

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальные проблемы
развития высшего медицинского образования
России XVIII – XXI вв.

Сборник статей научно-практической конференции с международным участием
к 120-летию Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета
имени акад. И.П. Павлова

9 ноября 2017 года

Санкт-Петербург
РИЦ ПСПбГМУ

2017

УДК

ББК

А 43

Под редакцией: И.В.Зими́на, д.и.н., профессора, заведующего кафедрой истории Отечества ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

Рецензент: д.и.н., проф. В.Г.Качалова

А 43

Актуальные проблемы развития высшего медицинского образования России XVIII – XXI вв.: сборник статей научно-практической конференции с международным участием «К 120-летию Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова»/ под ред. д.и.н., профессора И.В.Зими́на. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - с.

ISBN

В данном сборнике представлены материалы научно-практической конференции по вопросам развития высшего медицинского образования России в XVIII – XXI вв. от истоков организации образования до настоящего времени. Сборник предназначен для широкого круга специалистов.

ISBN

© РИЦ ПСПбГМУ, 2017.

Содержание

Раздел I

Проблемы развития медицинского образования в XVIII – нач. XX в.

- Будко А.А., Чigareва Н.Г. Военно-медицинская академия у истоков государственного медицинского образования России
- Грибовская Г.А. Николай Ламбертович Бидлоо – первый профессор хирургии в России
- Зимин И.В. Проблемы посещения лекций в медвузе
- Кондрашкина Л. Г. Медицинское образование женщин в России XIX в.
- Кондрашкина Л. Г. Стремление русских женщин к высшему медицинскому образованию (Женские врачебные курсы при медико-хирургической академии и Николаевском военном госпитале)
- Русанова Е. Е. Вклад Санкт-Петербургского фармацевта Юлиуса Траппа в русско-немецкое научное сотрудничество
- Маслова Н.А. Формирование в России новой специальности – ортодонтии.

Раздел II

Развитие системы высшего медицинского образования в СССР (1917–1980)

- Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа в реалиях 1917 года: к столетию российских революций
- Павлова Н.В. Профессорский корпус Петроградского медицинского института в первые годы советской власти 1917-1919 гг.
- Журавлёв А.А. Петроградский медицинский институт после Гражданской войны
- Соломеин А.Ю. Становление студенческого научного общества Психоневрологического института – ГИМЗ (1900–1920-е)
- Давыдова Т.В. Советское законодательство о здравоохранении в довоенный период (1917–1941): историко-правовой аспект
- Борисова Д. С. Иностранцы студенты в 1 ЛМИ в 1945-начале 1960-х гг.
- Карташев А.В., Спевак Р.С. Учебный процесс в медицинских вузах Северного Кавказа в период Великой Отечественной войны
- Карташев А.В., Карташев И.В., Багдасарова А.Л. Профессор Н.М. Павлов –организатор офтальмологии на Ставрополье
- Градинар И.Б., Фаторов А.С. Философские идеи в научных взглядах И.П.Павлова

Раздел III

Медицинский вуз сегодня: тенденции и проблемы

- Бякина В.П. Цикловой методической комиссии по гуманитарному образованию ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова – 25 лет
- Кетова Т.Н. Проблемы гуманистического воспитания в перспективе развития биомедицинской этики
- Познанский К.Э. Сущность и задачи образования в нач. XXI в.
- Кутыкова И.В. Задачи патриотического воспитания студентов-медиков
- Каледина Е.В. Кафедра латинского языка ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в лицах и судьбах
- Власова А.О., Тренина Е.В. Развитие речевых умений иностранных студентов-медиков (на материале историко-биографических очерков)
- Кузыбаева М.П. Медицинский музей как образовательный ресурс высшей школы.

РАЗДЕЛ I

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В XVIII – нач. XX в.

Военно-медицинская академия у истоков государственного медицинского образования России

Будко А.А., Чигарева Н.Г.

Военно-медицинский музей МО РФ, Санкт-Петербург, Российская Федерация

На всем протяжении отечественной истории сохранять здоровье и боеспособность воинов – важнейшая государственная задача, от решения которой не раз зависела судьба России.

На основании анализа законодательных актов Российской империи по вопросам медицины, архивных документов, летописных памятников можно выделить следующие ключевые вехи строительства государственного военного здравоохранения России: I этап – VIII – начало XVII вв. – зарождение государственных основ военной медицины; II этап – с начала XVII по начало XIX в. – формирование государственных основ военной медицины; III этап – начало XIX – середина XX в. – завершение формирования государственных основ военной медицины; IV этап – середина XX в. по настоящее время [1].

Первые два этапа зарождения и формирования государственных основ военной медицины включают создание системы подготовки отечественных медицинских кадров. В этом процессе важнейшая роль принадлежит Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии.

Государственная медицина на Руси сформировалась на рубеже XVI-XVII веков при царе Борисе Годунове. Существовавший в то время Аптекарский приказ обеспечивал охрану здоровья царя и одновременно активно влиял на организацию медицинской помощи в войске, поскольку от здоровья и боеготовности воинов зависело существование государства и безопасность лиц, стоявших во главе его [2]. В ведении Аптекарского приказа существовало два основных компонента государственной медицины того времени – придворная, и военная, создание которой на государственном уровне было закреплено в первом воинском уставе российского войска «Книге воинской о всякой стрельбе и огненных хитростях», его второй части, составленной в 1620 году Онисимом Михайловым при царе Михаиле Романове. Это был первый воинский устав России [3], в котором законодательно были определены основные элементы системы организации полевой военно-медицинской службы; зафиксированы юридические, финансовые, организационные основы нахождения лекаря в войске; разработаны принципы организации военно-медицинской службы, порядок оказания медицинской помощи раненым и больным, а также их эвакуации. Дата 26 сентября (6 октября) 1620 г. является датой основания военно-медицинской службы России.

В России одновременно со становлением самодержавного строя, происходило и законодательное совершенствование войсковой медицины. Последовательно, с учетом изменения военных теорий и доктрин, вслед за первым уставом появились и другие: «Устав воинский или учение и хитрость ратного строения пехотных людей» царя Алексея Михайловича (1647), «Устав воинский» Петра I (1716), «Морской устав» Петра I (1720), «Регламент об управлении Адмиралтейства и Верфи» (1722). «Устав воинский о должности генералов, фелт маршалов и всего генералитета и протчих чинов, которые при войске надлежат быть, и о иных воинских делах и поведеньях, что каждому чину чинить должно» Петра I (1724), «Устав Морской» Елизаветы Петровны (1746) и другие.

Законодательное оформление получает система военно-госпитального дела, а также неотделимая от него сфера аптечного дела и снабжения. 21 ноября 1707 г. был открыт первый постоянный военный госпиталь в Москве. В этом же году была создана Канцелярия Главной аптеки (переименованная в 1714 г. в Аптекарскую, а в 1725 г – Медицинскую канцелярию), в которой постепенно сосредоточились все вопросы управления медико-санитарным делом. В 1715 г. открылись Санкт-Петербургский сухопутный и морской госпитали.

Что касается системы подготовки медицинских кадров, то к началу XVIII века в стране ее еще не существовало. Созданная в 1654 году при Аптекарском приказе медицинская школа в Москве работала нерегулярно и не оказала серьезного влияния на процесс подготовки отечественных медицинских кадров. Появление Устава воинского 1647 года Алексея Михайловича стимулировало попытку наладить медицинское образование в России, но с финансовой точки зрения приглашение иностранных медиков было более выгодно для казны, чем подготовка отечественных кадров. Однако, постоянные военные кампании, увеличение численности войск, возрастание затрат и времени на профессиональную подготовку солдата, требовали большего числа лекарей, что и послужило основанием для изменения отношения государства к здоровью воинов и подготовке лекарей для войск.

Начало государственному медицинскому образованию в России, было положено указом Петра I от 25 мая 1706 г. и связанного с ним открытия 21 ноября (2 декабря) 1707 г. Госпитальной школы при Московском госпитале под руководством Н.Л. Бидлоо [4]. В ее составе было 50 учеников. Школа готовила лекарей и подлекарей. «В школе преподаваемы были анатомия, аптекарская наука или соединение фармакогнозии с фармакологиею и фармациею и хирургия с обучением накладывать бандажи, то есть перевязки ран...» [5]. Появление госпитальной школы именно в Москве связано с тем, что в Санкт-Петербурге в это время не существовало еще ни материальных, ни людских ресурсов для создания подобной структуры. Особую значимость имело то обстоятельство, что в Москве размещались Аптекарский и Монастырский приказы, в ведении которых и находилась госпитальная школа. Дипломы Московской госпитальной школы с первых ее выпусков скреплялись государственной печатью, а выпускники получали документ общегосударственного значения, чего ранее в России не было.

С начала XVIII в. центр политической жизни государства постепенно стал перемещаться в Санкт-Петербург. Именно в городе на Неве, с 1712 года ставшим столицей Российской империи, существовала возможность для реализации новых, инновационных проектов, имевших большое значение для государства. Именно здесь были сформированы Академия наук (1725), библиотека и основополагающий музей России – Кунсткамера (1714), первыми руководителями которых были лейб-медики Лаврентий Лаврентьевич Блюментрост и Роберт Арескин (Эрскин).

Перевод и размещение царского двора, гвардейских и других полков в Санкт-Петербурге определили необходимость создания эффективной системы оказания медицинской помощи и подготовки медицинских кадров в новой столице.

9 (20) января 1733 г. императрица Анна Иоанновна указом № 6305 утвердила штатную численность лекарьских учеников 20 человек, их жалование из казны 24 рубля в год и место обучения – Сухопутный госпиталь [6]. Содержание школы в Сухопутном госпитале осуществлялось за счет средств Медицинской канцелярии, а госпитальные врачи в нем были профессорами. Анатомия и хирургия были первыми основными предметами практического образования. В результате учреждения этого законопроекта создавалось первое в Санкт-Петербурге медицинское учебное заведение (впоследствии получившее наименование Медико-хирургическая академия), обучение в котором предусматривало и теоретический курс, и практические занятия [7].

В 1735 г. изданный при архиастре Иоганне Фишере «Генеральный Регламент о госпиталях...» впервые законодательно закрепил все стороны деятельности русских госпиталей и госпитальных школ. В одной из глав регламента, посвященной госпитальной школе, рекомендовалось повышать качество клинического обучения, стремиться, чтобы ученики больше времени проводили в госпитале. Предусматривалось на 20 – 25 учеников иметь одного преподавателя, занимавшегося ежедневно с ними по несколько часов. Появление операторов – особых преподавателей, обучавших анатомии и хирургии, было одним из важных нововведений «Генерального регламента о госпиталях...». Необходимо подчеркнуть, что в отличие от Западной Европы в России начали готовить лекарей, одинаково компетентных и в хирургии, и во внутренних болезнях.

Система медицинского образования, благодаря принципам, положенным в ее основу, развивалась эволюционным путем. Преподавание медицины осуществлялось на базе естественнонаучных знаний; существовала тесная взаимосвязь основных отраслей клинической медицины – хирургии и терапии; теорию медицины изучали в единстве с практической работой учащихся у постели больного. В подготовку отечественных кадров большой вклад внесли лейб-медики и архиатры: И.Х. Ригер, И.Б. Фишер, П.З. Кондоиди, Я.Ф. Монсей и др. Среди воспитанников училищ были известные врачи Н.М. Максимович-Амбодик, П.А. Загорский, Н.К. Карпинский, Е.О. Мухин и др.

Уровень развития теории и практики врачебного дела в России на протяжении всего XVIII в. неуклонно повышался, и к концу XVIII века возникла необходимость в создании самостоятельных учреждений для обучения медицинских кадров. 26 апреля 1755 г. в России открылся Московский университет с философским, юридическим и медицинским факультетами. В нем преподавали физику, химию и минералогия. Преподавание анатомии и занятия на медицинском факультете начались позднее – в 1764 г., а в 1791 г. Московский университет получил право присваивать степень доктора медицины. 29 марта 1794 г. на заседании Конференции Московского университета впервые была присвоена степень доктора медицины Ф.И.Барсуку-Моисееву за диссертацию по физиологии дыхания.

При Екатерине II было решено в Санкт-Петербурге создать единый и самостоятельный учебный центр для перевода подготовки отечественных медицинских кадров на более высокий (университетский) уровень. В 1783 г. Екатерина II учредила в Санкт-Петербурге Императорский (Калинкинский) медико-хирургический институт для подготовки врачей из выходцев Прибалтийских земель. Число учащихся не превышало 30 человек. Выпускником этого института был создатель первой русской хирургической школы Иван Федорович Буш. 29 ноября (11 декабря) 1802 г. Калинкинский институт был присоединен к Медико-хирургической академии в качестве «немецкого» отделения», а 28 июля (9 августа) 1808 г. оно было ликвидировано в связи с утверждением второго устава академии [8].

Следующий шаг в совершенствовании медицинского образования произошел в 1786 г., когда по указу Екатерины II госпитальные школы были отделены от госпиталей и стали именоваться медико-хирургическими (врачебными) училищами. Высочайший Указ предусматривал появление в штатах генеральных госпиталей квалифицированных профессоров и преподавателей, свободных от выполнения обязанностей, возлагаемых на личный состав госпиталей. Было увеличено количество учебных предметов. По поручению Императрицы барон И.Ф. Фитингоф (1720 – 1792), возглавлявший Медицинскую коллегия с 1788 по 1792 гг., 29 мая 1792 г. подготовил доклад об учреждении на основе существующего Санкт-Петербургского врачебного училища, крупного учебного комплекса с современными аудиториями, библиотекой, с собственной клинической базой, ботаническим садом, инструментальным заводом и проект его устава. По этому проекту на Аптекарском острове предполагалось создание не только врачебного училища с клинической базой и библиотекой, но и производств: для разработки лекарственных препаратов и развития аптечного дела предназначался ботанический сад, а для оснащения медицинским инструментарием и оборудованием – инструментальный завод [9]. При этом Военно-сухопутный и Адмиралтейский госпитали оставались самостоятельными лечебными учреждениями и располагались на Выборгской стороне и использовались как гарнизонные по своему прямому назначению. Перспективная идея И.Ф. Фитингофа была одобрена Екатериной, но не была реализована. Новаторское предложение по реформированию системы медицинского образования опередило свое время.

После кончины императрицы на престол вступил Павел I, а Медицинскую коллегия в 1793 г. возглавил А.И. Васильев, представивший в декабре 1797 г. Павлу I доклад Медицинской коллегии по совершенствованию госпитального дела и медицинского образования в России. В духе реформ, проводимых в государстве, произошло естественное преобразование Главного врачебного училища в Медико-хирургическую академию [10]. Следует отметить, что при Императоре Павле I началось строительство каменных зданий не только для Санкт-

Петербургской Медико-хирургической академии, но и для Московского, Семеновского-Александровского и других госпиталей, Обуховской больницы, Дерптского университета и других учреждений. В конце XVIII в. речь шла не только о преобразовании врачебного училища в академию, но и о реформировании российской медицины, создании ее современной материальной базы.

В XVIII в. в Российской Империи было завершено становление государственной системы медицинского образования, прежде всего, как системы военно-врачебного образования.

Медицинское образование в Санкт-Петербурге за столетие претерпело существенные изменения. Начиналось все с госпитальных учебно-медицинских заведений, которые уже в XVIII в. выпустили 1800 лекарей. В 1768 г. был оформлен официальный статус медико-хирургических училищ, в 1798 году вышел указ о постройке здания для врачебного училища [11]. Медицинское образование получило академические формы. С 1799 года по 1810 год Медико-хирургическая академия выпустила 450 кандидатов хирургии и 160 лекарей. Число окончивших МХА за период с 1809 по 1824 гг. составило 1164 человека (из них 895 – по медицинской части), а с 1825 по 1838 гг. – 853 (выпускников медицинской части – 636 человек).

С преобразованием Санкт-Петербургского врачебного училища в академию, такое же переустройство произошло с московским училищем. В России появилось две Медико-хирургические академии – Санкт-Петербургская, существующая и поныне, и Московская, которая большую часть времени являлась отделением Санкт-Петербургской. В 1845 г. эта академия была объединена с медицинским факультетом Московского университета на базе последнего, поскольку в системе народного образования произошли изменения, состоявшие в установлении жесткого контроля над высшим образованием и унификации учебных программ в высших медицинских учебных заведениях, а также в связи с тем, что в стране был ликвидирован дефицит медицинских кадров.

Определяя место Медико-хирургической академии в медицине в XVIII в. необходимо отметить, что термин академия появился только в конце столетия. Словосочетание «Медико-хирургическая» относится к 1789 году. Словосочетание «Военно-медицинская» возникло в 1881 году, когда академии Высочайше предписывалось готовить врачей для военного и морского ведомств. Студенты считались на государственной службе и были обязаны принимать присягу. Стоит отметить, что с 1869 года была утверждена годичная, а потом и двухгодичная подготовка военных врачей хирургии, то есть фактически был основан существующий сегодня факультет руководящего медицинского состава.

В дальнейшем Императорская Медико-хирургическая (Военно-медицинская) академия сыграла значимую роль в развитии отечественной медицины. С академией связаны имена таких всемирно известных ученых, как Николай Иванович Пирогов, Сергей Петрович Боткин, Иван Михайлович Сеченов, Иван Петрович Павлов и многих и многих других. И сегодня Академия стоит на прочном фундаменте исторических традиций, является кузницей высококвалифицированных медицинских кадров для нашего отечества, активно развивается и уверенно смотрит в будущее. В ней сосредоточены лучшие интеллектуальные силы отечественной медицины.

Литература

1. Будко, А.А. Основные этапы истории военной медицины в России /А.А. Будко, Д.А. Журавлев//Вопросы истории. – 2007. – № 7. – С. 113-120.
2. Миронов, С.П. Кремлевская медицина (от истоков до наших дней). /С.П. Миронов, Ю.Л. Перов, В.М. Цветков, В.М. Ястребов. – М.: Мед. центр управ. делами президента, 2000. – С. 20-23.
3. Будко, А.А. «Книга воинская о всякой стрельбе и огненных хитростях» – первый Устав русского войска /А.А. Будко, Д.А. Журавлев//Воен.-ист. журн. – 2002. – № 6. – С. 65.
4. Мирский, М.Б. Медицина в России XVI-XIX веков /М.Б. Мирский. – М., 1996. – С. 54.
5. Чистович, Я.А. История первых медицинских школ в России /Я.А. Чистович. – СПб., 1883. – С. 50-51.
6. Полное собрание законов Российской империи: Книга штатов. - СПб., 1830. – Т. 44, ч.2. – отд. IV. – С. 25-26 (к № 6305).

7. Будко, А.А. Государственное военно-медицинское образование в России XVII-XVIII вв. (К вопросу о дате создания Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова) /А.А. Будко, А.В. Шабунин, Е.Ф. Селиванов, Д.А. Журавлев//Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. – 2001. – № 2(6). – С. 61-64.

8. Приложение к истории Императорской Военно-Медицинской (бывшей Медико-хирургической) Академии: 1798-1898. - СПб., 1898. – С. 8.

9. Будко, А.А. И.Ф. Фитингоф – один из реформаторов государственного медицинского образования в России /А.А. Будко, Д.А. Журавлев//Пробл. соц. гиг. и истории мед. – 2005. – № 1. – С. 62-64.

10. Будко, А.А. Император Павел I и российская медицина /А.А. Будко, Е.Ф. Селиванов//Вест. Рос. Акад. естеств. наук. – 2000. – Т.4, № 2. – С. 149-153.

11. Именной указ Императора Павла I. Из фондов ВММ, ФОФ 75817.

Николай Ламбертович Бидлоо – первый профессор хирургии в России

Грибовская Г.А.

Военно-медицинский музей МО РФ, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Восемнадцатый век - “век Просвещения”, занимает особое место в истории России. В истории отечественной медицины и здравоохранения тоже произошли большие перемены - в течение XVIII столетия медицина в России достигла европейского уровня. Сложилась оригинальная система военно-врачебного образования, открылись медицинский факультет Московского университета и две медико-хирургические академии, было выпущено около 2 тысяч врачей, из которых около 400 – служили в армии и около 200 – на флоте.

Эпохальным событием в истории российской медицины явился указ Петра I от 25 мая 1706 г. о постройке “гофшпиталя” «за Яузою рекою, против Немецкой слободы, в пристойном месте, для лечения болящих людей... А у того лечения быть доктору Николаю Бидлоо да двум лекарям ... да из иноземцев и из русских из всяких чинов людей набрать для аптекарской науки 50 человек, а на строение и на покупку лекарств и на всякое к тому делу принадлежащие вещи, и доктору, и лекарям, и ученикам на жалованье деньги держать в расход из сборов Монастырского Приказа» [1].

Госпиталь был деревянным, состоявшим из нескольких двухэтажных флигелей или “домов с светлицами”. 10 апреля 1721 года он почти полностью сгорел. По представлению Н.Бидлоо Святейший Синод обратился с докладом к Петру I, где говорилось: “Доктор Бидлоо требует, чтобы вместо погорелой гошпитали построить...каменную, а буде всей невозможно, хотяб и деревянную, однакож на каменном фундаменте...” [2].

В 1727 году строительство нового здания было завершено, и по просьбе Н.Бидлоо было дополнено несколько каменных жилых строений. В мае 1737 года госпиталь опять подвергся пожару и снова был восстановлен, после чего он представлял собой каменное двухэтажное строение с деревянными пристройками. Больные размещались на первом этаже. Второй этаж занимали анатомический театр, помещения для учеников, аудитория, столовая, аптека. В анатомический театр предписывалось доставлять трупы “подлых людей”, обнаруженные на московских улицах [3]. До 1756 года Московский (Лефортовский) госпиталь (ныне Главный военный клинический госпиталь им.Н.Н.Бурденко) содержался на средства Монастырского приказа, а затем Святейшего Синода.

Николай Ламбертович Бидлоо, голландец по происхождению, почти три десятилетия был главным доктором госпиталя и директором госпитальной школы. Он родился в 1670 г. в Амстердаме, в семье известного голландского ученого и поэта Л.Бидлоо, где получил блестящее домашнее воспитание. Учился медицине в Лейденском университете, где в 1697 году ему была присвоена степень доктора медицины. Одним из учителей Николая в Лейдене был его родной дядя Готфрид Бидлоо – ученик знаменитого анатома Ф.Рюйша, лекции которого в течение пяти месяцев прилежно посещал во время своей первой заграничной поездки Петр I. Рюйш подарил ему часть анатомических препаратов из своей знаменитой коллекции.

На русскую службу Н.Л.Бидлоо поступил в 1702 году в качестве лейб-медика (“ближнего доктора”) Петра I с жалованьем в 2500 гульденов (500 рублей серебром) в год. В начале 1703 года он сопровождал государя в поездке в г. Воронеж, а в 1704 году был с ним в походе под г. Нарвой. Частые поездки с царем по России и жалобы на здоровье заставили Н.Бидлоо попросить Петра I уволить его в отставку. Как считает М.Ф.Злотников, дело обстояло следующим образом. “ В 1705 году Н.Бидлоо получил от Петра Великого поручение разработать проект госпиталя и при нем медицинской школы на 50 человек, о необходимости учреждения которых он сам первый заявил государю” [4]. Московский госпиталь – первенец российской медицины, первое постоянное лечебное учреждение в России был рассчитан на 300 больных. В 1755 году он был передан в ведение военной коллегии. По инициативе архиатра П.З.Кондоиди в 1756 году госпиталь был расширен и вмещал уже около 700 больных. Госпитальная школа при нем (с 1786 г. – Медико-хирургическое училище), первым директором которой был Н.Л.Бидлоо, существовала более 90 лет. В 1798 году училище было преобразовано в Московскую медико-хирургическую академию. За это время первая российская медицинская школа выпустила около 800 врачей. В разное время в ней преподавали такие видные русские ученые-медики, как П.И.Погорельский, П.М.Шумлянский, К.И.Щепин, А.Ф.Шафонский и др. [5].

Особенно успешно работала школа при Н.Л.Бидлоо. В 1712 году он с удовлетворением сообщал Петру I: “Более тысячи больных у меня оздоровели, из которых 1026 от застарелых и тяжких болезней вылечено.. Лучших из студентов моих рекомендовать не стыжусь, ибо не токмо имеют знания одной или другой болезни, которая на теле приключается и к чину хирурга надлежит, но и генеральное искусство о всех болезнях, от главы даже до ног с подлинным обучением, как их лечить». За весь период руководства Н.Л. Бидлоо в школе было подготовлено 134 врача [6].

Ученики комплектовались главным образом из московских славяно-греко-латинских училищ, подчиненных Синоду, где обучение шло на русском, греческом и латинском языках. Обучение хирургии, то есть производству операций, проводилось самим Н.Бидлоо, десмургии обучал его помощник лекарь Андрей Рыбкин. Как заметил Я.А.Чистович, современники называли Н.Л.Бидлоо весьма искусным врачом и хирургом, лучшим анатомом в России и образованным человеком.

Несмотря на попытки архиатров И.Л.Блюментроста, а затем И.Ригера полностью подчинить Московский госпиталь Медицинской канцелярии, Н.Л.Бидлоо до конца своей жизни (он умер в Москве 23 марта 1735 г.) сохранил свою самостоятельность в управлении госпиталем и школой. С именем Н.Л.Бидлоо, как хорошо сказал Я.А.Чистович, неразрывно связан первый, самый трудный, зародышевый период в истории Московской госпитальной школы, который вполне успешно решил основной вопрос, поставленный временем, – “... способны ли мы учиться и выйдет ли прок из наших попыток посеять и вырастить самостоятельную (русскую. – Авт.) медицину на невозделанной русской почве... Никто не скажет, что Бидлоо сделал не много, если подумать, что этот неутомимый труженик создал свое училище из ничего, без готовых образцов и без готовых материалов... И это в чужой стране, обычаи и гражданственность которой были для него чужды... К счастью, история ... давно уже отвела достойное место Н.Бидлоо, как творцу и устройтелю первой медицинской школы в России” [7].

Все историки отечественной медицины, в том числе Я.А.Чистович, Г.Г.Скориченко-Амбодик, В.А.Оппель, Л.Я.Скорыходов, Д.Н.Лукашевич, Б.Н.Палкин и другие, абсолютно единодушны в высокой оценке деятельности Н.Л.Бидлоо. В.А.Оппель совершенно справедливо назвал его “первым учителем хирургии в России” [8]. Это особенно стало ясно после извлечения из исторического небытия упомянутой выше рукописи Бидлоо “Наставление по хирургии”, составленной в 1710 году, а переведенной на русский язык и изданной только в 1979 году.

Труд Н.Л.Бидлоо состоял из четырех частей, каждая из которых включала ряд глав. В первой части наиболее интересны главы о больном, хирурге, его помощниках и т.п., в них описывалось 124 операции, производимых на 28 анатомических областях или органах

человеческого тела. В остальных главах был представлен арсенал хирурга того времени – инструменты, перевязочные средства, лекарственные вещества, описаны приемы оперативной техники – швы и разрезы, универсальные приемы хирургического лечения: прижигания, заволочки и др. Вторая часть “Наставления” – систематическое описание хирургических операций, “от головы до пят”. Ход оперативных вмешательств описывается с мельчайшими подробностями. Третья часть объединяет главы о лечении болезней костей, в том числе рахита, а также сифилиса, главы об окуриваниях, нарывных лекарствах, банках и клизмах. Заключительная четвертая часть – вспомогательная, содержит указатели: анатомический, опухолей, ран, язв, переломов, вывихов и др. Несколько разделов “Наставления” названы лекциями. Этим Н.Л.Бидлоо стремился дать понять своим слушателям, что они находятся в стенах высшего медицинского учебного заведения. В труде встречаются ссылки на мыслителей и хирургов древности (Аристотель, Гиппократ, Цельс, Гален и др.), средних веков (Павел Эгинский, Парацельс и др.), а также современных авторов (Жан Пти). Интересно отметить, что в вышедшем в свет девять лет спустя учебнике Л.Гейстера “Хирургия” указывается 18 нозологических форм опухолей, а в труде Н.Л.Бидлоо – 25, видов ран – 16, а у Н.Л.Бидлоо – 41, язв – соответственно 6 и 9, переломов – 10 и 19, вывихов – 12 и 14. Хотя в “Наставлении”, как и в учебнике Л.Гейстера, нет специального раздела военной хирургии, однако у Н.Л.Бидлоо имеется ряд исчерпывающих сведений о боевых повреждениях и принципах их лечения, в частности, о показаниях к ампутации при множественных огнестрельных переломах конечностей. Подчеркивая необходимость удаления инородных тел, Н.Бидлоо требует учитывать состояние раненого. “Было бы смешно, – указывает он, – когда человек, скажем, погибает от кровотечения, а хирург пытается извлекать пулю” [9].

Ученики Н.Л.Бидлоо имели полную возможность получить из первых рук фундаментальные знания по оперативной хирургии и лечению наружных болезней. Характерной особенностью его труда как учебного руководства является строгая систематичность изложения материала, своеобразный историзм, афористичность. Завершая объяснения применения турунд, Н.Л.Бидлоо, например, говорит ученикам: “Остальное подскажет тебе разум”. Рассуждая об ампутации голени, пишет: “Остальным наблюдениям тебя научит повседневная практика”. Глава о разрезах сопровождается замечаниями: “Показания для каждой из всех этих форм разрезов ты изучишь сам”. Множеством таких напутствий Н.Л.Бидлоо учил своих слушателей мыслить, не ограничиваться школьными знаниями, а постоянно черпать их из повседневной практики, чаще обращаться к собственному разуму. Эти идеи нашли отражение в составленных им учебных пособиях: “Медико-хирургический сборник”, “Зеркало анатомии”. Положительные качества Н.Л.Бидлоо как воспитателя первых российских врачей высоко оценил Я.А.Чистович. “По отношению к ученикам госпитальной школы, – писал он, – Бидлоо не был педантом и не давил их авторитетом своего ума, учености и начальнической силы. В одно и то же время он был и бесконтрольным их начальником, и учителем, и воспитателем; учил их всему, что было для них необходимо и полезно знать, и в то же время предоставлял им самим учиться, самим образовывать себя, подражая его примеру и исполняя его советы и наставления” [10].

Всем этим Н.Л.Бидлоо не только опередил свой век в постановке преподавания хирургии и воспитания врачей в целом, но и явил пример для всех последующих столетий. И в наши дни немного найдется таких мудрых учителей и наставников, каким был первый российский профессор хирургии Н.Л.Бидлоо. В дипломах, вручаемых выпускникам Московской госпитальной школы, свидетельствовалось, что их обладатель “хирургическую должность исполнять может”. С 1712 года русские лекари с дипломами школы Н.Л.Бидлоо, вполне соответствовавшими университетским дипломам Европы того времени, приступали к службе на уровне гражданской или военной медицины. Им приходилось нелегко, служебный путь их был усеян терниями. Питомцы Н.Л.Бидлоо, первыми принявшими на себя насмешки и уколы со стороны медиков-иностранцев выстояли в этой неравной борьбе, упрямо шли вперед и в конечном счете победили.

Интересно отметить, что дипломы Московской госпитальной школы с первых ее выпусков скреплялись государственной печатью. Благодаря инициативе и стараниям ее

директора выпускники школы получали документ общегосударственного значения, чего ранее в России не было. Такая практика сохранялась и при преемниках Н.Л.Бидлоо. Следует сказать, что Н.Бидлоо часто получал полную поддержку от императора. Когда в 1715 году он обратился к Петру I с жалобой на враждебное отношение лекарей-иностранцев к обучению им русских “науке хирургической” и что они его воспитанников “вместо слуг, а не за молодых лекарей имеют”, то эта жалоба была зачитана лично Петром I на собрании Сената, после чего последовала резолюция государя: “Чтобы никто из оных (иностранцев. – Авт.) никакой обиды в чести или в повышении чина российского народа от него (Бидлоо) изученным хирургам являть не дерзал” [11].

Литература

1. Чистович, Я.А. История первых медицинских школ в России/Я.А. Чистович. – СПб., 1883. – С. 6.
2. Чистович, Я.А. Указ. соч. – С. 7.
3. Самойлов, В.О. История российской медицины/В.О.Самойлов. – М.: Эпидавр, 1997. – С. 28.
4. Злотников, М.Ф. Выпуски учеников из Московской медицинской школы в Балтийский флот при Петре Великом/ М.Ф. Злотников //Морской врач. – 1916, май. – С. 250.
5. Палкин, Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века/Б.Н.Палкин. – М., 1959. – С. 15.
6. Чистович, Я.А. История первых медицинских школ в России/Я.А.Чистович. – СПб., 1883. – С. 44.
7. Чистович, Я.А. Указ. соч. – С.82.
8. Оппель, В.А. История русской хирургии/В.А.Оппель. – Вологда. 1923. – С.13.
9. Бидлоо, Н.Л. Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре/Н.Л.Бидлоо. – М., 1979. – С. 396, 422.
10. Чистович, Я.А. История первых медицинских школ в России/Я.А.Чистович. – СПб., 1883. – С.64.
11. Чистович, Я.А. Указ. соч. – С. 59.

Проблема посещения лекций в медицинских вузах

Зимин И.В.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

«Ты пойдешь сегодня на лекцию?» - этот вопрос периодически слышен на территории нашего университета. С одной стороны, он вечный, а с другой – необычайно актуальный. Вечный – так как наверное, нет студента, который бы, в силу тех или иных причин, не прогуливал лекции. Актуальный – на лекционные курсы сегодня отводится порядка 30% учебного времени. Поэтому вопрос о посещаемости лекций очень важен, особенно с учетом высокой социальной ответственности получаемой профессии.

Сначала, проведем небольшой экскурс в историю. Практика чтения лекций, как формы обучения восходит ко временам расцвета греко-римской цивилизации. Да и сам латинский термин «Lectio» – означает «чтение». Таким образом, практике чтения лекций несколько тысячелетий и за это время мало что изменилось, поскольку ключевая связка процесса: учитель – ученик, при всех технологических новациях, фактически осталась без изменений.

Что касается России, то лекции начали читать в Славяно-греко-латинской академии, основанной в 1687 г. Когда в 1760-е гг. начал работать медицинский факультет Московского университета, то получение образования посредством чтения лекций стало ключевым в образовательном процессе, особенно с учетом того, что ни учебников, ни методичек, ни даже Википедии тогда не было.

В первой половине XIX в. на медицинских факультетах университетов требование обязательного посещения лекций являлось незыблемым. Студенты, учившиеся за государственный счет («казеннокоштные»), фактически находились на казарменном положении и имелись специальные люди, следившие за исправным посещением лекций. Прогулы, если таковые имелись, безжалостно наказывались заключением в карцер (на хлеб и воду). Те, кто учился за собственные деньги («своекоштные») могли поступать, как им вздумается, но за 10 пропусков лекций исключались из университета. Но, тем не менее, пропуски имели место и в 1840 г. министр народного просвещения С.С. Уваров впервые на циркулярном уровне предписал не допускать прогульщиков лекций к переводным экзаменам. В качестве меры борьбы с прогульщиками лекций практиковались переключки и карцер.

При Александре II наступили либеральные времена, что немедленно сказалось на уровне посещаемости лекций. По воспоминаниям мемуаристов «Поступило нас на первый курс

медицинского факультета (в 1857 г. – авт.) более четырёхсот человек, так что тесновато было ... и в самой большой аудитории университета ... Но от многолюдства мы не терпели на лекциях - исправно манкировали в серьёзный ущерб себе, надеясь на профессорские записки ... Записки эти существовали по каждому предмету, исключая анатомию, то писанные, то литографированные, и передавались чуть ли не из поколения в поколение». Как это напоминает сегодняшние сентябрьские лекции для первого курса – переполненные аудитории, довольно быстро сменяются вполне вменяемым числом слушателей.

Если говорить об упомянутых литографированных профессорских записках (т.е. тиражировании конспектов лекций на основе техники плоской печати), то эта практика получила тогда такое распространение, что в 1847 г. министерство народного просвещения официально разрешило студентам литографировать лекции профессоров, с их согласия (!!!), «не подчиняя их цензуре». При этом оговаривалось, что эти литографированные лекции должны выдаваться «учащимся безденежно». Фактически это были первые «методички» или, привычные «Материалы к курсу лекций». Это решение было связано с реформой высшего медицинского образования, с расширением клинического преподавания на медицинских факультетах и острым дефицитом учебников для студентов.

Но в «Правилах Московского университета», принятых на основании университетского устава 1863 г., уже содержался запрет на литографирование лекций. В принятых в октябре 1879 г. единых правилах для студентов российских университетов это запрещение подтверждалось: «Запрещается литографирование лекций самими студентами». Это запрещение было связано с формированием революционного подполья в России, активно использовавшим типографии для печати революционных прокламаций.

Формулировка о запрете литографирования «самими студентами» предполагала, что литографированные курсы лекций издавались и продавались профессорами. Загруженность студентов лекциями с одной стороны, и необходимость поиска побочных заработков с другой, заставляли их искать выхода в пользовании, при подготовке к экзаменам, литографированными лекциями и целыми лекционными курсами. Возможность сдачи экзаменов по литографированным курсам обеспечивалась консервативностью некоторых профессоров, годами не менявших конспекты читавшихся ими лекций. Замечу, что подобный бизнес начала процветать в 1990-х гг., когда на «пятак» 1 ЛМИ можно было купить курс профессорских лекций, о существовании которого многие профессора даже не знали...

Говоря о посещаемости лекций, следует иметь в виду, что на рубеже 1850-60 гг. на медицинские факультеты пошло огромное количество бедноты, учившейся «на медные пятаки», вынужденной наряду с учебой подрабатывать, неизбежно пропуская лекции. С другой стороны, необходимость посещения лекций диктовалась тем, что в 1860-х гг. учебников и печатных руководств «почти вовсе не было», и к экзаменам готовились в основном по лекционным конспектам.

Поэтому среди сокурсников формировались товарищеские кружки для контроля за соответствием профессорских литографированных записок. В результате студенты посещали лекции по очереди. Поскольку некоторые профессора требовали присутствия на своих лекциях, и от этого зависела успешность сдачи экзамена, то возникали группы студентов, которые называли «мозольщиками» или «пьяльщиками». По воспоминаниям мемуаристов, их главной задачей было занять место перед профессорской кафедрой и смотреть профессору в глаза, улыбаться и кивать головой. За эти места среди студентов существовала даже конкуренция.

При всем этом, нравы тогда были удивительно либеральные. На лекции в Медико-хирургической академии (ныне ВМА) можно было сидеть одетым, курить(!), свободно входить и выходить из аудитории. Назначенный министром народного просвещения адмирал Е.В.Путятин потребовал в мае 1861 г. «составить для студентов правила относительно точного посещения лекций с соблюдением необходимого порядка и тишины». Эти требования вызвали всеобщее возмущение студенческой молодёжи, повлекшее за собой закрытие ряда университетов. Тем не менее, в университетском уставе 1863 г. было четко зафиксировано, что «Студенты, не посещавшие или редко посещавшие лекции и практические занятия, по усмотрению декана могут либо быть допущены, либо уволены из университета». Кроме этого, студентам запрещалось во время лекций «выражать как-либо знаки одобрения или порицания».

Поскольку посещение лекций являлось для студентов обязательным элементом учебного процесса, администрация университета пыталась её контролировать. Однако несмотря на все усилия установить контроль за посещаемостью лекций, по свидетельству мемуаристов, лекции непопулярных профессоров читались в полупустых аудиториях, а студенты посещали либо другие лекционные курсы, либо лекции на других факультетах, либо просто спали дома. Ситуация, подчас, была такова, что в стенах ВМА родилась поговорка, связанная с лекционным курсом проф. Н.А. Шестова (1831-1876) – «Пять дураков сидят – Шестова слушают».

Несмотря на требования устава 1863 г. относительно обязательности посещения лекций, ситуация была столь катастрофична, что в 1872 г. Совет Харьковского университета поставил перед министерством вопрос - обязательно ли для студентов посещение профессорских лекций? На что Совет Министерства народного просвещения возмущённо ответил: «не может не быть обязательным для студентов и, разумеется, само собою, тем не менее, о такой обязательности посещать лекции непременно следует упомянуть в правилах об обязанностях учащихся, составляемых Советами университетов, на основании устава оных».

При этом и чиновники и профессора отлично понимали, что уровень посещаемости лекций зависит от множества обстоятельств: от авторитета или лекторского искусства преподавателя, от значимости курса, от имущественного положения студента и прочее. Мемуаристы отмечали, относительную добросовестность посещения занятий разночинной молодёжью, которая стремилась, как можно скорее получить образование, профессию, ведь, с связывались надежды на изменение социального статуса и имущественного положения. Например, в мемуарных свидетельствах встречаются упоминания, что автор «на первом курсе не пропустил ни одной лекции, ни одного часа практических занятий, а таких было большинство». На старших курсах, как правило, посещаемость лекций значительно снижалась, поскольку многие из студентов, адаптировавшись с ходом учебного процесса, начинали искать заработка, а поскольку лекции на медицинских факультетах продолжались до 15 часов, а практические занятия шли с 17 до 19 часов, то они, естественно, пропускали часть этих занятий.

