

Глянцев С. П., Сточик А. А.

УЧРЕДИТЕЛЬНАЯ И ВТОРАЯ СЕССИИ ОБЩЕГО СОБРАНИЯ АМН СССР (1944—1945 гг.) И ЗАДАЧИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

В статье представлены материалы первой, Учредительной, и Второй сессий Общего собрания АМН СССР, прошедших в 1944 и 1945 гг. Проведен сравнительный анализ основных задач, поставленных на этих сессиях перед советской медицинской наукой и практическим здравоохранением. Показано, что если Учредительная сессия АМН СССР (20—22 декабря 1944 г.) была посвящена, помимо организационных задач, формулировке основных направлений развития фундаментальной (морфология, физиология, биохимия и др.) и практической (хирургия, терапия, акушерство и др.) медицины, то на Второй сессии, состоявшейся 28 октября — 2 ноября 1945 г., перед учеными и медицинскими работниками СССР были поставлены конкретные задачи по ликвидации санитарных последствий Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. и восстановлению здоровья населения страны.

Ключевые слова: история медицины и здравоохранения; Учредительная и Вторая сессии Общего собрания АМН СССР (1944 и 1945 гг.).

Для цитирования: Глянцев С. П., Сточик А. А. Учредительная и Вторая сессии Общего собрания АМН СССР (1944—1945 гг.) и задачи советской медицины в послевоенный период. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1367—1376. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1367-1376>

Для корреспонденции: Глянцев Сергей Павлович, д-р мед. наук, профессор, зав. сектором истории медицины, медицинского музееведения и исторической фактографии отдела истории медицины Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко Минобрнауки России, e-mail: spglyantsev@mail.ru

Glyantsev S. P., Stochik A. A.

THE CONSTITUENT AND SECOND SESSIONS OF THE GENERAL MEETING OF THE USSR ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (1944–1945) AND TASKS OF THE SOVIET MEDICINE IN POST-WAR PERIOD

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article presents the materials of the 1st and 2nd sessions of the General Meeting of the USSR Academy of Medical Sciences (1944 and 1945). The comparative analysis of main tasks set at these sessions for the Soviet medical science and practical public health is implemented. It is demonstrated that if the 1st session of the USSR Academy of Medical Sciences (December 20–22, 1944) was devoted, in addition to organizational tasks, to formulation of main directions in development of fundamental (morphology, physiology, biochemistry, etc.), and practical (surgery, therapy, obstetrics, etc.) medicine, then at the 2nd session (October 28 – November 2, 1945) scientists and medical workers of the USSR were tasked to eliminate sanitary consequences of the Great Patriotic War (1941–1945) and to restore health of population of the country.

Keywords: history of medicine; health care; 1st and 2nd sessions of the General Meeting of the USSR Academy of Medical Sciences (1944 and 1945).

For citation: Glyantsev S. P., Stochik A. A. The Constituent and Second Sessions of the General Meeting of the USSR Academy of Medical Sciences (1944–1945) and tasks of the Soviet medicine in post-war period. *Problemy socialnoi gigieni, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(6):1367–1376 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1367-1376>

For correspondence: Glyantsev S. P., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Sector of History of Medicine, Medical Museology and Historical Factual Account of the Department of History of Medicine of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: spglyantsev@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 13.04.2022
Accepted 23.06.2022

Основной целью создания в 1944 г. АМН СССР являлся синтез фундаментальных (теоретических, научных) и прикладных (клинических, практических) знаний в области биологии, физиологии и медицины (идея председателя Ученого медицинского совета Народного комиссариата здравоохранения, или Наркомздрава СССР, академика Н. Н. Бурденко)²⁴ для скорейшего их внедрения в практику народного здравоохранения (идея народного комиссара здравоохранения, или наркома здравоохранения, СССР Г. А. Митерева). Такое объединение специалистов медико-биологических, клинических и про-

филактических дисциплин под руководством, с одной стороны, Президиума АМН СССР, а с другой — Наркомздрава СССР создавало условия «для прочного и всестороннего теоретического обоснования выдвигаемых практических мероприятий», а на основе клинических наблюдений теоретики могли выдвигать новые теоретические концепции.

²⁴ «Правительство, учреждая Академию медицинских знаний, поставило перед ней задачу: развить цикл медицинских наук и действовать общим фронтом с учреждениями [здравоохранения]» (Н. Н. Бурденко, 1944) [1].

Вопросы учреждения и создания АМН СССР в 1932—1944 гг. обсуждены нами в серии из девяти статей, опубликованных в журнале «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» в 2016—2019 гг. Последние три статьи, опубликованные в 2019 г., были посвящены подробному анализу материалов первой, Учредительной, сессии Общего собрания АМН СССР, прошедшей в декабре 1944 г., за полгода до окончания Великой Отечественной войны. Материалы Второй сессии, состоявшейся в октябре-ноябре 1945 г., т. е. после окончания войны, в отечественной историко-медицинской литературе не рассматривались. Целью настоящей статьи стал сравнительный анализ основных задач, поставленных на этих сессиях перед советской медицинской наукой и практическим здравоохранением. Кратко напомним материалы Учредительной сессии АМН СССР.

Учредительная сессия Общего собрания АМН СССР (20—22 декабря 1944 г.): задачи фундаментальной медицинской науки

На прошедшей в Москве с 20 по 22 декабря 1944 г. Учредительной сессии АМН СССР, помимо организационного оформления Академии (утверждение ее Устава, структуры, руководящих органов, директоров институтов и др.)²⁵, были обозначены основные задачи, стоявшие перед этим «штабом медицинской науки» (по Н. Н. Бурденко), «генеральным штабом медицинских войск» (по Г. А. Митереву), «методическим центром Народного комиссариата здравоохранения» (по В. Ф. Зеленину) и «высшим органом научно-медицинской мысли страны» (по В. В. Парину)²⁶ в военное и послевоенное время [1].

Конкретные задачи советских «медицинских войск» в программном докладе, открывшем сессию, изложил нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев. Стратегической он поставил задачу разработки физиологического учения И. П. Павлова, приравняв ее к «национальной чести» страны²⁷.

