

А. М. Сточик, М. А. Пальцев, С. Н. Затравкин, Л. Е. Горелова

## ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СВЯЗИ С ПРИНЯТИЕМ "ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТАНОВЛЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА" (1845)

ММА им. И. М. Сеченова, НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН, Москва

О преобразованиях, последовавших в Московском университете в связи с введением в действие высочайше подтвержденного 19 декабря 1845 г. "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета", в отечественной историко-медицинской литературе сказано немало. Более или менее подробные упоминания о происшедшем во второй половине 40-х—начале 50-х годов XIX века слиянии медицинского факультета Московского университета с Московской медико-хирургической академией, значительном расширении клинической базы факультета, развертывании двух факультетских и двух госпитальных клиник, организации самостоятельной кафедры и госпитальной клиники глазных болезней, создании кафедры патологической анатомии и патологической физиологии можно встретить в подавляющем большинстве работ, посвященных истории медицинского факультета Московского университета и высшего медицинского образования в России в XIX веке<sup>1</sup>.

Однако, как показал проведенный нами анализ сохранившихся архивных документов, содержащийся в литературе перечень этих преобразований не просто не полон, а не включает в себя самых главных нововведений, составивших по существу основное содержание реформы. Строго говоря, таких нововведений, полностью выпавших из поля зрения исследователей, было два.

Первое состояло во внедрении в учебный процесс качественно новой системы клинической подготовки. Забегая несколько вперед, отметим, что именно для этого, а отнюдь не только с целью расширения клинической базы факультета и увеличения числа клинических занятий в Московском университете вместо 3 морально устаревших клинических институтов было развернуто 6 современных клиник: 2 факультетские и акушерская в зданиях бывшего главного корпуса Московской медико-хирургической академии на Рождественке, 2 госпитальные в Ново-Екатерининской больнице и "глазная госпитальная клиника" на базе Московской глазной больницы.

Принципиальная особенность сложившейся в Московском университете в результате реформы системы клинической подготовки состояла во внедрении в учебный процесс идеи этапности клинического преподавания, т. е. такого порядка обучения студентов медицинского факультета клинике внутренних и хирургических болезней, при котором весь необходимый для формирования врача с правом на практику объем клинической подготовки разделен на несколько последовательных взаимосвязанных этапов, предусматривавших наличие отдельных преподавателей, самостоятельных клиник, а также четко установленных целей, задач и места в общей структуре учебного процесса<sup>2</sup>.

"Дополнительным постановлением..." предписывалась организация трех этапов клинической подготовки. Первый предназначался для студентов 3-го года обучения и состоял в освоении курсов "приготовительной" факультетской (терапевтической и

хирургической) клиники с семиотикой, призванных познакомить слушателей с основными внешними проявлениями болезней, научить приемам осмотра и обследования пациентов, а также правилам поведения в лечебном учреждении. Второй этап клинической подготовки заключался в обучении в "практических" факультетских клиниках, где студенты IV курса должны были непосредственно у постелей больных под руководством профессоров познакомиться с основными заболеваниями, нарабатывать навыки диагностики и лечения болезней, научиться вести историю болезни, выписывать рецепты и т. п.

Третий этап предназначался для студентов последнего, 5-го, года обучения и состоял главным образом в ежегодных 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 того, студентам 5-го года обучения надлежало пройти курс поликлинической подготовки, призванный сформировать у будущих врачей представление о "городской практике"<sup>3</sup>.

Значение этого нововведения для дальнейшей судьбы медицинского факультета Московского университета и всего высшего медицинского образования в России трудно переоценить. Созданная на основе идеи этапности система клинической подготовки позволила отечественным высшим медицинским учебным заведениям впервые в Европе наладить массовый выпуск врачей, не только обладавших солидным багажом знаний и умений в области клинической медицины, но и накопивших достаточный для самостоятельной практической деятельности собственный опыт<sup>4</sup>.

Второе важнейшее и также до настоящего времени не названное в литературе нововведение заключалось во внедрении в учебный процесс качественно нового учебного плана медицинского факультета. Однако прежде чем назвать и подробно проанализировать качественные отличия внедренного во второй половине 40-х годов XIX века на медицинском факультете Московского университета учебного плана, несколько слов необходимо сказать о тех двух проблемах, решение которых составило основное содержание продолжавшейся около 4 лет напряженной работы над новым "распределением учебных дисциплин по полугодиям".

