

ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СОВЕТСКУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

Демьянов Глеб Валерьевич

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

gleb.demyanov.2017@mail.ru

INTEGRATION OF PSYCHOPHARMACOLOGICAL THERAPY INTO SOVIET PSYCHIATRIC PRACTICE

G. Demyanov

Summary: Psychopharmacotherapy appeared in the USSR in 1954. In less than a decade it became the main method of treating mental illnesses in the Soviet Union. However, psychopharmacological treatment was disseminated under the conditions of dominance in Soviet psychiatry of I.P. Pavlov's neurobiological concept of higher nervous activity and against the background of wide and long-term application of alternative methods of active biological therapy in psychiatric practice. The literature review identifies key problematic moments in the transformation of Soviet psychiatric treatment from the 1930s to the 1980s. Based on an analysis of domestic and foreign scientific literature, a conclusion is made about the almost seamless integration of psychopharmacotherapy into the psychiatric practice of the Soviet Union, which was primarily due to the continuation of the tradition of biological therapy in Soviet psychiatry.

Keywords: psychopharmacotherapy, psychopharmacology, psychotropic drugs, mental illness, Soviet psychiatry, active biological therapy.

Аннотация: Психофармакотерапия появилась в СССР в 1954 г. Менее чем за десять лет она стала главным методом лечения психических заболеваний в Советском Союзе. Однако распространялось психофармакологическое лечение в условиях доминирования в советской психиатрии нейробиологической концепции И.П. Павлова о высшей нервной деятельности и на фоне широкого и многолетнего применения в психиатрической практике альтернативных методов активной биологической терапии. В литературном обзоре обозначаются узловые проблемные моменты в трансформации советского психиатрического лечения с 1930-х по 1980-е гг. На основе анализа отечественной и зарубежной научной литературы делается вывод о почти беспрепятственной интеграции психофармакотерапии в психиатрическую практику Советского Союза, что, прежде всего, было связано с продолжением традиции биологической терапии в советской психиатрии.

Ключевые слова: психофармакотерапия, психофармакология, психотропные препараты, психическое заболевание, советская психиатрия, активная биологическая терапия.

Введение

В 1952 г. в больнице Святой Анны в Париже психиатры Жан Деле и Пьер Деникер продемонстрировали удивительный эффект нового препарата хлорпромазина, который заключался в мощной седации без одновременного угнетения сознания [1]. Антипсихотику хлорпромазину было суждено стать первым высокодейственным психотропным препаратом, положившим начало психофармакологической эпохе в психиатрии. К 1970-х гг. психофармакотерапия вышла на лидирующие позиции в лечении психических заболеваний во всем мире [2].

В СССР хлорпромазин появился в период оттепели: впервые он был использован в Москве в 1954 г., официально одобрен под торговым названием «аминазин» в 1955 г. [3]. Развивающаяся нейролептическая терапия (как тогда называли в Советском Союзе психофармакологическое лечение) стала новым методом «активной биологической терапии» психических заболеваний в СССР [4]. Однако было ли возможно взаимодействие психофармакотерапии с прежде применяемыми методами лечения в психиатрии? Не противоречила ли психофармакотерапия теоретическим воззрениям советских

психиатров на этиопатогенез заболеваний? В поиске ответов на данные вопросы автор обзора прослеживает динамику развития советского психиатрического лечения с 1930-х по 1980-е гг.

Советская психиатрия до Павловской сессии: расцвет активной биологической терапии

Термин «активная терапия» появляется в 1936 г., когда советская психиатрия кардинально меняет вектор своего развития: так, общепринятая в СССР концепция «психогигиены», подразумевающая ведущую роль профилактики в отношении психических заболеваний, замещается терапевтическим подходом в психиатрии. «Наши больницы не должны быть изоляторами, они должны быть лечебными учреждениями», – заявил в 1936 г. народный комиссар здравоохранения СССР Г.Н. Каминский (цит. по [4]). В СССР закрывали научные институты «психогигиенической направленности», несогласные психиатры увольнялись с должностей или подвергались гонениям. Советская психиатрия таким образом искореняла терапевтический нигилизм, который считался признаком медицины царского режима и капитализма [4]. Методы активной терапии позволяли психиатрии становиться настоящей медицинской дисциплиной, которая,

наконец-то, может предложить обществу возможность излечения от казавшихся неизлечимыми заболеваний [5].

