

ИСТОРИЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

КАК СОЗДАВАЛСЯ “ВЫСШИЙ ОРГАН МЕДИЦИНСКОЙ МЫСЛИ СТРАНЫ” – АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

© 2020 г. С. П. Глянцев^{a,b,*}, А. А. Сточик^{b,**}

^a Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, Москва, Россия

^b Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Россия

* E-mail: spglyantsev@mail.ru

** E-mail: medpublish@mail.ru

Поступила в редакцию 15.05.2020 г.

После доработки 26.05.2020 г.

Принята к публикации 04.06.2020 г.

В статье описаны и проанализированы внешние и внутренние факторы, приведшие к созданию 30 июня 1944 г. Академии медицинских наук СССР. Это событие стало закономерным следствием роста количества и качества научных медицинских исследований в 1930–1940-е годы и их внедрения в практику военной и гражданской медицины. В организации исследований свою роль сыграли учёные медицинские советы Наркомздрава СССР, Наркомздравов союзных республик и Главного военно-санитарного управления Рабоче-крестьянской Красной армии, НИИ Наркомздрава СССР, сотрудники созданного в 1932 г. Всесоюзного института экспериментальной медицины. Кроме того, возникла необходимость связать науки о здоровом и больном человеке, вывести советскую медицину на мировые рубежи, установить единоначалие в руководстве медицинскими исследованиями и тесное взаимодействие науки и практики в условиях военного времени. Учредителями АМН СССР стали Наркомздрав СССР (Г.А. Митерев) и выдающиеся учёные-медики страны (Н.Н. Бурденко и др.), лидеры в своих областях знаний. В силу того, что большая часть институтов АМН СССР заработала на полную мощность только в 1946–1947 гг., роль созданной за полгода до окончания Великой Отечественной войны академии отчётливо проявилась в послевоенное время, когда при её участии возникли новые направления медицины и были разработаны научно обоснованные методы диагностики и лечения, нацеленные на скорейшее преодоление санитарных последствий войны и восстановление здоровья населения.

Ключевые слова: история медицины СССР, Наркомздрав СССР, АМН СССР, Г.А. Митерев, Н.Н. Бурденко.

DOI: 10.31857/S0869587320080046



ГЛЯНЦЕВ Сергей Павлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом истории сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России, заведующий сектором отдела истории медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. СТОЧИК Анна Андреевна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко.

Шёл шестой год Второй мировой войны и четвёртый год Великой Отечественной – самых тяжёлых и кровопролитных войн за всю историю человечества. Уже был сломан хребет фашистской военной машины под Сталинградом (1942) и на Курской дуге (1943), в январе 1944 г. снята блокада Ленинграда, весной освобождены Ленинградская, Новгородская и Калининская области, правобережная Украина, в апреле–мае стал свободным от оккупантов Крым, в июне – Белоруссия, в июле Красная армия начала освобождение Польши, осенью она освободила Румынию, большую часть Прибалтики и Болгарии. Но ещё оставались оккупированными Восточная Пруссия, Венгрия, Польша, Чехословакия и Австрия. Впереди была Берлинская операция, поставившая точку в германо-советской войне, как называют её немецкие историки. В октябре 1944 г. состоялся очередной и, как оказалось, последний военный призыв, в ходе которого в Красную ар-

мию было мобилизовано 1 млн 150 тыс. человек. Одним словом, война не закончилась, но руководившие СССР партия большевиков – ВКП(б) и советское Правительство – Совнарком уже думали о том, как отстраивать разрушенную страну, поднимать народное хозяйство, восстанавливать здравоохранение.

29 июня 1944 г. в Москве состоялось заседание Политбюро ЦК ВКП(б), на котором в ряду прочих был рассмотрен и решён положительно вопрос о создании Академии медицинских наук (АМН) СССР. На следующий день, 30 июня, соотвествующее постановление принял Совет народных комиссаров СССР. Был утверждён пакет документов, куда вошли проект Устава АМН СССР, её структура из трёх отделений, списки 25 научно-исследовательских институтов и 56 кандидатов в действительные члены академии. Скорость принятия решений, с одной стороны, диктовалась назревшей необходимостью создания “штаба медицинской науки”, с другой – была обусловлена многомесячной всесторонней проработкой этого вопроса. Все документы были тщательно продуманы и подготовлены в Наркомате здравоохранения СССР под руководством наркома Г.А. Митерева с участием Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) РККА (начальник – генерал-полковник медицинской службы Е.И. Смирнов), в ЦК ВКП(б) под руководством секретаря Центрального комитета А.С. Щербакова и в Совнарком СССР под руководством заместителя Председателя Совнаркома К.Е. Ворошилова [1].

Но почему академию создали именно в 1944 г., когда до окончания войны было ещё далеко? Какие исторические события этому предшествовали и какую роль сыграла АМН СССР в достижении победы над врагом?

Впервые идею создания Академии медицинских наук выдвинул в октябре 1932 г. И.В. Сталин, когда встречался в Москве на квартире у А.М. Горького с крупными медиками страны, сотрудниками ведущего научного медицинского учреждения Советского Союза – Государственного института экспериментальной медицины (ГИЭМ) Л.Н. Фёдоровым, Б.И. Лаврентьевым, А.Д. Сперанским и другими. За три года до этого появилась Всесоюзная академия сельскохозяйственных наук (ВАСХНИЛ) и, по мнению руководства страны, можно было ставить вопрос о создании Академии медицинских наук [1]. Но, как вспоминал А.Д. Сперанский, присутствовавшие на встрече учёные-медики отказались от новой структуры. В результате в 1932 г. постановлением Совнаркома в Ленинграде на базе ГИЭМ был организован Всесоюзный институт экспериментальной медицины (ВИЭМ) – сугубо научное учреждение, сотрудники которого занимались

разработкой фундаментальных проблем биологии, физиологии и медицины, созданием на этой основе новых способов диагностики, лечения и профилактики болезней и передачей их в систему Наркомата здравоохранения СССР или ГВСУ (перед войной – ВСУ) для внедрения в гражданское и военное здравоохранение.