Новый университетский устав 1884 г. подтвердил нормы устава 1863 г. в отношении необходимости посещения лекций. В §23 «Правил для студентов» было зафиксировано, что «исправное посещение лекций и участие в установленных факультетом и признанных обязательными практических занятиях вменяется в обязанность каждому студенту». Поскольку с введением устава 1884 г. произошёл переход к семестровому отчёту прохождения университетского курса, то в действие вводятся «Правила о зачёте полугодий студентам Императорских университетов», в которых фиксировалось, что «Прилежный студент не ограничивается пассивным слушанием лекции, но, внимательно следя за ней, записывает, по крайней мере, наиболее существенные моменты её содержания и составляет последовательно, изо дня в день, конспекты слушаемых лекций». В том же документе требовалось определить пофакультетно наименьшее число лекций, которые обязан слушать студент в каждом полугодии.

Все эти усилия давали незначительные результаты. По воспоминаниям медиков Томского университета, «педели» - так называли служащих университета, следивших за порядком в учебных корпусах, записывали по вешалкам присутствующих на лекции студентов. Но в тех же воспоминаниях подчёркивается, что отношения студентов первого набора с администрацией были настолько доброжелательные, что «ничего дурного мы от них не испытывали». Пропуски продолжали быть массовыми даже в Военно-медицинской академии. Перед экзаменом «студенты ходили на кафедру, чтобы посмотреть, как выглядит профессор».

Последнюю попытку решить «вечный вопрос» с посещаемостью лекций пытался министр народного просвещения Л.А. Кассо. В 1911 г. он требовал установить «действенный контроль за посещением лекций и практических занятий стипендиатами». В качестве главной меры воздействия он предлагал «студентов, замеченных в уклонении от лекций и практических занятий, лишать стипендий».

Возвращаясь к сегодняшнему дню, отмечу, что обсуждение возможностей модернизации лекционного процесса прошло на очередном заседании Методического совета университета 14 февраля 2017 г. Поводы к тому имелись. С одной стороны, крайне низкая посещаемость ряда лекционных курсов, с другой – расширившиеся технические возможности эпохи Интернета: от

дистанционного чтения лекционных курсов до чипирования студенческих билетов с целью контроля посещаемости.

Выступавшие вполне единодушно констатировали, что лекции, как важнейший элемент учебного процесса, безусловно следует сохранить. При этом, уважаемые профессора вспоминали легендарных лекторов 1ЛМИ. Так же единодушно высоко оценивали выступавшие интеллектуальные возможности студентов, которые вне всяких сомнений «победят» любые технические средства контроля. В ходе дискуссии поднималась не только проблема достойного технического оснащения лекционных аудиторий, но и возможность различных экзерсисов, связанных с использованием компьютерной техники в лекционном процессе. Но общее резюме Совета сводилось к вполне банальной мысли о том, что хорошего лектора не заменят никакие технократические «примочки».

Медицинское образование женщин в России в XIX в.

Кондрашкина Л. Г.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

В истории развития медицинской деятельности женщин в государственных и общественных учреждениях особое место принадлежит 1860-1870-м гг. В этот период увлечение медицинской наукой было одним из самых распространенных в женской среде 60-х годов. Однако высшее медицинское образование для женщин было почти недоступным. В публицистике 60-70-х гг. XIX в. было весьма много статей-рассуждений по данному вопросу. Острая полемика о высшем женском медицинском образовании просматривается на страницах «Медицинского вестника», «Петербургских ведомостях», «Московской медицинской газете». Споры велись по двум основным проблемам: во-первых – о целесообразности предоставления женщине высшего медицинского образования, во-вторых – о способности женщин быть врачами. Широкие круги российской общественности считали медицинскую деятельность для женщин «возможной и благотворной для общества». Развернувшаяся полемика о высшем медицинском образовании женщин не могла не затронуть правительственные структуры. Известно, что поводом к рассмотрению вопроса о высшем медицинском образовании для женщин на государственном уровне послужило прошение Л. Ожигиной, поданное в феврале 1861 г. попечителю Харьковского учебного округа Д. С. Левшину. 2 мая 1861 г. по повелению Александра II вопрос этот рассматривался в Медицинском совете, высшем совещательном медицинском органе России. Здесь он также не встретил возражений. Л. Ожигиной было разрешено присутствовать на лекциях. В августе 1861 г. вопрос о возможности совместного обучения мужчин и женщин был передан на рассмотрение Главного правления училищ, которое предложило высказаться по этому поводу университетским советам, поставив перед ними вопрос о допуске лиц женского пола к слушанию университетских лекций на всех факультетах. 5 декабря 1861 года вопрос о допуске женщин к слушанию лекций в университетах был решен отрицательно. Вход в университетские аудитории для женщин был закрыт. Несмотря на ранее принятое разрешение, Л. Ожигой пришлось прекратить посещение лекций в Харьковском университете. Такая же судьба постигла многих других женщин, в том числе и будущих первых врачей Н. П. Суслову и М. А. Обручеву-Бокову, слушавших лекции И. М. Сеченова в Медико-хирургической академии. В этой ситуации многие отправлялись учиться за границу, где главным центром служил г. Цюрих. Однако проблема высшего женского образования продолжала волновать русскую общественность. Особенно это было характерно для 1867-1869 гг., когда в стране наступило новое оживление демократического движения. Передовая российская общественность не ограничивалась лишь теоретическими рассуждениями по поводу высшего врачебного образования женщин. Наиболее активные ее представители приступали к практическим шагам в этом направлении. Так, в конце 60-х годов подготовку по анатомии повивальных бабок поставил выдающийся анатом и педагог П. Ф. Лесгафт в Институте повивальных бабок при Казанском университете. В этот же период им был подан в Министерство народного просвещения проект подготовки женщин-врачей. П. Ф. Лесгафт продолжал читать лекции женщинам и после его увольнения из Казанского университета в ноябре 1871 г. Возвратившись в Петербург, П. Ф. Лесгафт, как докладывало охранное отделение, несмотря на

запрещение педагогической практики, «читает неразрешенные в установленном порядке лекции приходящим к нему на квартиру женщинам». Кроме того, они также нелегально занимались у И. М. Сеченова, А. П. Бородина, М. М. Руднева, и других поборников женского образования.

В итоге, с января 1870 г. вопрос о женском врачебном образовании стал предметом активного обсуждения медицинского совета, члены которого составили подробную записку "О мерах к возвышению уровня образования повивальных бабок", включавшую анализ состояния акушерской помощи в России, а также учебный план и программу, направленную на значительное ее улучшение. В составлении плана принимали участие Михаил Матвеевич Руднев, Василий Маркович Флоринский, Петр Петрович Гагарин и Вениамин Михайлович Тарновский. Авторы записки рекомендовали установить две акушерские степени: I - повивальной бабки и II - ученой акушерки с общим врачебным образованием в необходимом объеме для самостоятельной практической деятельности по акушерской части и лечению женских и детских болезней. Для подготовки ученых акушерок предлагалось открыть специальные курсы при Медико-хирургической академии. На заседании Медицинского совета 7 апреля 1870 года это предложение было встречено с пониманием. Члены совета согласились, что курс обучения должен длиться четыре года, после чего – сдача выпускных экзаменов по программе на звание лекаря. Решение Медицинского совета было передано военному министру Д. А. Милютину и министру народного просвещения Д. А. Толстому на окончательное заключение. Решение было положительным. 8 июля 1872 г. военный министр утвердил расписание предметов преподавания и "Временное положение об особом женском курсе при Императорской медико-хирургической академии для образования ученых акушерок". 10 июля приказом по Военному ведомству N208 это "Положение" было предложено к исполнению и руководству.

На протяжении 1860-х – в начале 1870-х гг. в центре внимания российской общественности находился вопрос о женском высшем образовании, в том числе и медицинском. В результате обсуждения этого вопроса в ноябре 1872 г. был открыт в виде опыта «Особый женский курс для образования ученых акушерок». Это было первое высшее женское медицинское учебное заведение не только в России, но и в Европе.

Литература:

1. Ловцов, С. П. О высшем образовании женщин/С.П.Ловцов // Вестник Европы. - 1873. - №11. - С. 325.
2. Букин, Ю.В. Преследование П. Ф. Лесгафта царским правительством/Ю.В.Букин // Советское здравоохранение. - 1963. - №1. - С. 75.
3. Павлучкова, А. В. Борьба прогрессивной медицинской общественности за введение женского врачебного образования в России/А.В.Павлучкова// Советское здравоохранение. - 1976. - № 4. - С. 62.

Стремление русских женщин к высшему медицинскому образованию (Женские врачебные курсы при медико-хирургической академии и Николаевском военном госпитале)

Кондрашкина Л. Г.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Стремление русских женщин к высшему медицинскому образованию тесно связано с общим подъемом общественного движения в России в середине XIX века. Вопросы женской эмансипации, выхода женщин на арену широкой деятельности в эти годы оживленно обсуждались на страницах периодической печати. Большую роль в формировании прогрессивных взглядов передовой интеллигенции сыграли статьи "властителей дум" молодежи, революционных демократов - В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Д. И. Писарева, Н. А. Добролюбова, Н. Г. Чернышевского.

Одна из первых женщин-врачей в России А. Н. Шабанова в своих воспоминаниях писала: "Жажда просвещения была так сильна, так охватила женскую молодежь, что никакие силы не могли ее уничтожить". Первое появление женщин в студенческой аудитории произошло осенью 1859 г., когда ректор Санкт-Петербургского университета П.А.Плетнев на свой страх и риск привел на лекцию по истории к профессору К.Д. Кавелину дочь архитектора И.Д. Корсини Наталью. Кауфман А.Е. вспоминал: "Одна из самых больших университетских аудиторий,

одиннадцатая, хорошо знакомая студентам-юристам, была переполнена: студенты с нетерпением ждали весьма популярного профессора Константина Дмитриевича Кавелина, читавшего им гражданское право. Но вот появляется профессор, а за ним ректор П.А. Плетнев под руку с молодой и красивой девушкой... Эта девушка была небольшого роста, весьма скромно одетая в простое черное платье... Звали ее, как студенты потом узнали, Наталья Иеронимовна Корсини. Отец ее был известный тогда в Петербурге архитектор... После лекции Кавелина первая по времени слушательница Петербургского университета стала посещать и другие лекции... Корсини приходила уже одна с записной тетрадью в руках, усаживалась за одним из общих столов и прилежно записывала лекции, стараясь не проронить ни одного слова" [5, с. 211]. Писатель Л.Ф.Пантелеев, бывший в то время студентом университета, вспоминал: "Потом она стала появляться в аудитории одна, принося с собой тетрадь для записывания лекций, и в ожидании профессора усаживалась за одним из общих столов..."

Чуть позже вместе с нею стали приходиться на лекции А.П.Блюммер, М.А.Богданова, Н.П.Суслова, М.А.Бокова, М.М.Коркунова. "А в 1860-1861 гг., - писал Л.Ф.Пантелеев, - сделалось совсем обычным явлением, что на лекциях некоторых профессоров дам бывало чуть ли не столько же, сколько студентов".

Во время весеннего семестра 1861 г. в качестве вольнослушательниц появились первые женщины на медицинских факультетах в городах Киеве, Казани, Харькове. Несколько женщин с согласия профессоров посещали лекции в Медико-хирургической академии. Многие посещали лекции на медицинских факультетах и посвящали себя изучению медицинской науки из идейных побуждений. Мощный толчок к этому стремлению дали события Крымской войны (1853-1856), во время которой так ярко проявилась самоотверженная и высоко полезная деятельность сестер милосердия под руководством Н.И.Пирогова. Многие русские женщины видели в работе на медицинском поприще возможность проявить свои способности, послужить своему народу, участвовать наравне с мужчинами в жизни общества. Однако высшее медицинское образование для женщин было все еще недоступным.

Получение высшего образования было связано с необходимостью посещения лекций, на медицинских факультетах университетов, живших по уставу 1835 г., где о женщинах вообще не упоминалось. Считалось само собой разумеющимся, что таким правом обладают только мужчины.

Поводом к рассмотрению вопроса о высшем медицинском образовании для женщин на государственном уровне послужило прошение девицы Людмилы Ожигиной, поданное в феврале 1861 г. попечителю Харьковского учебного округа Д. С. Левшину, в котором она писала, что "...имеет искреннее и твердое намерение посвятить себя изучению медицинских наук".

Прошение для дальнейшего решения было направлено министру народного просвещения Евграфу Петровичу Ковалевскому. Человек прогрессивных взглядов, он наложил на прошение резолюцию, вполне отвечающую начавшейся эпохе реформ: "Намерения девицы Ожигиной посвятить себя изучению медицины заслуживают особенного внимания и нет основания не поощрять желание женщин заниматься врачеванием по приобретении необходимых для сего научных сведений".

2 мая 1861 г. по повелению Александра II вопрос этот рассматривался в Медицинском совете и также не встретил возражений. На основании такого заключения Л. Ожигиной разрешили присутствовать на лекциях. В газете "Одесский „вестник" 25 января 1862 г. появилась заметка "Могут ли девицы посещать публичные лекции физиологии, и прилично ли это?". В заметке говорилось: "В Харькове университетские лекции посещаются и дамами. Особенно замечательна девица (речь идет о Л. Ожигиной. - Авт.), слушающая лекции медицинского факультета. Профессор хирургии Д.Ф.Лямбль задал ей сделать анатомический препарат руки, и она исполнила задачу с таким искусством и точностью, что, говорят, ни один юноша не мог посоперничать с нею..."

В августе 1861 г. вопрос о возможности совместного обучения мужчин и женщин был передан на рассмотрение Главного правления училищ, которое предложило высказаться по этому поводу университетским советам, поставив перед ними следующие три вопроса:

1. Могут ли вообще лица женского пола быть допускаемы к слушанию университетских лекций совместно со студентами и по всем ли факультетам?

2. Какие условия должны быть поставлены при таком допущении?

3. Могут ли такие лица быть допускаемы к испытаниям на ученые степени и какими правилами, в случае выдержания испытания, они должны пользоваться?". Советы четырех из шести российских университетов, а именно - Санкт-Петербургского, Казанского, Харьковского и Киевского, дали утвердительные ответы на эти вопросы. Совет Московского университета постановил "...не допускать этого совместного слушания ни под каким предлогом". К такому же решению пришел и совет Дерптского университета под председательством попечителя Дерптского учебного округа Е.Ф.фон-Брадке, считавшего, что женский пол по своим умственным и душевным особенностям неспособен к изучению медицинских наук. Именно он возглавил специальную комиссию для подготовки нового университетского устава. Неудивительно, что на заседании этой комиссии 15 декабря 1861 года вопрос о допуске женщин к слушанию лекций в университетах был решен отрицательно.

Новый устав был утвержден 18 июня 1863 года. Женщинам был закрыт вход в университетские аудитории. Л. Ожигиной пришлось прекратить посещение лекций в Харьковском университете. Такая же судьба постигла многих других женщин, в том числе и будущих первых врачей Надежду Прокофьевну Суслову и Марию Александровну Обручеву-Бокову, слушавших лекции И.М.Сеченова в Медико-хирургической академии и выполнивших под его руководством научные работы, опубликованные в 1862 г. в "Медицинском вестнике".

Н. П. Сулова сумела продолжить свое медицинское образование за рубежом в Цюрихском университете, блестяще защитив 2 декабря 1867 г. диссертацию на степень доктора медицины. Она стала первой русской женщиной-врачом. Тогда в популярном столичном журнале "Дело" 1868 года появилась о ней восторженная статья, заканчивающаяся пророческими словами: "В лице госпожи Суловой в скором времени решится вопрос, возможно ли у нас существование женщин-медиков". Четырьмя годами позже, в 1871 году, медицинский факультет в г. Цюрихе закончила вторая пионерка - М. А. Бокова, ставшая первой в России женщиной-офтальмологом.

Лишь одна представительница "слабого пола" по счастливому стечению обстоятельств смогла получить разрешение на посещение лекций в Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии наравне со студентами. Речь идет о стипендиатке Башкирского казачьего войска Варваре Александровне Нафановой-Кашеваровой.

Когда 11 мая 1864 г. был издан приказ военного министра о недопущении женщин к слушанию лекций в академии, в нем специально оговаривалось это право, предоставленное Варваре Александровне в порядке исключения. Прекрасно сдав в 1868 г. все выпускные экзамены и получив диплом на золотую медаль, она стала первой женщиной, получившей в России звание лекаря с отличием. Диссертацию на степень доктора медицины В. А. Кашеварова защитила позднее – 25 мая 1876 г. на заседании конференции Медико-хирургической академии.

Что же касается остальных женщин, стремившихся стать врачами, то лишённые такой возможности на родине, они по примеру Н. П. Суловой устремились в европейские университеты, в основном в Швейцарию, где для них открыли двери аудиторий Бернский, Женевский и Цюрихский университеты.

Между тем проблема высшего женского образования продолжала волновать русскую общественность. Когда в декабре 1867 года в Петербурге открылся I съезд русских естествоиспытателей, профессор А. Н. Бекетов сообщил, что в президиум съезда поступила записка подписанная Евгенией Ивановной Конради, в которой вновь поднимался вопрос о

правах женщин на образование. "Громадное большинство женщин, - говорилось в записке, - не только не обладает систематическим, строго научным запасом знаний, но даже чуждо тех элементарных сведений, без которых всякое дальнейшее занятие науками становится безотрадным блужданием в потемках" [6, с. 495]. По свидетельству участницы женского движения Е. А. Штакеншнейдер ответ последовал следующий, что ученый совет "читал письмо, сочувствует стремлению женщин к образованию и с готовностью примет на себя труд организации высших курсов для женщин, если на то последует разрешение г. министра, дверей же университета для совместного со студентами слушания лекций не откроет". Записка эта не имела непосредственных практических результатов, но была встречена сочувствием представителями науки, пробудила энергию и надежды женщин.

11 мая 1868 г. на имя ректора Санкт-Петербургского университета Кесслера было подано прошение о том, чтобы в стенах университета профессора читали лекции для женщин в свободные от занятий студентов часы. Под прошением стояло 178 подписей. Спустя два дня к ним прибавилось еще 218. В числе подписавшихся были жена и дочь военного министра Д. А. Милютин, графиня А. И. Толстая, графиня В. Ростовцева и другие известные в столице высокопоставленные дамы. Это заставило совет университета собраться на особое заседание и выразить сочувствие просительницам, но материальное обеспечение занятий предоставлено было им решать самим.

Осенью 1868 года под председательством известной общественной деятельницы А.П.Философовой была организована комиссия для решения материальных вопросов. Президент Медико-хирургической академии П. А. Наранович и ученый секретарь М. М. Руднев выразили полную готовность в предоставлении помещения для чтения публичных лекций. Ряд профессоров согласились читать их бесплатно. В ноябре 1868 г. П. А. Наранович подал на имя министра народного просвещения аргументированное прошение, но разрешение открыть публичные курсы было получено только через год – 29 ноября 1869 г.

К тому времени в помещении 5-й мужской гимназии у Аларчина моста известный столичный педагог И. И. Паульсон открыл "Аларчинские курсы" - вечерние классы, служившие подготовительной ступенью к предполагаемым университетским курсам.

20 января 1870 г. в нижнем этаже здания Министерства внутренних дел в большом зале была прочитана первая лекция по программе публичных курсов, во главе которых стал А. Н. Бекетов. Занятия проходили по вечерам. Лекции по анатомии читал проф. Ф. В. Овсянников, по физиологии - И. М. Сеченов. В первый же год на курсы записалось около 900 человек, в том числе 800 представительниц "слабого пола". Это была крупная победа русских женщин в борьбе за высшее образование. Приближалась и другая победа - открытие "Особого женского курса..." при Медико-хирургической академии.

Еще в середине 1860 годов в медицинских кругах столицы сложилось мнение о недостаточно широкой подготовке повивальных бабок, что нередко приводило к печальным последствиям как для рожениц, так и для младенцев. Поскольку назначение повивальных бабок проходило по приказам Военного ведомства, военный министр Д. А. Милютин на основании докладов врачей выступил осенью 1864 г. с предложением расширить учебную программу в акушерских школах.

При рассмотрении этого предложения в Медицинском совете, после оживленного обсуждения 26 января 1865 г. оно не только было признано своевременным, но было вынесено решение о целесообразности учреждения специальных женских медицинских факультетов с особой программой. Министр просвещения Д. А. Толстой не пошел на такой радикальный шаг и отклонил представленный ему в 1867 году проект женского медицинского учебного заведения. Между тем на страницах некоторых газет прошла информация о предполагаемом приеме женщин в Медико-хирургическую академию. Это привлекло в Петербург многих молодых женщин, окрыленных надеждой на исполнение своих желаний. Слухи оказались несколько преждевременными, но не беспочвенными.

С неофициального согласия некоторых академических профессоров женщины опять стали посещать лекции, а у "властителя царства мертвых", профессора В. Л. Грубера в анатомическом театре они не только изучали анатомию, но успешно занимались препарированием и сдавали зачеты и экзамены на основе тех же требований, какие предъявлялись студентам академии. Допустил женщин к занятиям анатомией и ученик В. Л. Грубера профессор Казанского университета П. Ф. Лесгафт.

В январе 1870 года члены Медицинского совета Н. И. Козлов, Н. Ф. Здекауер и А. Я. Крассовский составили подробную записку "О мерах к возвышению уровня образования повивальных бабок", включившую анализ состояния акушерской помощи в России, а также учебный план и программу, направленную на значительное ее улучшение. В составлении плана принимали участие также Михаил Матвеевич Руднев, Василий Маркович Флоринский, Петр Петрович Гагарин и Вениамин Михайлович Тарновский.

Авторы записки рекомендовали установить две акушерские степени: I - повивальной бабки и II - ученой акушерки с общим врачебным образованием в необходимом объеме для самостоятельной практической деятельности по акушерской части и лечению женских и детских болезней. Для подготовки ученых акушерок предлагалось открыть специальные курсы при Медико-хирургической академии.

На заседании Медицинского совета 7 апреля 1870 года это предложение было встречено с пониманием. Члены совета согласились, что курс обучения должен продолжаться четыре года, после чего успешно усвоившие его сдают выпускные экзамены по программе на звание лекаря.

Решение Медицинского совета было передано на окончательное заключение военного министра и министра народного просвещения. Д. А. Милютин не задержал ответ, и 9 мая 1870 года было получено его согласие. Что же касается Д. А. Толстого, то он решил вначале ознакомиться с мнением университетских советов, как это было уже однажды сделано в 1861 г. Дело затянулось. Свои соображения университетские советы направляли министру с октября 1870 г. до апреля 1871 г.

Тем временем, в ожидании ответа министра народного просвещения, Медицинский совет поручил Н. И. Козлову составить проект Положения и разработать штаты предполагаемого курса ученых акушерок. Поручение было выполнено, и к январю 1871 г. вопрос об открытии нового учебного заведения для женщин в основном был уже подготовлен для передачи его в Совет Министров. 14 января Совет Министров рассмотрел вопрос на своем заседании, и выслушав несколько замечаний Д. А. Толстого дал принципиальное согласие на организацию женских курсов.

Важным событием, сыгравшим не последнюю роль в их открытии, явилось щедрое пожертвование, сделанное Лидией Алексеевной Родственной, супругой генерала А. Л. Шанявского. 24 февраля 1872 г. она передала 50 тысяч рублей на содержание будущих курсов. 2 марта Д. А. Милютин поспешил сообщить об этом Александру II, а 3 мая представил императору окончательно отредактированный доклад, который и был утвержден 6 мая 1872 г. Того же года 8 июля военный министр утвердил расписание предметов преподавания и "Временное положение об особом женском курсе при Императорской медико-хирургической академии для образования ученых акушерок". 10 июля приказом по Военному ведомству N208 это "Положение" было предложено к исполнению и руководству.

"Положение" впервые было опубликовано в газете "Правительственный вестник" 25 июля, а затем во многих периодических изданиях стали появляться публикации следующего содержания: "От Начальства Императорской Медико-Хирургической Академии объявляется, что с ноября текущего года откроется в Академии отдельный курс для образования ученых акушерок. Прием желающих поступить на оный будет производиться с 15 октября по 1-е ноября; прошения о приеме (на простой бумаге) будут принимаемы с 1-го по 15 октября инспектрисою курса".

В объявлении также указывалось: "От девиц, имеющих родителей, необходимо дозволение последних на поступление дочерей их на курс... Открываемый курс имеет

исключительным назначением образование ученых акушерок, в той степени, чтобы по окончании учения они были способны подавать самостоятельную врачебную помощь при родах и последствиях их, а также в женских и детских болезнях и сифилисе у женщин и детей" [7, 29 июля].

По-разному было встречено в общественных кругах решение правительства предоставить женщинам возможность медицинского образования. Наряду с потоком одобрительных отзывов в печати, оценивавших этот шаг, как "одну из самых прогрессивных и практически полезных мер правительственной администрации", появились статьи осуждающего характера, под которыми стояли подписи, не только далеких от медицины лиц, но и мужчин-врачей: К.Толстого, Н. Мамонова...

В штыки встретил "Временное положение" киевский профессор А. П. Вальтер, который до конца жизни оставался непримиримым противником женщин-врачей. В своем журнале "Современная медицина" он буквально обрушивался на сочувствующих женскому медицинскому образованию. Спустя полтора года после открытия курсов, 3 февраля 1874 г. он прочитал в Киеве публичную лекцию о роли женщины в медицине и безапелляционно заявил: "Женщина неспособна когда-либо занять равное место с мужчиною в труднейшей области человеческих знаний, в медицине" [8, 3 марта].

Словно полемизируя с ним, В. Л. Грубер говорил: "С анатомической точки зрения не существует ничего такого, что препятствовало бы женщинам быть способными к таким же научным трудам, к каким способны мужчины". А корреспондент журнала "Неделя" прозорливо предсказывал: "Под именем ученых акушерок мы будем иметь настоящих женщин-докторов" [8, 12 августа].

Инспектрисою курсов была назначена известная в столичных интеллигентских кругах дама Мария Григорьевна Ермолова, очень серьезно и ревностно относившаяся к порученному ей делу. К середине октября на ее имя поступило около 130 прошений. К вступительным экзаменам было допущено 109 женщин.

В экзаменационную комиссию, составленную по распоряжению главного военно-медицинского инспектора, вошли профессора М. М. Руднев, В. М. Тарновский, И.Г.Карпинский и М. П. Кондратьев, которым поручалось проверить поступающих по полному курсу женской гимназии.

Экзамены продолжались три дня подряд - 17, 18 и 19 октября. Для заболевших последним днем сдачи экзаменов определили 27 октября. По мнению поступивших, вступительные экзамены оказались несложными.

В первый день писали сочинение на одну из предложенных тем: "Белинский", "Татарское иго и его влияние на Русь", "О развитии грамотности на Руси". Как вспоминала одна из первых студенток Е. С. Некрасова, о В. Г. Белинском, бывшем в опале, писать воздерживались, помня, что нередко "...вместо литературных достоинств сочинения за мерило оценки принимают степень благонадежности".

Сдавали также экзамен по математике, физике, одному из иностранных языков, на выбор - французскому, немецкому или латинскому, истории, географии.

Экзаменаторы убедились в хорошей подготовке большинства претенденток, и в результате, вместо предполагаемых 70, на курсы было принято 89 женщин (причем троих сразу же определили во второй класс курсов). Большинство поступивших являлись постоянными жительницами Петербурга и принадлежали к интеллигентным малообеспеченным семьям. Тринадцать женщин имели уже дипломы повивальных бабок.

Расписание предметов преподавания было утверждено военным министром 8 июля 1872 г. одновременно с "Положением" и включало в себя следующие учебные дисциплины:

I курс – физика, химия, ботаника, анатомия здорового человека и гистология нормальных тканей. В пояснении указывалось: "Физика должна быть излагаема в применении к физиологии здорового и больного человека и к гигиене женщин и детей; ботаника - в применении к учению о врачебных средствах, то есть к фармакологии и фармации; анатомия должна иметь по

преимуществу прикладное направление и в особенной подробности излагать строение тех органов, которым принадлежит особенное значение в организмах женском и детском".

II курс – физиология здорового человека, медицинская химия, физиология больного человека (патология), методы исследования болезней, фармакология (учение о врачебных средствах) и фармация с рецептурой. "Физиология здорового и больного человека, - говорилось в пояснении, - должна иметь в виду по преимуществу организмы женский и детский с роковым назначением первого и процессом развития, совершающимся в последнем; не впадая в односторонность, должны иметь в виду эту же особенность врачебного обучения женщин изложением методов исследования болезней и фармакология. Фармацию необходимо излагать в подробности, дабы слушательницы приобретали навык и умение готовить лекарства в местечках и деревнях, не имеющих аптек".

III курс – патологическая анатомия с гистологией, акушерство, женские и детские болезни с практическими занятиями в клиниках, основы хирургии в применении к женским и детским болезням с учением о повязках, основы учения о нервных и глазных болезнях и клиника внутренних болезней. Особенности преподавания на этом курсе состояли в следующем: "Изложение акушерства, учения о женских и детских, а также нервных и глазных болезнях должно быть с самого начала клиническим. Клиника внутренних болезней имеет ограничиваться общими болезненными процессами (воспалениями, лихорадками, тифом, катаром, анемиею, скорбутом, бугорчаткою и т.д.).

В хирургической клинике слушательницы должны по преимуществу ознакомиться с переломами и вывихами, а также ранениями и приобрести навык к наложению повязок. Учения о нервных и глазных болезнях ограничиваются тем, что в первом необходимо для женской (гинекологической), а в последнем для детской практики".

IV курс – оперативное акушерство, акушерская экспертиза, гигиена; клиники: акушерская, женская, детская, сифилитическая и кожных болезней. К этому курсу давалось следующее пояснение: "Оперативное акушерство должно в подробности излагать все виды по преимуществу рукодейственной помощи при родах, как то: наложение щипцов, поворот младенца и др., с практическим приучением к ним слушательниц. Акушерская экспертиза ограничивается разъяснением судебно-медицинских вопросов, относящихся к половой сфере женщины и к плоду, как то: вопросов о девственности, дефлорации, беременности, выкидыше, жизнеспособности плода, живым ли родился ребенок или мертвым и т.д. Гигиена должна иметь предметом подробное изложение условий охранения здоровья детей с минуты их рождения и женщины в периоде ее развития, в беременности, при родах, послеродовом состоянии и возрасте увядания половой деятельности" [1, с. 80].

Так выглядела программа обучения на первых и единственных в Европе женских медицинских курсах, которые открывались в России, обогнавшей в этом начинании все зарубежные страны.

Для организации процесса обучения и наблюдения за всеми сторонами жизни нового для Медико-хирургической академии учебного заведения была создана комиссия из преподавателей под председательством начальника академии Я. А. Чистовича. В комиссию вошли профессора А. П. Бородин, А. Е. Голубев, Ф. П. Ландцерт, К. Е. Мерклин, И. М. Сорокин, а также инспектриса М. Г. Ермолова.

1 ноября 1872 года 89 девушек и женщин впервые собрались в академической церкви на молебствие по случаю открытия курсов. Держались несколько напряженно, оглядывались по сторонам, стараясь найти знакомых. М. Г. Ермолова быстро расставила их по рядам, как это делают классные дамы, и отошла в сторону. Перед собравшимися с кратким напутственным словом выступил академический священник, а затем все перешли в расположенный рядом конференц-зал, где главный военно-медицинский инспектор Н. И. Козлов поздравил слушательниц с открытием курсов и пожелал им успеха.

Занятия начались на следующий день. Первую лекцию читал А. Е. Голубев по гистологии. "Профессор читал без тетради, - вспоминала Е. С. Некрасова, - живо, интересно. Показывал микроскоп, учил обращаться с ним... Этот профессор с первого же времени стал пользоваться особой, исключительной любовью, какой не пользовался на первом курсе ни один из профессоров".

Кроме него преподавателями первого курса были профессора Ф. П. Ландцерт (анатом), К.Е. Мерклин (ботаник), А. П. Бородин (химик) и приват-доцент Петербургского университета Д.К.Бобылев (физик). Все они с полной серьезностью относились к чтению лекций и очень скоро убедились, что слушательницы держат себя на лекциях значительно собраннее и внимательнее, чем студенты, ловят каждое слово преподавателя, ведут тщательные записи. Это вызывало взаимное доверие и уважение, приводившее к тому, что преподаватели старались сообщать слушательницам не только общеизвестные истины, но рассказывали также о последних открытиях и наблюдениях, порой спорных и нуждавшихся в проверке.

Желание оправдать свой выбор, доказать себе и другим, что овладение медицинскими знаниями доступно женщине, что стремление приносить пользу, вступив на врачебное поприще, не должно рассматриваться как женский каприз, заставляло слушательниц работать с полной отдачей сил, преодолевая массу физических и моральных трудностей. А их было немало.

Прежде всего, они касались соблюдения строгих правил, которые поспешила с первых же дней ввести инспектриса М. Г. Ермолова, в помощь которой была определена фрейлина М. В. Назимова. Не успели отшуметь аплодисменты по поводу открытия курсов, как слушательницам были вручены печатные правила, в которых, между прочим, указывалось: "Слушательницы обязаны донести инспектрисе немедленно обо всем, что случается с ними необыкновенного, должны исполнять религиозные обязанности и представлять свидетельство от духовных лиц; на лекциях должны соблюдать строгий порядок и не нарушать его выражениями одобрений или порицаний. Без дозволения инспектрисы отлучаться из города нельзя. Студентки должны носить форму и вообще в туалете своем соблюдать строгое приличие"[9, с. 13-14]. Не случайно женские курсы при академии столичные остряки называли "пансион мадам Ермоловой".

Нужно сказать, что академическое начальство относилось к слушательницам, как к равноправным со студентами членам своей большой академической семьи, а со стороны студентов не было никаких неприличных выходок или попыток чем-то унижить или оскорбить "студентесс". М. Г. Ермолова очень волновалась, когда ее подопечным, перебегая из аудитории в аудиторию, приходилось встречаться со студентами. Но опасения ее были напрасны.

Слушательницы выполняли изложенные в инструкции требования, однако позволяли не во всем следовать им буквально. В частности, несмотря на очень скудные финансовые возможности, многие из них предпочитали не носить форму повивальных бабок, а надевать свою одежду: на лекциях они присутствовали в темных платьях, не вызывавших нареканий, а дома носили обычно черные юбки, цветные косоворотки, простенькое драповое платье и барашковую шапочку. Некоторые потихоньку курили, стриглись "под нигилисток", но дальше этого их протест против навязанной им инструкции не шел.

Все основное дневное, а иногда вечернее и часть ночного времени слушательниц было посвящено учебе: лекциям, занятиям в кабинетах, чтению учебников и записей, сделанных во время лекций, взаимной проверке усвоенного. По поручительству М. Г. Ермоловой им разрешено было пользоваться профессорской библиотекой, так как посещать студенческую библиотеку слушательницам, мягко говоря, не рекомендовалось.

Большинство слушательниц устраивалось на жилье поблизости от академии, на Выборгской стороне, в основном на Госпитальных улицах и Сампсониевском проспекте, нанимая за восемь рублей в месяц комнатку, в которой старались селиться по-двое, по-трое, чтобы экономить на дровах и освещении. Плохо приходилось тем, кто жил в Литейной части за Невой. Постоянного моста тогда еще не было, и нередко весной и осенью временный мост приходилось разводить. Тогда Выборгская сторона оказывалась отрезанной от города, и профессора не могли попасть в академию и пропускали лекции. То же касалось и слушательниц. С первым таким случаем они столкнулись уже на второй день занятий. 3 ноября

должны были состояться лекции по химии и ботанике, но они не были прочитаны, так как наступила оттепель, и мосты были разведены.

Материальное положение слушательниц было тяжелым. Им приходилось экономить буквально на всем, чтобы вовремя вносить плату за обучение. В столичных газетах время от времени можно было прочитать заметки, которые никого не оставляли равнодушными. Например, открыв один из номеров "Недели" от 11 декабря 1877 года, можно было прочесть: "25% учащихся находятся в совершенной нищете. Трудно поверить, а это истина, что некоторые из них не каждый день обедают, живут по три, по четыре в одной лачуге на окраине города, не имеют теплой одежды, существуют лишь случайными пособиями частных лиц и продолжают курс благодаря лишь своей неослабной энергии". Девушки тщательно следили за своей одеждой, постоянно ее стирали, чистили, старались выглядеть прилично. Та же "Неделя" от 1 января 1877 года писала: "Большинство одето крайне опрятно и чисто, - в особенности воротнички и манжеты ярко отделяются от темных платьев своею белизною, - но крайне бедно: на форменном платье нередко можно подметить следы заплат и штопанья, ботинки тоже с явными знаками заплат".

И в то же время, если в кошельках появлялась какая-то мелочь, то они в складчину нанимали ложу в Мариинском театре, где слушали прославленных звезд того времени - Патти, Лавровскую, Нильсон. Иногда студентки получали бесплатные билеты для посещения популярных в столице "Владимирских курсов" и умудрялись выкраивать время, чтобы и там слушать лекции профессоров университета.

Издатель журнала "Русская старина" гласный Петербургской городской думы М.И.Семевский поднял в думе вопрос об оказании поддержки курсам в виде стипендии и ежегодных пособий. К сожалению, только шести процентам слушательниц удалось назначить стипендии, позволявшие сводить концы с концами.

Бедственное положение некоторых слушательниц доходило иногда до того, что они падали в голодный обморок, а один случай, ставший достоянием гласности, даже закончился гибелью девушки. Жертвой голодной смерти стала в 1875 г. студентка третьего курса Румбаум.

В том же году начало действовать "Общество для пособия лицам женского пола, обучающимся на курсах ученых акушерок при Медико-хирургической академии и на педагогических курсах". Организатором и председателем его был известный общественный деятель и педагог В. А. Арцимович, которому удалось к 1 мая 1875 году привлечь к участию в обществе свыше 220 человек. К концу года их насчитывалось уже около 600. Одним из активных членов общества была Н. В. Стасова. Она подыскивала для слушательниц уроки, переводы и другие занятия, способные доставлять им какой-нибудь заработок.

Общество собирало средства и выдавало денежные пособия, размер которых колебался от 15 до 120 рублей. Конечно, это была небольшая подачка, но и она буквально сохраняла жизнь голодающим студенткам. В противном случае потери не ограничились бы одной Румбаум.

Каждое воскресенье в квартире В. А. Арцимовича у Круглого рынка собиралось Правление общества для обсуждения поступивших прошений и решения неотложных проблем. Этот адрес был хорошо известен слушательницам, так же как и адрес казначея С. М. Неклюдова - Офицерская ул., 19.

Пионерок женского медицинского образования в России можно смело назвать героинями. Стойко перенося все невзгоды студенческого быта, они упорно шли к своей цели, поражая и восхищая преподавателей, которые нередко ставили их в пример студентам.

Тяга к накоплению знаний у слушательниц первого набора была так велика, что некоторые профессора предоставляли им возможность заниматься в кабинетах и на кафедрах в любое время. Профессор анатомии Венцеслав Леопольдович Грубер охотно отдал в их распоряжение анатомический театр, где часто можно было видеть по вечерам, как несколько студенток, склонясь над мертвым телом, дотошно исследуют его анатомическое строение.

Допоздна засиживались они и в химической лаборатории. В газете "Неделя" от 1 января 1877 года появилась заметка: "Профессору химии пришлось как-то заглянуть часу в первом ночи в лабораторию. В освещенном углу среди склянок работала студентка, кипятя какое-то

вонючее снадобье; толстый том химии Менделеева и тощий томик Меншуткина, оба изъеденные серной кислотой, постоянно тормозились ею...".

Хотя, по мнению А. П. Бородина, корреспондент несколько увлекся, живописуя это событие, но нечто подобное действительно могло наблюдаться.

Лекции для слушательниц проходили в тех же аудиториях, что и для студентов, в часы, когда помещения были свободными. Лишь одна аудитория, где обычно читал свои лекции А.Е.Голубев, была специально отведена для женского курса.

Переходные экзамены за первый класс (курс) были назначены на май-июнь 1873 г. по следующим предметам:

физика - 15 и 16 мая, гистология - 19 и 21 мая, анатомия - 25 и 26 мая, химия - 31 мая и 1 июня, ботаника - 4 и 5 июня.

К тому времени две слушательницы - Вера Смирнова и Елизавета Хрусталева по болезни вынуждены были вовсе оставить курсы, скончалась от оспы Ольга Шмакова, разрешен отпуск до 1 сентября Вере Чеховой. Кроме того, из-за болезни еще 17 слушательницам был разрешен перенос экзаменов на осень. Остальные студентки явились на свои первые переходные экзамены и почти все выдержали их успешно.

