

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2000

УДК 378.661:93

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик

## РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА. Сообщение 2.

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН, Москва

### Становление и развитие клинического преподавания на медицинских факультетах университетов России

В начале XIX века, когда ведущими университетами Европы уже активно решались вопросы выбора направления дальнейшего развития клинического преподавания, медицинским факультетам России еще только предстояло встать на путь вовлечения больных в учебный процесс. На протяжении всей второй половины XVIII века на медицинском факультете единственного российского университета в Москве преподавание практических медицинских дисциплин велось исключительно с голоса, а к работе с больными студенты впервые приступали только после окончания университетского курса наук в ходе практической стажировки в Московском военном госпитале<sup>1</sup>.

Поворотным событием, положившим начало становлению клинического преподавания в России, стала знаменитая александровская реформа просвещения 1802—1804 гг., включавшая в себя создание в России сети университетов и принятие новых университетских уставов, предусматривавших необходимость организации на медицинских факультетах клинических институтов и использование их в процессе обучения студентов внутренней медицине, хирургии и акушерству. И хотя высочайше утвержденные в течение 1803—1804 гг. уставы Московского, Казанского, Харьковского, Дерптского, Виленского университетов не затрагивали проблем того, как именно должны были использоваться клинические институты и каковы должны были быть организация и содержание клинических занятий, общая ориентация создаваемой системы просвещения на порядок построения учебных заведений Германии привела к внедрению в российских университетах германской системы клинической подготовки. Правда, в силу того что российские профессора оказались не готовы к столь радикальному пересмотру порядка преподавания практических "врачебных наук", произошло это далеко не сразу после введения в действие новых уставов<sup>2</sup>, а спустя несколько десятилетий, в течение которых шло постепенное освоение и внедрение в учебный процесс основных элементов клинического преподавания.

Так, в Московском университете становление клинического преподавания продолжалось (с небольшим перерывом) без малого 30 лет и проходило в несколько этапов. На первом этапе (1804—1811 гг.) была создана клиническая база в составе 3 кли-

нических институтов (1805—1806 гг.) и в ограниченном объеме началось преподавание у постели больного. Профессора Ф. Г. Политковский (патология, терапия и клиника) и Ф. А. Гильтебрандт (хирургия) проводили демонстрации больных и хирургических операций по 1 ч в неделю. Эти демонстрации не были содержательно связаны с основным курсом, который продолжал преподаваться сугубо теоретически; студенты исполняли роль пассивных наблюдателей и слушателей, не обучались навыкам работы с больными<sup>3</sup>.

Постепенное внесение корректив в этот, мягко говоря, далекий от совершенства порядок проведения клинических занятий началось лишь с 1809 г. после прихода на кафедру частной патологии, терапии и клиники проф. М. Я. Мудрова, имевшего возможность познакомиться с постановкой преподавания практических медицинских дисциплин в лучших клиниках Европы<sup>4</sup>.

В основу предложенной М. Я. Мудровым системы клинической подготовки были положены педагогические идеи основоположников старой венской школы и И. П. Франка, внедрение которых в полном объеме в учебный процесс составило содержание следующего этапа становления клинического преподавания на медицинском факультете Московского университета (1816—1832 гг.). Этот этап начался сразу после восстановления пострадавших во время войны 1812 г. клинических институтов и состоял в том, что сначала М. Я. Мудровым, а затем и его коллегами, во-первых, был ликвидирован содержательный разрыв между лекционными курсами и занятиями в клинике, где у постели больного стали разбираться лишь те болезни, которые уже были проработаны на лекциях ("...чтоб в живом виде... показать болезнь, описываемую в сочинениях"). Во-вторых, введено обучение методам и приемам диагностики, навыкам динамического наблюдения за больным, ведение историй болезни. При этом М. Я. Мудров и другие клиницисты Московского университета настаивали на том, чтобы в клинике студенты изучали лишь наиболее распространенные болезни на сравнительно небольшом числе больных. В-третьих, был существенно увеличен объем клинического обучения: кроме штатных занятий в клинике (2—4 раза в неделю), студенты были обязаны посещать ежедневные утренние (профессорские) и вечерние (адъюнктов) обходы; были введены дежурства студентов в клинике, курация больных. Одновременно шла работа по реорганизации всего учебного

<sup>1</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке. — 1996. — С. 300—311.