В структуру ВИЭМ включили более 30 различных секторов, отделов и лабораторий, охватывавших практически все направления науки о здоровьем и больном человеке. Для клинических испытаний результатов экспериментальных исследований к ведущим отделам ВИЭМ прикрепили несколько клиник медицинских вузов. Например, к отделу патологической физиологии ВИЭМ, который возглавлял А.Д. Сперанский, была прикреплена клиника кафедры факультетской хирургии Казанского медицинского института, разрабатывавшая предложенные её директором профессором А.В. Вишневым методики лечения ран, местной анестезии и новокаиновых блокад.

Проводивший фундаментальные медицинские исследования ВИЭМ располагался в Ленинграде, а отвечавший за внедрение результатов работы учёных в практику Наркомздрав находился в Москве. Такая разобщённость затрудняла апробацию разработанных ВИЭМ методов, и постепенно медицинская наука стала, как тогда говорили, “отрываться от практического здравоохранения”. Чтобы исправить положение, в 1934 г. большую часть учреждений ВИЭМ постановлением Совнаркома перевели в Москву, разместили в столичных профильных институтах и на базе научных лабораторий вузовских кафедр, а для трёх ведущих клиник ВИЭМ (хирургической, терапевтической и неврологической) отвели корпуса расположенной в Замоскворечье больницы им. Н.А. Семашко (ныне – НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневого Минздрава России).

Перевод ВИЭМ в Москву и переподчинение созданному в 1936 г. Наркомздраву СССР не улучшил результативность внедрения научных исследований института в практику, поэтому в 1938 г. последовала реорганизация его структуры со сменой руководства. Вместо профессора Л.Н. Фёдорова ВИЭМ возглавил заместитель наркома здравоохранения Н.И. Гращенков (Проппер). Но “смычка науки и практики” от этих трансформаций не стала прочнее. Более того, в структуре московского ядра ВИЭМ появилось свыше 50 различных крупных и мелких подразделений – “точек”, как их называли, с порой очень узкой и сугубо научной тематикой, мало относящейся к практической медицине [2]. В сложившейся ситуации некоторые учреждения ВИЭМ стали отходить от теоретической деятельности и склоняться в сторону практической. Так, если на раннем этапе переведённая из Казани в Москву

клиника А.В. Вишневого тесно сотрудничала с отделом патофизиологии ВИЭМ А.Д. Сперанского, особенно в вопросах нервной трофики, то к концу 1930-х годов хирурги стали самостоятельно разрабатывать эту проблему с практическим уклоном, оставив теоретические исследования патофизиологам [3].

Свою роль в судьбе ВИЭМ сыграл и другой факт. После перевода большей части института в Москву в районе Октябрьского поля планировалось построить для него ряд отдельных зданий. Уже подготовили проект, утвердили смету и даже возвели несколько корпусов. Но выделенные ресурсы потребовались для более насущных задач.

1 сентября 1939 г. Германия вторглась на территорию Польши. Началась Вторая мировая война. До Великой Отечественной войны оставалось еще два года, но в стране уже началась мобилизация производственных и людских ресурсов: перестраивалась оборонная и военная промышленность, создавались военные и промышленные научные лаборатории — в 1940 г. на военные нужды страна израсходовала 15% национального дохода. Поэтому своих площадей ВИЭМ тогда так и не получил.

Понимая, что практической помощи от ВИЭМ не дожидаться, Наркомздрав СССР стал формировать собственную сеть научно-исследовательских институтов. К 1940 г. в системе гражданского здравоохранения появилось больше 200 (!) таких НИИ, занимавшихся главным образом прикладными разработками. В каждом направлении медицины действовал Центральный НИИ, которому подчинялись профильные институты в столицах союзных республик и областных центрах, а также десятки диспансеров [1].

На этом фоне ВИЭМ с его научными исследованиями в области теории медицины и высшей нервной деятельности у собак и приматов оказался в стороне. Тем не менее в институте был сосредоточен цвет советской медицины, а работавшие в нём учёные внесли огромный вклад в развитие медицинской науки. Достаточно назвать их имена: П.К. Анохин, А.В. Вишневский, Н.И. Гращенко, А.А. Заварзин, Н.Д. Зелинский, З.В. Ермольева, М.П. Кончаловский, М.Б. Кроль, Б.И. Лаврентьев, Л.А. Орбели, В.Н. Орехович, Е.Н. Павловский, Я.О. Парнас, О.Н. Подвысоцкая, Н.П. Разёнков, А.Д. Сперанский, Л.С. Штерн. Всего около 3000 сотрудников [2]. Потребовалось срочно повысить статус ВИЭМ.

Вторая после 1932 г. попытка создания АМН СССР была предпринята в мае 1941 г., когда заместитель наркома здравоохранения СССР С.А. Колесников и заместитель директора ВИЭМ, член-корреспондент АН СССР Б.И. Лаврентьев пришли к заместителю Председателя Совнаркома Р.С. Землячке с предложением основать акаде-

мию на базе ВИЭМ, мотивируя это тем, что финансовые вложения будут небольшими, поскольку можно просто реорганизовать институт. Но Землячка ответила отказом, сославшись на неудачное для организации новых государственных структур предвоенное время, и предложила оставить всё, как есть, а позже вернуться к этому вопросу [1].

