена получила в нашей стране развитие в качестве особой дисциплины только после Великого Октября. Развитие ее связано с крупным градостроительством в СССР — возникновением и быстрым ростом новых городов, коренной реконструкцией старых. В населенных местах Советского Союза проводятся широкие санитарно-оздоровительные мероприятия в интересах здоровья населения. Новые достижения науки и техники дают возможность осуществить крупные санитарно-технические сооружения и мероприятия, немислимые раньше. Вслед за городами проводятся широкие санитарно-оздоровительные мероприятия и в селах (планировка и новое строительство жилищ и населенных мест, улучшение водоснабжения и др.). Постепенное стирание противоположностей, резких граней между городом и деревней, неизбежных при капитализме, приводит к общему в принципе под-

ходу к задачам коммунальной гигиены в населенных местах, как городских, так и сельских.

Основными задачами коммунальной гигиены являются: участие в планировке новых населенных мест, в строительстве и в общем благоустройстве жилых и общественных зданий; водоснабжение и санитарная охрана водоемов, канализация; гигиена атмосферного воздуха, определение предельно-допустимых концентраций в нем различных вредных веществ; очистка населенных мест, гигиена почвы; личная гигиена и др.

Важным разделом научной и практической работы по коммунальной гигиене и санитарии явились мероприятия, связанные с сооружением в СССР новых гидроэлектростанций, каналов и водохранилищ, гигиена социалистического села.

Исследования по коммунальной гигиене в послевоенный период характеризуются растущим применением экспериментальных физиологических методик.

Научная работа по коммунальной гигиене проводится в тесной связи с учреждениями смежных систем: Академия коммунального хозяйства и местные коммунальные органы, Академия архитектуры и местные архитектурные организации, строительные организации и др.

Крупными научными учреждениями, работающими в области коммунальной гигиены и санитарии, являются: Институт общей и коммунальной гигиены им. А. Н. Сысина Академии медицинских наук (Москва), Институт общей и коммунальной гигиены им. А. Н. Марзеева (Киев), такие же институты в Ленинграде и др. Имеются также отделы коммунальной гигиены в общих гигиенических институтах.

Из советских ученых, работавших и работающих в области коммунальной гигиены, необходимо указать в первую очередь П. Н. Дятропцова (Москва), А. Н. Сысина (Москва), А. Н. Марзеева (Киев), З. Г. Френкеля (Ленинград), В. А. Рязанова (Москва), С. Н. Черкинского (Москва), З. К. Могилевича (Минск).

* *
*

Гигиена труда и профессиональная патология, естественно, занимают и не могут не занимать большого места в СССР, в стране трудящихся.

В. И. Ленин указывал еще в 1913 г. (в связи с научно-техническими открытиями по добыче и использованию каменного угля и газа), что при социализме технический прогресс «... сделает условия труда более гигиеничными, избавит миллионы рабочих от дыма, пыли и грязи, ускорит превращение грязных отвратительных мастерских в чистые, светлые, достойные человека лаборатории» (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 23, стр. 94).

Отличительной особенностью советской гигиены труда является комплексность исследований, сочетание методик физиологических, клинических, биохимических и др. Это позволяет найти более точные теоретические решения и разработать более эффективные мероприятия. Начало такому подходу было положено еще Ф. Ф. Эрисманом, проводившим в сотрудничестве с А. В. Погожевым и М. Е. Дементьевым большое комплексное изучение условий труда и быта рабочих фабрично-заводских предприятий Московской губернии (1879—1885).

В советские годы роль гигиены труда росла вместе с развитием промышленности, со строительством новых крупных промышленных предприятий и капитальной реконструкцией старых. Возникла необходимость гигиенической оценки новой промышленной техники, новых конструкций зданий промышленных предприятий и выработки системы соответствующих гигиенических мероприятий. Изучалось влияние различных факторов внешней среды на организм: фактора пылевого, химического, метеорологического. Изучалась клиника и диагностика возникающих в связи с условиями работы профессиональных заболеваний и интоксикаций. В. А. Левинским и многими его сотрудниками изучены особенности действия на организм лучистого и конвекционного тепла. В ряде мест разработаны мероприятия по улучшению условий работы в горячих цехах в виде системы защитных приспособлений против влияния на организм высоких температур — охлаждающие воздушные души и др. Широко изучалась промышленная токсикология (действие свинца и его соединений, сероуглерода, окиси углерода, ртути, бензола и др.). Изучалась промышленная пыль (Ц. Д. Пик, В. К. Навроцкий) и в связи с ней клиника пневмокониозов (И. Н. Кавалеров) и силикоза (М. А. Ковнацкий). Значительно сократились пылевые заболевания.

В годы Великой Отечественной войны большое место заняла гигиена производства боеприпасов, в частности изучение интоксикации тринитротолуолом и различными другими веществами, применявшимися при изготовлении боеприпасов. В послевоенный период прогресс техники, развитие электроники, автоматизации, химизации народного хозяйства обусловили дальнейшее развитие гигиены труда в стране. Исследовались многообразные новые физические и химические факторы производственной среды. Разработаны заново вопросы клиники, диагностики и патогенеза вибрационной болезни (Е. Ц. Андреева-Галаннина). Изучались закономерности неспецифического действия различных профессионально-производственных факторов (И. Г. Фридлянд), профессиональные поражения кожи (Н. С. Ведров, А. П. Долгов), кислородная недостаточность — аноксемия, ее роль в патогенезе профессиональных интоксикаций (А. М. Рашевская). Большое место занимает установление предельно допустимых концентраций различных токсических веществ в воздухе промышленных предприятий (Н. В. Лазарев — Ленинград, И. С. Правдин — Москва). Большие многообразные исследования проведены по изучению ионизирующего излучения в условиях производственной среды (А. А. Летавет, Н. Ю. Тарасенко).

Проведены также обширные исследования и на их основе улучшены условия работы в химической промышленности (А. С. Архипов), в машиностроении (Л. К. Хоцянов). Разработаны рациональные системы планировки и вентиляции промышленных зданий.

Получила развитие новая отрасль — гигиена сельскохозяйственного труда (Л. И. Медведь — Киев).

Успешное проведение весьма разнообразных исследований в соответствии с многообразием видов промышленности и получение практически полезных результатов обеспечивалось сотрудничеством гигиенистов с физиологами (И. П. Разенковым) и клиницистами (М. П. Кончаловским, И. Г. Гельманом, Н. А. Вигдорчиком). При институтах гигиены труда организуются клиники профессиональных заболеваний.

Разработаны мероприятия по снабжению рабочих средствами индивидуальной защиты (очки, светофильтры, респираторы, спецобувь и одежда), создается экспериментальный производственный микроклимат в цехах и др. Большое место в ра-

боте по гигиене труда занимает участие гигиенистов в проектировании (экспертиза) объектов нового промышленного строительства.

Первым созданным в советские годы крупным научно-исследовательским учреждением по гигиене труда явился Московский институт профессиональных заболеваний им. В. А. Обуха (1923), ныне Институт гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР. В 1924 г. основан Институт патологии и гигиены труда в Харькове («Институт рабочей медицины»). В 1925 г. создан Центральный институт охраны труда (НКЗдрава, НКТруда, ВЦСПС), затем Институт промышленной санитарии НКЗдрава в Москве, Институт профболезней в Ленинграде. В дальнейшем сеть институтов гигиены труда и профзаболеваний продолжала расти и в настоящее время они имеются в ряде промышленных центров — Свердловске, Горьком, Кисеве, Днепропетровске, Донецке, Кривом Роге, Караганде, Тбилиси, Баку, Ереване и др. Они имеют специальные клинические отделения и тесно связаны с промышленными предприятиями. Кроме того, имеются отделы гигиены труда в ряде общих гигиенических институтов и институтах охраны труда системы ВЦСПС, а также отделы гигиены труда в крупных СЭС.

Первая кафедра гигиены труда была организована С. И. Каплуном на медицинском факультете Московского университета (1924).

Из многочисленных представителей науки гигиены труда в первую очередь следует назвать В. А. Левицкого, чья работа протекала успешно еще в дореволюционные годы, одного из пионеров гигиены труда в СССР (Москва), С. И. Каплуна (погибшего во время Великой Отечественной войны в 1943 г.), А. А. Летавета (Москва), Л. К. Хоцянова (Москва), Н. Ф. Галаннина (Ленинград), Ц. Д. Пика (Москва), Н. В. Лазарева (Ленинград), Н. А. Вигдорчика (Ленинград).

* *
*

Широкое развитие в СССР общественного питания и пищевой промышленности определило большое значение гигиены питания. Пионером физиологии и гигиены питания в СССР явился физиолог Н. М. Шатерников, ученик И. М. Се-

ченова, создавший первый институт питания (физиологии питания) в системе ГИНЗа. Впоследствии возникли институты питания в других городах страны. Одной из первых проблем, изучавшихся институтами питания в связи с тяжелым экономическим и продовольственным положением после первой мировой войны, а затем интервенции и гражданской войны, было изучение авитаминозов и допустимых заменителей, примесей к хлебу и другим основным продуктам питания (Б. И. Слонов).

Б. А. Лавров явился одним из создателей витаминологии как особой научной отрасли.

Проведенное с участием физиологов и биохимиков изучение питания в различных географических зонах и в разные времена года дало возможность разработать дифференцированные требования к питанию в различных климатических и бытовых условиях (О. В. Молчанова), изучены также особые требования к питанию детей, беременных женщин и других групп (Н. К. Игнатов).

Работы, проведенные на предприятиях консервной промышленности (Одесса) и общественного питания (Киев), дали положительные результаты для последующего внедрения в практику.

Из пищевых токсикозов была изучена неразгаданная в прошлом «септическая ангина» (алиментарно-токсическая алейкия), связанная с потреблением перезимовавшего под снегом зерна.

Достигнуто значительное сокращение бактериальных токсикоинфекций, ботулизма и заболеваний, вызываемых различными органическими и неорганическими веществами.

Большое место заняли вопросы лечебного питания — диетотерапия. Разработаны обоснованные диеты при различных заболеваниях (М. И. Певзнер), получившие широкое внедрение в практику лечебных заведений, в частности в санаториях и на курортах. Лечебное питание применялось и при лечении раненых в годы Великой Отечественной войны и полностью оправдало себя. К работам в области лечебного питания примыкает также разработка технологии приготовления пищи для больного.

Предложены новые химические консерванты, получающие применение в пищевой промышленности. Внедряется пони-

рующее облучение пищевых продуктов, дающее возможность новых более рациональных и экономических способов консервирования.

В работах по гигиене питания, кроме гигиенистов (А. В. Рейслер, Ф. Г. Кротков, Ф. Э. Будагян и др.), принимали и принимают участие физиологи (И. П. Разенков, О. В. Молчанова — Москва), биохимики (Б. И. Збарский — Москва, А. В. Палладин — Киев, С. Е. Северин — Москва и др.).

*
*
*

Предметом гигиены детей и подростков (гигиены воспитания), охватывающей школу и дошкольные учреждения, является важная область — охрана и укрепление здоровья подрастающего поколения (от 3 до 17 лет). Центральными научными проблемами гигиены воспитания являются: строительство школ и дошкольных учреждений — дифференцировано для разных климатических зон, гигиеническое их содержание (вентиляция, освещение, температура), гигиеническое нормирование оборудования (мебель, учебные пособия), детское питание, правильная организация педагогического процесса в интересах укрепления детского здоровья. Сюда примыкают вопросы физического развития детей и подростков, их психического развития и здоровья, гигиенического регулирования физкультуры и спорта в школах и дошкольных учреждениях.

Наряду с политехнизацией школы ряд новых задач встал перед гигиеной детства в связи с возникновением и развитием школ-интернатов.

В системе здравоохранения функционирует Институт охраны здоровья детей и подростков, в системе Академии педагогических наук — Институт школьной гигиены. При крупных педиатрических институтах имеются отделы (лаборатории) гигиены детства.

Виднейшими представителями школьной гигиены в СССР явились В. М. Величкина-Бонч-Бруевич, Д. Д. Бекарюков, А. В. Молюков, П. М. Ивановский, деятельность которых в данной области началась еще в дореволюционный период. Активное участие в разработке вопросов гигиены детства принима-

ли и принимают клиницисты-педиатры (Г. Н. Сперанский, А. А. Кисель, М. С. Маслов, А. Ф. Тур и др.).

В связи с многосторонним применением понижающих излучений и развитием радиобиологии получила развитие новая отрасль гигиенической науки — радиационная гигиена (Ф. Г. Кротков — см. ниже).

* * *

Эпидемиология и микробиология, вместе с выделившейся из последней вирусологией, заняли видное место в советской медицине. Это место в первую очередь определяется тяжелым эпидемическим наследием, доставшимся Советской стране от дореволюционного прошлого, что потребовало особого внимания в течение ряда лет к распространенным инфекционным болезням. Санитарно-эпидемическое неблагополучие царской России значительно обострилось тяжелой первой мировой войной. Последующая гражданская война и интервенция, затем блокада, большие экономические трудности привели к ухудшению санитарного состояния страны и значительному распространению эпидемий — в первую очередь сыпного и возвратного тифов (см. выше).