<sup>2</sup>Исключение составляет лишь Виленский университет, где благодаря приглашению в 1804 г. И. П. Франка клиническое преподавание внутренней медицины и хирургии было внедрено в учебный процесс уже в 1805/06 учебном году.

<sup>3</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1998. — С. 155—169.

<sup>4</sup>Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. — М., 1855. — Ч. 2. — С. 120—125.

процесса на факультете, направленная на выделение клинических занятий в главный и завершающий этап обучения, успешное окончание которой относится к 1832/33 учебному году, когда была введена курсовая система организации учебного процесса<sup>5</sup>.

С большими или меньшими отклонениями по срокам и очередности решения основных проблем шел процесс становления клинического преподавания и на медицинских факультетах других российских университетов, завершающийся в начале 30-х годов XIX века, как уже говорилось, внедрением германской системы клинической подготовки<sup>6</sup>.

Однако по мере продвижения вперед росла неудовлетворенность содеянным. Собственно говоря, отечественные профессора-клиницисты столкнулись с теми же проблемами, что и их немецкие коллеги, и на первых порах попытались решить их примерно теми же способами, выступив с очень похожими рекомендациями.

Так, проведенный одним из авторов этой статьи сквозной просмотр протоколов заседаний "Собрания Врачебного отделения" Московского университета позволил установить, что впервые на необходимость внести определенные коррективы в складывающуюся систему клинической подготовки обратили внимание уже в конце 1817/18 учебного года в ходе обсуждения результатов прошедших лекарских экзаменов, выявивших недостаточную подготовленность выпускников факультета по практическим медицинским дисциплинам. Анализ возможных причин случившегося привел профессоров к единодушному заключению, что основной из них является "недостаток в действительном обращении их (студентов. — *Авт.*) с больными"<sup>7</sup>. Несмотря на несколько непривычную для современного читателя лексику, смысл высказанного профессорами в свой адрес упрека расшифровать нетрудно. В цитированном отрывке из протокола заседания собрания медицинского факультета от 27 мая 1818 г. речь шла о том, что профессора сочли недостаточным объем проводимой студентами самостоятельной работы с больными. На это указывает, во-первых, использованное в тексте прилагательное "действительный" ("в действительном обращении"), а во-вторых, те меры, которые предложили профессора для исправления возникшей ситуации. "Врачебное отделение, — говорится в протоколе, — заметив при испытании студентов недостаток в действительном обращении их с больными, и желая доставить им способ успевать в сем предмете, находит за полезное отправлять медицинских студентов в здешнюю Военную госпиталь ежегодно в вакационное время до сентября месяца..."<sup>8</sup>. Согласитесь, приведенная "рекомендация" московских профессоров очень напоминает предложение немецких клиницистов восстановить год практической стажировки в городских лечебных учреждениях.

Попытки оказать содействие профессорам со стороны Министерства народного просвещения начали предприниматься только с 1821 г. и только после того, как министр получил письмо Главного медицинского инспектора армии, выражавшего крайнюю неудовлетворенность качеством практической подготовки выпущенных Московским университетом лекарей<sup>9</sup>. Претензии Главного медицинского инспектора армии оказались для министра гораздо более весомым аргументом, нежели обращение его подчиненных, и он незамедлительно изыскал средства для того, чтобы профессоры и руководители Московского университета смогли выполнить его предписание — направлять выдержавших лекарские экзамены на 3—4 мес в Московский военный госпиталь<sup>10</sup>. Предложение профессоров 1818 г. и предписание министра народного просвещения 1821 г. требовали одних и тех же средств обеспечения и, на первый взгляд, даже содержательно были во многом похожи. И в том и другом случае речь шла о предоставлении студентам возможности в течение 3—4 мес наблюдать и самостоятельно под контролем врачей гос-

