

---

# Медикаменты и революция: лекарственное обеспечение советских людей в 1920-е гг.

*Сергей Затравкин, Елена Вишленкова*

## Medicines and the Revolution: Medical care for Soviet people in the 1920s

*Sergey Zatravkin*

*(N.A. Semashko National Research Institute of Public Health;  
HSE University Moscow, Russia),*

*Elena Vishlenkova  
(HSE University, Moscow, Russia)*

DOI: 10.31857/S0869568722020157, EDN: FVFZHC

Ресурсное обеспечение деятельности систем здравоохранения всегда являлось одной из самых актуальных проблем и привлекало повышенное внимание историков медицины. Не стал исключением и раннесоветский период. Исследователями проанализированы данные о финансировании отрасли, числе врачей, амбулаторий, стационаров, больничных коек, объёмах производства лекарственных средств и специального оборудования. При этом ещё в 1930-х гг. в отечественной историографии сложилась традиция все трудности и неудачи СССР в этой области затушёвывать, а любые показатели использовать как доказательство успехов<sup>1</sup>.

Версия советских историков о том, как изменилось производство лекарств после революции 1917 г., такова: из-за торговой блокады в России возникли определённые трудности с обеспечением населения и лечебных учреждений. Однако в 1918–1920 гг. они были успешно преодолены благодаря национализации всех запасов и переходу к распределительной системе. Подконтрольные государству фармацевтические предприятия сумели не только нарастить объёмы выпускаемой продукции, но и наладить производство новых медикаментов. В результате уже с середины 1920-х гг. Советская Россия преодолела зависимость от импорта и удовлетворила потребности системы здравоохранения<sup>2</sup>.

---

© 2022 г. С.Н. Затравкин, Е.А. Вишленкова

<sup>1</sup> Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР. Статистический сборник / Под ред. И.А. Кравая. М., 1936; XXV лет советского здравоохранения / Под ред. Г.А. Митерева. М., 1944; Семьдесят лет советского здравоохранения. М., 1987.

<sup>2</sup> См., например: *Левинштейн И.И.* Фармацевтическая промышленность // Большая медицинская энциклопедия. Изд. 1. Т. 33. М., 1936. Стб. 534–542; *Левинштейн И.И.* История фармации и организация фармацевтического дела. М.; Л., 1939; *Наградзе А.Г.* 25 лет медицинской промышленности // XXV лет советского здравоохранения. С. 244–256; *Марголин С.Е.* Развитие аптечного дела в СССР // XXV лет советского здравоохранения. С. 256–262; *Наградзе А.Г.* Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР. М., 1967; *Тенцова А.И., Панченко Е.И., Семёнова Т.Д.* Фармация в СССР. М., 1973; *Наградзе А.Г.* Химико-фармацевтическая промышленность – медицине. М., 1985; *Быков В.А.* Медицинская и микробиологическая промышленность на службе охраны здоровья // Семьдесят лет советского здравоохранения. С. 381–398; *Катлинский А.В., Лопатин П.В., Линденбратен А.Л.* Фармацевтическая промышленность и лекарственное обеспечение // Здравоохранение России. XX век. М., 2001. С. 212–233.

Ревизия этих устоявшихся постулатов началась в 1980-х гг. Первый вклад в это внесли американские и британские историки экономики. Так, К. Дэвис показал, что финансирование носило волнообразный характер и в отдельные периоды существенно сокращалось. Выделявшихся средств не хватало для решения даже самых насущных задач организации лечебно-профилактической помощи. В результате большевикам пришлось уже в 1921 г. отказаться от идеи всеобщей бесплатной медицины и формировать группы населения с преимущественным доступом к ней<sup>3</sup>.

В фундаментальных исследованиях по истории позднеимперской и ранне-советской фарминдустрии М. Конрой показала растущую зависимость России от импорта лекарств из Германии и Швеции в годы Первой мировой войны. По мнению автора, неспособность большевиков запустить собственное производство лекарств повлияло на рост заболеваемости и смертности в России 1920-х гг.<sup>4</sup> В отличие от советских историков здравоохранения, она писала не об успехах, а о трудностях, проблемах и кризисах. К сожалению, её работы практически не известны в России, на них нет ссылок в публикациях историков советской фармации, а выводы не учитываются коллегами. Впрочем, и Конрой не дискутировала с российскими исследователями, а во введении к книге 2006 г. уверяла, что у неё практически нет предшественников. Поэтому проблема противоположных ответов на вопрос – как большевикам удалось справиться с тотальным дефицитом фармпрепаратов – так и осталась нерассмотренной.