Окончание эпидемий паразитарных тифов дало возможность уделить внимание другим инфекционным болезням и одержать значительные успехи в борьбе с ними, в частности в борьбе с малярией, к настоящему времени практически ликвидированной в СССР. Открылась реальная перспектива не только снижения заболеваний массовыми инфекционными болезнями, но и постепенной их ликвидации в стране (работы В. Д. Тимакова, В. М. Жданова, И. И. Елкина, П. Г. Сергеева).

Вакцинация, проводившаяся на основании декретов 1919 и 1924 гг. об обязательном оспопрививании, дала возможность к 1929 г. снизить заболеваемость оспой более чем в 10 раз по сравнению с 1913 г., а затем привела к ее полной ликвидации в стране.

Успешная борьба с эпидемиями способствовала накоплению научных сведений. Так, одновременно с сыпным тифом, передаваемым вшами, были изучены прежде смешивавшиеся с ним другие риккетсиозы — «клещевой сыпной тиф», «лихо-

радка Ку» и др. Был точно установлен механизм передачи сыпного тифа, что дало возможность уточнить способы предупреждения заражения (Л. В. Громашевский), а также применить вакцинацию (М. Я. Яцимирская-Кронтовская). Возвратный тиф, как передаваемый вшами, так и клещевой, в СССР практически ликвидирован. Близки к ликвидации брюшной тиф и паратифы.

Крупные успехи достигнуты в борьбе с чумой, ликвидированной в нашей стране (Д. К. Заболотный, Н. Н. Жуков-Вережников и др.). Получены и внедрены в практику вакцины: против чумы (Н. Н. Жуков-Вережников, М. П. Покровская), против бруцеллеза (П. Ф. Здродовский), сухая противооспенная вакцина (М. А. Морозов), живая вакцина против туляремии (Н. А. Гайский, Б. Я. Эльберт).

Нашел применение метод «ассоциированной вакцинации» против нескольких инфекций одновременно (брюшного тифа, паратифа, а также против столбняка). Эта поливакцина широко применялась в годы Великой Отечественной войны.

В области детских инфекций введение иммунизации против дифтерии способствовало ее резкому снижению (исследования А. Б. Алексаняна — Армянская ССР). С успехом применяется ассоциированная коклюшно-дифтерийная вакцина.

Крупным успехом Советской науки явилось изучение нейровирусных заболеваний: весенне-летнего клещевого энцефалита, осеннего (японского комариного) энцефалита и др. (работы Л. А. Зильбера, В. Д. Соловьева, М. П. Чумакова, А. А. Смородничева и др.).

Новая отрасль микробиологии — вирусология — продолжает открытия отечественных ученых Д. И. Ивановского, Н. Ф. Гамален, впервые обнаруживших существование вирус-ультрамикробов. Л. А. Зильбер, А. Д. Тимофеевский и др. обосновали вирусную теорию злокачественных опухолей.

Выдающимся достижением советской вирусологии является создание живой вакцины против полиомиелита; прививки ее дали возможность резко снизить заболевания и приблизили полную ликвидацию полиомиелита (работы А. А. Смородничева, М. П. Чумакова).

Многие выдающиеся советские микробиологи и эпидемиологи являлись прямыми учениками и продолжателями И. И. Мечникова, создавшего в 1886 г. первую бактериологи-

ческую станцию в России (Одесса). Н. Ф. Гамалея, почетный академик, был сотрудником И. И. Мечникова в создании этой станции. В дальнейшем Н. Ф. Гамалея усовершенствовал приготовление оспенной вакцины, принимал близкое участие в проведении обязательного оспопрививания в первые годы Советской власти. Н. Ф. Гамалеей открыты бактериолизины, разработано учение о бактериофагах. Ему принадлежат также работы в области холеры, гриппа.

Д. К. Заболотный, ученик И. И. Мечникова, помимо чумы, изучал холеру, производя самоотверженные опыты по пероральной иммунизации на себе. Д. К. Заболотный, руководивший эпидемиологическим отделом Института экспериментальной медицины, одним из первых ученых предложил свою активную помощь Советскому здравоохранению для борьбы с эпидемиями в начале 1918 г. В последние годы жизни он был президентом Академии наук УССР.

Л. А. Тарасевич — долголетний председатель Ученого медицинского совета Наркомздрава, директор ГИНЗа и основатель Института по контролю над сыворотками и вакцинами (ныне его имени) — также был учеником И. И. Мечникова.

С развитием микробиологии и клиники инфекционных болезней связано изучение и внедрение антибиотиков, обладающих мощным действием на ряд возбудителей инфекционных болезней. Разработаны и продолжают совершенствоваться методы получения антибиотиков — пенициллина (З. В. Ермольева), грамицидина и др. Налажено производство стрептомицина, открытого в 1944 г. в США А. З. Ваксманом. Изучены фитонциды — бактерицидные вещества растительного происхождения (Б. Н. Токин, 1928).

Успехи практической эпидемиологии, накопление и уточнение научных сведений по отдельным видам заболеваний послужили основой разработки теории эпидемиологии. Здесь на первом месте следует указать учение Л. В. Громашевского об эпидемическом процессе (источники инфекции, механизм ее передачи); в связи с этим разработана классификация инфекционных болезней (Громашевский Л. В. — Общая эпидемиология, М., 1966, 4-е изд.). В. М. Ждановым разработан вопрос об историческом происхождении и эволюции заразных болезней человека («Заразные болезни человека. Систематика и эволюция». М., 1953).

Из многочисленных советских научных учреждений, посвященных изучению и борьбе с массовыми инфекционными болезнями, следует в первую очередь отметить: Контрольный институт биологических медицинских препаратов им. Л. А. Тарасевича (бывш. Институт контроля сывороток и вакцин, основанный в составе ГИНЗа в 1918 г. — см. выше); Институт эпидемиологии и микробиологии Академии медицинских наук СССР им. Н. Ф. Гамалея; Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова; Институт вирусологии им. Д. И. Иванковского Академии медицинских наук СССР.

* *
*

К микробиологии и эпидемиологии примыкает паразитология — наука о животных-паразитах, являющихся переносчиками и распространителями тяжелых заболеваний (комары, клещи и др.). Малярия, в прошлом широко распространенная в России, особенно на южном Поволжье, на Кавказе и в Закавказье, в Средней Азии (в 1934 г. малярией болело еще около 9,5 миллионов человек), сведена к единичным случаям и практически ликвидирована. Решающую роль в этой ликвидации сыграло комплексное проведение ряда мероприятий. Борьба с малярией включала: осушение (дренирование) болот, например в устье р. Риона в Грузии (места выплода комаров); широкое применение инсектицидов, уничтожение комаров на зимовках, что привело к значительному уменьшению опасности передачи болезней от больных к здоровым; эффективное лечение каждого больного малярией противомалярийными препаратами (акрихин, плазмощид синтезированы в 1934 г. и др.), и последующая противорецидивная акрихинизация; при наличии показаний проводилась массовая или групповая профилактическая акрихинизация населения в пораженных местностях.

Продолжателями Е. И. Марциновского, основателя и первого директора Института тропических болезней, руководителями изучения и борьбы против малярии явились П. Г. Сергеев, В. Н. Беклемишев, Ш. Д. Мошковский и др.

Неутомимым исследователем паразитов-переносчиков болезней — комаров, клещей и др. — был академик Е. Н. Пав-

ловский. Им разработано учение о «природной очаговости трансмиссивных болезней» (биогеоценозе). Комплексными экспедициями, объединившими представителей различных специальностей, удалось установить очаги и изучить ряд до того неизвестных болезней, в частности дальневосточные энцефалиты.

«Природные очаги» — биогеоценозы, среди фауны которых циркулируют возбудители болезней, сложились эволюционно, вне зависимости от человека. Попадая в такой очаг, в необходимые ранее места, люди заболевают данными болезнями. Природная очаговость свойственна ряду болезней. Сюда относятся: чума, туляремия, бруцеллез, клещевой возвратный тиф, риккетсии, протозойные болезни — кожный лейшманиоз, вирусные болезни — энцефалиты, гельминтозы. Имеются, несомненно, еще не выявленные природно-очаговые болезни.

Комплексные паразитологические экспедиции — один из примеров эффективности комплексного метода работы, характерного для советской медицинской науки. Экспедиции Е. Н. Павловского вышли за пределы СССР и охватили также другие страны — Иран, Афганистан, Индию — по просьбе правительств этих стран. Продолжателем Е. Н. Павловского является Ф. Ф. Талызин.

Краевая паразитология и связанная с ней медицинская география — молодые отрасли науки, успешно многим обогатившие медицину и здравоохранение.

Не меньшее значение имеет и гельминтология — наука, почти совершенно не представленная до революции.

Многочисленными комплексными (биолого-медико-ветеринарными) экспедициями под руководством академика К. И. Скрябина, В. П. Подъяпольской и др. установлена пораженность населения, в частности детского, а также животных (рыб, рогатого скота и др.) различными видами гельминтов (аскаридоз, трихоцефаллез, лямблиоз, описторхоз и др.). Открыты и описаны сотни неизвестных ранее видов гельминтов. Установлены разнообразные, часто весьма сложные, пути распространения гельминтов, их проникновения в организм, прежде неизвестные. Установлены и способы эффективного лечения, освобождения от гельминтов, предупреждения их проникновения и, наконец, полного их уничтожения — девастации.

Наряду с изучением пораженности людей гельминтами, разработкой методов лечения, изучением биологии гельминтов и циклов их развития достигнуты большие успехи так называемой санитарной гельминтологии. Ее задачи — определение загрязнения внешней среды гельминтами и их личинками, разработка эффективных методов дегельминтизации нечистот, сточных вод, почвы, овощей, предметов обихода.

Одним из примеров успехов советской гельминтологии является полная ликвидация «ришты» (дракункулеза) в Средней Азии — своеобразного гельминта человека, широко распространенного в соседних с СССР странах Азии, а также в Африке.

III. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ИХ РАЗВИТИЕ В СССР

Эта группа медицинских дисциплин ближайшим образом связана с общей биологией. Советская биологическая наука исходит из представления о единстве и целостности организма, о единстве организма и внешней среды. По И. М. Сеченову, «...в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него» («Рефлексы головного мозга». М., 1952, стр. 19). Советская биологическая наука утверждает возможность активного целенаправленного переустройства природы в интересах человеческого общества. Одним из важнейших принципов, лежащих в основе как передовой биологической, так и медицинской науки, является принцип развития, эволюции. Еще в лице ранних представителей эволюционных взглядов до Ч. Дарвина, как А. Н. Радищев — в XVIII в., Я. Ф. Кайданов, П. Ф. Горюхинов — в начале XIX в., К. Ф. Рулье, А. Н. Бекетов — в середине XIX в., в особенности же в период после Дарвина, в лице И. И. Мечникова, К. А. Тимирязева, А. О. и В. О. Ковалевских, Н. А. и А. Н. Северцовых, И. В. Мичурина — страна наша внесла крупный вклад в учение об эволюции и подняла его на более высокую ступень. Эволюционное направление внедрено в настоящее время и в морфологию — область, как казалось ранее, имеющую дело только со сложившимися, статическими структурами.

Советскую морфологию, как и медико-биологические дисциплины в целом, характеризуют, кроме эволюционного

направления, принцип связи, единства формы (структуры) и функции, анатомио-физиологическое или функциональное направление. В этих своих чертах морфология в СССР развивает традиции видного отечественного ученого П. Ф. Лесгафта и его школы.

«Все совершается в определенной структуре,— писал К. М. Быков,— но центр тяжести — в познании единства структуры и функции» (К. М. Быков «Развитие идей советской теоретической медицины». Сб. «Достижения советской медицинской науки за 30 лет». АМН, 1947, стр. 23).

Современная советская анатомия изучает строение тела человека и составляющих его частей (органов, тканей) в процессе происхождения и развития, во взаимоотношениях с их функциями, с учетом возрастных изменений, половых и индивидуальных особенностей.

Среди представителей советской нормальной анатомии следует выделить В. Н. Тонкова (Ленинград) и В. П. Воробьева (Харьков).

В. Н. Тонковым разработан экспериментальный метод в анатомии, в частности им применены в изучении анатомии рентгеновы лучи. Просвечивание рентгеновыми лучами представляет ценное дополнение к традиционному исследованию трупа—вскрытию ножом. В. Н. Тонковым экспериментально исследовано коллатеральное кровообращение, прослежена способность сосудистой системы образовывать дополнительные окольные русла, что весьма важно для практической хирургии. Им написано руководство по нормальной анатомии человека. Учеником и продолжателем В. Н. Тонкова явился Б. А. Долго-Сабуров.

В. П. Воробьев применил в анатомическом исследовании стереоскопический метод с использованием микроскопа и лупы, приблизив тем самым анатомическое исследование к гистологическому.

