

Д.А.ИЗУТКИН, Ю.А.ТАМАРИН,
И.А.КАМАЕВ

ИСТОРИЯ
ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
В РОССИИ

ИЗДАТЕЛЬСТВО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ

Д.А. ИЗУТКИН, Ю.А. ТАМАРИН, И.А. КАМАЕВ

ИСТОРИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Лекция для студентов
Под общей редакцией проф. В.В. Шкарина

ИЗДАТЕЛЬСТВО НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
НИЖНИЙ НОВГОРОД
1997

1. НЕКОТОРЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

...

1.1. Медицинские школы в Древней Греции и Риме

Подготовка врачей и лекарей в той или иной форме осуществлялась во многих странах Древнего мира (Китай, Индия, Египет и др.). Однако более целенаправленный и планомерный характер она приняла в странах античного Средиземноморья - Древней Греции и Римском государстве. В значительной степени это объяснялось тем, что медицина и врачевание периода античности испытывали меньшее влияние религии по сравнению со странами Древнего Востока, где подготовка врачей проходила, главным образом, в медицинских школах при храмах. В античных государствах воздействие религии на медицину не утратило полностью своего значения, однако там получила развитие семейная подготовка врачей (когда знания и практические навыки передавались из поколения в поколение), а в дальнейшем формируются и достаточно независимые медицинские школы, где в основу обучения были заложены стихийные материалистические и философские воззрения относительно сущности человека и окружающей его природы в их постоянном взаимодействии. Среди подсобных школ в Древней Греции наибольшего расцвета достигли такие, как Кротонская, Книдская, Сипилитская, и Косская.

В Кротонской врачебной школе (6 в. до н.э.) в обучение медицинским знаниям и навыкам было положено представление о человеческом организме как о системе различных противоположностей (горячее - холодное, влажное - сухое, твердое - жидкое и т.д.). В соответствии с этим здоровый организм понимался как гармоничное сочетание этих сред, а болезнь, в свою очередь, рассматривалась как нарушение подобного равновесия. Отсюда медицинские рекомендации сводились, главным образом, к соблюдению определенного режима в стремлении избежать чрезмерного влияния различных факторов окружающей среды.

Изуткин Д.А., Тамарин Ю.А., Камасев И.А. История высшего медицинского образования в России. Лекция. Н.Новгород. Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 1997.

В лекции освещены исторические аспекты развития высшего медицинского образования за рубежом и в России от Древнего мира, средневековья, эпохи Возрождения и до наших дней.

Особое внимание уделено особенностям подготовки врачей в России, а также истории высшей медицинской школы в Нижнем Новгороде.

Лекция адресована студентам, преподавателям, врачам и всем, кто интересуется становлением высшего медицинского образования на разных этапах истории.

ISBN 5-7032-0173-X

© ИЗУТКИН Д.А., ТАМАРИН Ю.А.,
КАМАСЕВ И.А. 1997
© ИЗД-ВО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ,
1997

В Книдской врачебной школе (5 в. до н.э.) получают свое начало учение об основных телесных соках организма (кровь, слизь, черная желчь, желтая желчь) и их влияние на его состояние. Данное представление имело в дальнейшем широкое распространение и оказало воздействие не только на деятельность других врачебных школ Греции и Рима, но и легло в основу представлений о жизнедеятельности человеческого организма в течение многих веков.

Сицилийская врачебная школа (5 в. до н.э.) в значительной степени развивала схожие учения об организме, как единстве противоположностей. Там же были заложены основы теории о главных, классических элементах тела человека.

Среди вышеназванных врачебных школ Косская (6-4 вв. до н.э.) занимает особое место, т.к. здесь получило наибольшее развитие учение о тесной взаимосвязи организма и окружающей среды. Болезнь рассматривалась не только как результат нарушения пропорции основных телесных соков, но и как следствие влияния на человека различных природных факторов. Поэтому врачебные рекомендации учитывали климат данной местности, а также условия и образ жизни людей и, в первую очередь, характер их питания. В этой же школе сформировались такие медицинские принципы, как необходимость слежения за ходом болезни у постели больного, целесообразность прогноза заболевания, представления о болезни как изменяющемся явлении, некоторые основы врачебной этики и др. Ярким представителем Косской врачебной школы явился Гиппократ, который внес существенный вклад в создание и дальнейшее развитие высших названных положений. Именно ему приписывается введение во врачебную практику понятия «образ жизни» и раскрытие его медицинского содержания.

В Римском государстве подготовка врачей приобрела выраженный государственный характер. Появляются элементы государственной регламентации и управления медицинским делом. В частности, вводятся должность архитра или верховного врача. Деятельность архитров находилась под строгим контролем со стороны государства, которое контролировало их выборность и во многом определяло место их работы. Процесс выборов проходил в форме экзамена и носил достаточно строгий характер. В случае его успешной сдачи присваивалось звание «врач, утвержденный государством». Функции архитров были многообразны: преподавательская работа в медицинских школах, организация медицинской помощи гладиаторам и цирковым артистам, военно-медицинской службы и т.д. В целом, следует отметить, что в Римском государстве

влияние религии на медицину и подготовку врачей носило еще менее выраженный характер, чем в Древней Греции. Практически прекращается подготовка врачей в медицинских школах при храмах, передача медицинских знаний из поколения в поколения также теряет свою актуальность. Значительное место стало отводиться государственным медицинским школам. Там существовал достаточно жесткий регламент, определявший права и обязанности учащихся. Изучение анатомии осуществлялось, в основном, на животных, реже на трупах убитых гладиаторов. Обучение диагностике и лечению болезней проходило у постелей больных. В итоге именно государство решало вопрос о трудоустройстве будущего врача. Кроме того, последний, в случае необходимости, мог быть в любое время привлечен к военно-медицинской службе.

1.2. Университеты и медицинские факультеты в эпоху средневековья, их характерные черты и условия обучения

Первый прообраз высшей школы сформировался в 9 в. в Византии. Ее главная отличительная особенность — всеобщая подготовка учащихся. Вначале будущего врача учили риторике, поэзии, астрономии, философии, т.е. создавали основу, прежде всего, общекультурной подготовки, а потом уже следовало непосредственное обучение медицине.

В Западной Европе появились высших школ относят к периоду 9—10 вв. Одной из старейших здесь считается Салернская медицинская школа в Италии. В 13 в. этой школе, единственной в государстве, было предоставлено право присуждать звание врача. Более того, закон запрещал заниматься практической медициной без соответствующей лицензии, выданной в данной школе. Обучение, которому предшествовала 3-летняя подготовка, там продолжалось 5 лет, после чего следовала медицинская практика в течение года. Только после этого учащийся имел право на получение диплома врача. В начале 13 в. Салернской медицинской школе был присвоен статус университета (до этого времени университетами первоначально называли союзы, корпорации, сообщества людей, принадлежавших к одной профессии). Медицинская школа в Салерно приобрела широкую известность в Европе, благодаря, в частности, многим изданным там медицинским трудам. Особую популярность снискала работа известного ученого 13—14 вв. Арнольда из Виллановы, получившая в итоге название «Салернский кодекс здоровья». Достаточно сказать, что с момента выхода в свет в конце 15 в. и до настоящего времени

ситуация была особенно характерной для 13—15 вв. Тем не менее в ряде университетов вскрытие трупов приняло полуталгальный характер и прослеживалась тенденция в сторону обязательной врачебной практики. Такими университетами в указанный период считались Салернский, Падуанский, Гейдельбергский, Лейденский и др. Обучение медицине было достаточно длительным (в разных университетах от 6 до 10 лет), после этого в течение 1—2 лет следовала обязательная медицинская практика, когда студенты работали в больницах под наблюдением своих наставников-преподавателей.

Характерной чертой реакционных университетов было использование в преподавании схоластического метода обучения. Это подразумевало полное отрицание опытного метода наблюдения, а также использование трудов т.н. «авторитетов» в науке. Одним из главных и непревзойденных авторитетов того времени в медицине считался Гален и его работы. Сформировалось целое направление в медицинской науке под названием «галенизм», которое продержалось примерно до конца 17 в. Основной формой обучения в реакционных университетах были диспуты, когда несколько преподавателей в присутствии студентов доказывали друг другу правоту того или иного положения, зачитывая цитаты из различных трудов авторитетов. Обучение в подобных университетах длилось около 10 лет. Первые 3 года изучали богословскую медицину, 5 лет учили труды авторитетов и только 1—2 года отводились медицинской практике. Одним из наиболее реакционных средневековых университетов считался Парижский.

В эпоху Возрождения (16—17 вв.) обучение медицине существенно изменилось в лучшую сторону по причине более активного применения в науке опытного метода наблюдения. В силу этого, получили свое научное обоснование и дальнейшее развитие такие дисциплины, как анатомия, физиология, хирургия. Формируются учения об инфекционных и профессиональных болезнях, внедряется клинический метод ведения больных. Тем не менее при изучении ряда наук прослеживались схоластические тенденции. Например, преподавание хирургии на некоторых медицинских факультетах велось раздельно от анатомии. Такая парадоксальная ситуация, когда хирурги плохо представляли себе строение человеческого тела, продолжалась до конца 1-й половины 19 в. На это указывал великий русский хирург и ученый Н.И. Пирогов во времена своей медицинской практики в Германии и Франции.

мени этот сравнительно небольшой по объему трактат выдержал более 300 изданий. В данном произведении отражены различные правила здорового образа жизни, вопросы взаимосвязи человеческого организма и окружающей среды, описание различных темпераментов и другие медицинские взгляды того периода времени.

С 13 в. число университетов в Европе начинает значительно увеличиваться. Формируются университеты в Болонье, Монпелье, Париже, Падуе, Оксфорде; в 14 в. — в Праге, Вене, Гейдельберге. В конечном итоге университеты создались как результат объединения трех школ: философской, юридической и медицинской. Со временем в научно-преподавательский лексикон вошли ряд новых терминов: студент, т.е. обучающийся той или иной науке или дисциплине; факультет — объединение людей по интересам; декан — руководитель группы студентов, состоящей, как правило, из 10 человек; профессор — человек, имеющий глубокие познания в определенной науке; ректор — мудрейший наставник (выбирался на совместном собрании студентов и преподавателей при обязательном наличии духовного сана).

Кроме основных высших учебных заведений для всех учащихся считался обязательным подготовительный факультет, осуществлявший свою деятельность по аналогии высших медицинских школ в Византии. Там преподавались основы искусства, философии и эстетики. Только после полного овладения этими знаниями и сдачи соответствующих экзаменов учащиеся получали право продолжить свое образование на одном из факультетов. После успешного окончания учебы в университете студент получал степень магистра по выбранной им специальности. Следует отметить, что университетские уставы и учебные планы строго контролировались церковью. Многие преподаватели, в т.ч. врачи, принадлежали к монашеским орденам. Врачи, вступая в медицинские должности, принимали присягу, подобную присяге священников.

Все университеты в эпоху средневековья можно было условно разделить на две группы: прогрессивные и реакционные. Отличительной особенностью прогрессивных университетов являлось стремление использовать в преподавании различных наук, в т.ч. и медицины, опытного метода наблюдения, что подразумевало, прежде всего, практическую направленность в обучении. В первую очередь это касалось анатомии и физиологии, т.к. было связано со вскрытием трупов умерших. Однако данный подход находил очень сильное противодействие со стороны церкви. Достаточно сказать, что в большинстве университетов при изучении медицины в виде исключения разрешалось вскрывать один труп в год. Такая

1.3. Некоторые особенности высшего медицинского образования в 19—20 вв.

В Западной Европе в 19 в. преподавание медицины существовало по образцу средневековых университетов. В значительной степени это было связано с достижениями в области естественных наук (создание клеточной теории строения животного и растительного мира — М.Шлейден, Т.Шванн; открытие закона сохранения и превращения энергии — М.В.Ломоносов, Д. Джоуль, Ю. Майер; создание эволюционного учения — Ч. Дарвин; создание периодической системы химических элементов — Д.И. Менделеев; открытия Л. Пастера, сделанные им на стыке различных дисциплин и др.). В медицинской науке прочно укрепляется опытно-экспериментальный метод, что в итоге позволило изучать человеческий организм как целостную систему в его взаимосвязи с окружающей средой. Тем не менее в различных странах высшего медицинского образования имело свои особенности.

Во Франции получила значительное развитие госпитальная система обучения. Студент начинал работать в клинике уже с 1 курса, осуществляя уход за больными, а также постигая первичные элементы обследования больных, диагностики болезней, получая начальные представления об особенностях течения различных заболеваний. В дальнейшем преподавание велось исключительно в клиниках и проходило, как правило, у постелей больных. Лекции сопровождалась обязательной демонстрацией больных.

В Германии прославилась тесная связь преподавания с научно-исследовательской работой. В конце 19 — начале 20 вв. практически все германские университеты имели хорошо оборудованные лаборатории по анатомии, физиологии, патологии, гигиене, хирургии и т.д. Отсюда не случайно, что в основе многих открытий по медицине в этой стране лежало использование физико-химических методов и морфо-функционального уровня изучения жизнедеятельности организма человека (клеточная теория патологии — Р. Вирхов; экспериментальная гигиена — М. Петтенкофер и др.).

В Великобритании получают значительное развитие индивидуальные обучение в больнице у практикующего врача с последующей сдачей экзаменов на получение права заниматься медицинской деятельностью. Начиная с 19 в. и по настоящее время, в этой стране особое внимание уделяется подготовке врачей общей практики или семейных врачей.

В 20 в. в большинстве стран будущих врачей стали готовить на медицинских факультетах университетов, в медицинских академиях и медицинских колледжах. Сроки подготовки различные в зависимости от потребности в медицинских кадрах (в среднем от 5 до 8 лет). Система обучения будущих студентов также неодинакова. Во Франции, Швеции, Нидерландах в высшие медицинские учреждения имеют право поступать все лица, окончившие средние общеобразовательные школы. В других государствах, например, в США поступающие на медицинские факультеты после окончания школы должны пройти 3- или 4-х-годичное обучение в колледже, где основное место отводится изучению естественных наук.

Система высшего медицинского образования в большинстве стран рассчитана на подготовку врача общего профиля. Однако существуют разные правила на получение права заниматься медицинской практикой. В Голландии и ФРГ после получения диплома врач проходит стажировку и после этого имеет право на врачебную деятельность. В Великобритании врач в течение 1 года проходит интернатуру, сдает соответствующий экзамен и уже затем начинает заниматься медицинской практикой.

Об ориентации на подготовку прежде всего общепрактикующих врачей свидетельствует также тенденция к укрупнению кафедр. Так, к концу 70-х годов в Калифорнийском университете имелось всего 15 кафедр. При этом на кафедре анатомии преподавались такие дисциплины, как анатомия, гистология, эмбриология, электронная микроскопия и некоторые другие.

Для получения права заниматься более конкретной деятельностью также существуют определенные положения. Например, в Великобритании, чтобы в итоге стать врачом-физиотерапевтом, необходимо после получения образования пройти в течение 2-х лет интернатуру по терапии, 2-3 года проработать помощником ординатора и только потом получить право на 4-летнее обучение по физиотерапии.