Из *тактических задач*, вытекавших из насущных нужд практического здравоохранения, нарком назвал:

- ликвидацию санитарных последствий войны (снижение заболеваемости и смертности населения с особым вниманием к здоровью матерей и детей²⁸);

²⁵ Состав первых действительных членов АМН СССР был утвержден Постановлением Совнаркома СССР 14 ноября 1944 г.

²⁶ В отличие от Президента АМН СССР Н. Н. Бурденко, который видел Академию самостоятельной и независимой от Наркомздрава СССР (этаким «наркоматом медицинской науки»), нарком Г. А. Митерев полагал Академию «штабом медицинских войск», главнокомандующим которыми был, очевидно, он. Некоторые члены АМН СССР, в частности академик-секретарь В. Ф. Зеленин, рассматривали новую структуру всего лишь как «методический центр» Наркомздрава. В. В. Парин как представитель Наркомздрава СССР (зам. наркома) и АМН СССР (академик-секретарь Президиума) дал компромиссное определение Академии.

²⁷ Объединенная сессия АН и АМН СССР, посвященная учению И. П. Павлова, состоялась в 1950 г.

- борьбу с инфекционными заболеваниями (туберкулезом и др.);
- лечение раневого сепсиса, газовой гангрены, шока и других осложнений²⁹;
- организацию помощи инвалидам (развитие восстановительной и пластической хирургии);
- борьбу со злокачественными заболеваниями (изучение патогенеза рака, его раннюю диагностику, разработку методов лечения и организацию противораковой службы и др.);
- вопросы общей гигиены и гигиены питания.

К *организационным задачам* нарком отнес:

- подготовку научных кадров;
- обеспечение тесной связи науки с практическим здравоохранением (организация выездных сессий), с учеными АН СССР (в области фундаментальных наук, как это прозвучало в 1950 г.), с ВАСХНИЛ (в области эпидемиологии, а не биологии и генетики, как это было понято в 1948 г.), АПН СССР (в области школьной санитарии и гигиены), с учебными вузами (в области подготовки врачебных кадров).

К этим задачам академик-секретарь Президиума АМН СССР, действительный член АМН СССР В. В. Парин добавил:

- решение фундаментальных научных задач в области медицины, биологии, морфологии, физиологии и др.;
- координации всей научно-медицинской работы с органами здравоохранения;
- поддержание широких творческих контактов с научной общественностью страны.

С этой целью, по мнению В. В. Парина, должны были проводиться научные конференции с изданием сборников трудов, издаваться тематические руководства. Перед Академией была поставлена задача создать «медицинскую историю Великой Отечественной войны» и переиздать Большую медицинскую энциклопедию (БМЭ)³⁰, наладить оснащение медицинских учреждений научными, диагностическими и лечебными приборами, аппаратурой и инструментарием³¹, что должно помочь преодолеть техническое отставание советской медицины и ускорить ее прогресс [2].

²⁸ См. Указ Президиума ВС СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания Мать-героиня и учреждении ордена Материнская слава и медали Медаль материнства».

²⁹ Г. А. Митерев привел цифру 70% возвращаемых в строй, что было близко к окончательной цифре 72%, подсчитанной после окончания войны.

³⁰ Согласно Постановлению Совета министров СССР от 26 марта 1946 г. № 664, вскоре после окончания войны начата подготовка фундаментального труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», завершенная в середине 1950-х годов. Также под редакцией академика А. Н. Бакулева было начато издание БМЭ, завершённое в 1965 г.

³¹ В 1951 г. был создан Всесоюзный НИИ хирургической аппаратуры и инструментария (директор — В. Ф. Гудов), внесший крупный вклад в развитие экспериментальной и клинической медицины в СССР.

История медицины

Задачи, стоявшие перед советскими хирургами, по мнению действительного члена АМН СССР С. С. Юдина, включали:

- разработку операций мирового уровня (перезрезка проводящих путей внутри продолговатого мозга по Н. Н. Бурденко, операции при раке нижнего отдела пищевода и кардии по А. Г. Савиных, пересадка трупной роговицы по В. Н. Филатову);
- пропаганду достижений советских хирургов за рубежом (физическая антисептика по М. Я. Преображенскому, вапоризация полости матки по В. Ф. Снегиреву, костно-пластическое удлинение стопы по В. Д. Владимирову³², лечение ожогов методом дублирования по Д. П. Никольскому³³, свободная кожная пластика по С. М. Янович-Чаинскому, пересадка кожи «шагающим стеблем» по В. П. Филатову);
- развитие восстановительной хирургии для инвалидов войны [2].

Задачи советских морфологов озвучил академик А. И. Абрикосов: его коллеги должны были развивать физиологическое направление в гистологии (как это делали В. П. Воробьев, Б. И. Лаврентьев, Д. Н. Насонов и др.), особенно микро- (клеточную и тканевую) физиологию, эволюционное направление в гистологии (А. А. Заварзин), учение о реактивных структурах (М. А. Барон), об эксплантации опухолей (А. Д. Тимофеевский), об артериосклерозе (Н. А. Аничков и его школа). Среди прочих, требовавших внимания, были вопросы единства структуры и функции³⁴, возрастной гистологии и патоморфологии, нейрогистологии и вегетативной нервной системы, нейрогуморальной регуляции, регенерации нервных проводников и окончаний, артериовенозных анастомозов, гемато-паренхиматозных барьеров и их роли в патологических изменениях органов, сравнительной и географической патологии³⁵, влияния реактивности организма на течение инфекционных болезней³⁶, поражения капиллярной системы легких и установлению его роли в генезе сердечно-легочной недостаточности³⁷, а также изучению материала, накопленного патологоанатомами в годы Великой Отечественной войны [2].