Нервная система исследовалась им с применением избирательной, элективной окраски. На основании продолжительных исследований он составил пятитомный анатомический атлас — первый оригинальный анатомический атлас советского издания, представлявший при своем выходе (в 30-х гг.) крупный вклад в отечественную литературу по анатомии.

Известны заслуги В. П. Воробьева, вместе с биохимиком Б. И. Збарским, в бальзамировании тела В. И. Ленина в 1924 г.

Лимфатическая система детально изучена Г. М. Иосифовым (Харьков) и его продолжателем Д. А. Ждановым.

В микроскопической анатомии—гистологии—необходимо отметить Б. И. Лаврентьева, которому принадлежат сравнительно-анатомические и гисто-нейро-физиологические исследования. Им обнаружены неизвестные ранее нервные окончания в сосудах и внутренних органах, изучены изменения нервной ткани при поражении инфекцией, установлено преимущественное поражение инфекционным процессом центральных нервных узлов, экспериментально создавалась искусственная иннервация.

А. А. Заварзинным и Н. Г. Хлопным (Ленинград) разработана новая отрасль — эволюционная гистология. А. Г. Гурвич (Москва) открыл так называемое митогенетическое излучение тканей в связи с ферментативными реакциями, изучил деление клеток в нормальных и патологических условиях. Исследования А. Г. Гурвича по излучению световых потоков и использованию последних в диагностике связывают гистологию с биофизикой.

В связи с гистологией успешно развивались цитология — наука о клетке, ее строении и функциях (Д. Н. Насонов) — и как ее ответвление — цитохимия.

Топографическая анатомия имеет выдающегося представителя в лице В. Н. Шевкуненко (Ленинград). Им разрабатывалась возрастная и типовая анатомия, имеющая большое значение для практической хирургии. В. Н. Шевкуненко установил определенные характерные типы внешнего телосложения, соответствующего строению и взаимному расположению внутренних органов.

Четыре типа, установленные и описанные В. Н. Шевкуненко, не исчерпывают всех возможных вариантов строения тела, типовая анатомия требует дальнейшей разработки и уточнения. Но самый принцип — установление связи внешнего и внутреннего строения, установление разномодальностей строения тела и их изменчивости способствовали развитию индивидуального подхода в практической хирургии.

Кроме учебников по топографической анатомии и оперативной хирургии, В. Н. Шевкуненко вместе с А. Н. Максименковым составлен «Атлас периферической нервной системы». Многочисленные ученики В. Н. Шевкуненко возглавили около 20 кафедр топографической анатомии в стране.

Патологическая анатомия в СССР опирается на богатые традиции прозекторской деятельности еще в дореволюционной России: вскрытия умерших в госпиталях практиковались еще в первой половине XVIII века и были узаконены «Генеральным регламентом о госпиталях» 1735 г. еще до выхода классического труда Морганьи «О местонахождении и причинах болезней» (1761). С первых лет советского периода начали проводиться «клинико-анатомические конференции» в крупных больницах, ранее всего в бывшей Солдатенковской больнице в Москве (ныне больница им. С. П. Боткина).

Клинико-анатомическое направление советской патологической анатомии нашло выдающегося представителя в А. И. Абрикосове.

«Каждый патологоанатом, — писал А. И. Абрикосов, — должен научиться видеть в трупе жизнь, должен уметь проецировать наблюдаемые в трупе картины в их прижизненное состояние, уметь оживлять и динамизировать в своем сознании трупную статику.

...Этим самым он втягивается в клинику, привыкает клинически оценивать изменения, найденные на трупе» («Достижения советской медицинской науки за 30 лет», М., АМН, 1947, стр. 56).

А. И. Абрикосову принадлежит патологоанатомическое изучение туберкулеза, им описаны миобластомы — «опухоли Абрикосова». Ученики Абрикосова представлены на многих кафедрах страны.

И. В. Давыдовским изучены патологоанатомические изменения в организме при ряде инфекционных заболеваний (сыпной тиф, брюшной тиф, малярия, бруцеллез и др.), патологическая анатомия авитаминоза, болезней крови и военных травм. Им теоретически разработан ряд основных общих проблем патологии, в частности проблема регенерации, проблема старения организма.

С именем В. Т. Талалаева связано изучение изменений при ревматизме, в частности гранулемы в сердце и сосудах, назван-

ные его именем. Патологическая анатомия детского организма изучалась М. А. Скворцовым.

Развитию патологической анатомии в СССР значительно способствовали укрепление и рост прозекторской службы. С другой стороны, успехи патологоанатомической науки влекли за собой качественное улучшение и количественный рост прозекторского дела. Особенно следует отметить большую положительную роль, сыгранную патологической анатомией в годы Великой Отечественной войны для улучшения дела медицинской помощи раненым и больным, что особенно сказалось во второй половине войны.

Физиология заняла в отечественной науке особое место еще с первой половины XIX века. А. М. Филомафитский один из первых в мире начал сопровождать преподавание демонстрацией экспериментов; среди них был классический эксперимент — искусственный свищ желудка, подготовленный его сотрудником хирургом В. А. Басовым (1842). И. М. Сеченов утвердил материалистическое направление в физиологии («Рефлексы головного мозга», 1863) и в психологии («Кому и как разрабатывать психологию», 1873 и др.). И. П. Павлов, деятельность которого стоит в центре развития отечественной физиологии в дореволюционный период и в советские годы, «старейшина физиологов мира», как его называли на международном конгрессе в 1935 г., связывал начатое им в 1901—1902 гг. изучение высшей нервной деятельности с влиянием И. М. Сеченова, его «Рефлексов головного мозга» — этим «гениальным взмахом сеченовской мысли» (И. П. Павлов «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности — поведения — животных»).

Первые работы И. П. Павлова были посвящены фармакологии, иннервации сердечно-сосудистой системы (диссертация «Центробежные нервы сердца», 1883), физиологии пищеварения (1897), затем высшей нервной деятельности.

В 1923 г. вышел из печати первым изданием «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных», подводящий итоги исследований по изучению условных рефлексов. Спустя четыре года (в 1927 г.) вышли «Лекции о работе больших полушарий головного мозга».

В заключительный период деятельности И. П. Павлов приступил к клинической проверке обширного накопленного лабораторного опыта в психиатрической клинике и клинике нервных болезней.

И. П. Павловым дано описание характерных типов высшей нервной деятельности и разработано учение о первой и второй сигнальных системах, формулирующее в обобщенном виде взаимоотношения организма и среды. Значение изучения высшей нервной деятельности в развитии физиологии и естествознания в целом И. П. Павлов определил в словах: «Здесь — действительно критический момент развития естествознания, так как мозг, который в высшей его формации — человеческого мозга — создавал и создает естествознание, сам становится объектом этого естествознания» (И. П. Павлов, «Естествознание и мозг». Избр. произв., 1949, стр. 365). Историческая оценка изучения высшей нервной деятельности содержится также в письме И. П. Павлова Ленинградскому обществу физиологов им. И. М. Сеченова: «Да, я рад, что вместе с Иваном Михайловичем и полком моих дорогих сотрудников мы приобрели для могучей власти физиологического исследования вместо половинчатого — весь нераздельно животный организм» (1934 г. 14 окт. — Избр. произв., 1949, стр. 12).

В советские годы значительно умножилась школа физиологов, учеников и продолжателей И. П. Павлова, выросло большое количество клиницистов и теоретиков разных специальностей, разрабатывающих и развивающих его учение в соответствующих дисциплинах.

В самое тяжелое для советской страны время — 24 января 1921 г. — было издано Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР «Об условиях, обеспечивающих научную работу академика И. П. Павлова и его сотрудников» (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 42, стр. 262—263). Забота о наилучших условиях для научной работы И. П. Павлова нашла также выражение в специальном письме В. И. Ленина в Петроградский исполком (В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 51, стр. 222).

Ученики и продолжатели И. П. Павлова развивали его учение в ряде направлений. Л. А. Орбели разрабатывал эволюционную физиологию центральной нервной системы, трофическое влияние симпатической нервной системы. Школа Л. А. Орбели проводила исследование проблемы боли, исследование

деятельности органов чувств, анализаторов — зрительного, слухового, двигательного.

К. М. Быков, продолжая одно из основных направлений исследований И. П. Павлова, изучал инторецепцию и кортиковисцеральные связи — кортикальную регуляцию деятельности внутренних органов в норме и патологии («Кора головного мозга и внутренние органы», 1942) и др. И. П. Разенков, исследуя работу коры больших полушарий, описал «фазы», переходные состояния от возбуждения к торможению, важные для понимания болезненных изменений нервной деятельности. Им и его школой изучены вопросы физиологии и патологии пищеварения, что явилось продолжением работ И. П. Павлова в данной области. Нервно-гуморальная регуляция функций пищеварительного тракта, связь их с функциями других систем организма, механизмы секреции пищеварительных желез изучались Г. В. Фольбортом и его школой (Киев).

П. С. Купалов исследовал функции коры головного мозга; он был сотрудником И. П. Павлова в разработке учения о динамическом стереотипе.

Э. А. Асратян описал механизм компенсаторных изменений при травмах центральной нервной системы, природу травматического шока, процесс охранительного торможения.

Разные стороны физиологического учения И. П. Павлова разрабатывали и развивали в применении к отдельным проблемам жизни организма П. К. Анохин, Д. А. Бирюков, А. Г. Иванов-Смоленский и др.

П. К. Анохиным разработана проблема компенсации нарушенных функций центральной нервной системы, изучено взаимодействие условных и безусловных рефлексов. Им созданы также экспериментальные модели заболеваний, в частности экспериментальная модель гипертонической болезни и др.

Деятельность выдающихся советских физиологов — Н. Е. Введенского, А. А. Ухтомского, А. Ф. Самойлова, В. Я. Данилевского, И. С. Бериташвили — была сосредоточена частью на иных проблемах, чем стоявшие в центре внимания И. П. Павлова, и развивалась по несколько иным путям исследования.

Н. Е. Введенский, ближайший ученик И. М. Сеченова, разработал проблему соотношения возбуждения и торможения, создал учение о лабильности и парабнозе. Продолжая исследо-

вания Н. Е. Введенского, А. А. Ухтомский создал учение о доминанте как главном рабочем принципе деятельности нервной системы. А. Ф. Самойлов разрабатывал вопросы электрофизиологии, разработал и внедрил электрокардиографию, принял близкое участие в конструировании и применении струнного гальванометра (в творческом содружестве с голландским ученым В. Эйнтховеном). Вопросы электрофизиологии разрабатывались также В. Я. Данилевским (Харьков), он принял деятельное участие в заложении в СССР основ биофизики и эндокринологии. И. С. Бернштам (Тбилиси) также проводил электрофизиологические исследования; им обстоятельно разработана общая физиология мышечной и нервной системы, расширены представления о рефлекторной деятельности и на этой основе изучены образование привычек и явления памяти.

Н. А. Миславским (Казань) и его большой школой продолжались в советские годы начатые ранее исследования рефлекторной регуляции кровообращения, факторов, определяющих кровяное давление (антагонистическое влияние сосудорасширяющего и сосудосуживающего нервных центров). Н. А. Миславским изучены также местоположение и деятельность дыхательного центра в продолговатом мозге и др.

Из многочисленных научно-исследовательских учреждений, разрабатывающих в СССР проблемы физиологии, следует выделить Институт физиологии Академии наук СССР им. И. П. Павлова (Ленинград), включающий бывш. Институт эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова в Колтушах и некоторые отдельно существовавшие лаборатории, Институт нормальной и патологической физиологии АМН СССР в Москве (также включающий несколько прежде отдельно существовавших учреждений).

Советская патологическая физиология тесно связана с нормальной физиологией, с одной стороны, и с клиникой — с другой.

Исследования А. Д. Сперанского, патофизиолога и одновременно клинициста, посвящены вопросам нервной трофики, а также разработке общей теории медицины.

А. А. Богомольцу принадлежат труды в области гематологии, экспериментальной онкологии, иммунитета, проблемы реактивности, деятельности желез внутренней секреции. Им изу-

чались факторы долголетия, исследовалась так называемая физиологическая система соединительной ткани. Продолжателями А. А. Богомольца (Р. Е. Кавецкий — Киев и др.) показана в дальнейшем связь соединительной ткани с нервной системой, А. А. Богомольцу принадлежит первый советский учебник по патологической физиологии (1921). Ряд лет (к концу жизни) он состоял Президентом Академии наук Украинской ССР.

Н. Н. Анничковым изучены в анатомическом и патофизиологическом отношениях склеротические изменения сосудов и показана роль нарушений липонного обмена, особенно обмена холестерина в возникновении атеросклероза. Им изучалась также ретикулоэндотелиальная система, разработаны экспериментальные модели некоторых болезней. В исследованиях Н. Н. Анничкова сочетаются в неразрывной связи морфологический и физиологический подходы к изучаемым проблемам.

Разные проблемы патологической физиологии успешно разрабатывались С. С. Халатовым, Н. Н. Спротинным (Киев), А. Д. Адо, П. Д. Горизонтовым, С. М. Лейтесом и др.