Спустя месяц началась Великая Отечественная война. Известно, что в июне 1941 г. в РККА не хватало врачей хирургического профиля и среднего медперсонала. Поэтому врачи всех специальностей спешно начали изучать хирургию. А ещё армии и флоту требовались терапевты, инфекционисты, эпидемиологи, гигиенисты, акушеры-гинекологи. Для руководства этой армией медработников сформировали чёткую вертикаль: на вершине пирамиды военной медицины находилось ГВСУ РККА под командованием бывшего начальника Санитарного управления Ленинградского военного округа, дивврача Е.И. Смирнова (в последующем — генерал-полковник медицинской службы, академик АМН СССР). Начальнику ГВСУ подчинялся Учёный медицинский совет (УМС) и штат главных специалистов — крупных учёных, лидеров в своих направлениях медицины. Так, главным хирургом Красной армии был назначен академик Н.Н. Бурденко, главным терапевтом — профессор М.С. Вовси, главным инфекционистом и эпидемиологом — профессор И.Д. Ионин, главным гигиенистом — профессор Ф.Г. Кротков, главным акушером-гинекологом — профессор И.Ф. Жордания.

ГВСУ РККА подчинялись санитарные управления фронтов со своим штатом главных специалистов. Затем шли санитарные службы армий и дивизий, медицинские подразделения корпусов и полков и далее — до фельдшерских и санинструкторских батальонов и рот. Обмен военно-медицинским опытом проходил на страницах периодической печати, пленумах УМС, а также научных конференциях фронтов и армий. Военная медицинская наука концентрировалась в профильных институтах (например, санитарно-химической защиты), Военно-медицинской академии (ВМА), Военно-морской медицинской академии (ВММА), на военных факультетах медицинских вузов и институтов повышения квалификации. Военные врачи периодически отзывались с фронта и проходили переподготовку на базе ВМА, ВММА, кафедрах Центрального института усовершенствования врачей и Государственных институтах для усовершенствования врачей [4].

Для руководства научными исследованиями в системе гражданского здравоохранения при Наркомздраве СССР действовал созданный в 1936 г. Учёный медицинский совет, возглавляемый академиком Н.Н. Бурденко. В начале войны появи-

лась должность заместителя наркома по науке, которую занял профессор В.В. Парин. УМС Наркомздрава объединял учёных-медиков различных специальностей и курировал деятельность центральных и профильных НИИ. Аналогичные УМС были образованы при Наркомздравах союзных республик. Учёные медицинские советы проводили пленумы и конференции, где обсуждались насущные научно-практические вопросы оказания медицинской помощи гражданскому населению тыла и освобождаемых территорий. Научкой в гражданском здравоохранении занимались кафедры медицинских вузов и профильные НИИ. Смычка военного и гражданского здравоохранения проходила в тылу, где находились эвакуогоспитали, подчинявшиеся наркоматам и областным отделам здравоохранения, а в штат главных специалистов управлений ими входили гражданские учёные, как правило, профессора медицинских вузов. Во главе этой службы стоял нарком здравоохранения Г.А. Митерев [1].

Такое единоначалие не только способствовало чёткому руководству военной и гражданской медициной, но и позволяло внедрять в практику научные достижения. Так, впервые методы лечения ран масляно-бальзамической эмульсией, местной анестезии ползучим инфильтратом и новокаиновые блокады по А.В. Вишневскому начали применять в военной хирургии в 1939 г. во время боевых действий на реке Халхин-Гол, куда по распоряжению дивврача Е.И. Смирнова выехала группа сотрудников хирургической клиники ВИЭМ во главе с заместителем её директора А.А. Вишневским. Заметим, что для внедрения научных достижений в военно-полевую хирургию группа отправилась не по линии ВИЭМ, а по распоряжению ВСУ РККА. Известно, что в годы Великой Отечественной войны эти наработки медиков (особенно новокаиновые блокады) были внедрены во всей Красной армии и сыграли большую роль в лечении раненых [3].

Но вернёмся к структуре военной медицины и гражданского здравоохранения, сложившейся в стране в первые годы войны. Место ВИЭМ в этой системе не просматривалось. И хотя многие ведущие учёные института были призваны в Красную армию и участвовали в организации медицинской помощи на фронте и в тылу, голос ВИЭМ в системе здравоохранения СССР звучал очень тихо. Более того, в начале войны для фундаментальной медицинской науки сложилась крайне неблагоприятная ситуация: ленинградский филиал ВИЭМ оказался отрезанным от страны блокадой, а московский, будучи эвакуированным в несколько городов, “растворился” на родных просторах.

Подчеркнём, учёные ВИЭМ в эвакуации при крайне скудном снабжении реактивами, науч-

ным оборудованием и в трудных бытовых условиях старались всем, чем могли, помогать практическому здравоохранению, особенно в деле производства лекарств и перевязочных материалов из местного подручного сырья. Но в целом это не изменило ни роли ВИЭМ в оказании медицинской помощи населению, ни критического отношения к нему со стороны Наркомата здравоохранения СССР.

Ситуацию усугубила эвакуация лабораторий института в Москву после того, как врага отбросили от столицы. Не имевшие своих площадей, сотрудники ВИЭМ возвращались в разрушенные помещения, где не было аппаратуры, электричества и отопления. О какой научно-исследовательской работе в такой обстановке могла идти речь?

