

## СОВЕТСКАЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ В КОНТЕКСТЕ НАУЧНЫХ ВЗГЛЯДОВ В.А. ГИЛЯРОВСКОГО

**Демьянов Глеб Валерьевич**

Аспирант, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва)

gleb.demyanov.2017@mail.ru

### SOVIET PSYCHOPHARMACOTHERAPY IN THE CONTEXT OF SCIENTIFIC VIEWS OF V.A. GILYAROVSKIJ

**G. Demyanov**

*Summary:* In the 1940s-1950s Professor Vasilij Alekseevich Gilyarovskij (1876-1959), a recognised authority on the treatment of mental illnesses, became the leading Soviet psychiatrist. Gilyarovskij's attitude to practically all treatment methods used in Soviet psychiatry is covered in Gilyarovskij's textbook «Psychiatry» (the last, fourth, edition – 1954), in numerous monographs and publications of the scientist, and in modern historiography. However, V.A. Gilyarovskij's attitude to the appearance of the first psychotropic drugs in the USSR, which in 1954 began the age of psychopharmacotherapy in Soviet psychiatry, remains undisclosed. On the basis of V.A. Gilyarovskij's personal archive from the State Archive of the Russian Federation the article analyses those special features of psychopharmacological treatment that contributed to the acceptance of this method of therapy by Gilyarovskij. The conclusions are drawn taking into account the transformation of the scientist's views on the etiopathogenesis and treatment of mental illnesses.

*Keywords:* psychopharmacotherapy, psychotropic drugs, Soviet psychiatry, I.P. Pavlov's inhibitory concept, somatopsychic concept, V.A. Gilyarovskij.

*Аннотация:* В 1940-х-1950-х гг. ведущим советским психиатром становится профессор Василий Алексеевич Гиляровский (1876-1959 гг.) – признанный авторитет в вопросах лечения психических заболеваний. В учебнике Гиляровского «Психиатрия» (последнее, четвертое, издание – 1954 г.), в многочисленных монографиях и публикациях ученого, в современной историографии освещено отношение Василия Алексеевича практически ко всем применявшимся в советской психиатрии методам лечения. Однако нераскрытым остается отношение В.А. Гиляровского к появлению первых психотропных препаратов в СССР, с которых в 1954 г. начиналась эпоха психофармакотерапии в отечественной психиатрии. В статье на основе личного архива В.А. Гиляровского из Государственного архива Российской Федерации (Ф. Р-9592) проанализированы те особые черты психофармакологического лечения, которые способствовали принятию данного метода терапии Гиляровским. Выводы сделаны с учетом имевшей место трансформации научных воззрений ученого на этиопатогенез и лечение психических заболеваний.

*Ключевые слова:* психофармакотерапия, психотропные препараты, советская психиатрия, тормозная концепция И.П. Павлова, соматопсихическая концепция, В.А. Гиляровский.

### Введение

Действительный член Академии медицинских наук (АМН) СССР, председатель Всесоюзного общества невропатологов и психиатров, директор Института психиатрии АМН СССР (с 1948 г. Институт психиатрии Министерства здравоохранения СССР), главный врач Донской психиатрической больницы в Москве, руководитель кафедры психиатрии 2-го Московского государственного медицинского института, Василий Алексеевич Гиляровский (1876-1959 гг.) уже прижизненно оказывается классиком советской психиатрии, чей портрет вешают в лекционных залах психиатрических кафедр, оказывается учителем, на чьих руководствах и пособиях воспитываются новые поколения психиатров [1-4]. Василий Алексеевич оставил после себя свыше 200 научных работ, посвященных не только клиническим аспектам психиатрии, но и организационным, социальным, правовым, историческим вопросам этой медицинской дисциплины; около 50 его публикаций сосредоточены на проблеме лечения и профилактики психических заболеваний [5].

В современной историографии освещено отношение Гиляровского практически ко всем применявшимся в Советском Союзе методам лечения психических заболеваний – одним методам он открыто симпатизировал, против других методов активно выступал. Важным упущением на этом фоне является отсутствие исследований по изучению отношения ведущего советского психиатра 1940-х-1950-х гг. к появлению первых высокодейственных психотропных препаратов в СССР (антипсихотик аминазин был впервые использован в Советском Союзе в 1954 г. [6]), с которых началась психофармакологическая эпоха в советской психиатрии. Однако постановка данной проблемы требует также детального изучения научных взглядов Василия Алексеевича, которые не отличались постоянством на фоне значительных изменений, происходивших в советской психиатрии.