Развитие экспериментальной онкологии — экспериментальное исследование опухолей и изучение условий их образования, создание моделей на животных (Н. Н. Петров, А. Д. Тимофеевский и др.) значительно обогатили знания в этой области.

Новую связанную с патофизиологией область советской медицинской науки представляет изучение так называемых «терминальных состояний», закономерностей угасаний жизненных функций организма и возможностей их продления и восстановления (С. М. Брюхоненко, Ф. А. Андреев, В. А. Андреев, В. А. Неговский, А. А. Кулябко). С этими работами связаны успехи реанимации.

Развитие биохимии (физиологической химии) непосредственно связано с физиологией. Основателем (1921) первого советского научно-исследовательского учреждения по биохимии — Института биологической химии Наркомздрава в составе ГИНЗа (см. выше) — явился А. Н. Бах.

В советские годы биохимия работающей мышцы (в связи с вопросами физиологии труда — продолжение работ И. М. Сеченова) изучалась школой В. С. Гулевича. Над этими же вопросами, а также над биохимией дыхания и другими вопросами

обмена (окислительно-восстановительными процессами) работали А. Н. Бах, С. Е. Северин, Б. И. Збарский и их школы.

Исследования процесса мышечного сокращения и связанных с ним биохимических реакций, проведенные В. А. Энгельгардтом, положили начало так называемой механохимии.

В изучении белков большие заслуги имеет Н. Д. Зелинский. С его именем связаны первые противояды (еще в годы первой мировой войны). Главным действующим веществом противоягов Н. Д. Зелинского был активированный уголь, адсорбировавший отравляющие вещества. Биохимия нервных процессов изучается киевской школой А. В. Палладина. Работы этой школы помогают уяснить процессы, происходящие в различных отделах нервной системы, и обмен веществ в ней.

Первое в стране научное учреждение по биофизике — Институт биологической физики — был основан в 1919 г. П. П. Лазаревым, автором ионной теории возбуждения. Плодотворно работали в области биофизики В. Ю. Чаговец (Киев), Н. К. Кольцов.

В отношении фармакологии следует напомнить о месте И. П. Павлова в развитии отечественной фармакологии (работа его в клинике С. П. Боткина, а также на кафедрах фармакологии Военно-медицинской Академии и Томского университета).

Продолжательницей его в этой области явилась М. К. Петрова, изучавшая на животных экспериментально вызванные неврозы. В многочисленных исследованиях Н. П. Кравкова и его большой школы (М. П. Николаев и др.) выделяются экспериментальное изучение действия лекарственных веществ на изолированные органы, а также работы по изучению внутренней секреции. Учебник «Основы фармакологии» Н. П. Кравкова переиздавался 15 раз. Продолжением работ Н. П. Кравкова явились исследования под руководством С. В. Аничкова, В. В. Закусова и др.

С экспериментально-фармакологическими исследованиями связаны успехи химиотерапии в СССР и развитие соответствующей отрасли промышленности, синтез новых советских препаратов: акрихина, плазмоцида, сульфаниламидов, психотропных препаратов (аминазина, резерпина) и многих других.

За последние годы нашими учеными созданы многочисленные препараты из числа антибиотиков (см. выше).

Исследования по медицинской генетике, изучающей явления наследственности у человека в норме и патологии, получили в СССР развитие в 20—30-х годах под руководством С. Г. Левита, Н. К. Кольцова, С. Н. Давиденкова. После перерыва работы эти возобновлены в 50—60-х годах. Изучены с генетических позиций заболевания гепатитом, лейкозом, диабетом. Вышли издания: «Хромосомные болезни человека; диагностика и клиника» (труды лаборатории, руководимой Е. Ф. Давиденковой — Ленинград) — 1965 г.; «Введение в медицинскую генетику» (В. П. Эфроимсон — Москва) — 1965 г. Крупным научным центром медико-генетических исследований явился Институт экспериментальной биологии АМН СССР под руководством Н. Н. Жукова-Вережникова.

IV. КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ИХ РАЗВИТИЕ В СССР

Развитие клинических дисциплин в СССР, отвечая на запросы, предъявлявшиеся новым общественным и государственным строем к советскому здравоохранению, в то же время опиралось на положительные прогрессивные традиции, накопленные русской клиникой в прошлом. Сюда в первую очередь относится принцип индивидуализации в подходе к больному, сформулированный С. Г. Зыбелиным, М. Я. Мудровым и Е. О. Мухиным, развитый в клиническом учении Н. И. Пирогова, Г. А. Захарына, С. П. Боткина, А. А. Остроумова, В. П. Образцова и других выдающихся русских клиницистов. С индивидуальным подходом к больному непосредственно связаны принципы, нашедшие выражение у отечественных клиницистов: единство и целостность организма, единство и взаимосвязь организма и среды; тесная связь клиники с физиологией — нормальной и патологической.

Известна высокая оценка И. П. Павловым физиологического направления и «нервизма» (термин, введенный И. П. Павловым) терапевтической клиники С. П. Боткина. И. П. Павлов с благодарностью отмечал то большое влияние, которое оказали на него прогрессивные научные идеи С. П. Боткина и его клиники, в лаборатории которой И. П. Павлов работал в молодые годы и где им была написана диссертация.

ция «Центробежные нервы сердца». В свою очередь учение И. П. Павлова оплодотворило клинику.

Плодотворность влияния физиологии на клинику убедительно показала, в частности, Киевская терапевтическая школа В. П. Образцова и Н. Д. Стражеско. Последний писал об этом в своем труде «О влиянии работ академика Павлова и его школы на клинику, терапию и диететику болезней пищеварения» (Харьков, 1925). Как В. П. Образцов в своем главном труде «Болезни желудка, кишок и брюшины» (1924), так и Н. Д. Стражеско в труде «Основы физической диагностики заболеваний органов брюшной полости» и в других исходили из работ И. П. Павлова о деятельности главных пищеварительных желез (1897). То же относится к работам С. С. Зимницкого (Казань) по исследованию секреторной функции желудка.

В. П. Образцовым введен новый метод физического исследования органов брюшной полости — метод глубокой скользящей пальпации, усовершенствована диагностика их заболеваний.

Не в меньшей мере, чем в диагностике, клинике и терапии заболеваний системы пищеварения — гастроэнтерологии, сказалось влияние физиологии и в области диагностики и терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы — кардиологии. Об этом свидетельствуют работы Г. Ф. Ланга (Ленинград) по гипертонической болезни (объяснение ее кортикального происхождения и роли в этом нервно-психического фактора), по другим формам патологии сердца и сосудов. Об этом свидетельствуют также работы Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко, А. Л. Мясникова и др. по инфаркту миокарда, по классификации форм и степеней недостаточности кровообращения (выделение фаз обратимых и необратимых) и др. Под руководством Г. Ф. Ланга разработана классификация и номенклатура болезней системы кровообращения (1935).

Уяснение возникновения и развития гипертонической болезни способствовало уяснению сущности атеросклероза, тесно связанного с гипертонией, и его лечения. А. Л. Мясниковым разработаны диагностика и методы лечения гипертонической болезни, атеросклероза и других поражений сердечно-сосудистой системы. Труды его отмечены международной премией — «золотым стетоскопом».

Среди методов лечения гипертонической болезни, как и поражений желудочно-кишечного тракта и других заболеваний, получило применение лечение диетой.

Из работ клиницистов-диетологов следует выделить работы А. И. Яроцкого и М. И. Певзнера.

Крупные успехи в предупреждении и снижении ревматизма в нашей стране (на некоторых предприятиях достигнуто снижение заболеваний ревматизмом в 3—4 раза) связаны в первую очередь с широкими оздоровительными мероприятиями на производстве, с постройкой новых совершенных в гигиеническом отношении предприятий, с устранением ревматогенных факторов. Немаловажное значение при этом имело и углубленное комплексное изучение ревматизма в клинике и на производстве, значительное улучшение его лечения. В этой области должны быть отмечены заслуги М. П. Кончаловского, А. И. Нестерова (Москва).

На Международном антиревматическом конгрессе (Москва, 1934) по докладу М. П. Кончаловского единодушно были отмечены исключительные успехи в СССР по борьбе с ревматизмом как в области его профилактики, так и в области клиники. Эти успехи советской медицины могут рассматриваться как один из примеров плодотворного применения комплексности, сочетанной работы представителей разных медицинских специальностей в решении общих задач. В данном случае в изучении ревматизма и разработке мероприятий по борьбе с ним большое значение имела совместная работа клинициста-терапевта М. П. Кончаловского, физиолога И. П. Разенкова, клинициста и гигиениста И. Г. Гельмана, патологоанатома В. Т. Талалаева — в Институте профессиональных заболеваний им. В. А. Обуха (Москва) — ныне Института гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР. Такое же значение в изучении детского ревматизма имела совместная работа педиатра А. А. Киселя, терапевта-ревматолога А. И. Нестерова и др.

М. П. Кончаловским развито учение о преморбидных — предболезненных состояниях, направленное на раннее выявление начальных стадий болезни и тем самым на своевременное начало врачебного вмешательства до перехода болезни в зрелую, труднее излечимую стадию.

Такие же примеры совместной работы с представителями других специальностей в первую очередь, в плане профилак-

тического направления в клинике (ранняя и функциональная диагностика, предупредительное лечение пресморбидных состояний) дали терапевты Г. Ф. Лапг, М. С. Вовси, Д. М. Российский, хирурги Н. Н. Петров, Ю. Ю. Дженелидзе и др.

С общей клиникой внутренних болезней связана эндокринология — учение о функциях желез внутренней секреции в здоровом и больном состоянии, о лечении их расстройств, выделившаяся как особая отрасль в конце XIX — начале XX века. В развитии и успехах эндокринологии в СССР должна быть отмечена роль терапевта В. Д. Шервинского (Москва), патолофизиолога А. В. Репрева (Харьков), физиолога В. Я. Данилевского (Харьков).

Важный раздел клиники внутренних болезней, в настоящее время выделяемый особо, представляет клиника инфекционных болезней. Инфекциям уделялось большое место в передовых клиниках дореволюционной России. Известны работы С. П. Боткина по холере, возвратному тифу, чуме, инфекционной желтухе (получившей позднее название «болезни Боткина») и др. В советские годы была впервые разработана клиника ряда инфекционных болезней, до того не известных либо мало изученных: туляремии, бруцеллеза, риккетсиозов («кleshевого сыпного тифа») и др. Много внимания было также уделено изучению дизентерии, брюшного тифа, возвратного тифа, большой группы детских инфекций.

В этой последней области большие успехи, особенно в отношении дифтерии, связаны с работами А. А. Колтыпина (преемника А. А. Киселя). Видными деятелями клиники инфекционных болезней являются Г. А. Ивашенцов, Г. П. Руднев, А. Ф. Билибин. Значительную помощь в изучении инфекционных болезней оказали многочисленные патологоанатомические исследования И. В. Давыдовского (см. выше) и др. Особо необходимо указать на успехи в лечении и предупреждении малярии, приведшие в настоящее время к ликвидации этого широко распространенного в прошлом заболевания. Начало советской маляриологии положил Е. И. Марциновский, основавший Тропический институт, входивший в состав ГИНЗа (см. выше); деятельность его продолжена П. Г. Сергеевым и др. Предпосылками значительного снижения малярии в СССР явились меллиоративные работы по осушению болот, меры по уничтожению малярийных комаров и широкая профилактика

населения акрихином и другими отечественными препаратами, успешно заменившими хинин.

Важным разделом терапевтической клиники является также выделяемая в настоящее время в отдельную дисциплину фтизиатрия. Большие успехи в снижении заболеваемости туберкулезом в СССР, как и в отношении других так называемых социальных болезней, широко распространенных в условиях капитализма, связаны в первую очередь с резким улучшением общих условий жизни трудящихся. На этой основе сыграли немалую роль также успехи советской медицины в лечении и предупреждении туберкулеза. Патологоанатомическое изучение туберкулеза, начатое А. И. Абрикосовым, было продолжено и развито в работах А. И. Струкова (Москва) и др.

Изучение и успешная борьба с детским туберкулезом, широко распространенным в прошлом, связаны с работой педиатра А. А. Киселя. В лечении легочного туберкулеза большое место заняли работы В. А. Воробьева (первого руководителя Института туберкулеза в составе ГИНЗа) и Ф. Г. Яновского (Киев), в лечении костного туберкулеза — работы Т. П. Краснобаева (Москва), П. Г. Корнева (Ленинград), Н. Г. Стойко (Москва).

В качестве закономерного следствия быстрого прогресса и умножения знаний в советской клинике внутренних болезней нашел выражение процесс дифференциации — выделение ряда новых клинических дисциплин, частично названных выше: кардиологии — клиники сердечно-сосудистых заболеваний, ревматологии, эндокринологии, фтизиатрии, клиники инфекционных болезней, пульмонологии (Н. С. Молчанов — Ленинград), гастроэнтерологии (В. Х. Василенко — Москва, С. М. Рысс — Ленинград), гематологии (А. Н. Крюков — Ташкент, И. А. Кассирский — Москва). Большинство указанных выше дисциплин представлено в настоящее время специальными научно-исследовательскими клиническими учреждениями (институты кардиологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, ревматизма, гематологии и др.), журналами, научными обществами и др.