В декабре 1942 г. вопрос о статусе института, когда-то претендовавшего на роль штаба медицинской науки страны, результативности его работы, а по сути — о целесообразности существования был поставлен на коллегии Наркомздрава СССР с предсказуемым результатом: деятельность ВИЭМ в условиях войны была признана неудовлетворительной. Главная претензия состояла в том, что ВИЭМ (не сотрудники, а институт как государственная структура) утратил связь с практическим здравоохранением: его научные достижения оказались невостребованными военными и гражданскими врачами. Тогда и прозвучало, в третий раз после 1932 и 1941 гг., предложение о том, что если штаб медицинской науки стране нужен, то им может стать Академия медицинских знаний, как в те времена называли будущую АМН СССР.

Основную роль в том, чтобы возвратиться к давней идее, сыграл Наркомздрав СССР. На это указывают два факта. Во-первых, выступая на коллегии Наркомздрава в декабре 1942 г., нарком Г.А. Митерев заявил, что его заместителю по науке нужен соответствующий аппарат, а во-вторых, несколько позже на заседании Учёного медицинского совета Наркомздрава председатель УМС Н.Н. Бурденко заметил, что идею создания академии ему подсказал В.В. Парин.

Действительно, с одной стороны, система управления медицинской наукой в стране в то время была довольно громоздкой, а ГВСУ и Наркомздрав занимались своей, практической работой. С другой стороны, вместо утратившего авторитет ВИЭМ требовалась солидная структура с авторитетным руководителем. Такой человек в стране был — академик Н.Н. Бурденко, участник революционного движения, Русско-японской, Первой мировой и Советско-финляндской войн, председатель УМС Наркомздрава СССР (с 1936 г.), главный хирург Красной армии (с 1937 г.), директор Центрального НИИ нейрохирургии Наркомздрава СССР, обладавший колоссальным хирур-



Рис. 1. Участники 1-й Учредительной сессии АМН СССР (слева направо): 1-й ряд – В.Н. Филатов, С.С. Юдин, В.Ф. Зеленин, И.В. Давыдовский, В.В. Парин, М.С. Малиновский, Л.А. Орбели, Н.Н. Бурденко, Г.А. Митерев (Наркомздрав СССР), А.И. Абрикосов, П.А. Куприянов, Б.Д. Петров (Управление кадров ЦК ВКП(б)), Л.С. Штерн, О.Н. Подвысоцкая; 2-й ряд – К.К. Скробанский, В.И. Воячек, А.Н. Марзеев, К.И. Скрябин, А.Н. Сысин, С.С. Гирголав, И.Г. Руфанов, В.П. Осипов, Н.Н. Аничков, В.Н. Тонков, Е.Н. Павловский, Ф.Г. Кротков, И.П. Разенков, Ю.Ю. Джанелидзе, Я.О. Парнас, Н.И. Лепорский, Л.В. Громашевский, Е.К. Сепп, В.А. Гиляровский, А.Ф. Третьяков (Наркомздрав РСФСР), Б.И. Збарский, С.А. Колесников (Наркомздрав СССР), Б.С. Дойников, П.Г. Корнев; 3-й ряд – К.М. Быков, А.Г. Савиных, А.Д. Сперанский, И.И. Широкогоров, Б.Н. Маньковский, А.А. Заварзин, В.А. Энгельгардт, Н.Д. Стражеско, И.Д. Страшун, П.Г. Сергиев, М.С. Маслов, Г.Н. Сперанский, Н.И. Гращенков, М.О. Гуревич, В.Н. Шевкуненко

На фотографии отсутствуют: Н.А. Семашко, И.С. Бериташвили, А.А. Богомолец, В.Н. Виноградов, Г.М. Мухадзе, Л.А. Оганесян, А.В. Палладин, Н.Н. Петров, В.И. Скворцов и М.М. Цехновицер.

Москва, Мраморный зал Моссовета, 20 декабря 1944 г. Фото В.Н. Терновского

Фотокопия из Музея истории сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Минздрава России. Оригинал хранится в Государственном музее РФ

гическим опытом, организаторскими способностями и огромным авторитетом у коллег и руководства страны, включая И.В. Сталина [5]. Поэтому с начала 1943 г. инициатива создания АМН СССР перешла к УМС Наркомздрава СССР. При этом ВИЭМ в качестве базы для академии рассматривался лишь частично. Н.Н. Бурденко неоднократно и в категоричной форме подчёркивал, что это будет абсолютно новая структура со своим уставом и задачами.

В начале июня 1943 г., примерно за месяц до битвы на Курской дуге, состоялось несколько заседаний УМС Наркомздрава СССР, на которых обсуждались цель и задачи академии, её структура. Цель, по мнению Н.Н. Бурденко, состояла в том, чтобы собрать под единым началом все научные исследования, проводимые в стране в области медицины. Иначе говоря, АМН СССР должна была стать своеобразным министерством медицинской науки, подчинённым Совнаркому СССР. При этом Бурденко высказывался за независимость академии от Наркомздрава, в связи с чем он отправлял письма со своими соображениями заместителю Председателя Совнаркома СССР В.М. Молотову, минуя непосредственного руководителя Г.А. Митерева [1].

Но в этой административной борьбе за равенство медицинской науки и практики победу одер-

жал более опытный аппаратчик Г.А. Митерев. Наркому удалось доказать, что первую скрипку в здравоохранении должна играть не наука, а практика, тем более в условиях военного времени, когда спасение жизней раненых и больных и их скорейшее возвращение в строй важнее достижений фундаментальной науки. Поэтому академия как новая структура должна, по мнению Г.А. Митерева, подчиняться Наркомздраву. Правда, Бурденко удалось отвоевать один из пунктов устава о том, что институты академии будут утверждаться Совнаркомом. По остальным вопросам академия, согласно уставу, была обязана работать по заданиям Наркомздрава, а в области военной медицины – по поручениям ГВСУ РККА. Неслучайно Оргбюро по созданию АМН СССР возглавил нарком Г.А. Митерев, а в руководство академии ввели должности вице-президента по вопросам военной медицины (П.А. Куприянов) и члена президиума, занимавшегося военно-морской медициной (Ю.Ю. Джанелидзе) [6].