Не менее важные задачи стояли и перед советскими физиологами. О них говорили академик Л. А. Орбели и действительный член АМН СССР В. В. Парин. Было выделено несколько направлений: изучение деятельности центральной (ЦНС) и вегетативной нервной системы (ВНС) в норме и при патологии; изучение последствий ранений нервной системы, изучение влияния на организм человека

повышенного и пониженного атмосферного давления (служба на подводных лодках, водолазное дело), ускорений, вызывающих перегрузки (скоростная авиация), изучение обмена веществ и питания. Для производства современной научно-исследовательской аппаратуры и разработки экспериментальных методик было необходимо создать тесные творческие связи ученых биологов, физиологов и медиков с физиками, химиками и техниками³⁸. Среди первоочередных вопросов физиологии человека, которые было необходимо развивать в рамках Академии, были названы: изучение кровообращения, его динамики и регуляции в нормальном и патологическом организме, в частности при гипертонии, а также исследования в области эмбрио- и электрофизиологии [2].

Обсуждение задач, стоявших перед «штабом медицинской науки», продолжилось на третий день работы сессии. В области биохимии, как говорил академик А. В. Палладин, фундаментом для клинической работы терапевтов и хирургов должно было стать изучение обмена веществ в норме и при различных заболеваниях, а также разработка научно обоснованных норм питания для представителей разных профессий с целью максимального повышения их работоспособности. Это было крайне важным в период восстановления разрушенной войной страны. В задачи психиатрии, как считал действительный член АМН СССР В. П. Осипов, входило изучение боевых травм и ранений, осложняющихся психотическими явлениями, их своевременное распознавание и лечение, а также изучение отдаленных последствий травм мозга различных локализаций (при контузиях). Эти исследования, по мнению академика, должны были проводиться совместно с нейрохирургами, неврологами, патологоанатомами, биохимиками и эндокринологами. Задачи АМН СССР в области акушерства, о которых сказал вице-президент АМН СССР М. С. Малиновский, заключались в создании советским женщинам совершенных физиологических условий для беременности и родов, для чего следовало развернуть борьбу с токсикозами, с послеродовым сепсисом, недоношенностью, мертворождаемостью, широко внедрить в практику обезболивание родов. В области гинекологии необходимо было обратить особое внимание на диагностику и лечение рака матки и полового аппарата, сифилиса, гонореи и т. д. [3].

Коллегам вторил главный гигиенист Красной Армии, действительный член АМН СССР Ф. Г. Кротков. В области гигиены, по его мнению, основными задачами были:

- разработка норм питания и рационов для разных групп населения с учетом климатических зон и физических нагрузок;

³² Операция Владимиров—Микулича.

³³ Метод Никольского—Бетмена.

³⁴ В 1970—1980-е годы это направление развивал академик РАМН Д. С. Саркисов, создав учение о структурных основах адаптации и компенсации нарушенных функций.

³⁵ В дальнейшем это направление получит название «краевая патология».

³⁶ В дальнейшем — учение о конституции и конституциональной предрасположенности.

³⁷ В дальнейшем — учение о легочной гипертензии.

³⁸ В 1946 г. было создано Министерство медицинской промышленности СССР, просуществовавшее 2 года, в последующем оно было реанимировано в 1967 и 1989 гг. и прекратило свое существование в 1991 г.

- составление таблиц химического состава и калорийности пищевых продуктов, изучение потребности в минеральных солях у разных групп населения;
- изучение водных ресурсов СССР в связи с эвакуацией промышленных предприятий в восточные районы страны и строительство новых индустриальных центров в малонаселенных регионах с их гигиенической оценкой, охраной водоемов от загрязнения.

Советские терапевты, от лица которых выступил академик-секретарь отделения клинической медицины, действительный член АМН СССР В. Ф. Зеленин, своей первоочередной задачей считали «помощь эвакуогоспиталю и другим организациям Красной Армии в деле лечения больных воинов и их скорейшего возвращения в строй». В послевоенное время терапевты должны были заниматься разработкой методов диагностики и лечения больных язвенной болезнью желудка, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, а также помогать хирургам лечить инвалидов Великой Отечественной войны, раненых с последствиями проникающих ранений грудной клетки. Отдельной темой было развитие бальнеологии и лечебной физкультуры, а в перспективе — борьба за здорового, гармонически развитого члена коммунистического общества, за оздоровление труда и быта советских людей, за их долголетие. Первоочередными задачами офтальмологии, о которых напомнил академик В. П. Филатов, были борьба со слепотой, вызванной лямблиозом, поражениями слизистой оболочки века — трахомой, заболеваниями роговицы, сетчатки, зрительного нерва и ликвидация инвалидности по глазным болезням³⁹, а также лечение травм органов зрения [3].

Из фундаментальных проблем, поднятых на сессии, остро прозвучала проблема вирусологии. Перед советской вирусологией была поставлена задача развития учения об ультрафильтрующихся вирусах (поиск новых методов изучения морфологии вирусов — ультрафиолетовой радиации, флуоресцентной и электронной микроскопии). Эту проблему предлагалось считать центральной для биологии, органической и биологической химии, а также для общей патологии, в частности онкологии (роль вирусов в возникновении опухолей) и неврологии (сосудисто-нейротропные вирусы) (действительный член АМН СССР Н. И. Гращенко) [3].

В числе задач, стоящих перед Президиумом Академии, на первом месте стоял вопрос о начале работе институтов АМН СССР (подбор помещений и штатов, утверждение состава администрации и ученых советов, их оснащение мебелью и оборудованием и др.). Важной задачей Президиума была также организация журнала АМН СССР⁴⁰.

³⁹ В 1944 г. в СССР около 200 тыс. человек (примерно 0,001%) были слепыми.

⁴⁰ С 1956 по 1991 г. Президиум АМН СССР выпускал журнал «Вестник АМН СССР».

Задачи, стоявшие перед Академией в целом, и перед советской хирургией в частности, вытекавшие из момента истории (шла кровопролитная война), предельно кратко и обобщенно сформулировал президент АМН СССР академик Н. Н. Бурденко: профилактика эпидемий и лечение раневых инфекций [3].

Таким образом, задачи, поставленные перед АМН СССР, включали необходимость решения как стратегических, на перспективу, так и тактических проблем сегодняшнего дня, касавшихся насущных вопросов военной медицины и обороны страны.

