

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024
УДК 614.2

Бородулин В. И.¹, Глянцев С. П.^{1,2}, Банзелюк Е. Н.³

О КЛИНИЧЕСКИХ ЭЛИТАХ И ИХ РОЛИ В ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ НОВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XX в.)

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева» Минздрава России, 121552, г. Москва;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова», 119991, г. Москва

Развитие отечественной клинической медицины в XX в. связано не только с эволюцией научных школ, но и с таким историческим явлением, как клинические элиты. Предложено их определение, обсуждаются их роль в институционализации отечественных клинических дисциплин и их судьба.

Ключевые слова: история медицины; медицина в СССР; клинические элиты; институционализация клинических дисциплин.

Для цитирования: Бородулин В. И., Глянцев С. П., Банзелюк Е. Н. О клинических элитах и их роли в институционализации новых отечественных клинических дисциплин (вторая половина XX в.). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(1):106–110. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-1-106-110>

Для корреспонденции: Банзелюк Егор Николаевич, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии факультета фундаментальной медицины МГУ имени М. В. Ломоносова. e-mail: banzeluk@mail.ru

Borodulin V. I.¹, Glyantsev S. P.^{1,2}, Banzelyuk E. N.³

ON CLINICAL ELITES AND THEIR ROLE IN INSTITUTIONALIZATION OF NEW NATIONAL CLINICAL DISCIPLINES (THE SECOND HALF OF XX CENTURY)

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The Federal State Budget Scientific Institution A. N. Bakulev Research Center of Cardiovascular Surgery, 121552, Moscow, Russia;

³The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The M. V. Lomonosov Moscow State University”, 119991, Moscow, Russia

The development of national clinical medicine in Russia in XX century is related not only to evolution of scientific schools, but also to such historical phenomenon as clinical elites. In the article definition of therapeutic elites is proposed. The destiny of therapeutic elites and their role in institutionalization of national clinical disciplines is discussed.

Keywords: history of medicine; medicine in the USSR; clinical elites; institutionalization; clinical disciplines.

For citation: Borodulin V. I., Glyantsev S. P., Banzelyuk E. N. On clinical elites and their role in institutionalization of new national clinical disciplines (the second half of XX century). *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(1):106–110 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-1-106-110>

For correspondence: Banzelyuk E. N., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Therapy of the Faculty of Fundamental Medicine, the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The M. V. Lomonosov Moscow State University”. e-mail: banzeluk@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 19.08.2023

Accepted 02.11.2023

На протяжении первых трех четвертей XX столетия развитие отечественной клинической внутренней медицины проходило при очевидном влиянии двух взаимосвязанных факторов: не только научных школ [1, 2] (это положение получило общее признание), но и явления, которое мы предлагаем называть «клинические элиты». Изучение нарастающей со второй половины XX в. дифференциации клинической медицины и роли клинических элит в институционализации новых терапевтических и хирургических дисциплин стало в последние годы одним из основных направлений наших исследований [3]. Говоря о клинических элитах в целом, мы подразуме-

ваем, что в судьбе терапевтических и хирургических элит много общего.

Термины «элитарный», «элита» употреблялись и в XIX в., и еще раньше, но широкого и нормативного хождения не имели. Только в XX в. в связи с работами итальянского социолога В. Парето [4] понятие «элита» вошло в научный обиход обществоведческих дисциплин — социологии, политологии, социальной психологии, истории.

В понимании В. Парето, общество имеет пирамидальную структуру: элита всегда является вершиной пирамиды, выстраивающейся при наличии в обществе соответствующих социальных условий, и про-

История медицины

тивопоставляется управляемому ею большинству населения — массе. В состав элиты входят, как правило, наиболее влиятельные, обладающие властью, но и наиболее компетентные и эффективные управленцы; демократическая смена таких элит обеспечивает благополучие общества. Таким образом, в первоначальном смысле это понятие имело некую положительную коннотацию (лучшие из лучших, но только по эффективности; нравственность, о которой толкуют некоторые современные элитологи, тут ни при чем).