По нашему мнению, чтобы ответить на этот вопрос, необходимо выйти за границы истории фармпромышленности в СССР. Объект данного исследования – не столько производство медикаментов, сколько возможности советского здравоохранения по оказанию лекарственной помощи. При таком подходе ситуация с дефицитом лекарств в большевистской России выглядит совершенно иначе.

Источниковую базу исследования составили публикации в прессе, ежегодниках ВСНХ и официальных изданиях, отражающих импорт в Советскую Россию зарубежных медикаментов. Их поступление через благотворительные организации зафиксировано в материалах Всероссийского комитета и Центральной комиссии помощи голодающим (Помгол). Данные о структуре и объёмах закупок советским правительством отражены в статистических сборниках по внешней торговле СССР за 1920-е гг.

**Лекарственные потребности.** В годы Гражданской войны важнейшей для большевиков задачей была борьба с эпидемиями. По официальным данным, в 1919–1922 гг. только сыпным тифом болели около 5 млн человек, по расчётам же ведущих отечественных гигиенистов – в 5–6 раз больше, фактически каждый третий житель страны<sup>5</sup>. Население остро нуждалось в медицинской

<sup>3</sup> *Davis Ch.M.* Economic problems of the Soviet health service: 1917–1930 // *Soviet Studies*. 1983. Vol. 35. № 3. P. 343–361; *Davis Ch.M.* Economics of Soviet Public Health, 1928–1932: Development strategy, Resource Constraints, and Health Plans // *Health and Society in Revolutionary Russia* / Eds. G.S. Solomon and J.F. Hutchinson. Bloomington, 1990. P. 146–172.

<sup>4</sup> *Conroy M.S.* In Health and in Sickness: Pharmacy, Pharmacists and the Pharmaceutical Industry in Late Imperial and Early Soviet Russia. 1994; *Conroy M.S.* The Soviet Pharmaceutical Business during Its First Two Decades (1917–1937). N.Y., 2006; *Conroy M.S.* Europe – Our Common Home? Russian-European Pharmaceutical Relations during the 1920s // *Globalization and Regionalization in Socialist and Post Socialist-Economies: Common Economic Spaces of Europe* / Ed. J. Pickles. Basingstoke, 2008. P. 40–71.

<sup>5</sup> *Тарасевич Л.А.* Эпидемии последних лет в России // *Общественный врач*. 1922. № 1. С. 43–50; *Khawaja B.* Health Reform in Revolutionary Russia (URL: <https://www.sochealth.co.uk/2017/05/26/health-reform-revolutionary-russia/> (дата обращения: 30.11.2020)).

помощи и медикаментах. Уже в начале XX в. ни одно хирургическое вмешательство не обходилось без антисептических и обезболивающих средств общего или местного действия. Широко применялись алкалоиды опия и атропина, адреналин и физиологический раствор, препараты йода, висмута, брома. Лечение сифилиса не мыслилось без сальварсана, малярии — без хинина, туберкулёза — без гваяколовых препаратов. Отдельного упоминания заслуживают вакцины и лечебные сыворотки. Большим спросом пользовались дезинфицирующие средства для борьбы со вспышками инфекционных заболеваний — сулема, каломель, фенол кристаллический, чёрная карболовая кислота, сера, хлорная известь, зелёное мыло и др.

В Российской империи обеспечение населения и лечебных учреждений медикаментами осуществлялось посредством закупок в Германии, Англии, США, Швейцарии и ряде других стран. 56 российских химико-фармацевтических предприятий изготавливали главным образом простые галеновые препараты (экстракты, растворы, настойки, мази) из растительного сырья, а также хозяйственно-гигиенические и парфюмерно-косметические средства. Химические препараты производились в малых объёмах: в 1916 г. аспирина было выпущено 63 кг, алкалоидов опия — 200 кг. Доля импорта по ним доходила до 67–81%, а по гликозидам, хинину и йоду — до 100%<sup>6</sup>.