К стратегическим задачам отнесем разработку физиологического учения И. П. Павлова, решение фундаментальных научных задач в области биологии, медицины, морфологии, физиологии (вопросы единства структуры и функции!), борьбу со злокачественными заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, подготовку научных кадров, издание журнала «Вестник АМН СССР» и многотомного «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», переиздание БМЭ.

Из научных концепций преобладали учение о нейрогуморальной регуляции жизнедеятельности организма, о нервной трофике в этиопатогенезе заболеваний, о соединительной ткани и ее функциях, об ультрафильтрующихся вирусах⁴¹.

К тактическим задачам, безусловно, относились: в годы войны — снижение смертности раненых и больных и увеличение количества бойцов и командиров, возвращаемых в строй, после войны — скорейшая ликвидация санитарных последствий военных действий и связанные с этими вопросы лечения раненых, больных и инвалидов войны, развитие реконструктивной и пластической хирургии, профилактика и лечение инфекционных заболеваний, вопросы общей и коммунальной гигиены, водоснабжения и контроля за состоянием питьевой воды, рационального и сбалансированного питания, охраны материнства и детства, а также насущные вопросы строительства Академии: оснащение уже созданных и открытие новых академических научно-исследовательских институтов (НИИ), подбор для них помещений и кадров. Подчеркнем, что все поставленные перед Академией задачи должны были решаться на основе тесной взаимосвязи представителей фундаментальной науки (морфологов, физиологов, биохимиков) с клиницистами (хирургами, терапевтами, инфекционистами, акушерами, педиатрами).

Отметим главное: если фундаментальные задачи медицинской науки можно было решать в условиях военного времени, то практические задачи ставились на перспективу, поскольку решать большинство из них можно было только после окончательного разгрома гитлеровской Германии. Трудно сказать, предчувствовали ли академики в декабре

⁴¹ Н. И. Гращенко назвал эту проблему основной проблемой биологии.

История медицины

1944 г. окончание войны, но мы считаем, что ее завершение в 1945-м г. они полагали вполне реальным. Так и оказалось. Поэтому своеобразной коррекцией задач, намеченных и озвученных в 1944 г., стали задачи, сформулированные на Второй сессии Общего собрания АМН СССР, состоявшейся в октябре-ноябре 1945 г.

**Вторая сессия Общего собрания АМН СССР
(28 октября — 2 ноября 1945 г.): задачи
практического здравоохранения, направленные
на ликвидацию санитарных последствий войны**

Прошедшая в Москве с 28 октября по 2 ноября 1945 г. Вторая сессия АМН СССР была посвящена конкретным задачам, стоявшим перед практическим здравоохранением страны после окончания войны. На сессии были обсуждены следующие вопросы: о санитарных последствиях войны (Н. А. Семашко, А. Н. Сысин), о заживлении ран, переломов и раневом сепсисе (И. В. Давыдовский, С. С. Гирголав, А. А. Богомолец, И. Г. Руфанов, Н. Д. Стражеско), о нервной трофике в медицине (В. Ф. Зеленин, А. Д. Сперанский), вопросы неврологии и психиатрии (Н. И. Гращенко, В. А. Гиляровский, М. О. Гуревич), вопросы охраны материнства и детства (М. С. Малиновский, Г. Н. Сперанский), вопросы питания (Ф. Г. Кротков), вопросы краевой паразитологии (Е. Н. Павловский) [4].

1. О преодолении санитарных последствий войны

Академик Н. А. Семашко в докладе «Изучение санитарных последствий войны» рассказал о том, как изменилось санитарное состояние СССР за время войны и какие практические меры намечены по ликвидации ее последствий. Эти положения он представил в докладе на заседании Центральной комиссии по санитарным последствиям войны под председательством наркома здравоохранения Г. А. Митерева. Организационно-методическому отделению Института социальной гигиены и здравоохранения АМН СССР было поручено организовать работу в двух направлениях: к концу года завершить работу по сбору сведений о санитарных последствиях войны, а в 1946 г. дать детальную разработку отдельных проблем, связавшись с соответствующими учреждениями наркоматов СССР и РСФСР (институты: санитарный, гигиены питания, охраны труда, социальной гигиены и организации здравоохранения, венерологический, Центральный институт экспериментальной медицины, маляриологии, педиатрический и туберкулезный). Сотрудники Санитарного института им. Ф. Эрисмана проанализировали распространение инфекционных заболеваний во время войны. Результаты исследований указали на огромные пертурбации в демографических показателях. В докторской диссертации Г. А. Митерев представил данные о распространении некоторых инфекционных заболеваний в 1941—1945 гг. Автор установил, что впервые за всю историю войн, в которых участвовала Россия, во время Великой Отечественной войны не было мас-

совых эпидемий, их отдельные вспышки быстро ликвидировались, что явилось результатом продуктивной работы сети лечебных и санитарных учреждений здравоохранения, которая была быстро восстановлена в течение первого года после освобождения оккупированных территорий и к концу войны почти достигла довоенного уровня. Постановлением СНК СССР от 05.01.1943 № 15 «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом» было развернуто свыше 50 тыс. дополнительных коек в больницах, санаториях, детских лесных школах. Дополнительным питанием было обеспечено свыше 170 тыс. больных туберкулезом, работающих в оборонной промышленности, и 50 тыс. детей. В результате смертность от туберкулеза резко снизилась. По данным НИИ охраны труда, при изучении заболеваемости промышленных рабочих с потерей трудоспособности было отмечено снижение заболеваемости на 23,9% в 1944 г. по сравнению с 1940 г. Однако в большинстве отраслей заболеваемость повысилась. После окончания войны перед народом страны были поставлены задачи полностью восстановить народное хозяйство регионов СССР, подвергшихся немецкой оккупации, перевести народное хозяйство на мирные рельсы, наметить практические меры по ликвидации ущерба, причиненного войной [4].