За последнее столетие теория элит получила значительное развитие в работах отечественных [5, 6] и зарубежных [7, 8] авторов. Научная разработка понятия сделала его одним из ключевых в социологии. При этом термин неизбежно «замылился». На разных форумах, обсуждавших проблему элит, высказано столько взаимоисключающих точек зрения, продемонстрировано столько различных подходов, что понятны предложения отказаться вообще от самого термина. Однако обсуждаемая проблема предельно актуальна, а более адекватного термина нет.

В политологии и социологии сегодня встречаются такие определения элиты, как «небольшая группа влиятельных людей, обладающих непропорционально большим количеством богатства, привилегий, политической власти или навыков». Но сразу хочется возразить: если в какой-то стране путем переворота к власти пришли мафиозные структуры, то при чем тут элита? Здесь правильнее говорить о мафии, а не об элите. К научной элите относят «ученых и специалистов высшей квалификации, отличающихся творческими достижениями и обладающих знаниями, научным и жизненным опытом для того, чтобы исполнять роль наставников новых поколений» [9]. Поскольку медицина не является ни чисто научной сферой, ни сферой социального управления, для дефиниции медицинской элиты подобные определения мало подходят.

Мы полагаем, что необходим возврат к Парето, ближе к первоначальному пониманию термина. Под «клинической элитой» мы понимаем сформированную из врачебной среды группу видных клиницистов — врачей и ученых, являющихся или не являющихся носителями государственной власти, но имеющих прямой доступ к властным полномочиям, обладающих административными ресурсами и способностями эффективных управленцев, что позволяет этой группе успешно реализовать свои возможности и влиять на развитие клинической медицины. В нашем понимании это прежде всего видные клиницисты и только потом — эффективные управленцы, а не наоборот. Академика АН и АМН СССР А. Н. Бакулева, хирурга № 1 в СССР, в 1950-е годы как-то спросили: «А почему Вы, Александр Николаевич, не вступаете в КПСС?» Ответ был такой: «Как только я вступлю в партию, так меня тут же назначат министром, а я хочу оставаться прежде всего хирургом!» Характерным примером принадлежности к элите может служить академик АМН СССР В. Н. Виноградов. В 1950—1960-е годы В. Н. Виноградов не зани-

мал официальных должностей ни в руководстве МЗ СССР, ни в АМН СССР. Но он был личным врачом И. В. Сталина, главным терапевтом 4-го Главного управления Минздрава СССР, что позволяло ему обращаться в инстанции любого уровня.

Мы не социологи и меньше всего хотели бы вмешиваться в дискуссию обобществителей, создавших самостоятельное направление «элитология», объявленное ныне научной дисциплиной. Нас интересует исключительно феномен клинических элит. Убедительными примерами эффективного влияния на процесс институционализации новых клинических дисциплин могут служить научные биографии представителей терапевтической элиты СССР — А. И. Нестерова, В. Х. Василенко и А. Л. Мясникова. Со второй половины 1950-х годов дифференциация клинической медицины в СССР приняла «обвальную» характер. Шел процесс стремительного ветвления древа клинической медицины. На месте двух мощных прежде стволов терапии и хирургии возникали многочисленные новые ветви, истончавшие материнские стволы. Для оформления этих научных ветвей в качестве самостоятельных новых учебно-научных клинических дисциплин и врачебных профессий была принята процедура институционализации, т. е. организационного оформления путем создания профильных НИИ, кафедр в медицинских вузах, научных журналов и научных обществ, которые начинали проводить Всесоюзные конференции и съезды.

Блестящая академическая карьера Анатолия Иннокентьевича Нестерова (1895—1979) — профессора-терапевта 2-го МГМИ и директора Института физиотерапии, организатора противоревматической службы в стране (кардиоревматологические кабинеты в поликлиниках, ревматологические диспансеры, ревматологические отделения в крупных больницах, с 1946 г.) — состоялась в 1950-е годы, после избрания его академиком АМН СССР (1950). Он удостоился избрания на самые высокие (для терапевта) должности: академика-секретаря (1950—1953) и вице-президента академии (1953—1957). Далее последовали создание Института ревматизма АМН (1958), возобновление издания журнала «Вопросы ревматизма» (1961), организация Всесоюзного ревматологического общества (1964). Вся эта целеустремленная, разносторонняя деятельность направлялась опытной и твердой рукой Нестерова. Таким образом, в 1960-е годы институционализация ревматологии в СССР состоялась. А. И. Нестерова единодушно признали основоположником новой дисциплины. Он добился выделения значительных средств для проведения сезонной профилактики рецидивов ревматизма. Успешные лечебно-профилактические меры борьбы с ревматизмом способствовали победе над ним: с конца 1960-х годов резко снизилась заболеваемость ревматизмом, особенно его тяжелыми формами, а с 1980-х побежденный ревматизм «ушел» из терапевтической клиники (к ревматологам и кардиохирургам).