В учебном времени существенную долю занимает изложение материала в виде лекций. В Великобритании лекционное время составляет 50 %, а в Дании и Бельгии — более 50 % учебного времени. Также не маловажное значение имеет тот факт, что будущий врач формируется и проходит основную подготовку на базе тех больниц и клиник, где ему в дальнейшем предстоит работать.

2. ЗАЧАТКИ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ В КИЕВСКОЙ РУСИ (9—13 ВВ.) И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (16—17 ВВ.)

...

2.1. Семейные медицинские школы, разнородности врачей и писемные источники медицинского содержания

В древнерусской медицине в целом можно выделить два основных направления: народное и монастырское.

Представителями народной медицины являлись так называемые «лечьцы». Однако это больше отражает обобщающий, собирательный образ врача-свателя. Среди русского народа лечьцы именовались по-разному: волхвы, ведуны, кровопуски, костоправы и др. Полученные ими медицинские знания и навыки врачевания носили стихийно-эмпирический характер, т. е. формировались как результат многолетних наблюдений относительно целительного воздействия на человеческий организм разнообразных средств растительного, животного и минерального происхождения. В настоящее время в исторической литературе находят место достаточно подробное описание древнерусских способов лечения тех или иных болезней. Детальное изложение этих методов не входит в задачу данной работы, поэтому ограничимся только некоторыми примерами. Из растительных средств использовались: хвоя — для укрепления зубов, при грудных болезнях; кедровое масло — при кожных расстройствах; можжевельниковый сок — для промывания свежих ран, при мочекаменном средстве; березовый сок — для промывания свежих ран, при мочекаменной болезни; отвар из дубовых листьев — при ломоте, опухолях суставов, ожогах, ранах; ягоды рябины — как слабительное средство; ягоды калины — старейший народный способ лечения опухолей и др. Средства животного происхождения включали: молоко оленя — для лечения туберкулеза; кровь оленя — как средство предупреждения цинги; рога оленя или панты — при общей слабости организма, недомогании, расстройстве пищеварения; языки кабана и свиный — как пищевые добавки для скорого заживления ран и др. Наконец, применяли минералы: поваренную соль — как слабительное, при укусах насекомых; глину — при расстройствах кишечника, кожных заболеваниях; серу — как противоядие, при кашле, желтухе и т. д. Следует отметить, что и по настоящее время в народе сохранились некоторые древнерусские названия болезней

(грудная жаба — стенокардия, чахотка — туберкулез, весница — цинга, почечуй — гемморой; сучье вымя — гидрофит и др.).

Постепенно знания и представления о причинах болезней и способах их лечения обобщались, систематизировались и стали передаваться от отца к сыну, внуку и т. д., другими словами из поколения в поколение. Так, возникли семейные медицинские школы, которые в течение длительного времени сыграли свою положительную роль в подготовке лекарей в Киевской Руси. Стали создаваться династии врачей-свателей — явление характерное и для более позднего развития Российского государства. Естественно, что в семейных школах отсутствовал опыт в своей подготовке лекарей, а полученный медицинский опыт имел в своей основе стихийно-эмпирическое содержание, о чем говорилось выше. Методы и средства лечения болезней в различных медицинских династиях иногда существенно отличались. Во многом это было связано с особенностями природно-климатических факторов в данной местности, условиями питания, трудовой деятельности, т. е. в существенной степени определялось образом жизни населения, проживающего на данной территории. Эти факторы для лечения и профилактики болезней характерны и учитывались и при дальнейшем развитии как народной, так и традиционной медицины в России. В последующем семейно-медицинская деятельность приобретает характер ремесла, в основе которого лежала частнопрактикующая медицина. Лечьцы — ремесленники постепенно переселились в города и стали брать плату (изду) за оказанную помощь. Поэтому их услугами пользовались в основном состоятельные люди.

Гораздо более широко распространение среди различных слоев населения получила медицинская помощь при монастырях, где работали лекари-свательники. Особенно сильное развитие монастырская медицина в Киевской Руси получила после принятия христианства (988 г.). Это важное политическое и культурное событие в истории русского народа во многом определило гуманистическое содержание медицинского дела на Руси. Медицинская помощь при монастырях оказывалась бесплатно, в любое время суток. За оказание услуги лекарю платил монастырь. Большинство монахов — лекарей являлись выходцами из лечьцов — ремесленников и имели соответствующую семейную медицинскую подготовку. С другой стороны, монастыри в Киевской Руси были в значительной степени преемниками византийской системы образования. Медицинские знания и навыки, свойственные для византийского государственного образования, с практическими приемами врачевания, принятыми среди русского народа, что в итоге сформировало как оригинальный исто-

тствуют об общей образованности их авторов, а также их широкой осведомленности по вопросам врачевания и постановки медицинского дела. Эти рукописи сыграли значительную роль в формировании медицинских знаний как среди лекарей, так и среди русского народа и послужили одной из начальных форм медицинского образования в России.

2.2. Аптекарский приказ и его роль в управлении медицинским делом и подготовке лекарей

До 17 в. в России не было государственного органа, осуществляющего руководство медицинским делом, что явилось причиной ряда проб и ошибок в деле организации врачевания, обеспечения лекарственными средствами, повышения санитарной грамотности населения. Отсутствие государственной системы подготовки лекарей. Количество отечественных врачей было крайне незначительным. Русские доктора медицины получали образование за границей, обучаясь на медицинских факультетах западных университетов. Так, один из них — Георгий Драгобыцкий во 2-й половине 15 в. учился сначала в Краковском, а затем в Болонском университетах, после чего получил степень доктора медицины и философии. Другой врач — Франциск Георгий Скорина — в начале 16 в. получил степень доктора медицины, окончив Падуанский университет. Врач П.В.Посников в конце 17 в. стал доктором медицины и философии, проживший также в Падуанском университете. Тем не менее данные меры нельзя считать характерными, они скорее свидетельствуют о серьезных недостатках в деле подготовки и обучения отечественных лекарей. Недостаток последних восполнялся, в основном, за счет приглашения врачей из-за границы, чему было положено начало со времени царствования Ивана IV, особенно во 2-й половине 16 в.

Первые начала государственного управления медицинским делом в России относятся ко 2-й половине 16 в., когда в 1581 г. в Московском Кремле появилась первая государственная аптека, которая вскоре преобразовалась в Аптекарскую палату. Собственно же Аптекарский приказ как медицинское учреждение активно начал свою деятельность с 1620 г. Учитывая важную роль, которую сыграл Аптекарский приказ по вопросам становления медицинского дела и формирования медицинского образования, целесообразно выделить наиболее главные задачи его деятельности. Первоначально он носил придворный характер, т.е. обслуживал царя и его приближенных, выполняя при этом функции по выращиванию и сбору лекарственных растений (существовали т.н. «царские

вторичный облик древнерусского врача, так и во многом способствовало распространению милосердия и благотворительности. Последнее нашло особенно яркое воплощение в форме медицинского попечительства, когда при монастырях устраивались приюты или богадельни для инвалидов, калек, малолетних. Кроме медицинской помощи им выдавались одежда и питание, предоставлялось место для жилья.

Большое значение в обобщении и систематизации медицинских знаний, их передаче из поколения в поколение с целью обучения врачей, получению письменных источников медицинской информации и большую популярность среди народа снискали т.н. «травники» и «лечебники», в которых подробно излагались различные методы диагностики, лечения и предупреждения болезней. Кроме травников и лечебников развитие медицинского дела отражалось в летописях, актах, сборниках, верогидах. Так в «Изборнике Святослава» (11 в.) содержится указание монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним лекаря и последнему заплатить за продолженную работу. В хронике Киево-Печерского монастыря (12 в.) даются первые указания по вопросам медицинской этики, касающиеся прав и обязанностей лекаря по отношению к больному. Различные летописи 10—12 вв. содержали и некоторые сведения об организации оказания медицинской помощи, строительстве лечебниц при монастырях, мерах по борьбе с эпидемиями. Наряду с рекомендациями лечебного характера в некоторых источниках встречаются и указания гигиенического содержания, в частности по бытовой гигиене — о содержании дома, о полезной для здоровья пище, о питьевой воде и др. Подобную информацию содержит, например, «Домострой» (16 в.) — сборник, дающий предписания относительно быта, уклада и образа жизни определенных слоев населения того времени.

Наконец, среди рукописей медицинского содержания встречаются и переводные работы со ссылками на известных врачей-авторов древнего мира. Так, в 12 в. определенную известность получила рукопись «Мизиги», состоявшая из пяти частей. Первая часть включает общие замечания по гигиене, которые касаются 4-х типов телосложения человека, чередования сна и бодрствования, двигательной активности и покоя, целебных свойств бань; вторая часть включает гигиену брака, беременности и младенца; третья — гигиену питания; четвертая — описание некоторых болезней; пятая — описание внутренних болезней.

В целом следует отметить, что рукописные источники медицинского содержания периода существования Киевской Руси (9—13 вв.) свиде-

Обучение в этой школе продолжалось 5—7 лет и осуществлялось за счет государства. В процессе подготовки выделялись три основных этапа.

На первом этапе, который длился 3—4 года, учащиеся получали теоретические и практические знания. Учение начиналось с медицинской ботаники, анатомии (использовали скелеты и анатомические рисунки), фармакологии, основ филологии, латинского языка. По завершении первого этапа обучали распознавать признаки болезней, их диагностики и методам лечения. В это же время ученики изучали хирургию, в частности способы наложения повязок.

На втором этапе проходило обучение аптекарскому делу, которое включало навыки по сбору, заготовке лекарственных растений и приговлению лекарств.

Наконец, на третьем этапе после получения теоретических и практических знаний учащиеся в звании подлекарей направлялись в стрелецкие войска для прохождения медицинской практики под наблюдением и руководством опытных лекарей. После успешного прохождения практики и сдачи экзамена Аптекарский приказ утверждал их в звании «лекарей». В большинстве случаев лекарского ученика по решению Аптекарского приказа экзаменовали доктор медицины. Если ученик проходил медицинскую практику у врача — иностранца, то тот выдавал ему специальное свидетельство или аттестат о полученных им знаниях и навыках.

В процессе обучения в школе использовались отечественные рукописные источники — травники, лечебники, вертограды, а также некоторые переводные труды. Среди последних особой популярностью пользовалась работа А. Везалия «О строении человеческого тела», выдержавшая несколько изданий, на которой выросло не одно поколение русских лекарей. Также известность получило сочинение «Аристотелевы врата» в изложении русских авторов. Кроме сведений медико-прикладного характера, оно содержало и положения относительно этики врача. В частности, там было записано, что «во врачю одинаково должны быть хороши как мысли, так и тело и даже одежда... Украшение врача — строгость во всем, умеренность, выраженная способность к самовоспитанию».

В период всего времени учебы будущим лекарям предъявлялись строгие требования в плане дисциплины и распорядка дня, несмотря на тяжелые условия обучения, плохие жилищные условия и несвоевременную выплату жалованья. Если ученик самовольно покидал школу, то

огородах); контролировал деятельность царской аптеки; закупал лекарственные растения в других странах; приглашал на службу иностранных врачей и проверял их знания. В 1631 г. штат Аптекарского приказа был небольшой. В нем состояло 2 доктора, 5 лекарей, 1 аптекарь, 1 окулист, 2 переводчика и 1 подъячий.

Со 2-й половины 17 в. деятельность Аптекарского приказа начинала носить общегосударственный характер. В соответствии с этим его функции значительно расширяются. Он стал осуществлять контроль за работой частных аптек; организацией сбора лекарственных растений в аптекарские огородах; проверкой «докторских сказок» (историй болезней); судебно-медицинское освидетельствование. Необходимость создания военно-медицинской службы поставила перед Аптекарским приказом новые задачи: лекарственное обеспечение армии; направление лекарей в войска; создание временных военных госпиталей; медицинское освидетельствование будущих солдат.

Существенно расширился штат Аптекарского приказа. К 1681 г. он насчитывал около 80 медиков, в т.ч. 6 докторов, 4 аптекаря, 10 лекарей-иноземцев, 21 русский лекарь, 38 учеников лекарского и костоправного дела. Кроме того, были 12 подъячих, огородники и другие работники.

Несмотря на успешное решение Аптекарским приказом ряда задач отечественного характера, иностранные врачи пользовались в России более существенными привилегиями, чем русские лекари. В значительной степени это определялось наличием у них диплома врача, тем более доктора медицины, а также сложившейся системой подготовки врачей за границей к концу 17 в. Обучение же отечественных лекарей продолжалось в форме ремесла, когда ученик в течение ряда лет получал знания по медицине и врачеванию под руководством одного или нескольких наставников, а затем определенное время служил в полку в виде помощника полкового лекаря. В 17 в. Московское государство направляло за границу небольшое количество русских людей для обучения медицине. Однако эта мера не решала проблему подготовки отечественных медицинских кадров. С возраставшей потребностью армии и гражданского населения в обеспечении медицинской помощью и увеличении числа лекарей встал вопрос о создании государственного учреждения, типа лекарской школы. Таким образом, в 1654 г. при Аптекарском приказе открылась первая в истории Российского государства школа русских лекарей.

издавался специальный указ о его розыске и возвращении для продолжения учбы.

Первая группа учеников в количестве 30 человек была набрана в августе 1654 г. Ввиду большой потребности в полковых лекарях их выпуск состоялся досрочно в 1658 г. Однако в общей сложности за все время своего существования (около 50 лет) школа смогла подготовить только около 100 русских лекарей, ввиду нерегулярности функционирования. Тем не менее Аптекарский приказ и созданная при нем школа русских лекарей положили начало формированию системы медицинского образования в России.

3. ПОДГОТОВКА ЛЕКАРЕЙ И ВРАЧЕЙ

В 18 В. — НАЧАЛЕ 19 В.

...

3.1. Роль Петра 1 в становлении медицинского образования и особенности обучения в госпитальных школах

Существенный вклад в формирование системы медицинского образования в России и подготовку лекарей внес Петр 1. Деятельность последнего и его роль в истории российского государства весьма неоднозначны, а их оценка носит подчас противоречивый характер. Так, добиваясь политической независимости России, закладывая основы ее экономической мощи, Петр 1, в то же время, пытался существенно трансформировать культурное наследие российского народа, его быт и традиции на манер западного образа жизни. Тем не менее, нельзя не отметить его заслуги в развитии медицинского дела, что во многом объясняется его личным интересом к этой отрасли.