Академик А. Н. Сысин в докладе «Задачи гигиены в деле благоустройства и строительства населенных мест в послевоенный период» отметил, что новое строительство в городах и селах обозначило ряд необходимых преобразований в практике санитарного дела: пересматривались многие приемы, нормативы, стандарты строительства, вводились новые законодательные инициативы, обеспечивающие быстрый подъем санитарного и бытового уровня жизни населения. Война принесла огромные людские и материальные потери. При оккупации было уничтожено около 1 млн жилых домов, 850 тыс. хозяйственных построек, 22,7 тыс. школ, 7250 больниц. Разрушение жилого фонда и коммунальных учреждений потерпели многие города. Уже в 1943 г. были созданы союзные и республиканские органы по планировке и строительству городов, сельского хозяйства. При участии санитарных органов Наркомздрава и научно-исследовательских гигиенических учреждений решались вопросы водоснабжения, очистки, мелиорации, озеленения и благоустройства населенных мест и архитектурно-художественного их оформления. А. Н. Сысин подчеркнул, что гигиенисты должны изучать микроклимат населенных мест и его влияние на здоровье человека, бороться с загрязнениями воздуха городов промышленными и бытовыми отходами, решать вопросы планировки и застройки жилых кварталов, типового жилищного строительства, оборудования малоэтажных жилых зданий, дворовых участков, общежитий, вопросы расширения зеленых насаждений, обеспечения водоснабжения и канализации, разрабатывать способы местной канализации и очистки сточных вод и отходов. Остро стояли вопросы санитарного состояния рек и водохранилищ,

загрязнение водоемов промышленными и сточными водами. Необходимо было разработать меры по охране живописных природных особенностей местности, исторических памятников, в том числе памятников воинам и жертвам Великой Отечественной войны

2. Заживление огнестрельных ран и переломов, лечение и профилактика раневой инфекции и раневого сепсиса

Академик И. В. Давыдовский в докладе «Общепатологические закономерности раневого процесса» рассмотрел закономерности первичного и вторичного заживления ран. Для последнего характерны зияющие раны с наличием мертвых тканей, подлежащих ферментативному расщеплению и удалению, гнойное воспаление как проявление биологического очищения раны с участием микрофлоры и ферментов клеток организма, особенно лейкоцитов. Всасывание части продуктов расщепления субстрата раны обуславливает токсические явления в виде гнойно-резорбтивной лихорадки. Продукты распада и резорбции являются мощными стимуляторами раневого процесса в виде экссудации и пролиферации клеток. И. В. Давыдовский говорил о необходимости поиска средств, способных воздействовать на скорость расщепления мертвого субстрата и повышение активности ферментных и пролиферативных процессов в ране. Основным методом очищения раны от нежизнеспособных тканей является метод первичной и вторичной хирургической обработки.

Академик С. С. Гирголав в докладе «Хирургические взгляды на огнестрельные раны и принципы их лечения» подчеркнул, что канал огнестрельной раны всегда имеет извитое направление, а степень повреждения тканей зависит от их строения. Ушибленный характер повреждения (особенно кости) проявляется не только вблизи, но и в отдалении от раны, что сопровождается нарушением кровообращения и иннервации окружающих рану тканей. В связи с многочисленностью и разнообразием флоры в огнестрельной ране исключительно важны первичная и последующие обработки в сочетании с антисептиками, включая антибиотики. Решающее значение при восстановительных вмешательствах имеют функциональные результаты. Стимуляция регенеративных процессов осуществляется местными и общим факторами [4].

Академик А. А. Богомолец в докладе «Значение реактивности организма в вопросах восстановительной терапии» показал, что восстановительная терапия должна быть прежде всего патогенетической. Это обеспечивает усиление остеобластоза при переломах костей конечностей при помощи разработанной А. А. Богомольцем антиретиккулярной цитостатической сыворотки. Для восстановительной терапии важны также методы стимуляции организма (переливание крови, цитотоксическая стимуляция, аутокатализаторы), способствующие восстановлению нормальной общей и местной реактивности организма.

Академик И. Г. Руфанов в докладе «Профилактика и лечение раневых осложнений в восстановительной хирургии» отметил, что основное место в структуре раневых осложнений после огнестрельных ранений занимает инфекция раны в виде местного гнойного процесса с резорбцией или сепсиса с тяжелой интоксикацией. Одним из тяжелых последствий является резко выраженное снижение реактивности тканей (рубцы, склероз мышц, сдавление нервов, облитерация сосудов) и функциональной полноценности рядов органов и систем. Необходимо изучение функционального состояния нервно-сосудистой системы печени, почек, морфологии и биохимии крови, минерально-водного, углеводного и белкового обмена веществ. Важен выбор сроков операций, изучение новых антибактериальных средств. Для профилактики раневой инфекции необходима организация рационального питания, учитывающего фазу раневого процесса, состояние кишечника, печени раненого и др. Обязательна витаминотерапия, а также средства, способствующие регенерации тканей физической, химической и биологической терапии.

Академик Н. Д. Стражеско в докладе «О патогенезе и лечении раневого сепсиса» отметил, что при раневом сепсисе из раны в организм по кровеносным и лимфатическим сосудам поступает гнойные микробы, их токсины и продукты распада клеток и плазмы крови, на которые организм отвечает сложными процессами. При раневом сепсисе поступающим из раны ядом сложной природы быстро поражается сосудистая стенка, блокируется активная мезенхима и нарушается трофика окружающих рану тканей. Повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера приводит к нарушению тканевого обмена с возникновением дистрофических и атрофических процессов, а при недостаточном и неполноценном питании с потерей большого количества белка из раны развивается раневое истощение и раневой сепсис. Различают острый, подострый и хронический сепсис, протекающий более 3 мес. Лечение сепсиса требует совместных усилий хирурга и терапевта, обеспечивающих активную борьбу с инфекцией и интоксикацией как в ране, так и во всем организме при поддержании обменных процессов и реактивности организма больного [4].