Ученик Н. Д. Стражеско, главный терапевт Львовского (Прикарпатского) военного округа и

профессор Львовского медицинского института, член-корреспондент АМН Владимир Харитонович Василенко (1897—1987) в 1948 г. переехал в Москву, получив по конкурсу кафедру пропедевтики 1-го ММИ. Одновременно он прошел путь от консультанта до заместителя главного терапевта и главного терапевта 4-го Главного управления Минздрава СССР. Успешная академическая карьера началась для него с 1948 г.: избранный академиком АМН СССР, он сразу стал членом Президиума и академиком-секретарем отделения клинической медицины (сменив А. Л. Мясникова). Используя административный ресурс, он создал при своей кафедре научно-исследовательскую лабораторию гастроэнтерологии (1961), которая стала основой Всесоюзного НИИ гастроэнтерологии. Девятиэтажное здание для нового института, объединенного с кафедрой пропедевтики 1-го ММИ, потребовало значительных капиталовложений. Вопрос был решен с участием Председателя Совета Министров СССР А. Н. Косыгина. Рупором новой дисциплины — гастроэнтерологии — стал журнал «Клиническая медицина», главным редактором которого Василенко был с 1952 г. Он был также организатором и председателем (с 1966 г.) Всесоюзного общества гастроэнтерологов. Конечно, он признан основоположником гастроэнтерологии в СССР.

Институт экспериментальной и клинической терапии АМН СССР, созданный в 1944 г., возглавил академик-секретарь отделения клинической медицины АМН СССР Владимир Филиппович Зеленин (1881—1968). Институт на первых порах не имел единой «крыши»: он был разбросан по нескольким клиническим базам. Усилиями В. Ф. Зеленина, который буквально «продавливал» каждый свой шаг, институт получил свое здание по адресу: ул. Щипок, д. 6/8 (ныне — один из корпусов Национального медицинского исследовательского центра хирургии имени А. В. Вишневского). Первый директор определил кардиологическое направление исследований нового коллектива. Но уже через три года, чувствуя накопившуюся усталость, задыхаясь в душной атмосфере позднего сталинизма, он счел более комфортным для себя потерять высокий социальный статус и остаток жизни радоваться научному книжному творчеству и общению в семье и с друзьями, учениками. Он оставил за собой кафедру и ушел из Президиума АМН (1946) и с должности директора института (1947) [10].

Александр Леонидович Мясников (1899—1965), избранный в 1948 г. заведующим кафедрой госпитальной терапии 1-го ММИ и академиком АМН СССР, сменил В. Ф. Зеленина на должностях академика-секретаря отделения клинической медицины и директора Института экспериментальной и клинической терапии АМН СССР. Он превратил институт, название которого было сокращено до Института терапии АМН СССР, в международно признанный научный центр кардиологии. Он уточнил предложенную его учителем Г. Ф. Лангом неврогенную концепцию артериальной гипертензии (гипер-