питала лечить больных. Но идентичность была лишь кажущаяся. Замысел профессоров в случае его реализации не только позволял студентам получить определенный опыт самостоятельной работы с больными, но и оставлял для профессоров возможность проверить приобретенные знания и навыки и при необходимости что-то подсказать, поправить, дополнить. Предписание же министра полностью лишало профессоров такой возможности, поскольку лица, выдержавшие лекарский экзамен, после стажировки возвращались в университет только за тем, чтобы, предъявив отзыв о своей работе в госпитале, получить диплом на звание лекаря. Конечно, если отзыв был отрицательным, то лекарский диплом не выдавался, но профессора в этом случае превращались из педагогов в чиновников, из профессионалов, способных и желающих научить будущего специалиста основам врачебного искусства, в статистов, констатирующих свершившийся факт.

Поэтому неудивительно, что, полностью исполнив предписание министра, профессора остались несогласны с принятым решением и стали искать новые пути и механизмы обеспечения студентам условий для "действительного общения с больными".

Другая проблема, с которой столкнулись как немецкие, так и российские профессора клинических дисциплин, состояла в дефиците времени и возможностей для полноценного обучения каждого студента непосредственно у постели больного в условиях постоянно возрастающего числа учащихся. Как уже отмечалось, в университетах Германии эту проблему вначале пытались решить путем удвоения числа клинических кафедр. Руководители университетского медицинского образования в России в конце 20-х — начале 30-х годов пошли тем же путем. "Общим Уставом Императорских Российских университетов" (1835 г.) предписывалось не только увеличить продолжительность обучения на медицинских факультетах до 5 лет, но и удвоить число кафедр для преподавания внутренней медицины и хирургии. Здесь, правда, разработчики и составители Устава 1835 г. взяли за образец механизм увеличения числа кафедр, предназначенных для преподавания практических врачебных наук, принятый не в университетах Германии, а в отечественных медико-хирургических академиях: клинические кафедры не удваивались (как это произошло в конце 10-х годов в Берлине), а разделялись — вместо единой кафедры "Хирургии" создавались 2 самостоятельные кафедры "Хирургии Умозрительной" и "Хирургии операционной, глазных болезней и Хирургической Клиники", а вместо кафедры "Частной патологии, Терапии и Клиники" — "Частная патология и терапия" и "Клиника: а) семиотика, б) клиника в больнице"<sup>11</sup>. Безусловно, этот вариант увеличения числа кафедр практических медицинских дисциплин был хуже, поскольку приводил к установлению сугубо теоретического преподавания систематических курсов внутренних (кафедра "Частной патологии и терапии") и хирургических ("Хирургия Умозрительная") болезней, однако в главном преследовал точно такие же цели, как и "берлинский вариант, — уменьшить нагрузку, выпадающую на профессора клиники. За счет того, что систематические курсы оказались выделенными в самостоятельные теоретические кафедры, у профессоров-клиницистов высвободилось дополнительное время для проведения большего числа обходов и клинических разборов у постели больного.

Нововведения Устава 1835 г. в сочетании с упоминавшимися выше решениями Министерства народного просвещения о введении 3—4-месячной практической стажировки в Московском военном госпитале несколько разрядили ситуацию вокруг проблемы обеспечения выпускникам медицинских факультетов российских университетов необходимого для практической врачебной работы уровня клинической подготовки. Однако, как и в университетах Германии после похожих преобразований, проблема в целом осталась нерешенной. Как уже говорилось, в Германии это в конечном счете привело к кризису всей сложившейся в университетах этой страны системы клинической подготовки, в России кризиса удалось избежать благодаря разработке и своевременному внедрению в учебный процесс на медицинских факультетах идеи этапности клинического преподавания основных "врачебных наук".

Суть названной идеи заключалась в том, что весь необходимый для формирования завершеного специалиста объем клинической подготовки разделить на несколько последовательных взаимосвязанных этапов, каждый из которых предусматривал бы наличие отдельного преподавателя, самостоятельной кафедры или клиники, а также четко установленных целей, задач и места в общей структуре учебного процесса. Забегая несколько вперед, отметим, что в конечном итоге в течение 40-х—60-х го-

<sup>5</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Цит. соч. — С. 179—188.