3. Нервная трофика в патогенезе и лечении заболеваний как развитие учения И. П. Павлова о ведущей роли нервной системы и реактивности организма в этиопатогенезе, клинике, лечении и профилактике хирургических и внутренних болезней

Академик В. Ф. Зеленин в докладе «Проблемы внутренней медицины в послевоенный период» продемонстрировал так называемый порочный круг: последствия травм вызывали нарушение функции внутренних органов, и наоборот. Наблюдались сложные комплексы с нарушением функции головного мозга, ВНС (коммоционно-контузионный синдром), психоневрозы приобретали черты

История медицины

соматических заболеваний (психосоматические расстройства), нарушения питания, психические травмы приводили к развитию болезненных процессов (например, ленинградская «блокадная» гипертония, стенокардия и инфаркт миокарда). Мощными факторами, изменившими реактивность организма, стали психические потрясения, изменения пищевого режима, условий быта и труда. Антроподиagnostика — интегральная оценка функций организма помогла установить закономерности связей и явлений раневого процесса и внутренних органов, психики при совместной работе клиницистов и теоретиков медицины, медикобиологов (физиологов, морфологов). В послевоенный период терапевты должны работать вместе с теоретиками по целому ряду проблем: травма и внутренние органы (последствия ранений, пневмонии после травм и операций, нагноения ран при анемии, контузии). Важен также комплексный подход к изучению этиопатогенеза и клиники, установлении физиологических констант у здоровых людей в статике и динамике, разработка тестов для определения реактивности организма, изучение эволюции болезненных форм и влияющих факторов, изучение коры головного мозга в развитии болезни, разработка принципов антропотерапии — воздействия на весь организм, особенно на системы с широкой регуляторной возможностью (головной мозг, ВНС, лечебный сон, психо-неврогормональная терапия), широкое использование лечебного питания, лечебной физкультуры, физио- и бальнеотерапии, химиотерапии, биологических антисептиков.

Рассуждая о хирургических проблемах, терапевты Н. Д. Стражеско и В. Ф. Зеленин подчеркнули необходимость объединения усилий терапевтов и хирургов в лечении последствий ранений и повышении реактивности организма раненых и больных, в том числе раневым сепсисом.

Академик А. Д. Сперанский в докладе «Об одном из механизмов выздоровления» продемонстрировал в эксперименте на животных успешность метода раздражения внутрилегочных нервов при туберкулезе (введением в малый круг кровообращения воскового шарика с углекислым висмутом или внутривенного введения его взвеси). Для профилактики и терапии туберкулеза у животных и людей применен метод нервно-трофических воздействий на межорганные нервные связи. Этот метод оказался эффективным также при сифилисе, прогрессивном параличе, паркинсонизме [4].

4. Вопросы неврологии и психиатрии (нервные болезни, неврозы и психозы: механизм возникновения, лечение)

Академик Н. И. Гращенков в докладе «Теория и практика неврологии в Отечественную войну и в послевоенный период» дал характеристику теоретического уровня отечественной неврологии в довоенный период (учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности, электрофизиологическая школа Н. Е. Введенского — А. А. Ухтомского, развитие

нейрохирургии, практической вирусологии и неврологии). Характеризуя теорию и практику отечественной неврологии в период Великой Отечественной войны, докладчик подчеркнул тесную связь клинической неврологии и нейрохирургии, применение сульфаниламидных препаратов и антибиотиков при огнестрельных ранах черепа и периферической нервной системы (ПНС), роль ассоциации микробов при ранениях черепа и спинного мозга, использование электроэнцефалографии при поражении нервной системы, изучение асинопии при травмах мозга, новые методы рентгенодиагностики при травмах ЦНС, влияние ВНС при травмах центрального и периферического отделов нервной системы, сроки оперативного вмешательства при огнестрельных ранах позвоночника и спинного мозга и их терапии, лечение закрытых травм черепа, огнестрельных ранений периферических нервов и энцефалитов во фронтовых и тыловых условиях. К задачам неврологии в послевоенный период докладчик отнес теоретическую разработку проблем локализации нервных функций в коре головного мозга, уточнение уровня анимальной и вегетативной нервных систем, электрофизиологии травматической эпилепсии, разработку комплексной терапии последствий травм ЦНС и ПНС, точной топической диагностики опухолей ЦНС, ультравирусных поражений ЦНС и ПНС при энцефалитах, системных заболеваний нервной системы, разработку средств терапии инфекционных и травматических поражений, особенно ПНС, в тесной связи неврологии с хирургией, ортопедией, травматологией и другими дисциплинами [4].

Академик В. А. Гиляровский в докладе «Динамика невротических состояний в военное время и проблема их лечения» отметил, что проблема невроза — одна из самых трудных в психиатрии. Большая роль отводилась конституционной обусловленности, изменениям личности в неблагоприятной ситуации. В военное время при обилии неблагоприятных внешних факторов наблюдалось увеличение как соматических заболеваний, так и неврозов. Отмечался рост истерических расстройств (сурдомутизма, параличей, анестезии), обусловленных нарушением синергии анимальной и вегетативной нервной системы, приводящим иногда к синапсии. Сущность неврозов проявлялась не столько болезненными сдвигами от воздействий внешних моментов, сколько в осознании ущерба в своей социальной ценности, что называется «невроз страха». Страх может быть начальным звеном невроза, если найдет в личности условия, способствующие психической переработке и закреплению в вегетативной системе. Реакция смещения психического в соматическое с переходом эмоционального напряжения в более низкие этажи (соматовегетативную сферу) — специфика военного времени (военная тахикардия, аменорея, увеличение числа случаев язвенной болезни). Истерические расстройства в форме припадков не играли в этой войне своей прежней роли. Повышение требований к личности, напряженный труд, не-

достаток питания и отдыха не увеличили количество болезненных реакций, не создали условий для снижения психического тонуса. В этих условиях большого физического и нервного напряжения истощение выражалось не в специальных нервных симптомах, а в картинах соматического заболевания (жалобы на одышку, сердцебиение, боли в области сердца, тошноту и другие симптомы пищеварительного тракта, расстройства мочеполовой сферы) — так называемые псевдосоматические синдромы нервного истощения. Подобные неврозы могут быть запоздалой реакцией, когда при изменении обстановки уже не требуется прежнего напряжения сил (так называемая нервная демобилизация личности). Невротические реакции нередко развивались у лиц, ослабленных инфекциями (малярия, дизентерия и др.). Важно укреплять физическое здоровье, особенно подрастающего поколения [4].