тоническая болезнь) и холестериную теорию атеросклероза (по Н. Н. Аничкову) и выдвинул концепцию естественно-исторического единства трех болезней: «Гипертоническая болезнь, атеросклероз и связанная с ними коронарная недостаточность — вот суровая триада болезней, в наибольшей мере поражающих современное человечество. Именно эти формы составляют львиную долю внутренних болезней в данное время», — писал он в монографии «Гипертоническая болезнь и атеросклероз», ставшей его «лебединой песней» [11]. Благодаря Мясникову институт переехал в более просторное здание в центре Москвы (Петроверигский пер.), что позволило развернуть современные лаборатории, виварий. С 1961 г. выходил под редакцией А. Л. Мясникова основанный им журнал «Кардиология». В 1963 г. он же организовал в Ленинграде Всесоюзную конференцию терапевтов с целью создания Всесоюзного научного общества кардиологов и выборов председателя нового общества. Все понимали, что А. Л. Мясников, бесспорный лидер уже созревшей, организационно оформленной кардиологии, будет и председателем общества. Однако под прямым и грубым давлением партийно-государственного руководства страны председателем был избран не беспартийный капризный фрондер Мясников (он взял самоотвод), а член КПСС, главный терапевт МЗ СССР, послушный исполнитель партийных указаний П. Е. Лукомский. Двоевластия не получилось; для терапевтов-кардиологов страны Мясников оставался бесспорным лидером. Понятно, что в истории кардиологии В. Ф. Зеленин остался основателем института, а А. Л. Мясников — основоположником кардиологии как самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины.

Аналогичные примеры можно привести и из истории клинической хирургии. Известно, что Институт грудной хирургии АМН СССР создал в 1956 г. Александр Николаевич Бакулев (1894—1967), ставший его первым директором. Он же заложил основы отечественной сердечно-сосудистой хирургии, выполнив первые в стране операции по поводу врожденных и приобретенных пороков сердца, на восходящей аорте, при нарушениях ритма сердца. В 1957 г. за разработку и внедрение в практику операций на сердце и сосудах стал первым в стране лауреатом Ленинской премии в области медицины. Совершить эти деяния Бакулеву помогли его огромный авторитет как среди хирургов (на XXVI Всесоюзном съезде хирургов его избрали председателем съезда), так и среди партийной и государственной элиты страны (в течение многих лет Бакулев заведовал хирургическим отделением Кремлевской больницы и был главным хирургом Лечебно-санитарного управления Кремля). В 1953—1960 гг. Бакулев был Президентом АМН СССР, однако академические институты, включая созданный им Институт грудной хирургии, учреждала не академия, а Совет Министров СССР. Бакулев заложил основы будущей институционализации сердечно-сосудистой хирургии как новой клинической специальности и на-

История медицины

учной дисциплины, но осуществить эту институционализацию довелось не ему, а одному из его последователей — академику АМН СССР Владимиру Ивановичу Бураковскому (1922—1994).

Достигший, как и Бакулев, вершин профессионального и научного признания, но не занимавший никаких административных постов, в 1967 г. Бураковский возглавил созданный Бакулевым институтом, получивший к тому времени название Институт сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева. В том же году Бураковский возглавил кафедру сердечно-сосудистой хирургии Центрального института усовершенствования (ЦИУ) врачей. В 1970 г. он добился включения специальности «сердечно-сосудистый хирург» в реестр врачебной специальности, в 1971 г. первым среди хирургов страны был избран членом-корреспондентом АМН СССР по специальности «сердечно-сосудистая хирургия», в 1973 г. организовал во Всесоюзном научном обществе хирургов секцию сердечно-сосудистых хирургов и возглавил ее, в 1975 г. организовал и провел в Москве 1-ю Всесоюзную конференцию сердечно-сосудистых хирургов, в 1978 г. был избран первым действительным членом АМН СССР по специальности «сердечно-сосудистая хирургия», стал соредактором (совместно с В. С. Савельевым) журнала «Грудная и сердечно-сосудистая хирургия», в 1989 г. организовал и возглавил Всесоюзное общество сердечно-сосудистых хирургов²³, а в 1990 и 1993 гг. провел первые два съезда этого общества [12]. Это позволяет сделать вывод, что институционализация отечественной сердечно-сосудистой хирургии состоялась именно благодаря усилиям В. И. Бураковского как одного из представителей хирургической элиты страны. Аналогичным образом институционализация сосудистой хирургии и флебологии состоялась благодаря, в первую очередь, авторитету и усилиям двух выдающихся представителей хирургической элиты страны — А. В. Покровского и В. С. Савельева.

