

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2001

УДК 378.661:93(470)

РАЗРАБОТКА ИДЕИ ЭТАПНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ (1842—1845 гг.)

Сообщение 2. Разработка нового учебного плана медицинского факультета Московского университета

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик (Москва)

Хотя решение о введении этапности клинического преподавания и организации в Московском университете двух типов учебных клиник было окончательно принято министром народного просвещения С. С. Уваровым и согласовано со всеми заинтересованными сторонами в течение второй половины 1842 г. — начала 1843 г., работа над подготовкой официального документа, законодательно закреплявшего новый порядок клинического обучения студентов медицинского факультета, продолжалась еще около 3 лет и завершилась принятием знаменитого "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета" лишь в декабре 1845 г. Безусловно, немалую роль в этом сыграли и обычные для России чиновно-бюрократические проволочки, и необходимость отвлечений на доработку ряда других организационных вопросов, возникших при слиянии университета и академии, однако одной из главных причин задержки следует назвать возникшую между Москвой и Петербургом дискуссию в отношении перечня, целей, задач и конкретного содержания предполагаемых к внедрению в учебный процесс этапов клинической подготовки.

Строго говоря, основных вопросов, потребовавших дополнительного обсуждения, было два, из которых первый и главный состоял в определении целевых установок и содержания госпитального клинического курса и его отличий от курса университетской (факультетской) клиники.

По мнению московских профессоров, высказанному ими впервые еще в 1835 г. и затем неоднократно повторенному в течение 1840—1842 гг., главная цель организации госпитальных клиник и включения в учебный план медицинского факультета соответствующих курсов должна была состоять в обеспечении студентам возможностей самостоятельной работы с больными под наблюдением и контролем опытных наставников, которые в отличие от профессоров факультетских клиник должны были не просто привлекать своих подопечных к участию в постановке диагноза и выработке "плана лечения", но требовать от них самостоятельных решений и предоставлять им возможность для претворения принятых решений в действие с целью приобретения первого собственного опыта "в действительном обращении с больными". Другое не менее существенное отличие госпитального клинического курса, по мнению профессоров Мо-

сковского университета, должно было заключаться в особенностях проведения так называемых аудиторных или лекционных разборов, составлявших неотъемлемый элемент преподавания и в факультетских, и в госпитальных клиниках. Так, если профессор факультетской клиники должен был демонстрировать студентам специально отобранных тематических больных, подробно разбирая все детали данного заболевания, то в задачи профессора госпитальной клиники должны были входить демонстрация и разбор "случайных" пациентов, наиболее сложных и интересных клинических случаев. "Студенты 5-го курса в Госпитальной клинике, — говорилось, в частности, в составленном 5 февраля 1843 г. "особом мнении" профессоров А. И. Поля и А. И. Овера, — приучаются действовать самостоятельно при кровати больного. Профессор при содействии Адъюнкта и Ассистентов должен знать и проверять все их действия, но он остается просто зрителем и ни в чем не останавливает их, ежели эти действия сообразны с правилами искусства и науки; в противном случае он делает нужные изменения и показывает причины, которые его к оным побуждают... Студенты 5-го курса делают операции над больными маловажные и и важнейшие; первые в присутствии Адъюнкта, последние в присутствии профессора Хирургического Отделения и Директора клиники, но последние не иначе, как по сделании той же операции на трупе с возможной отчетливостью и искусством, к чему приготавливаются под руководством Адъюнкт-Профессора Хирургического Отделения... По окончании своих визитаций они (профессора госпитальных клиник. — А. С.) приходят в аудиторию и в присутствии всех собравшихся студентов говорят и рассуждают в подробности о важнейших и замечательнейших случаях, на которые они при своих визитациях обратили особенное внимание студентов. В случае нужды и возможности сюда приводятся больные, которые и имеют служить предметом этих лекций..."¹.

Члены Временного медицинского комитета, познакомившись с приведенными предложениями профессоров Московского университета, во-первых, сочли перечень задач, которые должен был решать курс госпитальной клиники, крайне недоста-

¹ЦИАМ, ф. 459, оп. 2, д. 985, т. 1, л. 200об.—201.