В период правления Петра 1 происходит реорганизация государственной службы по управлению медицинским делом и вместо Аптекарского приказа создается медицинская канцелярия (с 1719г.), которую возглавлял верховный врач или архивтр. Медицинская канцелярия продолжала выполнять многие функции, свойственные Аптекарскому приказу. Кроме этого были основаны школы повивального дела (акушерства), организованы карантинны для предупреждения заноса эпидемий с востока, положено начало основанию медицинской библиотеки. По личной инициативе Петра 1 в Санкт-Петербурге создается кабинет

«монстров», где содержались анатомические препараты с врожденными уродствами (в настоящее время кунсткамера), и инструментальная изба (в настоящее время завод по производству медицинских инструментов); издаются указы о санитарных мероприятиях в столице, «О гошпиталях» (специальные дома для ухода за брошенными младенцами), об открытии «вольных» (частных) аптек; проводится перепись населения. Особенно большое внимание Петр 1 уделял проблеме медицинских кадров. Так, в период его деятельности было приглашено 150 врачей иностранцев, а также ряд русских людей получили диплом врача, обучаясь на медицинских факультетах западноевропейских университетов. Однако эта мера носила бессистемный характер и касалась, в основном, состоятельных в финансовом отношении лиц. Потребности государства в организации и дальнейшем развитии медицинского дела настоятельно диктовали необходимость подготовки отечественных лекарей и врачей в российских медицинских учреждениях.

В связи с этим в 1707 г. при Московском сухопутном госпитале открывается первая в России госпитальная школа, рассчитанная на 50 учеников. Спустя несколько лет, подобные школы открываются в Санкт-Петербурге (1718г. — сухопутный госпиталь, 1719 г. — морской госпиталь) и Кронштадте (1720 г. — морской госпиталь). Тот факт, что школы создавались именно при госпиталях, имел крайне важное значение для последующего формирования системы медицинского образования и подготовки медицинских кадров, о чем будет сказано далее. В течение всего периода существования госпитальных школ (до 1786г.) сроки обучения в них менялись и составляли от 3 до 10 лет. В 1735 г. был учрежден «Генеральный регламент о госпиталях». Этим регламентом устанавливался срок обучения 4—6 лет и штаты госпиталей и школ в составе: одного доктора, одного главного лекаря, 5 лекарей, 10 подлекарей, 20 лекарем учеников. Более систематизированный учебный план, рассчитанный на 7-летний срок обучения, для всех школ был введен в 1754г.

В целом в программу преподавания в госпитальных школах включались теоретические и практические дисциплины в значительно большем объеме, чем на медицинских факультетах заграничных университетов. Начиная с 1754 г. по учебному плану в течение 1-го и 2-го года обучения изучались: анатомия, фармация и рисование; на 3-м году — прививалась физиология; на 4-м — физиология и патология; на 5-м и 6-м — физиология, патология, хирургия и медико-хирургическая практика. Седьмой год заключался в прохождении учащимися клинической практики в госпитале, один месяц отводился для практических занятий в

таких выдающихся впоследствии ученых, докторов медицины, как Н.М.Максимович-Амбодик (основоположник отечественного акушерства); Д.С.Самойлович (основоположник отечественной эпидемиологии); П.А.Загорский (создатель отечественной анатомической школы); А.М.Шумлянский (крупный анатом, гистолог, хирург) и др.

3.2. Подготовка лекарей в медико-хирургических училищах и врачей в медико-хирургических академиях

В 1786 г. госпитальные школы были реорганизованы в медико-хирургические училища и с этого времени до конца 18 в. находились в ведении Медицинской коллегии. В состав коллегии, основанной в 1763 г., входили президент, 3 доктора медицины, штаб-лекарь, оператор и аптекарь. В обязанности коллегии входили организация медицинской и лекарственной помощи населению, подготовка медицинских кадров, контроль за работой аптек. В целом деятельность Медицинской коллегии носила противоречивый характер. С одной стороны ее функции и полномочия были значительно расширены. Так, в 1764 году коллегия получила право присваивать врачам степень доктора медицины и в ее составе был создан ученый совет. Всего в 18 в. по решению Медицинской коллегии степень доктора медицины получили 16, а звание профессора - 8 русских врачей. С другой стороны в ее деятельности значительно сказывалось преобладание иностранных чиновников и врачей в России во 2-й половине 18 в. Последние были мало заинтересованы в развитии отечественной медицинской науки и образования. Они создавали определенные затруднения в получении русскими врачами ученых званий, в допуске их на руководящие должности. Данное влияние коснулось и подготовки лекарей. В ряде медико-хирургических училищ преподавание многих предметов велось на немецком языке и предназначалось, в первую очередь, для детей иностранцев. Только в 1795 году в специальном постановлении указывалось, что «профессор должен знать совершенно русский язык для точного и вразумительного выражения своих мыслей при преподавании учения...».

Следует отметить, что первое время наиболее слабой стороной в работе медико-хирургических училищ явилось их отделение от госпиталей, т.е. учащиеся освобождались от непосредственного медицинского обслуживания больных. Это существенно снижало практическую направленность в обучении. Первоначально было 3 медико-хирургических училища — Московское, Петербургское и Кронштадтское. Каждое училище

аптеке по приготовлению лекарств. В 1763 г. в дополнение к вышеперечисленным предметам добавилось изучение акушерства, женских и детских болезней.

Из числа теоретических дисциплин существенное внимание уделялось преподаванию анатомии. Она изучалась не только по учебникам и атласам, но и путем обязательного и регулярного вскрытия трупов. В каждом госпитале должен был находиться анатомический театр для публичной демонстрации тех или иных разделов анатомии.

Следует особо остановиться на преподавании клинических дисциплин и, в первую очередь, патологии и хирургии. Необходимо отметить, что в отличие от медицинских факультетов ряда европейских университетов, которые не имели своих клиник, и преподавание в которых часто велось на схоластической основе, русские госпитали, имевшие в своем составе медицинские школы, представляли собой достаточно крупные, по тем временам, клинические базы. В них всегда находилось значительное количество больных с самыми различными заболеваниями. С 1753 года во всех госпиталах были выделены специальные клинические палаты, где проходило обучение вышеперечисленным предметам. Для этих целей специально подбирали больных с конкретными формами болезней. Подобная форма преподавания также выгодно отличала отечественную систему подготовки медицинских кадров от зарубежной.

Выпускной экзамен, которому предшествовали ежегодные экзамены по изучаемым предметам, представлял собой достаточно строгую и ответственную процедуру. Экзаменационная комиссия часто состояла из всех докторов и лекарей, работавших в госпитале, а также других почетных приглашенных лиц. Все присутствовавшие имели право задавать вопросы экзаменуемому. Выпускник госпитальной школы, кроме теоретических ответов по анатомии, физиологии, патологии и хирургии, был обязан произвести 3—4 операции на трупе, а также продемонстрировать свое умение в знании анатомических препаратов, наложении повязок, приготовлении лекарств и т.п. По результатам генерального экзамена медицинская канцелярия своими указами присваивала ученикам школы звание лекаря или подлекаря (в случае прохождения неполного курса обучения).

Учитывая вышесказанное, в деятельности госпитальных школ можно выделить следующие основные черты: практическая направленность в преподавании; использование опытного метода наблюдения; обучение у постелей больных; подготовка на базе крупных госпиталей. Среди выпускников госпитальных школ разных лет необходимо назвать фамилии

имело 4 ординарных кафедры: 1) анатомии, физиологии и хирургии; 2) патологии, терапии и медицинской практики; 3) ботаники, *pharmacia medica* (лекарствоведение) и химии; 4) акушерства, женских и детских болезней. Вначале курс обучения составлял 7 лет. В 1795 г. вышло т.н. «Предварительное постановление о должностях учащихся и учащихся», согласно которому было утверждено 5-летнее обучение. С этого времени на первом году изучались: математика, физика, химия, ботаника, анатомия и физиология; на втором — физика, химия, ботаника, анатомия, физиология, *pharmacia medica*, патология и терапия; на третьем — анатомия, терапия, ботаника и хирургия; на четвертом — хирургия и акушерство; на пятом — клиническая практика. Каждый ученик должен был по истечении трех лет учебы сдать экзамен и получить звание подлекаря; на четвертом году после сдачи экзаменов присваивалось звание кандидата хирургии. На пятом году в процессе сдачи экзаменов требовалось произвести 4 крупных операции на трупе и приготовить 2 анатомических препарата. По результатам пятого года выпускники получали полноценное звание лекаря. Следует отметить, что в последние годы десятилетия медико-хирургических училищ возобновилось дежурирование учащихся в клинических палатах и наряду с наглядностью обучения обеспечило достаточно высокий уровень подготовки. Таким образом, система обучения в Российских медико-хирургических училищах выгодно отличалась от системы образования, принятой в то время в Европе. Вместе с тем в училищах использовался и положительный опыт преподавания, накопленный в ряде зарубежных университетов (Лейденский, Страсбургский и др.).

В 1798 г. на базе медико-хирургических училищ были созданы медико-хирургические академии в Петербурге и Москве. Московская медико-хирургическая академия в 1804 г. была закрыта, затем восстановлена в 1808 г. на правах московского отделения Петербургской академии и в 1844 г. слилась с медицинским факультетом Московского университета.

Поступающие в академии сдавали экзамены. В частности, требовалось подробное знание грамматики латинского языка. В определенном объеме спрашивали сведения по логике и риторике. Жесткие требования предъявлялись к знаниям по всеобщей и отечественной истории и географии. Согласно университетскому Уставу 1806 г. в медико-хирургических академиях учреждались следующие кафедры: анатомии, общей и частной патологии; общей терапии и *pharmacia medica*; специальной терапии и клиники; теоретической и практической хирургии, а также повивального искусства; военной медицины, врачебно-судебной науки и

медицинской полиции. Кроме них, в кафедральную структуру входили три кафедры немедицинского профиля и кафедры сколотечения, которая числилась за ветеринарным отделением. С 1808 г. академический курс был рассчитан на 4 года. Пятый год отводился практической работе в госпиталих. Программа занятий распределялась следующим образом: на 1-м курсе преподавали минералогию, зоологию, математику, физику, начальные основы анатомии; на 2-м — химию, анатомию, фармакологию; на 3-м — патологию, терапию, хирургию, фармакологию; на 4-м — велись занятия по практической медицине и медицинской полиции. Повивальному искусству, судебной медицине и медицинской полиции. Наиболее слабым звеном в преподавании, особенно в первые годы, продолжалось оставление преподавание клинических дисциплин. Так, в Московской академии отсутствовало соответствующих клиник в какой-то мере пытались возместить учреждением академической больницы для студентов. С 1840 г. профессора терапевтической и хирургической клиник стали вести занятия со студентами в специальных палатах при Московском военном госпитале. К 1830 году Московское медико-хирургическое отделение уже располагало 200 больничными койками для занятий по клиническим дисциплинам.

Следует отметить, что в академиях существенное место уделялось преподаванию языков. Для студентов 1-го курса латинский язык преподавался 2 часа в неделю. На ветеринарном и фармацевтическом отделениях латинскому языку ежедневно отводилось 4—5 часов. Немский язык занимал в программе 4 часа. Учащиеся первых курсов имели полную возможность наглядного обучения предметам.

Оснащенность кабинетов теоретических кафедр была по тем временам достаточной. Например, анатомический кабинет Московской академии содержал 1217 анатомических препаратов, 36 акушерских и 11 патологоанатомических препаратов; зоотомический кабинет имел 283 пособия; кафедра хирургии располагала 327 препаратами; библиотека к 1828 году содержала 7520 книг.

В преподавании многих дисциплин, а клинических в особенности, четко прослеживалась практическая направленность. Так, в перечень необходимых требований при изучении хирургии, входило проведение различных операций на трупах. Они включали вмешательство при прободении мочевого пузыря, перевязывание крупных сосудов, вскрытие нарывов, артериотомии, иссечение полипов, радикальные и паллиативные операции по грыжесечению и др.

федры и клиники офтальмологии (1818г.), психиатрии (1847г.), педиатрии (1865г.), оперативной хирургии и анатомии (1871г.), общей и экспериментальной патологии (1879г.) и другие.

Среди выдающихся преподавателей — докторов медицины и профессоров Петербургской медико-хирургической академии следует назвать П.А. Загорского (создатель отечественной анатомической школы), И.Ф. Буша, И.В. Буяльского (одни из создателей отечественной хирургической школы), Н.И. Пирогова (ученый с мировым именем — анатом, хирург, педагог, общественный деятель), П.А. Чаруковского (терапия), С.Ф. Хотовицкого (основоположник отечественной педиатрии как самостоятельной дисциплины), С.Г. Боткина (терапия) и многих других.

В 1881 г. Петербургская медико-хирургическая академия была переименована в Военно-медицинскую академию.

3.3. Деятельность медицинского факультета при Московском университете

Несмотря на существенный вклад госпитальных школ в дело подготовки лекарей, проблема медицинского образования в России к середине 18 в. продолжала оставаться достаточно серьезной. Приглашение иностранных врачей не могло быть кардинальной мерой, способной решить многочисленные вопросы в этом плане. Назревала настоятельная необходимость создания российского учреждения, в стенах которого обучали бы будущих дипломированных врачей на основе более широкой теоретической и практической программы преподавания. Данная задача стала решаться с 1755 года, когда в Москве по инициативе М.В. Ломоносова был открыт университет. По аналогии с западными университетами в его составе учреждались три факультета: философский, юридический и медицинский. Последний начал функционировать с 1764г. В 1765 г. была более точно определена цель медицинского факультета: «медицинский класс или факультет упражнение свое имеет в рассуждении человеческого здоровья и жизни. В оном обучаются практической и теоретической медицине, химии, ботанике, анатомии и хирургии и производятся из природных подданных такие люди, которые как лекари и врачи согражданам своим помогать, о здравии их попечески имеют и таким образом общему благу в бесчисленных случаях спешествовать могут».

В 18 столетии количество студентов на медицинском факультете было весьма незначительно. Набор проводился не ежегодно, а примерно раз в три-четыре года. Каждый профессор продолжал свой курс в течение

3—4 лет и лишь по окончании его начинал очередной для нового состава слушателей. Первоначально в структуре факультета работали 3 кафедры: химии, натуральной истории и анатомии, штаты которых долгое время оставались недоукомплектованными. Так, первый профессор анатомии, уроженец Страсбурга И.Ф. Эразмус, преподавал не только эту науку, но также хирургию, «бабичье искусство» и даже историю литературы. К концу 18 в. теоретическую и практическую медицину в университете преподавали: С.Г. Зыбелин, П.Д. Вениаминов, Ф.Г. Политковский, И.А. Сибирский, Ф.И. Барсух-Моисеев и др. При экзаменах на звание врача после 4-х лет обучения, требовалось, во-первых, умение производить ряд экстренных хирургических вмешательств; во-вторых, показать анатомо-физиологическую демонстрацию на труле и, в-третьих, также на труле провести ряд операций.

В 1791 г. медицинскому факультету Московского университета было предоставлено право выдавать дипломы на степень доктора медицины, что до этого входило в обязанности Медицинской коллегии. Для получения ученой степени по медицине, кроме экзаменов по основным дисциплинам, требовалось представление в письменном виде ответов на две задачи из области терапии и хирургии, написанных на латинском языке. Работы эти рассматривались «ученым собранием» и если их признавали удовлетворительными, соискателя допускали к защите диссертации. Первым русским врачом, получившим при Московском университете степень доктора медицины, стал Ф.И. Барсух-Моисеев, успешно защитивший работу «О дыхании».