На нашем материале мы приходим к выводу, что терапевтические элиты, демонстрировавшие высокую эффективность вплоть до 1960-х годов, прекратили свое существование в последней четверти XX столетия одновременно с клиническими научными школами вследствие принципиальных изменений в управлении страной. На научном фронте именовать «клинической элитой» группу ученых, подобранную не на основе конкурса научных достижений и деловых качеств, а по организационно-партийному принципу, представляется бессмысленным.

Как и всякое историческое явление, клинические элиты привязаны к месту и времени. Мы полагаем, что терапевтические элиты России прожили относительно короткую, но насыщенную жизнь. Конечно, лидеры (верхушка «пирамиды Парето») были и

раньше: терапевты С. П. Боткин, В. А. Манассеин, Э. Э. Эйхвальд — в Петербурге, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов — в Москве, Ф. Ф. Меринг — в Киеве, Н. А. Виноградов — в Казани, хирурги Н. В. Склифосовский и Н. А. Вельяминов — в Петербурге, П. И. Дьяконов и А. А. Бобров — в Москве, Н. М. Волкович — в Киеве, В. И. Разумовский — в Казани. Но в то время не было остальной части «пирамиды», прежде всего потому, что правящий двор и врачебный мир еще не осознали пользу и необходимость появления элит.

Таким образом, клинические элиты стали формироваться в начале XX в., когда возникли образованные на демократических началах клинические общества терапевтов и хирургов и началось проведение съездов этих обществ. Председатели, товарищи (заместители) председателей и наиболее активные члены правлений обществ и оргкомитетов съездов (ученые секретари) формировали эти элиты. Например, в хирургическом сообществе было принято, что председателями съездов российских хирургов избирались лидеры российской, затем советской хирургии. Быть избранным председателем съезда означало для хирурга высшую степень общественно-научного признания его заслуг.

В течение следующих 60—70 лет элиты демонстрировали прямое влияние на развитие клиник внутренних и хирургических болезней в России, в том числе на стремительно нарастающий во второй половине столетия процесс дифференциации клинических дисциплин с институционализацией многих новых научно-учебных дисциплин и врачебных специальностей на месте терапии и хирургии, что стало определяющим маркером данного этапа истории отечественной клинической медицины. Создание АМН СССР, утверждение первого состава академиков (1944), а затем тщательная подготовка выборов действительных членов и членов-корреспондентов АМН СССР способствовали организационному оформлению терапевтических и хирургических элит [13].

В конце XX в. стало очевидным, что состав клинических элит формируется на другой основе: в них появляется все больше специалистов по общим вопросам медицины и менеджмента и все меньше знатоков той области клиник, в которой они трудятся. Эта тенденция продолжается и в XXI в. В интернете широко подвергается критике и выборная политика РАН, в которую все чаще избираются не выдающиеся клиницисты, а управленцы — директора различных научных центров и институтов. Мы полагаем, что применительно к XXI столетию понятиями «научная клиническая школа» и «терапевтическая элита» пользоваться не следует, они ушли в историю²⁴. Мы отдаем себе отчет в том, что наш материал дискутабелен, а потому примем с благодарностью любые конструктивные замечания и предложения по его содержанию и интерпретации.

²³ Официально это общество как Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России было зарегистрировано в декабре 1994 г., когда его президентом стал ученик В. И. Бураковского Л. А. Бокерия.