В отчете о состоянии Особого женского курса за 1873 г. профессор Ф. П. Ландцерт писал: "Примерное прилежание и замечательная энергия, которую выказали до сих пор ученицы этого курса, говорят в пользу того, что они вполне сознают важность задачи, осуществить которую выпадает на их долю. Мы можем надеяться, что тысячи новорожденных младенцев и родильниц, погибающих в глуши, в наших деревнях и селах от несоблюдения простейших гигиенических и диететических правил, спасены будут, когда и в этих отдаленных углах появятся скромные и искренне преданные своему делу женщины, умелым руками которых суждено осушить много слез и предотвратить много горя и страданий" [10, с.XXX-XXXI].

После двух лет теоретического обучения и лабораторных занятия наступило время клинических предметов, что было связано с поездками во все концы города, работой в амбулаториях, несением дежурств, участием в практическом оказании акушерской помощи. Слушательницам приходилось посещать детскую больницу принца Ольденбургского, Николаевский военный госпиталь, Калининскую сифилитическую больницу, Мариинское родовспомогательное заведение и другие лечебные заведения. В женском отделении Обуховской больницы для них была выделена особая палата, игравшая роль клиники женских внутренних болезней.

Поскольку не все слушательницы могли позволить себе тратить на извозчиков, чтобы добраться до той или иной больницы, многие соглашались оставаться в них на несколько дней на дежурства. "Петербургский листок" 8 февраля 1875 г. по этому поводу писал: "Группами по пять человек приходят они в родильный дом на Петербургской стороне, где занятиями руководит доктор Горвиц. Живут тут целую неделю, а спят по пять человек на двух кроватях". Рвение слушательниц было так велико, что остававшиеся на лето в Петербурге обращались к преподавателям с просьбой продолжать с ними занятия по химии, патологической анатомии и микроскопическим исследованиям. Неудивительно, что, сдавая переходные экзамены, студентки всегда показывали глубокие и основательные знания, полностью удовлетворявшие профессоров.

Женские курсы не доставляли руководству академии особых хлопот и пользовались покровительством начальника академии, главного военно-медицинского инспектора и самого военного министра. Уважительное отношение к слушательницам проявилось и в таком факте, как приглашение их 21 января 1873 г. на академический акт. М. Г. Ермолова, собрав студенток, с нескрываемым удовольствием и торжеством сказала:

"Начальство поручило мне, милостивые государыни, просить вас на акт, который будет иметь место в следующее воскресенье в здании академии. Начальство просило заявить вам, что это приглашение относится к вам, не как к посторонним, а как к слушательницам курсов, принадлежащим академии. Желающие из вас воспользоваться этим приглашением могут

получить билеты, с которыми вас пропустят через парадный ход. Через этот ход, который открывается раз в год, проходят только одни почетные лица".

В соответствии с "Временным положением..." четырехгодичный курс обучения ученых акушеров должен был завершиться в 1876 г. К тому времени среди профессоров стало крепнуть убеждение в необходимости продлить обучение еще на год и выпустить из академии первый отряд русских женщин-врачей со всеми правами лекарей.

В 1876 году заканчивался отведенный для первого набора слушательниц четырехгодичный срок обучения. За это время преподаватели убедились, что слушательницы при их прилежании и серьезном отношении к делу отлично усваивают учебную программу, вполне подготовлены к предназначенной им роли ученых акушеров, и было бы разумно не ограничивать их четырехгодичным сроком, а добавить еще один год и дать выпускницам полное лекарское образование.

Военный министр поддержал высказанную преподавателями мысль и 2 марта 1876 года представил императору ходатайство прибавить курсам еще один год, увеличив плату со слушательниц с 50 до 60 рублей, и о переводе курсов в Николаевский военный госпиталь, где, по его мнению, им будет удобнее. Александр II согласился с мнением Д. А. Милютин и утвердил его доклад.

В приказе по Военному ведомству от 6 июля 1876 г. N 185 было объявлено: "1) Открытые с 1872 года Женские врачебные курсы отделить от Императорской Медико-хирургической академии, и с этою целью с начала предстоящего учебного 1876/7 года все занятия слушательниц перенести в Николаевский военный госпиталь с возложением непосредственного заведывания курсами, независимо от надзора инспектрисы и ея помощниц, на главного врача госпиталя под руководством Главного Военно-медицинского инспектора, а делопроизводства, счетоводства и отчетности по курсам - на канцелярию госпиталя.

2) Срок обучения слушательниц установить вместо 4-х летнего 5-ти летний.

3) За Конференциею Медико-хирургической академии сохранить утверждение слушательниц женских курсов по окончании ими полного курса и удовлетворительном испытании, согласно установленной программе, в праве на акушерскую, женскую и детскую врачебную практику.

4) Практические занятия слушательниц старших курсов, кроме Николаевского госпиталя, продолжать и в специальных врачебных заведениях, в коих производятся ныне, по соглашению с подлежащими ведомствами" [2, с. 80].

Как видно из приказа, в жизни курсов наметились большие перемены. Во-первых, в связи с вводимым пятилетним обучением, они стали называться "Женские врачебные курсы", что придавало им статус высшего учебного заведения, равного по значению медицинским факультетам университетов. Речь шла теперь не о подготовке акушеров, пусть даже с добавлением эпитета "ученых", а о выпуске женщин-врачей со всеми, связанными с этим званием, правами и обязанностями.

Во-вторых, курсы меняли свой адрес, расставались с пригревшей их академией и переходили под начало Николаевского военного госпиталя и его главного доктора Н. А. Вильчковского, в другой конец города, на так называемые "Пески", где для слушательниц все начиналось как бы заново: новые классы и аудитории, новые преподаватели, новая обстановка, новые бытовые заботы.

Следует отметить, что руководство госпиталя серьезно отнеслось к решению о переводе на его базу Женских врачебных курсов. Был продуман вопрос размещения студенток, выделена аудитория для лекций, построен новый анатомический театр. Начальник госпиталя распорядился подготовить для слушательниц патологоанатомический, гистологический, физический, химический, зоологический, ботанический и физиологический кабинеты, химическую, фармакологическую и гигиеническую лаборатории, анатомический музей и библиотеку. Под курсы была отведена часть третьего этажа в главном корпусе и отдельное здание анатомического театра.

Программа пятилетнего обучения, составленная для женщин, мало чем отличалась от университетской или академической. В ней отсутствовали только курсы судебной медицины и медицинской полиции. Не оправдались и опасения, что вести занятия и читать лекции будут

новые преподаватели, к которым придется привыкать. К большой радости студенток, поначалу кроме самого Н. А. Вильчковского и консультанта по хирургии приват-доцента С. М. Яновича-Чайнского, других госпитальных преподавателей не было. Позже к ним присоединились доктора К. К. Рейер и Ф. А. Леш, но и этих лиц нельзя было причислить к персоналу штатных врачей госпиталя, так как сами их должности были введены специально для нужд курсов. С редким единодушием почти все академические профессора согласились продолжать работу на курсах.

Переход слушательниц для дальнейшего обучения в Николаевский военный госпиталь по времени совпал с неординарным событием, свидетельницами которого были многие из них. Собравшись 25 мая 1876 года в одну из аудиторий Медико-хирургической академии, студентки вместе со всеми присутствующими громко аплодировали Варваре Александровне Кашеваровой-Рудневой после успешного завершения диспута по поводу защиты ею диссертации на степень доктора медицины. Все оппоненты - Е. И. Богдановский, И. Г. Карпинский и Н. П. Ивановский - дали лестные отзывы о диссертации и поздравили первую русскую женщину, ставшую доктором медицины у себя на родине.

1876 год в жизни слушательниц Женских врачебных курсов ознаменовался еще одним немаловажным событием, связанным с освободительной войной балканских стран против Османской империи.

В июне 1876 г. в войну с Турцией вступили Сербия и Черногория. Россия оказывала сербской армии материальную помощь и помощь добровольцами. К началу сентября число русских добровольцев в сербской армии достигло почти пяти тысяч человек. Среди них находились также врачи и фельдшера, согласившиеся оказывать помощь раненым и больным сербам и черногорцам. Некоторые студенты пятого курса академии, прослушав лекции первого полугодия 1875/76 учебного года, воспользовались отпуском для поездки на театр военных действий, где исполняли обязанности фельдшеров при военных лазаретах.

Отправились на Балканы и несколько слушательниц, которые, как и студенты, активно помогали военным врачам, в том числе и во время операций на перевязочных пунктах. Такой опыт очень пригодился им в дальнейшем, во время русско-турецкой войны. Участница этой войны Н. Драгневич вспоминала: "В области военно-полевой хирургии некоторые из нас не были новичками, так как еще за год до этого, в 1876 году, работали в Сербии на театре войны, где нам приходилось, между прочим, извлекать очень много пуль" [4, с. 64].

Среди получивших опыт работы на перевязочных пунктах и в госпиталях Сербии были не только слушательницы пятого курса С. И. Больбот, Е. А. Маркова, Н. П. Яновская, В. А. Петрова, В. П. Матвеева, Ю. А. Курвуазье, А. Н. Подрезан, П. А. Быстроумова, но и две студентки четвертого курса и даже одна - третьего.

Слушательницы курсов на правах фельдшерниц отправлялись в Черногорию и Сербию в составе санитарных отрядов, одним из которых руководил доктор А. Щербак. "Нельзя не удивляться, - писал он, - той энергии, неутомимости и постоянству, которые существуют в них. Невзирая на все трудности, неудобства, лишения и подчас опасности, которым подвергается перевязочный пункт, они неуклонно остаются верны той деятельности, которую приняли на себя, будучи не только разумными и деятельными помощниками врача, но подчас и заменяя его" [3, 23 сентября].

А врач-корреспондент в газете "Санкт-Петербургские ведомости" от 16 сентября 1876 года писал с театра военных действий: "Честь и слава тем русским женщинам, которые посвятили себя серьезному изучению медицины и которые с полным знанием и рвением являются теперь нашими ревностными помощницами... Весьма желательно только, чтобы о всех студентках можно было высказаться с такою же неподдельною похвалою как о некоторых, находящихся ныне в Сербии. Не говоря уже о терпеливости и умении кротко и ласково обращаться с больными, ... эти молодые барышни всегда относились добросовестно к исполнению своих обязанностей, оставляя в стороне все лишения походной жизни и все опасности, которым они ежеминутно подвергались на перевязочных пунктах.

Остается пожелать, чтобы не только врачи, вполне оценившие их деятельность, высказали им сердечную благодарность и похвалу, но чтобы все другие члены нашего русского общества вынесли наконец убеждение в неограниченной пользе женщин-медиков в военное и мирное время

и, сообразно этому, способствовали всеми силами начатому в Петербурге делу медицинского образования женщин".

Все студентки, работавшие в лазаретах и на перевязочных пунктах, вернулись в ноябре 1876 г. с благодарственными отзывами на сербском языке. Среди особенно отличившихся - В.П. Матвеева, А. Н. Подрезан, П. А. Быстроумова, С. И. Ботьбот. Не обошлось, правда, без недоразумений. Уполномоченный Петербургского славянского комитета генерал Дандевиль отпустил такую мизерную сумму на обратную дорогу, что студентки с трудом добрались до Петербурга.

Преобразование временного курса для обучения ученых акушеров в постоянный с пятилетним обучением и новыми перспективами потребовало составления окончательного "Положения о курсах". Проект такого "Положения" был разработан Военным министерством и в апреле 1876 г. направлен на заключение Главноуправляющего Собственной Его Величества канцелярией. Затем для дальнейшего рассмотрения проект был передан в Министерство народного просвещения и Медицинский совет, где и потонул среди массы прочих бумаг, так и не увидев света. Тем временем Курсы вступили в 1877 г. - последний год пятилетнего обучения для первого набора слушательниц.

Литература

1. Военно-медицинский журнал. - 1872. - Ч. 115. - Сент. - Официальная часть. - С. 5-7.
2. Военно-медицинский журнал. - 1876. Ч. СХХVI. Кн.8. - Официальная часть. - С. 80.
3. Врачебные ведомости. - 1876. - 23 сент.
4. Драгневич, Н. Из воспоминаний женщины-врача/Н. Драгневич // Русское богатство. - 1903. - № 1. - С. 64.
5. Кауфман, А.Е. Пионерки высшего женского образования и Петербургский университет/А.Е.Кауфман// Исторический вестник. - 1910. - № 1. - С. 211.
6. Лихачева, Е. Материалы для истории женского образования в России/Е.Лихачева. - СПб., 1901. - Т. 2. - С. 495.
7. Медицинский вестник. - 1872. - 29 июля.
8. Неделя. - 1874. - 3 марта; - 12 августа.
9. Окунькова-Гольдингер, З.Н. Материалы к истории женского медицинского образования в России/З.Н.Окунькова-Гольдингер // Дело. - М., 1899. - С. 13-14.
10. Протоколы заседания конференции ИМХА за 1873 г. - СПб., 1875. - С. XXX-XXXI.

Вклад Санкт-Петербургского фармацевта Юлиуса Траппа в русско-немецкое научное сотрудничество

Русанова Е. Е.

Саксонская академия наук, г. Лейпциг, Германия

„Нестор русской фармации“, как называли его современники, ординарный профессор Императорской Медико-хирургической академии, Юлий Карлович Трапп (1814–1908) был выдающимся фармацевтом, химиком и автором нескольких фармакопей.¹ В значительной мере он способствовал и научному сотрудничеству немецких и русских фармацевтических школ во второй половине XIX столетия.

Роль посредника между Россией и Германией была ему уготована уже в силу его происхождения. Ю.Трапп родился в 1814 году в семье прусского аптекаря в небольшом городке Мариямполь, входившего тогда в Великое Герцогство Варшавское, образованное в 1807 году по Тильзитскому миру. До этого Мариямполь входил в состав Пруссии. Вскоре после рождения Ю.Траппа по решению

¹ Хотя солидная монография, посвященная Траппу, является пока дезидератом, сведения о выдающемся фармацевте можно найти в целом ряде публикаций. Здесь приводятся только некоторые работы:

Ивановский, Н. П. История Императорской Военно-Медицинской (бывшей Медико-Хирургической) Академии за сто лет. 1798–1898/Н.П.Ивановский. - СПб., 1898. - С. 403–405; 557; 639–640; 644–645 и др. Блауберг, М. Биографический очерк Нестора русской фармации, почетного члена Императорской Военно-медицинской академии, академика и заслуженного профессора Юлия Карловича Траппа/М.Блауберг.- Москва, 1901.

Reber, V. Erinnerungen an Julius Trapp (1814-1908)/V.Reber // Pharmazeutische Post vereinigt mit der Zeitschrift des Allgemeinen Osterreichischen Apotheker-Vereines. - 1909. - Т. 42, Nr. 7. - S. 77–87.

Seidel, W. Album Baltonorum et Gotonorum: 1872-1976/ W Seidel. - Hamburg, 1977. - S. 39–40.

Регир, В. Трапп Юлий Карлович/В. Регир // Немцы России. Энциклопедия. - Т. 3. П–Я.- Москва, 2006.- С. 563–564.

Roussanova, E. Deutsche Einflüsse auf die Entwicklung der Pharmazie im Russischen Kaiserreich. Ein Handbuch/ E.Roussanova. - Aachen, 2016.- S. 551–558. (Relationes; 19).

Хотелось бы ещё обратить внимание на недавнюю публикацию о Траппе как о «выдающемся польском учёном-фармацевте»: Brzezińska, J. Prof. dr hab. Julian Trapp (1814–1908) – wybitny polski uczoney-farmaceuta/ J. Brzezińska // Farmacja Polska. 2009. - Т. 65. Nr. 2. - P. 114-118. http://www.ptfarm.pl/pub/File/FP/2_2009/julian_trapp.pdf.

Венского конгресса 1815 г. большая часть территории Герцогства, включая Марьямполь, была присоединена к Российской империи.²

Так как Ю.Трапп происходил из немецкой семьи, то он посещал гимназию в прусском г. Тильзите, недалеко от Кёнигсберга.³ В Тильзите он стал учеником аптекаря⁴ и в 1836 году сдал экзамен на аптекарского помощника. Дальнейшая судьба привела его через Варшаву в Санкт Петербург, где с 1840 по 1842 г. он обучался в Медико-хирургической академии, там же в 1842 г. сдал экзамен на провизора и в 1844 г. – на аптекаря. После введения в России в 1845 г. высшего звания «магистр фармации» Ю.Трапп стал одним из первых его обладателей. Магистерскую диссертацию в своей Альма матер он защитил на немецком языке.⁵

Дальнейшая карьера Ю.Траппа была уже неразрывно связана с Медико-хирургической академией. В 1843 г. он начал с ассистента в химической лаборатории, 1848 г. – адъюнкт-профессор, затем экстраординарный профессор, 1858 г. – утвержден ординарным профессором фармакогнозии и фармации. Но и после выхода в отставку в 1877 г. Ю.Трапп не прерывал связи с академией, тем более, что он был удостоен звания заслуженного профессора.



Юлиус Трапп⁶. (1897)
Фотография в Reber

Имя Ю.Траппа было очень хорошо известно в научных кругах Германии, т.к. результаты своих трудов он публиковал в таких солидных немецких периодических изданиях как «*Journal für praktische Chemie*», «*Annalen der Chemie und Pharmacie*», «*Chemisches Central-Blatt*», «*Pharmazeutische Zentralthalle für Deutschland*», «*Archiv der Pharmacie. Zeitschrift des Deutschen Apotheker-Vereins*». Также статьи Ю.Траппа на немецком языке печатались и в издаваемом в Петербурге журнале Фармацевтического общества «*Pharmaceutische Zeitschrift für Russland*», который реферировали в Германии⁷. Следует отметить, что всё-таки большинство его работ вышли на русском языке. Ю.Трапп был составителем первой фармакопеи на русском языке: «Российская фармакопея» была впервые издана в 1866 г. и затем многократно переиздавалась. Эрика Хикель, историк фармации в Брауншвейге, указывает на то, что Ю.Трапп составил эту фармакопею по немецкому образцу.⁸ Этот фундаментальный труд, безусловно, был хорошо известен в Германии, так как о нём неоднократно сообщалось в немецкой прессе.

О том, что научные труды Ю.Траппа получили в Германии значительное признание, свидетельствует присуждение ему в 1863 г. университетом Кёнигсберга степени почётного доктора наук.⁹

Предварительный поиск в библиотеках и архивах Германии показал, что сохранились некоторые письма Ю.Траппа своим немецким коллегам. Здесь надо обязательно упомянуть два его письма к знаменитому химику Юстусу Либиху¹⁰, написанных в 1854 г., которые хранятся в Мюнхене.¹¹

² Сейчас Марьямполь носит название Marijampolė и находится в Литве.

³ Тильзит и Кёнигсберг в настоящее время входят в состав Российской Федерации и соответственно носят название Советск и Калининград.

⁴ Владельцем аптеки был Benjamin Maurach (1788–1849).

⁵ Trapp, J. Das Wasser der Nawa, des Ladogasees und dreier Kanäle Petersburgs qualitativ und quantitativ chemisch untersucht. Pharm. Mag.diss. / J. Trapp- [Sanktpeterburg], 1847. По другим данным 1848.

⁶ Reber, B. Gallerie hervorragender Therapeutiker und Pharmakognosten der Gegenwart.- Genève, 1897. - S. 24.

⁷ Этот журнал издавался с 1862 до 1879 г. только на немецком языке.

⁸ Hickel, E. Trapp, Julius/E.Hickel // Hein W.-H., Schwarz H.-D. Deutsche Apotheker-Biographie. Bd. 2. - Stuttgart, 1978. - S. 684–685. (= Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e. V.; 46).

⁹ К сожалению неизвестно, кто рекомендовал Ю.Траппа для присвоения этого почетного звания.

¹⁰ Justus Liebig (1803–1873), профессор в университете Гессена, с 1852 г. в Мюнхене.

¹¹ Баварская государственная библиотека в Мюнхене, Liebigiana II.B.

Интенсивную переписку Ю.Трапп вёл со своим молодым коллегой, швейцарским фармацевтом Буркхардом Ребером. Последний частично опубликовал переписку вместе с воспоминаниями о Ю.Траппе.¹² Б.Ребер отмечал, что Ю.Трапп писал так много своим друзьям и коллегам, что даже завёл тетрадь для учёта писем.¹³ Б.Ребер также познакомил немецкого читателя с торжеством по поводу 50-летия служебной деятельности Траппа в 1893 г. в академии, в котором принимали участие и зарубежные учёные.¹⁴ Это всё важные указания на научные контакты Ю.Траппа за рубежом. Без сомнения, архивы и библиотеки России, особенно Российский Государственный Военно-исторический архив и архив Военно-медицинской академии в Санкт Петербурге, хранят интересные документы о международных контактах Ю.Траппа, которые ещё не нашли своих исследователей.

Расширению круга научного общения Ю.Траппа способствовало его членство в научных обществах многих стран. Особенно следует отметить, что Фармацевтическое общество в Берлине выбрало его своим почетным членом.

Благодаря всесторонней активной деятельности Ю.Траппа как в Медико-хирургической академии, так и в Фармацевтическом обществе, директором которого он был, русско-немецкое научное сотрудничество развивалось не только на основе личных отношений, но и на уровне различных учреждений и обществ.

В связи с празднованием в 1886 г. 50-летнего юбилея деятельности Ю.Траппа на поприще фармации немецкая газета «*Pharmaceutische Zeitung*» от 14 декабря 1887 г. опубликовала статью о Ю.Траппе, в которой читателям сообщалось, что в честь его больших заслуг Петербургское Фармацевтическое общество собирается учредить его именную стипендию для поддержки студентов-фармацевтов.

О кончине Ю.Траппа в 1908 г. сообщила и немецкая пресса, так например в журнале «*Pharmazeutische Post*» был опубликован его некролог.¹⁵

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что вклад Ю.Траппа в международное научное сотрудничество заслуживает дальнейшего детального изучения. Бесспорно, что и Военно-медицинская академия в Санкт Петербурге, и российская наука в целом гордятся своим выдающимся учёным Юлием Карловичем Траппом. Хочется, чтобы в ближайшем будущем появилась монография, посвящённая жизни и творчеству этого замечательного человека и учёного, в которой глава о его вкладе в международный научный обмен заняла бы достойное место.

Формирование в России новой специальности – ортодонтии

Маслова Н.А.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Ортодонтия – раздел стоматологии, занимающийся изучением этиологии, патогенеза, особенностей зубочелюстных аномалий, методов их диагностики и лечения.

Ортодонтические аппараты в мире применялись со средневековья (были распространены небные obturators, съёмные пластинки с тягой из слоновой кости с металлическими вставками). Принцип последовательного удаления молочных зубов впервые был опубликован в 1743 году в «Эссе о заболеваниях зубов», доказана целесообразность удаления первых премоляров при скученности зубов Этьен Бурдэ в книге «Поиски и наблюдения по всем разделам стоматологии», 1757 год.

Первым автором научной работы в области ортодонтии следует считать Пьера Фошара, который в 1728 году опубликовал труд, полностью посвященный регуляции положения зубов без экстракций и сепарации. Однако классификации и точных измерений не существовало. Каждый специалист оценивал патологию по эстетическому дисбалансу, что очень субъективно, так как понимание эстетики зависит от общества и наследственных данных в данной области.

Упоминание об ортодонтической коррекции есть в «Руководстве к преподаванию хирургии», изданном в Санкт-Петербурге в 1808 году, где И.Ф.Буш при значительной

¹² Burkhard Reber (1848–1926), аптекарь, с 1913 г. приват-доцент университета Женевы, см. Reber, B. 1909. Op. cit.

¹³ Reber, B... 1909. S. 8. Op. cit.

¹⁴ Reber B. Gallerie hervorragender Therapeutiker und Pharmakognosten der Gegenwart/B.Reber. - Genève, 1897. - S. 24–27, 354.

¹⁵ Pharmazeutische Post. - 1908. - T. 41. - S. 722.

аномалии положения зубов рекомендует распространенную практику «продолжительное давление аболевым инструментом или осторожным давлением посредством крючка». Аболевым инструментом представлял из себя аппарат, с техникой применения которого нас знакомит автор: «Укрепление зубов при помощи аболевых пластинок не требует особого наставления, ибо одна пластинка действует спереди над зубами, другая сзади; соединяются они вместе посредством небольших винтов». Руководство написано врачом, соответственно становится понятно, что ортодонтическая помощь имела место и при рутинной работе врача-хирурга общей практики.

Интересен тот факт, что, не имея еще такой науки как ортодонтия, в 1886 году врачом В. Дементьевым проводилась работа по измерению зубов и челюстей. Результатом этого труда стала защита диссертационного исследования на тему «Зубная дуга и ее видоизменения у человека». Анализу подверглись гипсовые модели челюстей 201 человека по форме челюстей, величине зубов и характеру смыкания зубных рядов. Автором выделено, что правильной формой для верхней челюсти является эллипс, для нижней – парабола.

Н. Кингсли (1825-1896) предложил использовать в съемных аппаратах наклонную плоскость, а внедренная им в практику внеротовая тяга, нашла широкое применение у практикующих врачей и применяется на сегодняшний день.

Дантист И. И. Хрущев, издавший первый отечественный учебник по зубопротезированию «Полный зубопротезный курс», писал: «Аномалии положения. Для зубного врача этот отдел неправильностей самый важный и интересный, лечение или исправление этих неправильностей требует терпения и ловкости; часто может быть ошибка и исправление делается безуспешным, напротив благоприятный исход приносит искреннюю благодарность пациента и его друзей, так как очень важно восстановление красоты или симметрии рта. Невозможно описать все виды неправильностей в положении; мы ограничимся только описанием причин их образования для пользы юношества и будем говорить об общих принципах, которым нужно следовать при исправлении». При этом о функции зубочелюстной системы, о височно-нижнечелюстном суставе не упоминается. (Архив ВМА. Хрущев И.И. Полный зубопротезный курс. - Т. 2. С. 655). В учебнике подробно описывается прорезывание временных и постоянных зубов, сроки, проблемы, связанные с прорезыванием зубов, и рассмотрены причины аномалий зубочелюстной системы, приведены примеры их лечения. Однако отсутствует классификация зубочелюстных аномалий и вопрос нормы и патологии остается открытым. Советы по ведению пациентов с различными патологиями носят хаотичный характер и скорее приведены для развития клинического мышления.

Анализируя исторические материалы второй половины XIX века, можно выявить закономерность подхода к лечению ортодонтических пациентов, которая заключается в возникновении огромного количества ортодонтических конструкций, изготовленных для конкретных клинических случаев, но не получивших дальнейшего системного применения и не подкрепленных рекомендациями при каком диагнозе и как можно применить и модифицировать данную конструкцию.

В начале XX века ситуация коренным образом меняется. Появляются выдающиеся специалисты в области зубопротезирования, которые избирают совершенно новую, пока не изученную область - ортодонтия. В отечественной периодической литературе появляется большое количество статей и научных работ иностранных специалистов, переведенных на русский язык, что говорит о необычайном интересе к данной области. Их труды становятся известны широкому кругу специалистов, и интерес к этой области начинает расти необычайно быстро.

Диагностика патологии прикуса сводится к описанию проблемы пациента. Из текста статей «Зубопротезного вестника», учебных пособий следует, что, как пациентов, так и врачей волновали исправление аномалий положения отдельных зубов, а вопрос функции и предсказуемость результата лечения оставался пока еще открытым. Более редкими становятся

переводные статьи о применении различных ортодонтических аппаратов, изготавливаемых для отдельных клинических случаев, выявляется тенденция к систематизированному подходу.

Особого внимания заслуживает труд В.Д.Миллера (W. D. Miller) «Руководство консервативного зубопротезирования» 1910 года, Санкт-Петербург, глава «Профилактическое значение систематического извлечения зубов для предотвращения костоеда при тесном расположении зубов» (с. 11-20). На сегодняшний день этот вопрос в среде стоматологов вызывает оживленную дискуссию. К сожалению, автор также не приводит классификации аномалий. Особенно интересна эта глава тем, что рассматриваются долгосрочные наблюдения за пациентами, имевшими в анамнезе скученное положение зубов и, получившими в качестве единственного метода лечения удаление групп зубов, описаны отдаленные результаты этих удалений. Для современного специалиста данные, полученные при составлении этого учебного пособия невозможно недооценивать, ведь в практике современного ортодонта удаление по ортодонтическим показаниям в абсолютном большинстве сочетается с использованием ортодонтических аппаратов.

Эдвард Энгль (1889) предложил классификацию зубочелюстных аномалий емкую, краткую, понятную, удобную в практическом применении. В основе классификации стоит положение первых моляров. Данная классификация не теряет своей актуальности и в современной ортодонтии, хотя и имеет ряд недостатков. Благодаря ее появлению специалисты всего мира начали общаться на одном, всем понятном языке, сообща работать над пониманием причин и возможности коррекции патологий, появилась возможность постановки точного диагноза, стало возможным составление понятного плана лечения, специфичного для каждого класса аномалии. В 1900 году увидело свет шестое издание трудов Э. Энгля, это издание можно считать первым в полном смысле этого слова учебником по ортодонтии (Краткий очерк развития ортодонтии в Америке // Зубоврачебный вестник. - Юбилейное издание. - С. 213-217.)

Появление подхода с точки зрения функции и классификация зубочелюстных аномалий Эдварда Энгля (1855-1930), предложившего самую распространенную на сегодня технику – систему вестибулярных дуг в 1889 году, стало основой для создания современной несъемной техники - брекет-системы. Данная система применялась в качестве альтернативного метода лечения и имела успех на своей родине, в Соединенных Штатах Америки. В России она не получила большого распространения. Что о ней говорят современники: «Наконец, что касается успеха метода извлечений по отношению к неправильному положению отдельных зубов, то в противоположность результатам искусственного исправления без предварительного извлечения успех этого всегда оказывается стойким при самоисправлении, после извлечения рецидивов почти совсем не бывает, чего нельзя сказать об остальных методах, по крайней мере о выпрямлении по Энглю» (С. 14). Труд Эдварда Энгля распространялся еще и на образовательный процесс. Под его руководством была создана школа для обучения ортодонтии, создана ассоциация ортодонтов, и издан первый специализированный журнал «The American orthodontist». Обучались ортодонтии те специалисты, которые чувствовали свое предназначение именно в этой специализации. И по сегодняшним меркам его можно соотнести с прохождением интернатуры на соответствующей кафедре. В школе обучалось не более 20 учеников, обучение проводилось известными специалистами по следующим предметам: ортодонтия, анатомия, ринология, рентгенография и фотография, фотография лица, руководство клиникой и лекции по специальной технике и физике. Несмотря на огромное количество желающих, в школу едва набирали означенное количество слушателей, благодаря серьезным испытаниям при поступлении. На курс шел набор один раз в год, и он длился 2,5 месяца. Э. Энгль оценивал образование в абсолютном большинстве учебных заведений в области ортодонтии как «прискорбно дефективное» (Краткий очерк развития ортодонтии в Америке// Зубоврачебный вестник. - Юбилейное издание. - С. 213-217). На первом заседании созданного им общества ортодонтов он сказал: «Я не верю, что существовала ветвь науки, где целое королевство так плохо бы преподавалось, как ортодонтия. Ее преподавание во многих школах просто позор для науки и педагогики» (Персин. Ортодонтия).

Примечательно, что в 1903 году в четвертом номере этого журнала (с. 41-44) выходит статья «Результаты осмотра чинов у 2-го эскадрона 32-го драгунского полка», где в статистических данных доктор Шохор приводит подробную статистику не только по терапевтической и хирургической патологии, но отдельно выделены и систематизированы аномалии прикуса, положения отдельных зубов. Это говорит о внедрении в практику отечественных врачей анализа ортодонтической патологии и понимание важности ее оценки. Невозможно не обратить внимание и на отдельные научные работы: «О ротовом дыхании» А.Пашутин («Зубоврачебный вестник» 1908 г.), Г. Ефрона «Научная система ортодонтии» («Зубоврачебный вестник» 1909 г.). На заседаниях одонтологических обществ начали рассматривать доклады и научные работы ортодонтического направления, так на втором одонтологическом съезде был заслушан доклад с демонстрацией рисунков о регулировании зубов («Зубоврачебный вестник» 1899 г.). В области ортодонтии активно работал редактор журнала «Зубоврачебный мир» Л.О. Гавронский. В первом выпуске журнала первое место отведено переводу Л.О. Гавронским статьи Э. Энгля «Новейшие принципы и методы регулирования зубов». И последующие выпуски продолжают развивать тему ортодонтического лечения патологии прикуса.

Интерес к ортодонтии подтверждается и наличием объявлений о специализированных курсах. Во втором выпуске журнала «Зубоврачебный вестник» в 1910 году на странице 173 есть примечательное объявление: «Начиная с субботы 26 марта 1910 года по 2 апреля с 9 утра и до 13 часов будет прочитан практический курс по новейшим методам ортодонтии». Число слушателей ограничено - не более 6. Плата 150 марок В. Зелинский, зубной врач, специалист по ортодонтии. Берлин».

В 1933 году увидела свет первая отечественная монография по ортодонтии «Практическое руководство по ортодонтии» С.С. Райзмана. Данная монография вобрала в себя все известные к тому времени данные по эмбриологии, морфологии развития молочного и постоянного прикуса, классификации патологий зубочелюстного аппарата, этиологию аномалий окклюзии и артикуляции, в ней приводятся примеры известных методов коррекции и лечения патологии зубочелюстного аппарата.

Только в 1980 г. в Москве в Институте последипломного образования была организована первая в России кафедра ортодонтии. Приказом № 33 Минздравмедпрома РФ от 16 февраля 1995 года в номенклатуру врачебных и производственных специальностей учреждений здравоохранения РФ под № 25 введена врачебная специальность «ортодонтия». Тогда же в 1995 году была сформирована ассоциация ортодонтов в России. На сегодняшний день ортодонтия является одной из наиболее стремительно развивающихся в медицине специальностей.

РАЗДЕЛ II

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СССР (1917 – 1980)

Высшая медицинская школа в реалиях 1917 года: к столетию российских революций

Ерегина Н.Т.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль, Российская Федерация

Февральская революция 1917 года, восторженно встреченная большинством студентов и либерально настроенной интеллигенцией, внесла смятение в умы, но не внесла радикальных изменений в систему высшего медицинского образования. Постановлением Временного правительства лишь отменялись ограничения на поступление в учебные заведения, связанные с принадлежностью к тому или иному вероисповеданию, вероучению или национальности. Возглавляемое кадетом А.А. Мануйловым Министерство народного просвещения не спешило с реформами. Больше, на что оно решилось, - возобновление действия закона от 27 августа 1905 года, согласно которому Совету профессоров предоставлялось право избирать ректора, а Советам факультетов – деканов и секретарей факультетов. В остальном Устав 1884 года по-прежнему определял содержание учебного процесса и организацию вузовской жизни.

Тем не менее, веяния нового времени отражались на настроениях студенчества. Его главным лозунгом весной 1917 г. стало требование включить представителей студентов в Советы факультетов и Советы профессоров. Последние встретили это требование резко отрицательно, что привело практически повсеместно к конфликтам между преподавателями и студентами. В ряде университетов студенты в знак протеста прекращали занятия. Да и окончание 1916/1917 учебного года в подавляющем большинстве вузов оказалось сорванным, поскольку учебный процесс остановился. На прошедших летом 1917 г. Академическом съезде (Москва, 7-10 июня) и совещании по реформе высших учебных заведений (Петроград, 12-18 июня) представители профессуры категорически высказались против требований студентов к допущению их в органы вузовского самоуправления. Это нашло отражение в постановлениях Временного правительства «Об изменении некоторых узаконений, касающихся студентов российских университетов» и «О составе собраний факультетов и совета российских государственных университетов», принятых соответственно 24 июня и 19 августа 1917 года.

Октябрь 1917 г. повлек за собой совершенно новые реалии. Первым заявлением Советской власти о планах в области народного образования стало обращение Народного комиссара по просвещению А.В. Луначарского 29 октября 1917 года. В нем провозглашалось право на равное и возможно более высокое образование для всех граждан. Получение образования ставилось «в зависимость исключительно от дарования ученика». Декретом ВЦИК и СНК РСФСР от 9 ноября 1917 г. общее руководство делом народного просвещения возлагалось на Государственную комиссию по просвещению», вскоре ставшую одним из отделов Народного комиссариата просвещения РСФСР (далее – Наркомпроса РСФСР).

В развитие этих решений в 1918 г. последовал целый ряд постановлений, радикально менявших жизнь высшей школы. Постановлением Наркомпроса РСФСР от 23 февраля 1918 г. «О передаче всех учебных заведений в ведение Народного комиссариата по просвещению» все учебные заведения России, в том числе медицинские, передавались в одно ведомство. Созданный 18 июня 1918 г. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР во главе с Н.А. Семашко параллельно с Наркомпросом участвовал в решении многих вопросов деятельности медицинских учебных заведений через Ученый медицинский совет (УМС), образованный при

НКЗ РСФСР в августе 1918 г. В его состав (председатель профессор А.Л. Тарасевич) вошли представители вузов Москвы и Петрограда, а позже – других регионов. Совет рассматривал вопросы открытия новых высших медицинских учебных заведений, формирования штатов медицинских вузов, реформирования высшего медицинского образования и многие другие. Только за первые 5 лет на его заседаниях было рассмотрено свыше 100 актуальных вопросов работы высшей школы.

Реорганизация высшей медицинской школы шла в русле перемен, начавшихся в системе высшего образования после социалистической революции. Постановлением Государственной комиссии по просвещению от 21 октября 1918 г. в высшие учебные заведения назначались комиссары для осуществления контроля за деятельностью вузов и решения вопросов реформирования. Им отводилась роль толкователей постановлений Наркомпроса РСФСР. Они наделялись обширными полномочиями. Однако их влияние не везде было значительным. В эмиграции профессор М.М. Новиков (ректор 1 МГУ в 1919-1920 гг.) вспоминал, что «командированная Наркомпросом на медицинский факультет комиссарка в лице не окончившей еще курс студентки-медички, не приобрела никакого существенного влияния на деятельность факультета, которым руководил опытный декан А.В. Мартынов» [1].

Одним из первых шагов Наркомпроса РСФСР стала реорганизация высших учебных заведений в соответствии с новыми декретами советской власти. Женские вузы были преобразованы в смешанные. В соответствии с декретом СНК РСФСР от 2 августа 1918 г. «О правилах приема в высшие учебные заведения РСФСР» двери вузов широко раскрылись для малообеспеченной молодежи. Декрет предусматривал, что «каждое лицо, независимо от гражданства и пола, достигшее 16 лет, может вступить в число слушателей любого высшего учебного заведения без представления диплома, аттестата или свидетельства об окончании средней или какой-либо школы». Единственное, что требовалось от желающих учиться в вузе, это удостоверение о личности и возрасте. От платы за обучение учащиеся освобождались.

В постановлении об условиях приема в вузы в 1918-1919 гг. вузам предлагалось «...принимать наибольшее количество желающих», а также «в спешном порядке разработать планы расширения существующих учебно-вспомогательных учреждений и изыскать меры и способы к увеличению их пропускной способности. Для тех, кто не обнаружил достаточной подготовки на испытаниях, организовать подготовительные курсы по предметам». Постановлением от 5 ноября 1918 г. Наркомпрос продлил до 1 января 1919 г. срок подачи заявлений в студенты. Для студентов первого семестра предписывалось «отменить всякого рода испытания». Однако в тот период жестко унифицированная система приема на медицинский факультет и перевода на следующий курс еще не сложилась. Ряд вузов по согласованию с вышестоящими инстанциями проводил предварительные собеседования. Профессор Петроградского медицинского института К.К. Скробанский вспоминал, что «...до 1922 г. вся жизнь нашего института в общем катилась по старым рельсам...» [2].

Решение Наркомпроса РСФСР от 18 ноября 1918 г. «О заведывании студенческими делами» предусматривало участие студентов в управлении вузом посредством их включения с правом решающего голоса в советы факультетов и совет университета. В результате, численный состав Ученых советов значительно возрос. К примеру, с ноября 1918 г. в состав совета медицинского факультета Московского университета вошли 15 студентов – по три от каждого курса. Еще одним нововведением стал перенос занятий в высших учебных заведениях на вечернее время в связи с тем, что в дневное «дети пролетариата заняты работой на фабриках». Подобное новшество на медицинских факультетах, тесно связанных с работой клиник, сказалось особенно негативно. Столкнувшись с их негативной реакцией, отдел высших

учебных заведений Наркомпроса издал специальное распоряжение, запрещавшее чтение лекций в дневное время. Но уже зимой 1919-1920 года, из-за тяжелейшего отопительного и осветительного кризиса, занятия в вечернее время Наркомпрос вынужден был ограничить. Таким образом, декреты и постановления советской власти поэтапно вводили высшую школу в новое русло. Они не только расширяли рамки демократии, но и обеспечивали «зеленый свет» для абитуриентов пролетарского и крестьянского происхождения. Создавались реальные условия для пролетаризации высшей школы.