Во второй половине 1930-х гг. в СССР было множество методов, подходящих под определение активной биологической терапии психических заболеваний (биологическая направленность в терапии, в отличие от психодинамической направленности, заключается в устранении биологических (биохимических или органических) нарушений в организме при психопатологии) [6]. Существовала давно используемая в СССР пиротерапия (гипертермический метод, лечение лихорадкой) в различных модификациях (маляриотерапия, терапия возвратным кавказским тифом, японским крысиным тифом содоку и др.), особенно эффективная при лечении прогрессивного паралича помешанных [7, 8]. Применялась терапия медикаментозным сном и химически индуцированная судорожная шоковая терапия (коразолом (кардиазолом), камфорой и др.) [6, 7]. Для нормализации обмена веществ у психиатрических пациентов использовали подкожное введение кислорода и солевого (физиологического) раствора, вытяжки из эндокринных желез и пересадку половых желез, протеинотерапию в виде подкожного вливания молока или применения нуклеиновокислого натрия, сывороточную терапию нормальной лошадиной сывороткой или антиретиккулярной сывороткой по Богомольцу [7]. Из-за рубежа появлялись первые данные о применении электросудорожной терапии (ЭСТ) и лоботомии [6, 9]. Однако преобладающим методом лечения психических заболеваний в Советском Союзе с начала 1940-х гг. и до конца 1950-х гг. оставалась инсулиновая терапия, изобретенная в Вене Манфредом Закелем в 1933 г. и впервые использованная в СССР в 1935 г. Так, среди применения всех активных методов в 1949 г. инсулинотерапия составляла 53,6 % случаев, терапия сном – 6,9 %, кардиазол-шок – 2,9 % [4]. Некоторые историки психиатрии даже называют инсулинокоматозную терапию «символическим воплощением советскости» [4].

Биологические методы лечения психических заболеваний часто выглядели негуманно, неэтично, даже пугающе. Так, при применении инсулиновой терапии у пациентов возникали выраженные неблагоприятные соматические (психосоматические) проявления (например, сильная боль в области сердца), страх смерти. Пациенты кричали: «Я умираю» [4, 5]. Сильнейший страх смерти (до того, как появятся судороги и наступит потеря сознания) присутствовал и у пациентов, которых лечили кардиазол-шоком, – пациенты умоляли врачей и медсестер не подвергать их этой «пытке», прятались, убегали, нападали на медицинский персонал. Довольно часты были вывихи и переломы (в том числе позвонков) вследствие чрезмерного судорожного сокращения мышц, кровоизлияния в головной мозг [10, 11]. При пи-

ротерапии пациенты страдали от ужасающей боли в месте внутримышечного введения препарата, изнемогали от многодневной лихорадки в 39-40°C [8]. Электросудорожная терапия приводила к потере памяти, лоботомия – к потере личностной идентификации [6, 9].

Однако врачей это не останавливало, ими руководила «логика последнего средства», поскольку ничто другое помочь пациентам уже не могло. «Советский гуманизм в медицине – это... не пассивное наблюдение за разрушением организма прогрессирующим патологическим процессом, а умелое лечение с использованием всех доступных методов, лечение без ожидания завтрашних открытий», – говорил видный советский психиатр Марк Яковлевич Серейский (1885-1957 гг.) (цит. по [4]). С именем Серейского как раз и связано полномасштабное внедрение различных методов «активной терапии» в советскую психиатрию [12]. Даже статистические данные, например, о неэффективности инсулиновой терапии, представленные психиатром Т.И. Юдиным в 1949 г. на научной конференции в Московской психиатрической клинической больнице №1, не могли остановить этот повсеместный «*furor therapeuticus*» [4]. Феномен «свершившегося чуда» кружил головы многим психиатрам конца 1930-х – 1940-х гг. [4, 5]. «Инсулиновая терапия смогла закрепиться в психиатрии, произведя неизгладимое впечатление на умы практикующих психиатров, которые видели удивительные случаи выздоровления», – писала историк медицины Deborah Doroshov [13]. Чем более агрессивной (даже жестокой) казалась применяемая терапия, тем более эффективной она считалась [4].