<sup>6</sup>См., например: Петухов Е. В. Императорский Юрьевский, бывший Дерптский, университет за сто лет его существования (1802—1902). — Юрьев, 1902; Загоскин Н. П. Историческая записка о четырех отделениях Казанского университета. — Казань, 1899; Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования. 1805—1905/ Под ред. И. П. Скворцова и Д. И. Багалея. — Харьков, 1905—1906.

<sup>7</sup>ЦИАМ, ф. 418, оп. 332, д. 13а, л. 730.

<sup>8</sup>Там же.

<sup>9</sup>Страшун И. Д. 175 лет // 175 лет Первого МГМИ. — М., 1940. — С. 16—17.

<sup>10</sup>Там же.

<sup>11</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Цит. соч. — С. 295—298.

дов XIX века на медицинских факультетах российских университетов было организовано 4 таких этапа. Первый — в курсе "Патологической Семиотики" студенты третьего года обучения изучали основные признаки болезней, осваивали методы обследования больных, правила поведения врача у постели больного. Второй — систематические лекционные курсы частной патологии и терапии внутренних и хирургических болезней, призванные познакомить студентов четвертого года обучения с этиологией, патогенезом, клинической картиной, лечением и прогнозом болезней в соответствии с существовавшей номенклатурой нозологических форм. Преподавание этих курсов обязательно предусматривало демонстрации разбиравшихся нозологических форм на больных, специально подбиравшихся профессором в университетских клиниках. Третий этап — обучение в факультетских клиниках, в ходе которого студенты IV курса должны были непосредственно у постели больного под руководством профессора и его помощников научиться применять полученные на первом и втором этапах клинической подготовки знания и умения для диагностики и лечения болезней, приобрести навыки курации больных, ведения историй болезни. Особо следует подчеркнуть, что хотя второй и третий этапы предназначались для студентов одного и того же года обучения, это были 2 последовательных этапа клинической подготовки. В факультетских клиниках студенты работали только с теми пациентами, болезни которых им были уже известны из курса частной патологии и терапии. Наконец, четвертый этап — обучение в госпитальных клиниках — предназначался для студентов V курса и преследовал цель познакомить их с условиями реальной практики, показать возможное разнообразие течений и клинических картин одной и той же болезни, а главное, предоставить студентам возможность в ходе самостоятельной работы с больными под контролем преподавателей приобрести первый собственный врачебный опыт.

Вопреки существующим в отечественной историко-медицинской литературе версиям в отношении времени и инициаторов организации на медицинских факультетах российских университетов перечисленных этапов впервые предложение о введении этапности клинического преподавания прозвучало не в начале 40-х годов XIX века и не из уст Н. И. Пирогова<sup>12</sup> или Ф. И. Иноземцева<sup>13</sup>, а осенью 1835 г. в ходе развернувшегося в Московском университете обсуждения порядка введения в действие нового университетского устава. Именно тогда профессор Московского университета прямо заявили о необходимости не только ввести последовательное преподавание семиотики и систематических курсов внутренних и хирургических болезней, но и организовать, помимо существующих клинических институтов, отдельную "медико-хирургическую клинику", где бы студенты V курса могли бы на значительном числе больных в процессе самостоятельных занятий отрабатывать полученные ими навыки диагностики и лечения болезней и приобрести собственный врачебный опыт<sup>14</sup>. "Совет Университета признает полезным и даже необходимым, — говорилось, в частности, в письме Совета Московского университета попечителю Московского учебного округа С. Г. Строганову от 26 октября 1835 г., — кроме находящихся при Университете Клинических Институтов, учредить в которой либо из Московских Городских больниц или госпиталей практическую медико-хирургическую клинику, где молодые люди, уже получившие навык в наблюдениях и обращении с больными, могли бы не только смотреть как действуют их учителя, но и сами действовали бы под надзором опытных врачей, и таким образом прежде поступления на службу достигали бы достаточной степени совершенства в медицинской и хирургической практике... В надежде, что такое предложение Совета будет уважено, расположить и предметы учения так, чтобы в продолжение целого пятого года учения как можно менее заняты были учащиеся лекциями, дабы все свободное от

университетских лекций время... находиться на таковой Клинической практике в больнице"<sup>15</sup>.