Несмотря на ряд нововведений положительного характера, существенным недостатком в первые десятилетия являлась слабо выраженная практическая направленность в преподавании. Не имея собственных клиник, медицинский факультет Московского университета ограничивался в основном теоретическим обучением будущих врачей. Лишь в конце 18 в. в университете стало развиваться клиническое обучение. Другой проблемой, значительно сдерживавшей процесс преподавания, было финансовое и штатное обеспечение. Медицинскому факультету к концу 18 в. не удалось добиться увеличения как отпусков на научные работы средств, так и штатов преподавателей, что было крайне необходимо для ведения занятий со студентами в анатомическом театре, лабораториях и больницах.

До 1804 г. структура медицинского факультета оставалась без существенных изменений. По новому университетскому Уставу, принятому в 1804 г. на медицинском факультете, учредилось 6 кафедр: 1) анатомии,

В качестве учебных пособий в академиях использовались как отечественные труды, так и переводы зарубежных авторов. Среди заслуг русских ученых следует назвать такие работы, как первое в России руководство по анатомии «Сокращенная анатомия» в 2-х томах (1802 г., П.А. Загорский); первое русское руководство по физиологии — «Физиология, изданная для руководства своих слушателей» в 3-х томах (1836 г., А.М. Филомафитский); первое в России «Руководство к преподаванию хирургии» в 3-х частях (1807 г. И.Ф. Буш); работа «Анатомическая семиотика» (1825 г., П.А. Чаруковский); «Общая патологическая семиотика» (1825 г., П.А. Чаруковский); «Учение о грудных болезнях» (1838 г., Г.И. Соколовский); «Курс акушерской науки и женских болезней» (1841 г., Г.И. Короблев) и многие другие.

Проверка знаний студентов была достаточно строгой. Так, при экзаменах в Московской академии придерживались определенных правил. На экзаменах по терапии и хирургии учащиеся должны были ответить на два вопроса, в частности, по терапии один вопрос относился к острому, а другой — к хроническим болезням; по хирургии — один вопрос посвящался общей, а другой — частной хирургии. До выпускных экзаменов каждый студент был обязан произвести анатомо-физиологическую демонстрацию и хирургическую операцию на трупе, если последнего не удасться произвести в клинике.

Следует отметить, что в разные годы деятельности академий имело место проведение мероприятий, направленных на реорганизацию и совершенствование процесса преподавания, формирование новых кафедр, введение новых положений в образовательные Уставы, особенно это связано с Петербургской медико-хирургической академией. Так, весьма существенную роль в ее становлении и деятельности сыграл известный ученый и реформатор высшего медицинского образования в России И.П. Франк. В 1805 г. он представил министру внутренних дел план преобразования академии, который предусматривал значительное расширение программ преподавания. И.П. Франк считал необходимым уделить больше внимания естественным наукам, открыть при академии фармацевтическое и ветеринарное отделения, учредить клиники (терапевтическую, хирургическую и акушерскую), увеличить число кафедр и учащихся, ввести строгую последовательность в изучение предместов, улучшить оснащение библиотек, аудиторий, кабинетов и пр. Предложенная программа в целом была одобрена, и в 1806 г. открылись терапевтическая и хирургическая клиники. В 1808 г. также по его инициативе утверждаются штаты и Устав академии. И, хотя в дальнейшем

реализация данного Устава была приостановлена, этот документ, тем не менее, сыграл положительную роль, послужив основой для последующих преобразований в преподавании, а также дифференциации медицинских дисциплин.

Плодотворный период в деятельности Петербургской медико-хирургической академии связан с именем Н.И. Пирогова. Начав там работать в 1841 г., он осуществил два мероприятия, оказавших положительное влияние на научно-преподавательскую деятельность не только в академии, но и в других высших медицинских учебных заведениях России. Н.И. Пирогов предложил: 1) создать при академии как особое учреждение анатомический институт («практическо-анатомическое отделение»), сосредоточив в нем преподавание патологической, топографической и хирургической анатомии; 2) создать на 5-м курсе госпитальную хирургическую клинику. Данные прогрессивные для высшего медицинского образования новшества были впоследствии реализованы. Отделение, подобные практическим факультетам российских университетов, что не только улучшило преподавание хирургии, но и способствовало формированию смежных дисциплин, в частности, морфологических. Предложение Н.И. Пирогова о создании госпитальной клиники на 5-м курсе в дальнейшем было осуществлено не только в отношении хирургии, но и терапии, сначала в Московском, а позднее и в других университетах страны.

В 1844 г. Московская медико-хирургическая академия, выпустившая за время своей деятельности более 2-х тысяч врачей, соединилась с медицинским факультетом Московского университета. Преподавателями академии в разные годы ее деятельности являлись такие видные представители отечественной науки, как Е.О. Мухин (хирургия и физиология), И.Е. Дядковский (терапия и патология), Г.И. Высотский (хирургия), Г.И. Короблев (акушерство), К.Ф. Рулье (зоология), И.А. Зацепин (терапия), И.А. Костомаров (патоанатомия) и многие другие.

Вклад Петербургской медико-хирургической академии в развитие высшего медицинского образования в России также значителен. В ней впервые в истории подготовки отечественных врачей были открыты госпитальная хирургическая (1841 г.) и госпитальная терапевтическая (1842 г.) клиники, что создало дополнительные условия для глубокой и всесторонней клинической подготовки студентов, основан первый в мире институт практической анатомии, директором которого в свое время являлся Н.И. Пирогов; впервые в стране созданы самостоятельные ка-

физиологии и судебной врачебной науки; 2) патологии, терапии и клиники; 3) врачебного вещевословия, фармации и врачебной словесности; 4) хирургии; 5) повивального искусства; 6) скотолечения. В связи с этим улучшается преподавание теоретических дисциплин, медицинский факультет получил, наконец, базы для клинического обучения. В 1805г. при нем были открыты 3 клиники: хирургическая, терапевтическая и повивальная. Устав 1804 г. подтверждал право университета присуждать ученые степени. Для медиков устанавливались две ученые степени: кандидат и доктор медицины. Сам процесс получения степени доктора медицины значительно усложнился. В начале было необходимо сдать устойчивый экзамен как по основной дисциплине, так и из области смежных наук. Затем следовала письменная работа по четырем заданным медицинским темам. Следующим этапом являлось обследование больного в присутствии членов комиссии, включавшее постановку диагноза и назначение соответствующего лечения. И, наконец, — непосредственная защита диссертации.

Новым университетским уставом 1835 г. в преподавание на медицинском факультете были внесены существенные изменения. Четырехгодичный срок обучения студентов заменился на пятигодичный. В соответствии с этим на 1 курсе преподавались: анатомия, физиология, мифология, физика, медицинская энциклопедия и мстология, ботаника, зоология и минералогия, латинская и немецкая литература, рисование и закон божий; на 2 курсе — анатомия, физиология и общая патология, органическая и неорганическая химия, фармация с фармакологией, ботаника, немецкий язык; на 3 курсе — фармакология с токсикологией, общая терапия с рецептурой, частная патология и терапия, общая и частная хирургия, патологическая анатомия; на 4 курсе — частная патология и терапия, терапевтическая клиника с учением о душевных болезнях и патологической семиктикой, общая и частная хирургия, повивальное искусство, женские и детские болезни. Пятый год посвящался хирургической клинике с окулистикой, судебной медицине с медицинской полицией и гигиеной, истории и литературе медицины, эпизоотическим болезням с общим обзором вестеринарной фармакологии и терапии.

Важным событием для дальнейших реформ в преподавании на медицинском факультете стало разработанное по инициативе последовых от чественных ученых, в первую очередь, Н.И. Пирогова и Ф.И. Иноземцева, «Дополнительное постановление о медицинском факультете Московского университета», утвержденное в 1845 г. В нем нашли отражение предложения и изменения, касающиеся, прежде всего преподавания клиниче-

ских дисциплин. Так, для практических занятий студентов медицинских факультетов учреждалась факультетская клиника из трех отделений: терапевтического, хирургического и акушерского; госпитальная клиника — из двух отделений: терапевтического и хирургического; клиника госпитальной офтальмии в глазной лечебнице и поликлинике. В постановлении также указывалось, что при занятиях на 5 курсе в госпитальных клиниках внимание студентов должно быть обращено на целые группы однородных заболеваний. При этом необходимо, чтобы учащиеся принимали участие в одном и том же болезненном процессом в различных его проявлениях, приобретая навыки в применении простых средств и знакомиться с организацией госпитального дела.

Таким образом, в 1-й половине 19 в. на медицинском факультете Московского университета произошли существенные реформы, направленные на улучшение качества и организации процесса преподавания. Во многом это оказало влияние и на деятельность других университетов, в составе которых функционировали медицинские факультеты. В этот период были заложены основы для последующего развития и совершенствования высшего медицинского образования в России.

3.4. Первые профессора медицинского факультета Московского университета и их вклад в развитие медицины

На медицинском факультете Московского университета в разные годы преподавали многие известные ученые, доктора медицины, профессора. Подробное изложение их достижений и заслуг не входит в задачу данной работы. Остановимся кратко на описании медицинского творчества лишь тех, кто стоял у истоков формирования факультета в первые десятилетия его деятельности.

Первым русским профессором медицинского факультета Московского университета явился С.Г. Зыбелин (с 1768 г.). Среди медицинских дисциплин, преподававшихся С.Г. Зыбелиным, ведущее место занимали внутренние болезни. Кроме этого, он читал лекции по лекарствоведению, анатомии, физиологии, патологии, хирургии и общему гигиеническому режиму — диететике. Одно из центральных мест в медицинском учении С.Г. Зыбелина занимал индивидуализированный подход к больному, впоследствии развитый в теоретической и практической медицине другими видными представителями медицинской науки. Особую известность и популярность среди слушателей получили его выступления

(«Слова» по терминологии 18 века) по различным вопросам медицины. Тематика речей С.Г.Зыбелина затрагивала сведения по предупреждению болезней, закаливанию организма, о пользе физических упражнений. Он был убежденным сторонником использования в профилактических и лечебных целях факторов естественной среды обитания человека, а также его образа жизни. С.Г.Зыбелин придавал большое значение изучению больного и здорового организма, рассматривая последний с материалистической точки зрения, т.е. как целостную систему во взаимосвязи с окружающей природой. Он внес существенный вклад и в развитие отечественной педиатрии.

В числе профессоров медицинского факультета в 18 в. работал выдающийся врач и естествоиспытатель Ф.Г.Политковский. Сфера его педагогических и научных интересов была также разнообразной. В разные годы он преподавал натуральную историю, практическую медицину и химию. В своих лекциях по практической медицине и терапии он привлекал учащихся в будущей врачебной деятельности пользоваться опытом методом наблюдения, развивать клиническое мышление.

Выдающимся профессором медицины считался Ф.И.Барсуку-Моисеев, первым в Московском университете, получивший степень доктора медицины, после защиты диссертации в 1794 г. Он вел преподавание физиологии, терапии, семиотики и диететики.

Преподавание повивального искусства и хирургии, а также науки о женских болезнях с 1790 по 1818 г. вел известный профессор и акушер В.М.Рихтер.

С 1813 по 1835 гг. в стенах медицинского факультета проходила научно-педагогическая деятельность крупнейшего анатома, физиолога и хирурга Е.О.Мухина, который являлся учителем Н.И.Пирогова. Е.О.Мухинным разработана русская анатомическая терминология. Ему принадлежат свыше 40 научных работ, в т.ч. ряд наставлений по борьбе с холерой, оспой и другими инфекционными болезнями. Особую значимость представляет разработка им вопросов о роли нервной системы в течении ряда патологических процессов. Он же является основоположником физиологического направления в хирургии.

С 1808 г. по 1831 г. терапию, патологию, военную медицину и гигиену в Московском университете преподавал М.Я.Мудров — виднейший клиницист начала 19 в. в России. Им сформулированы и практически обоснованы одни из важнейших принципов врачебной деятельности — «лечить больного, а не болезнь» и «легче предупредить, чем лечить». Он одним из первых стал использовать в клинической практике объектив-

ные методы обследования больных — перкуссию и аускультацию, а также целенаправленно и систематично вести записи историй болезней, собрав в общей сложности 40 томов. Будучи в период Отечественной войны 1812 г. деканом медицинского факультета, М.Я.Мудров накануне вступления Наполеона в Москву распорядился переправить в Нижний Новгород часть собрания из медицинской библиотеки, некоторые экспонаты и наглядные пособия по различным предметам, наиболее редкие собрания из музея. В Нижнем Новгороде они хранились в первой гражданской больнице (сейчас — 1-я градская больница имени Н.Л.Пятницкого). Здесь же М.Я.Мудров оказывал помощь раненым и больным. В 1831 г., принимая участие в лечебных мероприятиях против холеры, вступившей в Петербург, М.Я.Мудров заразился и умер. Он по праву считается одним из основоположников русской терапевтической научной школы.

В заключение следует подчеркнуть, что в России в 18 — начале 19 вв. была впервые в мире разработана и реализована на практике качественно новая система медицинского образования. В ее основе лежали: практическая направленность, опытный метод наблюдения в преподавании, обучение у постелей больных. Передовые ученые и педагоги того времени успешно осуществляли клиническую подготовку лекарей и врачей, что обеспечило их высокий теоретический и практический уровень.

4. РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В 19 — НАЧАЛЕ 20 ВВ.

...

4.1. Новые качественные черты российской медицины и их влияние на процесс медицинского образования 1 половины 19 в.

В первой половине 19 в. научная мысль и образование в России развивались в условиях разложения феодально-крепостнического строя и формирования капиталистических отношений. Росла промышленность, вместо ручной обработки внедрялась машинная техника, наряду с мануфактурами появились фабрики. Однако, несмотря на данные изменения, Россия в указанный период оставалась преимущественно аграрной стра-

ной. Сохранившееся крепостное право сковывало развитие новых, прогрессивных для данной эпохи, капиталистических отношений. Это препятствие явилось одной из причин усиления реакции не только в политической и социально-экономической областях, но и в сфере науки, культуры и образования.

В 1817 г. руководство народным просвещением было поручено Министерству духовных дел и тем самым подчинено религиозным установлениям. В 1820 г. с целью искоренения «гибельного материализма» в системе образования была проведена правительственная ревизия открытых к тому времени университетов. Особенно сильной реорганизации подвергся Казанский университет. Попечитель Казанского учебного округа М.Л.Магницкий распорядился в приказном порядке отнять и похоронить по церковному обряду препараты анатомического музея. В результате запрещалось вскрытие трупов, приостановилась деятельность анатомического театра. Выпущенный в 1835 г. Университетский устав запретил автономии университетов и подчинил их власти попечителей, назначаемых царским правительством. Однако, несмотря на все трудности и противоречия экономической, политической и культурной жизни, вопросы охраны здоровья населения, развития медицинской науки и подготовки кадров, продолжали оставаться актуальными и нашли свое отражение в ряде качественно новых черт Российской медицины первой половины 19 в. Остановимся, прежде всего, на тех, которые имели непосредственное отношение к системе медицинского образования и во многом определили ее дальнейшую деятельность.