Ставшее доступным высшее образование в первые послереволюционные годы столкнулось с большим наплывом абитуриентов. Столь же большим был и отсев учащихся. Причины: мобилизации в армию, необходимость для большинства совмещать учебу с работой, тяжелые материальные и бытовые условия жизни. Отдел вузов Наркомпроса РСФСР создал особое Совещание из представителей профессоров, преподавателей, студентов для решения вопросов социального обеспечения студентов. Только в 1918 г. состоялось 24 заседания, где были выработаны нормы оказания студентам материальной помощи. Социальная помощь оказывалась через специальные Советы старост, которые создавались во всех вузах. Однако выделяемые средства были крайне скудны. Купить что-либо на выделяемые деньги было практически невозможно. Стремительно растущая инфляция обесценивала любые социальные выплаты. В апреле 1920 г. СНК РСФСР принял постановление, которым на учащихся вузов распространялось бесплатное общественное питание. Это помогало выжить, но мало улучшало тяжелейшее материальное положение студентов. Все это не могло не отражаться на успеваемости. С тем, чтобы хоть как-то улучшить свое материальное положение и прокормиться в эти голодные годы, студенты создавали различные коммуны, артели, бригады для подработок во внеучебное время.

Основной причиной огромного отсева студентов являлись не материально-бытовые трудности, к которым молодежь из социальных низов привыкла, а переоценка абитуриентами из рабочих и крестьян уровня своей подготовки, слабые базовые знания. Из-за неграмотности огромное число поступавших по новым революционным правилам элементарно не могло справиться с учебной, несмотря на все преимущества, которые давало им пролетарское происхождение. С тем, чтобы не перекрывать поток желавших учиться в вузах и обеспечить их подготовку, при университетах открывались краткосрочные подготовительные курсы, а чуть позже, в соответствии с постановлением Наркомпроса РСФСР от 11 сентября 1919 г. – рабочие факультеты. Год спустя их оформление законодательно было закреплено декретом СНК РСФСР от 17 сентября 1920 года. Принималась на рабочие факультеты молодежь по направлению партийных, комсомольских, профсоюзных организаций, волостных, уездных и губернских исполнительных комитетов, политотделов армий с фронтов Гражданской войны.

В годы Гражданской войны перед медицинскими факультетами была поставлена задача максимального выпуска новых врачей. Для гарантии ее выполнения учреждался институт военных комиссаров. Военком, обязательно из числа членов РКП(б), назначавшийся Наркомздравом по согласованию с Наркомпросом, входил в состав членов Президиума медицинского факультета с правом решающего голоса по всем вопросам, подписывал наряду с деканом все официальные документы. Деятельность военкомов обеспечивала проведение в жизнь политики РКП(б), организацию первых коммунистических ячеек на факультетах, контроль за реализацией распоряжений Наркомпроса и Наркомздрова, контроль за учебным процессом, приемом на медицинские факультеты, посещаемостью занятий, академической активностью студентов.

Неимоверные трудности материально-бытового порядка, обрушившиеся на страну после октября 1917 г., не остановили открытие новых вузов. В 1918 г. открылись медицинские факультеты в городах Симферополе, Воронеже; в 1919 г. – в Москве (Высшая медицинская школа), Самаре, Ярославле, Иркутске; в 1920 г. – в Астрахани, Нижнем Новгороде, Екатериноударе (Кубанский медицинский институт), Екатеринбургe, Омске. В 1920 г. начал работу медицинский факультет при Петроградском университете, развернувшийся на базе лабораторий физико-математического факультета. Потребность в них обуславливалась двумя причинами: наличием большого количества молодежи, желавшей обучаться медицине, а также острым недостатком врачей и их значительной убылью. Как отмечал Н.А. Семашко, в зиму 1919/1920 гг. заболеваемость врачей от сыпного тифа доходила до 75%. Всего за 1918-1922 гг. в стране открылось 16 новых медицинских институтов и факультетов, из них 11 – в Российской Федерации. Предложения об открытии медицинских факультетов поступили от 17 губерний России. Не все они были удовлетворены. На заседаниях Ученого Медицинского Совета в 1920 г. рассматривались вопросы об учреждении медицинских факультетов или вузов в городах Туле, Вологде, Кисловодске, Костроме, Пензе, Симбирске, Владикавказе и других городах. Ходатайства местных властей были отклонены по причине недостаточной материальной базы и отсутствия подготовленных преподавателей.

Открытие новых медицинских факультетов и вузов в столь сложных условиях Гражданской войны диктовалось объективной необходимостью. Потребность во врачах – и в связи с разрухой, и в связи с разгулом эпидемий, и в связи с масштабностью Гражданской войны – возросла многократно. В результате открытия новых факультетов и увеличения притока студентов на уже существующие, численность студентов-медиков значительно возросла. По данным отдела вузов Наркомпроса РСФСР только на 11 медицинских факультетах, в институтах и академиях центральной России на 1 ноября 1919 г. обучалось свыше 35 тыс. студентов-медиков. Студенческие контингенты не оставались стабильными и к концу учебного года значительно сокращались.

Таким образом, события октября 1917 г. дали толчок преобразованиям в системе высшего медицинского образования. В невероятно сложных условиях революции и Гражданской войны подготовка медицинских кадров в высшей школе продолжалась. Романтика революционного времени и новые правила приема предопределили повсеместный рост студенческих контингентов. Изменился социальный состав студентов-медиков, хотя в целом пролетарская прослойка среди них оставалась низкой. Значительная часть молодежи, в том числе из рабочих и крестьян, поступающая на медицинские факультеты, не имела достаточной подготовки для продолжения занятий, что стало причиной значительного отсева студентов. Высшие медицинские учебные заведения в решении многих частных вопросов оставались самостоятельными, хотя и следовали в основном директивам Наркомпроса и Наркомздрава РСФСР. Декреты и постановления Советской власти, касающиеся высшей школы, расширяли рамки демократии для младших преподавателей, служащих и студентов, ущемляя прежние права администрации и профессуры. Острая потребность в медицинских кадрах повлияла на ужесточение режима подготовки врачей, что было оформлено соответствующим декретом Советского правительства о милитаризации медицинских факультетов. Количественные показатели работы медицинских вузов были поставлены во главу угла, что неизбежно сказывалось на снижении качества подготовки врачей.

Литература

1. Московский университет. 1755-1930. Юбилейный сборник. Издание Парижского и Пражского комитетов по ознаменованию 175-летия Московского университета. - Париж, 1930. - С. 174.
2. Ленинградский медицинский институт к 30-летию деятельности (1897-1927). - Л., 1928. - С. 5-6.

Профессорский корпус Петроградского медицинского института в первые годы советской власти (1917-1919)

Павлова Н.В.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

В Актовом зале Женского медицинского института (Петроградского Медицинского института) 24-29 апреля (7-12 мая) 1917 г. состоялась Седьмая (апрельская) конференция РСДРП(б). Это была первая легальная конференция большевиков в России. На ней выступил В. И. Ленин со своими знаменитыми «Апрельскими тезисами», в которых провозгласил курс на взятие власти в стране.

Слушательницы института принимали участие в Февральской и Великой Октябрьской социалистической революциях. В институте сформировали отряд Общества Красного Креста, оказывающего медицинскую помощь бастующим на заводах и демонстрантам. В 1917 г. слушательница ЖМИ В.В.Терликова - член Исполнительного бюро Врачебно-санитарного отдела Военно-Революционного комитета. М.И.Гляссер занималась подготовкой санитарок в Выборгском районе Петрограда, позднее работала в секретариате В. И. Ленина и в Совете Народных Комиссаров.

Профессор К.К.Скробанский вспоминал, что в 1918 г. «трудно, почти невозможно было думать о науке, о преподавании, о поддержании на высоте жизни в наших лабораториях и клиниках. Голод, необычайно суровая зима, отсутствие сообщений, топлива и неустойчивость жизни во всех ее отраслях, конечно, памятное нам всем... в этот тяжелый период наш институт с честью выполнял свои обязанности». Профессорский корпус Петроградского медицинского института продолжал выполнять свой гражданский долг, обучая студентов и оказывая медицинскую помощь нуждающемуся населению.

26 октября (8 ноября) 1917 г. при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов образовали Медико-санитарный отдел, который должен был реорганизовать санитарное дело в стране. В связи с переездом правительства в Москву 24 марта 1918 г. был учрежден Комиссариат здравоохранения Петроградской трудовой коммуны под руководством врача-большевика Е.П.Первухина. В мае 1918 г., с образованием Союза коммун Северной области (СКСО), этот орган переименован в Комиссариат здравоохранения СКСО, главной задачей которого стала забота о здоровье населения. Это было тяжелое время. Над Петроградом нависла угроза эпидемий. Не хватало медикаментов, перевязочных средств, спирта, инструментария и др. Ощущалась острая потребность в медицинских кадрах.

При Комиссариате здравоохранения Союза коммун Северной области были образованы научно-консультативные комиссии (советы) с участием авторитетных ученых, среди которых были представители Петроградского Медицинского института.

Г.В.Хлопин возглавил Санитарно-эпидемиологический совет (заведующий кафедрой гигиены Петроградского медицинского института). В совете работали: С.И.Златогоров, Л.И. Шингарев, П.В.Троицкий, Г.И.Дембо. Основные задачи совета - осуществление санитарного надзора, борьба с эпидемическими заболеваниями (холерой, сыпным тифом, "испанской болезнью"), оспопрививание, применение вакцин и сывороток, организация работы пунктов по кипячению воды в Петрограде и контроль за приборами обезвреживания воды.

С.Я. Кульнев, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Петроградского медицинского института, стал председателем Венерологического совета. В совете работали А.А. Сахновская, О. Н. Подвысоцкая, Г.В. Шор, Г. А. Смирнов, С.Ф.Проскураков, Л.П.Шафир, В.И.Вартанов, А.А.Лихачев, Т.П.Павлов. Это высококвалифицированные специалисты в области лечения венерических и терапевтических болезней. Они открывали урологические пункты и кожно-венерические амбулатории, оказывали врачебную помощь населению.

А.А.Сахновская, ассистент кафедры кожных и венерических болезней Петроградского медицинского института, являясь членом Венерологического совета, возглавляла еще и венерологический отдел Петроградского губздравотдела. Она внесла большой вклад в организацию кожно-венерологических диспансеров и трудовых профилакториев, больницы для детей с врожденным сифилисом, центральной серологической лаборатории, обслуживающей все венерологические учреждения города.

Д.И.Ширшов, профессор кафедры акушерства и гинекологии Петроградского медицинского института, стал председателем Ученого совета по охране материнства и младенчества. В состав совета входили известные акушеры-гинекологи города – профессора Л.Г. Личкус, Л. Л. Окинчиц, В. О. Мочан. Задача совета - совершенствование амбулаторной помощи. С 1919 г. организована специальная консультативная помощь для беременных женщин.

В феврале 1917 г. Г.А.Ивашенцев стал одним из инициаторов создания в Петрограде скорой помощи. Являясь заместителем председателя Делегатского совета больничных врачей, позднее – членом Петроградского Совета рабочих, крестьянских и солдатских депутатов первых двух созывов (1917-1918), прилагал максимум усилий для обеспечения скорой помощи автомобилями, медикаментами и др. необходимыми материалами. В 1918 г. в Петрограде была эпидемия гриппа, которая сопровождалась тяжелой пневмонией. Изучая это заболевание, он выделил диплострептококк - возбудителя болезни. В 1919 г. стал членом Чрезвычайной комиссии по борьбе с сыпным тифом. Постоянно сталкиваясь с инфекционными заболеваниями (холерой, пневмонией, брюшным, сыпным, возвратным тифом и др.), накопил значительный опыт работы в этой области и стал крупнейшим ученым - инфекционистом. В 1927 г. приглашен работать на кафедру инфекционных болезней 1 ЛМИ. В 1928 г. избран на должность заведующего кафедрой.

В декабре 1917 г. организована центральная городская Ремонтно-дезинфекционная бригада. В начале марта 1918 г. первые дезинфекционные отряды выехали в инфекционные очаги. Противозидемические мероприятия осуществляли Д.К.Заболотный, Н.Ф. Гамалея, Л.В.Громашевский, Г. А.Ивашенцев, В. А.Башенин.

Угроза распространения холеры в Петрограде была очень велика. При Петроградском Совете рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов в 1918 г создается Чрезвычайная рабочая комиссия по борьбе с холерой, членами которой были Д.К.Заболотный и А.А. Владимиров. Для борьбы с холерой принимается решение провести вакцинацию в учреждениях города. Проведена она была и в Петроградском медицинском институте. На каждого вакцинированного заполнялась карта регистрации холерных прививок. Сотрудники института и студенты приняли непосредственное участие в борьбе с холерой, сыпным тифом, дизентерией. Создавались студенческие прививочные отряды, которыми руководили профессора Д.К.Заболотный, затем К.Т. Глухов. Оказывая помощь городу, Петроградский Медицинский институт для проведения вакцинации населения сформировал 5 отрядов для области и 3 – для Петрограда. В 1918 г. Медицинское совещание врачей Петроградского Николаевского военного госпиталя обратилось в Петроградский медицинский институт «с покорнейшей просьбой, командировать от института в Николаевский госпиталь 15 студентов, согласных работать в холерном отделении в виду массового поступления в госпиталь холерных больных». Эпидемии в Петрограде были ликвидированы. Серьезным недостатком в борьбе с эпидемиями была несвоевременность получения информации о возникновении инфекционных заболеваний.

Выполняя свой врачебный долг в борьбе с эпидемией возвратного и сыпного тифа, (1919–1922) погибли преподаватель В.П.Раевская, ординаторы Ф.П.Розенталь, О.К.Кулеш, профессор кафедры диагностики П.В.Троицкий, ординаторы С.М. Мансветова, О.М.Кондратьева, Л.Н.Зайцовская, профессор факультетской терапевтической клиники А.К.Педенко и старший ассистент С.Б.Гандин.

В Петрограде необходимо было среди населения принять срочные меры по борьбе с сифилисом и венерическими заболеваниями и организовать мероприятия предупредительного характера в самом широком масштабе. В апреле 1918 г. Комиссариат здравоохранения, в связи со сложившейся критической ситуацией, обратился к директору института Б.В.Верховскому с просьбой оказать посильную помощь «со своей стороны комиссариат гарантирует отпуск в Ваше распоряжение (института) необходимых денежных средств, отвод соответственных помещений, предоставление необходимого больничного или иного инвентаря из запасов, имеющихся в его распоряжении, давая широкие полномочия для достижения вышеуказанных целей».

В июле 1919 года Г.В. Шор, заведующий кафедрой патологической анатомии Петроградского Медицинского института, возглавил прозекторский сектор городского отдела здравоохранения. По его инициативе Петроградское общество патологов сформулировало основные положения об организации прозекторского дела, деятельности прозекторов, об их

обязанностях и о значении патологоанатомических отделений в структуре больничных учреждений.

Таким образом, в 1918-1919-х гг. были разработаны основные теоретические положения диспансеризации; созданы новые виды лечебно-профилактических учреждений - специализированные диспансеры (туберкулезные, психо-неврологические, наркологические, венерологические), ночные и дневные санатории, профилактории, диетические столовые; введено диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий; начато диспансерное наблюдение матери и ребенка. На базе диспансеров стали проводиться научные исследования по изучению здоровья трудящихся. Был приобретен большой практический опыт борьбы с эпидемиями холеры, различных видов тифа и др. инфекционных заболеваний. В этом большая заслуга принадлежит профессорам Петроградского медицинского института. По инициативе сотрудников института в 1919 г. в Петрограде впервые в стране введено обязательное оспопрививание, организованы станции скорой помощи, известные с 1920 г., как «пункты неотложной помощи». К 1933 г. в Ленинграде окончательно сформировалась санитарная структура медицинских организаций. В 1940 г. в неё входили 21 санитарно-эпидемиологическая станция и 20 санитарно-гигиенических и бактериологических лабораторий.

Петроградский медицинский институт после Гражданской войны

Журавлёв А.А.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

В начале 1920-х гг. в Советской России завершилась Гражданская война, начался процесс перехода к мирной жизни. Необходимо было восстановить разрушенное производство, а для этого надо было подготовить профессиональные кадры, способные решать сложнейшие вопросы, стоящие перед страной. В период Гражданской войны от высшей медицинской школы требовалось решение двух основных задач: оказание квалифицированной медицинской помощи в лазаретах и подготовка медиков-специалистов для действующей армии. Красная армия испытывала острый недостаток в медицинских кадрах и требовала, чтобы институты осуществляли досрочные выпуски специалистов[1, с. 27-29]. Для решения этой проблемы советская власть прибегла к милитаризации высшей медицинской школы в 1920 г., но завершение военных действий заставило отказаться от её осуществления.

Ректор Ф.Я.Чистович крайне негативно оценил ситуацию во вверенном ему институте в 1922 г. Он писал, что институт «Перегружен чрезмерным количеством студентов. Недостаточность или отсутствие химических препаратов, красок, опытных животных; изношенность приборов и аппаратов при отсутствии возможности их починки; недостаточное по числу студентов количество клинического материала в существующих клиниках института, малое количество преподавательских сил и потому невозможность расширить клиническое преподавание в тех учреждениях, которые предоставили бы институту право использовать свой материал в учебных целях; невозможно тяжёлое материальное положение служащих института, в особенности младших» [16, л. 5]. Советская власть, не доверяя ректорам, создала Рабоче-крестьянскую инспекцию (РКИ), которая и должна была провести ревизию учебных заведений. В течение 1923 г. РКИ провела две ревизии института, анализируя не только учебный процесс, но и состояние зданий и оборудования учебного заведения. За предшествующий период в институте не проводился ремонт учебных и лечебных помещений. РКИ вынуждена была отметить необходимость их ремонта, который заключался в следующем: «частичная починка и окраска крыш; замена напорных, сточных и водосточных труб; исправление некоторых уборных; исправление штукатурки на промытых местах дымоходов по всем зданиям института; исправление отставших карнизов; средний ремонт двух клиник акушерско-гинекологической и детской; ремонт калориферов; ремонт электрической станции. Общая сумма ремонта требует 76.324,92 руб. золотом» [10, л. 5об.]. В отчёте отмечалось, что институту на решение этой проблемы было выделено только 12.000 золотых рублей, что явно было недостаточно.

Проверке подвергалось не только материальное положение учебных заведений, но и студенчество. Были проведены обследования ленинградских и московских вузов и на их материалах сделаны выводы. В частности отмечалось, что процент успевающих студентов составлял 66,6%, а не успевающих – 33,4%, и был сделан вывод, что «новое студенчество занимается в среднем не хуже (скорее даже лучше) дореволюционного студенчества» [11, л.29]. Как оказалось – вывод весьма преждевременный.

Переход к новой экономической политике заставил большевиков вернуться к некоторым дореволюционным нормам жизни высшей медицинской школы. Была восстановлена частичная плата за обучение, что позволило институту получить необходимые средства для восстановления разрушенного хозяйства. В первый год была собрана внушительная сумма в размере 27 миллиардов 100 миллионов рублей [7, л. 23об.].

Таблица

Суммы, уплаченные студентами институту

Курс	500 млн	300 млн	200 млн	100 млн	Всего
Второй	4	34	129	55	222
Третий	1	37	89	45	172
Четвёртый	2	13	39	11	65
Пятый	-	3	38	44	85
Итого	7	87	295	155	544

Собранные средства позволили институту приступить к ремонту аудиторий и лабораторий, а также организовать закупку за границей литературы, лабораторного оборудования и командировок профессорско-преподавательского состава, для знакомства с новыми методиками лечения, а также для участия в международных конференциях. Так, профессор В.А.Шаак писал «подтверждаю свою просьбу о предоставлении мне в летнее каникулярное время научной командировки за границу в Германию, Финляндию и Францию для ознакомления с современным состоянием клинической хирургии в данных странах. При этом интересуют следующие вопросы: вопросы регенерации тканей в хирургии; вопрос о местном обезболивании; вопросы желудочно-кишечной хирургии» [8, л. 194]. Но подобная идиллия продолжалась недолго, уже в 1925 г. появился декрет Совета народных комиссаров, который встретил негативную оценку ректоров институтов. Декрет определял, что «50% денег должно поступать в наркомат, между тем, как в этих средствах крайне нуждаются сами вузы. Необходимо на ректорском совещании поднять этот вопрос и просить об оставлении всей собранной суммы в распоряжении вуза» [15, л. 53]. К сожалению, попытка не увенчалась успехом.

Введение платности за обучение вызвало негативную оценку среди рабочих и крестьян, Советская власть вынуждена была компенсировать их стремление к получению высшего образования через установление государственных стипендий. В дореволюционной России, когда обучение было платным, существовала возможность получения денежных средств от различных общественных организаций. Это могли быть городское или земское самоуправление, дворянские, купеческие или мещанские общества [3, с. 110-114]. Интересы страны заставили власть пойти по уже проверенному пути, когда выдача стипендий в период обучения требовала дальнейшей отработки в интересах советской власти. Было разработано и утверждено положение «О государственных стипендиях», в котором регулировался порядок возмещения личным трудом расходов, понесённых государством на содержание студентов. Также как и в дореволюционный период, стипендиатам предлагалось подписать соглашение. «Я, нижеподписавшийся, как государственный стипендиат, обязуюсь выполнить перед Социалистической советской республикой все обязательства, установленные в отношении возмещения стипендиальных расходов постановлениями совета народных комиссаров от 4 июля 1923 года (Собр. Узаконений 1923 года №-66, ст. 643), во всем подчиняюсь порядкам, изложенным в соответствующих опубликованных и могущих быть впредь изданными инструкциями и распоряжениями народного комиссариата труда, народного комиссариата просвещения, народного комиссариата финансов и всероссийского центрального совета

профессиональных союзов. Вместе с тем, обязуюсь не получать более стипендии от какого-либо государственного органа, учреждения, предприятия или лица и утверждаю, что в настоящее время ни от кого из них стипендии не получаю. Подпись» [14, л. 24 об.]. Таким образом, создавалась система целевого распределения, существовавшая в дореволюционный период и которая возрождается в современной России.

В стране учреждалось 25.000 стипендий, в Петроградском медицинском институте была определена норма в 600, но потребность в квалифицированных выпускниках была столь велика, что увеличили количество стипендий до 787 [4, л. 240, 278]. Первоначальная сумма стипендии после проведения денежной реформы была определена в 20 руб. В дальнейшем она была увеличена до 30-35 руб., но даже этого не хватало для нормального существования студента. Для примера, приведём сведения о затратах студента в месяц. «Обед (каждый день) $30 \times 33 = 9,90$ рубля; чай, хлеб, сахар (изредка завтрак) $30 \times 25 = 7,50$; общежитие – 3,65; баня 3 дня по 30 копеек – 0,90; починка платья и обуви –2; учебники –1,50; культ-нужды (кино, газеты, лекции)–2; трамвай –2; различные расходы (курево, мыло, парикмахерская, членские взносы) – 3. Итого: 33,45 рубля» [12, л. 39]. Даже минимальный расчёт затрат не позволял студенту существовать на стипендию, как следствие он вынужден был работать, чтобы обеспечить своё существование. Студент вынужден был жертвовать занятиями, чтением учебников и книг в библиотеке в пользу возможности заработать на жизнь в городе. На 1-ой конференции пролетарского студенчества был сделан неутешительный вывод о подобной ситуации. «Уровень знаний оканчивающих вузы оставляет желать много лучшего, что объясняется неудовлетворительной проработкой курсов и наблюдающихся во многих случаях академической погоней за зачётом и скорейшим получением дипломов» [5, л.5]. Как видим, государство в очередной раз стояло перед выбором количества и качества, когда в жертву знаний было принесено материальное положение.

Ещё одним нововведением стало возвращение вступительных испытаний при зачислении в институт. Именно отмена испытаний вызвала крайне негативную оценку директора института профессора Б.В.Верховского [2, с. 128-138]. Проведённые вступительные испытания показали слабые стороны поступающих. Преподаватель физики отметил, что «только заучивание предмета, но непонимание его. Последнее во многих случаях, не по вине подвергшихся испытанию, а происходит от трудности изучения предмета одним только «меловым» способом; большинство почти не видело опытов по физике и химии» [6, л. 215]. Ещё более удручающая картина наблюдалась на экзамене по русскому языку. В отчёте было отмечено, что «результаты были следующие: удовлетворительно – 163 (44%) и неудовлетворительно – 207 (56%). Общее впечатление от работ очень не утешительное: помимо крайне неустойчивой орфографии, поражает слабое развитие и начитанности и редкая скудость мысли. Не умеют логично мыслить и излагать свои мысли более или менее развитым языком. Своё убожество стараются прикрыть общими фразами и скороспелыми и необоснованными суждениями» [6, л. 7]. Приёмная комиссия столкнулась ещё с одной проблемой, которая практически была неизвестна в дореволюционный период. Так, по итогам работы приёмной комиссии 1924 г. отмечалось, что «наблюдались случаи, что организации давали командировки лицам, не имеющим к ним абсолютно никакого отношения. Имелись случаи протектирования видными ответственными работниками путём различных записок, ходатайств, рекомендаций и так далее с целью оказать давление на приёмную комиссию, прибегая после отказа к помощи ответственных работников Ленинграда» [6, л. 213].

Одной из новых черт в жизни института становится вопрос о сроке обучения. Ещё в период Гражданской войны был поднят вопрос о необходимости перейти на шестилетний курс обучения в высшей медицинской школе. В середине 1920-х г. этот вопрос вновь стал актуальным. Институтское руководство высказалось по этому поводу: «объём медицинских наук настолько возрос, особенно за последние десятилетия, что усвоить все необходимые врачу дисциплины в такой короткий срок стало слишком трудно, почти невозможно. Перегрузка студентов учебными занятиями побудила уже все европейские страны перейти к 6 и 7-летнему сроку пребывания на медицинских факультетах. Новый пролетарский состав студенчества представляет настойчиво запросы на новые, более практические методы преподавания в высшей школе: семинарско-лабораторного и группового типа. Эти методы поглощают гораздо больше времени, чем прежняя лекционная система» [9, л. 37]. Инициатива института оказалась

преждевременной, к ней вернуться через несколько лет, когда окончательно станет понятным, что пятилетний курс обучения в медицине полностью себя исчерпал.

Ещё одной чертой реставрации старых отношений стало возвращение приёма в институты детей преподавателей. Был издан циркуляр и телеграмма секретаря ЦК РКП(б), в которой указывалось «при проверке лиц не пролетарского происхождения необходимо при наличии академической успешности более осторожно подходить к детям лиц интеллигентных профессий, состоящих на советской службе (врачей, агрономов, учителей, инженеров), а также детей служащих, чем к иным выходцам из буржуазной среды» [13, л. 54]. Подобное отношение ярко проявилось в истории с Л.Д.Отт, приёмной дочерью второго директора Женского медицинского института. В 1923 г. она пыталась поступить в институт, но не прошла по социальному составу. В начале 1920-х годов советская власть использовала классовый подход для приёма в высшие учебные заведения, предоставляя места представителям трудового крестьянства и пролетариата. После изменения отношения советской власти к деятелям науки и медицины Л.Д.Отт вновь подала документы и прошла с «командировкой от секции научных работников» [6, л. 239].

Подводя итог, следует отметить, что период начала новой экономической политики характеризовался процессом реставрации дореволюционных отношений в высшей медицинской школе. Казалось, что возвращалось всё к привычной академической жизни, но уже через несколько лет советская власть сделает упор на борьбу со старой профессурой и полностью подчинит жизнь высших учебных заведений планам партии.

Литература

1. Ерёгина, Н.Т. Высшая медицинская школа России 1917-1953/Н.Т.Ерегина. – Ярославль: изд. «Индиго». 2010.
2. Журавлёв, А.А. «Пора, наконец, предоставить русской высшей школе жить её собственным умом»/А.А.Журавлев // Исторический архив. - 2013. - №6.
3. Зимин, И.В. СПбГМУ им.акад. И.П.Павлова: Этапы большого пути. Возникновение женского медицинского образования в России и создание Женского медицинского института (XVIII-начало XX вв.)/И.В.Зимин, А.А.Журавлев. – СПб.: изд. СПбГМУ. 2012.
4. Дело стипендиальной комиссии //Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГА СПб.) Ф. 2556. Оп. 1. Д. 278.
5. Конференция пролетарского студенчества // ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 138.
6. Материалы приёмной комиссии при Ленинградском медицинском институте //ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 88.
7. Материалы о создании и работе комиссий по определению платности за обучение, материальной помощи и назначение стипендиатов. 1923 г.// Центральный государственный архив историко-политических документов Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГАИПД СПб.) Ф. 16. Оп. 2. Д. 1652.
8. Медицинский институт. 1924 г. // ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 48.
9. Медицинский институт. 1925 г. //ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. Д. 102.
10. Об обследовании Петроградского медицинского института комиссией РКИ 1923 г. //ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 87.
11. О ректорских совещаниях // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 107.
12. Переписка и материалы по материально-бытовому положению студенчества //ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 266.
13. Переписка с вузами о качественной проверке состава студенчества//ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 11. Д. 10.
14. Положения и инструкции по стипендиальным комиссиям// ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 35.
15. Протоколы заседаний вузовской комиссии при орготделе Губкома РКП(б). 1925 г. //ЦГАИПД СПб. Ф. 16. Оп. 2. Д. 1737.
16. Протоколы заседания факультетского собрания за 1923 г. // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 67.

Образование студенческого научного общества Психоневрологического института – ГИМЗ (1900 – 1920-е гг.)

Соломеин А.Ю.

СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Студенческие научные общества в нашей стране берут свое начало от студенческих научных кружков, организация которых началась еще до революции. История создания и работы первых российских дореволюционных кружков полна различных перипетий, связанных с подозрительностью и враждебностью по отношению к ним царского правительства.

Наученное горьким опытом студенческих волнений 1861 г. самодержавие видело в любых формах самоорганизации студентов, даже в столь невинных как научные кружки, революционную угрозу. Поэтому студенческие научные кружки встречались, скорее, в виде исключения, например, научные кружки в Медико-хирургической (впоследствии Военно-медицинской) академии, или в Петербургском университете (знаменитые Математическое и Научно-литературное общества). Только с начала 1900-х гг. ситуация медленно, с большим скрипом начала меняться в лучшую сторону. Первая русская революция 1905 – 1907 гг., завоевавшая среди прочих буржуазно-демократических свобод автономию университетов (согласно «Временным правилам по управлению высшими учебными заведениями Министерства народного просвещения» от 27 августа 1905 г.), положила начало возникновению десятков студенческих научных обществ и кружков по всей стране. Эти общества и кружки стали символом новой высшей школы, освобожденной от удушающих пут бюрократического контроля, открытой свободному научному творчеству, обращенной к активной общественной деятельности на благо народа и прогресса.

Не стал исключением и Психоневрологический институт. Возникший сразу после революции в 1907 г. в качестве прогрессивной «вольной школы» он славился оппозиционными либеральными и революционно-социалистическими настроениями среди студенчества и профессуры, доставляя немало головной боли правительству. Как и в других высших учебных заведениях, студенческие научные общества и кружки воспринимались здесь как нечто большее, чем обычные научно-образовательные академические объединения. В них видели ростки нового общества, где научная деятельность являлась царством раскрытия свободного духа человека. Отсюда понятен энтузиазм, которым было отмечено создание первых студенческих кружков в Психоневрологическом институте и участие в их работе.

Уже в 1908 г. в Психоневрологическом институте были организованы студенческие научные кружки. Согласно уставу студенческих кружков, учрежденного Советом Психоневрологического института 29 марта 1908 г., кружок собирался «для совместного чтения и обсуждения научных трудов, для слушания рефератов и докладов по соответствующей отрасли науки или литературы» [2; 209]. При этом в качестве докладчиков могли выступать не только сами студенты – члены кружка, но и его руководитель, лица преподавательского состава Института, «а также и посторонние лица, приглашаемые с ведома руководителя» [2; 209]. Для организации нового кружка любой студент (или группа студентов) должен был вывесить в Институте объявление, в котором кратко излагались задачи предлагаемого кружка, и желающие приглашались подписаться под объявлением. Если подписей набиралось достаточное число, то члены будущего кружка разрабатывали проект устава, подавали ходатайство о легализации кружка Советом Института и приглашали руководителя, также утверждаемого Советом Института [2; 222].

Первым и старейшим в институте стал научно-педагогический кружок, первым руководителем которого был декан естественно-исторического отделения педагогического факультета, известный биолог и психолог, основоположник отечественной сравнительной психологии В.А. Вагнер, а затем в разное время его возглавляли психологи А.Ф. Лазурский и К.И. Поварнин, математик С.И. Шохор-Троцкий. Педагогический кружок имел своей задачей ознакомление и критический анализ различных педагогических теорий и постановки школьного дела в России и за границей. [2; 211].

Также в 1908 г. были основаны историко-философский кружок, один из самых многочисленных, насчитывавший более 120 членов, руководимый этнографом и философом К.Ф. Жаковым; и два литературных кружка – научно-литературный и научно-литературный кружок реалистов, которыми заведовал преподаватель Н.И. Коробка. Именно с этих четырех научных кружков начинается история студенческого научного общества нашего Университета.

В последующие годы в Психоневрологическом институте были основаны – литературный кружок имени Н.К. Михайловского под руководством известного литературоведа, критика, заведующего кафедрой русской литературы профессора С.А. Венгерова; кружок по изучению эсперанто под руководством выдающегося лингвиста профессора И.А. Бодуэна-де-Куртенэ, и психологический, возглавляемый одним из основоположников отечественной психологии, деканом основного факультета профессором А.Ф. Лазурским. Также можно упомянуть философско-экономический кружок (руководитель –

преподаватель И.В. Чернышев), всемирной сказки (руководитель – преподаватель К.Ф. Жаков), кружок по изучению религии и нравственности (руководитель – профессор К.М. Агеев), кружок любителей литературы (руководитель – профессор С.А. Венгеров), кружок по изучению монизма (руководитель – преподаватель С.О. Грузенберг), кружок по изучению философии Шопенгауэра (руководитель – преподаватель С.О. Грузенберг), кружок грузинской филологии (руководитель – профессор Л.В. Щерба).

Как видно, среди научных студенческих кружков доминировали кружки гуманитарного направления. Одной из причин данного обстоятельства являлось сравнительно позднее открытие медицинского факультета – только в 1911 г. Тем не менее, это не было препятствием для организации научной работы студентов по индивидуальным планам в медико-биологической области, причем работа эта имела порой весьма серьезные успехи. Так в отчете Психоневрологического института за 1911 г. среди перечисляемых научных заседаний Совета Института упоминается выступление слушательниц М.В. Топорковой и Е.А. Кенигсберг с научным докладом «О соотношении двигательных и умственных процессов», представлявших собой отчет о работе, произведенной ими в психологической лаборатории Института профессора А.Ф. Лазурского. Также работа студентов И.С. Канаева и Л.Н. Вальватъевой в лаборатории Педологического Института (одном из подразделений Психоневрологического института), посвященная исследованием индивидуальных различий интересов и воспринимающей деятельности у детей, указываются наряду с другими работами, выполненными докторами Бражасом, Израэльсоном и М.Н. Белокопытовой [1; 43].

В советский период, после окончания гражданской войны развитие студенческих научных обществ вновь интенсифицируется. Во-первых, студенческие научные общества воспринимались как продолжение революционно-демократических традиций студенчества, которые охотно поддерживались с идеологической точки зрения.

Во-вторых, именно в 1920-х гг. начинают реализовываться первые попытки планирования работы ученых и проводится принцип коллективной организации исследований [3; 177].

После революции Психоневрологический институт пережил ряд преобразований, в результате которых из него выделился Государственный институт медицинских знаний (ГИМЗ). Первым студенческим научным кружком в ГИМЗе был психоневрологический, основанный в 1923 г., своей целью ставивший углубление и расширение практических и теоретических знаний, получаемых студентами при прохождении академического курса. Важным направлением его работы было исследование проблем и новых методов изучения в областях психоневрологии. Кружок состоял из 4 секций: клинической, патологоанатомической, психотерапевтической и серологической.

Первыми руководителями психоневрологического научного кружка были психиатр и невропатолог профессор Гервер Александр Владимирович – ученик и ближайший сподвижник В.М. Бехтерева, ученый секретарь, работавший в Психоневрологическом институте с первого дня его открытия, а также доктора Воробьева Евгения Ивановна, Мясичев Владимир Николаевич, Финне и Пинес.

Данное начинание было подхвачено и распространено коллегами и студентами, и уже в 1924–1925 гг. в ГИМЗ были организованы и работали одиннадцать научных кружков: психоневрологический, анатомио-био-гистологический с анатомической секцией, физический, хирургический, терапевтический, акушерско-гинекологический, кожно-венерологический, профилактический, физиотерапевтический, офтальмологический и кружок по изучению немецкого языка [5; 7]. Интересно выстраивалась структура организации студенческих кружков в то время. С одной стороны, кружки были соотнесены со специализирующими кафедрами. Однако центром научно-педагогической работы все же становятся не кафедры, а предметные комиссии, объединяющие преподавателей родственных дисциплин [1; 177 – 178]. Именно при соответствующих предметных комиссиях состояли все означенные кружки, за исключением кружка немецкого языка.

Каждым кружком руководило избранное бюро, возглавляемое председателем [6; 39]. Председателем психоневрологического кружка был профессор А.В. Гервер, а в его состав входило 37 студентов, 2 профессора и 5 преподавателей (данные за 1926 – 1927 уч. год).

Самый крупный кружок института – хирургический возглавлял выдающийся отечественный нейрохирург профессор А.Л.Поленов, также в бюро входил профессор В.М.Рокицкий. Количественный состав кружка – 152 студента, 6 профессоров, 12 преподавателей.

Вторым по численности являлся акушерско-гинекологический кружок. Председателем бюро кружка являлся гинеколог, автор многих научных трудов профессор Г.Г. Гентер, также в бюро входил заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГИМЗ профессор Л.А. Кривский. В кружок входили 122 студента, 2 профессора, 6 преподавателей.

Физиотерапевтический кружок возглавлял преподаватель С.М. Михайловский. Состав кружка – 107 студентов, 1 преподаватель.

Анатомо-био-гистологическим кружком руководил эмбриолог профессор П.П. Иванов, а также в бюро кружка входил крупный отечественный гистолог, основоположник отечественной нейрогистологии профессор Д.И. Дейнека. В состав кружка входили 80 студентов, 3 профессора и 10 преподавателей.

Терапевтический кружок возглавлял председатель бюро педиатр, заведующий кафедрой детских болезней профессор Э.Б. Фурман. Количественный состав кружка – 66 студентов, 5 профессоров, 5 преподавателей.

Физический кружок возглавлял председатель бюро, заведующий кафедрой физики ГИМЗ профессор О.Р. Орлов. Состав кружка – 54 студента, 1 профессор и 3 преподавателя.

Кожно-венерологическим кружком руководил заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГИМЗ профессор А.К. Штейн. Количественный состав кружка – 47 студентов, 1 профессор и 2 преподавателя.

Профилактический кружок возглавлял невропатолог, детский психоневролог, один из ближайших сподвижников В.М. Бехтерева и организаторов Психоневрологического института профессор А.С. Грибоедов. Количественный состав кружка – 14 студентов, 1 профессор и 2 преподавателя.

Офтальмологическим кружком руководил профессор Я.В. Кленковский. Количественный состав кружка – 10 студентов, 1 профессор и 3 преподавателя. [5; 39].

В последующие годы количество научных кружков продолжает возрастать, научные кружки были организованы на кафедрах гигиены труда (1926), нормальной физиологии (1930), химии и т.д.

Общая численность членов научных кружков ГИМЗ колебалась от года к году в диапазоне от 400 до 900 человек. В годовом отчете ГИМЗ за 1926 – 1927 учебный год отмечалось, что «Все означенные кружки (кроме последнего) ставят своей целью расширение кругозора студенчества и углубление его знаний, причем особое внимание обращается на лабораторную и практическую проработку вопросов» [5; 39].

В начале 1927 – 1928 учебного года был выработан устав научных кружков ГИМЗ. Научный кружок определялся как добровольная организация, в цели и задачи которой входило: а) Выработка материалистического мировоззрения членов кружка; б) Расширение биолого-медицинского кругозора; в) Приобретение навыков к научно-исследовательской деятельности; г) Самостоятельная проработка научных вопросов, реферативно и экспериментально; д) Подбор кадров выдвиженцев и дача рекомендаций для выдвижения кандидатов в аспиранты и т.д.; е) Участие в работе научных обществ и кружков, как внутри ВУЗа так и вне его».

В 1928 г. в ГИМЗе было организовано Студенческое научное общество (СНО), хотя само название начинает фигурировать раньше, еще в 1927 году [4]. СНО создается в качестве координатора деятельности отдельных кружков. Основными задачами СНО являлось создание и развитие благоприятных условий для формирования специалистов путем: интенсификации научно-исследовательской деятельности студентов, участия их в исследованиях, проводимых в вузе; обеспечение возможности для каждого студента реализовать свое право на творческое развитие личности в соответствии с его способностями и потребностями, содействие в повышении уровня научной подготовки студентов, помощь студентам в самостоятельном научном поиске и организационное обеспечение их научной работы, координация деятельности подразделений вуза в области организации научных исследований студентов, использования их результатов, проведения студенческих научных

конференций, научных командировок и т.п., установление и развитие контактов с Советами СНО других ВУЗов, научно-исследовательских учреждений.