В 1835 г. это предложение профессоров медицинского факультета Московского университета из-за отсутствия финансовых и материально-технических средств для его реализации не встретило поддержки со стороны Министерства народного просвещения. Но как только весной 1840 г. началась крупномасштабная реформа управления высшими медицинскими учебными заведениями и необходимые средства и возможности появились, московские профессора незамедлительно уже осенью 1840 г. напомнили руководителям министерства о имевшихся у них идеях в отношении дальнейшего совершенствования учебных программ подготовки врача<sup>16</sup>. Правда, следует отметить, что чуть раньше, в феврале 1840 г., решение об организации дополнительных клиник на базе городского госпиталя было принято конференцией Петербургской медико-хирургической академии.

Как известно из многочисленных публикаций, посвященных истории Петербургской медико-хирургической академии, поводом для рассмотрения академической конференцией этого вопроса послужила докладная записка приглашенного в Петербург в конце 1840 г. Н. И. Пирогова, предложившего 7 января 1841 г. организовать дополнительную госпитальную хирургическую клинику на базе переданного академии годом ранее 2-го Военно-Сухопутного госпиталя. 23 февраля 1841 г. конференция, единогласно проголосовав за создание предложенной Н. И. Пироговым клиники, выступила с инициативой организации аналогичной клиники и для преподавания госпитального курса внутренних болезней. Попечитель академии П. А. Клейнмихель и президент И. Б. Шлегель поддержали ходатайство профессоров и в начале 1841 г. последовали высочайшие повеления об учреждении при Петербургской медико-хирургической академии на базе 2-го Военно-Сухопутного госпиталя двух новых клиник<sup>17</sup>.

Для многих исследователей истории отечественного высшего медицинского образования перечисленных фактов, неоспоримо свидетельствующих, что первые госпитальные клиники в Петербургской медико-хирургической академии были открыты, во-первых, в соответствии с замыслом Н. И. Пирогова, а во-вторых, задолго до организации аналогичных клиник на медицинских факультетах университетов, оказалось более чем достаточно для того, чтобы назвать Н. И. Пирогова инициатором создания госпитальных клиник во всех российских высших медицинских учебных заведениях. "Большим событием в жизни наших медицинских факультетов, — писал, например, А. Г. Лушников, — была организация госпитальных клиник. Инициатором этого дела был Н. И. Пирогов"<sup>18</sup>. И хотя сопоставление дат учреждения госпитальных клиник в Петербургской медико-хирургической академии и обращения московских профессоров с похожими предложениями заставляет усомниться в справедливости приведенной версии, заметим, что создание госпитальных клиник в Петербурге стало важным шагом на пути разработки и внедрения в высших медицинских учебных заведениях России этапности клинического преподавания. Во-первых, результаты петербургских преобразований полностью подтвердили правоту московских профессоров, полагавших в отличие от Н. И. Пирогова и академической конференции, что организация госпитальных клиник не может быть осуществлена как простое прибавление дополнительных клиник к уже существующим, а требует пересмотра всей структуры учебного процесса. Во-вторых, стала очевидной ошибочность и нецелесообразность организации госпитальных клиник на 40—50 коек по образцу и подобию клиник, развернутых на базе госпиталей в Берлинском, Парижском и других европейских университетах. В российских условиях даже специально разработанный и высочайше утвержденный документ, четко разделивший права и обязанности директоров клиник и главного врача госпиталя, не позволил избежать конфликтов, отразившихся на эффективности учебного процесса<sup>19</sup>.

<sup>12</sup>См., например: Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России. — М., 1962. — С. 10—12; Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. — М., 1959. — С. 242; Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова // Пирогов Н. И. Сочинения. — М., 1957. — Т. 1. — С. 20; Покровский Г. А. Кафедра госпитальной хирургии им. А. В. Мартынова // Очерки по истории I МОЛМИ им. И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 483.