### Трансформация научных взглядов В.А. Гиляровского (1938-1954 гг.)

В третьем издании своего учебника «Психиатрия» (1938 г.) В.А. Гиляровский в вопросе этиопатогенеза пси-

хических заболеваний одинаково критически относится как к идеалистическим концепциям (в первую очередь за их научную необоснованность), так и к материалистическим концепциям: физиологов-рефлексологов (в том числе И.П. Павлова) он критикует за сведение психической деятельности человека «лишь к реакциям на внешнее раздражение», анатомов головного мозга – за невозможность во всех случаях психических заболеваний найти морфологический субстрат [7]. Однако и идеалистические, и материалистические концепции, по мнению Гиляровского, потенциально полезны, особенно в своей совокупности: первые – потому, что исследуют активно-созидательный («творческий») аспект психики, вторые – потому, что вносят объективность в психиатрическую теорию и практику: «Не подлежит сомнению, что все перечисленные направления в изучении психиатрии не исключают друг друга, а более или менее дополняют... Все они поэтому имеют известное значение... при условии критического подхода и преодоления ошибочных положений той или иной концепции» [7, с. 267].

При этом Василий Алексеевич очень кратко (в пределах трех страниц) останавливается на концепции И.П. Павлова о высшей нервной деятельности (ВНД), которая в начале 1950-х гг. станет доминирующей в советской психиатрии [7, с. 27-29]. Считая И.П. Павлова лишь одним из главных (но не главнейшим) отечественных физиологов (наравне с Н.Е. Введенским и А.А. Ухтомским), Гиляровский ни разу во всем учебнике, приводя различные точки зрения на этиопатогенез тех или иных психических заболеваний, не вспоминает имени Павлова. В разделе диагностики психических заболеваний описываются всевозможные методы по изучению интеллекта, памяти, особенностей моторных реакций, однако методов исследования высшей нервной деятельности (например, скорости и прочности образования условных рефлексов) нет [7, с. 165-167]. Касаясь вопроса истории терапии сном и особенностей ее применения, Василий Алексеевич не упоминает об обширном вкладе И.П. Павлова и его учеников в развитие этого метода лечения [7, с. 340]. Гиляровский также сообщает, что даже результаты исследований Павлова аналогичны данным некоторых западных ученых (Ч. Шеррингтона и К. Гольдштейна) [7, с. 268].

После описания существующих точек зрения на этиопатогенез психических заболеваний Гиляровский находит им альтернативу. С 1925 г. (монография «Введение в анатомическое изучение психозов») Василий Алексеевич развивал «соматопсихическую» концепцию («психоз как общее заболевание организма») [2; 5]. К этой же концепции он возвращается и в своем учебнике 1938 г.: «Психоз – это общее заболевание организма с ведущими изменениями деструктивного или нутритивного характера в мозгу...» [7, с. 35]. Тезис о нарушениях, развивающихся в организме при психозе, проходит через весь

учебник Гиляровского; исходя именно из него, ученый объясняет этиопатогенез большинства заболеваний и в ряде случаев предлагает патогенетическую терапию. Большое значение Гиляровский придает всестороннему (физикальному, лабораторному, инструментальному) обследованию больного и индивидуальному подходу к оценке показателей жизнедеятельности пациента перед началом терапии, тесному взаимодействию психиатра с врачами других специальностей (терапевтом, хирургом, офтальмологом и др.) [7, с. 230]. Особое внимание Василия Алексеевича занимают соматогении – нервно-психические расстройства на фоне соматических заболеваний: «Нервная система весьма чувствительна к различным изменениям в организме, и неудивительно, что каждое отклонение соматического порядка находит более или менее определенный отклик в нервно-психической сфере» [7, с. 669]. Позже Гиляровский даже даст название подобному отношению между психическими расстройствами и нарушениями во внутренней среде организма – «соматопсихиатрия» (не «психосоматика») [1; 8, с. 78].