Литература

1. Гербер, А.В. Отчет о деятельности Психо-Неврологического Института за 1911 год/А.В.Гербер. – СПб., 1913.
2. Костин, М.К. Справочная книжка о Психо-Неврологическом Институте на 1912–13 уч. год с краткими сведениями о его деятельности за 1911–12 уч. год/М.К.Костин, Б.Ф.Эйсурович. – СПб., 1912.
3. Купайгородская, А.П. Высшая школа Ленинграда в первые годы Советской власти (1917–1925)/А.П.Купайгородская. - Л., 1984.
4. ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 600.
5. ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 601.
6. ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 4. Д. 22. Ч. 1.

Советское законодательство о здравоохранении в довоенный период (1917 – 1941): историко-правовой аспект

Давыдова Т.В.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

С 2006 г. в РФ осуществляется системное реформирование отрасли здравоохранения, главными целями которого являются обеспечение прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, улучшение качества жизни граждан, а также сохранение основных принципов отечественного здравоохранения, сосредоточенных на доступности медицинской помощи населению [11. С. 4]. Современная система российского здравоохранения унаследовала от СССР организационную структуру, а именно больничную и поликлиническую сеть, сеть медицинских институтов, лабораторий и пр. В этой связи, важное значение приобретает изучение не только истории советского здравоохранения, но и эволюции его организационно-правового обеспечения в исторической ретроспективе. Это имеет не только теоретическое, но и практическое значение, связанное с поиском эффективных способов решения современных проблем в здравоохранении, в частности разработкой оптимальных моделей организации и управления здравоохранением. По мнению Г.В. Марьян для успешной работы необходимо наряду с созданием новых совершенствовать уже существующие организационные структуры управления здравоохранением, которые были бы в состоянии эффективно проводить реформу отрасли. При этом следует признать, что реформирование здравоохранения невозможно без совершенствования законодательства, без правового закрепления передовых общественных отношений в данной сфере [6. С. 4].

В контексте ведущихся дискуссий о путях реформирования отечественного здравоохранения на современном этапе важным и полезным представляется анализ процесса становления системы советского здравоохранения и ее организационно-правовых основ в довоенный период с 1917 по 1941 гг. Большинство современных российских исследователей солидарны в том, что данный хронологический период является базовым для становления советской системы здравоохранения. Например, Е.О.Рыбакова считает целесообразным выделять два этапа довоенного здравоохранения: первый (1917-1921) – время централизации здравоохранения, которая была осуществлена в период создания РСФСР, когда были заложены организационно-правовые основы деятельности НКЗ РСФСР; второй (1922-1936) – период, когда модель здравоохранения РСФСР была распространена на всесоюзный уровень после образования СССР [8. С. 12].

По мнению А.А.Голубева, крайней хронологической границей довоенного здравоохранения следует считать 1941 г. – переломный для его истории, когда с началом Великой Отечественной войны здравоохранение подверглось коренному преобразованию, чтобы отвечать требованиям военного времени [3. С. 3].

Анализ законодательства о здравоохранении советского довоенного периода позволяет классифицировать в его системе совокупность нескольких групп нормативно-правовых актов.

Первая группа представляет собой законодательство общеорганизационного значения, включающее нормативно-правовые акты, связанные с созданием центральных органов здравоохранения в первые годы советской власти и с их дальнейшим реформированием. К этой группе относятся Декреты СНК РСФСР «О назначении Коллегии для заведывания Главным военно-санитарным управлением» от 4 декабря 1917 г., «О Совете врачебных коллегий» от 24

декабря 1917 г., «Об упразднении Центрального врачебно-санитарного совета» от 16 февраля 1918 г., «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» от 11 июля 1918 г., «Положение о Народном комиссариате здравоохранения» от 18 июля 1918 г., Конституция РСФСР 1918 г., Конституции СССР 1924 г. и 1936 г., Постановления ВЦИК и СНК СССР «Об утверждении Положения о Народном комиссариате здравоохранения РСФСР» от 28 марта 1927 г., «О реорганизации Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» от 1 сентября 1935 г., «Об образовании Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР» от 20 июля 1936 г., «О положении и структуре Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР» от 3 октября 1938 г., «О положении и структуре Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» от 19 марта 1939 г., «О порядке назначения, перевода и увольнения заведующих районными, окружными и городскими отделами здравоохранения» от 13 декабря 1939 г., «Об организационной структуре Народного комиссариата здравоохранения СССР» от 11 июля 1940 г. и др.

Указанные акты раскрывают процесс упразднения дореволюционных государственных структур здравоохранения и построения новой системы государственных органов, отвечавших за обеспечение медицинской помощью различных категорий граждан. В первые годы советской власти здравоохранение организовывалось на локальном уровне и в кратчайшие сроки до образования НКЗ РСФСР были определены форма и принципы системы советского здравоохранения. Характерной особенностью Советского государства в период становления политической власти было принятие многочисленных нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность центральных государственных органов. Вместе с тем организация государства в целом и отрасль здравоохранения в частности, в центре и на местах получила окончательное закрепление в положениях Конституции РСФСР 1918 г. [2. Гл.10-12].

После образования СССР начинается период становления и упрочения созданной системы и апробации ее принципов на различных уровнях (всесоюзном, общероссийском, региональном), что нашло отражение в Конституции СССР 1924 г. По своей сути, она послужила базисом фактического построения системы здравоохранения в союзных республиках по образцу РСФСР.

1920-30-е гг. характеризуются как период целенаправленной перестройки НКЗ РСФСР и его управленческих структур. Примечательно, что после ликвидации массовых эпидемий, антисанитарной обстановки в городах и населенных пунктах интерес к работе НКЗ РСФСР у партии и правительства ослабевает. Лишь с середины 1920-х гг. НКЗ РСФСР и подведомственные ему органы и учреждения вновь попадают под пристальное внимание съездов советов и Совета народных комиссаров [3. С. 9].

Нельзя не отметить постепенное упрощение системы здравоохранения в довоенный период: если в 1918 г. в структуре НКЗ РСФСР насчитывалось 30 отделов, то уже в 1920 г. их количество сократилось до 16, в 1928 г. – до 6. Согласно Положению 1927 г., НКЗ РСФСР наделялся новыми полномочиями, среди которых можно выделить: изучение сведений и разработку данных о финансировании здравоохранения по местным бюджетам и выявление рациональных форм регулирования финансовых планов местных органов здравоохранения; сношение по вопросам здравоохранения с органами власти союзных республик, государственными и иными организациями и учреждениями зарубежных стран; установление форм и порядка предоставления отчетности подведомственными НКЗ органами и учреждениями [9. С. 133].

Во второй половине 1930-х гг. структура НКЗ снова подверглась изменению. В 1935 г. законодательно был оформлен переход от функциональной к отраслевой модели управления здравоохранением, а в 1939 г. СНК РСФСР утвердил новое положение и структуру НКЗ РСФСР, внедрявшие территориально-отраслевую модель управления взамен чисто отраслевой и обеспечивавшие сокращение расходов на государственный аппарат. Вводилось комплексное регулирование наиболее важных областей медицинского дела в том или ином регионе страны с одним подразделением Наркомата. В 1936 г. был образован НКЗ СССР, но активную деятельность он не успел развернуть. В 1938, 1940, 1941 гг. структура и полномочия НКЗ СССР менялись и уточнялись.

Вторая группа законодательных актов в предлагаемой классификации - санитарное законодательство, включающее нормативно-правовые акты, связанные с созданием системы

санитарного надзора и проведением профилактических мероприятий в различных отраслях санитарии: пищевой (пищевая торговля и общественное питание); промышленной; жилищно-коммунальной; школьной; водного транспорта; железнодорожного транспорта; курортов.

Важно отметить, что в советский период модель здравоохранения изначально строилась как система санитарных мероприятий и соответственно санитарного законодательства, обеспечивающих социальную функцию медицины в условиях голода, эпидемий и разрухи. В первые три года после создания НКЗ РСФСР санитарно-профилактическая деятельность в период сложной эпидемиологической обстановки являлась его ключевой функцией. Это направление получило законодательное закрепление в многочисленных декретах и постановлениях СНК РСФСР, Совета Рабоче-Крестьянской обороны (с 1917 по 1922 г. СНК принял более 100 декретов, направленных на борьбу с эпидемиями и профилактику заболеваний) и во второй Программе РКП(б), принятой VIII съездом партии в марте 1919 г. Раздел «В области охраны народного здоровья» Программы определял основные задачи политики развития здравоохранения на ближайшие годы. Охрана народного здоровья предусматривала проведение широких санитарных мероприятий не только в тылу, но и на фронтах (недели санитарной очистки помещений, всей сети железных дорог, банные недели, дезинфекция пассажиров на поездах дальнего следования, создание комиссий чистоты на фронтах, санитарно-пропускных пунктов на вокзалах, оздоровление населенных мест, охрана и дезинфекция водных источников, воздуха, почвы), организация общественного питания на научно-гигиенических началах, предупреждение развития и распространения заразных болезней, создание санитарного законодательства, борьба с социальными болезнями, обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи [9. С. 155-156]. Предусматривалось решающее значение профилактики не только в организации медицинской помощи, но и во всей системе устройства труда и быта трудящихся.

Реализуя Программу партии, НКЗ РСФСР проводил активную наступательную политику по преодолению кризиса общественного здоровья. В первый же день своего существования для осуществления экстренных мер по борьбе с холерой НКЗ получил 25 млн рублей, о расходовании которых он отчитывался перед СНК 2 раза в неделю [5. С. 47]. При нем была создана Центральная чрезвычайная комиссия по борьбе с эпидемическими заболеваниями, уделявшая особое внимание ликвидации сыпного тифа. В 1920 г. для больных сыпным тифом было организовано 250 тысяч дополнительных коек, создавались изоляционно-пропускные пункты для борьбы с паразитарными тифами на железнодорожных и водных путях сообщения [10. С. 50].

Для организации санитарно-медицинского обслуживания Красной Армии постановлением ВЦИК в октябре 1919 г. был создан специальный комитет помощи раненым и больным красноармейцам. В январе 1920 г. образовано Главное Военно-санитарное управление Рабоче-Крестьянской Красной Армии во главе с З.П. Соловьевым [1. С. 104]. Госпитальная база была приближена к местам боевых действий, была осуществлена мобилизация медицинских работников. Следовательно, в этот период была построена автономная врачебно-санитарная организация – санитарная часть фронта, которая в медицинском и финансово-хозяйственном отношении подчинялась НКЗ.

Деятельность государственных органов в борьбе с эпидемическими заболеваниями характеризуют нормативно-правовые акты того времени - Декреты СНК РСФСР, принятые в 1918-1921 гг.: «О мероприятиях по сыпному тифу» от 28 января 1918 г.; «Об обязательном оспопрививании» от 10 апреля 1919 г.; «О мерах борьбы с эпидемиями» от 10 апреля 1919 г.; «О мероприятиях против холерной эпидемии» от 25 июля 1921 г.; «О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифом» от 19 декабря 1921 г. и др.

Параллельно с этой работой, проводились массовые общесанитарные мероприятия, о чем свидетельствуют Декреты СНК РСФСР «О снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем» от 10 апреля 1919 г., «Об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом» от 30 декабря 1919 г., «О санитарно-пропускных пунктах на вокзалах г. Москвы» от 13 мая 1920 г., «Об обеспечении населения Республики банями» от 30 сентября 1920 г., Постановление Совета Обороны «О борьбе с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах» от 5 ноября 1919 г. и др.

Декретом СНК РСФСР «О санитарной охране жилищ» от 18 июня 1919 г. была учреждена жилищно-санитарная инспекция – новый государственный орган жилищно-санитарного надзора [9. С. 178].

В условиях новой экономической политики в области здравоохранения и санитарного дела деятельность НКЗ РСФСР была направлена на предоставление возможности заниматься коммерческой деятельностью (организация в 1922 г. Госмедторга), временное изменение системы налогообложения с введением общегражданского налога (Декрет ВЦИК РСФСР «Об общегражданском налоге для оказания помощи голодающим и на усиление средств по борьбе с эпидемиями» от 11 февраля 1922 г.), полное государственное финансирование некоторых предприятий и учреждений системы здравоохранения (Резолюция Всероссийской конференции по борьбе с туберкулезом от 10-16 февраля 1922 г.), предоставление возможности вести натуральное хозяйство отдельным предприятиям и учреждениям медицинской отрасли (Декрет СНК РСФСР «Об организации курортного дела» от 13 марта 1923 г.).

В 1920-30-е гг. органы здравоохранения придерживались проводимой ранее политики по ликвидации санитарных последствий войны, восстановлению, укреплению и развертыванию медицинских учреждений в городе и на селе. В этот период советское санитарное законодательство можно оценивать как фактор, способствовавший прекращению распространения заболеваний на территории СССР [8. С. 20]. Именно нормативно-правовые акты, распространение правовой культуры в области здравоохранения, изменение правового сознания населения послужило формированию грамотного общественного здравоохранения.

Среди основных актов санитарного законодательства 1920-30-х гг. можно назвать Декреты СНК РСФСР «Об обязательном оспопрививании» от 18 октября 1924 г., «О борьбе с эпидемиями» от 19 августа 1930 г., Постановления СНК РСФСР «О создании запаса сывороток и вакцин на месте» от 14 января 1934 г., «О мероприятиях по борьбе с малярией и предупреждению малярийных заболеваний» от 2 июля 1934 г., «О реорганизации работы научно-исследовательских учреждений в области охраны и гигиены труда» от 14 октября 1934 г., «О мероприятиях по развитию и укреплению дезинфекционного дела» от 16 декабря 1939 г. Декреты СНК РСФСР «О санитарных органах Республики» от 15 сентября 1922 г., 19 февраля 1927 г., «Об утверждении Положения о санитарных органах Республики» от 8 октября 1927 г., Постановление СНК РСФСР «О санитарном минимуме» от 20 мая 1930 г. и др. заложили прочную основу санитарной организации, установили санитарный характер государственных органов, ввели специализированную санитарную службу и обязали иметь кадры квалифицированных специалистов по санитарному делу.

Таким образом, к 1940 г. в РСФСР функционировала широкая сеть санитарно-эпидемиологических, малярийных станций, бактериологических институтов, лабораторий, дезинфекционных пунктов. В законодательстве регламентировался целый комплекс мероприятий по оздоровлению условий жизни, труда и быта советских граждан, озеленению городов, снижению антропогенной нагрузки на окружающую среду [3. С. 11].

В рассматриваемый период понятие «санитарное дело» имело более широкую трактовку, включая не только санитарные и противоэпидемические мероприятия, но также охрану материнства и детства, охрану детей и подростков, физическую культуру и санитарное просвещение.

В этой связи третья группа нормативно-правовых актов законодательства о здравоохранении советского довоенного периода включает акты об охране материнства, детства и младенчества. В первые годы советской власти особое внимание уделялось организации детского питания, это направление наряду с другими было объявлено СНК первоочередной задачей [13. Л. 7]. Об этом свидетельствуют Постановления СНК РСФСР «Об усилении детского питания» от 14 сентября 1918 г., «О фонде детского питания» от 23 сентября 1918 г., «О бесплатном детском питании» от 17 мая 1919 г., а также одноименные Декреты СНК РСФСР, принятые в 1920-1922 гг. Важно отметить, что во исполнении многочисленных актов по организации детского питания, принимались отдельные постановления школьно-санитарного отдела НКЗ РСФСР. Например, в Постановлении от 30 сентября 1918 г. определено обязательное составление смет на усиление питания детей школьного и дошкольного возраста. Установлено, что в счет смет школьно-санитарный отдел выдает ссуды в размере от 10 до 25%

в зависимости от продовольственной зоны, на которые была разделена территория РСФСР [13. Л. 6].

В трудовом праве устанавливались социальные гарантии беременным, кормящим матерям, женщинам, имевшим малолетних детей. В принимавшихся актах фиксировались планы по строительству детских учреждений на различных уровнях (городском и сельском). С 1923 г. устанавливаются постоянные форма и структура учреждений охраны материнства, детства и младенчества: детские консультации, молочные кухни, дома матери и ребенка, дома младенца, детские ясли, детские санатории, пионерские лагеря и др. [8. С. 22].

Особенно важную роль сыграло Постановление ВЦИК и СНК РСФСР «О ясельном обслуживании детей в городах, промышленных центрах, совхозах, МТС и колхозах» от 20 сентября 1932 г. В соответствии с этим постановлением, единая система охраны материнства и младенчества была разделена на две самостоятельные системы. Руководство яслями, детскими консультациями, детскими пищевыми станциями и молочными кухнями было возложено на ясельные управления при НКЗ РСФСР [12. С. 215-220]. Такие акты, как Циркуляр отдела ЦК РКП(б) по работе среди женщин и отдела охраны материнства и младенчества НКЗ РСФСР «Об организации летних сельских яслей» от 11 февраля 1922 г., Постановление СНК РСФСР «Об обязательных взносах промышленных предприятий на содержание детских яслей и детских садов» от 31 октября 1933 г. свидетельствуют о привлечении общественности к софинансированию учреждений охраны материнства и младенчества.

Четвертая группа нормативно-правовых актов по здравоохранению весьма обширна и представлена законодательством об охране здоровья различных категорий населения (рабочих, служащих, сельского населения). Правовая регламентация в этой области была направлена на установление мероприятий, обеспечивающих безопасные условия труда, реализацию права на бесплатную медицинскую помощь, установление оснований и порядка выдачи больничных листов, расширение сети специализированных медицинских учреждений, обслуживающих преимущественно рабочих конкретных предприятий, проведение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию и др.

С 1920-х гг. в связи с интересами развития промышленного производства, особое внимание в праве обращалось на охрану здоровья рабочих горной, угольной и металлургической промышленности (Декрет СНК РСФСР «Об организации санитарно-лечебного дела в горной и горнозаводской промышленности» от 11 июля 1921 г., Постановление СНК РСФСР «О медико-санитарном обслуживании рабочих угольной промышленности» от 28 июня 1933 г.).

Законодательные акты, ориентированные на медицинское обслуживание сельского населения также регулярно принимались в рассматриваемый период. НКЗ РСФСР циркулярно определял неотложные лечебно-профилактические мероприятия в колхозах и совхозах. В областных здравотделах выделялись специальные группы, занимавшиеся формированием медицинских отрядов для отправки в деревни, постройки медицинских пунктов, бань, яслей (Постановления СНК РСФСР «Об обеспечении медицинской помощью сельского населения» от 30 июня 1924 г., «О мероприятиях по улучшению лекарственного обеспечения сельских местностей и рабочих поселков» от 3 мая 1927 г. и др.).

Таким образом, анализ нормативно-правовых актов в области здравоохранения довоенного периода показывает, что социальная функция медицины была закреплена и реализована на законодательном и общегосударственном уровнях через систему последовательно проводимых санитарных мероприятий, особенно в период 1917-1921 гг. Законодательное закрепление принципов советского здравоохранения и их апробация в нестабильных экономических условиях определили решающее значение первого десятилетия системы здравоохранения РСФСР в ее дальнейшей эволюции. Важно отметить, что несмотря на декларируемый во всех документах классовый характер советского здравоохранения, медицинская помощь предоставлялась максимально широким слоям населения.

В рассматриваемый период здравоохранение, как и другие социальные сферы, хотя и финансировалось по остаточному принципу, но все равно развивалось за счет проведения комплекса мероприятий, регламентированных на законодательном уровне и нацеленных на повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи населению страны. Оценивая успехи советской власти, принимая во внимание правоприменительную практику и

идеологическую составляющую политики государства, можно констатировать, что правительство было заинтересовано в улучшении санитарно-эпидемиологической обстановки, в охране здоровья граждан и прилагало серьезные усилия для достижения этих целей, в том числе используя правовые средства и механизмы.

Кроме насущных первоочередных задач в законодательстве поднимались немаловажные вопросы нормо- и правотворчества, что также является показателем всесторонней работы государственных органов. Так, например, в протоколах заседаний Коллегии НКЗ РСФСР за период с 1918 по 1919 гг. есть докладная записка юрисконсульта Комиссариата здравоохранения СКСО (Союза Коммун Северной области), где отмечается, что согласно Положению о НКЗ одной из его функций является нормотворчество в области медико-санитарного дела. В связи с этим, издание законов требует особенно тщательной и не допускающей двусмысленного толкования их редакции. Однако юрисконсульт Ажанова констатирует, что неточная редакция законов часто порождает на практике непреодолимые затруднения и толкования, искажающие основную мысль законодателя [14. Л. 120]. Декреты и постановления НКЗ разбросаны в целом ряде различных печатных органов, в силу чего необходима их систематизация, а также кодификация и издание сборника законоположений и обязательных постановлений Комздрава [14. Л. 121].

Тем не менее, в довоенный период кодификация и систематизация действующего законодательства по здравоохранению не была проведена и такое положение сохранялось до 1969 г. Государственно-правовое регулирование здравоохранения осуществлялось на основе декретов, постановлений и приказов правительства, программных документов партии.

Литература

1. Барсуков, М.И. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956)/М.И.Барсуков. - М.: Медгиз, 1957.
2. Берхин, И.Б. Первая Советская Конституция (Основной Закон) РСФСР/И.Б.Берхин. - М.: Знание, 1988.
3. Голубев, А.А. Правовое регулирование отечественного здравоохранения в 1917 – 1941 гг.: автореф. дис. ... канд. юрид. наук/А.А.Голубев. – М., 2010.
4. Кузьмин, М.К. Историки медицины России в XX веке/М.К.Кузьмин // Очерки истории медицины России XX века; под ред. Ю.П. Лисицына. – Казань, 2006. – С. 309-319.
5. Ленинские декреты по здравоохранению (1917–1921) / Сост. А.И. Нестеренко. - М.: Медицина, 1970.
6. Марьян, Г.В. Организационно-правовые вопросы управления здравоохранением России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук/ Марьян Г.В. - М., 2002.
7. Пищита, А.Н. Исторический опыт, современное состояние и перспективы правового обеспечения в России: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук/ Пищита А.Н. - М., 2006.
8. Рыбакова, Е.О. Организационно-правовые основы системы советского здравоохранения (1917–1936): автореф. дис. ... канд. юрид. наук/ Рыбакова Е.О. - М., 2010.
9. Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917–1924). Сборник документов. - М.: Медицина, 1966.
10. Государственная политика и управление здравоохранением / Ю.Л.Шевченко [и др.] // Здравоохранение России XX век; под ред. Ю.П. Лисицына [и др.]. - Казань: Изд. центр «Кадры России XX век», 2006. - С. 47-65.
11. Шилюк, Т.С. Административно-правовое регулирование в области здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук/ Шилюк Т.С. - М., 2010.
12. Постановления КПСС и советского правительства по охране здоровья народа /сост. П.И. Калью, Н.Н. Морозов. - М.: Медгиз, 1958.
13. ЦГА СПб. Ф. 2815. Оп. 1. Д. 1.
14. ЦГА СПб. Ф. 2815. Оп. 1. Д. 15.

Иностранные студенты в 1 ЛМИ в 1945-начале 1960-х гг.

Борисова Д. С.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Победа СССР во Второй мировой войне способствовала развитию научного и учебного международного сотрудничества. Такое содружество, особенно в медицине, стало насущной необходимостью развития всех стран. Привлечение иностранных студентов в советские вузы являлось инструментом распространения влияния СССР на страны «народной демократии». Пропаганда коммунистической идеологии и интеграция стран социалистического блока в советскую систему стали главными причинами обучения граждан стран Восточной Европы в учебных заведениях Советского Союза. Интерес к развитию образования и науки стал обоюдным, поэтому в 1946 г. стали заключаться двусторонние договоры между СССР и

странами народной демократии по вопросу получения высшего и среднего образования в советских вузах. Советская сторона брала на себя все обязанности по обучению и содержанию иностранных студентов: от стран-партнёров требовалось только проведение серьёзного отбора абитуриентов. Такие благоприятные для стран социалистической ориентации условия стимулировали значительный приток иностранных студентов в советские вузы.

Высокий уровень медицинского образования и научные открытия сотрудников 1 Ленинградского медицинского института им. акад. И.П.Павлова усилили интерес иностранных учащихся к поступлению в наш вуз. В 1 ЛМИ первые иностранные студенты появились в 1948 году – это были подданные Албании, Польши¹⁶ и Чехословакии¹⁷. В 1950 г. приехали студенты из Венгрии¹⁸ и ГДР, в 1951 - из Кореи. И если в 1940-х годах обучение иностранцев в 1ЛМИ было единичным явлением, в следующее десятилетие их число начинает возрастать.

По состоянию на 10 июля 1953 года в 1 ЛМИ обучалось 66 иностранцев, из них 7 аспирантов. По национальному составу: 3 - албанца, 19 - венгров, 12- немцев, 5 - китайцев, 1 - кореец, 17 - поляков, 4 - румына и 5 - чехословаков¹⁹. В конце 1950-х годов в институте резко увеличилось число немецких студентов и к 1962 году их уже насчитывалось 240 человек²⁰. Такое количество граждан ГДР в 1 ЛМИ объяснялось потребностью немецкой стороны в медицинских кадрах, которая привела к тому, что в 1958 году СССР и ГДР заключили соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения²¹.

Двусторонние соглашения между СССР и странами народной демократии предусматривали, что последние должны были присылать в советские учебные заведения лиц, имеющих законченное среднее общее образование. Кроме того от иностранцев требовалась сдача приёмных экзаменов по дисциплинам, установленным Министерством Высшего Образования СССР²². Однако на практике приём производился без надлежащего отбора абитуриентов и 1 ЛМИ не являлся исключением. Иностранные студенты зачислялись в институт без вступительных испытаний. В результате многие из них не обладали достаточным количеством знаний для обучения в медицинском вузе, что приводило к их отчислению как неуспевающих²³.

Как правило, студенты из «стран народной демократии», которые удерживались в 1ЛМИ, демонстрировали приличную успеваемость, многие выпускники получали красный диплом. Первая выпускница-иностранка появилась в 1 ЛМИ в 1949 году: это была румынка, которая окончила институт с отличием и была кандидатом в аспирантуру на кафедре нормальной анатомии²⁴. Среди защитивших кандидатские диссертации в 1949 году были и другие иностранцы - это граждане Болгарской и Венгерской республик. В отчёте по учебной работе института за 1948/1949 год отмечается, что им удалось защитить диссертации с небольшим опозданием, несмотря на почти полное незнание русского языка, «благодаря настойчивости и энергии»²⁵. В 1955/1956 учебном году 1 ЛМИ выпустил ещё 15 иностранцев. Из них по 6 поляков и венгров, 4 чеха и 1 румын²⁶, 4 человека получили диплом с отличием.

¹⁶ Приказ № 54/9 по 1 ЛМИ от 28 октября 1948.

¹⁷ Приказ № 60/15 по 1 ЛМИ от 19 ноября 1948.

¹⁸ Приказ № 70 по 1 ЛМИ от 12 октября 1950.

¹⁹ ЦГА СПб Ф. 3132. Оп. 4. Д. 587. Л 1.

²⁰ Стенограмма заседания секции всесоюзного совещания представителей министерств и ведомств, проректоров, деканов вузов по работе с иностранцами. 14 февраля 1962//«Возвратить домой друзьями СССР...»: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост.: Т.Ю. Красовицкая. - М., 2013. -С. 346.

²¹ Соглашение между правительством СССР и правительством ГДР о сотрудничестве в области здравоохранения от 21 октября 1958//СССР - ГДР. 30 лет отношений. 1949-1979: Документы и материалы.- М., 1981. -С. 80.

²² Записка отдела науки, вузов и школ ЦК КПСС «о состоянии работы среди студентов и аспирантов из стран народной демократии, обучающихся в Высших учебных заведениях СССР» 1957//«Возвратить домой друзьями СССР...»: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост.: Т.Ю. Красовицкая. -М., 2013. -С. 56.

²³ Приказ № 8 от 2 февраля 1952 по 1ЛМИ.

²⁴ ЦГА СПб, Ф. 3132, Оп. 4, Д. 317. Л. 4.

²⁵ ЦГА СПб, Ф. 3132, Оп. 4, Д. 315. Л. 32.

²⁶ Отчёт 1 ЛМИ за 1955/1956 учебный год. – Л., 1956. - С. 40.

Все иностранные учащиеся получали стипендию в размере 500 руб.²⁷ согласно постановлению правительства СССР. В 1940-х годах иностранцы распределялись по группам и размещались в общежитие вместе с советскими обучающимися. Это делалось с целью социализации иностранцев, включения их в общественную жизнь, но на практике граждане «стран народной демократии» тяготели друг к другу и редко принимали участие в каких-либо мероприятиях 1 ЛМИ. Наблюдалась их изолированность от советских студентов²⁸.

Первоначально в 1940-е – 1950-е годы не существовало специальной структуры в институте, в ведении которой находились бы иностранцы, отсюда сильно страдала воспитательная работа с ними, а, следовательно, и их адаптация. Управление иностранными студентами в 1ЛМИ в конце 1940-х – начале 1950-х годов сосредоточилось в руках декана института Айвазяна А. И. Он отдал много сил и энергии организации процесса обучения иностранных студентов. Его работа по воспитанию медицинских кадров для социалистических и развивающихся стран отмечена высокой правительственной наградой ГДР – золотой медалью Гуфеланда²⁹ и орденом «Знак Почёта»³⁰.

С 1957 в 1 ЛМИ появились должности заместителей декана института³¹. Тогда Четверикова Е. К. – ассистент кафедры биохимии – была назначена заместителем декана 1 лечебного факультета. Постепенно к её должностным обязанностям добавляется и управление иностранными студентами. Однако тогда ещё не было создано отдельного административного подразделения в институте, предназначенного для данной категории обучающихся, хотя уже в 1953 году чувствовалась необходимость в подобном отделе³². Отмечалось, что в институте с каждым годом увеличивается количество иностранцев, и в одиночку декан не в состоянии уделять должное внимание их проблемам и нуждам.

В 1940-е – 1950-е годы в 1 ЛМИ не было подготовительного факультета для иностранных абитуриентов. Как уже отмечалось выше, предполагалось, что страны Народной Демократии присылают в советские вузы подготовленных студентов. И хотя на практике это положение не всегда соответствовало действительности, в целом обучение таких иностранцев после некоторого отсева проходило довольно успешно. Когда в 1958 году принималось решение об открытии в институте подготовительного факультета, предполагалось, что он будет предназначаться только для советских рабочих, имеющих стаж работы не менее двух лет³³.

Иностранцы, желающие пройти подготовительные курсы перед поступлением в 1 ЛМИ, вынуждены были посещать их в других вузах³⁴. Зачастую такая довузовская подготовка не приводила к желаемому результату. Абитуриентов обучали русскому языку без медицинских дисциплин, причём в программу не входило изучение необходимой медицинской терминологии, что впоследствии значительно усложняло подготовку таких студентов. Незнание элементарных терминов, например - «клетка», препятствовало усвоению учебного материала, поэтому в 1950-е годы для всех студентов-иностранцев 1-ого ЛМИ в течение первого года обучения создавались специальные группы по изучению русского языка и по всем специальным дисциплинам. Начиная со второго курса, студенты-иностранцы занимались специальными дисциплинами совместно с советскими обучающимися и размещались в различных академических группах. Русский язык они продолжали изучать в отдельных группах. Начиная с третьего курса, студенты-иностранцы получали только консультации по русскому языку по своему усмотрению³⁵.

²⁷ Записка отдела науки, вузов и школ ЦК КПСС «о состоянии работы среди студентов и аспирантов из стран народной демократии, обучающихся в Высших учебных заведениях СССР» 1957//“Возвратить домой друзьями СССР...”: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост. Т.Ю. Красовицкая. - М., 2013. - С. 55.

²⁸ ЦГА СПб Ф. 3132. Оп. 4. Д. 587. Л. 3.

²⁹ Приказ министра здравоохранения СССР № 367 от 30 июня 1969 года.

³⁰ Приказ № 132 от 22 июня 1977 по 1ЛМИ.

³¹ Приказ № 222 от 31 августа 1957 по 1 ЛМИ.

³² ЦГА СПб Ф. 3132. Оп. 4. Д. 587. Л. 3.

³³ Приказ № 244 от 13 сентября 1958 по 1 ЛМИ.

³⁴ Стенограмма заседания секции всесоюзного совещания представителей министерств и ведомств, проректоров, деканов ВУЗов по работе с иностранцами. 14 февраля 1962//“Возвратить домой друзьями СССР...”: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост. Т.Ю. Красовицкая. - М., 2013. - С. 347.

³⁵ ЦГА СПб Ф. 3132. Оп. 4. Д. 587. Л. 2.

Примечательно, что обучение иностранцев русскому языку в 1 ЛМИ легло на плечи кафедры иностранных языков. Специально для этой цели выделялись учебные аудитории на других кафедрах³⁶.

Важное значение для развития советской системы обучения иностранцев имели процессы деколонизации, сотрясавшие «страны третьего мира» в конце 1950-х – начале 1960-х годов. 1960 год стал годом Африки, когда независимость получили сразу 17 государств данного континента. Советское правительство стремилось включить вновь образованные страны в сферу своего влияния, и образование, как и прежде, было одним из таких механизмов³⁷. Отсюда с 1960-ого года начинается приток в 1ЛМИ студентов из стран Азии и Африки. В 1962 году в институте обучалось уже 10 человек из стран «третьего мира»³⁸, которых отличал низкий уровень школьного образования и плохое знание русского языка, что стимулировало дальнейшее развитие системы подготовки иностранцев в советских вузах.

В 1 ЛМИ это вылилось в организацию системы воспитательной и административной работы с иностранцами. Прежде всего, в 1960 году создаётся специальная должность при деканате ВУЗа, занимающаяся гражданами других стран: заместитель декана по работе с иностранцами. Им стала ассистент кафедры биохимии Е. К.Четверикова, однако она пробыла на этой должности всего четыре месяца³⁹. Уже в декабре 1960 г. заместителем декана по работе с иностранцами становится ассистент кафедры фармакологии Г.В.Ковалёв⁴⁰. С его именем связано формирование системы по работе с иностранными обучающимися в 1 ЛМИ. Таким образом, в начале 1960-х годов управление иностранными студентами в 1 ЛМИ было выделено в отдельную административную структуру. В завершении процесса в 1962 году был создан деканат по работе с иностранцами. Его, как и прежде, возглавил Г.В.Ковалёв⁴¹, который находился на этой должности до 1965 года, когда его сменил преподаватель кафедры русского языка Н.М.Нестор⁴². С 1966 года увеличился штат деканата иностранных студентов. Прежде всего, вводится вторая должность декана по работе с иностранцами. Им стал ассистент В.Н.Ткачук, в его ведение находились общие вопросы и студенты V-VI курсов⁴³. Н. М. Нестор сохранил за собой студентов I-II курсов. Кроме того существовала также и должность зам. декана по работе с иностранцами, в ведении которого находились студенты III-IV курсов. Её с 1966 года занимала Н. А. Мусина.

Воспитательная работа с иностранцами в 1960-х годах проводилась в 1 ЛМИ по линии землячеств⁴⁴. Это объединяло студентов одной национальности в организованную группу при ректорате ВУЗа. Землячество оказывало своим членам содействие в ознакомлении с советской жизнью, в решении бытовых вопросов. Немаловажное значение придавалось и участию граждан иностранных государств в общественной жизни института и пропаганде коммунистической идеологии⁴⁵. Землячества способствовали улучшению организации иностранных студентов, однако их объединение по национальному признаку только усиливали изолированность и замкнутость. Сотрудники 1ЛМИ с прискорбием отмечали, что среди иностранных студентов наблюдаются антикоммунистические настроения, некоторые из них даже демонстрировали презрение к советской жизни. Воспитание граждан социалистического

³⁶ Приказ № 254 от 14 октября 1960 по 1ЛМИ.

³⁷ Постановление секретариата ЦК КПСС «О мероприятиях по расширению культурных и общественных связей со странами Азии и Африки», 24 марта 1958//«Возвратить домой друзьями СССР...»: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост. Т.Ю. Красовицкая.- М., 2013. -С. 82.

³⁸ Стенограмма заседания секции всесоюзного совещания представителей министерств и ведомств, проректоров, деканов ВУЗов по работе с иностранцами. 14 февраля 1962//«Возвратить домой друзьями СССР...»: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост. Т.Ю. Красовицкая. -М., 2013. -С. 346.

³⁹ Приказ № 217 от 7 сентября 1960 по 1 ЛМИ.

⁴⁰ Приказ № 313 от 23 декабря 1960 по 1 ЛМИ.

⁴¹ Приказ № 229 от 19 сентября 1962 по 1ЛМИ.

⁴² Приказ № 287 от 22 октября 1965 по 1 ЛМИ.

⁴³ Приказ № 287 от 22 октября 1965 по 1 ЛМИ.

⁴⁴ Стенограмма заседания секции всесоюзного совещания представителей министерств и ведомств, проректоров, деканов ВУЗов по работе с иностранцами. 14 февраля 1962//«Возвратить домой друзьями СССР...»: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост. Т.Ю. Красовицкая. - М., 2013. -С. 346.

⁴⁵ Записка отделов ЦК КПСС с согласием секретаря ЦК Н. А. Мухитдинова об утверждении проекта примерного положению о землячестве иностранных студентов и аспирантов. 1961//«Возвратить домой друзьями СССР...»: обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965 / сост. Т.Ю. Красовицкая. - М., 2013. -С. 236.

блока в духе «коммунизма и интернационализма» являлось важнейшей задачей советского правительства, поэтому в 1960-е годы начинается активная пропагандистская работа с иностранными студентами.

С целью скорейшей интеграции иностранных студентов в 1962 году была создана кафедра русского языка специально для обучения граждан из «стран народной демократии»⁴⁶. В дальнейшем именно на эту кафедру легла основная нагрузка по воспитательной работе с иностранцами. Сотрудники данной кафедры стали для многих студентов-африканцев связующим звеном, так как их уровень знания русского языка был крайне невысоким. С целью надлежащей идейно-воспитательной подготовки студентов-иностранцев с 1962 года была организована система организации отдыха на зимних каникулах обучающихся из «стран третьего мира». Так, в 1965 году сотрудники кафедры русского языка выезжали со студентами под Ленинград⁴⁷. С 1969 года каждая кафедра предоставляла в деканат иностранных студентов отчёт о воспитательной работе с гражданами других государств, в которые включалась характеристика каждого студента⁴⁸.

Появление в 1960-х годах студентов из Азии и Африки привело к усложнению процесса обучения иностранцев, так как их уровень знаний значительно уступал не только советским гражданам, но и гражданам Восточной Европы. Это приводило к их низкой успеваемости. Отчисление даже откровенно неуспевающих студентов из стран «третьего мира» было крайне нежелательно, исходя из генеральной линии внешней политики СССР, поэтому вузам приходилось самостоятельно обучать иностранцев из Азии и Африки. Для решения данных проблем в 1 ЛМИ создали Методический совет по работе с иностранцами. Специально для неуспевающих иностранных студентов на кафедрах института были организованы дополнительные занятия и консультации, проводимые по особому расписанию, а также и индивидуальные консультации⁴⁹.

Все вышеописанные мероприятия способствовали как повышению качества образования студентов-иностранцев, так и усилению их интеграции в советское общество. В результате в 1967 г. 1ЛМИ закончили 24 иностранца, из них 3 – африканца и 5 – граждан из Ближнего Востока⁵⁰.

Литература

1. "Возвратить домой друзьями СССР...": обучение иностранцев в Советском Союзе, 1956-1965: Сб. документов/ сост. Т.Ю. Красовицкая. – М.: Международный фонд "Демократия", 2013. - 699 с.
2. Отчет 1 Ленинградского медицинского института за 1955/1956 учебный год. – Л., 1956.
3. Приказ министра здравоохранения СССР № 367 от 30 июня 1969.
4. Приказ № 54/9 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 28 октября 1948.
5. Приказ № 60/15 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 19 ноября 1948.
6. Приказ № 70 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 12 октября 1950.
7. Приказ № 8 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 2 февраля 1952.
8. Приказ № 217 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 7 сентября 1960.
9. Приказ № 222 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 31 августа 1957.
10. Приказ № 244 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 13 сентября 1958.
11. Приказ № 254 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 14 октября 1960.
12. Приказ № 313 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 23 декабря 1960.
13. Приказ № 177 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 13 июля 1962.
14. Приказ № 229 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 19 сентября 1962.
15. Приказ № 35 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 15 февраля 1965.
16. Приказ № 287 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 22 октября 1965.
17. Приказ № 96 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 2 апреля 1969.
18. Приказ № 132 по 1 Ленинградскому медицинскому институту от 22 июня 1977.
19. СССР - ГДР. 30 лет отношений. 1949-1979: Документы и материалы. - М.: Политиздат, 1981. - 755 с.
20. ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 315. Отчёты по учебной работе института за 1948/1949 учебный год.
21. ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 317. Отчёты о работе государственных экзаменационных комиссий за 1948/1949 учебный год.
22. ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 587. Сведения о работе со студентами и аспирантами-иностранцами, обучающимися в институте. 1953.