<sup>13</sup>См., например: Страшун И. Д. Цит. соч. — С. 21—22; Архангельский Г. В. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины. — М., 1959. — С. 43—44; Альтмюллер Г. И. Московский университет и русская медицина // Двухсотлетие Московского университета. — Нью-Йорк, 1956. — С. 146—147.

<sup>14</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Цит. соч. — С. 297. С. 303—304.

<sup>15</sup>ЦИАМ, ф. 418, оп. 4, д. 396, л. 27.

<sup>16</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Сточик А. А. Предыстория подготовки "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета" // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и история медицины. — 1999. — № 4. — С. 50—54.

<sup>17</sup>История Императорской Военно-медицинской академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 413—414.

<sup>18</sup>Лушников А. Г. Цит. соч. — С. 242.

<sup>19</sup>Белогорский П. А. Госпитальная хирургическая клиника при Военно-медицинской академии. — СПб., 1898. — С. 17—19; История Императорской Военно-медицинской академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 410—411.

Однако прежде чем ошибки, допущенные профессорами и руководителями Петербургской медико-хирургической академии, были осознаны и смогли быть учтены, московским профессорам пришлось еще не один раз доказывать необходимость введения на медицинских факультетах российских университетов этапности клинического преподавания.

Как уже отмечалось, после 1835 г. профессора Московского университета повторно обратились к министру народного просвещения С. С. Уварову с предложением организовать 4 последовательных этапа клинической подготовки и пересмотреть действовавшие учебные программы медицинского факультета осенью 1840 г. В этот раз инициатором обращения выступил проф. Ф. И. Иноземцев, представивший в октябре 1840 г. на имя С. Г. Строганова "особенный трактат... о преподавании практической медицины вообще в России"<sup>20</sup>, в котором, как свидетельствуют обнаруженные нами архивные документы, поставил вопрос об увеличении продолжительности обучения на медицинских факультетах до 6 лет и организации вместо существовавших маломощных клинических институтов двух типов клиник на базе городских больниц — "приготовительных" (названных позднее факультетскими) и "чисто практических" (названных позднее госпитальными). "... Учащиеся по выслушиванию в продолжении первых четырех лет наук, входящих в состав факультета, — указывал, в частности, С. Г. Строганов, пересказывая суть идей Ф. И. Иноземцева в своем письме министру от 6 мая 1841 г., — на 5 курсе поступают в приготовительную клинику, где они должны слушать практическую медицину в том же порядке, в котором слушали теоретическую, предварительно ознакомившись с новыми для них приемами обращения с больными, вести и выполнять составленный самим Профессором план лечения. В этой клинике Профессор беспрестанно обращает внимание учащихся на ход болезни, объясняет все изменения, случающиеся во время лечения, вразумляет каждое действие практиканта, требуя от него во всем отчета дабы увериться, что он действует по убеждению и не машинально; следовательно при таком вразумительном приложении теории к практике учащиеся приобретают правильные формы мышления и врачебного действия, а затем уже на 6 курсе переходят в чисто практические клиники. Оставаясь в каждой из сих Клиник по три или по четыре месяца, они занимаются пользованием разнообразных болезней, обозревая в большом объеме всю медицину в практическом ее приложении и поверяют результаты особенных мнений многих врачей-доцентов. Здесь Профессоры следуют при преподавании чисто случайному порядку в изложении болезней, смотря по расположению больных в клиниках, и по окончании визитации читают уже лекции о замечательных больных, стараясь дать объяснение своим предшествовавшим действиям"<sup>21</sup>.

Для С. С. Уварова, в отличие от руководителей Петербургской медико-хирургической академии, в распоряжении которых находился 2-й Военно-Сухопутный госпиталь, положительное решение по поводу высказанных московскими профессорами предложений означало необходимость изыскания значительных средств и немалую организационную работу и поэтому он не стал спешить с ответом. Министр переадресовал письмо С. Г. Строганова на рассмотрение специально созданного в январе 1841 г. особого Временного медицинского комитета, в состав которого вошли такие крупные организаторы и специалисты в области высшего медицинского образования, как бывший президент Академии наук и действовавший председатель физико-медицинского общества лейб-медик М. А. Маркус, опытный и осторожный политик от медицины лейб-медик Е. И. Раух, профессора Петербургской медико-хирургической академии Н. И. Пирогов и К. К. Зейдлиц<sup>22</sup>.

