

©Кланца О.П.

Кланца О.П.

Національний музей-садиба М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 155, м. Вінниця, Україна, 21008)

МИКОЛА ІВАНОВИЧ ПИРОГОВ І ФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РОСІЇ В ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТЯ

Повідомлення 1.

Від витоків до другого університетського статуту (1835 р.)

Життя і багатогранна науково-практична діяльність генія медицини і педагогіки Миколи Івановича Пирогова збіглися з епохою формування національної системи університетської медичної освіти. І це не просто випадковий збіг: можна упевнено констатувати взаємний благотворний вплив процесу розвитку вітчизняної науки, організації університетів і таланту видатного ученого.

У "допироговському" ХVІІІ столітті в Росії проведено початковий етап становлення вищої медичної освіти, піонером якої стало заснування медичного відділення Московського університету (1765 р.). На базі крупних госпіталів створили медико-хірургічні (госпітальні) школи. Тут із самого початку вже використали клінічний характер навчання, розрахованого в цілому на 7 - 8 років. Пізніше медико-хірургічні школи адміністративно відокремили від госпіталів і перейменували в медико-хірургічні училища, які в ході подальшого реформування до кінця століття закрили, а в Санкт-Петербурзі і Москві на їх базі заснували дві медико-хірургічні академії, що цілеспрямовано готували лікарів "на службу". Ці заклади разом з медичним відділенням (факультетом) Московського університету тоді служили єдиними вітчизняними джерелами вищої медичної освіти. Історія становлення і особливості розвитку університетів в Росії були тісно пов'язані з економічною і, особливо, з політичною ситуацією, в якій перебувала держава. На жаль, в ХVІІІ ст. не судилося здійснитися задумам і проектам створення університетів в Києві та інших українських містах, які для цього пропонувались (у Батурині, Чернігові, Переяславі, Катеринославі) [1, С. 31]. Лише на території Західної України, що перебувала тоді у складі Австрійської імперії, в 1784 р. був відкритий Львівський університет з медичним факультетом, організований за європейським зразком. Тривалість навчання в ньому становила 4 роки. Університет проіснував до 1805 р.

Наприкінці ХVІІІ століття в Росії вже гостро відчувався дефіцит лікарських кадрів. При розподілі країни на намісництва для потреб останніх було потрібно 308 лікарів, а у віданні медичної колегії було наявно лише 46; підлікарів - лише 364 з необхідних 616. У 1802 р. у військах не вистачало 475 лікарів (приблизно третина від загальної кількості, що перебували на російській службі), і цей дефіцит істотно зростав після проведення військової реформи 1803 р. [8]. До того ж, існуюча система підготовки медичних кадрів не могла істотно виправити ситуацію, що склалася. Назріла необхідність реформ, і початок нового ХІХ ст. вирушив нелегкою дорогою докорінних перетворень освіти ("Олександрі-

вська реформа"). Були скасовані недавні "Павловські заборони" на ввезення іноземної літератури, обмеження книгодрукування усередині країни, знову дозволений виїзд учених за кордон для вдосконалення знань. З 1802 по 1805 рр. на основі прийнятих нових статутів була створена мережа університетів (у цей період відкрили Дерптський, Віленський, Казанський, Харківський університети). Спочатку у вітчизняному медичному університетському навчанні (на відміну від госпітальних шкіл) не використовувалося клінічне викладання, в той час, коли воно вже близько 50 років регулярно практикувалося в Європі як ефективна система клінічної підготовки. До кінця ХVІІІ століття тут вже було створено мережу клінік, де студенти, які пройшли повний курс теоретичної підготовки, допускалися до подальших занять з внутрішніх хвороб, хірургії і акушерства.

У Московському університеті вивчення медичних дисциплін, як і раніше, проводилося виключно методом лекторського викладу матеріалу без використання демонстрації хворих і курації їх студентами. Микола Іванович із цього приводу згадував в своєму "Щоденнику": "Отже, я закінчив курс; не робив жодної операції, без винятку кровопускання і висмикування зубів, і не лише на живому, але і на трупі не зробив жодної і навіть не бачив жодної, зробленої на трупі, операції. Стосунки між нами, слухачами, і професорами обмежувалися лише лекціями" [2, С. 236]. Студенти лише після завершення університетського курсу наук могли пройти практичне стажування в Московському військовому госпіталі. Для виправлення системи навчання була створена база з декількох клінічних інститутів, в стінах яких спочатку проводилася демонстрація хворих і операцій лише по 1 годині за тиждень. Майбутні лікарі тоді тільки пасивно спостерігали і слухали лекції професорів. До того ж, демонстрації, як правило, не були пов'язані з викладом теоретичного матеріалу на лекціях [11, С. 155-169].