В 1918–1920 гг. все лекарства были национализированы и переданы в оперативное распоряжение ВСНХ и Наркомздрава. Основная их часть направлялась в Красную армию, а обеспечение гражданских лечебно-профилактических учреждений не превышало 5–6% от их фактической потребности<sup>7</sup>. Опубликовав эти цифры, Наркомздрав официально признал лекарственный голод в стране, о котором много писали и медицинские издания того времени. В специальном постановлении совещания эпидемиологической комиссии Пироговского общества в июне 1918 г. отмечалось: «В результате недостатка продовольствия и медикаментов состояние больных в лечебницах ухудшается, наблюдается повышенная смертность. Недостаток продовольствия и медикаментов ведёт к свёртыванию лечебниц до минимума и даже к закрытию их»<sup>8</sup>. О прекращении работы больниц, не получавших лекарств и медикаментов, сообщали врачи из Петроградской, Московской, Витебской, Ярославской, Владимирской губерний<sup>9</sup>.

В отдалённые регионы из-за хронических проблем с транспортом не поступали даже те крохи, которые выделял Наркомздрав<sup>10</sup>. Профессор Костромского университета А.С. Дурново признавал: «Чувствуется большой недостаток в медикаментах, инвентаре для лабораторий... Многое нельзя купить ни за какие деньги»<sup>11</sup>. Пироговское совещание в июне 1918 г. констатировало «особо опасное положение» в Петрограде, где из-за недостатка дезинфицирующих средств питьевая вода перестала подвергаться достаточной химической очистке<sup>12</sup>.

<sup>6</sup> Левинштейн И.И. Фармацевтическая промышленность. Стб. 535.

<sup>7</sup> Пять лет советской медицины. 1918–1923. М., 1923. С. 190.

<sup>8</sup> Пироговская эпидемиологическая комиссия // Общественный врач. 1918. № 9–10. С. 86–87.

<sup>9</sup> Совещание эпидемиологической комиссии при Обществе русских врачей в память Н.И. Пирогова, с представителями с мест по вопросам борьбы с холерой, 2-го — 4-го июня 1918 г. // Общественный врач. 1918. № 11–12. С. 97.

<sup>10</sup> Там же. С. 101–103.

<sup>11</sup> Там же. С. 97.

<sup>12</sup> Там же.

Судя по свидетельствам медицинской печати, в 1918–1921 гг. в Советской России шёл рискованный эксперимент по вакцинированию людей «бактерийными препаратами... приготовленными необычными и не общепризнанными способами»<sup>13</sup>. Отсутствие карболовой кислоты восполнялось лизолом, на основе которого вакцины получались мутными и с крупными хлопьями. Центральная сывороточно-вакцинная комиссия Наркомздрава дала заключение, что их «можно считать годными, если кроме хлопьев других дефектов нет и если хлопья не... засоряют игл»<sup>14</sup>. Также было разрешено продлить до двух и более лет срок хранения уже имевшихся вакцин. Некоторые из них изготавливали с использованием не дистиллированной, а кипячёной воды.

**Советское производство лекарств.** В 1919–1921 гг. отечественные фармацевтические заводы и фабрики действительно в 2,5–4 раза увеличили выпуск продукции, но большую её часть составляли простейшие галеновые препараты<sup>15</sup>. Доля химических лекарств в общем объёме с каждым годом снижалась: в 1919 г. – 21%, 1920 г. – 16,3%, 1921 г. – 17,7%<sup>16</sup>. Скучная номенклатура (всего несколько наименований) определялась слабыми технологическими возможностями предприятий. Эта продукция, конечно, не могла удовлетворить даже скромные запросы советского здравоохранения на гиосциамин, кодеин, терпингидрат, салициловый натрий, марганцовокислый калий, перекись водорода, ляпис, ксероформ, эфир, неосальварсан, камфору, амигдалин, ланолин. Качество выпускавшихся медикаментов было настолько низким, что после отмены в 1922 г. распределительной системы продать их на рынке оказалось невозможно<sup>17</sup>.