Во время Второй Павловской сессии (совместного заседания Академии медицинских наук СССР и Всесоюзного общества невропатологов и психиатров в 1951 г.), провозглашавшей учение И.П. Павлова о ВНД основой советской психиатрии, Гиляровский был обвинен в недостаточном внимании к павловской концепции, в эклектизме научных воззрений, в следовании западным идеалистическим тенденциям в психиатрии и др. [8, с. 72-85]. Поэтому в четвертом издании учебника «Психиатрия» (1954 г.) Гиляровский устраняет все идеалистические концепции, пытаясь перестроить советскую психиатрию на исключительно материалистической основе, центральным компонентом которой оказывается тормозная концепция И.П. Павлова [9]. Согласно этой концепции, психопатологическая симптоматика появляется в ответ на преобладание в коре больших полушарий головного мозга охранительного торможения, которое призвано защищать нервные клетки от истощения в результате действия чрезмерных патологических стимулов из внешней среды. Лечение при этом заключается в углублении охранительного торможения, что сначала усиливает защитный потенциал тормозного процесса, а после приводит к его ослаблению и развитию ремиссии на фоне нормализации баланса возбуждения/торможения [9, с. 30-33]. Наиболее подходящим лечебным средством для углубления торможения была терапия сном, поскольку сон сам по себе является «сильным (разлитым) торможением» [9, с. 31, 149].

«Взглядам нашего великого физиолога», как называет И.П. Павлова Гиляровский, в четвертом издании учебника посвящено несравненно больше страниц, нежели в третьем издании. Ни разу в учебнике упоминание фамилии Павлова не встречается без приведения его ини-

циалов. Из всех психиатров и психофизиологов только Иван Петрович был удостоен чести печати его портрета в новом издании учебника (причем на всю страницу) [9, с. 27]. «Вооруженные знанием павловской физиологии, психиатры должны научиться в картинах клинических расстройств выяснять лежащие в основе расстройств патофизиологические механизмы, чтобы ими управлять», – пишет в 1954 г. Василий Алексеевич [9, с. 37]. Этиопатогенез практически каждого заболевания в новом издании Гиляровский рассматривает с позиции павловского учения, стараясь тесно сплести клинический и патофизиологический аспекты психиатрии.

Тем не менее, несмотря на, казалось бы, кардинальные изменения в собственных научных воззрениях и свои заявления во время Павловской сессии о несостоятельности соматопсихиатрии, Василий Алексеевич не спешит все же расставаться с соматопсихической (также материалистической) концепцией: в новом издании она занимает равновеликое по отношению к павловскому учению место в вопросах этиопатогенеза и лечения психических заболеваний [9]. Приводя определение клинического метода как «комплексного изучения психических, соматических, неврологических и патофизиологических нарушений» [1], Гиляровский пытается если не объединить, то хотя бы примирить две концепции – тормозную и соматопсихическую. Но точек соприкосновения у этих концепций оказывается немного, а потому в четвертом издании учебника они идут как бы параллельно друг другу.

#### Появление психофармакотерапии в советской психиатрической практике

Первый высокодейственный психотропный препарат аминазин (советское название антипсихотика хлорпромазина) начал исследоваться в СССР в 1954 г. [6]. Уже в 1957 г., по прошествии первых лет успешного клинического применения препарата, Гиляровский пишет: «При лечении они [отечественные психиатры] стараются применять более мягкие методы, поэтому большое внимание уделяют инсулину и аминазину» [10]. Признавая аминазинотерапию щадящим, достойным применения методом, З.А. Кириллова, работавшая под руководством Гиляровского, на конференции по проблеме электросна в 1957 г. делает доклад на тему: «Применение электросна в комплексе с другими методами активной терапии в качестве добавочного лекарственного средства», в котором сообщает о преимуществах комбинации электросна с аминазином или ларгактилом (французский аналог аминазина) [11]. Электросон (метод лечения минимальными дозировками постоянного импульсного тока) был разработан в 1951 г. Гиляровским совместно с Н.М. Ливенцевым, З.А. Кирилловой и Ю.Е. Сегаль [9, с. 155; 12]. Совершенно безболезненный и нетоксичный (в отличие от медикаментозного сна), этот метод являлся образцом

щадящего лечения, при этом соответствуя теории ВНД Павлова [13]. Электросон на целое десятилетие становится весьма востребованным не только в психиатрии, но и в терапии (лечение артериальной гипертензии), и в хирургии (лечение язвенной болезни) [12; 13].