* *
*

Развитие советской хирургии опиралось, с одной стороны, на богатый военно-хирургический опыт, с другой — на большой опыт хирургии мирного времени, связанный в советских условиях, в частности, с успешным предупреждением и снижением производственного травматизма. В этом нашло выражение общее профилактическое направление советской медицины.

Продолжая традиции передовой дореволюционной русской хирургии — Н. И. Пирогова, Н. В. Склифосовского, П. И. Дьяконова и других, советская хирургия развивала, как и терапевтическая клиника, физиологическое направление, она противостояла односторонне-морфологическому и органолалистическому направлению, сводившему каждое заболевание к поражению только отдельных органов. Равно противостояли отечественные ученые и сведению хирургии к одной операционной технике.

Вместе с тем советская хирургия в связи со значительным ростом и усложнением ее задач по сравнению с прошлым выделила и положила начало ряду новых отраслей, прежде не существовавших. Из таких новых отраслей должна быть названа нейрохирургия, одним из пионеров которой в России явился В. И. Разумовский (Казань, Саратов, Баку, Тбилиси), оперативно лечивший эпилепсию еще в конце XIX в. В советские годы развитие нейрохирургии обязано объединенным усилиям невропатологов (В. М. Бехтерев) и хирургов (А. Л. Поленов — Ленинград; Н. Н. Бурденко — Москва). В 1925 г. в Ленинграде основан «Институт хирургической невропатологии» — первый в мире институт данного профиля (А. Л. Поленов, А. Г. Молотков). Центральный нейрохирургический институт в Москве, основанный Н. Н. Бурденко, был открыт в 1932 г.; вслед за ним возникли институты и клиники нейрохирургии в других городах — Харькове, Киеве, Ростове на Дону и др. «Атлас операций на головном и спинном мозге» выпущен А. Л. Поленовым в 1945 г.

Выделение из общей хирургии урологии, прежде одного из ее разделов, связано в значительной мере с деятельностью С. П. Федорова (Ленинград). Кроме урологических работ («Хирургия почек и мочеточников», 1928 и др.), С. П. Федорову принадлежат крупные работы по хирургии желчных путей, по хирургии мозга. Таким образом, он также связан

с развитием советской нейрохирургии. Советской урологией достигнуто значительное усовершенствование операций — опухолей мочевого пузыря, нефрозектомий, аденомэктомий, удаления камней и др.; резко снижена летальность. Лечение острой почечной недостаточности и последствий отравления стало эффективнее в связи с внедрением в практику аппарата искусственной почки, давшего возможность гемодиализа. В последние годы из урологии выделилась нефрология — медицинская дисциплина, посвященная вопросам почечной патологии. Крупный вклад в урологию внесли, после С. П. Федорова, Б. Н. Хольцов (Ленинград), А. П. Фрумкин и их школы, в нефрологию — терапевт М. С. Вовси. Гнойная хирургия, а также неотложная хирургия брюшной полости представлены деятельностью И. И. Грекова (Ленинград, Обуховская больница), основателя и долголетнего редактора журнала — ныне «Вестника хирургии им. Грекова». В дальнейшем неотложная хирургия (особенно брюшной полости) нашла выдающегося представителя в С. С. Юдине (Москва) и его школе. Достигнуты значительные усовершенствования оперативных вмешательств на брюшной полости и проведены новые виды операций А. Г. Савиных (Томск), Б. С. Розановым, Б. В. Петровским, В. И. Казанским.

Успехи в области профилактики инфекции ран, обезболивания, в технике хирургического вмешательства, улучшении ухода помогли отойти от преобладавшего прежде выжидательно-консервативного принципа и перейти к хирургической активности.

Хирургическое лечение заболеваний легких и плевры разрабатывалось С. И. Спасокукоцким (Саратов, Москва), до революции длительно работавшим хирургом в земской больнице в Смоленске. Ему же принадлежат работы по переливанию крови, широко распространенная «обработка рук по Спасокукоцкому» и др.

Хирургия грудной полости, торакальная хирургия, выделилась после Великой Отечественной войны в специальную область хирургии, в свою очередь делящуюся на хирургию легких и плевры (Л. К. Богуш — Москва), хирургию сердца и магистральных сосудов. Последняя представлена А. Н. Бакулевым, продолжателем С. И. Спасокукоцкого (Москва), П. А. Куприяновым (Ленинград), Н. М. Амосовым

(Киев), А. А. Вишневым (Москва), Б. В. Петровским (Москва), Е. Н. Мешалкиным (Новосибирск) и др. В настоящее время производятся операции на изолированном, так называемом сухом сердце с применением аппаратов искусственного кровообращения, при охлаждении организма (гипотермия). В Москве создан специальный научно-исследовательский институт сердечно-сосудистой хирургии (основатель А. Н. Бакулев), такой же институт — в Киеве (Н. М. Амосов).

Еще в 1928 г. С. С. Брюхоненко впервые в мире осуществлено в эксперименте искусственное кровообращение с использованием специального аппарата. В дальнейшем модель аппарата искусственного кровообращения последовательно совершенствовалась; в 1957 г. А. А. Вишневский (сын) с помощью этого аппарата впервые начал производить в нашей стране операции по поводу врожденных пороков сердца. Н. М. Амосов (Киев) сконструировал свой аппарат, применив его для аналогичной операции.

Пластическая хирургия нашла выдающегося представителя в лице офтальмолога В. П. Филатова (Одесса). Пересадка кожи при помощи «круглого стебля» по Филатову успешно применяется в хирургии. Учение В. П. Филатова о «биогенных стимуляторах», продуктах распада тканей, усиливающих регенеративную способность организма, разработанное им в связи с пересадкой роговицы с трупа для лечения слепоты, имело значение не только для офтальмологии, но и для хирургической патологии в целом. Пластические операции, в частности в лечении ожогов, нашли видного представителя также в Ю. Ю. Джанелидзе. Он также одним из первых в нашей стране начал осуществлять операции на сердце, разрабатывал проблемы неотложной хирургии брюшной полости, организовывал и возглавлял институт неотложной хирургии в Ленинграде (ныне его имени). Операции на пищеводе, в частности создание искусственного пищевода, разработаны и внедрены С. С. Юдиным, Б. С. Розановым, А. Г. Савиных (Томск) и др. Пересадка почек успешно осуществлена Б. В. Петровским.

В качестве специальной дисциплины выделилась также анестезиология, связанная с фармакологией и физиологией — нормальной и патологической. Арсенал применяемых в настоящее время обезболивающих средств весьма многообразен и продолжает обогащаться, совершенствуется аппара-

тура. Квалифицированное обезболивание резко снижает летальность при операциях.

А. В. Вишневым (отцом) предложена и широко применена его школой местная анестезия — послойная инфильтрация тканей новокаином, вагосимпатическая блокада. А. В. Вишневым разработаны также нейрохирургические и другие операции. Ему принадлежит и так называемая «мазь Вишневого» для лечения трудно заживающих язв и ран.

Травматология (военная и гражданская) — новая специальная отрасль хирургии, достигшая в СССР крупных успехов; видными представителями советской военной травматологии явились В. В. Гориневская, М. М. Дитерихс, производственной (в промышленности и сельском хозяйстве) травматологии — М. И. Ситенко (Харьков).

Близко связанная с травматологией ортопедия представлена в работах Р. Р. Вредена (Ленинград), Г. И. Турнера (Ленинград), Н. Н. Приорова (Москва) и многих других.

Основанный в 1921 г. в Москве Н. Н. Приоровым лечебно-протезный институт, с 1940 г. Центральный институт травматологии и ортопедии, стал научным центром этих отраслей в стране.

Советская военно-полевая хирургия представлена работами Н. Н. Бурденко, первого президента Академии медицинских наук СССР, бывшего в годы Великой Отечественной войны главным хирургом Советской Армии, В. А. Оппеля, С. С. Гирголава (Ленинград), Н. Н. Еланского, М. Н. Ахуткина и многих других. Возвращение в строй 73% раненых в Великой Отечественной войне является свидетельством успехов деятельности военных хирургов и в первую очередь системы организации военно-хирургических мероприятий.

Учение об этапном лечении раненых, разработанное В. А. Оппелем на опыте русско-японской и первой мировой войн, явилось дальнейшим развитием классических военно-полевых работ Н. И. Пирогова. В. А. Оппель был организатором и руководителем первой в стране специальной кафедры военно-полевой хирургии (Военно-медицинская академия).

Особую отрасль, выделившуюся в настоящее время из хирургии, представляет онкология.

Современная онкология понимается как комплексный раздел медицины, требующий и в теоретическом исследовании, и

в практической деятельности сочетания работы хирургов, терапевтов, биологов, вирусологов, эндокринологов, физиков-радиологов, химиков и представителей других дисциплин. Вместе с тем ведущую организующую роль в развитии онкологии продолжают играть хирурги. Научные работы в области онкологии являются примером комплексных исследований, проводимых широким кругом представителей разных специальностей, что убедительно демонстрируют противораковые конгрессы.

Большое место в борьбе со злокачественными опухолями в СССР занимают массовые профилактические осмотры определенных групп населения. Осмотры эти дали возможность выявить ранние формы заболеваний и предраковых состояний и тем самым своевременно проводить лечение.

Основанный вскоре после Великой Октябрьской социалистической революции (1918) в Петрограде М. И. Неменовым рентгено-радиологический и раковый институт начал систематическую разработку онкологических проблем.

С 1920 г. функционирует в Москве Институт лечения опухолей, впоследствии Онкологический институт им. П. А. Герцена (после П. А. Герцена многолетним руководителем был А. И. Савицкий).

В 1926 г. в Ленинграде открыт Институт онкологии, впоследствии вошедший в систему Академии медицинских наук; многолетним руководителем его был Н. Н. Петров.

В 1934 г. в Ленинградском институте усовершенствования врачей создана доцентура, а затем кафедра онкологии под руководством Н. Н. Петрова.

С 1952 г. в Москве существует Институт экспериментальной патологии и терапии рака, переименованный в Институт экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР (руководитель Н. Н. Блохин). В работе института участвуют многие ведущие онкологи страны.

Научные центры онкологии (институты) созданы во многих городах Союза. Специализированными практическими лечебно-профилактическими учреждениями являются онкологические диспансеры, число которых превышает 250.

Из работ советских ученых по онкологии должны быть отмечены: работы по морфологии и классификации опухолей (Н. А. Краевский), по изучению патогенеза опухолей

(А. А. Богомолец, А. Д. Тимофеевский, Р. Е. Кавецкий), по рентгенологической диагностике (С. А. Рейнберг), по хирургическому лечению рака легкого (А. Н. Бакулев, И. С. Колесников), по лечению рака женской половой сферы (А. И. Серебров), по хирургическому лечению рака пищевода и желудка (С. С. Юдин, А. Г. Савиных, Б. В. Петровский, В. И. Казанский и др.).

Исследования по экспериментальному получению искусственных опухолей у обезьян (путем введения канцерогенных веществ) проводились с 30-х годов под руководством Н. Н. Петрова. Начало отечественным экспериментальным работам в области онкологии положено было еще в XIX в. (М. Л. Новинский — с 1876 г.) и позднее продолжено А. А. Кронтовским (с 1916 г.).

В 40-х годах начаты исследования Л. А. Зильбера, послужившие основой гипотезы о вирусном происхождении рака. Работы эти получили в дальнейшем продолжение и подтверждение.

В области лекарственного лечения Л. Ф. Ларнонов вместе с химиками-органиками предложил противоопухолевые препараты. В этом же направлении успешно работает Институт органического синтеза Латвийской Академии наук (руководитель С. А. Гиллер).

Все большее развитие получает комбинированное лечение — лучевая терапия с применением мощных радиоактивных установок, химиотерапия, гормональная терапия, при необходимости — хирургическое вмешательство.

Подготовка и усовершенствование специалистов-онкологов проводятся на кафедрах институтов усовершенствования врачей — Центрального института усовершенствования врачей в Москве (профессор Б. Е. Петерсон, в прошлом — А. И. Савицкий) и в других институтах усовершенствования (ГИДУВах), а также в научно-исследовательских онкологических институтах.

Близко связано с хирургией, хотя и представляет особую отрасль, переливание крови, получившее в СССР широкое развитие и применение. Изучение переливания крови как метода лечения представлено было в русской медицинской науке уже в первой половине XIX века трудами И. В. Буяльского (1846), А. М. Филомафитского (1848). В СССР, начи-

ная с открытия в 1946 г. Института переливания крови (А. А. Богданов), переливание крови получило быстро растущее практическое применение и одновременно научно-теоретическую разработку, связанную с развитием гематологии. Помимо большой сети специальных институтов, станций, пунктов переливания крови, переливание внедрено в практику лечебных заведений от крупных клиник до сельских врачебных участков. Особое значение приобрело переливание крови в годы Великой Отечественной войны.