Нами установлено, что все кандидатуры первых действительных членов АМН СССР прошли строжайший отбор в Наркомздраве (Г.А. Митерев, В.В. Парин), Управлении агитации и пропаганды (С.Г. Суворов) и Управлении кадров (Б.Д. Петров) ЦК ВКП(б), в аппарате заместителя Председателя Совнаркома СССР К.Е. Воро-

шилова. В результате из предложенных в начале 1944 г. 290 кандидатов в первый состав академии 30 июня 1944 г. были утверждены только 56 человек. Окончательный список членов-учредителей АМН СССР, оформленный 14 ноября, состоял из 60 человек (рис. 1) [1].

Конечно, было бы целесообразно создать академию до войны, например, в 1932 г., когда формировался ВИЭМ, или в 1936–1938 гг., когда проходила реорганизация института. Однако столь явную близость трагических событий в жизни страны тогда никто не ощущал, а организация научных разработок, в том числе связанных с лечением раненых и больных на фронте и медицинской помощи в тылу, ещё не была актуальной. Но и ждать окончания войны, как в своё время предлагала Р.С. Землячка, не представлялось возможным. В середине 1944 г., когда наметился коренной перелом в войне и её скорый конец стал очевидным, советское руководство задумалось о восстановлении страны, в том числе её человеческого ресурса: 27 млн жизней, положенных на алтарь победы, — это не только военные утраты (около 9 млн человек), но и огромные потери мирного населения, особенно мужчин. А ещё сотни тысяч инвалидов и больных, опасность эпидемий инфекционных болезней, особенно туберкулёза, нехватка продуктов питания, обеззараживание питьевой воды и многое другое — решать эти проблемы следовало на прочном научном фундаменте.

Его краеугольный камень заложили на 1-й Учредительной сессии АМН СССР, прошедшей в Москве 22–24 декабря 1944 г., нарком здравоохранения СССР и ведущие учёные, утверждённые действительными членами АМН СССР [7]. В докладе “Очередные задачи Академии медицинских наук” Г.А. Митерев назвал основные причины, приведшие к созданию АМН СССР. С одной стороны, “медицина как отрасль знания чрезвычайно разрослась и дифференцировалась на ряд отдельных наук и специальностей”, в силу чего “возникла опасность беспорядочного <...> развития частных дисциплин вне <...> разработки проблем общего государственного значения”. С другой стороны, “ВИЭМ <...> вследствие отрыва от практических задач здравоохранения не смог стать методологическим центром, объединяющим специалистов теории и практики медицины. Это особенно [проявилось] в дни Великой Отечественной войны, когда задачи советского здравоохранения настолько возросли, что для их разрешения потребовались новые формы организации медицинской науки, которые дали бы возможность более эффективно руководить деятельностью армии научных работников и большого количества научных институтов, созданных за время советской власти”. Среди задач, стоящих

перед академией и “вытекающих из запросов и нужд здравоохранения”, нарком выделил:

- ликвидацию санитарных последствий войны (с особым вниманием к здоровью матерей и детей¹);
- борьбу с инфекционными заболеваниями;
- снижение смертности раненых и “повышение процента возвращаемых в строй”²;
- организацию помощи инвалидам войны;
- борьбу со злокачественными заболеваниями и организацию противораковой службы;
- вопросы общей гигиены и гигиены питания;
- подготовку научных кадров;
- связь с Наркомздравом СССР (в области практического здравоохранения) с АН СССР (в фундаментальных науках), с ВАСХНИЛ (в вопросах эпидемиологии), с АПН СССР (в вопросах школьной санитарии и гигиены), с медицинскими вузами (в подготовке врачебных кадров).

О состоянии морфологии и основных направлениях её развития сообщил академик А.И. Абрикосов. Отметив создание физиологического (В.П. Воробьёв, Б.И. Лаврентьев, Д.Н. Насонов) и эволюционного (А.А. Заварзин) направлений в гистологии, работы по эксплантации опухолей (А.Д. Тимофеевский), изучению этиопатогенеза атеросклероза (Н.Н. Аничков) и др., он остановился на задачах, которые требовали скорейшего решения в следующих областях медицины: возрастная патоморфология человека; нейрогистология и нейрогуморальная регуляция, регенерация нервов и их окончаний; гематопаренхиматозные барьеры и их роль в патологии; влияние реактивности организма на течение инфекционных болезней³; роль аноксии при токсических формах инфекций; пневмонос (поражение капиллярной системы лёгких) и установление его роли в генезе сердечно-лёгочной недостаточности⁴; изучение морфологического материала, собранного в годы Великой Отечественной войны.

Академик Л.А. Орбели выделил перспективные направления исследований в области физиологии. Они касались деятельности центральной и вегетативной нервных систем в норме и при патологии, последствий черепно-мозговых травм и ранений нервов, влияния на организм человека повышенного и пониженного атмосферного дав-

¹ Указ Совнаркома СССР от 8 июля 1944 г.

² В 1942 г. Е.И. Смирнов потребовал от военных медиков вернуть в строй 75% раненых и больных. В 1944 г. Г.А. Митерев говорил о 70% возвращаемых в строй. После окончания войны подсчитали, что в строй возвратилось более 72% раненых и более 90% больных — в среднем 81%.

³ Данное направление было развито в учении о конституции и конституциональной предрасположенности.

⁴ В будущем результаты этих исследований легли в основу учения о лёгочной гипертензии.