Сюда, в частности, относятся первые крупные успехи в области естественных наук. Среди них следует назвать труды М.Н.Остроградского и В.В.Петрова по физике. Профессор Петербургской медицинской хирургической академии В.В.Петров первый в России открыл явление тепловое и светового действия электрического тока, электролиза и др. Его последователями явились академики П.С.Якоби и Э.Х.Ленц, изучавшие явления электромагнетизма. Крупный вклад в астрономию внес академик В.Я.Струве. Н.Н.Зинин, открывший синтез анлина, и его школа продолжали деятельность М.В.Ломоносова в области химии. С крупными успехами в области химии непосредственно связано развитие фармации и фармакологии; крупнейшее место в этих областях в указанное время занимают А.А.Иовский и А.П.Нелюбин. В биологии П.Ф.Горькину принадлежат работы по вопросам клеточного строения растений. Многочисленные исследования академика К.М.Бэра, система-

тизированные в его сочинении «История развития животных», заложили основы нового этапа в эмбриологии.

Следующей важной особенностью медицины в данный период являлась растущая дифференциация медицинских знаний и дисциплин. В 18 в. преподавание одним и тем же профессором различных предметов воспринималось как обычное явление. Многие педагоги из-за нехватки кадров были вынуждены читать лекции и проводить занятия по самому разнообразному спектру медицинских знаний. Об этом говорилось в предыдущей главе, когда шла речь о подготовке врачей на медицинском факультете Московского университета, а также в медико-хирургических академиях в первые годы их деятельности. Это явление продолжало иметь место и в начале 19 в.

Однако в дальнейшем постепенно развивается процесс разделения дисциплин и выделения предметов, ранее смешанных с другими. Например, из общей хирургии выделились клиническая, оперативная и теоретическая хирургия. Затем разделилось преподавание анатомии и физиологии. Все это отразило тенденцию зарождения клинической медицины в целом и образования первых научных школ, к которым следует отнести терапевтическую и анатомо-хирургическую. Анализ их деятельности не является предметом настоящей работы. Вместе с тем, следует отметить, что для той и другой характерны понимание человеческого организма как единой целостной системы в его взаимосвязи с окружающей средой, индивидуализированный подход к больным; взаимодействие медицинской теории и практики. Обе школы признавали ведущую роль анатомо-физиологического направления, что в итоге привело к формированию такой методологической концепции в отечественной медицине, как нервизм.

Вышеназванные особенности обусловили в этот период рост медицинской периодической литературы и возникновение медицинских обществ. Если к концу 18 в. существовало лишь одно медицинское периодическое издание, причем выходившее менее двух лет (1792-1794) — «Санкт-Петербургские врачебные ведомости» — то в первой половине 19 в. русская медицинская литература представлена уже несколькими десятками изданий. С 1808 г. начало выходить второе периодическое медицинское издание в России — «Медико-физический журнал» или «Труды общества соревновании врачебных и физических наук». Однако оно выпускалось редко и нерегулярно — с 1808 по 1821 г. появились три номера, носившие характер сборников. Петербургская медико-хирургическая академия издавала с 1811 по 1816 г. «Всеобщий журнал

врачебной науки». Большое значение имел «Воснно-медицинский журнал», выходявший с 1823 по 1917 гг. Его редакторами в первой половине 19 в. являлись такие известные деятели медицинской науки, как П.А.Чаруковский и С.Ф.Хотовицкий. С 1828 г. по 1832г выходил «Вестник естественных наук и медицины», издававшийся профессором химии и фармакологии Московского университета А.А.Иовским. С 1847г. по 1858 г. выпускался «Московский врачебный журнал», руководимый видным патологом А.И.Полуниним.

Из научных обществ следует отметить в первую очередь «Общество испытателей природы при Московском университете», основанное в 1805 г. и плодотворно работавшее в течение полутора столетий. Формально объединявшее, согласно своему названию и уставу, в первую очередь, представителей естественных наук, оно фактически охватывало и специалистов смежных областей медицинской науки. Существенную роль в организации образования и медицинского дела играло «Общество русских врачей» в Петербурге, основанное в 1833 г.

Все это оказало значительное влияние на процесс высшего медицинского образования. Во-первых, дифференциация медицинских дисциплин привела к формированию ряда новых кафедр, о чем будет изложено далее, во-вторых, успехи в области естественных наук, пропаганда научно-технических достижений на страницах периодических изданий в значительной степени обогатили процесс преподавания, заложили качественно новые основы познания человеческого организма; в третьих, существенно улучшились клиническая подготовка будущих врачей, на основе формирования соответствующих баз и кафедр; в-четвертых, в системе медицинских знаний начинают формироваться теоретические, концептуальные направления, среди которых одним из центральных явилось анатомо-физиологическое, в дальнейшем обогатившее отечественную и мировую медицину по вопросам патологии и нормы жизнедеятельности человеческого организма.

Выпесказанное в значительной степени обусловило увеличение сети высших учебных заведений. В первой половине 19 в. был открыт ряд новых университетов, в состав которых функционировали медицинские факультеты: в Дерпте (ныне Тарту, 1802г), Вильно (1803), Казани (1804), Харькове (1805), Киеве (1841). К середине 19 в. общее число врачей выросло с 1500 в начале века до 8072 в 1846 г. Не менее трети указанного числа врачей относилось к военно-медицинской службе. Согласно Университетскому уставу 1804 г. университеты пользовались правом автономии (выборность ректора, деканов, профессоров и т.п.). Как ука-

зывалось ранее, новый Университетский устав, вышедший в 1835 г., лишил университеты права автономии и наделил неограниченными полномочиями попечителей учебных округов, назначавшихся царским правительством. После отмены крепостного права в России автономия университетов в 1863г. была восстановлена, но в 1884 г. вновь отменена. Несмотря на это, Российские университеты в течение всего периода их деятельности являлись примером свободомыслия и носителями передовых материалистических идей в науке и образовании.

4.2. Дифференциация медицинских дисциплин, формирование новых кафедр

Существенную роль в дифференциации медицинских дисциплин и формировании новых кафедр сыграли анатомия, хирургия, физиология, терапия, а также химия и биология.

Тесная взаимосвязь в преподавании анатомии и хирургии отличала процесс подготовки будущих врачей в России и в целом отечественную медицинскую науку от постановки обучения клиническим предметам за рубежом. Там преподавание анатомии и хирургии часто носило автономный характер. Ориентация только на анатомическую «фактологию», с одной стороны, и умозрительно-теоретические хирургические воззрения — с другой, лишали эти важнейшие дисциплины их практической значимости. В результате хирурги ряда стран (например, Германии, о чем в свое время писал Н.И.Пирогов) имели поверхностные знания в области анатомии. В некоторых клиниках была даже введена должность «дсжурного» анатома, в чьи обязанности входило при необходимости консультировать хирурга, причем, иногда непосредственно во время проведения операции.

Постепенное накопление медицинских знаний, начавшийся процесс дифференциации, усложнение методов преподавания, обследования и лечения больных привели к необходимости разделения анатомии и хирургии в качестве самостоятельных кафедр. Тесная взаимосвязь между ними при этом сохранилась и большинство клиницистов и ученых данной отрасли сочли в себе качества хирургов и анатомов.

Крупные заслуги в создании самостоятельных анатомических кафедр, равно как и отечественной анатомической школы, принадлежат профессору Петербургской медико-хирургической академии П.А.Загорскому, который в течение ряда лет заведовал кафедрой анатомии и физиологии. Раннее отмечалось, что он явился автором первого в России руководства

по анатомии — «Сокращенная анатомия» в 2-х томах (1802 г.). П.А.Загорский целенаправленно проводил практическое обучение анатомии на трупах, связывая изучение анатомии с задачами хирургии. Он внес большой вклад в разработку русской анатомической номенклатуры. Большую важность представляют его работы по тератологии (о врожденных уродствах). В 1836 г. в честь 50-летия научно-педагогической деятельности П.А.Загорского была учреждена его именная премия за лучшие работы по анатомии. По его инициативе анатомические препараты, изготовленные на высоком уровне студентами, передавались затем в анатомический музей, а учащимся назначались за это персональные награды.

С 20-х годов первой половины 19 в. на стыке анатомии и патологии начинается формироваться патологическая анатомия. Одним из первых, кто стал разрабатывать вопросы в данной области, явился профессор Московской медико-хирургической академии И.А.Костомаров. В 1826 г. вышел в свет его «Трактат об отношениях патологической анатомии к другим наукам и о способах, коими она может быть познаваема и сверяема». Особое внимание в указанной работе он уделит проблеме единства человеческого организма и взаимосвязи патологических процессов. Тем не менее самостоятельная кафедра была создана лишь в 1849 г. уже на медицинском факультете Московского университета и считается, по существу, первой в России кафедрой патологической анатомии. С 1849 г. по 1879 г. ей заведовал профессор А.И.Полунин, который является основоположником отечественной патологоанатомической науки. Он утверждал, что поиски причин болезней и их объяснение тесно связаны с задачами анатомии, физиологии и окружающей среды. А.И.Полунин разработал методику преподавания и положил начало созданию музея патологоанатомических препаратов. Им упорядочено секционное дело в московских больницах, что способствовало взаимодействию патологической анатомии и медицины. Большую известность получила его работа «Патологическая анатомия холеры» (1848). А.И.Полунин воспитал таких известнейших деятелей отечественной медицины, как Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, И.М.Сеченов и др.

Аналитичную позицию по многим патологоанатомическим вопросам занимал М.М.Руднев — профессор Петербургской медико-хирургической академии, основавший в стенах этого учреждения самостоятельную кафедру и петербургскую патологоанатомическую школу.

Исключительно большая роль в становлении отечественной физиологии и преподавании этой дисциплины принадлежит профессору меди-

цинского факультета Московского университета А.М.Филомафитскому. Он руководил данной кафедрой с 1835 г. по 1849 г. Согласно Университетскому уставу 1835 г. физиология была отделена от ранее преподававшихся совместно с ней анатомии, патологии, терапии и судебной медицины и читалась как самостоятельный предмет — «физиология здорового человека». А.М.Филомафитского отличал, в первую очередь, материалистический подход к изучению физиологических процессов, основанный на результатах экспериментальных исследований, в противовес некоторым идеалистическим течениям в науке того времени (например, т.н. «натурфилософия» Шеллинга). В 1836 г. А.М.Филомафитский выпустил первую часть своего учебника по физиологии «Физиология, изданная для руководства своих слушателей». В 1844 г. эта работа была переработана и явилась первым русским оригинальным руководством по физиологии. Не менее важное значение имеют его книги «Трактат о переливании крови» (1848 г.), а также экспериментальные исследования в области эфирного и хлороформного наркоза, к которым он привнес известнейших хирургов Ф.И.Иноземцева и Н.И.Пирогова, уже в хирургической практике воплотивших эти идеи. Кроме данных проблем, А.М.Филомафитский также экспериментально изучал процессы пищеварения и дыхания, физиологию нервной системы, что даст полное право считать его основоположником русской экспериментальной физиологии.

Основателем первых в России кафедр патологической физиологии (экспериментальной патологии) в Казани и Петербурге) явился В.В.Пашутин — профессор Петербургской медико-хирургической академии, деятельность которого проходила уже во второй половине 19 в. Являясь учеником С.П.Боткина и И.М.Сеченова, он положил начало патологической физиологии как особой самостоятельной дисциплины и создал школу русских патофизиологов. Среди проблем, успешно изучавшихся В.В.Пашутиным и его школой, на одно из первых мест следует поставить проблемы питания. Другие вопросы, разрабатывавшиеся в его лаборатории, включали исследования по переливанию крови, газообмену, инфекционной патологии, патологии беременности и др.

В создании и дальнейшей реорганизации терапевтических кафедр можно выделить заслуги различных деятелей медицины. Однако наибольший вклад в создание кафедр именно клинической терапии в первой половине 19 в. внесли М.Я.Мудров, И.Е.Дядьковский, Г.И.Сокольский, Г.А.Чаруковский, о деятельности которых говорилось ранее.

Само понятие «клиническая медицина» утвердилось после того, как была открыта первая терапевтическая клиника в Голландии (1698 г.). С

вопросом о создании новой кафедры. Он являлся программой дальнейших широких реформ в отечественном медицинском образовании. Основные положения его проекта были следующие: прикладное направление в преподавании; тесная связь науки и практики в преподавании клинических дисциплин; преподавание хирургической анатомии в тесной связи с хирургией. Проект был одобрен и утвержден, а вопрос о создании госпитальной хирургической клиники решен положительно. В конце 1840 г. состоялось решение об учреждении в Петербургской медицинской хирургической академии кафедры госпитальной хирургии и топографической анатомии для обучения студентов 5 курса. Таким образом, пригласив в создание первой в России госпитальной хирургической клиники по проекту Н.И.Пирогова принадлежат Петербургской медицинской хирургической академии.

Другой выдающийся хирург и ученый медицинского факультета Московского университета Ф.И.Иноземцев явился одним из авторов так называемого «Дополнительного постановления о медицинском факультете Московского университета», утвержденного в 1845 г. В нем содержались положения, вносившие существенные изменения в процесс преподавания клиникских дисциплин. Так, для практических занятий студентов учреждалась факультетская клиника из трех отделений (терапевтического, хирургического и акушерского), а также госпитальная клиника из двух отделений (терапевтического и хирургического) и клиника госпитальной офтальмии. В постановлении указывалось, что при занятиях на 5-м курсе в госпитальных клиниках внимание студентов должно быть обращено на целые группы однородных заболеваний, причем необходимо, чтобы учащиеся приучались следить за одним и тем же болезненным процессом в различных его проявлениях, приобретать навыки в применении различных средств и заниматься организацией госпитального дела.

Таким образом, в первой половине 19 в. в Российском высшем медицинском образовании произошли существенные реформы, направленные на значительно улучшившие процесс преподавания и подготовки врачей. Можно сказать, что была сформирована образовательная парадигма, т.е. временная историческая модель, позволившая проводить дальнейшие реорганизации в этой области.

начала 40-х годов 19 в. в России берет начало процесс разделения клиник на госпитальные и факультетские с образованием соответствующих кафедр. Первая кафедра госпитальной терапии была открыта в 1842 г. в Петербургской медико-хирургической академии. Важным преобразованием в области терапии стало учреждение в 1844 г. в той же академии пропедевтической клиники и соответствующей кафедры для студентов 3 курса, где они на практике знакомились с симптомологией и диагностикой, основами обследования больных с целью получения базовых знаний для последующих занятий на госпитальных и факультетских кафедрах терапии. Примерно в это же время формируются кафедры факультетской и госпитальной терапии на медицинском факультете Московского университета. Первым заведующим факультетской терапевтической клиникой здесь стал профессор А.И.Овер. В 1845 г. при университете создается госпитальная терапевтическая клиника, которой стал заведовать профессор И.В.Варвинский. Будучи учеником и последователем Г.И.Сокольского, он в своей педагогической деятельности следовал учению этого выдающегося русского клинициста.