Крупным успехом советской науки явилось освоение переливания консервированной (при значительном удлинении сроков возможного ее хранения), трупной (С. С. Юдин), плацентарной (М. С. Малиновский) крови, а также применение сухой плазмы, введение кровезаменителей, противошоковых жидкостей и др. Среди видных ученых различных специальностей, принимавших активное участие в изучении, усовершенствовании и внедрении переливания крови, следует назвать хирургов С. И. Спасокукоцкого, В. Н. Шамова, терапевта М. П. Кончаловского, патофизиолога А. А. Богомольца и др.

К числу получивших самостоятельное развитие отраслей советской хирургии относится стоматология (ее основоположником явился П. Г. Дауге), а также челюстно-лицевая хирургия (А. Э. Рауэр, А. А. Лимберг).

В развитие советской хирургии, как и других отраслей советской медицинской науки, значительный вклад внесли ученые разных областей страны, в частности Сибири (Томск — В. М. Мыш, А. Г. Савиных и др.) и ученые различных советских республик. Из них необходимо назвать Г. М. Мухадзе, А. П. Цулукидзе (Грузия), Н. М. Амосова, И. Н. Ищенко (Украина), М. А. Топчибаева (Азербайджан), А. С. Кечека, Р. О. Чоляна (Армения) и др.

К достижениям советской офтальмологии относится успешная борьба со слепотой, трахомой и рядом глазных болезней, широко распространенных в царской России. Большую работу провели организованный в Казани специальный трахоматозный институт и его основатель В. В. Чирковский. Такие же институты позднее были открыты в Уфе, Чебоксарах и в других местностях (Поволжье, Урал), особенно пораженных в прошлом трахомой.

Заслугой В. П. Филатова (Одесса) является предложенная им кератопластика (пересадка роговицы) и разработка методов тканевой терапии с применением круглого стебля (см. выше). Основанный В. П. Филатовым научно-исследовательский институт глазных болезней и тканевой терапии в Одессе (ныне его имени) приобрел значение не только союзного, но и мирового научного центра. Большие заслуги в борьбе с заболеваниями глаз и слепотой имеют также основанный в Москве научно-исследовательский институт глазных болезней им. Гельмгольца и его многолетний руководитель М. И. Авербах.

В оториноларингологии (ЛОР) выделяются заслуги большой школы В. И. Воячека (Ленинград). Отитрами много сделано по оперативному лечению тугоухих и глухих (А. И. Коломийченко — Киев и др.). С активным участием отитров разработана система обучения и воспитания тугоухих и глухих детей; сурдология тесно соприкасается с сурдопедagogикой. Новой отраслью в ЛОР является фониатрия — лечение и предупреждение заболеваний голосовых связок, дефектов пения и речи.

*
*
*

Советская психиатрия как специальная дисциплина по сравнению с терапией и хирургией имеет менее массовое применение, в ней занято также меньшее количество врачей. Но в этой дисциплине находит особо убедительное выражение принципиальное отличие советской медицины от медицины капиталистических стран. Именно заболевания психики считались в прошлом в своем большинстве неизлечимыми, необратимыми, предопределенно-наследственными.

Советская психиатрия, опираясь на лучшее, что было в истории отечественной психиатрии, а также крупные достижения зарубежной и отечественной психофармакологии, разработала методы лечения психических заболеваний — трудотерапию, медикаментозное лечение, физиотерапию, обычно применяемые в сочетании. Важным и основным методом является общий гуманный режим психиатрических лечебных заведений, режим «нестеснения больных», отказ от «смирительных рубашек» и других мер физического воздействия. Этот гуманный

режим в основных своих чертах, как и трудотерапия, был разработан и применялся еще лучшими представителями дореволюционной русской психиатрии — С. С. Корсаковым, В. И. Яковенко и др.

Находит применение также сонная терапия, «разлитое торможение» по И. П. Павлову. Применяемые советской психиатрией методы лечения и предупреждения во многом сближают психиатрию с другими отраслями медицины, уничтожая разрыв, создававшийся между ними в прошлом.

По формулировке В. А. Гиляровского, «советские психиатры стоят на точке зрения, что психоз представляет собой общее заболевание организма с ведущим изменением в мозгу».

Из успехов советской психиатрии следует отметить лечение шизофрении, прежде считавшейся неизлечимой. Значительную разработку нашла в СССР «малая психиатрия» — лечение и предупреждение пограничных состояний, клинически мало выраженных, но относительно более распространенных, чем выраженные клинические формы. В малой психиатрии и связанной с ней психогигиене находит выражение профилактическое направление советской психиатрии. Значительное развитие в СССР получила также детская психиатрия.

Новым направлением, получившим развитие в советской психиатрии, явилось изучение, наряду с эндогенными психозами, психозов экзогенных — инфекционных, интоксикационных, соматогенных, связанных с травмами и опухолями головного мозга и др.

В основу организации психиатрической помощи в СССР положена диспансерная система: невропсихиатрические диспансеры выявляют больных, берут их на учет, оказывают регулярную помощь на дому, направляют нуждающихся в стационары. В стране функционируют многочисленные научно-психиатрические учреждения.

Из советских психиатров, кроме названного В. А. Гиляровского, следует отметить П. Б. Ганнушкина, автора работ по шизофрении, а также так называемой малой психиатрии (пограничным состояниям), В. П. Осипова. Из психиатров союзных республик следует указать В. П. Протопопова (Украинская ССР), М. М. Асатнани, А. Д. Зурабашвили (Грузинская ССР), А. А. Меграбяна (Армянская ССР) и др.

Советская невропатология, тесно связанная с психиатрией (пограничная между ними область — психоневрология), опирается на классические работы по анатомии и физиологии центральной нервной системы В. М. Бехтерева (см. «ядро Бехтерева» и др.), на его многочисленные клинические труды, дореволюционные клинические труды А. Я. Кожевникова, по специальным вопросам нейрофизиологии — на исследования Н. Е. Введенского и др. Как указывалось выше, невропатология в комплексе с хирургией положила начало новой медицинской дисциплине — нейрохирургии. Вместе с паразитологами и вирусологами советские невропатологи в результате комплексных экспедиций на Дальний Восток изучили вирусные заболевания нервной системы: клещевой весенне-летний энцефалит («таежный»), комариный осенний энцефалит («японский») и др.

Серьезный шаг вперед в изучении мозга представляет введение энцефалографии (регистрация биотоков мозговой коры) в соединении с изучением химической природы процессов в центральной нервной системе (работы биохимика А. В. Палладина и др.).

Как и психиатрия, невропатология применяет комплексную терапию: — медикаментозную, физическую, бальнеологическую. В годы Великой Отечественной войны советскими невропатологами вместе с хирургами успешно лечились поражения периферической и центральной нервной системы.

Из видных советских невропатологов после В. М. Бехтерева должны быть названы: С. Н. Давиденков, Н. И. Гращенков, М. Г. Моргулис, Н. В. Коновалов. Основоположителем детской невропатологии является Г. И. Россолимо.

* *
*

В советской педиатрии находит яркое выражение профилактическое направление советской медицины: охрана материнства и младенчества, массовые детские оздоровительные мероприятия (летние лагеря, прививки и др.) в школе, в дошкольных учреждениях, охрана здоровья рабочих-подростков и др. Успехи педиатрии непосредственно связаны с огромным вниманием, уделяемым в нашей стране детям.

Из направлений, получивших выражение в советской педиатрии, следует отметить школу А. А. Киселя (Москва), связанную преимущественно с клиническим учением С. П. Боткина, а также А. А. Остроумова. А. А. Киселем изучались детский туберкулез, рахит, ревматизм, малярия, заболевания эндокринного аппарата. Главная заслуга А. А. Киселя заключалась в обосновании и внедрении массовых оздоровительных мероприятий (пребывание детей на открытом воздухе, в частности зимой, общее оздоровление режима всех детских учреждений и др.). Продолжателями выдающегося дореволюционного русского педиатра Н. Ф. Филатова явились Г. Н. Сперанский и В. И. Молчанов (Москва). Школой Г. Н. Сперанского изучаются в первую очередь вопросы вскармливания новорожденных и младенцев, болезни питания и пищеварения.

Традиции Н. П. Гундобина по изучению возрастных анатомо-физиологических особенностей ребенка нашли продолжение и развитие в ленинградских школах М. С. Маслова и А. Ф. Тура. Большое место в работах школы М. С. Маслова заняло изучение биохимических процессов в организме ребенка в здоровом и больном состоянии.

Клиника детских инфекций (дифтерии, скарлатины, кори, коклюша) представлена А. А. Колтыпиным и его школой (Москва).

Изучение высшей нервной деятельности и психического развития ребенка представлено Н. И. Красногорским (Ленинград), В. А. Леоновым (Минск) и др. С этим направлением тесно связана педагогика раннего детства (Н. М. Аксарина — Москва).

Характерное явление в развитии педиатрии в последнее время представляет ее дифференциация, выделение в качестве особых медицинских отраслей детской хирургии (С. Д. Терновский, С. Я. Долецкий), детской психиатрии (Т. П. Симсон, Г. Е. Сухарева), детской урологии, гинекологии и других отраслей. Совместно с акушерами-гинекологами изучается педиатриями физиология новорожденных, лечение и профилактика их заболеваний.

К успехам советской педиатрии относятся ликвидация натуральной оспы, врожденного сифилиса у детей, резкое снижение заболеваний туберкулезом, исчезновение тяжелых форм рахита и др. Сеть педиатрических научно-исследовательских

институтов возглавляется Институтом педиатрии Академии медицинских наук СССР — бывшим Центральным институтом охраны материнства и младенчества, основанный В. П. Лебедевой в 1923 г.

Значение педиатрии в нашей медицинской науке и практике нашло выражение, в частности, в выделении в ряде медицинских институтов педиатрических факультетов для подготовки специалистов в области педиатрии.

Акушерство и гинекология так же, как педиатрия, обязаны своими успехами исключительно вниманию, уделяемому в СССР матери и ребенку.

Из достижений советского акушерства и гинекологии следует отметить: предупреждение злокачественных новообразований женской половой сферы (профилактические осмотры, раннее распознавание, новые методы лечения лучистой энергией и др.), имеющее огромное будущее обезболивание родов как психотерапевтическими, так и новыми лекарственными средствами, предупреждение и терапия эклампсии. Значительное уменьшение числа случаев узкого таза представляет результат улучшения физического развития с детства. Резко снижены послеродовые заболевания.

Из представителей советского акушерства и гинекологии видное место принадлежит В. С. Груздеву (Казань), создателю большой школы, автору работ по предупреждению и лечению злокачественных новообразований, инициатору ряда крупных изданий. Из советских акушеров-гинекологов должны быть названы: М. С. Малиновский — ученик В. С. Груздева, К. М. Фигурнов (Ленинград), Л. С. Персанинов.

Значительны успехи советской дерматовенерологии: ликвидирован мягкий шанкр; резкое снижение, по сравнению с дореволюционным периодом, случаев первичного сифилиса дало возможность поставить задачу ликвидации свежих заболеваний сифилисом, подобно тому, как в СССР ликвидированы некоторые острые инфекционные заболевания.

Вместе с широко проводимой профилактикой изыскивались, синтезировались и внедрялись новые эффективные лечебные средства. Так, для лечения сифилиса были синтезированы новые сальварсановые препараты — мнарсенол, новарсенол и др., висмутовые препараты — биохинол и др. Усовершенствование

серологических реакций помогло уточнить диагностику и проверить эффективность лечения.

Дерматология, разрабатываемая с позиций патологии целостного организма, сближается тем самым с клиникой внутренних болезней.

Совместно с профпатологами разрабатываются эффективные методы предупреждения и лечения профессиональных заболеваний кожи.

Резко снижены заболевания лепрой.

Достигнуты значительные успехи в борьбе с волчанкой — люпусом (туберкулезом кожи) и грибковыми заболеваниями.

Опорными пунктами при этом явились люпозории в борьбе с волчанкой и микологические диспансеры и пункты по борьбе с грибковыми заболеваниями.

Из советских венерологов необходимо среди многих упомянуть Г. И. Мещерского, В. В. Иванова, С. Т. Павлова, Т. П. Павлова, из дерматологов — О. Н. Подвысоцкую.

В успешной борьбе с кожными и венерическими болезнями, равно как и в борьбе с туберкулезом, трахомой и другими имевшими в прошлом широкое распространение в населении заболеваниями, большую, часть решающую, роль сыграло последовательное применение метода диспансеризации: учет всех пораженных, активное их выявление и лечение, систематическое наблюдение контингентов населения, угрожаемых по контакту с больными, по характеру трудовой деятельности и бытовым условиям, широкая санитарно-просветительная работа и др.

Вместе с широким распространением в СССР физкультуры и спорта закономерно получила развитие спортивная медицина, включающая врачебный контроль, физиологию и гигиену физических упражнений и спорта, лечебную физкультуру. Основоположниками этой молодой, но быстро развивающейся дисциплины являются В. В. Гориневский, Б. А. Ивановский.