Вторая Павловская сессия: на пути к «Новой советской психиатрии»

В конце 1940-х гг. советским руководством была начата масштабная политическая кампания по борьбе с космополитизмом: в науке, например, отныне должны были пропагандироваться идеи только отечественных ученых [14]. Вместе с тем это время характеризовалось активным участием самого Сталина в научной деятельности – в лингвистике, в философии, в генетике (сессия ВАСХНИЛ 1948 г.). В 1950 г. правитель включил в зону своих интересов физиологию и психиатрию. В роли главного деятеля данных медицинских дисциплин, чьи идеи должны были быть институционализированы и повсеместно распространены, Сталин видел Ивана Петровича Павлова (1849-1936 гг.), поскольку ученый был не только международной знаменитостью, но и настоящим советским патриотом [14].

С 11 по 15 октября 1951 г. была проведена Вторая Павловская сессия (совместное заседание Академии наук СССР и Всесоюзного общества невропатологов и психиатров) – «самое мрачное событие в истории русско-советской психиатрии» [15]. Сессия скорее была по-

хожа на показательную казнь инакомыслящих, нежели на научное событие. «Великому корифею и знаменитцу передовой советской науки товарищу Сталину» – нечто подобное с трибуны произносили многие выступавшие [14, 16]. Обвиняющие – А.Г. Иванов-Смоленский, А.В. Снежневский, О.В. Кербики и др. – упрекали других психиатров в популяризации западных идей, предательстве, космополитизме, распространении своих «лживых научных воззрений» среди студентов и коллег. Обвиняемые – А.С. Шмарьян, В.А. Гиляровский, М.О. Гуревич и др. – обещали впредь не распространять антипавловские идеи, восхваляли гений Сталина, буквально умоляли о прощении. Все действие происходило под прикрытием концепции И.П. Павлова о значимости патологии высшей нервной деятельности (ВНД) в развитии психических заболеваний [14, 16]. Согласно этой концепции, психопатологическая симптоматика появляется вследствие распространения в коре больших полушарий головного мозга особых гипнотических фаз. Эти фазы являются результатом доминирования охранительного (защитного) торможения в головном мозге, возникающего в ответ на чрезмерные патологические стимулы из внешней среды и призванного защищать перенапряженные нервные клетки от истощения. Цель лечения, согласно Павлову, заключается в углублении торможения в коре, что, с одной стороны, усиливает его охранительный компонент, с другой стороны, перенапрягает тормозной процесс, ослабляя его и по законам взаимной индукции приводя к увеличению силы раздражительного процесса. Таким образом достигается баланс возбуждение/торможение, тождественный выздоровлению или ремиссии пациента [11].

Нейробиологическая теория Павлова о высшей нервной деятельности была принята как единственно верная в Советском Союзе, поскольку она также согласовывалась с материалистическим учением Маркса-Энгельса-Ленина [14]. Эта теория должна была стать той научной основой, на которую опиралась бы вся «Новая советская психиатрия». Павлов был возведен в ранг отца-основателя советской психиатрии (подобно Крепелину или Фрейду в Европе), а вместо термина «психиатрия» отныне следовало использовать термин «клиническая патофизиология высшей нервной деятельности» [3, 17]. Инакомыслия в психиатрии теперь не должно было быть – производилась «коренная перестройка советской психиатрии» на основе учения Павлова. Это был апофеоз доминирования биологической концепции в отечественной психиатрии [3].

Самым эффективным и гуманным методом лечения по итогам Павловской сессии была признана терапия медикаментозным сном с помощью введения различных снотворных препаратов – барбитала (амитал-натрия), люминала (фенобарбитала), хлоралгидрата и др. Более физиологичным и безопасным был прерывистый сон (по