Академик М. О. Гуревич в своем сообщении «Проблемы травматических психозов» показал, что развитие травматических психозов не находится в прямой зависимости от тяжести травмы мозга. Они чаще наблюдаются при незначительных, даже гистологически слабо выраженных поражениях мозгового вещества, отличаются изменчивостью и обратимостью. Для них характерны расстройства сознания, церебральная астеня и локальные симптомы, они нередко имеют интермиттирующее течение, им свойственны изменчивость, продуктивность, обратимость и отсутствие связи с тяжестью поражения мозга. Это свидетельствует о том, что они зависят не столько от поражения нервных элементов, сколько от нарушения связей между ними, т. е. от изменения функции синапсов (асинапсия), поэтому дезинтеграция психических функций обратима. Для травматических психозов характерны повышенная неустойчивость функций синапсов (склонность к рецидивам, церебральная астеня), наличие локальных стволовых (вегетативных, вазомоторных, вестибулярных) и корковых симптомов [4].

5. Охрана материнства и детства

Академик М. С. Малиновский в докладе «Основные проблемы теоретического и практического акушерства и гинекологии в послевоенный период» обозначил основные проблемы, нуждающиеся в разработке: здоровье матери и новорожденного, проблемы рождаемости, анте-, интра- и постнатальная смертность новорожденных, обеспечение функции материнства как государственной задачи, развитие физиологического направления в акушерстве (физиология и патология родов, обезболивание, патология беременности), физиологическое направление в микропедиатрии, основные гинекологические проблемы (рак женского полового аппарата и гонорея у женщин), ликвидация последствий войны (аменорея, пролапсы), организация родовспоможения, борьба с абортными, проблемы женщин-военнослужащих.

В докладе академика Г. Н. Сперанского «Реактивность детского организма и ее сдвиги во время

войны» было показано, что специфические проявления заболеваний у детей протекают по-разному, что обусловлено индивидуальной реактивностью организма, являющейся выражением возбуждения и угнетения функций клеток, тканей, органов и систем. Для определения степени реактивности организма ребенка был использован комплекс тестов, включающих морфологию крови, фагоцитоз, колебания комплементарной энергии, кожные реакции, при различных видах стимулирующей терапии при разных заболеваниях у детей, особенно на фоне расстройств питания. В условиях военного времени были отмечены изменения реактивности детского организма при ряде заболеваний, проявляющиеся резко выраженными отеками при инфекциях, поражениях сердечно-сосудистой системы, токсикозами, тяжелыми осложнениями, поздним развитием, нервными и психическими отклонениями [4].

б. Вопросы качества питания различных групп населения страны

В докладе «Проблемы питания в послевоенный период» академик Ф. Г. Кротков указал на снижение за годы войны калорийности питания населения с уменьшением уровней содержания белка, жира, витаминов, минеральных солей. Диета военного времени стала в основном углеводистой. Основной задачей ближайшего пятилетнего плана, по мнению Ф. Г. Кроткова, должно было стать изменение качества питания с целью укрепления здоровья и работоспособности населения. В основу должны были быть положены оптимальные нормы питания для различных возрастов и профессий населения, которые должны были быть разработаны АМН СССР на основе достижений физиологии, биохимии и гигиены питания. НИИ питания АМН СССР было поручено разработать вопрос о защитных факторах питания: обосновать нормы потребления белка, витаминов, минеральных солей с учетом питания разных категорий населения страны. Так, при планировании белкового питания населения и войск требуется разрешение следующих вопросов: изучение белковых ресурсов страны, нормы для разных возрастов, профессий и национальных групп, биохимическая и гигиеническая оценка заменителей животного белка, изучение аминокислотного состава пищевых продуктов, методы «облагораживания» неполноценного белка добавлением недостающих аминокислот, производство чистых аминокислот для экспериментов, создание «белкового комитета» из сотрудников Наркомздрава, Наркомпищепрома, Наркомата молочной промышленности для решения вопросов рационального разрешения проблемы белкового питания населения. Постановлением СНК СССР от 12 июня 1945 г. № 1384 «О производстве витаминов в 1945 г. и о мероприятиях по увеличению потребления витаминов населением» было положено начало витаминизации питания населения, обогащению полноценным белком, аминокислотами и минеральными солями хлеба, о витаминизации овощно-фруктовых консервов и кондитер-

История медицины

ских изделий. В плане научных работ четвертой пятилетки под руководством АМН и ее НИИ была предусмотрена дальнейшая разработка норм потребления минеральных солей для различных групп населения и войск. Докладчик также указал на необходимость расширения ассортимента овощей, особенно богатых каротином и аскорбиновой кислотой, с учетом привычек многонационального состава страны, важность перемещения крупных предприятий ближе к источникам сырья и разрешение проблемы рационального питания рабочих новостроек. Решение этих проблем было поручено Институту питания АМН СССР и Институту гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР.

Ф. Г. Кротков предложил АМН СССР взять на себя организационную работу по изучению пищевой ценности продуктов отечественного происхождения, переработке таблиц калорийности, химического состава, содержания витаминов, минеральных солей в пищевых продуктах СССР. С целью решения поставленной задачи была сформирована специальная комиссия в составе Госплана СССР, заинтересованных наркоматов, АМН и АН СССР. К важнейшим задачам, касающимся проблем питания, были также отнесены необходимость полной ликвидации вспышек пищевых отравлений бактериальной и небактериальной природы, усиления санитарного надзора за пищевыми объектами, ликвидации санитарной безграмотности сотрудников пищевой промышленности и общественного питания, расширение лабораторной базы органов Государственной санитарной пищевой инспекции и ведомств. НИИ АМН СССР было поручено активизировать работу по изучению этиологии и профилактики пищевых отравлений, в частности решить вопрос о так называемой септической ангине [4].