Дифференцировались в качестве особых отраслей медицины физиотерапия (А. Е. Щербак) и курортология (В. А. Александров).

Медицинская рентгенология и радиология — сравнительно молодая отрасль медицины. Открытие В. К. Рентгеном «икс-лучей» относится к середине 90-х годов прошлого

века, менее 80 лет назад; лучевая терапия с помощью радия получила начало в 1901 г., а радиоизотопная диагностика — в конце 30-х годов XX века.

В настоящее время рентгенология и радиология включают в себя четыре основных ветви: 1) рентгенодиагностику; 2) радиоизотопную диагностику; 3) лучевую терапию и 4) клинику лучевых поражений.

В дореволюционной России, в связи с отсутствием самостоятельного изготовления соответствующей аппаратуры, рентгенология и радиология, хотя и были представлены среди медицинских специальностей, не могли получить большого распространения. Так, в 1917 г. в России было всего 146 рентгеновских аппаратов и несколько сот миллиграмм радия, в то время как в 1968 г. в СССР насчитывалось более 40 тысяч рентгеновских аппаратов, 16 тысяч флюорографов, около 450 радиологических отделений и лабораторий; годовой расход радиоизотопов превышал 200 кюри.

В 1918 г. в Петрограде был основан первый в стране рентгенологический и радиологический институт (М. И. Неманов), в 1920 г. — в Харькове, в последующие годы — в других городах. В 1919 г. в Петроградском институте усовершенствования врачей (тогда единственном) была создана первая кафедра рентгенологии. С 1930 г. ею руководил С. А. Рейнберг, перешедший затем на одноименную кафедру в Центральный институт усовершенствования врачей в Москве. С 50-х годов создаются в ряде городов кафедры рентгенологии и медицинской радиологии. Возникла соответствующая отрасль отечественной промышленности.

Рентгенология значительно обогатила клиническую медицину, в частности фтизиатрию, профессиональную патологию (выявление пневмокониозов, пневмосклерозов и др.), нейрохирургию, онкологию, урологию, гинекологию, дерматологию и другие отрасли. Для профилактики заболеваний большое значение имеет массовое рентгенологическое обследование различных групп населения методом флюорографии, дающей возможность в короткие сроки охватить большие контингенты.

Лучевая терапия получила особенно широкое развитие после Великой Отечественной войны. В конце 40-х — начале 50-х годов было налажено массовое производство рентгено-терапевтических аппаратов, гамма-терапевтических устано-

вок, препаратов искусственных радиоизотопов. Успехи в этой области связаны с именами клиницистов — М. Н. Побединского, А. В. Козловой, В. К. Модестова и др., физиологов и радиобиологов — Л. А. Орбели, П. Д. Горизонтова, морфологов — Н. А. Краевского, С. Н. Могильницкого и др., физиков и специалистов по дозиметрии — В. В. Бочкарева, В. А. Петрова, Г. А. Жегалкина и др.

Возникшая в этот же период радиоизотопная диагностика позволила усовершенствовать исследование функции органов и систем. Пионерами в этой области явились М. Н. Фатеев и В. К. Модестов. Последний в 1952 г. основал кафедру медицинской радиологии в ЦОЛИУ врачей.

Первые советские работы в области лучевой патологии (М. И. Неменова и др.) относятся к началу 20-х годов; однако в качестве самостоятельного направления клиника лучевых поражений оформилась в послевоенный период благодаря работам Н. А. Куршакова, А. К. Гуськова, Л. М. Омеляненко и др. Эта дисциплина изучает клинику и лечение лучевых поражений, а также отдаленные соматические и генетические эффекты этих поражений и их профилактику; она опирается на радиобиологию, радиотоксикологию и радиационную генетику. Крупнейшими представителями этих дисциплин являются Г. М. Франк, А. М. Кузин, Б. Н. Тарусов и др.

Первые медицинские работы в области защиты от ионизирующих излучений предприняты в 20-е годы под руководством С. А. Рейнберга, а в послевоенный период — по инициативе Ф. Г. Кроткова, А. А. Летавета, А. С. Архипова. Возникла новая гигиеническая дисциплина — радиационная гигиена. Ф. Г. Кротковым в 1957 г. была основана первая кафедра радиационной гигиены в ЦОЛИУ врачей.

Система предупредительного надзора обеспечивает в настоящее время безопасность лиц, работающих с источниками излучения, а также проживающего поблизости населения. Созданы безопасные условия на крупных объектах, каковы атомные электростанции, экспериментальные реакторы, мощные ускорители, атомный ледоход «Ленин» и др.

Из других новых отраслей медицины должна быть указана авиационная, а с последних лет также космическая биология и медицина, которым принадлежит, вместе с растущим проникновением человека в космос, огромное будущее.

Уже разработаны и находят успешное применение методы отбора и предварительной тренировки космонавтов, а также методы телеметрического контроля за состоянием организма человека, находящегося в космосе. Подобно тому, как первым человеком, совершившим космический полет, был советский космонавт Ю. А. Гагарин (корабль «Восток-1», 4 апреля 1961 г.), так и первым медиком, проникшим в космос и осуществившим в нем наблюдения и самонаблюдение, явился советский врач Б. Б. Егоров (октябрь, 1964 г.).

* * *

Вместе с другими отраслями медицины значительное развитие получила история медицины (как наука и как предмет преподавания в высшей медицинской школе). До революции русскими историками медицины были написаны труды по истории отечественной медицины — работы Л. Ф. Змеева «Чтения по врачебной истории России», «Былое врачебной России» и др., Я. А. Чистовича «История первых медицинских школ в России» и др., работы М. Ю. Лахтина и др., по истории всеобщей медицины (С. Г. Ковнер «История древней медицины» и др.). Значительно больше исследований по истории медицины выполнено в нашей стране после Великой Октябрьской социалистической революции. И. Д. Страшунюк написана обширная статья «Медицина» в первом издании БМЭ (т. 17), содержащая подробный очерк исторического развития медицины. Такая же статья во втором издании БМЭ (т. 17) написана коллективно, то же — в ММЭ (т. 5). Изданы монографии, посвященные истории отдельных дисциплин — терапии (А. Г. Гукасян, А. Г. Лушников), хирургии (В. А. Оппель, В. И. Колесов), педиатрии (Э. М. Конюс), психиатрии (Т. И. Юдин) и др., а также отдельным выдающимся ученым.

Осуществлено издание и перевод на русский язык трудов классиков мировой медицины: Гиппократ, Цельс, Ибн Сины, А. Везалия, Д. Фракасторо, В. Гарвея, Б. Рамаццини и др. Изданы собрания сочинений, избранные произведения и отдельные крупные труды выдающихся медиков России: С. Г. Зыбелина, Д. С. Самойловича, М. Я. Мудрова,

И. Е. Дядьковского, Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, И. М. Сеченова и др.

Существенным вкладом в историю медицины является создание работ по истории медицины союзных республик (Украины, Грузии, Армении, Латвии, Литвы, Казахстана). Крупнейшей из них является труд акад. Л. А. Оганесяна «История медицины в Армении» в 5 томах. Выпущены труды по истории медицины советского периода (проф. М. И. Барсуков и др.).

Преподавание истории медицины до революции носило эпизодический характер.

В СССР первые курсы по истории медицины с 1930 г. вели: И. Д. Страшун (I Московский медицинский институт), Д. Н. Лукашевич (Военно-медицинская академия, II Ленинградский медицинский институт — ныне Санитарно-гигиенический медицинский институт), Г. А. Баткин (II Московский медицинский институт).

В 1935 г. курс в I МОЛМИ был превращен в первую самостоятельную кафедру истории медицины, которой заведовали сначала И. Д. Страшун, а в дальнейшем Ф. Р. Бородулин, Б. Д. Петров, М. К. Кузьмин.

С 1944 г. стали организовываться кафедры и курсы в других медицинских институтах страны; с 1939 г. — в Центральном институте усовершенствования врачей (П. Е. Заблудовский).

В 1954 г. авторский коллектив (под ред. Б. Д. Петрова) выпустил в свет первый том руководства по истории медицины (история всеобщей медицины). Издаются учебные руководства по истории медицины (П. Е. Заблудовский, 1960, М. П. Мультановский, 1961; С. А. Верхратский, 1964).

Создаются музеи по истории медицины: Музей истории медицины им. П. И. Страдыня в Риге, Военно-медицинский музей в Ленинграде с большим разделом по истории, Н. И. Пирогова в Виннице и др.

Центром научно-исследовательской работы в области истории медицины является отдел истории медицины Всесоюзного института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко (основатель И. Д. Страшун, в дальнейшем руководитель Б. Д. Петров).

ВАЖНЕЙШИЕ ДАТЫ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ^{*}

1917

25 октября Создан медико-санитарный отдел при Военно-революционном Комитете Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов (комиссар — М. И. Барсуков).

1918

24 января Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР об образовании Совета врачебных Коллегий.

18 мая Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР об Инспекции труда.

11 июля Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР об учреждении Народного Комиссариата здравоохранения (первый народный комиссар — Н. А. Семашко).

19 июля Создан Учебный Медицинский Совет при Народном Комиссариате здравоохранения РСФСР.

15 августа Создана Центральная Комиссия по борьбе с эпидемическими болезнями при Народном Комиссариате здравоохранения.

28 декабря Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР о национализации аптек.
Издан первый Кодекс законов о труде в РСФСР.

^{*} По указателю в книге «50 лет советского здравоохранения». Главный редактор Б. В. Петровский. М., 1967, Хронологическая таблица, стр. 636—663.

1919

- 1 марта Создан Всероссийский союз медицинских работников (Всемиркосантруд).
- 18—23 марта VIII съезд РКП(б). Принята Программа партии и в ней раздел «В области охраны народного здоровья».
- 10 апреля Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР об обязательном оспопрививании.
- 1 мая Открыта Государственная Центральная научно-медицинская библиотека в Москве.

1920

- 1 марта Выступление В. И. Ленина на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда.
- 31 августа Открыт Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ).

1921

- 24 января Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР об условиях, обеспечивающих научную работу академика И. П. Павлова и его сотрудников.

1922

- 15 сентября Декрет Совета Народных Комиссаров о санитарных органах Республики.
- Учреждена первая кафедра социальной гигиены на медицинском факультете I Московского Государственного университета (зав. кафедрой — Н. А. Семашко).

1923

Вышел в свет труд «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. Условные рефлексы» И. П. Павлова.

Вышел в свет труд «Доминанты как рабочий принцип нервных центров» А. А. Ухтомского.

1924

- Учреждена первая в СССР кафедра гигиены труда во II Московском университете (зав. кафедрой С. И. Каплун).
- Бальзамирование тела В. И. Ленина.

1926

- 1 марта Создан первый в мире Институт переливания крови в Москве (А. А. Богданов).
- Первое присуждение премии имени В. И. Ленина советским ученым.

1927

- 19 февраля Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР о санитарных органах республики (в новой редакции).

1927—1936

Вышло в свет первое издание Большой медицинской энциклопедии (редактор Н. А. Семашко).

1929

- 18 декабря ЦК ВКП(б) о медицинском обслуживании рабочих и крестьян.

1930

- 19 июня Созданы лечебные, педиатрические и санитарно-гигиенические факультеты.
- 13 декабря Создан Центральный институт усовершенствования врачей в Москве — ЦИУ (ныне ордена Ленина — ЦОЛИУВ).

1932

- 15 октября Постановление Совета Народных Комиссаров СССР о Всесоюзном институте экспериментальной медицины (ВИЭМ).

1933

23 декабря Постановление ЦИК и Совета Народных Комиссаров СССР об организации Государственной санитарной инспекции.

1936

20 июля Создан Народный Комиссариат здравоохранения СССР (народный комиссар Г. Н. Каминский).

1938

22 апреля Постановление Совета Народных Комиссаров СССР об укреплении сельского врачебного участка.

25 октября Присвоено звание Героя Советского Союза первому медику-врачу Б. П. Бакулеву.
Введена в СССР массовая вакцинация новорожденных вакциной БЦЖ.
Начало издания газеты «Медицинский работник» (ныне «Медицинская газета»).

1938—1942

Вышел в свет «Атлас анатомии человека» В. П. Воробьева.

1939

14 мая Постановление Совета Народных Комиссаров СССР об улучшении подготовки средних врачебных кадров.
Сформулировано учение о природной очаговости трансмиссивных болезней (Е. Н. Павловский).

1940

14 ноября Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР о мероприятиях по улучшению медицинского и санитарного обслуживания сельского населения.

1941

Создана живая вакцина против туляремии (Н. А. Гайский, Б. Я. Эльберт).

1942

Основан Военно-медицинский музей (Ленинград).
Синтезирован отечественный препарат пенициллина (З. В. Ермольева и др.).

1943

8 мая Впервые присвоено звание Героя Социалистического Труда медику Н. Н. Бурденко.

1944

Учреждена Академия медицинских наук СССР.
Декабрь. Первая учредительная сессия АМН СССР.

1945

Создана вирусогенетическая теория, согласно которой вирус действует в качестве агента, наследственно изменяющего клетки (Л. А. Зильбер).
Вышел в свет труд «Оптическая пересадка роговицы и тканевая терапия» В. П. Филатова.