⁴⁶ Приказ № 177 от 13 июля 1962 по 1 ЛМИ.

⁴⁷ Приказ № 35 от 15 февраля 1965.

⁴⁸ Приказ № 96 от 2 апреля 1969.

⁴⁹ Приказ № 36 от 15 февраля 1965.

⁵⁰ ЦГА СПб, Ф. 3132, Оп. 7, Д. 510. Л. 6.

Учебный процесс в медицинских вузах Северного Кавказа в период Великой Отечественной войны

Карташев А.В., Спевак Р.С.

Ставропольский государственный медицинский университет,
г. Ставрополь, Российская Федерация

Опыт Великой Отечественной войны интересен во всех его проявлениях. К нуждам военного времени адаптировались все сферы деятельности в государстве, включая медицину и медицинское образование. Опыт перестройки учебного процесса в медицинских вузах на военный лад не оценим и заслуживает того, чтобы его изучали в мирное время.

Тема учебного процесса в медицинских вузах в годы Великой Отечественной войны в российской историографии представлена многими работами. В первую очередь к их числу следует отнести исследования Н.Т. Ерегиной, которая раскрыла общий ход перестройки учебного процесса в соответствии с требованиями военного времени и основные направления учебной деятельности в высшей медицинской школе[1]. Автор привел общие тенденции организации учебного процесса в высшей медицинской школе и количественные показатели, характеризующие результаты работы отдельных медицинских институтов. Вузы Северного Кавказа в их число не попали, однако их деятельность в годы войны имела свои особенности, о чем писалось нами ранее[2], однако проблемы учебного процесса были рассмотрены лишь в общих чертах. Вопросы работы медицинских вузов в годы войны отдельно рассматривались Р.С. Гаджиевым и Ф.М. Османовой, Е.К. Склярской и О.Н. Камаловой[3, 4] и другими. Даже поверхностное знакомство с этими трудами свидетельствует, что в работе медицинских институтов Северного Кавказа было много отличий. Цель работы – выявление особенностей и общих черт организации и ведения учебного процесса в медицинских вузах Северного Кавказа в период Великой Отечественной войны.

С началом войны в соответствии с постановлением СНК СССР от 02.07.1941 г. и распоряжением Управления медицинскими вузами РСФСР от 05.08.1941 г. пятилетний срок обучения студентов-медиков был сокращен для студентов I и II курсов до 3 лет и 6 месяцев. Учебные планы остальных курсов сокращались следующим образом: до 3 лет и 8 месяцев – III курс; до 4 лет и 2 месяцев – IV курс; до 4 лет и 5 месяцев – V курс. Уплотнение учебной программы обеспечивалось продлением рабочего дня студента с 6 до 7 часов (для V курса – 8 часов) и сокращением летних каникул до 1 месяца [5, л. 4-7].

Учебными планами военного времени вузам ставилась задача выпустить врача, «вполне подготовленного к самостоятельной практической и лечебной работе». Особое внимание при этом уделялось военно-санитарным дисциплинам (санитарно-химической защите, патологии и терапии при поражении отравляющими веществами, санитарной тактике, организации медслужбы ПВО), военно-полевой хирургии, инфекционным болезням с эпидемиологией и военной гигиене. Практическая составляющая подготовки студента по сравнению с учебным планом 1938 г. возросла с 52,5% до 58,3%. Это произошло за счет сокращения лекционных занятий. Факультативные дисциплины были исключены из программы. Для приобретения практических навыков в основном и в переходных планах предусматривалась практика в госпиталях и хирургических отделениях в течение 1 месяца. Кроме того, для каждого студента сверх учебного плана устанавливались по два дежурства в семестр в пропедевтической, факультетской и госпитальной терапевтической клиниках, факультетской хирургической и инфекционной клиниках. Аналогично по два дежурства в семестр студенты были обязаны нести по неотложной помощи и по скорой помощи. По клиническим дисциплинам (внутренние болезни, хирургия, нервные болезни, психиатрия, инфекционные болезни, акушерство и гинекология) зачет сдавался по результатам самостоятельного оформления клинической истории болезни[5, л. 4-43].

Клиническое обучение в медицинских вузах было перенесено на базу военных госпиталей. Как отмечал директор Ворошиловского (Ворошиловск – название г. Ставрополя до января 1943 г.) медицинского института, однообразный «госпитальный материал» не

обеспечивал всесторонней подготовки будущих врачей, которая требовалась на перспективу мирного времени.

Организуя учебный процесс, необходимо было учесть то, что помимо основной учебной программы студенты медицинских институтов были обязаны пройти подготовку по программе Всеобщего военного обучения (Всевобуча) в объеме 110 часов. Некоторые предметы удалось совместить с учебными программами дисциплин основного плана, однако были и такие, которые читались вне сетки расписания.

Переход вузов на программы военного времени сопровождался большой работой организационного и методического характера. Все кафедры Дагестанского государственного медицинского института были объединены в 8 блоков: терапевтический, хирургический, физико-химический, морфологический, санитарно-гигиенический, психоневрологический, патологии и фармакологии; общественно-гуманитарный. На совместных заседаниях кафедр была обсуждена тематика лекций и практических занятий и исключены все дублирующие друг друга разделы. Вместе с тем в содержание дисциплин включались темы по принципу «учить тому, что необходимо на войне». Так, в курс нервных болезней вошла симптоматика поражений отдельных нервных стволов. В предмете «психиатрия» нашли отражение психозы и психоневрозы военного времени, травматические психозы. Редко встречающиеся заболевания изучались обзорно[6, с. 217].

Несколько иначе была построена работа в Ворошиловском медицинском институте. Прибывшие в эвакуацию сотрудники Днепропетровского мединститута, опытные преподаватели и видные ученые взяли на себя основную работу по перестройке учебного процесса. Для руководства этой работой была создана специальная методическая комиссия в составе трех наиболее авторитетных ученых и методистов, прибывших из г. Днепропетровска. Эти лица следили за соблюдением преемственности в изучении учебных дисциплин, сводили балансы в нагрузке на преподавателей и студентов по семестрам и курсам[5, л. 43].

Выпуски врачей в каждом из вузов проходили в разные сроки, количество выпускников разнилось иногда на порядок. В июне 1941 года Ростовский медицинский институт сделал плановый выпуск специалистов, окончание государственных экзаменов практически совпало с началом войны. Студенты, переведенные на пятый курс и проходившие производственную практику, были срочно с нее отозваны. Они прошли ускоренный курс обучения и уже 20 августа 1941 года получили дипломы врачей. Эти два выпуска вошли в летопись вуза как один – «огненный». Родина получила около 1360 специалистов, среди которых были врачи-лечебники и педиатры[4, с. 226-227].

Кубанский государственный медицинский институт, также сделав плановый выпуск в 1941 году, в сентябре того же года выпустил 68 врачей из числа студентов V курса, а в ноябре без сдачи государственных экзаменов были выпущены остальные студенты V курса (всего 367 чел.). Всего с учетом весеннего выпуска в 1941 году институт окончили 847 врачей[7, с. 81].

Дагестанский медицинский институт после планового выпуска 1941 года в 1942 году дал Родине сразу два выпуска врачей: студенты, окончившие V курс, были выпущены 15 июля, а студенты, перешедшие на V курс, – 15 августа 1942 года[3, с. 30, 203-204.]. Из этих данных видно, что дагестанский вуз в 1941 году досрочного выпуска не делал.

Ворошиловский медицинский институт был открыт в 1938 году, поэтому первый выпуск (ускоренный) со сдачей госэкзаменов здесь планировался 15 августа 1942 года. Однако в связи с приближением линии фронта выдача дипломов состоялась 1 августа, за два дня до начала оккупации. Дипломы врачей по специальности «лечебное дело» получили 342 студента IV курса, успешно сдавших сессию за 8-й семестр. В июне 1944 и в марте 1945 года институт произвел еще два «военных» выпуска (91 и 69 человек)[8, с. 51-52]. Как видно, студенты 1939 года набора пробыли в стенах вуза без малого 5 лет, а выпускники 1945 года – 4 года 7 месяцев. За вычетом семестра, которого не было в результате оккупации, срок их реального обучения составил 4,5 года и 4 года и 1 месяц – соответственно. Очевидно, эти сроки не соответствовали изначальным переходным программам военного времени.

В 1943 году состоялся первый (ускоренный) выпуск в Северо-Осетинском государственном медицинском институте. Это были молодые врачи, окончившие лечебный (единственный) факультет [9, с. 42, 100]. В 1943 году, после окончания оккупации филиал 1-го Ленинградского государственного медицинского института в г. Кисловодске также выпустил

студентов V курса – 29 человек[10, с. 199-204].

Наборы студентов в медицинские вузы Северного Кавказа в годы войны также имели свои особенности. Государственное задание 1941 года по набору на I курс Ворошиловского медицинского института было увеличено до 700 человек (до этого наборы не превышали 200 человек), срок подачи заявлений был продлен сначала до 20 августа, а затем вообще – без указания конкретной даты. Газета «Орджоникидзевская правда» сообщала, что вступительные экзамены для абитуриентов, окончивших школы в 1941 году, заменялись собеседованием. Для выпускников школ более ранних лет приемные испытания все же сохранялись. Занятия в 1941-1942 учебном году начались на II-V курсах с 1 августа, а на I курсе – с 1 сентября[11].

В феврале 1942 года в Ворошиловском институте был проведен дополнительный набор студентов на первый курс института. На 1 марта 1942 года в институте обучался 1181 студент, в том числе: I курс основного набора – 135, I курс февральского набора – 261, II курс – 138, III – 223, IV – 424 человека. Летом 1942 года ввиду оккупации города институт не успел провести набор, а в феврале 1943 года в Ставропольский медицинский институт было зачислено 176 человек. Вступительные экзамены по-прежнему не принимались. Осенью 1943 и 1944 года были сделаны плановые наборы (480 и 280 человек).

Текучесть студентов в медицинских вузах Северного Кавказа в годы войны была высока. Так, например, за первый семестр 1941–1942 учебного года из состава студентов Ворошиловского медицинского института выбыл 471 человек, а прибыл – 641. Наплыв студентов происходил за счет студентов из вузов Украины, Ленинграда, Смоленска, Симферополя, Ростова, Краснодара и других городов. Эта тенденция сохранилась и после освобождения Ставрополя от оккупантов, так как ставропольский вуз стал первым на Северном Кавказе, возобновившим свою деятельность после оккупации. Однако с открытием вузов в освобожденных городах студенты возвращались на родину. В сентябре 1943 года в Ставропольском медицинском институте обучалось 800 студентов, в том числе: на I курсе – 480, на II – 106, на III – 42, на IV – 83, на V – 89[8, с. 48-50].

Характерной особенностью учебного процесса медицинских вузов была нехватка преподавательского состава. Особенно это коснулось хирургических кафедр, персонал которых был мобилизован на фронт, либо работал в госпиталях. В Ростовском медицинском институте в армию были призваны все доценты, ассистенты, ординаторы и аспиранты клиники госпитальной хирургии. Их места заняли физиологи, гистологи, анатомы[12, с. 67].

Ввиду понесенных утрат Ставропольским медицинским институтом в период оккупации дирекция вуза была вынуждена прибегнуть к использованию внутренних совместительств, а также привлечь некоторых специалистов из других вузов. Так, для временного заведования кафедрой инфекционных болезней был приглашен профессор М.Г.Данилевич, кафедрой микробиологии – профессор В.Н.Космодемьянский, работавшие в филиале 1-го Ленинградского медицинского института в г. Кисловодске. Ситуация с кадрами усугубилась с оттоком преподавательского состава, возвращавшегося на родину в освобожденные города. Вместе с тем, в течение 1943-1945 годов в институт прибывали новые кадры: профессор-микробиолог Р.Р. Гельтцер из Казани (лишенный должности заведующего кафедрой, как лицо немецкой национальности); профессор Н.М. Павлов из Туркмении (представитель кубанской научной школы офтальмологов); профессор Н.М. Иванов – демобилизованный из системы военных госпиталей терапевт и др. [8, с. 52].

Из-за приближения боев медицинским институтам Северного Кавказа – Ростовскому, Кубанскому, Северо-Осетинскому, Дагестанскому, – пришлось сворачивать учебный процесс и заниматься эвакуацией. Краснодарский вуз по причине эвакуации неоднократно прекращал свою деятельность. На оккупированной территории оказались Ворошиловский и Кисловодский медицинские институты, но если первый из них полностью прервал учебный процесс на 5,5 месяцев, то филиал ленинградского вуза продолжил свою работу в оккупации[13, с. 54].

Учебный процесс даже до эвакуации шел в вузах с перерывами. Так, в Ворошиловском медицинском институте с 27.10.1941 по 05.01.1942 года на I-III курсах занятия не проводились, студенты были мобилизованы на оборонительные работы. Привлекались они к тренировкам и учениям по местной противовоздушной обороне и т.п. Только на IV курсе занятия проводились по твердому учебному плану и без перерывов. Нагрузка на студентов трех младших курсов в связи с всеобщим и проведением сельскохозяйственных работ, достигла 10 часов в день, в

учебном процессе наметилось отставание от программы[14, л. 1].

К концу 1942 года, когда фронт приблизился к Кавказу, и возникла угроза захвата Махачкалы, сотрудники и студенты Дагестанского медицинского института также были мобилизованы на строительство оборонительных сооружений. В оборонительных работах были задействованы преподаватели и студенты Кубанского медицинского института.

Все это сказывалось на качестве учебного процесса и отражалось на знаниях и навыках студентов. Вместе с тем, выпускники ставропольского института в 1944 году получили по дисциплине «хирургия» 45,5% отличных, 42,2% – хороших и лишь 12,3% – посредственных оценок. В 1945 году из 69 выпускников шестеро получили дипломы с отличием. В мае 1942 года по итогам сессии 48 студентов 6-го семестра были зачислены на стипендию, как сдавшие экзамены на «отлично» и «хорошо». Среди студентов первого семестра таких набралось 35 человек. При этом студенты, не сдавшие сессию, оставались на второй год. Например, с пятого на четвертый семестр в мае 1942 года было переведено 16 человек. Более половины из них не сдали по 3-4 экзамена и 2-3 зачета. Среди «второгодников» попадались студенты, которые вновь не могли сдать сессию. Эти лица отчислялись из института и передавались органам здравоохранения для использования их на соответствующей работе[15, л. 207, 212].

Новой задачей для медицинских институтов в годы войны стала переподготовка врачей для военных госпиталей. Трехмесячные курсы по военно-полевой хирургии были образованы в сентябре 1941 года для врачей города Махачкалы при Дагестанском медицинском институте[6, с. 218]. Учебный план и программа специализации по хирургии для врачей эвакуационных госпиталей из числа нехирургов, утвержденная Наркомздравом СССР 9 декабря 1941 года, предусматривали 300 часов и были рассчитаны на 2-3 месяца. Основными предметами были военно-полевая и оперативная хирургия. При проведении занятий основное внимание уделялось обучению технике операций на трупах и животных. Лекции должны были проводиться в госпитальной хирургической клинике с демонстрацией и разбором большого количества больных и раненых, с обращением особого внимания на показания к хирургическому лечению, диагностику, на допущенные ошибки при лечении больных и раненых. План специализации врачей на 1942 год, утвержденный Наркомздравом СССР 31 января 1942 года, предусматривал подготовку 5500 специалистов, в первую очередь – хирургов, и обязывал Ворошиловский медицинский институт укомплектовать курсы в количестве 331 слушателя, в том числе по хирургическому профилю – 276 человек[16, л. 1-18; 28-44].

Значительные сложности в проведении учебных занятий в вузах складывались в результате неудовлетворительного обеспечения учебного процесса. В холодное время занятия часто проходили в неотапливаемых помещениях. Не хватало учебной литературы, наглядных пособий, оборудования и обычной бумаги.

Таким образом, учебный процесс в медицинских институтах Северного Кавказа в период Великой Отечественной войны отличался от других медицинских вузов страны тем, что он осуществлялся на территории, которая была изначально глубоко тыловой, затем прифронтовой и, наконец, оккупированной. Соответственно в вузах имели место кадровая нестабильность и текучесть среди обучающихся. Учебный процесс прерывался привлечением студентов на строительство оборонительных сооружений, сельхозработы, занятия в системе Всевобуча. Вузам пришлось испытать все тяготы эвакуации и оккупации, прерывая обучение на различные сроки. В учебном процессе вузов Северного Кавказа ощущался диссонанс, выразившийся в неодновременности выпусков, их масштабах и сроках обучения. Это объяснялось не только условиями военной обстановки, но и тем, что вузы находились на разных этапах своего развития. Вместе с тем, как и все остальные вузы страны, медицинские институты Северного Кавказа жили по законам военного времени: переходили на программы военного времени, перестраивали учебный процесс в соответствии с потребностями фронта, выпускали врачей, столь необходимых на фронтах Великой Отечественной войны, организовывали переподготовку хирургов, подготовку медицинских сестер. Несмотря на условия военного времени, вузам удалось сохранить костяк преподавательского состава, необходимую материальную базу и преумножить опыт подготовки врачебных кадров.

Литература:

1. Ерегина, Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917 – 1953/Н.Т.Ерегина. – Ярославль: ИПК «Индиго», 2010. – 640 с.

2. Спёвак, Р.С. Работа медицинских вузов на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны /Р.С.Спёвак, А.В.Карташев// Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2015. – № 3 (82). – С. 63-68.
3. Книга памяти. Дагестанский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны. – Махачкала: Изд-во «Лотос», 2015. – 304 с.
4. Склёрова, Е.К. «Огненный выпуск» Ростовского медицинского института 1941 года/ Е.К. Склёрова, Г.О.Мкртычова, О.Н. Камалова // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции / гл. ред. д.и.н. А.В. Карташев. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – С. 226-229.
5. Государственный архив Ставропольского края (ГАСК). Ф. 2431. Оп. 1. Д. 54.
6. Османова, Ф.М. Перестройка работы Дагестанского медицинского института с учетом реалий военного времени/ Ф.М. Османова, З.А.Гасанова, А.Н.Гасанов, П.А. Мурзаев// Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции / гл. ред. д.и.н. А.В. Карташев. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – С. 216-222.
7. Супрунов, В.К. Исторический путь Кубанского медицинского института им. Красной Армии/ В.К.Супрунов, Г.Н. Ковальский// Доклады научной сессии, посвященной 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции. – Краснодар, 1958. – С. 73-92.
8. Карташев, А.В. Ставропольский медицинский институт в годы войны/ А.В. Карташев, В.Н.Пахомов// Народы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне: материалы науч. - практ. конф. / под общ. ред. В.Н. Муравьевой. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. – С. 43-53.
9. История Северо-Осетинской государственной медицинской академии 1939-1999 / автор-сост. С.Я. Плахтий; отв. ред. К.Д. Салбиев. – Владикавказ: Иростон, 2001. – 891 с.
10. Амбарцумян, А.А. Ленинград – Кисловодск – Кишинев: эпизод из жизни Кисловодского медицинского института/ А.А. Амбарцумян // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции / гл. ред. А.В. Карташев. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – С. 199-204.
11. Орджоникидзевская правда. – 1941. – 8, 10, 26 августа.
12. Панков, Г.И. Кузница медицинских кадров. Очерки истории Ростовского медицинского института/Г.И.Панков. – Ростов н/Д, 1968. – 106 с.
13. Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им.акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей / под ред. В.П. Бяжиной, И.В. Зимина. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2015. – 92 с.
14. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 62.
15. Архив Ставропольского государственного медицинского университета. Ф. Р-2431. Оп. 2. Д. 16.
16. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 55.

Профессор Н.М. Павлов – организатор офтальмологии на Ставрополье

Карташев А.В., Карташев И.В., Багдасарова А.Л.,
 Ставропольский государственный медицинский университет
 г. Ставрополь, Российская Федерация

Наряду с известными деятелями медицины российского уровня заметный вклад в развитие отечественной науки и здравоохранения в регионах внесли люди, связавшие свою судьбу с работой в провинции. Одним из них был Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор Николай Михайлович Павлов. Анализ опубликованных о нем материалов свидетельствует, что его жизнь и деятельность мало освещены в научной литературе. Внимание авторов данной статьи привлекли несколько работ в местной периодической печати, написанных на основе личных воспоминаний его учеников и близких [1, 2, 3]. В них профессор Н.М.Павлов представлен как уникальный врач с исследовательским складом ума, воспитавший плеяду блестящих последователей. За свои труды в области офтальмологии он был удостоен звания Заслуженного деятеля науки РСФСР (довольно редкого для ставропольских ученых) и двух орденов – Трудового Красного Знамени и «Знак Почета». Н.М. Павлов интересен также тем, что напрямую связан с крупным отечественным врачом-ученым С.В. Очаповским. Побудительным мотивом для данной статьи стало желание подробно познакомиться с деятельностью профессора Н.М.Павлова с помощью архивных документов, проанализировать вехи его профессионального становления. Кроме того, назрела необходимость поправить некоторые неточности, допущенные в ряде изданий. Исследования велись на основании документов фонда Н.М.Павлова в Ставропольском государственном музее-заповеднике, коллекции документов музея Ставропольского медицинского университета, периодической печати[4].

Николай Михайлович Павлов родился 14 (27) марта 1900 г. в селе Шафраново Белебеевского уезда Уфимской губернии. Отца своего он не знал, мать – Мария Николаевна Павлова, дочь земского фельдшера, одна растила сына при поддержке родственников. Детские годы Николая прошли в г. Твери. В 1917 г. мама с сыном переехали в г. Владивосток, где 12 июня 1922 г. он блестяще окончил гимназию лишь с двумя четверками в аттестате. В 1923 г., чтобы стать врачом, Николай отправляется в далекий г. Краснодар. Почему его выбор пал на Кубанский медицинский институт для нас остается загадкой. Однако выбор им профессии офтальмолога вполне объясним: судьбоносной для студента Н.М.Павлова стала встреча в стенах института со светилом отечественной офтальмологии профессором С.В. Очаповским. В письме Амину Темрезову (автору книги о С.В. Очаповском) от 20 января 1968 г. профессор Н.М. Павлов вспоминал о первой встрече со своим будущим учителем, которая полностью изменила его жизнь: «Очаповский выступал с докладом о поездке глазного отряда в Карачай... Я был упоен голосом докладчика, его оживленной живой речью, красотой и музыкой слов. И я понял, что мне нужно быть в этих отрядах, это то, что мне так необходимо. И я стал пропадать в клинике глазных болезней. Всё свободное время я был рядом со Станиславом Владимировичем. Я полюбил его всей силой молодого сердца. А полюбив его, я полюбил и его любимое дело. Офтальмология для меня стала неразрывной с личностью Станислава Владимировича, с его жизнью. Я стал его «духовным» сыном...»[5].

Один из редких документов институтской поры из музейного фонда Н.М. Павлова говорит о том, что студентом второго курса он в течение месяца принимал активное участие в работе по предупреждению туберкулеза. Другой документ свидетельствует, что студент Н.М.Павлов был направлен делегатом на 2-ю Конференцию пролетарского студенчества вузов и техникумов г. Краснодара. В 1928 г. Н.М.Павлов оканчивает институт и 11 ноября на торжественном заседании Кубанского государственного медицинского института получает свидетельство об окончании вуза и квалификацию врача.

После этого Николай Павлов остается в должности ординатора и одновременно преподает в качестве внештатного ассистента на кафедре глазных болезней. С подачи профессора С.В.Очаповского будущий ученый начинает изучать лепру – тему, которая станет основной в его научно-исследовательской деятельности. Одновременно он работает в глазных отрядах С.В.Очаповского на территории Северного Кавказа[4].

В газетной статье «Квалифицированную помощь – районам» сообщалось: «глазной отряд в составе профессора Очаповского, врачей Бугулова и Павлова работал в Чародинском районе (Дагестан – *Авт.*) второй месяц». За месяц было принято 2094 больных, сделана 241 операция, обследовано население отдаленных аулов района, проведена санитарно-просветительная работа в колхозах. После проведенных операций у многих больных вернулось зрение, и они вновь приступили к трудовой деятельности. За самоотверженную работу, президиумом районного исполнительного комитета от имени всего населения района отряду была объявлена благодарность.

В 1931 г. отряд побывал в трех районах Дагестана – в Чародинском, Тляретинском и Кахибском. Ввиду обнаружения в Кахибском районе 12 лепрозных больных и наличии прокаженных в других районах Дагестана, Коллегия Наркомздрава ДССР решила организовать в Дагестане изолятор для таких больных и в дальнейшем отказаться от отрядов с узкоцелевыми целями и снаряжать смешанные лечебно-исследовательские отряды.

В 1932 году ситуация заставила Н.М. Павлова покинуть Краснодар, оставить своего учителя и родной институт. В автобиографии он написал: «Отсутствие штатной должности ассистента заставило меня перейти на работу в Туркменский научно-исследовательский трахоматозный институт». Здесь Николай Михайлович заведует экспериментально-лабораторным отделом.

В Туркменской ССР был самый большой очаг заболевания трахомой (эпидемического конъюнктивита). В то время эта болезнь нередко приводила к слепоте и считалась стихийным бедствием, именно поэтому она так заинтересовала Н.М.Павлова. Собрав и обобщив многочисленный материал (8000 исследований), подкрепив его собственными экспериментальными исследованиями и патологоанатомическими препаратами, он пишет кандидатскую диссертацию по теме «Эпидемический конъюнктивит в Туркмении». Работа над ней завершалась в стенах Кубанского медицинского института, куда Николая Михайловича

пригласил профессор С.В.Очаповский в качестве ассистента клиники глазных болезней. Однако очередное сокращение штатов заставило Н.М.Павлова второй раз покинуть стены *alma mater*.

Защита диссертации Н.М. Павлова проходила уже в стенах Казахского медицинского института, где он получил должность ассистента. Одновременно он – старший научный сотрудник Казахского научно-исследовательского офтальмологического института. В результате четырехлетнего изучения лепры глаза им было собрано большое количество материала, вошедшего в основу его докторской диссертации. 17 сентября 1936 г. на заседании Ученого Совета Ташкентского медицинского института (Узбекская ССР) Николай Михайлович Павлов защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук по теме «Лепра глаза». Имя молодого ученого быстро становится известным в Средней Азии, в 1936 г. Наркомздрав Туркменской республики приглашает его возглавить недавно открытый в городе Мары филиал Туркменского трахоматозного института. Здесь Н.М.Павлову удалось разработать и наладить специальный диспансерный метод противостояния этому заболеванию. Опробованный в Марыйской области, этот опыт был распространен по всей республике.

Профессор С.В. Очаповский, учитель Н.М. Павлова, писал о нем: «Упорство в труде, дисциплинированность в мышлении и деятельности при отличных чертах прекрасного общественника характеризуют профессора Н.М. Павлова как истинно советского ученого, преподавателя и врача. Я горжусь, что на моей кафедре вырос и начал свою деятельность такой профессор, как Н.М. Павлов». 23 июня 1939 г. ему было присвоено звание профессора по специальности «офтальмология». С июня 1938 по февраль 1942 г. Н.М.Павлов был директором и научным руководителем Туркменского трахоматозного института. За эти годы в институте было выполнено 40 научных работ, подготовлено большое количество врачей и средних медицинских работников. Деятельность института была отражена Н.М. Павловым в монографии «Трахома и борьба с ней в Туркмении» (1950).

Летом 1941 г. кандидатура профессора Н.М. Павлова была рассмотрена и утверждена на должность заведующего кафедрой глазных болезней Ворошиловского (Ставропольского) медицинского института. Однако с началом войны и эвакуацией в г. Ставрополь Днепропетровского медицинского института этот перевод не состоялся. В 1942 г. Н.М.Павлов уходит с должности директора института и вновь заведует экспериментально-лабораторным отделом.

В результате трагических событий, разыгравшихся в г. Ворошиловске (Ставрополе) в период оккупации, и гибели профессора Я.Г. Замковского, должность заведующего кафедрой глазных болезней вновь оказалась вакантной, и Николай Михайлович в апреле 1943 г. переезжает в г. Ставрополь. Как вспоминал сам Н.М. Павлов, «кафедра глазных болезней начала функционировать с сентября 1943 года. Не было ни кадров, ни оборудования, ни аппаратуры, ни учебных пособий. Пришлось восстанавливать клинику в тяжелых условиях послеоккупационного периода»[6]. Эти слова Н.М. Павлова идут вразрез с тем, что указали в исторической справке современные сотрудники кафедры: «Открытие кафедры офтальмологии состоялось 29 января 1943 г. Ее организатором и первым заведующим был ... профессор Н.М. Павлов» [7].

В г. Ставрополе профессор Н.М.Павлов с присущей ему энергией вновь берется за хорошо известное ему дело – борьбу с трахомой, которая была весьма распространенным заболеванием среди сельского населения края. По примеру профессора С.В.Очаповского он организует работу «глазных» отрядов в отдаленных уголках Ставрополья и лично ими руководит. Так, в 1946 г. глазной отряд в составе врача отряда В.П. Бусыгиной, ординатора глазной поликлиники Ставропольского мединститута С.П.Козыревой и студенток З.Д.Баландиной и Р.В.Кагермазовой под руководством директора глазной клиники, краевого офтальмолога профессора Н.М.Павлова провел большую оздоровительную работу в Апанасенковском, Благодарненском, Усть-Джегутинском, Зеленчукском и Петровском районах края. Врачами было осмотрено несколько тысяч человек, выявлены очаги трахомы, проведены оздоровительные мероприятия. Отрядом и лично профессором Н.М. Павловым принято до тысячи повторных больных и в 200 случаях оказана хирургическая помощь, осмотрены инвалиды Великой Отечественной войны, потерявшие зрение, и некоторые из них прооперированы [4].

В первые годы кафедра занимается проблемами лечения трахомы и лепры. Научно-исследовательская работа стала проводиться в лепрозориях края, санаториях гг. Кисловодска, Нальчика, Теберды, Калмыкии. За счет этого клиническая база кафедры расширилась до 400 коек. Профессор Н.М. Павлов стал инициатором организации в крае диспансерного обслуживания больных глаукомой, ортопедического лечения косоглазия. Под его руководством были созданы трахоматозные: краевой диспансер, детская лечебница и отделение в селе Безопасном.

С 31 октября 1950 по 17 апреля 1952 г., не прекращая руководить кафедрой, профессор Н.М.Павлов исполняет обязанности заместителя директора по учебной и научной части Ставропольского медицинского института, в 1955 г. – декана лечебного факультета, с 1956 по 1962 г. – заместителя директора института по научной части.

Профессор Н.М. Павлов был участником XXII конгресса офтальмологов в Чехословакии (1957), Первого конгресса Европейского офтальмологического общества в Греции(1960), где выступал с докладами на английском, французском, чешском языках. В 1958 и 1961 г. он выезжал в Болгарию для оказания помощи болгарским офтальмологам, прочитал курс лекций по офтальмологии для студентов Софийского университета и в г. Пловдиве. Болгарские врачи высоко оценили деятельность советского ученого, творческие связи с клиникой глазных болезней Ставропольского медицинского института продолжались до последних лет жизни Н.М.Павлова.

Авторитет Н.М. Павлова в стране был настолько высок, что он мог претендовать на работу в ведущих центрах медицинской науки. В 1949 г. после землетрясения в Ашхабаде он был приглашен Минздравом Туркменской ССР для работы в качестве штатного главного офтальмолога Туркменской ССР, заведующего кафедрой Туркменского медицинского института и по совместительству – научного руководителя республиканского трахоматозного института. В приглашении высказывалась просьба от Минздрава ТССР о подборе темы докторской диссертации и организации консультирования доцента С.К. Каранова. Но перевод не состоялся. В 1952 г. Н.М.Павлов ищет возможность перейти в более крупный и перспективный вуз или НИИ, это следует из его переписки с членом-корреспондентом АМН СССР, Заслуженным деятелем науки РСФСР В.Н. Архангельским. И в 1953 г. приказом по Министерству здравоохранения Союза ССР № 1252-Л от 30 апреля 1953 г. профессор Н.М. Павлов с 1 июля был переведен в институт глазных болезней имени Гельмгольца Минздрава РСФСР. Однако следует понимать, что этот приказ был отменен. В 1958 г. решался вопрос о направлении профессора Н.М. Павлова Минздравом СССР в длительную командировку в Туркменскую ССР, и опять Н.М.Павлов остался на месте. В 1963 г. Н.М. Павлов участвует в конкурсе на должность заведующего кафедрой глазных болезней в Ростовском медицинском институте. Как следует из документа, Ростовский обком КПСС не смог договориться со Ставропольским крайкомом об освобождении Николая Михайловича от заведования кафедрой в Ставропольском медицинском институте, документы были ему возвращены, и назначение вновь не состоялось[4].

Так, кафедра глазных болезней в Ставропольском медицинском институте стала на 26 лет местом постоянной работы Николая Михайловича, который не сетовал на судьбу и продолжал честно трудиться. За эти годы под его руководством сотрудниками кафедры была выполнена 261 научная работа, практическими врачами – 131, студентами – 72 работы, защищено 15 диссертаций. Сотрудники кафедры разработали новые, эффективные методы диагностики и лечения трахомы. В монографии Н.М. Павлова «Лепра органа зрения» (1959) нашло свое обобщение новейшее учение о трахоме: классификация лимбитов, трахоматозного паннуса, эпидемическая оценка трахоматозного очага, трахоматозные показатели. По лепре органа зрения Н.М.Павловым и его учеником Ю.И. Гарусом были проведены исследования, давшие новое направление в лепрологии, создана классификация лепры глаза. Кафедра под его руководством предложила патогенетическую классификацию глаукомной болезни, основанную на оценке клиники с учетом реактивности организма. Особым достижением клиники глазных болезней Ставропольского медицинского института стала разработка методов санаторно-курортного лечения глаукомной болезни. При непосредственном участии профессора Н.М.Павлова в кисловодском санатории «Пикет» было организовано глазное отделение для лечения больных глаукомой. Оно стало первым в мире санаторно-курортным учреждением для

лечения глаукомной болезни. В клинике была разработана методика лечения иридо-циклитов с применением АЦС и живой чумной вакцины. В практику лечения вошло применение масляного раствора тамбуканской грязи.

Значительное внимание профессор Н.М.Павлов уделял подготовке молодых офтальмологов. Студенческий научный кружок начал существовать с 1947 года. За 26 лет в нем работало 459 студентов. Впоследствии 424 члена кружка стали врачами-окулистами, а некоторые из них стали кандидатами медицинских наук: Р.В. Кагермазова, А.П. Красникова, Л.Н. Колесникова, Ю.И. Гарус. После смерти профессора Н.М.Павлова, в 1972 г., еще один ученик Николая Михайловича – Л.П. Чередниченко сумел защитить кандидатскую диссертацию, впоследствии он защитил докторскую и возглавил кафедру офтальмологии, создал клинику микрохирургии глаза. Любовь к своей профессии Николай Михайлович смог передать и двум своим дочерям, которые, окончив Ставропольский медицинский институт, тоже стали врачами-офтальмологами. Семейную династию врачей, основанную Н.М. Павловым, в наши дни продолжает его правнук [6].

За 40-летнюю плодотворную научную и врачебную деятельность Н.М. Павлов выполнил более 170 научных работ по важнейшим проблемам патологии органа зрения. Написанные им 5 монографий явились ценным вкладом в изучение патологической анатомии и бактериологии органа зрения. Уникальная монография «Лепра органа зрения» стала настольной книгой офтальмологов [8, 9].

Наряду с большой учебной, научной и лечебной работой Николай Михайлович отдавал себя и общественной деятельности. На протяжении многих лет он являлся членом правления Всероссийского научного общества глазных врачей, председателем краевого отделения этого общества, членом редколлегии журнала «Вестник офтальмологии», председателем Ставропольского городского комитета защиты мира.

Родина по достоинству оценила деятельность Н.М. Павлова. За свои достижения в науке и вклад в развитие советского здравоохранения профессор Н.М. Павлов был награжден орденом Трудового Красного Знамени (1953), орденом «Знак Почета» (1961). Указом Президиума Верховного Совета РСФСР Николаю Михайловичу Павлову было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РСФСР» (1961) [4].

Николай Михайлович Павлов ушел из жизни 29 декабря 1968 г. на 69 году после тяжелой болезни и был похоронен на Даниловском кладбище города Ставрополя. Авторы вынуждены обратить внимание на ошибку в дате смерти, которую допустили составители энциклопедического словаря [10], указав 1969 год.

Таким образом, профессор Н.М. Павлов является достойнейшим представителем краснодарской офтальмологической школы, видным деятелем медицинской науки и организатором офтальмологии союзного уровня, реализовавшим свой творческий потенциал на Ставрополье, где он стал, по сути, создателем кафедры глазных болезней местного медицинского института, организатором диспансерного обслуживания населения, санаторно-курортного лечения глазных болезней, детской офтальмологии. Руководство Ставропольского края, препятствуя его переводу, помогало Н.М. Павлову в реализации его идей на месте, поддерживало его при назначении на руководящие должности в институте, представляло его к правительственным наградам.

Литература

1. Бурдюгов, В. «Светя другим – сгораю сам»/В.Бурдюгов // Ставропольская правда. – 2010. – 31 марта.
2. Чередниченко, Л.П. Николай Михайлович Павлов /Л.П.Чередниченко// Ставропольский хронограф на 2000 год. – Ставрополь, 2000. – С. 25-27.
3. Кравцов, И. Бастионы Николая Павлова/И.Кравцов // Ставропольская правда. – 2000. – 28 марта.
4. Ставропольский государственный музей-заповедник. Ф. 197. Ед. хр. 1.
5. Коллекция документов Н.М. Павлова в музее истории Ставропольского государственного медицинского университета.
6. Павлов, Н.М. Вклад в общее дело/Н.М.Павлов // За медицинские кадры. – 1968. – 20 декабря.
7. Ставропольская государственная медицинская академия (Итоги пройденного пути и перспективы развития 1938-2008) / под ред. Б.Д. Минаева. – Ставрополь: ООО «Искра», 2008 – С. 99.
8. Памяти Николая Михайловича Павлова (некролог)// Вестник офтальмологии. – 1969. - № 4. – С. 94.
9. Н.М. Павлов (некролог) // Ставропольская правда. – 1968. – 31 декабря.
10. Энциклопедический словарь Ставропольского края / гл. ред. В.А. Шаповалов. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2006. – С. 266.

Философские идеи в научных взглядах И.П.Павлова

Градинар И.Б., Фаторов А.С.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

И.П.Павлов (1849-1936) – русский физиолог, лауреат Нобелевской (1904) премии за работы по исследованию пищеварения, в которых он доказал, что деятельность пищеварительного тракта находится под регулирующим воздействием коры головного мозга («Лекции о работе главных пищеварительных желез» 1897). Он продолжил линию И.М.Сеченова, т.е. материалистической концепции психической деятельности, по своему происхождению, суть есть рефлексы («Рефлексы головного мозга», 1863). Заложил основы объективного экспериментального изучения высшей нервной деятельности разработкой теории условного рефлекса, учением о второй сигнальной системе, конкретизировал и углубил, на базе идей И.М.Сеченова, понимание физиологической основы психических процессов. В учении о высшей нервной деятельности было показано, что в коре больших полушарий головного мозга животных и человека в результате жизненного опыта формируются временные связи благодаря их постоянному подкреплению какой-либо жизненноважной функцией организма. На основе принципа детерминизма («нет действия без причины») многочисленные экспериментальные исследования, в том числе и явления «психического слюноотделения» послужили И.П.Павлову основанием для вывода о сигнальной функции психического. Тем самым им было введено и разработано понятие «сигнальной системы» как условно-рефлекторного механизма отражения, имеющего не только физиологическое значение, в связи с задачей объяснения физиологических закономерностей работы головного мозга, но и философско-мировоззренческое. Принцип сигнализации позволил сформулировать все основные положения учения о высшей нервной деятельности. Благодаря этому принципу формируются такие формы приспособления организма, когда последний в своих ответных действиях предвосхищает течение будущих событий. Наиболее значимой с философской точки зрения является концепция о второй сигнальной системе как физиологическом базисе абстрактного мышления. И.П.Павлов пишет: «Если наши ощущения и представления и относящиеся к окружающему миру, есть для нас первые сигналы действительности, конкретные сигналы, то речь, специально прежде всего кинестезические раздражения, идущие в кору от речевых органов, есть вторые сигналы, сигналы сигналов» /Полн. собр. соч., , 1951, Т. 3, кн. 2. С. 232/.