<sup>2</sup>Подробнее о возникновении и разработке идеи этапности клинического преподавания см.: Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Идея этапности клинического преподавания и роль в ее разработке профессоров Московского университета // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — Т. XII. — 2000. — С. 51—89; Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Возникновение идеи этапности клинического преподавания // Клин. мед. — 2000. — № 10. — С. 82—86; № 11. — С. 76—80; Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Разработка идеи этапности клинического преподавания // Клин. мед. — 2000. — № 12 (в печати); 2001. — № 1 (в печати).

<sup>3</sup>Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — Т. II. — Ч. II. — СПб., 1875. — Стб. 706—708.

<sup>4</sup>О клинической подготовке врачей в Европе в первой половине XIX века подробнее см.: Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Клиническое преподавание в Германии в первой половине XIX века // Клин. мед. — 1999. — № 9. — С. 68—70; Клиническое преподавание во Франции в первой половине XIX века // Клин. мед. — 1999. — № 8. — С. 62—66.

<sup>1</sup>См., например: Архангельский Г. В. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины. — М., 1959; Бегтюцкая А. В. Н. А. Тольский. — М., 1953 // Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова. — М., 1959; Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России. — М., 1962; Изуткин Д. А., Тамарин Ю. А., Камаев И. А. История высшего медицинского образования в России. — Нижний Новгород, 1997; Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. — М., 1955; 175 лет Первому Московскому государственному медицинскому институту. — М., 1940.

Первая проблема находилась на поверхности и возникла перед профессорами Московского университета и членами особого экспертного совета при Министерстве народного просвещения — Временного медицинского комитета<sup>5</sup> сразу же, как только было принято решение об организации новых кафедр и начале преподавания новых курсов. Прежний учебный план, сложившийся в результате введения в действие устава 1835 г., был достаточно насыщенным и не допускал сколько-нибудь значительных дополнений без сокращения существовавшего объема преподавания. Иными словами, для внедрения задуманной реформы 40-х годов XIX века этапности клинического преподавания, организации кафедры патологической анатомии и патологической физиологии и других нововведений требовалось либо увеличивать продолжительность обучения на факультете, либо жертвовать какими-либо дисциплинами или по крайней мере учебными часами на их преподавание.

Забегая несколько вперед, заметим, что разрешение этой проблемы вызвало у участников работы над составлением нового учебного плана очень большие трудности. Уже в самом начале ее обсуждения мнения московских и петербургских профессоров разделились. Профессора Московского университета заявили, что при всем несовершенстве существующего учебного плана "лишних" предметов в нем нет и предложили пойти по пути введения 6-летнего срока обучения на медицинском факультете<sup>6</sup>. Временный медицинский комитет счел эту идею "неудобоисполнимой" и посоветовал решать проблему высвобождения учебных часов за счет удаления из учебного плана всех общеобразовательных дисциплин и значительного сокращения объема преподавания на медицинском факультете естественных наук (химии, физики, минералогии, ботаники, зоологии). Своё предложение члены Временного медицинского комитета мотивировали тем, что общеобразовательную подготовку студенты должны проходить не в университете, где на преподавание языков, а также таких предметов, как география, церковная история, закон божий и пр., просто нелепо тратить драгоценное время, а в гимназиях<sup>7</sup>. Профессора Московского университета в целом не возражали против такого распределения обязанностей между средними и высшими учебными заведениями, однако обращали внимание министра, что члены Временного медицинского комитета выдают желаемое за действительное, а университет не может допустить, чтобы его выпускники покидали стены *alma mater*, не имея полноценной общеобразовательной подготовки.

Рассмотрение и анализ развернувшейся в 1842—1845 гг. дискуссии вокруг проблемы поиска дополнительных часов по важности поднятых вопросов и предложенных в ходе обсуждения вариантов их решения заслуживают отдельного исследования и, безусловно, составляют предмет самостоятельной публикации. Здесь же отметим, что решающую роль в достижении взаимоприемлемого компромисса в возникшем споре двух по-своему правых сторон сыграло вмешательство правительства и лично министра народного просвещения С. С. Уварова.

Внимательно ознакомившись с позициями своих экспертных групп и найдя их вполне обоснованными, С. С. Уваров принял решение, во-первых, поддержать московских профессоров в их стремлении сохранить в программе обучения студентов-медиков общеобразовательные дисциплины, во-вторых, значительно сократить объем преподавания всех без исключения "приуготовительных" (и общеобразовательных, и естественных) наук и, наконец, в-третьих, развернуть активную работу по организации в России специальных фармацевтических и ветеринарных учебных заведений<sup>8</sup>. Последнее явилось самым эффективным средством высвобождения учебных часов, поскольку позволило уменьшить объем преподавания фармацевтических дисциплин и избавило университет от обязанности читать огромный двухлетний курс ветеринарных наук.