Однако, несмотря на относительный успех электросна, этот метод хорошо помогал лишь при неврозах, а также при астенических и астено-депрессивных состояниях; при шизофрении, например, он не всегда давал удовлетворительные результаты. У эффективности метода было немало скептиков (иногда говорили, что это вовсе не сон), поэтому приходилось комбинировать электросон с психотерапией, инсулинотерапией, серпазилом (резерпином) или, как в докладе З.А. Кирилловой, с аминазином [11; 13-15]. Комбинированная терапия начиналась с внутримышечного или перорального применения аминазина с последующим двухчасовым сеансом электросна. Электросон снимал тягостные ощущения и вялость, которые наблюдались у пациенток после применения аминазина (интересно, что после прочтения отчета Кирилловой складывается ощущение, что именно электросон является дополнением к аминазинотерапии, а не наоборот, как указано в названии) [11]. Автор дает небольшой литературный обзор зарубежных и отечественных исследований, касающихся механизма действия аминазина, и приходит к выводу, что психотропный препарат «оказывает избирательное действие на подкорковые отделы головного мозга» (особенно сильно меняется функционирование центров вегетативной нервной системы). Поскольку электросон тоже преимущественно воздействует на подкорку (гипоталамическую область), Кириллова видит в совпадении механизмов действия двух методов успех их комбинации, хотя и собирается в дальнейшем проводить исследование обменных процессов [11].

В учебнике 1954 г. Гиляровский говорит о хороших результатах комбинированной терапии (чередование разных методов лечения через день или применение следующего метода сразу по окончании полного курса предыдущего метода) [9, с. 155]. Однако важным условием правильной комбинации для ученого была непротиворечивость механизмов действия методов друг другу [1]. В механизме действия аминазина Гиляровский видел как биохимический (а значит, соматопсихический) аспект, так и охранительнотормозной: «Исследования при лечении аминазином говорят о ганглиоблокирующем его действии, благодаря которому раздражения, идущие с периферии, дойдя до зрительного бугра, не доходят далее до коры. Особенно определенно это подтверждается экспериментами П.К. Анохина, который констатировал, что аминазин вызывает блокаду в проведении возбуждения через синапсы симпатических ганглиев» [10]. Благодаря некоторой универсальности (или малоизученности) своего механизма действия пси-

хотропные препараты могли применяться в комбинации не только с электросном, но и с другими фармакологическими средствами: «Аминазин обладает способностью потенцировать действие некоторых фармакологических средств, в особенности барбитуратов, и может быть поэтому применяем в комбинации с амитал-натрием. Нам представляется, что при сочетании аминазина с амитал-натрием может быть создана новая модификация фармакологического лечения сном» [16]. Иногда психотропные препараты были даже предпочтительней, чем другие средства: например, в 1958 г. при дебюте шизофрении вместо успокаивающих средств (бром и др.) Гиляровский считал более эффективным назначить инсулин в сочетании с аминазином [17].

Следование инновациям, которое было характерно для Василия Алексеевича и которое, видимо, прекратилось лишь в годы рефлексии после Второй Павловской сессии, особенно ярко проявлялось в тех методах лечения, которые применял Гиляровский: «Терапевтическая активность В.А. Гиляровского имела те особенные черты, что ей присуще было чувство "нового". Василий Алексеевич всегда был в курсе новых методов лечения как в отечественной, так и в зарубежной литературе» [5]. Его коллеги писали, что Василий Алексеевич в Донской лечебнице, им возглавляемой, внедрял эти новые методы, и разнообразие использовавшихся там вариантов терапии было поразительным. Одним из первых советских психиатров Гиляровский начал применять маляриотерапию прогрессивного паралича, лечение шизофрении сном и инсулином, радел за использование в практике антиретиккулярной цитотоксической сыворотки по Богомольцу и специфических сывороток против «шизофренических антигенов», закиси азота и оксигенотерапии, переливания крови и электросна, и др. [1; 5; 18]. «Не будет преувеличением, если мы скажем, что он [В.А. Гиляровский] был идейным вдохновителем почти всех терапевтических успехов советской психиатрии», – было произнесено на заседании Московского научного общества невропатологов и психиатров, посвященном памяти Гиляровского [5].