Слово как сигнал сигналов может коренным образом изменить функциональный знак и роль условных рефлексов, предопределять направление условно-рефлекторной деятельности человека. Вторая сигнальная система – это система рефлекторных связей в их физиологическом выражении, представляя собой принцип корковой деятельности, является основой для объяснения языка и мышления. Новый принцип нервной деятельности обуславливает безграничную ориентировку человека в окружающем мире и в себе самом. По образному выражению И.П. Павлова новый принцип создает высшее приспособление человека – науку. /Полн. собр. соч., , 1951, Т. 3, кн. 2. С. 215-233/.

В концепциях о двух сигнальных системах И.П.Павлов с позиции физиологии поставил проблему соотношения объективного и субъективного, физиологического и психического в отраженной деятельности человека. И.П.Павлов подчеркивал единство физиологического и психического, исключая возможность их отрыва, рассматривая с диалектических позиций: тождества и различия.

Суть его учения заключалась в том, что оно позволяет «накладывать» явления субъективного мира человека на явления физиологические, нервные. Однако это «накладывание» не означает их тождественности, но лишь их неразрывную связь при первичности материальных, физиологических процессов.

И.П.Павлов не отрицал субъективный мир, как «само собой разумеется», он, конечно есть». Но психологический анализ нужно считать недостаточным, ввиду его тысячелетних бесплодных усилий изучить и анализировать высшую нервную деятельность. Методология идеализма в свое время оказала влияние – как позитивное, так и негативное – на развитие науки и психики, сознания – психологии.

Возникла интроспективная школа в психологии (А.Метер, К.Бюлер и др.), которая исходила из того, что психика, сознание постижимы на основе интроспекции, т.е. самонаблюдения. Если замкнуть сознание в самом себе, то тем самым интроспективная психология отрывала его от объективного мира, от практической деятельности, в ходе которой складываются реальные, материальные отношения с объективным внешним миром. И наоборот, не замыкая сознание в самом себе, интроспективный метод самонаблюдения чрезвычайно важен в изучении сознания, психики человека. Примерно такая же ситуация складывалась и при разработке патопсихологических концепций психики и сознания в медицине. Так фрейдизм возник как реакция на господство физиологических методов исследования сознания в норме и патологии. Однако абсолютизация интроспективного метода, в силу его ограниченности, привела к другой крайности – дуализму в соотношении психического и физиологического.

Французский мыслитель XVIII века Р.Декарт, исходя из философии дуализма, сформулировал психофизиологическую проблему, суть которой является признание психического и физиологического параллелизма. Согласно этой концепции «ход идей» в душе человека соответствует «ходу вещей», но не детерминирован последним. При этом рефлекторный механизм, впервые открытый ученым, выступает лишь как механизм сопровождения психических актов физиологическими процессами. Вопрос о том, каким образом непротяженная, объективно существующая душа воздействует на протяженное тело, - остается у Декарта без ответа. Он полагает, что объективный метод применим только к чисто телесным явлениям, к психическим он не применим.

Мировоззренческий дуализм породил и соответствующую теоретическую модель болезни, где тело противостояло желаниям души. Поэтому на практике болезнь рассматривалась объяснительными конструкциями лишь на уровне соматических проявлений, тогда как психический фактор не принимался во внимание, либо рассматривался независимо от соматического состояния.

Дуализм основывался на представлении о том, что строить науку о человеке и о мире на одних и тех же основаниях невозможно. Трактовка человека сводилась к некой композиции двух разнородных, несовместимых начал – духовной и материальной субстанций.

Такое представление породило значительные трудности и в науке, и в практике, ибо невозможно было осуществить теоретический синтез психического/субъективного и физиологического/объективного/, создать целостную картину человека, единый базис всей культуры и общества.

Упрощенное понимание связи психического с физиологическим предвосхитило возможность этого ошибочного понимания в будущем в духе вульгарного материализма XIX века. (К.Фогт, Л.Бюхнер, Я.Молешотт и др.), которые чрезмерно сближали сознание с материей, превращая сознание, психику в разновидность материи, стирание всякой грани, всякого различия между материальным и идеальным. Связь эта значительно сложнее, потому что сознание, психика человека – это особая сфера, не совпадающая с физиологией.

Учение И.П.Павлова, как и всякая естественнонаучная теория, - это не истина в последней инстанции. Этой позиции он придерживался всю свою творческую жизнь, постепенно напоминая, что любые «ясные и законченные вопросы физиологии еще способны к реформам и пополнениям». Никогда никакая теория в любой области знания не может «поставить последнюю точку в науке».

Литература

1. Павлов, И.П. Полное собрание сочинений/И.П.Павлов. - М.-Л., Изд-во АН СССР, 1951-1952.
2. Асратян, Э.А. И.П.Павлов. Жизнь и научное творчество/Э.А.Асратян. - М.-Л., Изд-во АН СССР, 1949.
3. Воронин, Л.Г. Сравнительная физиология высшей нервной деятельности. Лекции/Л.Г.Воронин. - Изд-во МГУ, 1957.
4. Петрушевский, С.А. Диалектика рефлекторных процессов/С.А.Петрушевский. – М.: Изд-во МГУ, 1967.
5. Шаталова, Г.С. Философия здоровья/Г.С.Шаталова. - М.,1997.
6. Каннабих, Ю. История психиатрии/Ю.Каннабих. - М., 1994.
7. Мартынов, Ю.С. Нервные болезни/Ю.С.Мартынов. - М.,1988.
8. Проблемы физиологии и патологии высшей нервной деятельности. - М., Медгиз, 1966.

РАЗДЕЛ III МЕДИЦИНСКИЙ ВУЗ СЕГОДНЯ: ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ

Цикловой методической комиссии по гуманитарному образованию ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова – 25 лет

Бякина В.П.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цикловая методическая комиссия по гуманитарному образованию была создана в 1992 г. для координации всей методической работы кафедр гуманитарного цикла в ПСПбГМУ. Председателем была назначена зав. кафедрой истории Отечества В.П.Бякина, секретарем – доцент кафедры истории Отечества А.Н.Павлова, (в настоящее время – ст. преподаватель А.П.Орлова).

В задачи комиссии входят разработка и утверждение программ курсов, планов, методических пособий, учебно-методических комплексов, прежде всего, способствующих интеграции всех курсов социально-гуманитарных наук. Были выработаны основные принципы в работе кафедр: сочетание базовых и элективных курсов, ориентирование всех курсов на медицинский профиль вуза в учебной, воспитательной и научной работе, воспитание на истории и традициях вуза, а также на тесный контакт с медицинскими кафедрами, в том числе выступления ведущих ученых, ветеранов перед студентами.

Все это способствует формированию патриотического и профессионального самосознания будущих врачей.

В 1993 г. на кафедру истории Отечества был передан курс истории медицины, который до 1952 г. преподавали на всех медицинских кафедрах, после чего была организована самостоятельная кафедра истории медицины под руководством доктора медицинских наук, профессора Михаила Архиповича Тикотина. В 1986 г. кафедру закрыли в связи с уходом на пенсию М.А.Тикотина, а курс истории медицины передали на кафедру социальной медицины и организации здравоохранения. Руководила курсом кандидат медицинских наук, доцент Наталья Моисеевна Прыгова, а затем на кафедре истории Отечества курс истории медицины возглавила историк – к.и.н., доц. Лариса Геннадьевна Кондрашкина и в настоящее время – к.и. н., доц. Татьяна Викторовна Давыдова. С этого времени преподавание истории медицины перешло от медиков к историкам. Постепенно сформировали блок исторических наук: история Отечества, история культуры и история медицины.

Что касается медицины, то она появилась вместе с человечеством. Все цивилизации возникали, многие исчезали, но знания о лечении человека сохранялись, накапливались и передавались из поколения в поколение. И именно эта жесткая преемственность отличает историческое развитие медицины от всех других наук, дает врачам проверенный опыт и поддерживает, прежде всего, авторитет медицины.

Еще в древние времена искусство врачевать основывалось на канонах классических норм поведения, а именно: соблюдение совести, чести, достоинства и профессионального долга. Эти качества всегда лежали в основе воспитания врача, согласно идеям времени, ценностям эпохи. Надо поставить вопрос: какого врача мы воспитываем? И в этом плане важны традиции, накопленные всеми сотрудниками университета, поэтому на кафедре истории Отечества большое внимание уделяется истории университета, его традициям и, прежде всего, воспитанию любви к профессии врача. Еще с довузовской подготовки традиционно начинается определение призвания, профессиональной ориентации на факультете довузовской подготовки, в Малой медицинской академии, во время учебы в медицинских школах, на экскурсиях

школьников по университету, на «Дне открытых дверей». Другая традиция – посвящение в студенты, на котором всегда выступают перед I курсом ведущие ученые, ветераны. В юбилеи, День Победы, памятные даты блокады Ленинграда студенты и сотрудники университета участвуют в чествовании ветеранов. Так укрепляется связь поколений и единство университета.

В день окончания университета выпускники дают клятву (клятву Гиппократу, присягу врача).

На кафедре истории Отечества стало традицией, начиная с первых занятий и на протяжении изучения всех курсов – истории Отечества, истории культуры, истории медицины, в разных формах изучать историю женского медицинского образования, 1 ЛМИ – Университета им. акад. И.П.Павлова. С истории науки начинаются занятия на всех кафедрах. Еще в блокадном Ленинграде, в 1943 г. директор института И.Д.Страшун на заседании Ученого совета поставил вопросы о необходимости ведения дневников, чтобы сохранить память обо всех, кто работал в институте в то время, кто погиб, а кто выжил. Многие дневники опубликованы (например, «Блокадные дневники В.Инбер», супруги директора института). Тогда же И.Д.Страшун собрал материалы к 50-летию института, и в 1947 г. вышли книги «50 лет 1 ЛМИ» и «Профессоры 1 ЛМИ».

Доброй традицией Университета стало проведение каждый год Актовых дней. Начало традиции положил директор Женского медицинского института Д.О.Отт при первом выпуске студенток 24 ноября 1902 г.

Методика преподавания всех курсов на кафедрах гуманитарных наук, начиная с 1995 г., обсуждается на ежегодных, научно-практических конференциях, которые проводит Цикловая методическая комиссия гуманитарных кафедр на базе института и кафедры истории Отечества с публикацией сборников (Гуманитарное образование в медицинских вузах. Изд-во ПСПбГМУ. 1995 – 2016).

Вопросы мировой и отечественной истории, истории культуры и медицины занимают важное место в системе гуманитарного образования. Они выполняют познавательную, интеллектуально-развивающую функцию, что так необходимо для современной молодежи. Они имеют практическое значение, помогая изучать накопленный опыт в единстве прошлого, настоящего и будущего. Эмоциональное и воспитательное влияние истории способствует формированию таких гражданских качеств, как патриотизм, чувство ответственности и долга перед обществом, моральных и нравственных ценностей, что особенно важно в профессии врача.

Сложность восприятия гуманитарных дисциплин в условиях сокращения учебных часов и большого объема изучаемого материала поставили перед кафедрами гуманитарных наук задачу необходимости интеграции разных курсов (истории и культуры, философии), а также сочетания базовых и элективных спецкурсов, в том числе и межпредметных. Широкой популярностью у студентов пользуются межпредметные элективные курсы, такие как «История, культура и медицина древних цивилизаций» (по истории культуры и истории медицины), «Образ врача в русской литературе» (кафедры истории Отечества и русского языка), электив по анатомии и антропологии (кафедры истории Отечества и нормальной анатомии), при чем занятия проводятся в музее кафедры анатомии. Кафедра латинского языка подготовила спецкурс «Введение в античное искусство». Спецкурсы не только углубляют знания студентов по проблемным вопросам базовых курсов, но и готовят их к восприятию последующих предметов (истории медицины, экономики, философии). Все элективы сопровождаются экскурсиями, видеорядом.

В настоящее время было бы целесообразно открыть в университете гуманитарный факультет, выпускающий работников социальной сферы, а на нем несколько цикловых

комиссий – по общественным, филологическим, правовым, экономическим и другим направлениям.

Это способствовало бы усилению образовательного и воспитательного процесса в условиях реформирования высшего медицинского образования.

Проблемы гуманистического воспитания в перспективе развития биомедицинской этики

Кетова Т.Н.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Развитие биологии и медицины, с одной стороны, и социально-гуманистические ожидания общества, с другой, вызывают необходимость обращения к рассмотрению универсальных этических принципов, на базе которых вырабатываются моральные нормы поведения врача и медика-исследователя в условиях совершенствования и внедрения биотехнологий, и которые должны быть положены в основу системы обеспечения здоровья народонаселения и обучения студентов в медицинских вузах. Классические принципы биоэтики, предложенные Т.Бичампом и Дж.Чилдресом включают в себя: непричинение вреда, благодеяние, справедливость, а также уважение автономии личности. В дополнение к ним в европейской биоэтике были разработаны принципы целостности, достоинства, уязвимости личности.

Принцип «не навреди» является самым древним в медицинской этике. Обычно различают следующие виды вреда: вызванный бездействием, небрежностью или злым умыслом, неквалифицированными действиями и вред, вызванный объективно необходимыми действиями. Последний вид должен особо учитываться в аспекте применения современных биотехнологий. Причиняемый вред не должен превышать благо, которое приобретает в результате медицинского вмешательства. Использование биотехнологий при соблюдении правила «не навреди» вполне оправдано, если необходимо вернуть здоровье, восстановить утраченную целостность (сложные диагностические процедуры, некоторые репродуктивные технологии, протезирование, трансплантация органов и тканей).

В последнее время много ожидают от внедрения нанотехнологий, которые предполагают целенаправленное манипулирование материей на молекулярном уровне. Однако, уже сейчас на фоне ожиданий благ от их использования высказываются опасения, что наночастицы могут проникать сквозь клеточные мембраны, осаждаться и накапливаться в организме, растворяться в окружающей среде. Представители научно-технического лобби на фоне значительного коммерческого давления требуют ускорения внедрения новейших технических устройств, что может привести к опасной концентрации неопределенности, несущей угрозу человеку, обществу, природе. В современной биомедицине действует правило информированного согласия, когда пациент должен быть информирован о диагнозе, методах лечения, побочных эффектах и прогнозе состояния. В случае нановмешательства в нейрофизиологические процессы пациент не сможет адекватно понять информацию и принять соответствующее решение.

Вред от безответственного внедрения некоторых биотехнологий может проистекать и от того, что с их помощью будет нарушено правило конфиденциальности. Например, генетический паспорт гражданина станет объектом интереса не только специальных государственных служб, но и потенциальных работодателей. Уже сейчас лавинообразное развитие информационных технологий превращает человека в объект манипулирования обществом массового потребления. Мобильный телефон становится вторым «Я», утрата личного компьютера погружает в состояние беспомощности, неполноценности. Использование

биомедицинских технологий, выходящих за пределы терапии, может угрожать безопасности не только отдельного человека, но и всего общества.

Принцип благодеяния является расширением принципа ненанесения вреда, однако, если принцип «не навреди» имеет в большей степени значение запрета, то принцип благодеяния предполагает осуществление позитивных действий, направленных в том числе, и на активное противодействие вреду. Принцип благодеяния функционирует в соответствии с системой ценностей индивида и общества, поэтому благо можно понимать не только как моральное обязательство, но и как моральный идеал.

В век активных разработок и внедрения биотехнологий обозначился конфликт ценностных установок, в рамках технократической парадигмы в качестве блага выступает стремление к постоянному совершенствованию, достижению комфорта при помощи любых средств. Этой установке противостоит понимание блага как утверждения ценности жизни, что особенно ярко выражено в принципе «благоговения перед жизнью», выдвинутого врачом-гуманистом XX века А.Швейцером. Вполне допустимо использовать средства, которые могут помогать в стремлении к совершенству (препараты для улучшения памяти, протезирование в стоматологии и т.д.). Между тем, применение технологий, ведущих к формированию превосходных качеств (допинг в спорте), оценивается пока как аморальное деяние, что может привести к нарушению глубинных структур естественной человеческой деятельности. Понимание блага как божественного или природного дара может сохранить человечность как важнейшее качество жизни.

Динамичное развитие современных биотехнологий не могло не повлиять на функционирование принципа справедливости, предполагающего реализацию социальной программы, в соответствии с которой обеспечивается равный доступ групп населения к социальным благам, в том числе к получению биомедицинских услуг, доступность фармакологических средств, защите при проведении биомедицинских исследований. В цивилизованном демократическом обществе с развитой системой страхования все больше людей может сохранять здоровье при помощи современных биомедицинских технологий. Наряду с неоспоримыми благами, которые несут человечеству новые технологии, возникает ряд вопросов, вызывающих тревогу у многих аналитиков и футурологов.

Так, если некие избранные представители элит захотят значительно улучшить свои биологические качества, то позволят ли они и другим последовать за ними. Ф. Фукуяма полагает, что нарушение естественной генетической лотереи может привести к девальвации демократических ценностей. Если биологические качества можно программировать и конструировать, то это может обострить социальное неравенство.

Фундаментальным вопросом при распределении ресурсов является вопрос о критериях справедливости. Какие потребности следует признать разумными? В обществе, в котором потребности развиваются с огромной скоростью, чрезвычайно сложно будет выработать четкие критерии их справедливого удовлетворения. В перспективе, когда люди возможно превратятся в узлы глобальной информационной системы, понятие гражданского общества трансформируется, так как распространение политического и правового равенства на так называемых киборгов весьма проблематично. Поиск лучших, комфортных форм существования необязательно будет связан с решением социальных проблем, обозначенных уже сегодня, а может быть, приведет к социальной катастрофе.

Одним из основополагающих биоэтических принципов в последние десятилетия стал принцип уважения автономии пациента. Только тогда, когда автономная личность осуществляет свободный выбор, можно предполагать принятие ею ответственности за свои действия, что делает возможным этический анализ. Автономным можно считать действие, если

оно совершается преднамеренно, в соответствии с планом, с пониманием содержания действия, без внешнего принуждения.

Принцип уважения автономии опирается на представление о самоценности личности. Принцип автономии дополняет принцип целостности. Целостность обеспечивает самоидентификацию личности, которая не должна подвергаться манипуляциям. Целостность связана с памятью о наиболее важных событиях собственной жизни и с социальным опытом. Биомедицинские вмешательства, имеющие благую цель восстановить здоровье человека, иногда посягают на уникальность личности и могут разрушить ее целостность. Необходимость защищать психофизиологическую целостность человека обуславливает потребность в создании этических и правовых норм, регулирующих вмешательства в генетическую структуру индивида, применение препаратов в сфере нейрофармакологии, использование частей человеческого тела, и тем более, превращение их в товар.

Как уже отмечалось выше, в эпоху императивного развития биотехнологий будут возможны ситуации, когда не только личность, ставшая объектом воздействия, но и сам субъект (специалист, наблюдатель, конструктор) не смогут предвидеть и адекватно оценить последствия вмешательства, и следовательно, будет нарушено условие автономии. Многие авторитетные ученые, представители общественности выражают тревогу по поводу того, что бесконтрольное применение биотехнологий в условиях рыночной экономики может привести к появлению новых форм принуждения и насилия. Погоня за модой, престижем выражается в стремлении любой ценой влиться в поток постоянных усовершенствований и способствует все большей гомогенизации общества, распространению тотального конформизма, и в конечном итоге, окончательному обесцениванию индивидуальности.

Человек бесспорно должен развиваться, но он не должен приносить в жертву возможности свободного выбора, ценности естественной природы, ибо иначе может быть утрачена связь между усилиями стать лучше и достигнутыми результатами. Погоня при помощи искусственных средств за «нестареющими телами и счастливыми душами» (Л.Каас) может обернуться отказом от поиска самоидентификации, стерильностью существования в равнодушном технократическом мире.

Русский философ С.Булгаков в книге «Философия хозяйства» писал, что «человек, являясь частью природы, не может при всем желании и старании заменить ее искусственной системой. Природа будет мстить необратимыми изменениями, что подрывает саму основу существования человеческого вида». Н. Бердяев предсказывал страшную борьбу между личностью и технической цивилизацией, безжалостной ко всему живому. Биоэтика должна провозглашать уважение к жизни, подчеркивать уязвимость природы и настаивать на бесценности подлинной человечности, и тогда ее изучение будет способствовать формированию у молодежи потребности в самоидентификации в гуманистической парадигме, в рамках которой следует разумно подходить к использованию благ современной цивилизации.

Сущность и задачи медицинского образования в начале XXI в.

Познанский К.Э.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Европейская цивилизация, вступившая в XXI столетие, находится в весьма двусмысленном состоянии. Двусмысленном и зловещем. Это зловещее состояние можно охарактеризовать как неоварварство, маскируемое термином мультикультурализм. Растождествление европейской идентичности если и не достигло своего апогея, то уже близко к нему. Новомодное словцо постмодернизм в действительности означает следующее: пустоту и омертвление духа и атонию воли к творчеству высокого стиля. Реальности нужно смотреть в

лицо предельно мужественно и честно называть вещи своими именами. Наступила эпоха масс, то, что Хосе Ортега-и-Гассет называл восстанием масс. Политологически-социологический термин демократия в сущности, ничего не имеет общего с тем высоким значением, которое ему стремятся придать. При более пристальном внимании видно замаскированное за ним его подлинное значение: духовная усредненность и ориентация на низшую шкалу в иерархии ценностей, доходящая до выворачивания наизнанку.

При апелляции к так называемой индивидуальности и особенности самовыражения подразумевается узаконивание и принятие за норму духовно-душевно-физиологической аномалии. Нормальность в ее подлинном понимании дискредитируется и искажается. В мироориентации одержала верх так называемая «новая чувственность» Герберта Маркузе, естественно, как и положено при всяком воплощении теории в практику в искаженном виде, далеком от замыслов ее творца. Как следствие – наркотизация и снятие сексуальных табу.

Новая культурно-историческая парадигма, в которой мы сейчас находимся, имеет своей индивидуальной характеристикой виртуальность, обусловленную диктатом электронных СМИ и Интернетом, смывание граней вещей, подмена их симулякрами, при видимом примате жизни безжизненность по всем параметрам, то есть дереализация бытия и замена его виртуальной фикцией. Реальность превратилась в виртуальный симулякр. Это есть не что иное, как предельное разворачивание того, что Ф.Ницше называл пассивным нигилизмом. Впрочем, сам нигилизм как завершение новейшей метафизики имеет много измерений и перспектив. Думается, мы находимся в том измерении, которое согласно Ницше, обусловлено тем, что:

- 1) «Недостает высшего вида человека, то есть того, неисчерпаемая плодотворность и мощь которого поддерживала в человечестве веру в человека».
- 2) «Низший вид («стадо», «масса», «общество») разучился скромности и раздувает свои потребности до размеров космических и метафизических ценностей... Противоборство высшим типам как результат. Падение и ненадежность всех высших типов... Нет философа, толкователя дела, - не только излагателя его в другой форме». ⁵¹

Выражаясь языком метафизики, мы находимся в самом центре ничтожества Ничто. Двоесоставность Ничто заключается в одновременном втягивании в себя и отталкивании. Как это парадоксально звучит, Ничто проявляется также, как и сущее. Имя этому проявлению: симулякр.

Естественно, здесь имеется в виду метафизическое понятие Ничто, отнюдь не физикалистское. Это проявление Ничто мы здесь не будем подвергать фронтальному обследованию и интерпретации. Остановимся лишь на его отдельных секторах, в особенности на состоянии культуры и образования.

В первую очередь необходимо найти ответ на вопрос, что подразумевается под образованием. К сожалению, следует признать, что под образованием, как правило, понимается приобретение системы, комплекса знаний в сфере наличного состояния науки и культуры, уходя тем самым от вопроса о его сущности и задачах.

В противоположность подобному пониманию образования, пожалуй, следует согласиться с Максом Шеллером: «Образование – это не «учебная подготовка к чему-то», к профессии, специальности, ко всякого рода производительности, и уже тем более образование существует не ради такой учебной подготовки. Наоборот, всякая учебная подготовка к «чему-то» существует для образования, лишённого всех внешних целей – для самого благообразно сформированного человека». ⁵²

Этим сказано: образование – это формовка личности в ее глубине, тотальности и богатстве духа. Но дух есть сознающая себя воля как центр личности, осуществляющая себя посредством полагания иерархически упорядоченных идеирующих актов. Образование, стало быть, не просто формовка налично данного человеческого материала, но его подлинная

⁵¹ Ницше, Ф. Воля к власти/Ф.Ницше. - М.: «Культурная революция», 2003. - С. 40.

⁵² Шеллер, М. Избранные произведения/ М.Шеллер. - М.: «Гнозис», 1994. - С. 32.

трансформация в соответствии с той идеей, которая считается высшей ценностью в принятой в данной культуре табели рангов ценностей.

Это формальный принцип образования, который следует наполнить сущностным содержанием. По слову Пиндара: «Стать тем, кто ты есть», - вот подлинная задача образования в его абсолютной сущности. Этот принцип греческого поэта, высказанный им в VII Олимпийской оде по своему смыслу идентичен с заветом Дельфийского оракула: «Познай самого себя». Познавать самого себя, подразумевается здесь, как обретение собственной личности как одной из модальностей ТЕОС'а как микротеоса, по глубокому определению человека данного Лейбницем. Но это – предельное основание. В своих проявлениях оно, естественно, специфицируется и дифференцируется.

Образование в его высшем смысле есть такая трансформация и формовка сущности человека, которая позволяет ему в опыте его взаимодействия с миром и действия в нем созерцать и иерархически упорядочивать сущностный порядок вещей в соответствии с их априорной сущностью и формой, то есть выработка способности феноменологической редукции как своего естественного состояния.

Иначе говоря, подлинное образование в его пределе имеет своей целью установку нового мироотношения и мировидения на основе преобразования человеческой сущности. Если, к примеру, мы возьмем три верховные ценности: «Истина», «Добро» и «Красота», то целью образования является не только их глубокое и адекватное постижение, но и реальное претворение в своем действительном опыте жизни.

Образование, следовательно, есть одновременно и воспитание в соответствии с иерархией ценностей данной культуры.

Подлинное образование не есть овладение комплексом изолированных знаний, но творческое постижение подлинного организма знаний в их действенно-исторической конкретике и взаимообусловленности на базисе определенной метафизики. Какова эта метафизика, - другой вопрос. В данном случае метафизика означает здесь предельное основание того или иного бытийно-исторического типа культуры.

Но эти метафизики должны подлежать познанию посредством опять-таки определенной метафизики. А это есть не что иное, как и идеирующий акт постижения метафизических оснований любого измерения бытия. Познание метафизических оснований нигилизма, к примеру, есть уже условие возможности его преодоления. По слову Гегеля метафизически сущностные знания, это: «окна в абсолютное».

От этого метафизического знания, фундирующего знания вообще, отличается знание специальных позитивных наук, составляющих предметное содержание образования.

Если метафизика разворачивается под знаком истины бытия и бытия истины, то, так называемые позитивные науки, а именно естественные и гуманитарные подлежат принципу Ф.Бэкона: «Знание – сила». Их руководящим принципом является точность и правильность исследования и выводимого отсюда результата, который, как правило, ошибочно смешивают с понятием «истины».

В естественных науках это понятие следует употреблять условно в качестве своего рода метафоры, при четком понимании его подлинного функционально-инструментального значения.

В гуманитарных науках (духовно-исторических) дело обстоит еще более проблематично, в силу доминирования здесь морально-этических установок, обусловленных метафизической позицией относительно истины, которая в измерении исторического бытия принимает характер справедливости, которая, в свою очередь, на сублиминальном уровне сознания имеет априорный категорический императив: «Справедливо то, что ведет к торжеству моей метафизики».

Если исходить из воззрения на сущность культуры как символический организм, образованный посредством манифестации определенного метафизического принципа в бытии, то встает вопрос: что представляет собой современная культура?

Развернув свою энтелехию до предельного пункта, она вступила в стадию научно-технической цивилизации. Квинтэссенцией этой цивилизации является информационное общество. Впрочем, встает вопрос, насколько тождественна эта характеристика его подлинной сущности и если тождественна, то что нас в этом случае ожидает?

Для начала следует прояснить сущность характеристики так называемого информационного общества, задав вопрос: что подразумевается под информацией?

Информация есть сведение о чем-либо. И вот здесь-то и происходит раздел между информацией и знанием. Знание, - это выведение сущности бытия сущего к явленности созерцающего и вопрошающего человека. Знание может иметь как сущностный (отнюдь не субъективистский), так и надличностный (в качестве религиозной или метафизической истины) характер.

Информация – имеет ни личностный, ни надличностный, но внеличностный, то есть анонимный характер. Знание – субстанциально, информация – функциональна. Знание – иерархично, информация же – сиюминутна, несущественна, поверхностна, хаотична, инструментальна, технологична, прагматична. Для наглядности различия между знанием и информацией два вопроса; «знаешь ли ты истину?» и «имеешь ли ты информацию об истине?» Абсурдность второго вопроса самоочевидна. Информация есть скольжение по поверхности. Именно в силу этого реклама и журналистика являются характерной чертой информационного общества. Даже дискуссия, целью которой является выяснение истинности того или иного положения вещей или фактов превращается в ток-шоу.

Знание даже при функциональности некоторых его видов несет в себе нечто субстанциональное и внутренне преобразующее. Знание усваивают, информацию принимают к сведению, и в силу ее инструментальности и служебности рано или поздно убирают из памяти. Знание в своей подлинности общеобязательно и принудительно без принуждения, в силу своей нормативности. Информация же – случайна и ситуативна.

Здесь мы подходим к вопросу характера существования традиционной культуры в информационном обществе. Поскольку традиционная культура имеет одним из своих измерений трансцендентальное воплощение постигнутого трансцендентно-метафизического знания, то ее существование в рамках информационного общества представляется весьма проблематичным.

Понимая вместе с Аристотелем знание как свое собственное благо и цель в разворачивании его энтелехии, а информацию как цель для иного, в силу ее функциональности, инструментальности и операциональности, следует признать, что традиционная культура в информационном обществе все более будет принимать, так сказать, маргинальный характер культуры узкого круга духовной элиты. Это в том случае, если информационное в качестве цивилизованной парадигмы имеет действительно доминирующий статус, а не есть лишь ментальный конструкт социологов и культурологов. В противном случае, с учетом того, что информационное общество, это общество тотального омассовления, статус традиционной культуры будет зависеть от государства. Желает ли оно возвращать необходимую ему духовную элиту посредством культивирования системы образования одновременно совмещающего в себе как футурологичность, так и фундированность классической античностью, являющейся истоком европейской культуры. Или же оно (государство) считает так называемое информационное общество, омассовление и вульгаризацию культуры закономерным итогом так называемого научно-технического прогресса?

В таком случае ему стоит обратить свой взор в глубины истории и остановить его на том, что в исторической науке называют поздней Римской Империей – типичном образце общества массового потребления, живущего под лозунгом «хлеба и зрелищ». Итог ее существования известен.

Задачи патриотического воспитания студентов-медиков

Кутыкова И.В.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

На исходе четверти века после крушения СССР, определившего характер современной переломной эпохи, одной из фундаментальных философских, педагогических, психологических проблем предстает сознание молодежи, ее духовно-нравственное здоровье. Очевидно, что забота о нем должна рассматриваться в контексте состояния современного социального здоровья, с присущими ему недугами [6; 1]. Вместе с тем, следует обратиться и к индивидуальному сознанию школьника, студента, осуществляя тем самым «диагностику» его духовного состояния, не только проблем, но и внутренних, сберегающих духовно-нравственных ресурсов, на которые необходимо опираться в образовательном и воспитательном процессах, направленных, в том числе на формирование и развитие патриотического сознания.

Результаты исследования молодежного сознания в начале XXI века выявляют определенную динамику патриотического сознания молодежи. Так, в 2003 году исследователи отмечают, что здравый смысл патриотического сознания молодежи заключается в том, что, «коллективное сверхсознание молодежи патриотично: молодежь уверенно смотрит в будущее страны, верит в него, наделено высоким уровнем социального оптимизма, готова к активной созидательной и преобразовательной деятельности» [4, с. 86]. Большинство молодых респондентов (66,3%) считают себя патриотами России [4, с. 108]. Согласно результатам исследования, к 2005 году «...весьма выраженной является патриотическая позиция, хотя она и проявляется в первую очередь как самоидентификация». Родина, по мнению 59% респондентов, есть «место, где я родился и вырос», для 19% – «государство, в котором я живу» [2, с. 37, 34]. По результатам исследования 2012 года заметно снизилась гражданско-патриотическая настроенность, группа «граждане мира» составляет значительную часть учащейся молодежи. Космополитами назвали себя 36,5% респондентов, патриотами России и малой Родины 49% и 14,5% молодых людей соответственно. Полученные данные указывают на проблему духовно-нравственного, культурно-исторического и патриотического воспитания молодежи [5, с. 47, 19, 53, 56].

Кризис – состояние, сопряженное с обострением, но и с преодолением его последствий. Писатель, философ Ю.В.Мамлеев, размышляя о роли и месте России в современном мире, подчеркивает, что патриотическое мировоззрение «должно наполниться конкретным духовным и социальным содержанием, оно должно быть разумным, гуманистическим, просвещенным, находящимся на уровне требований двадцать первого века, но в то же время не отрывающимся от своей первоосновы – вечной России». Великое будущее России неразрывно связано с самосохранением России, ее вечной сути, великих и внешних сокровищ. Задача заключается в необходимости выстоять «прежде всего духовно, сохранив свою великую душу и культуру, не допустив туда всей грязи и обмана современной цивилизации» [10, с. 236, 237-238].

Процесс преодоления кризисного состояния сознания человека и общества предполагает достижение духовного здоровья, силы и зрелости духа, определенности и ясности моральной позиции, переход от ценностных ориентаций к утверждению ценностей в мировоззрении личности, проявления таких высоких чувств, как любовь, преданность, верность Отечеству и «отечественному». Актуален философский вопрос «С чего начинается Родина?», которому посвящалась песня композитора Я. Френкеля, звучавшая в теле- и радиоэфире Советского Союза. Недавнее прошлое, жизнь родственников ближайшего круга, родителей, бабушек и

дедушек, т.е. история СССР, оказывается для представителей поколения 1990-х годов предпочтительным и первостепенным историческим пространством-временем, предстоящим для внимательного и плодоносного изучения и понимания[9]. Противостоянию манипуляции сознанием человека детской, подростковой и молодежной поры способствует его духовная определенность в «общем» и в «частном», т.е. «своем», «отеческом», «родном», иначе говоря, приобщение к духу народа, интериоризация его типичных черт. Патриотизм есть духовно-нравственное понятие и явление.

Патриотическое воспитание представляет собой педагогический процесс, направленный на становление, формирование и развитие у подрастающего поколения, человека детской, юношеской, молодежной поры, патриотического сознания. Содержательно патриотическое сознание представлено патриотическими чувствами, настроениями, образами, мечтами, предпочтениями, идеями, знаниями, интересами. Молодежный период жизни человека сопряжен с патриотическим самовоспитанием, в широком смысле с самостоятельным и направленным вниманием «я» и «мы» на «патриотическое». Патриотическое сознание детерминирует поступки и действия личности, гражданина, патриота.

Патриотическое сознание, формирование и развитие которого осуществляется в процессе воспитания и образования, сопряжено с историческим сознанием. С педагогической точки зрения, историческое сознание и самосознание предстает как социально-философский принцип формирования и развития патриотического сознания. Первичный уровень исторического сознания, в соответствии с пространственно-временной многоуровневостью истории, составляют ценности «родного», «своего», «отеческого». В пространстве коммуникации это выражается в понятиях Родины, родителей, родной земли, родного края, родного дома, своего народа, своей семьи и своего рода, отечественной культуры и истории. Игровая, познавательная, трудовая деятельность, соответственно, обретает черты служения Отечеству, Родине. Тема служения выступает одной из типичных черт наследия русской религиозной философии, классической русской литературы XIX – начала XX веков. Традиционно высокая оценка значения исторического самосознания в подъеме массового патриотизма в годы Великой Отечественной войны дается современными исследователями [7, с. 152-161, 170-172].

С познавательной, мировоззренческой точки зрения историческое сознание предстает как индикатор содержания, состояния, функционирования современного исторического сознания, в частности молодежного. Результаты его анализа позволяют выявить задачи и направления патриотического воспитания подрастающего поколения. Патриотическое сознание, на злободневность формирования и развития которого указывают результаты исследования молодежного сознания и социальные явления, выступает элементом в структуре исторического сознания, ибо вопросы, связанные с отечественной историей, интереса и познавательного внимания, обращенного к ней, преемственность поколений, чувства и настроения, обращенные к «историческому», включая «я». Одновременно с этим, говоря о формировании и развитии патриотических чувств, идей и настроений следует акцентировать внимание на формировании и развитии исторического сознания, развитии исторической культуры.

В условиях духовно-нравственного кризиса времени социально-исторической трансформации, патриотизм предстает как научная проблема. В научной, методической литературе 2000-х годов тема патриотического воспитания представлена многоаспектно: гражданско-патриотическое, героико-патриотическое, государственно-патриотическое,

нравственно-патриотическое, историко-патриотическое воспитание студентов, школьников, дошкольников. Традиционно представлен вопрос военно-патриотического воспитания в соответствии с задачами воспитания детей, подростков, современной молодежи. Внимание исследователей обращено на вопросы методологии, методики, структуры и управления, проблем патриотического воспитания в современной России. Отдельное направление образуют исследования, посвященные патриотическому воспитанию дошкольников и учащейся молодежи. Раскрывается исторический опыт патриотического воспитания [3; 8; 11; 12; 13]. Вопрос патриотического воспитания студентов-медиков представляет собой один из аспектов проблемы патриотического воспитания современной учащейся молодежи, вместе с тем, он является одним из фундаментальных в контексте гуманитарной подготовки специалиста врачебной практики.

Обращаясь к теме патриотического воспитания студентов медицинского университета, следует обратить внимание на соотношение патриотического и исторического сознаний, содержание, тенденции и проблемы исторического сознания и самосознания молодежи поколения 1990-х. Для определения задач, стоящих на пути развития патриотического сознания, или патриотического воспитания студентов-медиков, необходимо обратить внимание на следующие вопросы: каковы патриотические чувства, идеи и настроения первого постсоветского поколения в контексте его исторического сознания; что составляет характерные черты, «устойчивое» и «изменчивое» «отечественного» аспекта исторического сознания и самосознания молодежи? Основанием поиска ответов на них являются результаты исследования сознания молодежи, его духовного здоровья в современных социокультурных условиях, в том числе результаты исследования исторического сознания поколения 1990-х, полученные автором на протяжении 2006-2015 гг.

Согласно данным результатам, состояние исторического самосознания учащейся молодежи в вопросе самоопределения места и роли «я» в истории носит мятущийся и пассивный характер. В определении уровня истории, на котором студенты и школьники рассматривают свою роль в ней, выявлены две тенденции: снижение значения истории человечества и возрастание значения учебного заведения. Оценка человека первого постсоветского поколения своей роли в истории страны и города носит флуктуирующий характер. Так, рожденные в начале 1990-х совершают «виражи» от понимания собственной роли в истории на уровне человечества, университета и города, страны (2006) до истории университета, страны, города и человечества (2010). Для респондентов, чьи годы рождения приходятся на вторую половину 1990-х, вопрос «роль «я» в истории» рассматривается на следующих уровнях истории: история учебного заведения, человечества, города, страны (2015). Данные результаты отражают специфику самосознания молодежи поколения 1990-х. Предлагаемые самостоятельные варианты ответов, показывают, что понимание респондентами роли «я» в истории ограничивается кругом ближайшего окружения, редуцируется вплоть до собственного «я».

В вопросе о месте «я» в истории, респонденты совершают выбор между тремя позициями: «деятеля», «мечтателя», «созерцателя». Позиция «деятеля» выражается в участии, поиске, старании, помощи; определении значимого, важного, немаловажного, достойного места в истории, места творца, преобразователя, хорошего специалиста, отличного семьянина. «Мечтатель» – будущий изобретатель, известный специалист, «человек, мечтающий что-либо изменить». «Созерцатель» представляется респондентами как «рядовой участник процесса», «пассивный участник», «наблюдатель, который смотрит за изменениями в мире», «... частичка в истории», «я просто есть». В вопросе деятельного участия «я» в историческом процессе, респонденты испытывают неуверенность. Динамика предпочтительных избираемых позиций такова: «деятель» (2006), «созерцатель» (2010), «мечтатель» (2014-2015). Позиция «человека

мечтающего» стремительно укрепляется не только в связи с взрослением респондентов, но и становится доминирующей в самосознании учащейся молодежи, чьи годы рождения приходятся на вторую половину 1990-х годов, в том числе студентов медицинского университета, принявших участие в опросе (2015). Варианты ответов, предложенные респондентами, указывают на существующие трудности, а в тенденции проблемы, связанные с непониманием значения понятий: «гражданин», «студент», «индивид», «личность». Обращение человека нового поколения к данному вопросу очень важно. Количество респондентов, оставляющих вопрос о месте «я» в истории «без ответа», стремительно сокращается.