Что же касается другой проблемы, с которой пришлось столкнуться разработчикам нового учебного плана, то она относилась к разряду значительно менее очевидных. И тот факт, что эта проблема не осталась ни незамеченной, ни нерешенной, делает честь Ф. И. Инноземцеву, А. И. Оверу, А. И. Полю, Н. И. Пирогову, К. К. Зейдлицу и всем тем, кто принял участие

<sup>5</sup>Об обстоятельствах и задачах Временного медицинского комитета см.: Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Оленева И. В. Предыстория подготовки "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета". Сообщение 2. Организация Временного медицинского комитета // Пробл. соц. гиг., здравоохранения и история мед. — 2000. — № 6. — С. 48—50

<sup>6</sup>РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 80 об.

<sup>7</sup>Там же. — Л. 114—116.

<sup>8</sup>Там же. — Л. 268 об. — 273.

в подготовке "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета".

Когда в XVI—XVIII веке идея использования больных в учебном процессе на медицинских факультетах университетов только-только начинала приобретать права на существование, противники практических форм преподавания клинических дисциплин объясняли свою позицию тем, что, во-первых, посещение больниц будет отвлекать студентов от изучения других курсов, а, во-вторых, обучение клинике до завершения полного теоретического курса наук медицинского факультета грозит вырождением университетского медицинского образования в ремесленную подготовку<sup>9</sup>. Эти более чем справедливые замечания были полностью учтены главными разработчиками и проводниками в жизнь идеологии клинического преподавания — Г. Ван-Свиетеном и И. П. Франком, усилиями которых занятия в клиниках приобрели статус основного и завершающего этапа подготовки врача на медицинских факультетах университетов<sup>10</sup>.

Действовавший ко времени начала реформы учебный план медицинского факультета Московского университета, в соответствии с которым студенты-медики должны были приступать к занятиям в клинике только на последнем, V, курсе<sup>11</sup>, вполне отвечал этому основополагающему принципу клинической подготовки, чего нельзя было сказать о предполагавшейся к внедрению идее этапности клинического обучения. Напомним, что последняя предусматривала организацию не просто трех этапов подготовки, а трехлетнее (начиная с III курса) обучение студентов у постелей больных. Невнимание к этому чрезвычайно существенному обстоятельству могло обернуться для разработчиков реформы высшего медицинского образования в России 40-х годов XIX века тем же страшным провалом, которым закончился печально известный французский "эксперимент" с организацией "школ здоровья" на рубеже XVIII—XIX веков. Тогда на революционном отрицании устоев канонической университетской традиции создатели нового типа высших медицинских учебных заведений разрешили студентам посещать больницы и госпитали с первых лет обучения и ввели значительные по объему и продолжительности клинические курсы. В результате ни обилие других учебных предметов, ни блистательный подбор профессуры, работавшей с полной отдачей, не смогли избавить руководителя медицинским образованием Франции А. Фукурю в начале XIX века от необходимости констатировать, что выпускники "школ здоровья" мало чем отличаются от рыночных знахарей<sup>12</sup>.

Мы не располагаем данными о том, знали или нет о неудаче французской реформы медицинского образования рубежа XVIII—XIX веков разработчики "Дополнительного постановления...", но к решению проблемы начала клинического преподавания на 3-м году обучения студентов на факультете они подошли крайне серьезно. Выход был найден в использовании принципиально новой идеологии построения учебного плана медицинского факультета университета, суть которой состояла в отказе от прежней линейной схемы последовательного обучения студентов сначала общеобразовательным, затем естественным и теоретическим врачебным наукам и, наконец, клиническим дисциплинам в пользу организации нескольких взаимосвязанных и соподчиненных тематических учебных блоков, каждый из которых был призван решать строго определенные задачи и включал необходимый для этого набор учебных дисциплин.

Выделение в структуре учебного плана нескольких тематических блоков открыло не существовавшие прежде возможности для распределения учебных предметов по полугодиям вне жесткой зависимости от их принадлежности к группам общеобразовательных, естественных, теоретических врачебных наук или клинических дисциплин и таким образом создало условия для переноса начала клинического обучения на более ранний срок. Рамки одной журнальной статьи не позволяют подробно остановиться на всех препятствиях обсуждения и разработки этой чрезвычайно перспективной идеи. Отметим лишь, что в

<sup>9</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. Становление клинического преподавания в Европе в первой половине XVIII века // Клин. мед. — 1998. — № 4. — С. 63—67.

<sup>10</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. Австрийская реформа университетского медицинского образования во второй половине XVIII века // Клин. мед. — 1998. — № 5. — С. 74—77; № 8. — С. 70—75.