Входя в состав Президиума Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР, Гиляровский в 1957 г. выступает за создание особых научно-технических комиссий в местных органах здравоохранения с целью оценки эффективности новых методов лечения и внедрения их в клиническую практику [19]. «Василий Алексеевич осуждал тех психиатров, которые ограничиваются только ролью наблюдателей, созерцателей. Он добивался активного вмешательства в болезнь и ощутимых результатов терапии», выступая против терапевтического нигилизма [18]. Удачно заимствованным «полезным и не приносящим вреда» зарубежным успехом Василий Алексеевич считал внедрение в психиатрическую практику инсулинокоматозной терапии, а также

терапии аминазином и серпазилом [20]. А потому при появлении первых психотропных препаратов Гиляровский требовал у президента АМН СССР А.Н. Бакулева в 1956 г. лучше обеспечивать коллектив Института психиатрии «специальными химическими средствами» (аминазином, серпазилом (резерпином) и др.) [21], в 1959 г. просил включить в план Государственного издательства медицинской литературы (МЕДГИЗ) монографию Института психиатрии Минздрава СССР «Аминазин и его терапевтическое применение» [22] (уже в 1955 г. Гиляровский сообщает, что коллектив Института психиатрии «занимается аминазином и занимается им не без успеха» [23], а в плане научно-исследовательской работы Института психиатрии на 1956 г. стояло изучение эффективности серпазила [24]).

Не раз в четвертом издании учебника Василий Алексеевич пишет о необходимости изучения этиопатогенеза психических заболеваний с целью приблизиться к созданию «подлинной патогенетической терапии» [9, с. 148, 156]. Интересна точка зрения Гиляровского в его работе «К вопросу о патогенезе и терапии шизофрении в свете концепции охранительного торможения И.П. Павлова»: «В разработке методов лечения психиатры стремятся возможно больше уйти от эмпиризма, перейти к патогенетической терапии; при этом к различным методам лечения они подходят, как к своего рода экспериментам, могущим помочь выяснить и природу болезни» [16]. Этот же тезис о «лечении как естественном эксперименте» Гиляровский повторяет, в частности, для изучения патогенеза шизофрении и эпилепсии (в том числе с помощью терапии аминазином) [14; 24]. В 1955 г. Василий Алексеевич писал: «Сейчас все коллективы проникнуты сознанием важности разработки биохимии для разрешения вопросов патогенеза» [23]. По воспоминаниям коллег, Гиляровский всегда интересовался не только улучшением состояния здоровья пациента в результате лечения, но и терапевтическим патоморфозом заболевания – тем, как меняется болезнь под влиянием лечения: например, ученый исследовал появление токсических галлюцинаций при терапии барбитуратами [5], в 1958 г. он выпустил обзор литературы по шизофреническим ремиссиям при проведении длительной (многолетней) активной терапии [25]. Гиляровский не боялся использовать и галлюциногенные средства (гашиш, мескалин и др.) для индуцирования психозов и их дальнейшего изучения [5].

Любопытно, что в 1956 г., выделяя для предстоящего съезда невропатологов и психиатров множество тем по вопросу лечения шизофрении, Гиляровский относит использование «нейролептических методов» (применение антипсихотиков) в раздел патогенеза шизофрении [26], а в 1957 г., выслушав доклад Гиляровского «О состоянии и перспективах дальнейшего развития научно-исследовательской работы в области психиатрии», Президиум АМН СССР в своем постановлении признает,

что последние разработки в методах психиатрического лечения (к которым, скорей всего, были причислены и психотропные препараты) основывались «на изучении патогенеза» [19]. В своем докладе «Терапевтические взгляды В.А. Гиляровского» (1959 г.), посвященном памяти ученого, В.Е. Галенко, применяя термины «психофармакология» и «фармакопсихиатрия» исключительно к возникавшему в то время на западе направлению по изучению патогенеза психических заболеваний с помощью применения психотропных препаратов, считает Василия Алексеевича психиатром, предвосхитившим это западное направление еще в 1930-е–1940-е гг. [5]. По сути, В.Е. Галенко говорит о том, что Гиляровский был основоположником психофармакологии.