Серйозним випробуванням в розвитку університетської освіти стала Вітчизняна війна 1812 року і окупація Москви наполеонівською армією. Вони завдали величезного збитку Московському університету: згоріли головна будівля, анатомічний театр, були втрачені в пожежі і від грабедів багато колекцій, приладів, значна частина бібліотечних зібрань літератури і т. ін. Але незабаром після звільнення від окупації навчальні корпуси розгорнули в орендованих пристосованих уцілілих будівлях, і вже у вересні 1813 року відновили заняття. Проте, впровадження в систему викладання біля ліжка хворого, в операційній, амбулаторній практиці, навчання

навиком роботи з хворими, тобто методикам клінічної медицини запроваджувалися у край повільно. Так, в Московському університеті, цей перехід тривав близько тридцяти років. Вже в 1817-18 рр. в протоколах засідань його "зборів Лікарського відділення" вперше звернули увагу на необхідність зробити належні корективи до системи клінічної підготовки, що склалася, аби виправити "недолік в дійсному поводженні їх (студентів - авт.) з хворими" [16]. Студентські роки (1824-1828) М.І. Пирогова пройшли якраз в цей період, про що свідчать рядки його мемуарів: "Таким я був собі лікарем з моїм дипломом, що давав мені право на життя і смерть, не убачивши жодного дня тифозного хворого, не маючи жодного разу ланцета в руках! Вся моя медична практика в клініці обмежувалася тим, що я написав одну історію хвороби, убачивши лише одного дня мого хворого в клініці". "Поліклініки і спеціалізованої практики для медичних студентів того часу зовсім не існувало" [2, С. 242]. Зміни назирали у край повільно.

У той час в Європі існували дві головні медичні школи: німецька - така, що мала загальне коріння з традиціями, закладеними в середині XVIII століття у Віденському та інших австрійських університетах і французька школа, що набула власних характерних рис після революції 1792 р. З особливостями підготовки студентів і лікарів в згаданих школах М.І. Пирогов мав можливість познайомитися безпосередньо ще за часи своїх перших закордонних поїздок і стажування після закінчення навчання в Дерптському професорському інституті та в перші роки своєї викладацької діяльності.

За основу системи викладання в Росії була узята австрійсько-німецька школа, заснована на двох головних ідеях. По-перше, навчання студентів повинне було організовуватися в невеликих клініках, з малою кількістю хворих, бо вважалося, що "безліч хворих розсіює увагу початківців і не дає можливості викладачеві керувати кожним студентом окремо належним чином" [21]. По-друге, пріоритет в підготовці майбутніх лікарів повинен належати практичним медичним дисциплінам. Тому завданням професорів-практиків було не лише познайомити студентів з нозологічними формами і навчити їх лікувально-діагностичним прийомам, але і передати особистого досвіду викладання в Європі, старанням та ініціативі проф. М.Я. Мудрова і його колег був введений порядок, згідно з яким клінічні заняття з демонстрацією хворих мають бути пов'язані за часом з матеріалами лекційного курсу ("...щоб у живому вигляді... показати хворобу, що описується у творах"). Упроваджувалося практичне навчання: методи і прийоми діагностики, навички динамічного спостереження хворих, ведення історій хвороби. Крім того, більше часу відводилося для роботи в клініці: участь в обходах професорів і ад'юнктів, чергування, cura хворих. На перших порах обрана система підготовки лікарів принесла позитивні плоди, поліпшивши якість підготовки студентів. Проте

незабаром російські університети зіткнулися з тими ж проблемами, що і німецькі. По-перше, обраний спосіб викладання міг функціонувати за обмеженої кількості учнів (не більше 20 студентів на одного професора за розрахунками професора Берлінського університету К. Гуфеланда [20]). По-друге, на базі маленьких університетських клінік дуже важко було створити для студентів необхідні умови, аби вони могли самостійно працювати з хворими. У Німеччині ці проблеми намагалися вирішити простим збільшенням числа клінічних кафедр, а також введенням однорічного післяуніверситетського стажування. Слід зазначити, що вжиті заходи не мали належного успіху і з часом призвели до кризи клінічної підготовки лікарів в цій країні [19].