Преподавание госпитальной терапии, организованное И.В.Варвинским, было основано на всестороннем исследовании больных путем использования новейших методов обследования.

Среди руководителей первых хирургических кафедр клинического профиля следует назвать И.Ф.Буша и И.В.Буяльского (Петербургская медико-хирургическая академия), а также Е.О.Мухина (медицинский факультет Московского университета). Преподавание хирургии, согласно Университетскому уставу 1835 г., велось на двух основных кафедрах: теоретической (общей) и практической (клинической). В курс практической хирургии входили: 1) клиникское учение о хирургических и глазных болезнях; 2) теоретическое изложение оперативной хирургии; 3) производство операций на трупах; 4) прикладная или хирургическая анатомия; 5) практическое учение о хирургических повязках.

Огромные заслуги в реорганизации хирургических кафедр принадлежат, в первую очередь, Н.И.Пирогову и Ф.И.Иноземцеву. В 1840 г. Н.И.Пирогов представил в Военное министерство свой проект об учреждении в Петербургской медико-хирургической академии госпитальной хирургической клиники, мотивируя это необходимостью практического хирургического образования. Решение этого вопроса он видел в создании госпитальной хирургической кафедры наряду с уже существовавшей клинической хирургической кафедрой. Вкратце об этом говорилось в предыдущей главе. Однако проект Н.И.Пирогова не ограничивался лишь

4.3. Интенсификация процесса высшего медицинского образования во 2-й половине 19 — начале 20 вв.

Во второй половине 19 в. в России происходят значительные изменения в общественной жизни, связанные, в первую очередь, с переходом от феодально-крепостнических отношений к буржуазно-капиталистическим. Последние, являясь исторически более прогрессивными, оказали большое влияние на различные стороны политической, экономической и культурной сфер. Определенным образом это затронуло развитие отечественной медицины и, в частности, высшего медицинского образования.

Следует отметить, что Российская медицина указанного периода характеризовалась некоторыми качественно новыми особенностями, не наблюдавшимися ранее и повлиявшими на процесс подготовки врачей. Прежде всего, это тесная связь с достижениями в области естественных наук, происшедшими как в России, так и за рубежом. Сюда следует отнести создание клеточной теории строения животного и растительного мира (Т. Шлейден, М. Шванн), закона сохранения и превращения энергии (основы, заложенные М. В. Ломоносовым, развили и воплотили на практике А. Лавуазье, Д. Джоуль, Ю. Майер и др.), эволюционного учения (Ч. Дарвин). Успехи отечественного естествознания отражены в работах Д. И. Менделеева (открытие периодического закона химических элементов); К. А. Тимирязева (вклад в разработку учения о причинах и закономерностях развития органического мира); И. М. Сеченова (учение о центральном торможении в нервной деятельности); И. И. Мечникова (учение о взаимодействии микро- и макроорганизмов) и мн. др.

В этом плане, говоря об организации учебно-педагогического процесса на медицинских факультетах, нельзя не сказать о реформах, которые были проведены в 50-х годах в Петербургской медико-хирургической академии и оказавших влияние на деятельность других высших медицинских учреждений. Они связаны с именами П. А. Дубовицкого, И. Т. Глебова, И. Н. Зинина и других представителей естественных наук. Эти преобразования были продиктованы не только плохим администрированием и недостатком полноценно оборудованных аудиторий для лекций и практических занятий. Ставила цель изменить преподавание медицинских дисциплин таким образом, чтобы оно проходило в русле развития современного естествознания. Некоторые деятели русской медицинской науки, особенно чиновники из Медицинского департамента, отводили химии, физике, биологии вспомогательную роль, считая их

необходимыми в деле подготовки врачей. В противовес этому подходу И. Г. Глебов указывал, что «... высшие учебные медицинские заведения, цель учреждения которых состоит в передаче массе людей всего того, что выработала и постоянно вырабатывает естественная наука вообще и медицина в частности, должны иметь все для этой передачи потребные средства. Поэтому само собою разумеемся, заведения эти должны развивать средства, необходимые для достижения этой цели так же, как развивалась сама наука». Проведение этих реформ имело положительные результаты, о чем будет сказано далее.

Развитие естественнонаучной мысли значительно изменило условия работы врачей в плане внедрения в медицинскую практику инструментовальных и лабораторных методов обследования больных. Получает начало использование гастроскопии, ларингоскопии, цитоскопии, бронхоскопии, рентгеноскопии; исследование жидких сред организма — крови, желудочного сока, лимфы; появляются первые методы функциональной диагностики в виде электрокардиографии, измерения артериального давления и др. Это в свою очередь повлияло на деятельность кафедр, работа которых была связана с клиническим ведением больных, а также привело к созданию ряда новых кафедральных подразделений, (нервные болезни, офтальмология, оториноларингология).

Наконец, тесная связь медицины и естествознания способствовала дальнейшему процессу дифференциации в науке и формированию новых направлений в медицине. В указанный период получают научное обоснование и развитие микробиология, гистология, морфология, патология, земская медицина.

Введенный в 1863 г. новый Университетский устав предоставил университетам автономно, в частности, право выбора ректора, деканов, заведующих кафедрами. В целом была проведена реформа высшего медицинского образования с акцентом на усиление и развитие специальных кафедр и клиник. В 1888 г. организуется медицинский факультет при Томском университете, а в 1896 г. — при Одесском университете. Во второй половине 19 — начале 20 вв. талантливыми педагогами и учеными обогатились медицинские факультеты Киевского, Харьковского, Казанского и Юрьевского (бывшего Дерптского) университетов. Тем не менее одним из наиболее крупных центров развития высшего медицинского образования в России являлась Петербургская медико-хирургическая академия, преобразованная в 1881 г. в Военно-

медицинскую академию, и медицинский факультет Московского университета.

К середине 19 в. на медицинском факультете Московского университета была проведена значительная реорганизация, позволившая улучшить процесс обучения: организованы факультетские (терапевтические и хирургические), госпитальные (терапевтические и хирургические) клиники, а также акушерская клиника. К 1863 г. в списке учебных предметов появилось множество новых дисциплин, не преподававшихся ранее: общая терапия с токсикологией и химическим учением о минеральных водах, клиническое учение о распознавании и лечении болезней, офтальмология, энциклопедия и методология медицины, история и литература медицины, патологическая семиотика. По Уставу 1863 г. создается кафедра специальной патологии и терапии, включающая систематическое клиническое изложение учения о нервных и душевных болезнях.

Начиная с 70-х годов 19 в. клиническое преподавание главной своей целью поставило задачу всестороннего исследования больного, что явилось продолжением материалистических представлений о целостности организма и его связи с внешней средой. Это требовало создания дополнительных клинических баз, что к концу 19 — началу 20 вв. в целом было решено. Среди них следует назвать факультетскую хирургическую клинику на 80 коек, при которой также функционировали зубо-врачебный и массажно-ортопедический кабинеты; факультетскую, терапевтическую, госпитальную терапевтическую и пропедевтическую клиники, соответственно на 67, 80 и 48 коек; госпитальную хирургическую на 80 коек; офтальмологическую на 50 коек; акушерскую и гинекологическую на 40 коек; нервных болезней на 44 койки; психиатрическую на 50 коек; кожно-венерических на 60 коек; детских болезней на 25 коек.

В 1895 г. по инициативе Г.Н.Габричевского при медицинском факультете был открыт первый в России Бактериологический институт, которым он заведовал до 1907 г. В 1896 г. создана клиника болезней уха, горла и носа.

В 1896 г. по инициативе группы профессоров при факультете создана общеклиническая амбулатория с поликлиникой внутренних болезней. Для того времени она имела прекрасно оборудованные аудитории, физиотерапевтический и водолечебный кабинеты, лабораторию и собственную аптеку. Многие поколения студентов совершенствовали здесь свои клинические навыки.

В конце 19 — начале 20 вв. для получения звания врача требовалось в течение пяти лет пройти 10 семестров и сдать государственные экза-

ны специальной медицинской испытательной комиссии. Выпускные экзамены включали как общеобходимый перечень дисциплин, в частности, описательную анатомию, гистологию, патологическую анатомию, общую патологию, физиологию, медицинскую химию и некоторые другие, так и профильные дисциплины в зависимости от выбранной специальности — хирургическую патологию, терапевтическую клинику, описательную хирургию, частную патологию и терапию внутренних болезней, клинику детских болезней, клинику женских болезней и пр.

Для подготовки студентов к их будущей врачебной и научной деятельности большое значение имели ежегодно проводимые в Московском университете конкурсы на лучшие научно-исследовательские работы. Медали и почетные отзывы давались студентам со времени основания Московского университета, но в 18 в. и начале 19 в. они часто присуждались не за научные работы, а за примерное поведение и текущую успеваемость. Начиная с 1836 г. и до 1915 г. золотые и серебряные медали, а также похвальные грамоты и отзывы присуждались студентам медицинского факультета только за выдающиеся научные работы и вручались на торжественных годовых актах. С 1836 по 1915 г. высшая награда за научную студенческую работу (золотая медаль Московского университета) была присуждена 73 студентам медицинского факультета. Наибольшее количество научных тсм для студенческих научно-исследовательских работ назначалось по таким разделам, как терапия (14), хирургия (11), невропатология (11), далее шли фармакология (6) и другие дисциплины.

В 1903 г. было создано первое в истории медицинского факультета медицинское студенческое общество, целью которого по словам П.И.Дьяконова (первого председателя научного студенческого общества) являлось «саморазвитие и единение студентов-медиков на почве науки и врачебной деятельности».

Во второй половине 19 — начале 20 вв. на медицинском факультете Московского университета работали ряд выдающихся профессорско-педагогов и ученых. Среди них Д.Н.Зернов и П.И.Карузин (создатель Московской анатомической школы); А.И.Бабухин и И.Ф.Огнев (зав.кафедрой гистологии, сформированной в 1865 г.); Г.Н.Габричевский (создатель первого в России Бактериологического института); И.М.Сеченов (создатель отечественной школы физиологов); А.Б.Фохт (кафедра патофизиологии); А.А.Соколовский, В.С.Богословский и С.И.Чарвинский (кафедра фармакологии); И.Ф.Клейн и М.Н.Никифоров

(кафедра патологической анатомии); Г.А.Захарьин, П.М.Попов, В.Д.Шервинский и А.А.Остроумов (создатели Московской терапевтической школы); Н.В.Склифосовский, А.А.Бобров, П.И.Дьяконов (основоположники Московской хирургической школы); Н.А.Тольский и Н.Ф.Филиатов (создатели Московской школы педиатров); В.Ф.Снегирев (первый руководитель кафедры гинекологии, сформированной в 1875 г. и создатель Московской школы гинекологов); А.Я.Кожевников, С.С.Корсаков, В.П.Сербский (основатели отечественной школы невропатологов и психиатров); Ф.Ф.Эрисман, С.Ф.Бубнов (одни из основоположников отечественной гигиенической школы).

В 60-е годы 19 в. в Петербургской медико-хирургической академии был проведен ряд реформ, имеющих непосредственное отношение к ее педагогической и научной деятельности, в частности, расширено преподавание естественных наук, о чем говорилось ранее. Для кафедр анатомии и физиологии построили специальное здание — Анатомо-физиологический институт, а также клиническую больницу, в которой расположились академическая хирургическая клиника и клиника внутренних болезней. В эти годы в академии создаются ряд новых кафедр: практической анатомии (1860), глазных болезней (1860), психиатрии (1860), гигиены (1865), оперативной хирургии (1865).

В 1858 г. при Академии был создан институт усовершенствования, в котором проходили практику наиболее талантливые выпускники академии. Согласно инструкции, для усовершенствования ежегодно оставляли по 10 выпускников. Срок обучения продолжался 3 года. Таким образом, получил разрешение вопрос о подготовке научно-педагогических кадров не только для Академии, но и для медицинских факультетов университетов.

В указанный период значительно обновлялся и качественно улучшался состав преподавателей в результате прихода в Академию И.М.Сеченова (возглавлял кафедру физиологии до 1891 г., затем перешел на медицинский факультет Московского университета); С.П.Боткина (один из главных создателей отечественной терапевтической школы второй половины 19 в.) и других. В результате тесной связи физиологии и клинической медицины окончательно сформировалось такое направление в медицинской науке, как нервизм. Оно послужило основой для создания психофизиологической теории патологии, остающейся одной из концептуальных основ современной медицины.

Научно-учебным центром, в котором высшее медицинское образование получило свое дальнейшее развитие стал созданный в 1890 г. в Петербурге Институт экспериментальной медицины. Активное участие в его становлении и последующей деятельности принял И.П.Павлов, который, в частности, организовал и возглавил физиологическую лабораторию. Первым директором института стал известный специалист в области венерических болезней Э.Ф.Шперк. С 1905 по 1913 гг. институт возглавлял выдающийся патолог и микробиолог В.В.Подвысоцкий. В институте разрабатывались проблемы, существенно повлиявшие на процесс подготовки врачей, в плане развития научно-материалистических представлений по таким дисциплинам, как общая патология (С.М.Лукьянов, В.В.Подвысоцкий), экспериментальная фармакология (Н.П.Кравков), гистология (А.А.Заварзин), биохимия (Б.И.Словцов, М.В.Ненцкий) и др. Особое место в деятельности института занимала разработка бактериальных препаратов как средств предупреждения и лечения некоторых инфекционных болезней, что в свою очередь находило отражение в преподавании соответствующих дисциплин. Этому положил начало проф. М.В.Ненцкий, организовавший производство вакцин и сывороток. Профессора С.Н.Виноградский и В.Л.Омелянский разрабатывали основные проблемы общей микробиологии (нитрифицирующие бактерии). Помимо этого Институт экспериментальной медицины проводил большой объем работы по усовершенствованию и подготовке врачей в области медицинской микробиологии, патологической физиологии и т.д.

Таким образом, во второй половине 19 в. — начале 20 в. в России был решен ряд крупных задач в области высшего медицинского образования, что во многом определило дальнейшие пути его развития. В первую очередь это касается взаимосвязи медицины и естественных наук, создания специализированных кафедр на базе соответствующих клиник, внедрения научно-технических достижений в медицинскую практику, формирования концептуальных направлений в процессе подготовки врачей и наук. Опираясь на традиции в сфере образования предшествующих этапов, в указанный период в значительной степени закладываются основы *Российской системы высшего медицинского образования*.

5. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ ПОСЛЕ РЕВОЛЮЦИИ 1917 Г.

...