Временный медицинский комитет собрался для обсуждения поступивших из Москвы предложений 27 мая 1841 г. и большинством голосов постановил считать идею организации "приготовительных" и "чисто практических" клиник "неудобоисполнимой"<sup>23</sup>. Единственный, кто всецело поддержал инициативу Московского университета, был Н. И. Пирогов, представивший к заседанию 27 мая свое особое мнение, в котором полностью продублировал предложения своих московских коллег<sup>24</sup>.

Однако несмотря на негативную реакцию Временного медицинского комитета, московские профессора не только не отказались от своих идей, но, напротив, еще активнее стали настаивать на необходимости реорганизации клинической базы университета, создания госпитальных клиник и введения этапности клинического преподавания. Настойчивость Совета и попечителя Московского университета в конечном итоге заставила С. С. Уварова в 1842 г. единолично без дальнейших согласований с Временным медицинским комитетом санкционировать начало работы по подготовке необходимого для организации новых клиник пакета документов<sup>25</sup>.

Цели и задачи настоящего сообщения не позволяют подробно остановиться на всех перипетиях развернувшейся вслед за этим как в Москве, так и в Петербурге огромной интеллектуальной и организационной работы, составляющей предмет отдельного исследования. Отметим лишь, что работа эта продолжалась более 3 лет и завершилась принятием в декабре 1845 г. в виде опыта на 5 лет "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета", предписывавшего создание в университете двух факультетских и двух госпитальных клиник.

По прошествии отведенного для эксперимента срока в 1851 г. Временным медицинским комитетом была проведена экспертиза полученных результатов, которая выявила значительное повышение уровня и качества клинической подготовки выпускавшихся Московским университетом врачей, что позволило в дальнейшем уже в ходе подготовки нового общероссийского устава 1863 г. распространить опыт Московского университета на другие университеты России.

Разработка и внедрение в учебный процесс на медицинских факультетах российских университетов этапности клинического преподавания составили третье направление развития практических форм обучения студентов у постели больного и обеспечили постепенное формирование оригинальной российской системы клинической подготовки. В силу того, что эта система сложилась на несколько десятилетий позже систем клинической подготовки в Германии и Франции и строилась на основе передового европейского опыта, многие ее элементы не были оригинальными. Так, идеология и методология факультетского этапа представляли собой сколок с немецкой системы клинической подготовки, а госпитального — с французской. Однако, заимствовав отдельные звенья, российские профессора благодаря идее этапности клинического преподавания смогли выстроить такую систему клинической подготовки, которая не только позволила взять все лучшее из того, что удалось наработать немецким и французским клиницистам, но и была практически полностью лишена тех слабых сторон основных европейских систем клинической подготовки, о которых мы подробно говорили в предыдущем сообщении. Последнее в свою очередь позволило медицинским факультетам российских университетов, во-первых, избежать затронувшего большинство стран Европы кризиса систем высшего медицинского образования, во-вторых, добиться конкурентоспособности российских врачей на европейской арене и, наконец, в-третьих, заложить фундамент для возникновения знаменитых отечественных клинических школ второй половины XIX столетия.

Поступила 15.05.00

<sup>20</sup> Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. — М., 1855. — Ч. 1. — С. 357.

<sup>21</sup> РГИА, ф. 733, оп. 147, д. 3, л. 80 об. — 81 об.

<sup>22</sup> Там же, оп. 99, д. 692, л. 1—3.

<sup>23</sup> Там же, оп. 147, д. 3, л. 114 об.

<sup>24</sup> Там же, оп. 99, д. 705, л. 15—20 об.

<sup>25</sup> ЦИАМ, ф. 459, оп. 2, д. 985, л. 161.