У Франції розвиток медичної освіти мав низку особливостей. Тут після революційних подій кінця XVIII століття із наступним закриттям 18 університетів і спеціальних навчальних медичних закладів невдовзі гостро став відчуватись дефіцит лікарських кадрів. Підготовку медиків довелось створювати практично знічев'я. Нова система створювалась, головним чином, за принципом самостійної підготовки студентів в крупних госпіталях і клініках, де можна було побачити все різноманіття захворювань і варіантів їх перебігу. Практична робота з хворими починалася вже з першого року навчання, протягом якого студенти зивкали до лікарняної обстановки, набували навичок догляду за хворими ("клас початківців"). На другому році навчання ("клас тих, хто почали") студенти брали участь в обходах хворих. На третьому році ("клас просунутих") вони активно допомагали терапевтам і хірургам, вели історії хвороби, стежили за виконанням призначень, були присутніми на патологоанатомічних розтинах. Окрім цього, підготовка студентів включала протягом тижня три двогодинні лекційні клінічні розгляди з обходами палат. Викладання біля ліжка хворого не передбачалося [10]. Французька медична школа, в той же час, відрізнялася традиційно високим рівнем вивчення і використання в лікарській практиці патологоанатомічних досліджень, на що звертав увагу М.І.Пирогов [2, С. 319].

Для вітчизняних навчальних закладів у той час постало актуальне питання підготовки майбутніх лікарів в період їх переходу зі студентської лави до самостійної практики. На це звернули особливу увагу унаслідок констатації неналежної якості практичної підготовки випущених Московським університетом військових лікарів [12]. Професори Московського університету пропонували надати можливість студентам наприкінці курсу навчання після успішного складання лікарських іспитів упродовж 3-4 місяців спостерігати і самостійно під контролем лікарів госпіталю лікувати хворих. Поряд з цим, передбачалося можливість викладацького контролю знань і навичок, а, у разі потреби, - виправлення недоліків підготовки майбутніх лікарів. Проте цю пропозицію в 1821 р. Міністерство народної освіти підтримало лише частково: завершальний етап підготовки

лікарів позбавляв професорів права поточного контролю, зобов'язавши їх лише вирішувати питання про видачу студентам після закінчення університету диплома залежно від представленого відгуку про успішність їх стажування в госпіталі.

Не менш важливою проблемою вітчизняної системи вищої освіти, починаючи з моменту його зародження, був дефіцит викладацьких кадрів. Це завдання вирішувалося переважно шляхом запрошення на кафедри професорів з-за кордону. Така практика була вимушеною і мала багато недоліків. По-перше, цей шлях дорого коштував для казни. По-друге, запрошувати удавалося не завжди кращих професорів, особливо в новостворені периферійні університети. По-третє, незважаючи на прийняті рекомендації про викладання російською мовою, далеко не всі запрошені були в змозі оволодіти нею на достатньому рівні і викладали матеріал латиною або європейськими мовами (головним чином - німецькою), недоступними для розуміння та сприйняття багатьма студентами, особливо вихідцями з різночинців, що склали значну частину студентства на перших порах існування Московського університету.

Проблему дефіциту вітчизняних викладацьких кадрів стали вирішувати і іншим шляхом, ще з часів М.В. Ломоносова, коли за його ініціативою наприкінці 50-х років XVIII століття почали вводити до практики направлення випускників у провідні університети Європи для підготовки до керівництва професорськими кафедрами. Проте тоді ці поїздки були нечисленими, скоріше - епізодичними і не могли вирішити проблему в цілому. Окремі лікарі, що прагнули присвятити себе науці, викладацькій діяльності, вимушені були за власною ініціативою і на власні кошти виїжджати за кордон для захисту дисертацій для здобуття вченого ступеня доктора медицини і професорського звання [1, С. 19]. Пізніше реформатор російської освіти попечитель Московського навчального округу М.М. Муравйов запропонував для формування нового покоління вітчизняної професури ввести обов'язкове стажування в іноземних університетах, як вищу ланку, як завершальний етап освіти, набутої в самому Московському університеті (тоді - єдиному в країні). У спеціальній записці він писав: "Інакше не можна завести власних професорів, як посилаючи їх у чужі краї, аби вони вивчилися там своїм правам, працьовитості і посадам". Був складений досить великий список найбільш талановитих випускників, яких планували відправити на таке стажування за кордон за рахунок Московського університету; деякі молоді учені вже мали ступені магістра або навіть доктора. У документі були визначені рекомендації з приводу спеціалізації майбутніх стажистів і вказані європейські університетські міста, куди їх направляли [18]. Пізніше ця ідея була законодавчо введена в спеціальному параграфі Статуту 1804 р., відповідно до якого Рада університету кожні 2 роки обирала 2 кандидати для відправлення в чужі краї на два роки. Саме у цей період стажувався за кордоном один з вчителів М.І.