5.1. Высшие медицинские учебные заведения, подготовка врачей и провизоров до и во время Великой Отечественной войны

После Октябрьской революции 1917 г. перед высшей медицинской школой встали новые социальные задачи: охрана здоровья граждан была объявлена делом государственной важности, разруха и война требовали подготовки значительного количества врачей для Красной Армии и гражданского населения. В связи с этим насущной необходимостью стало открытие новых медицинских вузов, причем не только в центре России и на Украине, но и в других географических регионах. В 1918—1922 гг. открылось 16 новых высших медицинских заведений, в основном медицинских факультетов при государственных университетах. Первым в России после революции стал открытый Декретом СНК РСФСР 25 июня 1918 г. Нижегородский госуниверситет, в составе которого в 1920 г. был организован медицинский факультет.

Однако само открытие новых медицинских вузов, позволившее увеличить прием студентов, не решало полностью задачу подготовки квалифицированных врачебных кадров. Необходимо было определиться со стратегией подготовки новых врачей, способных решать и новые социальные задачи. Особенно острым был вопрос, связанный с разработкой и принятием учебного плана. Срок обучения в медвузах составлял в то время 5 лет.

В августе 1920 г. состоялся 1 Всероссийский съезд по медицинскому образованию, в работе которого приняли участие ректоры и деканы медфакультетов, а также видные профессора-преподаватели. Результатом работы съезда стал новый учебный план, состоявший из трех ступеней подготовки студентов: первая ступень предполагала обучение естественно-историческим и социальным наукам, на второй ступени должно было осуществляться общемедицинское образование и знакомство со специальными медицинскими дисциплинами; третья ступень учебы отводилась углубленному изучению специальных клинических дисциплин на предусмотренных в этих целях циклах. Здесь же следует указать, что

в новые учебные планы рекомендовалось включить профилактическую направленность при изучении клинических дисциплин.

По мере претворения в жизнь принятого учебного плана и накопления опыта появилась настоятельная необходимость в его корректировке, что и осуществилось в 1922 г.: Государственный ученый совет по предложению отдела медицинского образования Главарофобра утвердил новый учебный план подготовки врачей. В процесс обучения были введены новые теоретические и клинические дисциплины: биология, инфекционные болезни, болезни уха, горла и носа, курсы общей психопатологии, рентгенологии и др. Кроме того, было расширено преподавание профилактических дисциплин. Считаем необходимым отметить здесь, что среди профилактических дисциплин особое место заняли созданные в это время Н.А.Семашко и З.П.Соловьевым кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения соответственно на медицинских факультетах 1-го и 2-го МГУ. Преподавание этого предмета способствовало перестройке лечебной медицины (по выражению акад. Ю.П.Лисицына — «медицины патологии») на новые профилактические начала (медицину «санологии»), а также помогло тесно связать функции врачей с их организаторской деятельностью.

В 1926 г. учебный план, по-прежнему ориентированный на пятилетний срок подготовки врача, был видоизменен таким образом, что большая часть учебного времени на 4-м и 5-м курсах отводилась терапии, хирургии, акушерству и гинекологии и профилактическим дисциплинам (добавились такие, как гигиена воспитания, гигиена труда). Последний перед выпуском десятый семестр был отведен, в основном, для поликлинической подготовки.

Анализ обучения врачей показал, что с улучшением и увеличением объема теоретических знаний практическая подготовка отставала, что особенно сказывалось при направлении выпускников для самостоятельной работы в сельскую местность. В целях устранения этого недостатка в 1928 г. на медицинских факультетах была введена обязательная летняя двухмесячная производственная практика после окончания 8 семестра (4-й курс).

Внедрению в жизнь новаций преподавания активно способствовали, конечно же, в то время выдающиеся ученые — педагоги: Н.Н.Бурденко, М.П.Кончаловский, Е.И.Марциновский, М.И.Авербах, Н.А.Семашко, З.П.Соловьев, А.Н.Сысн и др.

Развитие здравоохранения в целом в России и медицинского образования не могло идти обособленно и составляло органическую часть госу-

дарственных планов хозяйства всей страны. В конце 20-х — начале 30-х годов в стране проводились индустриализация и коллективизация, которые предъявили новые требования к высшей медицинской школе. В целях решения задач по медицинскому обслуживанию промышленных рабочих, сельского населения и членов их семей с 1930 г. началась дальнейшая дифференциация врачебных специальностей. Медицинские факультеты университетов были реорганизованы в самостоятельные медицинские институты, в которых создавались вместо одного три факультета: лечебно-профилактический, готовивший врачей — терапевтов, хирургов и стоматологов; факультет охраны материнства и детства (подготовка педиатров и акушеров-гинекологов) и санитарно-профилактический (санитарные врачи по общей, коммунальной, пищевой, промышленной гигиене и эпидемиологии). Сроки обучения из-за значительной потребности в кадрах были сокращены до 4-х лет, а для стоматологов и санитаров и педиатров после окончания вуза был введен обязательный годовой стаж работы в лечебных учреждениях под руководством опытных специалистов, после чего они получали право на самостоятельную врачебную практику. К сказанному надо добавить, что медицинские институты из подчинения Наркомобраза были переведены в ведение Наркомздрава республике, что позволило приблизить подготовку кадров к нуждам здравоохранения и укрепило связи органов и учреждений здравоохранения с вузами.

В связи с коренной реорганизацией подготовки врачей были разработаны и новые учебные планы. В соответствии с ними до 50 % времени обучения отводилось на производственную практику студентов: на 1 курс — в качестве младшего медперсонала, на 2-м — помощника среднего медперсонала, пом. санитарного врача, на 3-м — среднего медперсонала, а на 4-м — практиканта в лечебно-профилактических учреждениях. Благодаря этому улучшилась практическая подготовка будущих врачей, но справедливости ради следует сказать, что несколько снизилась теоретическая подготовка.

Потребность страны во врачах продолжала расти, что способствовало открытию новых медрес и укреплению их материально-технической базы. В 1931—1932 гг. во исполнение постановления правительства «О медицинских кадрах» стала осуществляться новая форма подготовки врачей из средних медицинских работников без отрыва от производства на базе крупных лечебных учреждений в так называемых «больницах»

вузов». В дальнейшем больницы — вузы стали прообразами вечерних отделений в медицинских институтах.

Совершенствование системы высшего медицинского образования продолжалось и в последующие годы. Так, после постановления ЦИК и СНК 1934 г. во всех вузах был установлен пятилетний срок обучения, лечебно-профилактические факультеты подразделены на 5 курсов на терапевтический, хирургический и акушерско-гинекологический профили (циклы), введены государственные экзамены, организованы вновь 14 педиатрических и 10 санитарно-гигиенических факультетов.

В дальнейшем пристальное внимание было обращено на подготовку высших стоматологических и фармацевтических кадров. В 1936—1937 гг. были открыты самостоятельные стоматологические и фармацевтические институты и факультеты, что позволило существенно снизить дефицит во врачебных кадрах стоматологов и провизоров.

В 1937 г. постановлением СНК установлены ученые степени и звания: соответственно доктора и кандидата наук, профессора, доцента и др. При этом ученые степени стали присваиваться после публичной защиты диссертации, а ученые звания — в зависимости от выполнения научно-педагогической работы.

Совершенствовалась и написание учебно-методической литературы в медицинских вузах, появились новые стабильные учебники практически по всем дисциплинам, авторами которых стали ученые-педагоги с мировыми именами: А.И.Абрикосов, А.Н.Бах, В.И.Волчек, В.П.Воробьев, И.В.Давыдовский, А.А.Вишневский, Б.И.Збарский, Ф.Г.Кротков, А.М.Аристовский, Е.Н.Павловский, Е.М.Тареев, В.П.Филатов и другие.

Выпуск врачей и провизоров к 1940 году достиг 16,4 тыс. человек, а общая численность врачей в РСФСР составила 90,8 тыс. человек, что позволило обеспечить показатель 8,2 врача на 10 тыс. человек населения.

Великая Отечественная война, начавшаяся в 1941 г., устроила жестокую проверку на прочность нашего строя, уклада жизни людей России. Напряженная работа предстояла всей системе здравоохранения не только на полях сражений, но и в тылу. Потребовалась перестройка в экстремальных условиях и подготовка врачебных кадров, так необходимых в первую очередь Красной Армии. При этом надо учесть, что некоторые медицинские институты были эвакуированы, а тысячи профессоров, доцентов, преподавателей ушли добровольцами на фронт. Обстановка вынудила сократить сроки подготовки врачей широкого профиля в вузах до 3,5 лет, уделяя особое внимание военно-полевой хирургии, военной гигиене, инфекционным болезням и эпидемиологии. Выпускники — врачи

военных лет в целом прекрасно проявили себя на профессиональном поприще: около 30 из них стали Героями Советского Союза, тысячи удостоены правительственных наград.

Несмотря на трудности военного времени, начиная со второй половины 1942 г., медицинские институты стали возвращаться к привычным учебным планам и профильной подготовке врачей. В этот же период на базе эвакуированных институтов открылись вузы в Красноярске, Челябинске, Ярославле и в других городах. К концу войны в 1945 г. в соответствии с правительственным постановлением начался переход медвузов на 6-летний срок обучения.

5.2. Основные этапы и особенности развития высшей медицинской школы в послевоенное время

В послевоенные годы острота в подготовке врачей кадров не была снята. Неоднократно совершенствовались и принимались новые учебные планы и программы изучаемых дисциплин. Была достигнута строгая последовательность при прохождении теоретических и клинических предметов, повышена роль лекций в процессе обучения. В 11-м и 12-м семестрах на 6-м курсе лечебного факультета усилилось преподавание клинических дисциплин: хирургии, терапии, акушерства и гинекологии. В 1948 г. по указанным специальностям была официально введена субординатура. Такая же субординатура по педиатрии была узаконена на педиатрическом факультете, а на санитарно-гигиеническом в 12-м семестре стала осуществляться специализация по узким гигиеническим предметам и эпидемиологии. По окончании 3-го и 4-го семестров (2-й курс) на всех факультетах были введены государственные экзамены (так называемые «полуплекарские») по анатомии, гистологии, физиологии и биохимии — предметам, составляющим основы физиолого-клинического мышления.

Как видно из сказанного, направленность нововведений — профилизация преподавания на разных факультетах и специализация выпускников. Кстати, почти в это же время — в 1949/50 учебном году — были увеличены до 5 лет сроки обучения на стоматологических и фармацевтических факультетах.

В последующее десятилетие (до середины 60-х годов) учебные планы видоизменялись, дополнялись, совершенствовались в целях достижения наилучших результатов подготовки врачей для удовлетворения социального заказа.

В 1967—1968 гг. началась новая реформа высшего медицинского образования, сущность которой заключалась в том, что общеврачебная подготовка студентов завершалась в пятилетний срок, 6-й курс был предназначен для первичной преддипломной специализации — субординатуры по одной из важнейших клинических дисциплин, а следующий последипломный 7-й год обучения получил название интернатуры. Сочетание субординатуры и интернатуры позволило перейти от подготовки врачей общего профиля к подготовке на лечебном факультете специалистов — терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов, психоневрологов, судебно-медицинских экспертов, а на педиатрическом — врачей-педиатров и детских хирургов. Можно сказать, что «отцом» интернатуры стал академик Б.В.Петровский, бывший тогда министром здравоохранения и ведущим хирургической кафедрой в Московском медицинском институте. Это ему принадлежат слова: «Врач, не прошедший интернатуру, неполноценный врач».

Наряду с перечисленными нововведениями в новых учебных планах появились и новые курсы: общая и медицинская генетика, биофизика, профессиональные болезни. Чуть раньше (1966 г.) во Втором Московском медицинском институте имени Н.И.Пирогова (ныне — Российский медицинский университет) был открыт медико-биологический факультет. В 1975 году такой же факультет был создан в Томском медицинском институте. Эти факультеты ведут в течение 5,5 лет подготовку биохимиков, биофизиков и кибернетиков медицинского профиля для работы в крупных лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских институтах соответствующего профиля и медвузах.

Нельзя умолчать и еще об одном важном, на наш взгляд, начинании, прочно вошедшем в практику работы высшей медицинской школы. Речь идет о том, что для повышения научного уровня преподавания и более тесной связи науки и практики во всех крупных медицинских институтах были организованы Центральные научно-исследовательские лаборатории (ЦНИЛ). Справедливости ради, надо указать, что самая первая ЦНИЛ была открыта еще в 1933 г. в 1-м ММИ имени И.М.Сеченова профессором С.И.Чулиным, который очень точно сформулировал ее предназначение: «... Она (лаборатория — авт.) должна быть организована по принципу синтеза физиологического и патологического экспериментала на базе клинического наблюдения».

В последующие 70-е и 80-е годы неоднократно принимались правительственные постановления по высшей медицинской школе, корректировались учебные планы, совершенствовались рабочие программы, ук-

реплилась материально-техническая база вузов. Этому в немалой степени стали способствовать более тесная совместная работа медвузов с органами и учреждениями практического здравоохранения. Конечная цель такой сочетанной работы — подготовка высококвалифицированных кадров врачей и обеспечение укрепления здоровья людей. В этой деятельности особенно заметной стала роль вузов в становлении специализированных служб здравоохранения. Клинические кафедры мединститутов, расположенные, как правило, на базах крупных республиканских, краевых, областных, городских больниц стали своего рода соответствующими центрами по той или иной специальности.

Подытоживая раздел о подготовке врачей в послевоенные годы, надо сказать, что неплохо отлаженная система обучения в высшей медицинской школе, значительные по количеству выпускники специалистов позволили иметь в конце 80-х годов в России около 650 тысяч врачей (44 врача на 10 тысяч человек населения).

Для полноты изложения материалов о роли медицинских институтов в государственном деле подготовки кадров нельзя хотя бы вкратце не остановиться на такой стороне деятельности, как постдипломное усовершенствование и специализация врачей и провизоров. В стране в течение многих лет создавалась стройная единая система усовершенствования профессиональных знаний и навыков врачей в институтах усовершенствования (ГИДУВ) и одноименных факультетах (ФУВ) при медицинских и фармацевтических вузах. По действующим нормативным документам все врачи и провизоры должны проходить усовершенствование не реже одного раза в 5 лет. Ежегодно в ГИДУВах и на ФУВах получают специализацию и усовершенствование до 35—40 тыс. врачей.

Еще одним из весьма трудоемких и наукоемких разделов работы высшей медицинской школы является подготовка научно-педагогических кадров через аспирантуру и высококвалифицированных специалистов через клиническую ординатуру. Обучение в очной аспирантуре составляет 3 года, в заочной — 4 и завершается защитой кандидатской диссертации. Срок обучения в клинической ординатуре 2 года и заканчивается сдачей соответствующих экзаменов и получением сертификата специалиста. Ежегодно в медвузах России обучалось более 2 тысяч аспирантов и более 7 тысяч клинических ординаторов.