точным, а во-вторых, выразили свое совершенное несогласие с тем, что самостоятельная работа студентов с больными должна быть прерогативой только госпитального курса. "...Приучение студентов действовать самостоятельно при постели больных, — говорилось в официальном ответе Временного медицинского комитета 19 апреля 1843 г., — входит в обязанность каждого клинического учителя, будет ли он Профессор Госпитальной или Университетской Клиники"². Далее, Комитет, опираясь главным образом на идеи Н. И. Пирогова, высказал свою точку зрения по поводу того, как и для чего должно вводиться преподавание госпитального клинического курса. "По мнению Комитета, — говорилось в цитированном выше документе, — Госпитальная клиника отличается от Университетской, или лучше Факультетской, следующими особенностями: а) в первой цель наставника состоит не в том, чтобы входить во все подробности болезненного состояния одного или нескольких больных — как это должно быть целью Профессора Клиники Факультетской, но обращать внимание учащихся на целые группы однородных случаев и из созерцания болезненного процесса в различных его проявлениях приучать слушателей к составлению полного и точного понятия о сущности, припадках и причинах болезней; б) факультетская клиника должна располагать всеми возможными терапевтическими средствами, несмотря на их ценность и трудность их приобретения. Напротив, в Госпитальной клинике учащиеся должны приучаться действовать при средствах ограниченных, простых и однообразных. Профессор Факультетской клиники может испытывать, в пользу науки, средства новые, действие которых еще не совершенно дознано опытом; напротив, профессор Госпитальной клиники должен действовать средствами уже вполне испытанными, но зато он может делать сравнительные испытания различных способов лечения, имея возможность их употребить на многих больных, в одно и то же время страдающих одною и тою же болезнью; в) наконец, наблюдение различных эпидемий и правильное рациональное употребление медицинской статистики может быть сделано только в одной Госпитальной клинике"³.

Профессора Московского университета поначалу отреагировали на замечания Временного медицинского комитета достаточно резко, заявив, что они не понимают сути высказанных петербургскими экспертами претензий⁴. Однако по прошествии времени, когда страсти немного улеглись, московские профессора согласились с добавлениями Временного медицинского комитета и признали, что обучение студентов навыкам самостоятельной работы с больными должно начинаться уже в факультетской клинике, а отличия факультетского и госпитального курсов в этом вопросе должны заключаться лишь в объеме самостоятельной работы студентов с больными.

Надо сказать, что вмешательство Временного медицинского комитета значительно обогатило идею введения госпитального клинического курса. И дело здесь даже не в том, что в задачи госпиталь-

ного курса стали входить изучение эпидемий и применение медицинской статистики, составлявших предмет преимущественно научно-исследовательских программ профессора госпитальной клиники. Главное (и в этом заслуга в первую очередь Н. И. Пирогова) состояло в том, что благодаря Временному медицинскому комитету было заложено еще одно принципиальное отличие факультетского и госпитального клинических курсов. Если в факультетских клиниках студенты должны были изучать нозологические формы болезней в ходе профессорских разборов отдельных, наиболее очевидных, что называется студенческих, клинических случаев, то в госпитальной клинике им предстояло повторно познакомиться с теми же нозологическими формами, но уже в процессе наблюдения за "целой группой однородных случаев", что позволяло им "в действительности" изучить варианты течения одной и той же болезни, отшлифовать приобретенные на предыдущих этапах клинической подготовки лечебно-диагностические навыки, сформировать возможно полное "понятие" о том или ином заболевании.

Другой вопрос, потребовавший дополнительной проработки, состоял в определении целей и задач факультетского клинического курса и его согласования с остальными этапами клинической подготовки. Отчасти обсуждение этого вопроса спровоцировали сами московские профессора, предложив осенью 1842 г. увеличить продолжительность обучения студентов в факультетских клиниках до двух лет. Согласно их мнению, занятия в факультетских клиниках должны были начинаться не на 4-м, а уже на 3-м году обучения студентов на медицинском факультете, что в свою очередь потребовало пересмотра уже сложившихся взаимосвязей между преподаванием семиотики, систематических курсов внутренних и хирургических болезней и занятиями в университетских клиниках.