5-6 часов 4 раза в сутки с приемом пищи в моменты пробуждения), более эффективным – непрерывный длительный сон (по 6-10 дней без пробуждений) [3, 11]. Павлов, считая сон естественным, физиологическим средством защиты организма от внешних стимулов, проявлением сильного (разлитого) торможения, активно разрабатывал терапию сном с начала 1930-х гг. и до своей смерти в 1936 г. [6, 11]. Терапию сном психиатры обязаны были хвалить, по изучению эффективности этого «национального, истинно советского» метода терапии психических заболеваний проводились многочисленные исследования, десятки статей посвящались методу Павлова [3]. Однако лечить предпочитали другими методами: например, психиатр Ставропольской краевой психиатрической больницы, вспоминая о средствах лечения в 1950-е гг., рассказывает обо всех возможных методах активной терапии (исключая лоботомию), но даже не упоминает о терапии сном [18]. Тем не менее показания к электросудорожной терапии после Павловской сессии были резко сокращены – она могла применяться лишь как последнее средство при неэффективности всех остальных методов. По сути, это был запрет ЭСТ [9, 11]. Инсулинотерапию, пиротерапию, химическую судорожную терапию психиатрам удалось отстоять – эти методы лечения были одобрены с позиций павловской концепции [14].

Советская психиатрия после Павловской сессии: появление психофармакотерапии

Историки медицины часто задают следующий вопрос – «Пережила ли Новая советская психиатрия смерть Сталина в 1953 г.» [14]? И ответить на этот вопрос однозначно нельзя. Аминазин, появившийся в период оттепели, довольно быстро завоевал свою популярность – к 1960 г. препарат стал повсеместно использоваться в советской психиатрии, а психофармакотерапия отныне считалась золотым стандартом лечения психических заболеваний [3]. В 1963 г. 54% психиатрических пациентов лечились психотропными препаратами, и только 7% – инсулиновой терапией [4]. Во второй половине 1950-х – 1960-х гг. в научных журналах стали впервые печатать результаты зарубежных исследований, касающихся психофармакотерапии [3].

В 1962 г. Григорий Яковлевич Авруцкий (1924-1993 гг.) в Московском научно-исследовательском институте психиатрии основал первый в СССР отдел психофармакологии [12, 19]. Посетивший в 1961 г. Францию и в это время обучавшийся основам психофармакотерапии у самих Ж. Деле и П. Деникера в больнице Святой Анны, Авруцкий вместе со своими единомышленниками изучал действие новых зарубежных психотропных препаратов на психическое, неврологическое, соматическое состояние пациентов, исследовал механизмы действия психотропных средств, с помощью фармакологов В.В. Закусова и М.Д. Машковского разрабатывал оригинальные

нальные советские препараты (феназепам, сиднокарб, фторацезин, карбидин и др.) [12]. Григорий Яковлевич ввел в практику широко применявшуюся клиническую классификацию психотропных средств, на основе сформулированной им концепции клинической психофармакотерапии определял индивидуальный спектр психотропной активности каждого препарата, использовал метод динамического психофармакотерапевтического сравнительного анализа для изучения терапевтического патоморфоза психических заболеваний и уточнения в последующем некоторых принципов терапии. Были широко известны международные и всесоюзные лекции Авруцкого по вопросам психофармакологического лечения [12, 19]. Григорий Яковлевич основал московскую школу психофармакотерапевтов (Ю.А. Александровский, И.Я. Гурович, В.В. Громова, А.А. Недува, С.Н. Мосолов и др.), а Московский научно-исследовательский институт даже приобрел негласное название «Психиатрический университет» [19, 20]. Долгие годы Г.Я. Авруцкий сотрудничал с психиатром Русланом Яковлевичем Вовиным (1928-2003 гг.) – основателем ленинградской школы психофармакотерапевтов (М.В. Иванов, Н.Г. Незнанов и др.) [19, 21].

Кажется, что на фоне успехов психофармакотерапии советские психиатры забыли об учении Павлова. Однако, если заглянуть в учебное пособие Г.Я. Авруцкого «Современные психотропные средства и их применение в лечении шизофрении» 1964 г., то можно прочесть следующее: «Павловское материалистическое понимание современных психотропных средств как воздействующих на основные мозговые процессы – возбуждение и торможение, ... создает реальную возможность выработки дифференцированных клинических показаний к лечению этого тяжелого заболевания [шизофрении] широким арсеналом современных средств» [22]. Даже в 1960-х гг. психофармакотерапия рассматривается с позиций концепции Павлова. Получивший образование во время преобладания (даже засилья) в советской психиатрической практике концепции Павлова, Г.Я. Авруцкий, основоположник психофармакотерапии в СССР, отказывается появившемуся методу в концептуальном противоречии павловскому учению; психофармакотерапия полностью соответствовала павловской парадигме, которая существовала не один десяток лет в советской психиатрии [19, 23]. «В советской психиатрии по-прежнему господствует рассеянный и меняющийся комплекс влияний, сочетающих, прежде всего, традиции павловской нейрофизиологии и философии материализма», – писал в 1985 г. (!) американский историк психиатрии Мартин Миллер [17]. Да даже сейчас, в современной России, во многих психиатрических клиниках можно увидеть бюсты или портреты И.П. Павлова.