<sup>11</sup>Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы. — М., 1841. — С. 19—26.

<sup>12</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Клиническое преподавание во Франции в первой половине XIX века // Клин. мед. — 1999. — № 8. — С. 62—66.

конечном итоге к середине 1846 г. был составлен учебный план, включавший 4 учебных тематических блока.

Первый блок предназначался для студентов I и II курсов и преследовал цель обеспечить базовую естественно-научную и широкую общеобразовательную подготовку. К учебным предметам этого блока были отнесены: анатомия, сравнительная анатомия, физика, физическая география, зоология, ботаника, минералогия, химия, гистология, физиология, гигиена, сокращенные курсы фармакогнозии и фармация, а также закон божий и церковная история<sup>13</sup>. Кроме того, новым учебным планом было предусмотрено выделение дополнительного времени для того, чтобы студенты младших курсов могли посещать лекции на других факультетах Московского университета.

Главная задача второго учебного блока, охватывавшего предметы преподавания для студентов III курса, состояла в том, чтобы вооружить учащихся максимально возможным объемом знаний и навыков для успешной диагностики и лечения болезней. Решению этой задачи, по мнению разработчиков "Дополнительного постановления...", в наибольшей степени отвечали следующие учебные курсы: систематические демонстрационные курсы внутренних ("частная патология и терапия") и хирургических ("теоретическая хирургия") болезней, призванные познакомить слушателей со всеми существовавшими нозологическими формами болезней, курсы "фармакологии с рецептурой и токсикологией", включавшие сведения о всех известных лекарствах, их свойствах и правилах составления рецептов, а также уже разбиравшиеся нами выше адъюнкские курсы "приготовительной терапевтической клиники с семиотикой" и "приготовительной хирургической клиники с семиотикой и десмургией"<sup>14</sup>. Особо отметим, что одной из основных составляющих обучения в "приготовительных" факультетских клиниках стало освоение объединенного курса теоретической и практической семиотики. Согласно прежнему учебному плану, теоретическая семиотика читалась отдельно на 4-м году обучения<sup>15</sup>, что, как показал опыт, было серьезной ошибкой. Объединение двух частей одного предмета в целое и перенос преподавания семиотики в отдельную клинику для студентов 3-го года обучения послужили прологом создания сначала в Московском, а затем и в других российских университетах самостоятельных пропедевтических кафедр и клиник.

Задача третьего учебного блока, охватывавшего учебные дисциплины IV курса, состояла в том, чтобы научить студентов применять полученные ранее знания и умения на практике у постелей больных. Основу этого блока составляли занятия в "практических" факультетских клиниках, цели и задачи которых полностью совпадали с целевыми установками всего учебного блока. Параллельно с обучением в клиниках студенты IV курса должны были также посещать занятия в акушерской клинике и, кроме этого, завершая изучение систематических курсов внутренних и хирургических болезней, прослушать оперативную хирургию и топографическую анатомию<sup>16</sup>.

"Дополнительное постановление..." не изменило сложившегося еще в начале XIX века преимущественно теоретического характера преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии. Однако в новом учебном плане появился отдельный практически ориентированный курс "операции на трупах"<sup>17</sup>, что стало несомненным шагом вперед. Из изложенного не следует, что в рамках прежнего учебного плана студенты не учились делать операции на трупах. Такие занятия имели место, однако проводились они одновременно с освоением курса клиники хирургических болезней<sup>18</sup>, что увеличивало дефицит времени, отводившегося на клиническую подготовку, и существенно снижало эффективность обучения хирургии. Выделение практических занятий по оперативной хирургии на трупах в отдельный курс и перенос его преподавания с последнего на 4-й год обучения студентов на факультете не только позволили успешно разрешить названные проблемы, но имели и значительно более далеко идущие последствия. Во многом благодаря

появлению в учебном плане медицинского факультета курса "операции на трупах" профессор госпитальной хирургической клиники Московского университета А. И. Поль стал допускать студентов, показавших в ходе его освоения хорошие успехи, к выполнению операций на больных, причем не только из области так называемой малой, но и "большой" хирургии. Особо заметим, что он допускал студентов к "производству больших операций" не в качестве второго ассистента оперировавшего хирурга, а в качестве основного оператора. Сам же прославленный московский хирург в таких случаях либо ассистировал студенту, либо просто наблюдал, назначив ему в помощники адъюнкта клиники<sup>19</sup>.