1946

15 марта Решение сессии Верховного Совета СССР о преобразовании Народного Комиссариата здравоохранения СССР в Министерство здравоохранения СССР.

14 июня Указ Президиума Верховного Совета СССР об образовании Министерства медицинской промышленности СССР.

1947

Вышел в свет труд «Эксплантация опухолей человека» А. Д. Тимофеевского.

1949—1955

Вышел в свет многотомный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг».

1948

Создана лаборатория экспериментальной физиологии Академии медицинских наук СССР по оживлению организма (реанимации) — В. А. Неговский.

1950

28 июня—4 июля. Объединенная сессия Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР, посвященная проблемам физиологического учения академика И. П. Павлова.

1952

Разработаны методы восстановления жизненных функций организма, находящегося в состоянии агонии или клинической смерти (В. А. Неговский, Ф. А. Андреев и др.).

1954

Выпущен в свет труд «Врожденные пороки сердца» А. Н. Бакулева и Е. Н. Мешалкина.
Осуществлена впервые в СССР операция при врожденном пороке сердца под гипотермией (П. А. Куприянов).

1955

23 ноября. Указ Президиума Верховного Совета СССР об отмене запрещения аборт

1956

Июль. 1-я конференция министров здравоохранения стран народной демократии и СССР в Кринице (Польша).

1956—1965

Вышло в свет второе издание Большой медицинской энциклопедии.

1957

Создана первая в СССР модель аппарата искусственного кровообращения — Всесоюзным институтом хирургической аппаратуры и инструментария.
Осуществлена впервые в СССР операция на «сухом сердце» (А. А. Вишневецкий).

1959—1960

Разработана живая противополимиелитная вакцина и организовано ее массовое производство и внедрение в практику (М. П. Чумаков, А. А. Смородинцев).

1960

14 января. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения СССР.

29 октября. Принят закон об охране природы.

1961

12 августа. Постановление Совета Министров СССР о мерах по дальнейшему развитию и улучшению научно-исследовательской работы в области медицины.

13—17 октября. XXII съезд КПСС. Принятие новой Программы партии с разделом о здоровье населения и увеличении продолжительности жизни.
Открыт музей истории медицины им. П. И. Страдыня в Риге.

1964

12 октября. Первые непосредственные медико-биологические наблюдения над организмом человека в условиях космического полета (Б. Б. Егоров).

1965

10 декабря

Указ Президиума Верховного Совета СССР об установлении «Дня медицинского работника».

Осуществлены впервые в СССР успешные операции пересадки почки больным почечной недостаточностью (Б. В. Петровский).

1966

24—30 июля

IX Международный конгресс по микробиологии в Москве.

1969

10 декабря

Закон, принятый Президиумом Верховного Совета СССР, «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении».

ДАТЫ ЖИЗНИ ДЕЯТЕЛЕЙ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АБРИКОСОВ А. И.	(1875—1955)
АВЕРБАХ М. И.	(1872—1944)
АНДРЕЕВ Ф. А.	(1879—1952)
АНИЧКОВ Н. Н.	(1885—1964)
БАКУЛЕВ Н. А.	(1890—1967)
БАТКИС Г. А.	(1895—1960)
БАХ А. Н.	(1857—1946)
БЕКАРЮКОВ Д. Д.	(1861—1934)
БЕЛЕЦКИЙ Г. Н.	(1901—1964)
БЕХТЕРЕВ В. М.	(1857—1927)
БОГОМОЛЕЦ А. А.	(1881—1946)
БОГОРАЗ Н. А.	(1874—1952)
БРАЙЦЕВ В. Р.	(1878—1964)
БРОННЕР В. М.	(1876—1937)
БУРДЕНКО Н. Н.	(1876—1946)
БЫКОВ К. М.	(1886—1959)
ВВЕДЕНСКИЙ Н. Е.	(1852—1922)
ВРЕДЕН Р. Р.	(1867—1934)
ВИШНЕВСКИЙ А. В.	(1874—1948)
ВЛАДИМИРСКИЙ М. Ф.	(1874—1951)
ВОВСИ М. С.	(1897—1960)
ВОРОБЬЕВ В. А.	(1864—1951)
ВОРОБЬЕВ В. П.	(1876—1937)
ГАМАЛЕЯ Н. Ф.	(1895—1949)
ГЕРЦЕН П. А.	(1871—1947)
ГНЛЯРОВСКИЙ В. А.	(1875—1959)
ГОРИНЕВСКАЯ В. В.	(1887—1957)
ГРЕКОВ И. И.	(1867—1934)
ГРУЗДЕВ В. С.	(1866—1938)
ГУЛЕВИЧ В. С.	(1867—1933)
ДАВЫДОВСКИЙ И. В.	(1887—1968)
ДАНИЛЕВСКИЙ В. Я.	(1852—1959)

Продолжение

ДАУГЕ П. Г.	(1869—1946)
ДВИЖКОВ П. П.	(1898—1966)
ДЖАНЕЛИДЗЕ Ю. Ю.	(1883—1950)
ЗАБОЛОТНЫЙ Д. К.	(1866—1929)
ЗАВАРЗИН А. А.	(1886—1945)
ЗИЛЬБЕР Л. А.	(1854—1955)
ЗИМНИЦКИЙ С. С.	(1873—1927)
ИВАНОВ В. В.	(1873—1934)
ИВАШЕНЦОВ Г. А.	(1883—1933)
ИОСИФОВ Г. М.	(1870—1936)
КАМИНСКИЙ Г. Н.	(1895—1939)
КАСНИРСКИЙ И. А.	(1898—1971)
КИСЕЛЬ А. А.	(1859—1938)
КОГАН-ЯСНЫЙ В. М.	(1883—1938)
КОЛТЫПИН А. А.	(1883—1942)
КОНЧАЛОВСКИЙ М. П.	(1873—1942)
КРАВКОВ Н. П.	(1865—1924)
КРАСНОБАЕВ Т. П.	(1865—1954)
КРЮКОВ А. Н.	(1878—1952)
КУВШИННИКОВ П. А.	(1889—1954)
КУПРИЯНОВ П. А.	(1893—1963)
КУРАШОВ С. В.	(1910—1965)
КУРКИН П. И.	(1858—1939)
ЛАВРЕНТЬЕВ Б. И.	(1892—1944)
ЛАНГ Г. Ф.	(1875—1949)
ЛЕБЕДЕВА В. П.	(1881—1968)
ЛЕВИТ В. С.	(1883—1963)
ЛЕВИЦКИЙ В. А.	(1867—1936)
МАРЗЕЕВ А. Н.	(1883—1956)
МАСЛОВ М. С.	(1885—1961)
МАРЦИНОВСКИЙ Е. И.	(1874—1934)
МЕЩЕРСКИЙ Г. И.	(1874—1936)
МИРОТВОРЦЕВ С. Р.	(1878—1949)
МИСЛАВСКИЙ Н. А.	(1854—1928)
МИХЕЛЬСОН Н. М.	(1881—1963)
МОЛЧАНОВ В. И.	(1868—1959)
МОЛЬКОВ А. В.	(1870—1947)
МУХАДЗЕ Г. М.	(1879—1948)
МЯСНИКОВ А. Л.	(1899—1965)
НАСОНОВ Д. Н.	(1895—1957)
НЕМЕНОВ М. И.	(1880—1950)
НИКОЛАЕВ М. П.	(1893—1959)

Продолжение

НИКОЛЬСКИЙ П. В.	(1858—1940)
НОВОМБЕРГСКИЙ Н. Я.	(1871—1949)
НОВОСЕЛЬСКИЙ С. В.	(1872—1953)
ОБРАЗЦОВ В. П.	(1849—1920)
ОГАНЕСЯН Л. А.	(1885—1969)
ОДИНЦОВ В. П.	(1876—1938)
ОППЕЛЬ В. А.	(1872—1932)
ОРБЕЛИ Л. А.	(1882—1958)
ОСИПОВ В. П.	(1871—1947)
ОЧКИН А. Д.	(1886—1952)
ПАВЛОВ И. П.	(1849—1936)
ПАВЛОВ Т. П.	(1860—1932)
ПАВЛОВСКИЙ Е. Н.	(1884—1965)
ПЕВЗNER М. И.	(1873—1952)
ПЕТРОВ Н. Н.	(1876—1964)
ПЕТРОВА М. К.	(1874—1948)
ПОДВЫСОЦКАЯ О. Н.	(1887—1968)
ПОЛЕНОВ А. Л.	(1871—1960)
ПОПОВ Е. А.	(1899—1941)
ПРИОРОВ Н. Н.	(1885—1961)
РАЗЕНКОВ И. П.	(1888—1954)
РАУЭР А. Э.	(1871—1948)
РЕЙНБЕРГ С. А.	(1897—1966)
РЕПРЕВ А. В.	(1853—1930)
РОЗАНОВ В. Н.	(1872—1934)
РОССИЙСКИЙ Д. М.	(1887—1955)
РУДНЕВ Г. П.	(1899—1970)
САВИНЫХ А. Г.	(1883—1963)
САМОЙЛОВ А. Ф.	(1867—1930)
СЕМАШКО Н. А.	(1874—1949)
СИТЕНКО М. И.	(1885—1940)
СКВОРЦОВ М. А.	(1876—1963)
СКРОБАНСКИЙ К. К.	(1874—1946)
СОЛОВЬЕВ З. П.	(1876—1928)
СПАСОКУКОЦКИЙ С. И.	(1870—1948)
СПЕРАНСКИЙ А. Д.	(1888—1961)
СПЕРАНСКИЙ Г. Н.	(1873—1969)
СТОЙКО Н. Г.	(1881—1951)
СТРАДЫНЬ П. И.	(1896—1958)
СТРАЖЕСКО Н. Д.	(1876—1952)
СТРАШУН И. Д.	(1892—1967)
СЫСИН А. Н.	(1879—1956)

ТАЛАЛАЕВ В. Т. (1886—1947)
 ТАРАСЕВИЧ Л. А. (1868—1927)
 ТУРНЕР Г. В. (1858—1943)
 ТОНҚОВ В. Н. (1876—1954)

УХТОМСКИЙ А. А. (1875—1942)
 ФЕДОРОВ С. П. (1869—1936)
 ФИЛАТОВ В. П. (1875—1956)

ФРИДЛЯНД М. О. (1888—1967)
 ФРУМКИН А. П. (1897—1962)
 ХЛОПИН Г. В. (1863—1929)

ЧИРКОВСКИЙ В. В. (1875—1956)
 ШАМОВ В. Н. (1882—1962)
 ШЕВКУНЕНКО В. И. (1872—1952)

ШЕРВИНСКИЙ В. Д. (1850—1941)
 ШЕРЕШЕВСКИЙ Н. А. (1885—1961)
 ЮДИН С. С. (1891—1954)

ИСТОЧНИКИ И СПРАВОЧНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ПО ИСТОРИИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Потулов Б. М. В. И. Ленин и охрана здоровья советского народа. Л., 1967, стр. 390; 1969, стр. 538.
 Ашурков Е. Д. В. И. Ленин и охрана здоровья народа. М., 1956.
 Барсуков М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения. М., 1951.
 50 лет советского здравоохранения (1917—1967). Главный редактор Б. В. Петровский. М., 1967, стр. 663.
 Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. В. В. Трофимов. М., 1967, стр. 324.
 Очерки истории здравоохранения СССР (1917—1956 гг.) под ред. М. И. Барсукова. М., 1957.
 Врачи-большевики — строители советского здравоохранения. Под ред. Б. Д. Петрова, Е. И. Лотовой. М., 1970.
 И. А. Семашко. Избранные произведения. 2-е изд. М., 1967.
 З. П. Соловьев. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. Избранные произведения. М., 1970.
 Большая медицинская энциклопедия, изд. 2. 35 томов и продолжение — «Ежегодник». М., 1956—1964.
 Малая медицинская энциклопедия, 12 томов. М., 1965—1969.
 История медицины СССР. Под ред. Б. Д. Петрова. Институт организации здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко. М., 1964, стр. 645.
 Достижения Советской медицинской науки за 30 лет. Академия медицинских наук СССР. М., 1947, стр. 614.
 Кузьмин М. К. Медики — герои Советского Союза. II издание. М., 1970, стр. 224.
 Лисицкий Ю. П. Современные теории медицины. М., 1968.
 Республиканские энциклопедии. Краевые и областные издания.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр
Введение	3
I Медицина в условиях империализма и медицина социализма	4
II Гигиенические дисциплины, их развитие в СССР	26
III Медико-биологические дисциплины, их развитие в СССР	45
IV Клинические дисциплины, их развитие в СССР	55

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1	77
Приложение 2	85
Приложение 3	89

Корректор Н. М. Дойникова

Л 77280 от 21/IV-71 г.
Заказ 871

Объем 5,75 п. л.
Изд. № 80

Тираж 6000 экз.
Цена 58 коп.

Типография Хоз. Упр. Сов. Мин. РСФСР