Пирогова - М.Я. Мудров, професор патології, терапії і клініки, який немало вплинув на формування Миколи Івановича як лікаря, про що останній писав у "Щоденнику": "Він (М.Я. Мудров - авт.) багато мені приніс користі тим, що безупинно тлумачив про необхідність вчитися патологічній анатомії, про розтин трупів, про загальну анатомію. і тим поселив в мені бажання познайомитися з цією terra incognita" [2, С. 234].

Доля визначила М.Я. Мудрову велику роль і вплив на вдосконалення викладання медичних наук в університетах Росії. Ще в 1805 році, будучи під враженням побачених європейських досягнень, він висловив ряд пропозицій в листах до М.М. Муравйова. Зокрема, він звернув увагу попечителя Московського навчального округу на необхідність широкого впровадження наочності в процесі навчання, використання анатомічних препаратів як посібників під час викладання "практичних наук" - хірургії і акушерства, для засвоєння яких необхідно не лише розуміти, але і бачити. М.Я. Мудров наполягав, аби в процесі навчання широко упроваджувалося засвоєння практичних навиків обстеження, надання лікарської допомоги, а також амбулаторного прийому хворих. Крім того, професор Мудров вважав, що в мистецтві викладання важливу роль відіграє не стільки ораторська майстерність, красномовство, скільки простота і ясність викладу, однаково доступного для розуміння "ученим і простакам" [5, С. 54]. Це можливо, якщо професор глибоко і досконально знає предмет, що викладається. Але з розширенням і розділенням галузей наук та відповідним збільшенням навчальних курсів незмінно страждає якість викладання. Тому М.Я. Мудров запропонував перейняти досвід німецьких і французьких медичних шкіл, де "...кожну науку підрозділяють на її частини, і кожну її частину ввіряють окремому професорові. Таким чином, маючи малий тягар, вони дають прекрасні лекції" [5, С. 54]. Цю ж тезу пропонував М.І. Пирогов, звернувши увагу на те, що у Німеччині "систематичний виклад однієї науки розподіляється між декількома професорами", бо "або один професор викладає цілу науку абсолютно елементарно, в головних рисах; або, нарешті, наука зовсім не викладається цілісно і систематично" [4].

Зазначимо, що в науково-педагогічній і лікарській практиці двох корифеїв вітчизняної медицини було багато спільного: післяуніверситетське стажування за кордоном, величезний вклад в заснування та розвиток військової медицини і гігієни, впровадження і розширення використання порівняльної та патологічної анатомії в процесі навчання, а також у клінічній підготовці майбутніх лікарів, християнські погляди, ідеї та підходи в організації і наданні медичної допомоги. Обидва вони були найпопулярнішими професорами серед студентів в своїх університетах, обидва самовіддано працювали, рятуючи страждених у вогнищах підвищеної небезпеки, наприклад, в епіцентрах вогнищ азійської холери.