К началу 1920-х гг. Архангельский йодный и Сакский бромный заводы, Воронежское фармпривление и петроградские предприятия практически полностью прекратили производство. Семь московских заводов, обеспечивавших 85% лекарственной продукции и объединённых в 1921 г. в фармацевтический трест, находились на грани разорения, убытки оценивались в 500 тыс. золотых руб. План выпуска выполнялся только на 45%, а падение производства по отношению к 1921/22 операционному году составило более 40%<sup>18</sup>. Тяжёлый удар по фармацевтическим предприятиям нанесло запаздывание перехода подведомственных Наркомздраву торговых учреждений на хозрасчёт. Заводы продолжали выпускать продукцию, а у Государственного управления торговли медицинским имуществом (Госмедторг) не было средств, чтобы её выкупать. В результате в отрасли возникла парадоксальная ситуация: слабая реализация продукции в условиях острого лекарственного дефицита.

В 1922 г. начался перевод советской системы здравоохранения на содержание регионов. На государственном бюджете остались только Красная армия и 117 тыс. коек в медицинских организациях общегосударственного значения<sup>19</sup>.

---

<sup>13</sup> Из деятельности центральной сывороточно-вакцинной комиссии за 1920 год // Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1921. № 1–4. С. 36–37.

<sup>14</sup> Там же.

<sup>15</sup> Вестник химической промышленности. 1922. Кн. 1. С. 141.

<sup>16</sup> Натрадзе А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР. С. 100.

<sup>17</sup> Лурье М.А. Химико-фармацевтическая промышленность // Русская промышленность в 1924 году. М., 1925. С. 311.

<sup>18</sup> Мазовер Я. Химико-фармацевтическая промышленность // Русская промышленность в 1923 году. М.; Л., 1924. С. 340–349.

<sup>19</sup> Пять лет советской медицины... С. 191.

Изменение финансирования сделало невозможными закупки лекарств для подавляющего большинства лечебно-профилактических учреждений. Попытки компенсировать их за счёт розницы также не увенчались успехом из-за слабо развитой сети аптек<sup>20</sup>, отсутствия у них оборотных средств, а также постоянных ошибок фармацевтов в проведении закупок. Немаловажную роль играли низкая покупательная способность населения в начале 1920-х гг. и постоянный рост цен на отечественные лекарства (табл. 1). Многие из них были гораздо дороже импортных аналогов, а потому даже в условиях дефицита не выдерживали конкуренции (табл. 2).

Таблица 1

**Коэффициент увеличения цены на отдельные лекарственные средства в 1923 г. по отношению к довоенным ценам 1914 г.**

Наименование препарата	Коэффициент увеличения цен	
	На 1 января 1923 г.	На 1 ноября 1923 г.
Аспирин	2,7	3,4
Салол	3,2	3,9
Кодеин	1,9	2,6
Терпингидрат	4,2	9,0
Сулема	3,2	5,0
Экстракт белладонны	1,9	4,1
Йодная настойка	1,8	2,3

Составлено по: Мазовер Я. Указ. соч. С. 347.

Таблица 2

**Цены на российские и зарубежные лекарственные средства в 1923/24 операционном году (руб. / кг)**

Наименование препарата	Заводская себестоимость отечественных препаратов	Розничная цена импортных аналогов
Салициловый натр	6,28	2,02
Салол	10,1	2,73
Кодеин	446,37	352,5
Эфир	3,22	0,53
Терпингидрат	6,03	2,26

Составлено по: Лурье М.А. Химико-фармацевтическая промышленность // Промышленность в СССР в 1925 г. М.; Л., 1926. С. 344.

<sup>20</sup> Число аптек в России уменьшилось с 5 594 в 1913 г. до 3 688 в 1923 г. 46,4% из них были больничными, 40,7% – внебольничными, 12,9% – смешанными. Частных аптек осталось только 334 (Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. XXIV).

Второй причиной упадка фармацевтического производства стали перебои с поставками сырья. Импортные субстанции поступали один-два раза в год, а отечественные доставлялись не регулярно и были очень низкого качества<sup>21</sup>.

В 1922–1923 гг. ВСНХ принял ряд решений, направленных на кардинальное сокращение расходов и предельную концентрацию производства. В результате к концу 1923 г. в структуре фармацевтического треста остались только три завода, производивших йодные соли, танин, галеновые, салициловые и химические препараты<sup>22</sup>. Следующим шагом стало объединение в 1923–1924 гг. фармацевтического треста ВСНХ и Госмедторга в одно акционерное общество «Госмедпромторг»<sup>23</sup>. С 1924 г. торговлю медикаментами разрешили не только аптекам, но и магазинам потребительской кооперации и даже частным лицам<sup>24</sup>. Расширился и ассортимент. В 1923–1925 гг. наладилось промышленное производство более трёх десятков новых химических лекарственных средств, пользовавшихся большим спросом.