### Заключение

С появлением психофармакотерапии В.А. Гиляровский в универсальности механизма действия психотропных препаратов, которые, считалось, влияют и на процессы возбуждения/торможения в подкорковых структурах, и на обмен веществ, увидел новую точку соприкосновения тормозной и соматопсихической концепций, примирить которые ему не совсем получилось в четвертом издании учебника «Психиатрия» (1954 г.). Стоит особенно подчеркнуть, что, несмотря на прошлые воззрения, вплоть до своей смерти в 1959 г. Гиляровский

уже не отходил от осознания необходимости применения учения Павлова в психиатрии, став ревностным его последователем и защитником [14; 21; 27]; поэтому новый метод лечения должен был соответствовать «павловскому канону» – без этого соответствия советской психиатрической парадигме в 1950-е гг. принятие психофармакотерапии Гиляровским просто не было бы возможным. Однако отходить и от соматопсихической концепции, разрабатываемой им в течение многих десятилетий, Василий Алексеевич не намеревался. Психофармакотерапия оказалась весьма подходящей областью психиатрической практики для взаимодействия этих двух концепций.

Кроме того, благодушному принятию психофармакотерапии В.А. Гиляровским способствовали такие факторы, как перспектива применять психотропные препараты в комбинированной терапии с учетом индивидуального подхода к пациенту, щадящий (мягкий) характер действия психофармакотерапии, отождествляемый с гуманным отношением к больному, потенциал психотропных препаратов относительно развития патогенетической терапии и изучения патогенеза психических заболеваний, а также личностные особенности Василия Алексеевича, который в принципе интересовался всеми новыми методами лечения.

### ЛИТЕРАТУРА

- Банщиков В.М., Каменева Е.Н. К юбилею академика В.А. Гиляровского. Материалы конференции, посвященной 100-летию со дня рождения академика АМН СССР Василия Алексеевича Гиляровского. М., 1978. 93 с.
- Жариков Н.М., Орловская Д.Д. Памяти академика В.А. Гиляровского // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2010. № 5. С. 80-83.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 49. Лл. 1-28.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 19. Л. 7.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 323. Лл. 1-42.
- Zajicek B. The Psychopharmacological Revolution in the USSR: Schizophrenia Treatment and the Thaw in Soviet Psychiatry, 1954-64. // Medical History. 2019. Vol. 63. № 3. P. 249-269. DOI: 10.1017/mdh.2019.26.
- Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. 3-е издание. М.-Л.: Наркомздрав СССР. МЕДГИЗ, 1938. 775 с.
- Физиологическое учение академика И.П. Павлова в психиатрии и невропатологии. Материалы стенографического отчета объединенного заседания расширенного Президиума АМН СССР и пленума Правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров 11-15 октября 1951 г. М.: МЕДГИЗ, 1952. 476 с.
- Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. 4-е издание, исправленное и дополненное. М.: МЕДГИЗ, 1954. 520 с.
- Гиляровский В.А. Советская психиатрия перед Международным съездом психиатров в Цюрихе // Вестник Академии медицинских наук СССР. 1957. №2. С. 87-89.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 300. Лл. 1-19.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 7. Лл. 3, 5.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 81. Лл. 1-9.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 44. Лл. 3, 45, 91-92.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 22. Л. 17.
- Гиляровский В.А. К вопросу о патогенезе и терапии шизофрении в свете концепции охранительного торможения И.П. Павлова. Тезисы доклада // Психоневрологическая научно-практическая конференция, посвященная проблемам шизофрении и опухолей головного мозга. Симферополь, 1955 г. С. 6-7.
- Агеева З.М. Каждая эпоха имеет свою психиатрию. 50 лет назад не стало Василия Гиляровского // Медицинская газета. 2009. № 29. С. 15.
- ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 324. Лл. 1-24.

19. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 31. Лл. 1-16.
20. Гиляровский В.А. Советская психиатрия за 40 лет // Клиническая медицина. 1957. № 10. С. 43-51.
21. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 194. Лл. 1-9.
22. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 206. Л. 1.
23. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 20. Лл. 2-7.
24. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 191. Лл. 1-8.
25. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 28. Лл. 1-4.
26. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 38. Лл. 11-12.
27. ГАРФ. Ф. Р-9592. Оп. 1. Д. 25. Лл. 1-2.

---

© Демьянов Глеб Валерьевич (gleb.demyanov.2017@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»