На формування нової системи вітчизняної медичної

освіти немало вплинув один з головних вчителів М.І. Пирогова - видатний московський професор Є.Й. Мухін, доктор медицини і хірургії, анатомії, фізіології, судової медицини і медичної поліції, декан відділення лікарських наук, беззмінний засідатель правління університету. Він же зіграв велику, якщо не визначальну роль в житті генія російської хірургії: "Неодмінно призначено було Є.Й. Мухіну вплинути дуже рано на мою долю. У очах моєї сім'ї він був посланцем Неба", - згадував Микола Іванович. Консультація іменитим професором і подальше чудесне зцілення довго і важко хворого старшого брата юного Миколи глибоко запали в його душу і відобразились у дитячій грі в лікаря. Поради і діяльна участь того ж Є.Й. Мухіна стали поштовхом до вибору професії Миколи Пирогова, його рішення навчатись в медичному відділенні Московського університету. Надалі за рекомендацією Є.Й. Мухіна, Микола Іванович визначив хірургію як свою майбутню спеціальність, поїхав вчитись в Дерпт і за кордон для підготовки до професорської роботи. Про це він детально згадував в своєму "Щоденнику". Будучи одним із старих викладачів, професор Мухін представив на розгляд Ради університету записку ("Думка"), в якій звернув увагу колег на незадовільні знання студентів з анатомії, і, як наслідок, - слабку підготовку з фізіології, судової і військової медицини, хірургії. Пізніше М.І. Пирогов згадував, що "при вивченні анатомії від студентів зовсім не вимагали обов'язкових вправ на трупах. Я, - писав він в своєму "Щоденнику", - за весь час мого перебування в університеті, жодного разу не вправлявся на трупах в препарувальній, не розітнув жодного трупа, не відпрепарував жодного мускула..." [2, С. 232]. Є.Й. Мухін свого часу пропонував надати студентам можливість вивчати анатомію не лише теоретично, але і практично, зробивши їх заняття з препарування трупів і створення анатомічних препаратів обов'язковими і максимально тривалими. Він (як і М.Я. Мудров) був прибічником введення російськомовного викладання дисциплін у вітчизняних університетах, а також права студентів складати іспити російською мовою, замість зазвичай уживаних на той час латини і німецької, малодоступних для широкого кола, особливо на перших курсах навчання. Із цього приводу на одному із засідань спеціально заснованої "Комісії з організації народних училищ" під головуванням графа П.В. Завадовського (першого в історії Росії міністра народної освіти) було заявлено: "Мова народна - є перший спосіб до поширення в народі освіти: де науки викладаються на мові іноземній, там народ перебуває під ярмом мови чужої. Освіта завжди поширюватиметься тихими кроками, коли наука викладатиметься мовою мертвою або чужою" [15]. До такого ж висновку свого часу прийшов М.В. Ломоносов. Багато вітчизняних педагогів-медиків (К.І. Щепін, Н.М. Максимович-Амбодик, П.І. Погорецький та ін.) внесли величезний вклад до освіти, упроваджуючи викладання російською мовою, перекладаючи з іноземних мов

підручники, створюючи вітчизняну термінологію. Лише під керівництвом Є.Й. Мухіна здійснено переклад більше 30 підручників з різних дисциплін [1, С. 21]. М.І. Пирогова також хвилювало питання надмірного, не зрідка, безпідставного засилля латини в наукових роботах, що, швидше за все, служило даниною традиції, аніж необхідністю міжнародного наукового спілкування, а інколи і завдавало шкоди останньому. Микола Іванович згадував, що при написанні дисертації йому "латину допомогли... опрацювати товариші філологи" і визнав, що "для краси стилю жертвував інколи і змістом" [2, С. 254]. Тому пізніше він висловив думку і підтримав "пропонуваній захід писати і захищати докторські дисертації, за власним бажанням осіб, що шукають найвищого вчено-медичного ступеня, латинською, російською або однією з найуживаніших європейських мов" [13].

Ще один з вчителів М.І. Пирогова, хто склав проект перетворень на медичному факультеті Московського університету, - Ю.Х. Лодер - видатний анатом, почесний член Московського університету, лейб-медик, котрий також зробив великий вклад в організацію медичної служби, особливо під час Вітчизняної війни 1812 року. Пирогов високо цінував його талант і роль в університетському навчанні і науці, називаючи Лодера серед тих, ким "Московський університет того часу міг похвалитися" [2, С. 229]. Тепло згадуючи свої університетські роки, "враження, що глибоко, на ціле життя врізалися в душу і дали їй відомий напрям на все життя", Микола Іванович писав: "наочність учення і демонстрацію можна було знайти лише на лекціях Лодера" [2, С. 232], і далі: "лекції Лодера, незважаючи на моє повне незнайомство з практичною анатомією, поселили в мені бажання займатися анатомією" [2, С. 237]. М.І. Пирогов спостерігав "живий і прекумедний контраст", порівнюючи деяких професорів з їх "знаменитими колегами" [2, С. 230]. Серед причин, що давали підставу для такого висновку, Микола Іванович констатував, що "на жаль, не всі з... відомих професорів піклувались про повний виклад свого предмету, а головне (за винятком Лодера), не володіли достатніми науковими засобами для викладання своєї науки" [2, С. 230]. Відсутність наочності у викладанні відзначена Пироговом і пізніше - в період його навчання в професорському інституті: "...демонстративних лекцій на той час на медичному факультеті, за винятком хірургічних і анатомічних, зовсім не було; ні фізіологічні, ні патологічні лекції не читалися демонстративно" [2, С. 259]. Студентські роки М.І. Пирогова пройшли в період дії першого університетського статуту, створеного під час реформи освіти 1802-1804 рр. Прийнятий документ, хоча і послужив фундаментом подальшого формування вітчизняної вищої освіти, проте, не був позбавлений недоліків, особливо в частині підготовки медичних кадрів. Це було зумовлено тим, що до складу Комісії училищ, що розробляла проект реформи, окрім представників дворянства, входили лише вчені "з усіх пи-