Весь последний, 5-й, год обучения на факультете — четвертый учебный блок — посвящался главным образом тому, чтобы дать возможность студентам приобрести первый собственный врачебный опыт и максимально подготовить их к предстоящей практической работе в условиях конкретной российской действительности. Именно в этом профессора Московского университета видели основную цель учреждения госпитальных клиник и включения в программу последнего года обучения таких курсов, как судебная медицина "с практическими судебно-медицинскими упражнениями", медицинская полиция и "изложение Российских законов, учреждений и Государственной службы в необходимом для врачей объеме"<sup>20</sup>.

В перечне дисциплин последнего, 4-го, учебного блока лишь одна на первый взгляд несколько выпадает из общего комплекса предметов преподавания, подчиненных решению сформулированной выше задачи, — патологическая анатомия<sup>21</sup>, и вот на этом вопросе следует остановиться особо. Действительно, с современных позиций, включение одной из основных фундаментальных медицинских наук в число предметов 5-го, заключительного, года обучения выглядит, мягко говоря, недостаточно продуманным. Однако, анализируя то или иное принятое решение, не будет забывать тех обстоятельств, в которых это решение принималось. Разработчики "Дополнительного постановления..." относились к числу врачей, профессиональное становление которых проходило под сильным, а для некоторых из них даже непосредственным влиянием представителей второго поколения знаменитых французских клиницистов. Для них патологическая анатомия представлялась не столько самостоятельной фундаментальной наукой, сколько неотъемлемой частью клиники или, как писал Г. И. Сокольский, "несправедливо раздвинутую ветвью одной и той же науки"<sup>22</sup>. Ни А. И. Овер, ни Ф. И. Иноземцев, ни Н. И. Пирогов попросту не могли себе представить не только клинику без патологической анатомии, но и патологическую анатомию вне клиники, а потому вопрос о ее преподавании где-либо, кроме старших курсов, вообще не обсуждался. Полемика велась вокруг необходимости организации самостоятельной кафедры патологической анатомии, поскольку профессора Московского университета были убеждены, что отдельный курс этой научной дисциплины следует читать одному из клинических профессоров<sup>23</sup>.

Позднее, когда усилиями К. Рокитанского и Р. Вирхова будет окончательно доказано самостоятельное фундаментальное значение патологической анатомии, изложение ее систематического курса будет перенесено на 3-й год обучения, но одно решение, принятое разработчиками "Дополнительного постановления..." в 40-х годах XIX века, связанное с порядком преподавания этой дисциплины, останется неизменно более века. Суть этого решения состояла в совмещении в рамках одного учебного года занятий в госпитальных клиниках и освоения секционного курса патологической анатомии, гарантировавшем, что студенты будут присутствовать на вскрытиях не абстрактных покойников, а трупов тех самых больных, в лечении которых они принимали активное участие. Последнее многократно повышало эффективность обучения как патологической анатомии, так и, что особенно важно, клиническим дисциплинам, поскольку позволяло студентам учиться не только на чужих, но и на своих ошибках.

Новый учебный план медицинского факультета, подготовленный в ходе работы над "Дополнительным постановлением...", был полностью внедрен в Московском университете

<sup>13</sup>РГИА. — Ф. 733. — Оп. 33. — Д. 121. — Л. 115—115 об.

<sup>14</sup>Там же. — Л. 115 об.—116.

<sup>15</sup>См., например: Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы. — М., 1841. — С. 21—22, а также Обзорение преподавания наук в Императорском Московском университете с 22 июля 1840 года по 10 июня 1841 года. — М., 1840. — С. 14.

<sup>16</sup>РГИА. — Ф. 733. — Оп. 33. — Д. 121. — Л. 116—116 об.

<sup>17</sup>Там же.

<sup>18</sup>Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы. — М., 1841. — С. 22—25.

<sup>19</sup>Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. Ч. II. — М., 1855. — С. 304.

<sup>20</sup>РГИА. — Ф. 733. — Оп. 33. — Д. 121. — Л. 117.

<sup>21</sup>Там же.

<sup>22</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века. — М., 1999. — С. 165.

<sup>23</sup>Там же. — С. 175—176.

в 1847/48 учебном году, а уже в 50-х годах XIX по результатам экспертиз, проведенных Министерством народного просвещения, стало очевидно, что именно этому учебному плану принадлежит будущее российского высшего медицинского образования. И хотя в процессе продолжавшейся вплоть до начала 70-х годов XIX века реформы медицинского образования многие частные положения учебного плана медицин-

ского факультета Московского университета образца середины 40-х годов будут пересмотрены, внедрение его основополагающих принципов в учебный процесс на медицинских факультетах всех российских университетов станет одной из главных причин стремительного взлета медицинских вузов России во второй половине XIX века.

Поступила 19. 10. 00