Развитие высшей медицинской школы в России, как мы могли убедиться по изложенному материалу, всегда определялось социальными, экономическими и политическими запросами государства. Серьезные изменения, произошедшие в нашей стране в начале 90-х годов, не могли

не отразиться на задачах, системе высшего медицинского образования и ее составляющих. К началу 90-х годов произошел значительный рост численности врачей-кадров и обеспеченность врачами, как уже отмечалось, достигла к тому времени 44 врача на 10 тысяч человек населения. Поэтому актуальным стал вопрос о дальнейшем повышении качества подготовки специалистов в вузах и их рациональном использовании в здравоохранении. Широко дискутировалась проблема о том, какого врача должна выпускать высшая медицинская школа: врача широкого профиля или врача — «узкого» специалиста, врача общей практики или семейного врача. В «Основах Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятых Верховным Советом РФ 22 июля 1993 г. в статье 59 дано толкование понятия «семейный врач» — это врач, прошедший многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста. Эксперимент по созданию таких отделений по подготовке семейных врачей был начат в 1994-1995 гг. в Московских и некоторых других медвузах. Окончательное решение о закреплении этого новшества пока не принято. Однако поиск оптимальных вариантов улучшения качества подготовки выпускников продолжается. Об этом свидетельствует, в частности, такой факт: в последние годы учебные планы медицинских вузов изменялись и корректировались МЗ РФ трижды. Можно предполагать, что начавшаяся в 1995 г. реформа, предусматривающая аттестацию, лицензирование и аккредитацию медицинских институтов, академий и университетов, а также сертификацию самих выпускников — врачей позволит поднять высшее медицинское образование в России на новую качественную ступень, а выдаваемый диплом российского врача будет признан во всех странах мира.

6. КРАТКИЙ ОЧЕРК ИСТОРИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ (1920—1997 гг.)

Вся история высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде связана с Нижегородской государственной медицинской академией (в прошлом медицинским институтом).

25 июня 1918 г. Декретом СНК РСФСР был открыт первый в России после Октябрьской революции 1917 г. Нижегородский государственный университет, получивший в последующем имя Лобачевского. Двумя годами позже — 12 марта 1920 г. решением Совета университета создан медицинский факультет. От этой даты ведется отчет времени высшего медицинского образования в нашем городе. Молодым факультетом в течение 10 лет (до 1930 г.) последовательно руководили талантливые ученые — организаторы профессора П.Г.Аврамов и И.А.Левин. Становление факультета было трудным, кафедры и курсы были малочисленны, прием студентов невелик (по 30—50 человек). Однако альтруизм профессорско-преподавательского состава, его высокая профессиональная подготовка позволили за десятилетие подготовить около 400 врачей по специальности «лечебное дело».

В мае 1930 г., выполняя правительственное постановление, направленное на увеличение численности врачебных кадров, представилась возможность организации в Нижнем Новгороде первого самостоятельного медицинского института, что и было сделано. И это время по праву можно считать вторым рождением Нижегородской высшей медицинской школы. Первыми директорами были Я.С.Моноссон (1930—1931гг.) и С.А.Чесноков (1931—1937гг.). То было время становления вуза, время открытия и укрепления теоретических и клинических кафедр, совершенствования новых программ и учебных планов, значительного увеличения приема студентов. К созданию российской медицинской элиты без преувеличения можно отнести заведующих кафедрами нормальной физиологии проф.П.К.Анохина, ставшего академиком АН СССР, проф.А.Л.Шабаша (нормальная анатомия и гистология), проф.Ф.Т.Гринбаума (микробиология), проф.Г.К.Черепанина (акушерство и гинекология), проф.Г.Я.Городисскую (биохимия), проф.И.М.Рыбакова (гистология), проф.А.Н.Рождественского (ЛОР-болезни), проф.С.И.Скулину (социальная гигиена) и многих других. В предвоенные годы (1937—1940) много сделал для вуза его директор выдающийся хирург-профессор И.Г.Кочергин, с именем которого знаком каждый студент-медик еще с порога кафедры общей хирургии.

За первое десятилетие (1930—1940 гг.) в НГМИ в дополнение к учебному добавились педиатрический и санитарно-гигиенический факультеты, открылись 32 новые кафедры, было выпущено более 1300 врачей, среди которых будущие светила отечественной и мировой науки Н.Н.Блохин, Б.А.Королев, М.В.Колокольников, Л.К.Богуп и др.

Первая половина следующего 10-летия вуза (1941—1950 гг.) совпала с трудным временем для страны — Великой Отечественной войной. Многие профессора и преподаватели добровольно или по призыву покинули ряды Красной Армии. Однако подготовка врачей в Горьковском медицинском институте продолжалась, сроки обучения были сокращены до 3,5—4 лет: фронт и тыл нужны были квалифицированные медицинские кадры. Директором института все военные годы являлся профессор терапии К.Г.Никулин. Профессора Е.Л.Березов, А.И.Гейфер, А.А.Ожерельев и др. сочли преподавательскую работу с огромной учебной деятельностью в военных госпиталях, открывшихся в г.Горьком. Всю работу госпиталь возглавляла заведующая кафедрой организации здравоохранения профессор С.И.Скулина, назначенная на должность заместителя председателя Горьковского облисполкома.

За годы войны Горьковский медицинский институт выпустил 1845 врачей, многие из которых погибли в боях за Родину. Это в их память рядом с одним из корпусов института воздвигнут обелиск с высеченными на нем словами: «Отдавшим жизнь во имя жизни».

В послевоенные годы научно-педагогическая и материально-техническая база укреплалась под руководством директоров — доцентов П.В.Кравченко (1945—50 гг.), Н.Н.Мизина (1951—1960 гг.). В 1950—1951гг. директором ГМИ был профессор Н.Н.Блохин, который в то же время организовал в г.Горьком региональный НИИ травматологии и ортопедии. С 1960 по 1987 гг. ректором вуза был профессор И.Ф.Матюшин. За период 1950—1987 годов в ГМИ открылись новые подразделения: центральная научно-исследовательская лаборатория (1963г.), военно-медицинский факультет (1965г.), факультет усовершенствования врачей (1966г.), редакционно-издательский отдел (1967г.), музей истории медицины (1968г.) и 24 кафедры.

В 1987 г. ректором института стал не назначенный МЗ РФ, а впервые в стране избранный в результате альтернативных выборов академик ЕА АМН, Академии естественных наук России и Академии медицинских наук профессор В.В.Шкарин. За прошедшее десятилетие в вузе произошли кардинальные структурные, функциональные и кадровые изменения. В 1995 году, когда отмечалось 75-летие высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде, медицинскому институту после соответствующей государственной аттестации был присвоен статус медицинской академии. В этом же году взамен военно-медицинского факультета открылся первый в мире Военно-медицинский институт пограничных войск (ВМИ). Начиная с 1996 г. по договору между академией и институ-

тутом подготовка будущих слушателей — пограничников в течение 8 семестров ведется на кафедрах академии.

В 1988 г. вуз пополнился стоматологическим факультетом, в 1992 г. — факультетом обучения иностранных студентов (ФОИС), на котором обучаются 190 студентов более чем из 20 стран мира. Расширилось количество специальностей, по которым ведется подготовка курсантов на кафедрах ФУВ: к терапевтам, хирургам, акушерам-гинекологам, организаторам здравоохранения добавились невропатологи, анестезиологи-реаниматологи, рентгенологи, рентгеноотерапевты, иглорефлексотерапевты, педиатры и педиатры-неонатологи, травматологи-ортопеды, специалисты скорой медицинской помощи, гигиенисты и эпидемиологи. В целях улучшения постдипломного образования, помимо ФУВ, в академии функционирует специальный деканат клинической ординатуры и интернатуры. По окончании интернатуры и сдачи соответствующего экзамена молодые врачи получают сертификат специалиста.

Особое внимание уделяется в академии подготовке молодежи к поступлению в вуз. Решению этой задачи служит факультет довузовской подготовки, курирующей медицинские лица г. Нижнего Новгорода, г. Семенова, Нижегородской области, а также медицинское училище при НГМА. До 75-80 % из числа абитуриентов, прошедших довузовскую подготовку в базовых учебных заведениях, успешно сдают вступительные экзамены и становятся студентами.

С 1989 г. в НГМА внедрен принцип целевой подготовки врачей на основе хозрасчета по прямым договорам с предприятиями, хозяйствами или сельскими районами с компенсацией затрат академии на подготовку молодых специалистов. Департамент здравоохранения Нижегородской области гарантирует в этом случае распределение и трудоустройство выпускников.

Еще об одном новшестве республиканского масштаба нельзя не сказать: в 1996 г. осуществлен набор студентов с хорошим знанием немецкого языка на русско-немецкое отделение лечебного факультета НГМА. По договоренности с медицинским факультетом Эссенского университета ФРГ будущие врачи пройдут обучение частично на русском и немецком языках на кафедрах двух названных вузов, а по окончании получат соответствующие дипломы и сертификаты международного образца.

В соответствии с требованиями времени и социальным заказом в академии совершенствуются учебно-педагогический процесс и углубляются научные исследования сотрудников, в которых заметное место занимают прикладные аспекты, что способствует введению результатов изыска-

ний в практику здравоохранения области, региона. Так, за последние годы лечебно-профилактическим учреждениям переданы около 500 медицинских технологий — разработок наших ученых. Для обучения студентов, а также врачей в процессе их последипломной подготовки создан компьютерный центр академии, а многие кафедры имеют компьютерные классы и разработанные программы по различным теоретическим и клиническим дисциплинам.

Подготовке научных кадров, профессорско-преподавательского состава способствуют, безусловно, четыре специализированных совета по защите не только кандидатских, но и докторских диссертаций по основным медицинским специальностям: хирургии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии, педиатрии, внутренним болезням, лучевой диагностики; кардиологии, неврологии, патофизиологии, микробиологии, эпидемиологии, гигиены.

Нижегородская медакадемия гордится, конечно, что среди ее выпускников были выдающиеся ученые: академик Н.Н.Блохин, три срока избиравшийся Президентом АМН СССР, лауреат Ленинской премии академик АМН Л.К.Богуты, лауреат Государственной премии академик РАМН И.Н.Блохина, Лауреат Государственной премии академик РАН и РАМН Н.Н.Трапезников, лауреаты госпремии член-корр. РАМН Ю.Н.Беленков, профессора з.д.н. В.В.Азолов, А.И.Волков, А.П.Фраерман, научные сотрудники Н.С.Захарьевская, В.А.Чадиев и др.

За свою 77-летнюю историю Нижегородская медицинская академия подготовила более 32 тысяч врачей разных специальностей. Велик научно-педагогический потенциал вуза и сегодня — на пороге третьего тысячелетия мира: на 57 кафедрах и в ЦНИЛ работают 564 преподавателя и научных сотрудников, в том числе 93 доктора наук, 314 кандидатов наук, 73 имеют звание профессора, 95 — звание доцента; 10 профессоров удостоены звания «Заслуженный профессор НГМА», один «Почетный профессор НГМА», а 8 профессоров являются Заслуженными деятелями науки РФ. Это золотой фонд академии: Герой Социалистического Труда академик РАМН Б.А.Королев, Е.П.Камышева, В.И.Кукош, С.Н.Соринсон, В.Д.Трошин, Е.М.Хватова, В.Ю.Шахов. Они и сегодня в строю и по-прежнему передают свои знания, свой опыт студентам и врачам-нижегородцам.

Всплыв у Нижегородской медицинской академии в 2000 году 80-летний юбилей и новые задачи в деле оптимизации учебного процесса и интенсификации научных исследований.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панахеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достижениями и в случае необходимости помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучить, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, представив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, буди далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении, а также и без лечения - я ни увидел или услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

ЛИТЕРАТУРА

...

1. Антонов В.Б., Георгиевский А.С. С.П.Боткин и Военно-медицинская академия. М.: Медицина, 1982
2. Багдасарьян С.М. Очерки истории высшего медицинского образования. - М., 1959.
3. Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. М., 1960.
4. Заблудовский П.Е. с соавт. История медицины. М.: Медицина, 1981.
5. Каневский Л.О. с соавт. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. М. Медгиз, 1956.
6. Кузьмин М.К. История медицины. М.: Медицина, 1978.
7. Лунников А.Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины 19 века. М.: Медгиз, 1959.
8. Мультиановский М.П. История медицины. М.: Медгиз, 1961.
9. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы 18 века. М., 1959.
10. Прейсман А.Б. Московская медико-хирургическая академия. М., 1961.
11. Российский Д.М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. М.: Медгиз, 1955.
12. Сорокина Т.С. История медицины в 2-х томах. М., 1992.

ОГЛАВЛЕНИЕ

• • •

1. Некоторые исторические особенности развития медицинского образования за рубежом.....	3
1.1. Медицинские школы в Древней Греции и Риме.....	3
1.2. Университеты и медицинские факультеты в эпоху средневековья, их характерные черты и условия обучения.....	5
1.3. Некоторые особенности высшего медицинского образования в 19—20 вв.	8
2. Зачатки медицинских знаний в Киевской Руси (9—13 вв.) и медицинского образования в Российском государстве (16—17 вв.).....	10
2.1. Семейные медицинские школы, разновидности врачей и писемные источники медицинского содержания.....	10
2.2. Аптекарский приказ и его роль в управлении медицинским делом и подготовке лекарей.....	13
3. Подготовка лекарей и врачей в 18 в. — начале 19 века.....	16
3.1. Роль Петра I в становлении медицинского образования и особенности обучения в госпитальных школах.....	16
3.2. Подготовка лекарей в медико-хирургических училищах и врачей в медико-хирургических академиях.....	19
3.3. Деятельность медицинского факультета при Московском университете.....	24
3.4. Первые профессора медицинского факультета Московского университета и их вклад в развитие медицины.....	27
4. Развитие высшего медицинского образования в 19 — начале 20 вв.....	29
4.1. Новые качественные черты российской медицины первой половины 19 в. и их влияние на процесс медицинского образования.....	29
4.2. Дифференциация медицинских дисциплин, формирование высших кафедр.....	33
4.3. Интенсификация процесса высшего медицинского образования во 2-й половине 19 — начале 20 вв.	38

5. Основные этапы и особенности развития высшего медицинского образования в России после революции 1917 г.	43
5.1. Высшие медицинские учебные заведения, подготовка врачей и провизоров до и во время Великой Отечественной войны.....	44
5.2. Основные этапы и особенности развития высшей медицинской школы в послевоенное время.....	48
6. Краткий очерк истории высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде (1920—1997 гг.).....	51
"Клятва Гиппократа".....	56
Литература.....	57

*Дмитрий Анатольевич ИЗУТКИН
Юрий Александрович ТАМАРИН
Игорь Александрович КАМАЕВ*

**ИСТОРИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ**

Лекция для студентов

Редактор Г. Н. Зайцева
Тех. редактор М. И. Соколова

Сдано в набор 1.08.97 г. Подписано к печати 10.09.97 г.
Формат 60х90 1/16. Бумага газетная. Гарнитура Таймс.

Печать офсетная

Усл. печ. л. 3,75 Уч.-изд. л. 3,7. Тираж 300 экз.

Заказ №0035.

Издательство Нижегородской государственной
медицинской академии.

603005 Нижний Новгород ш. Милкина 10/1