Не исчезают из советской психиатрии и другие методы активной биологической терапии. «В больнице бы-

стро оценили достоинства нейролептической терапии, но не отказались от традиционных методов лечения», – вспоминает о периоде конца 1950-х – начала 1960-х гг. один психиатр из советской провинциальной психиатрической больницы [18]. Инсулинотерапия, с 1960-х гг. по существу более не применяемая практически во всех западных странах в силу доказанной клиническими исследованиями неэффективности, активно, хоть и в значительно меньшей степени, чем психофармакотерапия, продолжала использоваться в СССР [4, 5]. Г.Я. Авруцкий считал, что при определенных формах психических заболеваний, возможно, было бы правильнее назначать шоковый метод (инсулинотерапию или ЭСТ), чем психофармакологическое лечение; в непсихофармакологических методах Г.Я. Авруцкий (так же как и Р.Я. Вовин) находил потенциальное средство преодоления фармакорезистентности [21, 22, 24]. «К сожалению, в большинстве капиталистических стран перестали применять инсулинотерапию. Лишь электросудорожная терапия продолжает конкурировать с психофармакотерапией депрессий, но и ее использование при лечении психозов во всех странах мира резко сократилось», – пишет Григорий Яковлевич в 1974 г. [24]. Советские психиатры, признавая первенство психофармакотерапии в лечении психических заболеваний, широко использовали инсулиновую терапию вплоть до 1980-х гг. В последующем, хоть инсулинотерапия и оставалась в некоторых учебных пособиях (даже в 1990-е гг.), она уже не считалась актуальным методом лечения [4].

Пиротерапия (в частности сульфозинотерапия – введение в организм масляной суспензии серы), также потерявшая актуальность за рубежом, очень широко использовалась в СССР вплоть до 1990-х гг., к несчастью, часто в политических целях [8]. Однако, можно сказать, что наличие психиатрического подавления инакомыслия в СССР как раз и положило конец применению многих непсихофармакологических методов, – в 1989 г., признавая факт карательной психиатрии и стремясь не допустить подобного в будущем, Министерство здравоохранения СССР издает приказ, запрещающий применение сульфозинотерапии, инсулиновой терапии, атропинокоматозной терапии, электросудорожной терапии и других шоковых методов без добровольного информированного согласия пациента на лечение этими методами. Многие психиатры восприняли этот приказ как запрет данных методов, а потому их использование в СССР и на постсоветском пространстве резко сократилось [8].

Заключение

Психофармакотерапия, возникавшая в условиях доминирования биологической концепции в советской психиатрии, оказавшись более эффективным методом лечения, нежели остальные, в СССР стала тем не менее лишь одним из многих биологических методов тера-

пии [23]. Психофармакологическое лечение, не вступая в противоречие с нейробиологической концепцией И.П. Павлова, было призвано продолжить традицию биологической терапии в советской психиатрии. Поэтому рациональными казались советским психиатрам попытки комбинировать новый метод лечения с пре-

жде применявшимися методами – инсулиновой терапией, электросудорожной терапией, пиротерапией и др. Безусловно, подобный комплексный подход оказался весьма полезным при лечении (в частности, при борьбе с фармакорезистентностью) в советской психиатрии 1950-х-1980-х гг.