Исторические памятники, пребывание на территории музеев-заповедников, участие в исторической реконструкции в качестве объекта и субъекта и т.п. вызывают у подавляющего большинства молодежи положительные чувства: уважения, гордости, ностальгии, любви. Для студентов медицинского университета характерно проявление таких чувств, как «уважение», «гордость», менее выражено отчуждение чувств от «исторического», ибо «ничего не испытывают» втрое меньше респондентов, чем студенты университета иной специальной подготовки (2014-2015); наряду с доминирующим чувством, студенты-медики младших курсов испытывают чувства уважения и ностальгии.

Итак, на основании результатов исследований проблемы сознания современной молодежи, следует обратить внимание на наиболее значимые положения, связанные с задачами патриотического воспитания современной учащейся молодежи и студентов-медиков в частности.

Сознание молодежи поколения 1990-х характеризуется состоянием растерянности перед историческим прошлым и настоящим. Оно заключается в доминирующей созерцающей позиции исторического субъекта, тенденции эмоционального аскетизма, мировоззренческой неопределенности, метафизичности, субъективизма. Наряду с этим существует потребность отечественно-исторического познания и понимания, прежде всего, XX века, истории СССР.

Доминирует мечтательно-созерцательная позиция молодежи. Вместе с тем, мечта, как становящаяся ценностная ориентация молодежи поколения второй половины 1990-х, должна рассматриваться в патриотическом воспитании в качестве одного из педагогических ориентиров. Мечта «я» о своем личностном развитии, мечта гражданина о своей Родине, мечта специалиста о своем деле и его результатах заслуживает пристального внимания в процессе организации учебно-воспитательной деятельности.

Историческое самосознание человека поколения 1990-х отличает сомнение и пассивность. Оценка респондентами своей роли в истории страны и города носит флуктуирующий характер. Возросшее значение учебного заведения (!) в связи с развитием своего «я» в процессе патриотического воспитания позволяет акцентировать внимание на интериоризации славных традиций учебного заведения, изучении биографий прославленных и крупнейших специалистов в профессиональной сфере, принадлежность к которой утверждается со студенческой поры.

Учащаяся молодежь испытывает преимущественно положительные чувства к «историческому». Обращают на себя внимание, отмечаемые респондентами, чувства гордости, ностальгии, любви в качестве неперенных наряду с доминирующим чувством по отношению к «историческому». В этой связи поддержанию патриотических чувств молодежи способствует ее участие в проводимых торжественных мероприятиях, посвященных годам исторических событий, знаменующих победы, славу, героизм, примеры созидательного и спасительного гения Отечества.

Первостепенная роль в патриотическом воспитании, становлении и формировании патриотического сознания, принадлежит семье. Дальнейшее формирование и развитие патриотического сознания связано с учебным заведением, культурными учреждениями, средствами массовой информации. С должествующей позиции необходимо рассматривать такие ценностные ориентации, как «благое», «созидательное», «общественное», «историческое», «отеческое», приобретаемые молодежью периода первичной социализации. Созидательно-деятельностная активность является выражением сформированного и развитого патриотического сознания, объемлющего в себе гражданские, профессиональные, нравственные аспекты. Поощрение творческой, созидательной инициативы в процессе личностного развития, подготовки будущего специалиста составляет одну из задач патриотического воспитания учащейся молодежи.

Духовно-нравственное преобразование и сбережение – фундаментальная задача воспитания современной молодежи России. Наличие жизненных идеалов и целей составляет одну из духовных потребностей человека, взрослеющего человека особенно. Данные идеалы и цели должны носить личностно-социальный характер. Всемирная забота о здоровье человека, оперативная и высококвалифицированная помощь больным и страждущим, оказываемые будущими врачами России, является проявлением их служения и преданности своему университету, своему народу, своему Отечеству.

Литература

1. Актуальные проблемы исследования социального здоровья. Опыт социолого-философского анализа. Часть I. - СПб.: Химиздат, 2004. - 168 с.
2. Актуальные проблемы исследования социального здоровья молодежи. Часть II. Информационно-аналитические материалы. - СПб.: Химиздат, 2005. - 88 с.
3. Беспятова, Н.К. Военно-патриотическое воспитание детей и подростков: методическое пособие/Н.К.Беспятова. - М.: Айрис Пресс. Айрис дидактика, 2006. - 189 с.
4. Будущее России в молодежном сознании: Опыт социолого-философского анализа. - СПб.: Химиздат, 2003. - 160 с.
5. Зобов, Р.А. Образование и жизненные установки группы «граждане мира»/ Р.А.Зобов, Л.И.Сугакова// Молодежная галактика. Ежегодный альманах.- 2012. №8. - С.44-49.
6. Зобов, Р.А. Социальное здоровье и социализация человека/Р.А.Зобов, В.Н.Келасьев. - СПб.: Химиздат, 2005. - 168 с.
7. Козлов, Н.Д. С волей к победе. Пропаганда и обыденное сознание в годы Великой Отечественной войны/Н.Д.Козлов. - СПб.: «ТЕССА», 2002. - 314 с.
8. Колпачева, О.Ю. Патриотическое воспитание в школе дореволюционной России: монография/О.Ю.Колпачева. - Ставрополь: Северо-Кавказский социальный институт, 2005. - 175 с.
9. Кутыкова, И.В. История Отечества в сознании учащейся молодежи: итоги постсоветского двадцатилетия/И.В.Кутыкова// Историческая психология и социология истории. - 2013. - Т.6. № 2. - С. 95-106.
10. Мамлеев, Ю.В. Россия вечная/Ю.В.Мамлеев. - М.: АиФ-Принт, 2002. - 336 с.
11. Нравственно-патриотическое воспитание дошкольников: сборник научно-методических материалов. - Магнитогорск: МГТУ, 2015. - 500 с.
12. Патриотическое воспитание: уроки истории и проблемы настоящего: материалы научно-практической конференции, 22 апреля 2015 г. - Новосибирск: Немо Пресс, 2015.- 201 с.
13. Шайденко, Н.А. Патриотическое воспитание молодежи: модели социального партнерства и современные технологии: монография/Н.А.Шайденко. - Тула: Изд-во ТГПУ, 2011. - 194 с.

Кафедра латинского языка ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в лицах и судьбах

Каледина Е.В.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Наука сильна и жива преемственностью и традициями, она не может плодоносить без корней. Долгое время мы привыкли думать, что те, кто приходит в науку, начинают с *tabula rasa*, но наша современность – это время обращения к прошлому. Мы оглянулись и осознали, что 120 лет прошло со дня создания Женского медицинского института и почти 90 лет миновало с момента возникновения кафедры латинского языка. Кто стоял у истоков и что мы знаем о простых преподавателях нашей кафедры, как сложилась их жизнь?

Больше всего мы знаем о заведующих кафедрой. Кафедра начиналась с нуля – не было ни программы, ни учебников, ни опыта преподавания медицинской латыни. Вся история кафедры – это последовательные этапы создания и совершенствования учебной дисциплины, организации обучения и воспитания. Успех этой работы во многом зависел от энтузиазма, энергии и творческих возможностей преподавателей.

Организатором совместной кафедры латинского и иностранных языков был профессор Август Адольфович Крогиус (18.03.1871–29.06.1933), имевший медицинское и философское образование, заведовавший кафедрой с 1932 по 1933 и заложивший основы преподавания предмета. Для начала были отобраны латинские тексты медицинского содержания – отрывки из произведений античных авторов и врачей XVIII – XIX веков.

После смерти А.А. Крогиуса кафедрой латинского языка (1933–1942) заведовал замечательный педагог и писатель Яков Яковлевич Гуревич (25.03.1869–1942). В 1906 году он заместил своего отца в должности директора гимназии и реального училища Я.А.Гуревича и состоял преподавателем Петербургской педагогической академии. Совместно с сестрой, Любовью Яковлевной Гуревич, он издавал и редактировал журнал «Русская школа», напечатал целый ряд педагогических статей («Государственный комитет по народному образованию и его реформаторская работа», 1918). Он написал учебник латинского языка для медицинских вузов. Влюбленный в свое дело, филолог по образованию, Я.Я. Гуревич был автором интересных этнографических рассказов и членом литературного фонда, а литературные и беллетристические произведения печатал под псевдонимом Яков Круковский («Повести и рассказы», 1902; «...И так, и эдак: рассказы тульские, новгородские, воронежские», 1930; «Уральские рассказы», 1931). Его драма «На большую дорогу» (1913) исполнялась в столичных и провинциальных театрах (передвижной театр П.П. Гайдебурова), а его образ запечатлен в «Пулковском меридиане» Веры Инбер.

Во время заведования латинской кафедрой Яков Яковлевич привлек ряд талантливых преподавателей, выпускниц историко-филологического факультета Высших женских Бестужевских курсов. Особого упоминания заслуживают погибшие во время блокады от голода дочь генерала Вера Михайловна Кремкова (1897–1942) и Татьяна Сергеевна Стахевич (19.07.1890, Иркутск – 1942, Ленинград).

В 1908 году Т.С. Стахевич окончила гимназию и поступила на историко-филологический факультет Высших женских Бестужевских курсов. В 1910 году она входила в состав студенческого кружка при Эрмитаже, с которого началось экскурсионное дело – подготовка руководителей экскурсий для рабочих и солдат. После окончания Бестужевских курсов в 1914 году два месяца провела в научной командировке в Италии с целью изучения памятников древности. Ее образ и деятельность Эрмитажного кружка запечатлен в мемуарах историка и краеведа Н.П. Анциферова «Из дум о былом» [1, 208-211]. В 1915 – 1916 гг. преподавала историю в Петроградском реальном училище Н.А. Кузьминой. В 1916 году вышла замуж за Льва Евгеньевича Чикаленко и уехала с ним на Украину, где преподавала историю (1917–1920) в гимназии г. Борисполя Полтавской губернии, а в селе Кононовка (1920–1922) преподавала историю и литературу в школе первой ступени.

После эмиграции мужа вернулась с детьми в Петроград и в 1923–1926 гг. преподавала обществоведение в Педагогическом техникуме имени Н.А. Некрасова. В 1923–1936 гг. занимала должность научного сотрудника 1-го разряда Музея революции, где заведовала отделом Великой Французской революции. В 1934–1940 гг. была зачислена библиотекарем в Публичную библиотеку, где работала каталогизатором французской атеистической литературы XVIII века. В 1936–1941 гг. преподавала латинский язык на кафедре классической филологии и истории древнего мира в Ленинградском государственном университете. С 1934 по 1942 год преподавала латинский язык в 1-м ЛМИ, где на короткий срок после смерти заведующего кафедрой Я.Я. Гуревича занимала его пост до осени 1942 года, когда и погибла от голода в страшные дни блокады.

С осени 1942 г. кафедру возглавила Мария Ефимовна Сергеенко (9.12.1891–28.10.1987), ученый с мировым именем и всемирной известностью, выдающийся исследователь античной истории и филологии, тайная монахиня (инокиня Мария), умерла в Ленинграде и похоронена на православном кладбище Пюхтицкого монастыря. В 1-м медицинском институте Мария

Ефимовна начала преподавать еще в 1932 году, а в годы войны на общественных началах с апреля 1942 по 1944 гг. заведовала библиотекой 1-го ЛМИ.

В суровые блокадные годы Мария Ефимовна решала сложные вопросы организации труда и быта преподавателей и продолжала научную работу. Даниил Гранин и Алесь Адамович в «Блокадной книге» упоминают о сделанном ею докладе, посвященном устройству виноградников в V веке в Риме, в Архиве АН СССР. В это же время Мария Ефимовна подготовила перевод «Исповеди» Блаженного Августина, а в 1942 г. защитила докторскую диссертацию по совокупности работ о римском сельском хозяйстве.

Труд Марии Ефимовны Сергеенко был высоко оценен. Она была награждена медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». За большой вклад в развитие науки и образования профессор М.Е. Сергеенко награждена орденом Трудового Красного Знамени. К 100-летию ПСПбГМУ имя Марии Ефимовны Сергеенко было занесено на Доску Почета университета.

Преподавателем, принятым на работу 25 ноября 1942 года, Марией Германовной Арлюк (1891 – ?), выпускницей Высших женских Бестужевских курсов 1912 года, написан учебник латинского языка, приспособленный к нуждам медицинских вузов. Она также была награждена медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.»

Организацией учебного процесса в трудные военные годы занималась заведующая учебной частью Сусанна Александровна Рейнеке (1892 – 1980). Её отличали высокий профессионализм, энергия, преданность делу обучения и воспитания студентов. Она была деканом курса студентов, поступивших в институт в 1942 году (56 выпуск). Старший преподаватель Сусанна Александровна Рейнеке собрала, перевела и прокомментировала все надписи медицинского содержания из 11 томов *Corpus Inscriptionum Latinarum* (Корпус латинских надписей), а, кроме того, занималась вопросом о лекарственных растениях древней Италии. О Марии Ефимовне и Сусанне Александровне, об их дружбе и поддержке трогательно рассказывает на страницах «Истории одной петербургской семьи» Алексей Покровский [2]. О помощи, о жизни в Курэмяэ, где находится православный Пюхтицкий монастырь (Эстония), вспоминает в «домашних» произведениях Л.С. Запарина [3, 102-104].

После войны на кафедру пришли новые сотрудники, в том числе участники войны, имевшие большой опыт организационной работы. В 1949 году на кафедре начала работать Ирина Александровна Николаева (1920–1986), прожившая и проработавшая больше года в блокадном Ленинграде. Едва окончив первый курс института, ушла на курсы медсестер. Очередной экзамен сдавала не в институтской аудитории, а работая операционной сестрой в городском госпитале, который находился в Александро-Невской лавре, и куда она ежедневно ходила пешком. Затем она была операционной сестрой в эвакогоспитале Карельского фронта. За участие в Великой Отечественной войне имеет 8 медалей, хотя в военных операциях участия не принимала. В 1944 году она была откомандирована для прохождения учебы в юридический институт. После окончания института И.А. Николаева пришла на кафедру и активно участвовала в общественной жизни института, выполняла общественные поручения в институтском отделении Общества Красного Креста, принимала участие в работе Художественного совета института.

В 1951 году после окончания ЛГУ на кафедру латинского языка пришла работать молодой специалист Ксения Августовна Лайус (10.12.1927–08.07.2010), которая в течение многих лет была членом МК института, актива культмассовой комиссии и отвечала за работу с иностранными учащимися, курировала студенческие группы и землячество студентов государства Маврикий. В 1984 году она была награждена медалью «Ветеран труда».

В 1962 году кафедру возглавила доцент Наталья Сергеевна Белова (07.11.1917–15.07.1983), родилась в городе Вятке в семье студентов. В 1922 году родители переехали в Ленинград. После окончания средней школы и музыкального техникума в 1934 году поступила в Ленинградскую консерваторию, где проучилась два года и откуда ушла по собственному желанию. В 1936 году поступила в Ленинградский университет на классическое отделение филологического факультета, пять курсов которого окончила в июне 1941 года. 5 июля 1941 года добровольно вступила в ряды Советской Армии, где служила в разных должностях. С ноября 1942 по январь 1944 года училась в Тбилисском строевом артиллерийском училище.

Участвовала в боях с фашистскими захватчиками в составе Крымского и I-го Украинского фронтов и была награждена медалями «За боевые заслуги» и «За победу над Германией». После демобилизации начала работать младшим научным сотрудником в Эрмитаже и параллельно обучалась на историческом факультете Ленинградского педагогического института имени А.И. Герцена, после окончания которого поступила в аспирантуру Ленинградского отделения Института истории (ЛОИИ) АН СССР. В июне 1954 году успешно защитила кандидатскую диссертацию «Политическое положение боспорских городов в IV веке до нашей эры». С 1955 по 1960 год работала младшим научным сотрудником в отделе древнего мира ЛОИИ АН СССР, где участвовала в огромном коллективном труде по подготовке и изданию «Корпуса боспорских надписей». Филолог-классик по образованию, Н. С. Белова была специалистом по античной истории Северного Причерноморья, занималась эпиграфикой и археологией, поэтому ежегодно принимала участие в работе археологической экспедиции АН СССР: Боспорской, Нижнедонской, Ольвийской, Фанагорийской и других. Результаты раскопок и эпиграфических находок нашли отражение в работах, опубликованных в «Кратких сообщениях Института археологии АН СССР» (№ 83, 1961), «Вестнике древней истории» (№1, 1967; №2, 1970; №3, 1977; №2, 1984), «Советской археологии» (№3, 1968). В 1960 году перешла на педагогическую работу в 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, где с 1962 по 1983 год заведовала кафедрой латинского языка. В 1967 году получила звание доцента. С первых дней работы в 1 ЛМИ Н.С. Белова начинает осуществлять перестройку учебной и методической работы кафедры. Являясь активным участником Центральной методической комиссии и инициатором практической направленности курса латинского языка, максимального приближения его к требованиям медицинского образования, Н.С. Белова придала ему терминологическую направленность, которая позволила перейти к цикловому методу преподавания предмета и выделить в учебном плане три подсистемы, посвященные анатомической, клинической и фармацевтической терминологиям. Н.С. Белова способствовала развитию интереса к античной истории у своих коллег и студентов. В течение ряда лет функционировал кабинет латинского языка с экспозицией, посвященной античному Северному Причерноморью, а некоторые из студентов проводили летние каникулы в археологических экспедициях в Крыму.

В 1962 году на кафедру пришла работать Нинель Григорьевна Рыбкина (род. 1934 в Ленинграде), выпускница отделения классической филологии филологического факультета ЛГУ имени А.А. Жданова 1958 года. Специалист высочайшего уровня, Нинель Григорьевна была одним из создателей методики преподавания медицинской терминологии в связи с переходом на преподавание по новому принципу – по трем отдельным терминологическим разделам. Она активно участвовала в написании пособий по латинскому языку и медицинской терминологии, которые успешно использовались на практических занятиях. Ее работы выполнены на высоком теоретическом уровне и отличаются разнообразием форм и методов, отвечающих современным требованиям преподавания греко-латинской медицинской терминологии. Н.Г. Рыбкина участвовала в конференциях по классической филологии, выступая с докладами по истории языка и медицинской терминологии, и имеет ряд интереснейших публикаций. Особое внимание Нинель Григорьевна уделяла становлению молодых сотрудников кафедры, которые многому у нее научились и вспоминают ее с благодарностью и теплотой. В 1987 году она была награждена медалью «Ветеран труда». Н.Г. Рыбкина выучила и воспитала не одно поколение выдающихся врачей. Многие ее ученики не только в России, но и за рубежом вспоминают ее как любимого педагога и удивительно искреннего, щедрого человека.

В 1969 г. на кафедру пришла работать Галина Михайловна Марченко (род. 1938). В 1971–1974 годах она занималась в аспирантуре на кафедре истории древнего Рима и Греции ЛГУ и защитила диссертацию по теме «*Principes civitatis* в политических взглядах Цицерона» в 1980 году. Г.М. Марченко сыграла большую роль в организации учебно-исследовательской работы студентов. В 1986 году она была награждена медалью «Ветеран труда».

В 1984 году заведование перешло к И.К. Смирновой, которая руководила кафедрой в течение 30 лет. Ирина Константиновна родилась 25.07.1936 года. В 1959 году окончила филологический факультет Ленинградского государственного университета и в этом же году пришла преподавать в 1 ЛМИ имени академика И.П. Павлова. После окончания аспирантуры при ЛГУ успешно защитила кандидатскую диссертацию по теме «Политика Траяна в

провинции Вифиния-Понт (к оценке особенностей провинциальной римской политики в эпоху принципата)» и в 1978 году Смирновой И.К. присуждена степень кандидата исторических наук. Круг её научных интересов – правление императора Траяна. Научные статьи опубликованы в журналах «Вестник древней истории» (Муниципальная политика Траяна в провинции Вифиния-Понт, 1976, №1) и «Вестник Ленинградского университета» (Траян и финансы городов Вифинии-Понта, 1976, №8). Коллектив кафедры под руководством Ирины Константиновны участвовал в разработке курса латинского языка и основ медицинской терминологии в соответствии с требованиями Программы 1985 года. Продолжалась и учебно-методическая работа, была проведена огромная работа по отбору терминов и интеграции преподавания с другими кафедрами института, в результате чего совместно подготовлены и изданы методические указания для практических занятий по всем разделам курса, профилированные для факультетов. Кафедра активно работала над составлением пособий-словарей для студентов старших курсов, совместно с клиническими и теоретическими кафедрами.

В 1981 году на кафедру пришла Татьяна Владимировна Шабурина (род. 1954), которая в 1977 году окончила филологический факультет ЛГУ и активно включилась в учебно-методическую работу. Начиная с 1986 года, она организовывала и проводила олимпиады среди студентов медицинских вузов города.

В 1982 году приступила к работе Ванда Пятровна Казанскене (род. 1945), которая оживила жизнь кафедры этимологическими экскурсами, докладами и выступлениями на конференциях различного уровня: «Стоическая философия и медицина» на первой Всесоюзной конференции «Античность как тип культуры», «Микенская ремесленная терминология» в ЛГУ, «К этимологии древнегреческого βρέχω» и др.

На кафедре работал студенческий кружок по углубленному изучению латинского языка и античной культуры. Позднее были разработаны и проводились элективные курсы «Латинский язык классического периода», «Введение в античную культуру», «Латинский язык и европейская культура» и другие.

С момента включения нашей дисциплины в учебный план и создания кафедры латинского языка нам удалось восстановить практически все имена, но в истории кафедры остаются еще белые пятна и лакуны, которые предстоит еще заполнить и назвать новые имена, а период 20-х годов XX века ждет своих исследователей.

Литература

1. Анциферов, Н.П. Из дум о былом: Воспоминания/Н.П.Анциферов. – М.: Феникс: Культурная инициатива, 1992. – 512 с., илл.
2. <http://www.proza.ru/2005/09/12-120> .
3. Запарина, Л.С. Последняя заутреня. Непридуманные рассказы, письма из Пюхтицы, двенадцать дней в Пюхтице, страна Куремяэ, воспоминания/Л.С.Запарина. – М., 2010. – 280 с.

Развитие речевых умений иностранных студентов-медиков (на материале историко-биографических очерков)

Власова А.О., Тренина Е.В.

ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Задачи овладения речевыми навыками и умениями при обучении иностранных студентов-нефилологов тесно связаны с расширением их знаний, знакомством с современной жизнью и культурой России как страны изучаемого языка. Успешность обучения русскому языку как иностранному во многом зависит от творческого подхода преподавателя к проведению каждого занятия, от его умения правильно решать частные вопросы учебного процесса с учетом конечных задач, таких как отбор текстов для урока, выбор тем, намеченных для обсуждения, характер и количество учебных заданий и др. Хотя в условиях негуманитарного вуза иностранному студенту, прежде всего, важно изучить закономерности научного стиля речи на базе профилирующих текстов (эта работа системно ведется на всех этапах обучения языку, включая начальный) для развития коммуникативных способностей учащихся, как показывает

практический опыт, надежным подспорьем часто служит информативный и эмоциональный потенциалы историко-биографических очерков, используемых в аудитории в качестве опорного учебного текста.

Овладение студентами речевыми навыками и умениями (в чтении, говорении, письме) предусматривает в соответствии с программными требованиями обучение ознакомительному и изучающему чтению, конспектированию, монологической речи и монологическому высказыванию.

При разработке системы обучения русскому языку на начальном этапе учитывается не только единство, но и своеобразие каждого из этих аспектов. Представляется целесообразным обучение видам речевой деятельности на едином тематическом и языковом материале. Во втором и третьем разделах курса русского языка на подготовительном отделении таким материалом становятся тексты историко-биографического характера, посвященные ученым-медикам и врачам-практикам, оставившим свой след в истории медицины.

Кафедрой русского языка №2 подготовлено два учебно-методических пособия, объединенных общим названием «Врачи нашего университета». Студенты знакомятся с биографиями и основными вехами научной деятельности выдающихся медиков, учившихся и/или работавших в нашем Университете. Это такие ученые, как Д.О. Отт, Г.Ф. Ланг, Ю.Ю. Джанелидзе, О.Н. Подвысоцкая, Ф.Г. Углов, В.М. Бехтерев, М.Д. Тушинский, М.В. Черноруцкий, В.И. Колесов, Л.В. Поташов, Г.Б. Федосеев, Д.Ю. Семенов. Некоторые из этих ученых до настоящего времени трудятся в ПСПбГМУ, и студенты имеют возможность встретиться с замечательными деятелями науки на лекциях и в процессе занятий. Знакомство с их жизнью и деятельностью позволяет учащимся полнее осознать значимость того учебного заведения, в котором они учатся.

Смысловой нагрузкой историко-биографических текстов является мотивация учащихся к будущей профессии, знакомство их с кругом имен, значимых в избранной ими специальности.

Практическая работа преподавателя русского языка с такими текстами, так же, как и с текстами любой другой тематики, состоит в выполнении системы заданий, использующихся при работе с текстом. Во втором концентре обучения языковые упражнения организуются вокруг синтаксических структур и тематической лексики, подлежащей усвоению. Задания носят преимущественно тренировочный характер. На следующем этапе обучения акцент делается на упражнениях речевого характера, задания даются в соответствии с этапами работы над возросшими по объему и усложненными в структурном и смысловом отношении текстами.

На всех этапах обучения сначала используются задания, подготавливающие к первому прочтению текста, далее идут упражнения, которые выполняются после ознакомительного чтения. Они направлены на проверку понимания содержания текста. Наконец, после повторного изучающего чтения следует система речевых упражнений.

На продвинутом этапе обучения русскому языку как иностранному текст историко-биографического характера также выступает фактором развития речи иностранных студентов-медиков. Он сопровождается соответствующей лингвокультурологической интерпретацией. Тематический спектр используемых на I и II курсах лечебного и стоматологического факультетов историко-биографических очерков оказывается весьма обширным.

На кафедре русского языка №1 иностранные студенты читают рассказы о великих ученых, философах, писателях и поэтах (А. Нобель, Конфуций, Л.Н. Толстой, А.П. Чехов, А.С. Пушкин), знакомятся с текстами из истории медицины (И.П. Павлов, И.И. Мечников, О.О. Мочутковский, Н.И. Пирогов), а также с очерками, посвященными сестрам милосердия (Флоренс Найтингейл, Ю.П. Вревская), и материалами, связанными с деятельностью выдающихся ученых нашего Университета (М.Г. Привес, Ф.Г. Углов, Л.В. Поташов и др.). Об этих ученых часто пишут в университетской газете «Пульс».

Только за последнее время в Издательстве университета напечатаны следующие пособия кафедры русского языка №1 - «Выдающиеся ученые университета», «Из истории медицины», «Женщины и милосердие».

Таким образом, в системе обучения русскому как иностранному, которая традиционно является «текстоцентричной», тексты историко-биографического характера на занятиях с иностранцами-нефилологами играют немаловажную роль и в аспекте формирования фоновых лингвокультурологических знаний, и в становлении речевых навыков и умений.

В 2017 году исполняется 120 лет ПСПбГМУ, в связи с чем работа кафедр русского языка с иностранцами-медиками в указанном направлении приобретает дополнительную значимость и будет совершенствоваться.

Медицинский музей как образовательный ресурс высшей школы

Кузыбаева М.П.

Московское научное общество историков медицины, Москва, Российская Федерация

Стремительное развитие музейной индустрии в Российской Федерации вызвало к жизни многочисленные образовательные и познавательные программы для различной по возрасту и степени подготовленности аудитории. В настоящее время большим успехом музейной педагогики стало снижение возрастной границы посетителя до 5+. Не стали исключением в этом процессе музеи медицинского профиля, которые активно используют наработки коллег и сами создают специальные программы для посетителей, что и явилось предметом нашего исследования.

Единственный в стране историко-медицинский музей, доступный для общества – Военно-медицинский Министерства Обороны РФ в Санкт-Петербурге (ВММ), уже несколько лет активно работает с младшей возрастной группой и их родителями, предлагая сразу несколько программ: «Занимательная анатомия для детей и их родителей», «Занимательная медицина», «История со вкусом» и др. Методическая разработка с обоснованием, психолого-педагогическим портретом аудитории к первым двум программам подготовлена сотрудником музея Натальей Эдуардовной Дорменовой, которая сумела в интерактивной форме построить само занятие и доступно для младшего возраста изложить материал [1]. Уникальность и оригинальность, характерные признаки любой авторской программы, в данном случае сделали это предложение музея весьма популярным и востребованным посетителем. Участники проводимых мероприятий с малых лет постигают азы медицины. У них воспитывают уважительное отношение к врачам и медицинским работникам, что в будущем часто определяет выбор соответствующей профессии. ВММ выступает как стартовая площадка для формирования новой генерации медиков с раннего возраста, сохраняя при этом в своем арсенале устоявшиеся приемы коммуникации с публикой – лекция, экскурсия, он поэтапно раскрывает свой образовательный потенциал в активной работе со школьниками, абитуриентами и студентами профильных средних и высших учебных учреждений (ВУЗ).

«Анатомический театр» в ВММ является самостоятельной и завершенной экспозицией следующего уровня. Публике предлагается целостная картина анатомии как науки, роль отечественных ученых, их вклад в развитие данной области знания с помощью редких памятников и материальных свидетельств. Посетитель узнает всю историю анатомической науки и её фундаментальное значение для медицины. В то же время этот раздел в постоянной экспозиции музея предваряет залы, где представлена история хирургии, её отдельных разделов и их современное развитие. Залы с наполнением музейными предметами, относящимися к хирургии, воспринимаются логическим продолжением «ANATOMICUM». Анатомический зал музея рассчитан на старший школьный возраст и адресован как молодежи, так и взрослому посетителю для самостоятельного и экскурсионного показа. ВММ надеемся, будет и далее расширять свои постоянные и временные экспозиции, где о взаимодействии анатомии и хирургии, о клинической анатомии появятся серьезные работы, уникальные образовательные программы и инсталляции, что целесообразно осуществить совместно и научно-

педагогическими кадрами медицинских ВУЗов. Успешные аналоги этой деятельности встречаются в работе иностранных коллег (Англия, Лондон - Музей хирургического колледжа (Гюнтеровский); Германия, Берлин - Музей клиники Шарите, Дрезден - Гигиенический музей; США, Чикаго - Музей хирургической науки; Нидерланды, Лейден – Музей Бургаве; Дания, Копенгаген – Медицинский музейон; Латвия, Рига – Музей истории медицины им. П.Страдыня и др.). В вышеперечисленных учреждениях представители научно-педагогического сообщества в содружестве с музейными сотрудниками активно используют историко-медицинское наследие в образовательном процессе, постоянно совершенствуют старые и создают новые профильные программы обучения, экспозиции и выставки, отвечают на вызовы времени и быстро меняющуюся ситуацию общественного развития. Такой подход становится все более популярен и в Российской Федерации.

Самая многочисленная часть профильной группы медицинских музеев нашей страны состоит из музейных структур в ВУЗах и научно-исследовательских институтах, а также в клинических учреждениях. Как правило, большинство из них малодоступны для общества и выполняют имиджевые функции, раскрывают значение и важность тех учреждений, частью которых являются. Среди музейных комплексов в ВУЗах обязательно существуют учебные/кафедральные музеи, без которых немислимо обеспечить наглядность медицинского образования и вовлечь студенческую/курсантскую аудиторию в научно-исследовательскую деятельность. В старейших медицинских ВУЗах Санкт-Петербурга – Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМедА) и Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И.П. Павлова (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова) особое место среди прочих занимают музеи анатомических (нормальная, патологическая, клиническая) и хирургических кафедр, располагающие фундаментальными коллекциями, значение которых несомненно для обучения и научных исследований. Кафедральные собрания играют важную роль в образовательном процессе. Они способствуют общему развитию человека, формируют его личностные качества, душевные свойства, целостное отношение к миру, что становится основой профессиональной компетенции врача. С момента возникновения при госпитальных школах (начало XVIII в.) и до настоящего времени эти коллекции являются фундаментом в освоении медицинских знаний и уникальной базой для научных исследований, не взирая на достижения научно-технического прогресса, новые методики визуализации и господство симуляционных программ обучения. Анатомические музеи прошлого значительно трансформировались за несколько веков своей истории, но не стали доступным объектом для публики, что вызывает удивление.

По мнению морфологов для организации учебного процесса оптимальной является организация анатомических экспозиций на кафедре нормальной анатомии ПСПбГМУ, музей которой в своё время справедливо был назван «анатомической Меккой» [2]. Не случайно, что именно там возник мемориальный кабинет известного анатома Михаила Григорьевича Привеса (1904-2000). Он был создан в составе музейного комплекса ПСПбГМУ им. И.П.Павлова в 2004 году силами студентов и доцента кафедры истории Отечества, к.и.н. Натальи Васильевны Павловой при поддержке администрации ВУЗа. Удачную концепцию историко-мемориального кабинета ученого можно отнести к так называемым «типологическим реконструкциям», третьей группе исторических реконструкций по Н.Н. Чевтайкиной, которые содержат условно-собирательный образ кабинета с использованием подлинных типичных предметов [3]. Кабинет специалиста медицинского профиля уже в процессе его использования кроме места занятий и раздумий самого владельца имеет ещё одно свойство – особой зоны отдыха. В ней сосредоточены предметы искусства, любимые, дорогие и памятные для хозяина вещи, подарки от друзей, пациентов, коллег, составляющие уникальный, неповторимый интерьерный комплекс мемориального характера, в котором изначально заложена возможность новой трансформации - превращение в музей. Вся обстановка кабинета сохраняет эффект присутствия хозяина, воссоздает ушедшую атмосферу и побуждает посетителя погрузиться в мир прошлого. Характерно, что в первой четверти XXI века такая форма медицинского музея, как мемориальный кабинет российского врача, приобретает новое качество. Он становится миниатюрным научным центром, где собираются представители элиты медицинской науки и молодые врачи, в неформальной обстановке проходят обсуждения актуальных проблем медицины, осуществляется живая связь поколений медиков. На смену замкнутому, закрытому

пространству кабинета ученого приходит кабинет – музей, открытый для публики, обращенный к обществу, что привлекает не только специалистов, но и разнообразную публику, расширяет горизонты музейной коммуникации. Генезис такой культурной формы как мемориальный кабинет-музей подтверждает, что он приобретает новые качества и свойства, обусловленные запросами быстро изменяющегося мира, оставаясь одним из наиболее устойчивых и востребованных экспозиционных пространств в медицинских музеях страны.

В 2008 г., когда отмечалось 100-летие со дня рождения основателя Российского научного центра хирургии им. акад. Б.В.Петровского РАМН (РНЦХ), на территории этого медицинского учреждения был торжественно открыт малый конференц-зал, которому присвоено имя юбиляра. Здесь на небольшом подиуме был воссоздан мемориальный уголок кабинета ученого – его рабочий стол и предметное окружение (экспозиция из материалов музея истории РНЦХ). Нужды клинического учреждения побудили проектировщиков такого конференц-зала (к.м.н. П.М. Богопольский и другие) отказаться от сохранения в первоначальном виде рабочего кабинета самого академика Б.В.Петровского. Он был трансформирован и расширен, наполнен современной мебелью, большими (во всю высоту стен) витринами с подсветкой; тем самым была сформирована новая предметно-пространственная среда, адекватная функции мемориального кабинета и исторической экспозиции в современном её понимании.

Из приведенных выше примеров следует, что упомянутые исторические кабинеты стали новым этапом в развитии одной из старейших форм медицинского музея России. Большинство кабинетов-музеев медицинского профиля функционируют сегодня именно в составе клинических и учебных учреждений на общественных началах. Это изолирует их от государственных музеев страны, ограничивает взаимодействие с ними. Тем не менее, создание новых мемориальных кабинетов врачей России продолжается. Кабинет-музей Н.И.Пирогова, который в советские годы существовал в Институте хирургии им. А.В. Вишневского, был воссоздан в стенах открывшегося в 2003 г. Национального Медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. В настоящее время активно ведется обсуждение проекта реконструкции кабинета академика С.С.Юдина в музее истории НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского.

Однако для развития живого «полезного музея» возникла необходимость активно включать в образовательную деятельность вуза, как музей в целом, так и работу с музейными предметами, акцентируя внимание на рассмотрении их как памятников истории науки, медицины и культуры[4]. Интересен опыт Воронежского государственного медицинского университета (ВГМУ), в котором, кроме традиционных обзорных и тематических экскурсий в 2011-2013 годах сотрудниками музейного комплекса и членами научно-педагогического корпуса вуза были подготовлены музейно-педагогические программы по истории медицины, биоэтике, экономической теории, истории Отечества, утвержденные на профильной кафедре, включены в учебный план как один из вариантов для проведения семинарского занятия. Музейно-педагогические программы разработаны в соответствии с планом учебной и воспитательной работы вуза и направлены на повышение ее качества. Среди разработанных совместных программ: «Медицинская услуга в истории развития отечественного здравоохранения» (на примере истории здравоохранения Воронежской области), «Воронежская медицинская академия в истории России», «История медицинской этики», «История научных школ ВГМИ – ВГМА – ВГМУ» и другие. «Неисчерпаемость» и многоплановость информационного потенциала музейного предмета позволяют вести экскурсии междисциплинарные, не только по истории, но и по истории философии, и по истории многих медицинских специальностей. Например, музейно-педагогическая программа кафедры философии и гуманитарной подготовки ВГМУ «История медицинской этики», входит в учебный курс по биоэтике. Музейно-педагогическая программа возникла при взаимодействии с кафедрой в период реэкспозиции музея, на стадии разработки нового тематико-экспозиционного плана. Сотрудники кафедры высказали пожелание о дополнительном размещении музейных предметов, которые можно использовать в курсе биоэтики. Средством обучения выступили подлинные экспонаты как первоисточник в сочетании с методическими приёмами, рекомендованными для высшей школы. Студенты одновременно выступают в роли слушателя, исследователя и активного участника диалога.

Дискурсивное мышление для многих студентов представляет сложность, особенно на младших курсах. Отталкиваясь от артефакта, который включен в историческое событие, студенты осуществляют переход к абстрактным понятиям медицинской этики: милосердие, справедливость, медицинский долг и обязанность, конфиденциальность, гуманизм. Тема истории медицинской этики, источники и причины формирования нравственных норм в медицине, их взаимоотношение с общечеловеческой моралью, раскрываются на материалах двух экспозиций: «Истории ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» и «Истории здравоохранения Воронежской области». При изучении экономической теории такие важные темы как «Экономика здравоохранения», «Медицинская услуга как товар» и некоторые другие можно доступно объяснить и проиллюстрировать музейными предметами. Семинарское занятие проводится в форме экскурсии с последующим опросом, обобщением и повторением. В ходе семинарского занятия на основе уже полученных знаний в рамках нескольких дисциплин студенты делают самостоятельный вывод об эволюции медицинской помощи в истории здравоохранения России. Особо отметим, что главная инициатива в подготовке и реализации образовательных музейных программ в ВГМУ принадлежит заведующей музеем, к.и.н., доценту кафедры философии и гуманитарной подготовки стоматологического факультета Светлане Васильевне Марковой.

В результате проведенного исследования установлено, что большинство вузовских медицинских музеев не имеют завершенных педагогических программ, нацеленных на личностно-ориентированное образование студенчества. Однако специальные музейно-образовательные, культуротворческие формы деятельности, экскурсионно-выставочная и клубная работа свидетельствуют о зарождении музейных педагогических технологий. Сближение вузовских медицинских музеев, обладающих колоссальным образовательным и научным потенциалами, с российскими общедоступными государственными и негосударственными музейными структурами, расширение контактов с иностранными коллегами из Ассоциации музеев истории медицинской науки (ЕАМНМС), всесторонний обмен мнениями и опытом по вопросам музейной педагогики на межмузейном уровне становятся в настоящее время, как показывают наши исследования, важным направлением в деятельности музеев высшей школы.

Литература

1. <http://milmed.spb.ru/index.php/museumpedagogics>. (15.06.2017).
2. Якимов, А.А. Организация работы анатомических музеев медицинских ВУЗов: проблемы и пути их решения/А.А.Якимов //Актуальные проблемы современной морфологии: Материалы научной конференции, посвященной 170-летию со дня рождения академика А.И. Таренецкого, 5-6 июня 2015 г.- СПб.: ЛЕМА, 2015. – С.104.
3. Чевтайкина, Н.Н. Исторические реконструкции и интерьеры на выставках и в экспозициях по истории XX в./Н.Н.Чевтайкина // Научные реконструкции в современной экспозиционной и образовательной деятельности музеев /Труды ГИМ. - М., 2006.– Вып.160. - С. 82-88.
4. Маркова, С.В. Научная концепция экспозиции музея истории Воронежской государственной медицинской академии/С.В.Маркова, Л.И.Мацаева// III Съезд Конфедерации историков медицины (международной): краткое содержание докладов/ отв. ред.Ю.П. Лисицын. В 2-х тт. - М., 2009. - Т. 2. – С. 356-358.