²⁴ В отношении хирургических и других клинических элит этот вопрос требует дальнейшего изучения.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородулин В. И. О понятии «научная школа» в клинической медицине (вопросы методологии и методики исследования). В кн.: Бородулин В. И., Тополянский А. В. Московские терапевтические школы. 20-е—40-е годы 20-го века. М.; 2013. С. 6—17.
2. Сычев Д. А., Осадчук А. М., Лоранская И. Д., Эбзеева Е. Ю. Страницы из истории терапевтических школ Центрального института усовершенствования врачей — Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. *Терапевтический архив*. 2022;94(4):596—9. doi: 10.26442/00403660.2022.04.201462
3. Бородулин В. И. Научные элиты в истории отечественной клиники внутренних болезней (XX век). *История медицины*. 2017;4(1):62—72. doi: 10.17720/2409-5583.t4.1.2017.06f
4. Pareto V. Trattato di sociologia generale, volumi I e II. Florence: G. Barbéra; 1916.
5. Ашин Г. К. Современные теории элиты: Критический очерк. М.: Международные отношения; 1985.
6. Карабущенко П. Л. Антропологическая элитология. М.: ИНФРА-М; 2020.
7. Field L., Higley J. Elitism. Boston; 1980.
8. Mills C. W., Wolfe A. The Power Elite. New Edition. Oxford: Oxford University Press; 2000.
9. Фирсов Б. М. Воспроизводство научной элиты. *Социологический журнал*. 1998;(1—2):5—14.
10. Бородулин В. И., Зеленин А. В. Владимир Филиппович Зеленин — врач, педагог, ученый: время и судьба. М.: МЕДпресс-информ; 2012.
11. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М.: Медицина; 1965.
12. Ревшвили А. Ш., Алекян Б. Г., Глянцев С. П. Академик РАМН профессор Владимир Иванович Бураковский — хирург, ученый, философ, учитель, человек (К 100-летию со дня рождения). *Минимально-инвазивная сердечно-сосудистая хирургия*. 2022;1(1):4—11.
13. Глянцев С. П., Сточик А. А. История создания Академии медицинских наук СССР (1932—1944 гг.). М.: РАН; 2022.

Поступила 19.08.2023
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Borodulin V. I. About the concept of “scientific school” in clinical medicine (questions of methodology and research methodology) In: Borodulin V. I., Topolyanskiy A. V. Moscow therapeutic schools. 20s–40s of the 20th century [*Moskovskie terapevticheskie shkoly. 20-e — 40-e gody 20-go veka*]. Moscow; 2013 (in Russian).
2. Sychev D. A., Osadchuk A. M., Loranskaya I. D., Ebzeeva E. Yu. Pages from the history of therapeutic schools of the Central Institute for Improvement of Doctors — Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. *Terapevticheskii Arkhiv*. 2022;94(4):596–9. doi: 10.26442/00403660.2022.04.201462 (in Russian).
3. Borodulin V. I. The scientific elite in the history of the Russian internal medicine clinical practice (20th century). *Istoriya meditsiny = History of Medicine*. 2017;4(1):62–72. doi: 10.17720/2409-5583.t4.1.2017.06f (in Russian).
4. Pareto V. Trattato di sociologia generale. Vol. I–II. Florence: G. Barbéra; 1916.
5. Ashin G. K. Modern theories of the elite: A critical essay [*Sovremennyye teorii elity: Kriticheskij ocherk*]. Moscow; 1985 (in Russian).
6. Karabushchenko P. L. Anthropological elitology [*Antropologicheskaya elitologiya*]. Moscow; 2020 (in Russian).
7. Field L., Higley J. Elitism. Boston: 1980.
8. Mills C. W., Wolfe A. The Power Elite. New Edition. Oxford: Oxford University Press; 2000.
9. Firsov B. M. Reproduction of the scientific elite. *Sociologicheskij zhurnal*. 1998;(1–2):5–14 (in Russian).
10. Borodulin V. I., Zelenin A. V. Vladimir Filippovich Zelenin — doctor, teacher, scientist: time and fate [*Vladimir Filippovich Zelenin — vrach, pedagog, uchenyj: vremya i sud'ba*]. Moscow; 2012 (in Russian).
11. Myasnikov A. L. Hypertension and atherosclerosis [*Gipertonicheskaya bolezni' i ateroskleroz*]. Moscow; 1965 (in Russian).
12. Revshvili A. S., Alekyan B. G., Glyantsev S. P. Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, Professor Vladimir I. Burakovsky — the Surgeon, Scientist, Philosopher, Teacher, Human (To Mark the Centenary of the Birth). *Minimal'no-invazivnaya serdechno-sosudistaya khirurgiya = Minimally Invasive Cardiovascular Surgery*. 2022;(1):7–16 (in Russian).
13. Glyantsev S. P., Stochik A. A. History of the creation of the Academy of Medical Sciences of the USSR (1932–1944) [*Istoriya sozdaniya Akademii medicinskih nauk SSSR (1932–1944 gg.)*]. Moscow; 2022 (in Russian).