Принятые меры позволили повысить рентабельность производства, сократить убытки, замедлить рост цен на лекарства, а главное – увеличить объёмы продаж. Однако кардинально изменить положение дел не удалось. Фармацевтическую отрасль и после 1925 г. продолжало лихорадить. Из-за перебоев с поставками сырья, медленного технологического обновления, недостатка квалифицированных рабочих, различных форс-мажорных обстоятельств (например, большой пожар на алкалоидном заводе в Москве в 1925 г.) не выполнялись плановые обязательства и не удовлетворялись запросы здравоохранения. В 1925/26 хозяйственном году был сорван выпуск 258 наименований лекарственных средств, что составило 30% запланированного объёма производства<sup>25</sup>. Потребность в лекарствах удовлетворялась не более чем на 50–65%<sup>26</sup>, особенно сильным был дефицит алкалоидов, а также йодных, ртутных, салициловых препаратов<sup>27</sup>.

Подчинение в 1929 г. всех отраслей народного хозяйства задачам форсированной индустриализации привело к переориентации фармацевтических заводов на выпуск технических, фотохимических и прочих товаров для тяжёлой промышленности. Объёмы выпуска лекарственных средств сократились в несколько раз (табл. 3), снизился и объём импорта из-за дефицита валюты (табл. 4). «По лекарственному снабжению, по целому ряду основных медикаментов мы имеем недопустимое положение, — признавал нарком здравоохранения РСФСР Г.Н. Каминский. — По ртутным препаратам потребность выражается в 126 т, отпущено 7,5 т, по висмуту потребность 54 т, отпущено 8,75 т»<sup>28</sup>. Согласно данным Наркомздрава СССР, в середине 1930-х гг. потребность лечебных учреждений в медикаментах удовлетворялась на 20%<sup>29</sup>.

<sup>21</sup> Мазовер Я. Указ. соч. С. 340–349.

<sup>22</sup> Там же. С. 342. Были сохранены фармацевтические заводы № 2 (бывш. Земского союза), № 4 (бывш. Акционерного общества Шеринг) и № 8 им. Карпова (бывш. Товарищества Феррейн).

<sup>23</sup> Лурье М.А. Химико-фармацевтическая промышленность // Русская промышленность в 1924 году. С. 305.

<sup>24</sup> Тенцова А.И., Панченко Е.И., Семёнова Т.Д. Фармация в СССР. С. 31.

<sup>25</sup> Кравец В. Химико-фармацевтическая промышленность // Промышленность в СССР в 1925/26 году. М.; Л., 1927. С. 217.

<sup>26</sup> Лурье М.А. Химико-фармацевтическая промышленность // Промышленность в СССР в 1925 году. С. 346.

<sup>27</sup> Кравец В. Указ. соч. С. 219.

<sup>28</sup> Каминский Г.Н. Задачи советского здравоохранения. М., 1934. С. 33.

<sup>29</sup> Каминский Г.Н. Охрана здоровья в Советском союзе. М., 1935. С. 68.

Таблица 3

Производство отдельных лекарственных препаратов в СССР (*m*)

Название препарата/годы	1930	1931	1932	1933
Препараты висмута	59,4	53,5	33,3	10,0
Гваяколовые препараты	19,6	36,7	12,4	0,5
Диуретин	16,9	11,5	5,2	1,1
Препараты йода	96,3	28,8	41,1	65,0
Кокаин солянокислый	1,05	0,54	0,27	0,085
Новосальварсан	3,1	1,6	0,3	0,8
Алкалоиды опия	5,6	2,2	4,1	2,6

Составлено по: Каминский Г.Н. Охрана здоровья в Советском союзе. С. 67.

Таблица 4

Поставки лекарственных средств в учреждения системы здравоохранения СССР (*m*)

Название препарата/годы	1932	1933	1934
Эфир для наркоза	70,8	48,0	49,0
Уротропин	20,5	10,5	11,0
Соли кофеина	11,8	6,2	6,2
Кодеин	0,85	0,19	0,3
Висмут азотнокислый	13,3	4,7	4,5

Составлено по: Каминский Г.Н. Охрана здоровья в Советском союзе. С. 68.