ления, ускорений, вызывающих перегрузки (подводный флот, водолазное дело, авиация), обмена веществ и питания. Для преодоления отставания от зарубежных стран в сфере современной диагностической и лечебной аппаратуры Орбели предложил создавать творческие группы из врачей, физиков, химиков и инженеров и тем самым вывести советскую медицинскую науку на передовые рубежи.

Главный хирург Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, действительный член АМН СССР С.С. Юдин подчеркнул, что хирурги академии должны разрабатывать операции, относящиеся к вершинам хирургического мастерства. К ним Юдин причислил перерезку проводящих путей в продолговатом мозге, операции при раке нижнего отдела пищевода и кардии, пересадку трупной роговицы. Он считал, что это повлечёт за собой обязательное требование избирать в академию учёных “никоим образом иначе, как по бесспорным, значительным научным заслугам”. После убедительных побед русского оружия в Европе, настаивал Юдин, пора заявить о приоритетах русских хирургов в мире и начать переводить лучшие работы на английский язык, “на котором говорит значительная часть человечества”. (Отметим в скобках, что издатели российских медицинских журналов пришли к этому только 70 лет спустя.) Он также призвал развивать восстановительную хирургию для инвалидов войны.

Академик А.В. Палладин подчеркнул роль биохимии в решении проблем, стоящих перед медицинской наукой, особенно в разработке “норм питания, которые были бы предназначены для людей той или иной профессии, <...> чтобы создать наилучшие условия для физической работы, максимально повысить работоспособность”. Изучение обмена веществ в норме и при патологии, по мнению Палладина, должно было стать фундаментом для клинической работы терапевтов и хирургов.

Действительный член АМН СССР В.П. Осипов указал, что в годы войны были сделаны попытки выяснить “локализацию психических функций”, разработаны вопросы “психотических осложнений травм головного мозга, закрытых и открытых”, изучены их отдалённые последствия. Исследовалось “влияние истощения и гипертонии на ЦНС и психические функции” жителей блокадного Ленинграда. Докладчик коснулся задач, которые стояли перед АМН СССР в области психиатрии: “всестороннее и углублённое изучение военных травм, осложняющихся психотическими явлениями, их точное и своевременное распознавание и лечение”, а также анализ отдалённых последствий травм мозга. В контакте с нейрохирургами, неврологами и патологоанатомами, уточнил он, необходимо выяснить, “при

какой локализации мозговых поражений возникают преимущественные психотические осложнения и какого характера”. Привлечение биохимиков требуется для изучения “психозов, возникающих в связи с военными событиями, а также разрешения вопроса о провокации эндогенных психозов”.

Вице-президент АМН СССР М.С. Малиновский подчеркнул, что в созданной АМН СССР в первую очередь “должны быть поставлены проблемы, непосредственно касающиеся обороны страны”, ликвидации последствий войны и связанные с этим вопросы эпидемиологии и борьбы с инфекционными заболеваниями. Касаясь темы охраны материнства и младенчества, докладчик сказал, что “основная задача заключается в том, чтобы создать женщине совершенные физиологические условия для беременности и родов”, для чего следует развернуть “борьбу с токсикозами, с послеродовым сепсисом, недоношенностью, мёртворождаемостью, [внедрить] обезболивание родов и т.д. <...> по гинекологии – борьбу с такими заболеваниями, как рак матки и полового аппарата, гонорея”. Говоря об охране здоровья детей, Малиновский подчеркнул ответственность акушеров и педиатров, стоящих “у источников новорождённого, будущего строителя и защитника нашей Родины”.

Начав со слов “Будущее принадлежит медицине предупредительной”, академик-секретарь отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии, действительный член АМН СССР Ф.Г. Кротков отметил, что “в период Великой Отечественной войны [гигиена] получила широкое и полное признание на фронте”, в войсках были обеспечены “высокий уровень санитарного благополучия, отсутствие эпидемических заболеваний водного происхождения, полное устранение угрозы авитаминозов”. Среди задач, стоявших перед гигиенистами, Кротков назвал разработку норм питания с учётом климатических зон и физических нагрузок; изучение химического состава и калорийности пищевых продуктов, потребности в минеральных солях у разных групп населения; анализ водных ресурсов в связи с эвакуацией промышленных предприятий в восточные районы страны и гигиеническая оценка строительства индустриальных центров в малонаселённых регионах.

Академик-секретарь отделения клинической медицины, действительный член АМН СССР В.Ф. Зеленин отметил, что работа врачей-терапевтов на фронте и в тылу получила высокую оценку. По его мнению, терапевтам необходимо сосредоточиться на лечении болезней сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, а также развитии лечебных курортов и лечебной физкультуры. Однако “война ещё

не окончена, – заметил докладчик, – её острейший период ещё впереди”, и создание в такое трудное время академии, “этого научного штаба, этого методического центра Наркомата здравоохранения”, решает задачу помощи медицинской службе Красной армии. Замечание В.Ф. Зеленина весьма показательное. В отличие от Н.Н. Бурденко, который видел академию вполне самостоятельной и независимой от Наркомздрава СССР, некоторые её члены рассматривали новую структуру “по Г.А. Митереву”, то есть всего лишь как “методический центр” Наркомздрава.

Действительный член АМН СССР Н.И. Гращенко сделал доклад об ультрафильтрующихся вирусах, отметив большой вклад русской и советской вирусологии в мировую науку. Он назвал эту проблему центральной для биологии, органической и биологической химии (изучение химии растительных и животных вирусов), общей патологии, в частности онкологии (роль вирусов в возникновении опухолей) и клиники (сосудисто-нейротропные вирусы).