7. Краевая паразитология и паразитарные болезни

Академик Е. Н. Павловский в докладе «Задача краевой паразитологии в послевоенный период» напомнил, что человек является постоянным или временным хозяином множества паразитов и переносчиков болезней, представляя собой устойчивую биологическую систему макро- и микроорганизмов. Паразитоносительство или заболевания разного характера — конечный результат этого взаимодействия. В распространении облигатно-трансмиссионных заболеваний ведущую роль играет переносчик, чем и определяется характер борьбы с болезнью и ее профилактика. В системе АН СССР на базе отраслевых НИИ Наркомздрава организованы НИИ, из которых создана сеть учреждений по борьбе с малярией и гельминтозами. Краевая паразитология ставит задачей выявление и суммирование паразитологических особенностей различных частей страны с созданием учения о природной очаговости трансмиссивных и паразитарных болезней человека. Феномен природной очаговости свойственен клещевому и японскому энцефалитам, лихорадке паппатачи, клещевым сыпнотифозным лихорад-

кам, чуме, туляремии, бруцеллезу, клещевому возвратному тифу, кожному и висцеральному лейшманиозу. Природные очаги инфекции связаны с определенными ландшафтами: клещевой энцефалит — с тайгой и лесами, клещевой степной тиф Западной Сибири — со степью, кожный лейшманиоз — с полупустынями Туркмении. Ближайшими задачами краевой патологии в послевоенный период являются установление паразитологических показателей для малоизученных территорий страны, ожидающих соответствующего народно-хозяйственного использования, выявление новых очагов трансмиссивных и паразитарных болезней и методов их ликвидации, разработка упрощенной методики определения скрытой эпидемиологической опасности освобожденных от оккупантов восстанавливаемых территорий, дифференцирование паразитологических показателей краевой патологии применительно к типовым географическим ландшафтам для облегчения эпидемиологической оценки местности, привлечение внимания к паразитологии, являющейся одной из основ превентивной медицины по отношению к трансмиссивным и паразитарным болезням человека. Важно издание монографий, справочников, пособий по краевой паразитологии.

Заключение

На Учредительной сессии АМН СССР в докладах ее участников были представлены в основном сформулированные «штабом медицинской науки» (по Н. Н. Бурденко), или «высшим органом научно-медицинской мысли страны» (по В. В. Парину), планы развития всех основных направлений медицинской науки того времени (морфология, физиология, хирургия, терапия, микробиология, вирусология, офтальмология, неврология, психиатрия, гигиена). На Второй сессии «генеральный штаб медицинских войск» (по Г. А. Митереву) и «методический центр Народного комиссариата здравоохранения» (по В. Ф. Зеленину) поставил перед медицинскими работниками Советского Союза конкретные задачи по решению вопросов, связанных с ликвидацией санитарных последствий войны и восстановлением здоровья населения страны. Эти вопросы касались следующих тем:

- Санитарные последствия войны и задачи гигиены в деле благоустройства и строительства населенных мест в послевоенный период.
- Изучение заживления огнестрельных ран и переломов, лечение и профилактика раневой инфекции и раневого сепсиса.
- Нервная трофика в патогенезе и лечении заболеваний как развитие учения И. П. Павлова о ведущей роли нервной системы и реактивности организма в этиопатогенезе, клинике, лечении и профилактике хирургических и внутренних болезней.
- Вопросы неврологии и психиатрии (нервные болезни, неврозы и психозы: механизм возникновения, лечение).
- Охрана материнства и детства.

- Качество питания различных групп населения страны.
- Проблемы краевой паразитологии и паразитарных болезней.

На первом месте, безусловно, стояли вопросы преодоления санитарных последствий прошедшей войны, которые планировалось решать в тесном взаимодействии с профильными НИИ Наркомздравов СССР и РСФСР. В частности, были определены мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями (туберкулезом), по снижению заболеваемости среди промышленных рабочих с потерей трудоспособности. Гигиенистам было предложено изучать микроклимат населенных мест и его влияние на здоровье человека, бороться с загрязнениями воздуха городов промышленными и бытовыми отходами, решать вопросы планировки и застройки жилых кварталов, типового жилищного строительства, оборудования малоэтажных жилых зданий, дворовых участков, общежитий, расширения зеленых насаждений, обеспечения водоснабжения и канализации, разработки способов местной канализации и очистки сточных вод и отбросов. Остро стояли вопросы помощи раненым с гнойными осложнениями и раневым сепсисом, реконструктивной хирургии и восстановительной терапии. Важность этой проблемы иллюстрирует тот факт, что чисто хирургическую проблему, например, раневого сепсиса, поднимал терапевт Н. Д. Стражеско. Задачи перед терапевтами страны в области антропологии и антропотерапии поставил формальный лидер этого направления В. Ф. Зеленин. Не менее острыми были вопросы псевдосоматических неврозов и травматических психозов, аменореи у женщин-военнослужащих, налаживания нормального

питания детей и трудоспособного населения. По итогам сессии в 1946 г. была организована и проведена Первая научная конференция, посвященная устранению санитарных последствий Великой Отечественной войны. Ее материалы подлежат дальнейшему изучению.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 20—22 декабря 1944 г. М.: Медгиз; 1945.
2. Глянцев С. П., Сточик А. А. Учредительной сессии Академии медицинских наук СССР День первый (20 декабря 1944 г.). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(3):333—8.
3. Глянцев С. П., Сточик А. А. Учредительной сессии Академии медицинских наук СССР День третий (22 декабря 1944 г.). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;29(5):915—20.
4. Вторая сессия Академии медицинских наук СССР. Тезисы докладов. М.: Медгиз; 1945.

Поступила 13.04.2022
Принята в печать 23.06.2022

REFERENCES

1. Constituent session of the USSR Academy of Medical Sciences, 20–22 December, 1944 [*Uchreditelnaya sessiya Akademii meditsinskih nauk, 20–22 dekabria, 1944*]. Moscow: Medgiz; 1945 (in Russian).
2. Glyantsev S. P., Stochik A. A. Constituent session of the USSR Academy of Medical Sciences. The first day (December 20, 1944). *Problemy sotsialnoy gigieny zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(3):333–8 (in Russian).
3. Glyantsev S. P., Stochik A. A. Constituent session of the USSR Academy of Medical Sciences. The third day (December 22, 1944). *Problemy sotsialnoy gigieny zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;29(5):915–20 (in Russian).
4. Second session of the USSR Academy of Medical Sciences. Abstracts [*Vtoraya sessiya Akademii meditsinskih nauk. Tezisi dokladov*]. Moscow: Medgiz; 1945 (in Russian).