Насколько эффективна могла быть система здравоохранения с таким низким уровнем обеспечения лекарствами? С точки зрения Конрой и демографических историков, ответ на этот вопрос дают показатели общей смертности в СССР в этот период. В 1920–1930-х гг. они не только превышали аналогичные показатели большинства развитых стран, но и находились существенно выше линии тренда снижения смертности, сложившегося в Российской империи в 1890–1914 гг.<sup>30</sup>

**Подкормка лекарствами.** Судя по данным торговой статистики, самыми «голодными» в истории советского здравоохранения были 1918–1919 гг. Начиная с 1921 г. положение дел с лекарственным обеспечением стало улучшаться. Решающую роль в этом сыграло увеличение импорта медикаментов и фармацевтических субстанций, а также помощь, оказанная Советской России международными благотворительными и медицинскими организациями в связи с голодом 1921–1922 гг.

Согласно статистическому справочнику «Внешняя торговля Союза ССР за 1918–1927/28 годы», торговая блокада не распространялась на лекарства. Пользуясь этой возможностью, советское правительство на протяжении 1920-х гг.

<sup>30</sup> Андреев Е., Дарский Л., Харьковова Т. Население Советского Союза. 1922–1991. М., 1993. С. 120; Вишневецкий А.В. Демография сталинской эпохи // Население и общество. 2003. № 70.

заказывало на внешнем рынке медикаменты, причём объём закупок устойчиво рос (табл. 5). Поскольку динамику раннесоветского импорта невозможно оценивать в меняющейся ценовой стоимости, мы приводим данные по весу. В 1919 г. импортных лекарств было привезено ничтожно мало: хинин — 65 кг, кофеин — 115, бромистый калий и натрий — 82, йодистые препараты — 82, окись висмута — 16, анилин — 16, антипирин, салипирин и фенацетин — 278, «непоименованные фармацевтические продукты» — 115, готовые лекарственные средства — 328, опий — 9124 кг. Поставщиками значатся Германия, Англия, Франция, Япония и Персия<sup>31</sup>.

В 1920 г. объём закупок импортных препаратов вырос в несколько раз: химических и фармацевтических продуктов — 155 т, дозированных препаратов — 149 т, стрихнина, теофиллина, вератрина, пилокарпина, кофеина, теобромина, хинина — 262 кг, хлороформа — 100 кг, алкалоидов опия, их производных и смесей, а также атропина, гиосциалина и адреналина — по 49 кг<sup>32</sup>. В 1921–1922 гг. поставлено 1373 т фармацевтической продукции, в том числе дозированных препаратов — 180 т; в 1922–1923 гг. — 1587 и 262 т соответственно. Кроме того, каждый год советское правительство приобретало по 33 т хинина<sup>33</sup>.

Положение улучшали не только импортные закупки, но и благотворительная помощь зарубежных стран. Самыми внушительными были поставки Американской администрации помощи (American Relief Administration, ARA). Когда её представители в 1921 г. оценили масштабы инфекционной заболеваемости, голода и дефицита лекарств в большевистской России, то возглавлявший ARA Г. Гувер добился от Конгресса США разрешения вскрыть стратегические резервы американской армии<sup>34</sup>.

Отметим, что все лекарства, медицинское оборудование и инструменты ARA передала непосредственно амбулаториям, больницам и аптекам Казанской, Самарской, Уфимской, Симбирской, Царицынской, Саратовской, Оренбургской губерний, Кубани, Белоруссии, Украины<sup>35</sup>. Для этого при активной помощи Наркомздрава РСФСР организовались специальные санитарные поезда, восстанавливались железные дороги и строились мосты. Численность населения районов, в которые пришла помощь ARA, составляла около 70 млн человек. Было привезено 377 видов лекарств, 15 видов дезинфектантов и 5 видов химикатов для очистки воды, 11 различных типов вакцин, 133 вида лабораторных принадлежностей, 627 видов хирургических инструментов, рентгеновской аппаратуры, стоматологических инструментов. В Россию из США доставили 40 т хлороформа, 31 — борной кислоты, 57 — касторового масла, 15 — аспирина, 70 — сульфата магния, 100 — петролатума, 350 т рыбьего жира, 60 тыс. фунтов хинина, 700 тыс. тюбиков неосальварсана, 55 тыс. тюбиков сулемы, 12 млн доз вакцин, около 2,5 млн фунтов мыла, 800 тыс. фунтов серы, по 200 тыс. фунтов креозола и формальдегида, 86 тыс.