Задачи клинической офтальмологии обобщил академик В.П. Филатов, отметив среди первоочередных борьбу со слепотой, вызванной лямблиозом, трахомой, заболеваниями роговицы, сетчатки, зрительного нерва, и ликвидацию “инвалидности по глазным болезням”, а также лечение травм органов зрения. Он сообщил, что в СССР около 200 тыс. человек (примерно 0.001% от общей численности населения, составлявшего, согласно Всесоюзной переписи населения СССР 1939 г., 170 млн человек) являются абсолютно слепыми. Филатов констатировал, что его школа “сделала свыше тысячи пересадок роговицы, а вместе с остальными офтальмологами СССР мы превысили продукцию всех окулистов мира за 100 лет существования проблемы пересадки роговицы”. Среди достижений своей школы он назвал раннюю диагностику глаукомы, а также предложенную им методику “тканевой терапии [биогенными стимуляторами], <...> поставленную на службу Красной армии”.

Действительный член АМН СССР Я.О. Парнас привёл примеры “поразительных успехов” биохимии: открытие коэнзимов и выделение из них никотиновой кислоты, которая, как было выяснено, предохраняет человека от развития пеллагры; выделение аскорбиновой кислоты из надпочечников, ставшей фактором профилактики цинги и других заболеваний.

Академик-секретарь президиума АМН СССР, действительный член АМН СССР В.В. Парин, назвавший академией “высшим органом научно-медицинской мысли” страны, посвятил своё выступление развитию физиологии, направлениям работы академии и её задачам. Среди актуальных проблем физиологии Парин выделил изучение

кровообращения, его регуляцию в нормальном и патологическом организме, а также исследования в области электрофизиологии. Он подчеркнул необходимость участия членов академии в создании “медицинской истории Великой Отечественной войны”.

Отметим, что реализация этой идеи началась вскоре после окончания войны, когда было принято постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР о создании фундаментального труда “Опыт советской медицины в Великой отечественной войне 1941–1945 гг.”, завершённого к середине 1950-х годов, и продолжилась в 1956–1964 гг., когда издавалась Большая медицинская энциклопедия под редакцией академика А.Н. Бакулева.

Главная проблема советской медицинской науки, по мнению В.В. Парина, – техническое отставание от западных стран в методиках исследования, что тормозит её прогресс. Среди задач президиума академии на первое место Парин выдвинул скорейшее налаживание работы НИИ АМН СССР. В ряду других важных вопросов он назвал организацию печатного органа АМН СССР с целью “широкого информирования медицинской научной общественности о работе академии и её исследовательских учреждений, о её жизни и планах”. Неслучайно журнал “Вестник АМН СССР”, орган Общего собрания и президиума АМН СССР, был создан в 1945 г.

Действительный член АМН СССР П.Г. Сергиев подытожил заслуги работников здравоохранения СССР, внёсших огромную лепту в борьбу с немецкими оккупантами. По его данным, за годы советской власти было создано 59 медицинских высших учебных заведений, 223 НИИ, сеть учреждений по борьбе и предупреждению эпидемических заболеваний из 1760 санитарно-эпидемических станций, 2945 противомаларийных станций и пунктов; сеть учреждений по предупреждению бруцеллёза и чумы; количество коек в больницах увеличилось в 5 раз; поликлиническая сеть в городах и посёлках выросла в 25 раз; расширилась сеть сельских врачебных и фельдшерских участков; медицинскими вузами подготовлено свыше 170 тыс. врачей, а медицинскими училищами – 500 тыс. средних медицинских работников. Медицинская наука СССР заняла лидирующие позиции в мире по вопросам переливания крови, лечения ран, профилактики столбняка и газовой гангрены, профилактики и лечения шока, восстановительной хирургии. В советское время были изготовлены высококачественные бактериальные препараты и сыворотки, разработаны противоэпидемические мероприятия, позволившие сократить смертность от инфекционных заболеваний и избежать эпидемий на фронте и в тылу, в 1.5 раза удалось снизить детскую смертность. Обращаясь к коллегам, П.Г. Сергиев призвал их от-

дать “все силы, помыслы и стремления” восстановлению здравоохранения в освобождённых от фашистов районах страны.

Выступивший в заключительной части президент АМН СССР академик Н.Н. Бурденко выделил две проблемы, вставшие перед советской медициной во время войны: профилактика эпидемий и лечение раневых инфекций. При этом он отметил заслуги Наркомздрава СССР, обеспечившего “образцовый санитарный режим в стране”, и ГВСУ РККА, создавшего “доктрину военно-санитарной организации”.

“Правительство, учреждая Академию медицинских знаний, поставило перед ней задачу: развить цикл медицинских наук и действовать общим фронтом с другими учреждениями”, — подчеркнул Н.Н. Бурденко. Но прогресс советской науки нельзя обеспечить только в центральных учреждениях. “Мы должны втянуть в работу академии все живые силы медицинской общественности, — настаивал он. — Филиалы и базы в национальных республиках должны быть объединены воедино со всеми народами нашего необъятного Великого Союза”. Как можно объединить “филиалы и базы” со “всеми народами”, не вполне ясно. Мы полагаем, однако, что в этих словах видна глубокая вера советского учёного высокого ранга в мощь коллективного разума, коллективной науки в противовес индивидуальной науке западного толка. Кроме того, очевидно, что президент АМН СССР имел в виду внедрение результатов научных исследований в широкую медицинскую практику, доведение новых методов диагностики и лечения до широких народных масс, то есть социальную роль медицинской науки.