ЛИТЕРАТУРА

- Ban TA. Fifty years chlorpromazine: a historical perspective. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2007;3(4):495-500.
- Braslow JT, Marder SR. History of Psychopharmacology. *The Annual Review of Clinical Psychology*. 2019;15:25-50. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095514>.
- Zajicek B. The Psychopharmacological Revolution in the USSR: Schizophrenia Treatment and the Thaw in Soviet Psychiatry, 1954-64. *Medical History*. 2019;63(3):249-269. <https://doi.org/10.1017/mdh.2019.26>.
- Zajicek B. Insulin Coma Therapy and the Construction of Therapeutic Effectiveness in Stalin's Soviet Union, 1936–1953. In: Savelli M., Marks S. (eds) *Psychiatry in Communist Europe. Mental Health in Historical Perspective*. London: Palgrave Macmillan, 2015. – 233 p. https://doi.org/10.1007/978-1-137-49092-6_3.
- Freudenthal R, Moncrieff J. «A landmark in psychiatric progress»? The role of evidence in the rise and fall of insulin coma therapy. *History of Psychiatry*. 2022;33(1):65-78. <https://doi.org/10.1177/0957154X211062538>.
- Zajicek B. Banning the Soviet Lobotomy: Psychiatry, Ethics, and Professional Politics during Late Stalinism. *The Bulletin of the History of Medicine*. 2017;91(1):33-61. <https://doi.org/10.1353/bhm.2017.0002>.
- Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. 3-е изд. М.-Л.: Наркомздрав СССР. МЕДГИЗ, 1938. – 775 с.
- Беккер Р.А., Быков Ю.В. Сульфозин - продукт психиатрической школы СССР: терапевтический агент или средство карательной психиатрии? *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2017;2:214-242. <https://doi.org/10.12731/wsd-2017-2-214-242>.
- Nelson A., Giagou N. History of electroconvulsive therapy in the Russian Federation. In: Swartz C. (Ed.), *Electroconvulsive and Neuromodulation Therapies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. – 648 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511576393.018>.
- Быков Ю.В., Беккер Р.А. Химически индуцированные лечебные судороги в психиатрии - предшественники электросудорожной терапии (к 80-летию электросудорожной терапии): научный обзор. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2018;4:145-177. <https://doi.org/10.12731/wsd-2018-4-145-177>.
- Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. 4-е изд., испр. и доп. М.: МЕДГИЗ, 1954. – 520 с.
- Мосолов С.Н. Достижения, актуальные проблемы и перспективы биологической терапии психических заболеваний в свете 100-летней истории Московского научно-исследовательского института психиатрии. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;1:13-22.
- Doroshov D.B. Performing a cure for schizophrenia: insulin coma therapy on the wards. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2007;62(2):213-243. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrl044>.
- Windholz G. Soviet psychiatrists under Stalinist duress: the design for a new Soviet psychiatry and its demise. *History of Psychiatry*. 1999;10(39):329-47. <https://doi.org/10.1177/0957154X9901003904>.
- Lavretsky H. The Russian concept of schizophrenia: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*. 1998;24(4):537-57. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033348>.
- 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.
- Miller MA. The theory and practice of psychiatry in the Soviet Union. *Psychiatry*. 1985;48(1):13-24. <https://doi.org/10.1080/00332747.1985.11024264>.
- Юбилей Ставропольской психиатрической больницы. 115 историй о Ставропольской психиатрии. *История 84. Лечебно-диагностическая работа в 1950-60-х годах*. Ссылка на электронный источник: <https://www.stavpb.ru/115-let>.
- Аврцкий Г.Я. Избранные труды, лекции, воспоминания современников. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2014. – 448 с.
- Краснов В.Н. Московский научно-исследовательский институт психиатрии (к 100-летию со дня основания). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;1:5-7.
- Избранные труды профессора Руслана Яковлевича Вовина в области диагностики и лечения психических расстройств / под ред. М.В. Иванова, Г.Э. Мазо, М.Г. Янушко, М.Ю. Шипилина. СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2018. – 432 с.
- Аврцкий Г.Я. Современные психотропные средства и их применение в лечении шизофрении. М.: Медицина, 1964. – 304 с.
- Демьянов Г.В. Г.Я. Аврцкий – преемник и реформатор традиции биологической терапии в советской психиатрии. Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург / под общ. ред. Н.Г. Незнанова. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024. – 501 с.
- Аврцкий Г.Я., Гурович И.Я., Громова В.В. Фармакотерапия психических заболеваний. М.: Медицина, 1974. – 472 с.

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

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»