тань в галузі наук", які недостатньо вивчили всі тонкощі прийнятої за основу моделі австрійської і німецької шкіл. В результаті відчувалася неузгодженість, нечіткість формулювань, що призводило до помилок в роботі викладачів, а інколи - до зловживань чиновників [11, С. 73-95, 172-205]. Тому і виникла необхідність в проведенні нової реформи - створення другого університетського Статуту, що і було виконано в 1835 р. Підготовка нового Статуту проводилася Комітетом улаштування навчальних закладів (КУНЗ) протягом 10 років, починаючи з 1825 р. із залученням фахівців [11, С. 224-226]. Спочатку були зібрані "Думки" університетських рад, на підставі яких був підготовлений спеціальний звітний звіт, направлений на розгляд двом незалежним експертам - вчителів М.І. Пирогова професорові Ю.Х. Лодеру і колезі Миколи Івановича по Дерптському університету - професорові І.Ф. Ердману. Обидва експерти незалежно один від одного запропонували свої проекти медичної частини нового Статуту. Схвалення дістав проект Ю.Х. Лодера, одностайно визнаний експертами як найбільш вдалий. Він і був затверджений як розділ нового Статуту про медичний факультет. У прийнятому документі були усунуті згадані недоліки першого Статуту. Формулювання, що регламентують роботу медичних факультетів, були чіткішими. На жаль, спочатку, в період підготовки нового статуту не було повною мірою враховано пропозицію М.Я. Мудрова запровадити викладання патологічної анатомії як засадничої медичної науки.

Університетський статут 1835 р., - дітище 10-річної праці, - в цілому зробив позитивний вплив на систему підготовки лікарських кадрів. У нім ясно сформульовано мету і завдання медичного факультету, що полягають у випуску лікарів, повністю готових і з правом на самостійну практику. Вже в 1828-1829 навчальному році в Московському університеті організація навчального процесу була вперше побудована за курсовим принципом з чітким і послідовним розподілом вивчення факультетських дисциплін по півріччях для найкращого засвоєння знань студентами. Логічна та чітка послідовність викладання дала можливість досягнути, аби природничі науки стали базою теоретичних лікарських наук, а останні змогли стати повноцінною основою для засвоєння практичних медичних дисциплін. Проект Ю.Х. Лодера передбачав весь об'єм викладання розділити на більшу, аніж до цього, кількість дисциплін - понад 20 замість 6-10, що викладались раніше, - з тим, аби вивчати їх в чітко визначені піврічні періоди - семестри. Це дало можливість організувати досконалішу послідовність викладання медичних наук. М.І. Пирогов відзначав, що "семестровий розподіл лекцій є, як показав досвід майже у всіх європейських університетах, найдоцільніший" [3]. Ще одна ідея, запропонована Ю.Х. Лодером у вдосконаленні системи підготовки на медичному факультеті, полягала в необхідності підпорядкувати викладання не лише практичних, але і підготов-

чих і природничих наук меті формування фахівця-практика. Для цього поставили завдання максимально скоротити викладання теоретичних предметів, зберігши їх в об'ємі, необхідному для практичного використання в лікарській практиці. Ю.Х. Лодер пропонував проводити теоретичне викладання функціонування організму людини в нормі і патології, а також загальні принципи діагностики лише на одній кафедрі - фізіології. На усіх інших кафедрах за проектом професора передбачалася не лише теоретична, але і обов'язкова практична підготовка, необхідна майбутньому лікареві. На жаль, цей задум був спотворений і в Статуті вивчення хірургії і клініки (терапії) розділили в кожній галузі між двома окремими кафедрами: у терапії - кафедра семіотики і кафедра клініки, в хірургії - відповідно кафедри умоглядної хірургії та операційної хірургії з хірургічною клінікою.