Говоря об “эпохе пред- и послевоенного мирового кризиса естествознания и медицины”, для решения которого и была создана АМН СССР, Н.Н. Бурденко указал на необходимость коренного изменения системы научной работы, сделал упор на “философию познания и научного метода”. “Подлинная наука, научное творчество, — сказал он, — невозможны без правильного соотношения аналитического и синтетического методов, без признания единства анализа и синтеза, без научного теоретического мировоззрения, являющегося исходным и конечным пунктом всякого эксперимента, всякого наблюдения, всякого изучения природы и общества”. В современной медицинской науке, по мнению Бурденко, нужен философский подход к определению здоровья и болезни. Выздоровление, по Бурденко, — это не возвращение организма к предшествующему состоянию, а переход его в следующее состояние, в котором остаются следы перенесённой болезни в виде, например, приобретённого иммунитета или остаточных явлений, с которыми

выздоровевшему предстоит жить. Бурденко назвал это состояние “функциональной ассимиляцией”.

Далее Николай Нилович обратился к анализу причин кризиса в медицине и естествознании на Западе, подчеркнув, что он возник на фоне роста “технического вооружения” и развития “орудий исследований” и, по сути, является кризисом методологии и идеологии. Выход — признание системы и метода диалектического материализма, суть которого, по Н.Н. Бурденко, заключается в том, что медицину необходимо изучать на основе точных наук, а явления — в развитии с другими явлениями и признанием объективности протекающих в природе процессов, с учётом специфики всего живого и анализом частного в связи с целым. Диалектический метод, с его точки зрения, есть ключ к секрету познания. Поэтому по мере совершенствования методов исследования роль врача и “артистическая сторона диагностики” будут уменьшаться, а медицина — становиться всё более научной. (Заметим, что в XXI в., когда в медицину активно вошли высокие технологии, стало очевидным, что человеческий фактор не исчез, и с ростом технизма медицины он всё чаще становится основным фактором риска как осложнений, так и летальности, в частности в хирургии.)

“Все отрасли человеческих знаний, соединяясь, способствуют взаимному совершенствованию, — продолжил Н.Н. Бурденко. — Нет такой науки, которую можно было бы считать по существу свободной и независимой от других: физика, химия, естественная история, медицина представляют одну и ту же природу в различных видах. <...> Если приложить это к [медицине], то и здесь мы установим неразрывную связь теоретических и практических дисциплин”. И в этом первый президент АМН СССР видел одну из основных задач академии. Возвращаясь к роли личности врача и учёного как “непредвиденного в науке”, он заметил, что наука не безлична, и каждый исследователь, обладая собственным “я”, придаёт научной деятельности индивидуальность.

В завершение Н.Н. Бурденко подчеркнул, “что нигде в мире культурные ценности так не ценятся, как в СССР, что накопление этих культурных ценностей создало залог победы и поражение фашизма, и что долг представителей интеллигенции и медицины всеми силами помогать Красной армии” в достижении окончательной победы над врагом [7].

Однако учреждённая за год до окончания Великой Отечественной войны АМН СССР не смогла внести сколь-нибудь весомый вклад в достижение победы в силу организационных причин. Как государственная структура она просто не успела этого сделать. Первое после Учреди-

тельной сессии академии заседание президиума АМН СССР состоялось 30 декабря 1944 г. 1945-й – год победы советского народа в войне над фашизмом – ушёл на подготовку и организационные шаги, разработку и утверждение структур и штатов институтов, выделение им отдельных помещений и зданий, подбор и утверждение директоров (в декабре 1944 г. было утверждено лишь 12 директоров из 25 учреждённых институтов АМН СССР), учёных советов, проведение довыборов членов академии. К тому же в ноябре 1946 г. ушёл из жизни один из организаторов и идейный вдохновитель академии, её первый президент академик Н.Н. Бурденко.

В полную силу АМН СССР заработала только в 1946–1947 гг., когда при её непосредственном участии были созданы новые направления медицины (например, грудная хирургия) и разработаны научно обоснованные методы диагностики и лечения многих заболеваний, способствовавшие преодолению санитарных последствий войны и восстановлению здоровья населения страны, а в институтах академии реализовали идею синтеза теоретических и практических медицинских дисциплин, направленных на комплексную разработку методов диагностики и лечения последствий боевых ранений и болезней послевоенного времени, их практическое использование в здравоохранении [6].

Таким образом, создание АМН СССР стало закономерным следствием роста количества и качества научных медицинских исследований, проводившихся в 1930–1940-е годы, и необходимостью их внедрения в практику военной и гражданской медицины. Внешним фактором,

способствовавшим созданию академии, стала потребность соединить разобщённые науки о здоровье и больном человеке и вывести советскую медицину на мировые рубежи. К внутренним факторам отнесём стремление к единоначалию в руководстве медицинскими исследованиями в стране и тесному взаимодействию медицинской науки и практики в условиях военного времени. Теоретический фундамент академии заложили выдающиеся учёные-медики на 1-й Учредительной сессии АМН СССР в декабре 1944 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Глянцев С.П., Сточик А.А.* Страницы создания АМН СССР (1932–1944) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2016. № 2. С. 106–109.
2. *Митник П.Я.* Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР (ВИЭМ). М.: Всесоюзный институт экспериментальной медицины, 1935.
3. *Рождённый* временем, устремлённый в будущее: НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского 75 лет / Под ред. А.Ш. Ревитшвили, С.П. Глянцева. В 2-х томах. Т. 1. М.: Логосфера, 2019.
4. *Смирнов Е.И.* Война и военная медицина: Мысли и воспоминания. 1939–1945. М.: Медицина, 1976.
5. *Багдасарьян С.М.* Николай Нилович Бурденко. М.: Изд-во АМН СССР, 1954.
6. 60 лет Российской академии медицинских наук / Под ред. В.И. Покровского. М.: НПО “Медицинская энциклопедия”, 2004.
7. Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 20–22 декабря 1944 г. М.: Медгиз, 1945.