<sup>31</sup> Внешняя торговля Союза ССР за 1918–1927/28 годы (статистический справочник). Л., 1929. С. 28.

<sup>32</sup> Там же. С. 38–39.

<sup>33</sup> Там же. С. 124.

<sup>34</sup> *Цихелашвили Н.Ш.* Американская помощь народам России в начале 20-х годов XX века. Дис. ... канд. ист. наук. М., 1998. С. 144.

<sup>35</sup> С ноября 1921 по июнь 1923 г. Медицинский отдел ARA оказал помощь 5 764 больницам, 4 123 амбулаториям и аптекам (*Цихелашвили Н.Ш.* Американская помощь народам России... С. 140–145).

бутылок коллодия, 60 тыс. флаконов карболовой кислоты<sup>36</sup>. Общая стоимость грузов составила 7,7 млн долларов США<sup>37</sup>.

Таблица 5

**Объёмы поставок некоторых лекарственных средств и фармацевтических субстанций в СССР в 1923–1928 гг. (м)**

Лекарственное средство / годы	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28
Уротропины, аспирин, эфиры салициловой кислоты, бензоафтол	23	83	97	25	6
Фенетидин, фенацетин, феникол и их производные	8,5	13,3	6	16,9	19,4
Фенилпиразолон и его производные	19,6	27,9	20,7	15,4	28,9
Производные салициловой кислоты (кроме упоминавшихся), сульфонал и его гомологи	12,2	20,6	11,9	3,8	11,7
Гваякол и его производные, креазот	37,8	45,8	57,7	47,1	51,3
Терпингидрат	1,13	13,1	19,5	0,6	0,1
Молочный сахар (лактоза)	17	20	0,1	6	21
Соединения таннина с альбумином (таннальбин, таннакол)	3,6	0,5	0,6	0,02	0,02
Препараты мышьяка: сальварсан, неосальварсан; сухой адреналин	3,1	12,7	13,1	1,4	1,6
Соединения ртути с органическими кислотами	–	–	0,14	12,3	0,8
Органические фармацевтические субстанции	100,6	142,8	298,1	210,8	563,7
Хинин и его соли	98,9	78,4	57,6	70,6	89,1
Стрихнин, теофиллин, вератрин, пилокарпин; кофеин, теобромин; производные хинина	17	14,7	17,7	6,6	47,9
Алкалоиды опия (морфин, кодеин), их производные (диопин, героин, апоморфин), их смеси (пантопон), атропин и гиосциалин, гликозиды, адреналин синтетический	3,4	3,3	8,5	8,6	–
Галеновые препараты	3,2	5,9	2,3	1,7	1,4
Дозированные препараты	7,5	6,1	5,5	2,8	1,9
Органотерапевтические сывороточные и бактериальные препараты (вакцины, туберкулин, лактобациллин и др.)	0,9	0,4	0,3	1,4	2,7

Составлено по: Внешняя торговля Союза ССР... С. 438–445.

<sup>36</sup> Цихелашвили Н.Ш. Американская помощь народам России... С. 140–159. По данным Помгола, помощь АРА была ещё значительнее и в денежном выражении составила 8,5 млн долларов США (Итоги борьбы с голодом в 1921–22 гг. М., 1922. С. 349).

<sup>37</sup> Цихелашвили Н.Ш. Американская помощь народам России... С. 140–159.

Таким образом, избранный нами подход позволяет внести коррективы в выводы, сделанные как отечественными, так и зарубежными историками медицины. Мы констатируем, что лекарственный голод в СССР не был преодолен сразу вслед за национализацией фармпроизводства, а продолжался несколько десятилетий и стал одной из причин сверхсмертности населения в 1920–1930-х гг. Однако утверждение Конрой о неспособности советской власти запустить собственное производство лекарств также нуждается в существенном дополнении. За счёт финансирования импорта и активной помощи в организации благотворительных поставок медикаментов большевистскому правительству удалось решить целый ряд проблем обеспечения системы здравоохранения и тем самым спасти многие жизни.