Загальна кількість кафедр на медичному факультеті зросла з 6 до 10. Термін навчання був збільшений з 4 до 5 років і, в той же час, з 2 до 1 року скорочено вивчення всіх загальноосвітніх і базових дисциплін, які викладалися в спеціально розробленому об'ємі, необхідному і достатньому для майбутніх фахівців. Це дало можливість більш поглибленого вивчення клінічних предметів за два останні курси. Вперше на п'ятому курсі введено вивчення патологічної анатомії. Було ухвалено залучення студентів для роботи з хворими, починаючи з 3 курсу [17].

Випускні іспити проводилися за новими "Правилами про іспити медичних чиновників" і давали можливість отримати лише звання лікаря. Для цього випускникам медичних факультетів відповідно до згаданого нормативного документа слід було скласти іспити з усіх наук, "які на підставі статутів цих закладів, протягом повного курсу їм були викладені" [6]. Так, в Московському університеті, випускникам належало скласти 27 іспитів за 6 тижнів [9]. Лікарські іспити для осіб, що не навчались в російських університетах або академії, складались із 16 дисциплін. Крім того, практичний етап випробувань на звання лікаря передбачав "зробити анатомо-фізіологічну демонстрацію якого-небудь органу або частини тіла, демонстрацію уміння виконати малі хірургічні операції, судово-медичні розтини з описом дослідження, а також демонстрацію техніки виконання операцій (на трупах) з протоколюванням. Така хірургічна спрямованість підготовки призначалась для всіх лікарів. Для отримання звання медико-хірурга була передбачена спеціальна додаткова атестація.

І, наприкінці, практична частина випробування для вихідців з інших університетів, передбачала двотижневу курацію хворих (по 3 в медичній і хірургічній клініках) під спостереженням професорів з представленням описів історій хвороб і свідоцтв професорів клінік, які оцінювали пізнання і уміння молодих лікарів. Випробування практичних навиків студентів "біля ліжка хворих" у "своїх" університетах були скасовані, оскільки передбачалося, що професори протягом двох років навчання вже мали можливість їх об'єктивно визначити.

На вчені ступені магістра і доктора медицини відповідно до нових правил дозволялося претендувати лише після 4-6 років служби в званні лікаря медицини і захисту дисертації відповідно шуканим ступеням, причому інтервал між присвоєнням ступенів магістра і доктора медицини не міг бути менше одного року.

Державна атестація лікарів здійснювалася на підставі спеціально розроблених в 1838 р. "Правил випробувань медичних, ветеринарних і фармацевтичних чиновників і взагалі осіб, що займаються лікарською практикою".

Слід також згадати, що в Росії в першій третині XIX століття окрім університетських медичних факультетів і медико-хірургічних академій існував особливий (третій) тип вищих медичних навчальних закладів - медичні інститути, головне завдання яких разом із згаданими академіями, полягало в підготовці за державні кошти лікарів "в службу". Спочатку такі інститути були задумані як тимчасові установи при університетах, перш за все, для вирішення проблеми дефіциту лікарських кадрів. Вони використовували клінічні бази і значну частину викладацького складу університету, при якому створювалися, що значно спрощувало і здешевлювало їх утримання. Суто "практична" спрямованість медичних інститутів зажадала корекції їх навчальних програм шляхом раціонального скорочення тривалості викладання підготовчих дисциплін. Перший досвід створення таких навчальних закладів набутий на базі заснованого в 1806 р. інституту при Віленському університеті, де перший випуск лікарів здійснено в 1812 р. Якнайповніше організація такого інституту реалізована в Москві стараннями професорів Є.Й. Мухіна, який запропонував, а потім удосконалив свій попередній проект "Лікарського інституту", і М.Я. Мудрова, який підготував повний кошторисний проект медичного інституту, що і був офіційно заснований в квітні 1819 р. та урочисто відкритого у вересні 1820 р. Курс підготовки лікарів у ньому складав 4 роки (на рік менше, ніж на медичному факультеті) і був чітко організований

як за тривалістю навчання, так і по кількості "вихованців", що зараховувалися. У разі потреби, для підтримки постійного числа вихованців, набір поповнювався переведенням студентів зі складу медичного факультету і навпаки. У Росії планувалося створення мережі лікарських інститутів при всіх університетах, проте повною мірою, окрім згаданих, в даний період проект удалося зреалізувати лише в Дерпті, де в листопаді 1819 р. відкрили інститут на 40 вихованців [7]. У Харкові та Казані медичні інститути в той період не були засновані, проте підготовка лікарів за програмою 4-річного навчання проводилася для спеціально додатково прийнятих казеннокоштных студентів.