В проекте нового учебного плана медицинского факультета Московского университета, составленном в октябре 1842 г., московские профессора не стали заострять внимание на проблеме согласования факультетского курса с предшествующими этапами клинической подготовки, полагая, по-видимому, что ее следует рассматривать позже, когда будет окончательно решен вопрос об организации факультетских и госпитальных клиник.

Временный медицинский комитет в целом поддержал идею профессоров Московского университета, касающуюся установления 2-летней продолжительности обучения студентов в факультетских клиниках, и даже предложил свой вариант ее разветвления. В частности, члены Комитета выступили с инициативой разделения факультетского клинического курса на две части — курс "приготовительной" факультетской клиники и курс "практической" факультетской клиники. "В 5 и 6 полугодиях посещаются Студентами приготовительные клиники, — говорилось в ответе Временного медицинского комитета от 19 апреля 1843 г., — цель таких клиник состоит в упражнении учащихся в исследовании признаков и припадков болезней при постели больного (Клиническая Семиотика в Клиниках Терапевтической и Хирургической) и в наложении повязок (в Клинике Хирургической). Это должно быть отнесено к обязанностям Адьюнктов, назначаемых при клинических Профессорах. Адьюнкты

²РГИА, ф. 733, оп. 147, д. 3, л. 237об.

³Там же, л. 238—238об.

⁴Там же, л. 286.

могут заниматься упражнениями с аускультантами в то же время, как сами Профессора с практикантами, только в различных клинических залах; таким образом аускультанты могут быть лучше приурочены в Клинической практике и не будут своим присутствием стеснять настоящих практикантов"⁵.

Иными словами, Временный медицинский комитет предложил объединить преподавание семиотики с факультетским клиническим курсом, выделив его в самостоятельный адъюнктский курс "приготовительной" факультетской клиники. Что же касается систематических курсов внутренних ("частная патология и терапия") и хирургических ("теоретическая хирургия") болезней, то их преподавание, по мнению Временного медицинского комитета, следовало также перенести с 4-го на 3-й год обучения студентов на факультете с тем, чтобы студенты могли теоретически познакомиться с этиологией, патогенезом, клинической картиной и прогнозом основных болезней еще до прихода в "практическую" факультетскую клинику⁶.

Ознакомившись с идеями Временного медицинского комитета, профессора Московского университета предложили пойти еще дальше: разделить на две части не только курс факультетской клиники, но и саму клинику, назначив особого профессора "приготовительной клиники", выделив специальные часы для его занятий и подобрав особый контингент больных. "...Факультет полагает с целью согласным, — говорилось в подготовленном московскими профессорами 23 февраля 1844 г. очередном варианте "Проекта Распространения Московского Университета по Медицинской части", — Приготовительную Клинику поручить особому преподавателю, устроить ее, смотря по удобству, в новом Клиническом здании или в старом Университете из приходящих больных и назначить особые для этого часы"⁷. Временный медицинский комитет наотрез отказался поддержать эту инициативу московских профессоров, назвав предлагавшиеся меры "излишними". Профессора Московского университета попытались возражать, обращая внимание Комитета на тот факт, что адъюнкт факультетской клиники может не справиться с преподаванием курса "приготовительной клиники", во-первых, в силу сложности и "обширности" этого курса, а во-вторых, потому, что будет сильно загружен выполнением своих прямых обязанностей в качестве основного помощника профессора. Однако эти доводы не были приняты, и за основу организации факультетских клиник был взят вариант, предложенный Временным медицинским комитетом.

Как уже говорилось, обсуждение и согласование всех вопросов, касавшихся организации и содержания основных клинических курсов, продолжалось без малого 3 года и завершилось в 1845 г. принятием "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета", составленного, исходя из идеи внедрения на медицинском факультете Московского университета новой системы клинической подго-

товки, включавшей в себя три последовательных и тесно взаимосвязанных этапа обучения.

Первый этап предназначался для студентов 3-го года обучения и состоял в изучении систематических демонстрационных курсов внутренних и хирургических болезней и освоении курсов "Приготовительной терапевтической клиники с Семиотикой" и "Приготовительной хирургической клиники с Семиотикой и Десмургией"⁸. Главной целью этого этапа клинической подготовки было познакомить студентов с этиологией, патогенезом, клинической симптоматикой и прогнозом всех существовавших в то время нозологических форм болезней и научить их основным правилам и приемам осмотра, опроса и обследования пациентов.

Второй этап клинической подготовки заключался в обучении в "Практической терапевтической" и "Практической хирургической" клиниках⁹, где студенты 4-го курса должны были непосредственно у постелей больных под руководством профессоров познакомиться с основными заболеваниями, нарабатывать навыки диагностики и лечения болезней, научиться вести истории болезни, выписывать рецепты и т. п.

Третий этап предназначался для студентов последнего, 5-го года обучения и состоял главным образом в ежедневных занятиях в госпитальных (терапевтической и хирургической) клиниках, где учащиеся должны были в ходе самостоятельной работы "с целой группой однородных больных" сформировать "полное и окончательное" представление о большинстве заболеваний, изучить возможные варианты их течения, приобрести собственный опыт диагностики и лечения болезней, познакомиться с условиями реальной больничной практики. Кроме этого, по предложению Временного медицинского комитета студентам 5-го года обучения надлежало пройти курс поликлинической подготовки, призванный сформировать у будущих врачей представление о "городской практике"¹⁰. Если сравнить задуманную в первой половине 40-х годов XIX века петербургскими и московскими профессорами систему клинической подготовки с порядком обучения клиническим дисциплинам, принятым в ведущих университетах Европы, то нельзя не отметить, что многие элементы этой системы не были оригинальными. Так, идеология и методология первых двух этапов представляли собой сколок с немецкой системы клинической подготовки, а последнего — с французской. Причем влияние французской "госпитальной медицины" просматривается и в первоначальной позиции московских профессоров, полагавших, что главной задачей госпитальных клиник должно было стать обеспечение студентам условий для самостоятельной работы с больными, и в поправках, сделанных Временным медицинским комитетом. Напомним, что многие крупные научные достижения французской медицины и французских клинических школ первой половины XIX века стали прямым следствием применения методов медицинской статистики и

⁸РГИА, ф. 733, оп. 33, д. 121, л. 115об—116.

⁹Там же, л. 116—116об.

¹⁰Там же, л. 117. См. также Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — Т. II. — Ч. II. — СПб, 1875. — Стб. 706—708.

возможностей наблюдать и исследовать "большие группы однородных больных" в госпиталях.

Известная неоригинальность элементов задуманной Московским университетом и Временным медицинским комитетом системы клинической подготовки вполне объяснима. Как уже отмечалось, российские высшие медицинские учебные заведения сравнительно поздно встали на путь использования больных в учебном процессе и в начале XIX века вынуждены были догонять ведущие университеты Европы. И было бы крайне удивительно, если бы в процессе становления собственной системы клинического преподавания российские профессора не опирались на передовой европейский опыт.

Однако, заимствовав отдельные элементы, профессора Московского университета и члены Временного медицинского комитета создали совершенно оригинальную систему клинической подготовки, принципиальная особенность которой состояла в этапности клинического преподавания.

Впервые сформулированная Советом Московского университета идея разделения всего необходимого для формирования завершеного специалиста объема клинической подготовки на несколь-

ко последовательных взаимосвязанных этапов, каждый из которых предусматривал бы наличие отдельных преподавателей, самостоятельных клиник, а также четко установленных целей, задач и места в общей структуре учебного процесса, носила беспрецедентный в истории клинического преподавания характер. Благодаря этой идее разработчикам "Дополнительного постановления..." удалось не просто взять все лучшее из того, что было разработано к началу 40-х годов XIX века французскими и немецкими клиницистами, но и решить большинство ключевых проблем, объективно препятствовавших развитию как немецкой, так и французской системы клинической подготовки, заложив основы нового направления развития клинического преподавания в Европе.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А.** Клиническое преподавание во Франции в первой половине XIX века // *Клин. мед.* — 1999. — № 8. — С. 62—67.
2. **Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А.** Клиническое преподавание в Германии в первой половине XIX века // *Там же.* — № 9. — С. 68—71.
3. **Фуко М.** Рождение клиники. — М., 1998.