Проте, вже незабаром стало очевидним, що і проведені зміни навчального плану медичних факультетів університетів, і відкриття нових інститутів були недостатніми для вирішення насущних проблем і потреб підготовки лікарів та викладацьких кадрів.

В період другого реформування університетської освіти М.І. Пирогов навчався в Дерптському професорському інституті, а потім за кордоном наполегливо і послідовно розширював свої знання, особливо в галузях анатомії і хірургії, що й стало основою його подальшої роботи. Він на практиці опановував кращу для того часу техніку препарування і виконання хірургічних операцій, проводив численні експериментальні дослідження на тваринах, захистив докторську дисертацію. Майбутній професор знайомився з системою організації лікарської допомоги, роботою провідних університетських клінік і госпіталів Німеччини, Франції, переймав досвід найбільш відомих хірургів і анатомів. Нарешті, сам, очоливши клініку і кафедру хірургії Дерптського університету, почав запроваджувати і удосконалювати передові методики викладання студентам і лікування хворих, а також набував власного досвіду викладача і лікаря. Цей досвід і авторитет ще молодого, але вже широко відомого Пирогова незабаром знадобився і був задіяний. Назрівали нові віхи формування і розвитку вітчизняної вищої медичної освіти.

Список літератури

1. Крыштопа Б.П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР / Крыштопа Б.П. - К.: Здоров'я, 1985. - 320 с.
2. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / Пирогов Н.И. - СПб.: ВМедА., 2008. - 392 с.
3. Пирогов Н.И. Замечания на проект общего устава Императорских российских университетов / Пирогов Н.И. - К., 1914. - Т.1. - С. 409.
4. Пирогов Н.И. Письма из Гейдельберга / Пирогов Н.И. - К., 1914. - Т.1. - С. 556.
5. Письма М.Я. Мудрова к М.Н. Муравьеву / Чтения в Обществе истории и древностей российских. - 1861. - Кн. III. - С. 54, 269.
6. Правила об экзаменах медицинских чиновников // Сборник постановлений по Министерству Народного Просвещения [Т.1]. - СПб., 1874. - С. 542
7. Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. - СПб., Т.1. - 1864. - С. 1188-1189.
8. Сточик А.М. К истории возникновения медицинских институтов при российских университетах / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин, Е.Ю. Астахова // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. - 1999. - №2. - С. 49.
9. Сточик А.М. Организация и содержание учебного процесса на медицинском факультете Московского университета в связи с введением Устава 1835 г. / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. - 1998. - №6. - С. 36.
10. Сточик А.М. Развитие клинического преподавания в первой половине XIX века / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин, А.А. Сточик // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. - 2000. - №4. - С. 41.
11. Сточик А.М. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века / Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. - М., 1998. - 336 с.
12. Страшун И.Д. 175 лет // 175 лет Первого МГМИ. - М., 1940. - С. 16-17.
13. РГИА. Ф. 733. Оп. 99. Ед. хр. 633. Л. 13
14. РГИА. Ф. 737. Оп. 1. Д. 87815. Л. 15 об.
15. ЦИАМ. Ф. 247. Ед. хр. 8
16. ЦИАМ. Ф. 418. Оп. 322. Д. 13а. Л. 730
17. ЦИАМ. Ф. 459. Оп. 2 Д. 1. Л. 10 об. - 11 об.
18. ЦИАМ. Ф. 459. Оп. 11. Ед. хр. 3. Л. 54
19. Gusserow A. Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. - Berlin, 1879. - S. 6
20. Lenz M. Geschichte der königlichen Fridrich-Wilhelm-Universität zu Berlin / Lenz M. - Halle, 1910. - S. 50.
21. Charite-Annalen. - 1985. - Bd. 5. - S. 328.

Стаття надійшла до редакції 03.05.2012 р.