

перехода отравленных на не свинцовые работы или на работы с малым количеством свинца.

2. Этот вопрос может быть решен лишь путем анализа отдельных случаев, а именно таких, где имеется затихание свинцовых явлений при наличии неизменных условий работы.

3. Такое затихание иногда может объясняться не биологическим привыканием к свинцу, а изменением поведения рабочего или же улучшением его бытовых условий. Выявить влияние этих двух причин удается все же редко.

4. Кажущееся затихание свинцовых явлений может, при ближайшем рассмотрении, оказаться изменением формы отравления, в основе которого лежит местное привыкание к свинцу, при сохранении общей чувствительности к нему организма.

5. Лишь в тех случаях, где мы имеем исчезновение симптомов отравления со стороны всех пораженных вначале систем органов, без возникновения новых, при наличии неизменности условий работы, и где мы не можем приписать это затихание социальным причинам—лишь в этих случаях мы можем более или менее уверенно говорить о наличии истинного, т. е. биологического привыкания к свинцу.

6. Наши данные позволяют думать, что такое привыкание действительно возможно, но что оно, во 1-ых, встречается редко, во 2-х—развивается медленно и, в 3-х, при современной постановке профотбора, не имеет времени проявить себя достаточно отчетливо. Таким образом, можно сказать, что биологическое привыкание к свинцу, являющееся по существу своему средством самозащиты организма, при современных условиях потеряло свое значение, т. к. социальная защита, в форме профотбора, дает более быстрый и более верный эффект.

О преподавании хирургии командированным врачам

(по данным Казанского института для усовершенствования врачей).

Проф. В. Л. Богелюбов.

Вопрос о планомерном усовершенствовании врачей в общегосударственном масштабе возник только со времени Октябрьской революции и перехода дела здравоохранения в руки государства. Октябрьская революция, принеся с собой систему государственного здравоохранения, поставила острый и совершенно реальный вопрос о создании врачебных кадров для выполнения задач советского здравоохранения. Таким образом, в нашем Союзе подготовка врачебных кадров вообще и усовершенствование врачей в частности находятся в непосредственной зависимости от задач советского здравоохранения, неразрывно связанных в свою очередь с осуществлением тех или других общегосударственных задач в определенный отрезок времени. С прогрессивным развитием государственной жизни нашей страны и сменой исторических этапов на пути ее развития естествен-

ным образом изменялись задачи государства, а вместе с тем и установки советского здравоохранения в деле подготовки врачебных кадров. Соответственно этому и усовершенствование врачей, как одна из проблем подготовки врачебных кадров, претерпело за истекший период времени ряд изменений, отражая те этапы, по которым происходило развитие здравоохранения в нашей стране.

Вполне понятно, что правильная конструкция всякого преподавания должна исходить прежде всего из профиля того специалиста, которого преподавание готовит. По отношению к усовершенствованию врачей этот профиль—профиль врача, подготавливаемого системой усовершенствования, менялся, согласно различным этапам развития здравоохранения и различным установкам его в те или другие отрезки времени, соответственно чему менялись как общие установки преподавания командированным врачам, так и установки преподавания по отдельным дисциплинам, входящим в систему усовершенствования врачей, в том числе и по хирургии. В зависимости от этого, в преподавании хирургии командированным врачам можно различать *несколько периодов*.

Преподавание хирургии в первый период (1922—1929 гг.) исходило из первоначальных установок советского здравоохранения на *участкового врача-универсалиста*. Согласно этим установкам, в основу подготовки командированных врачей был положен принцип поднятия общей квалификации врачебной массы, главный контингент которой составляли участковые врачи, причем наиболее целесообразным явилось рекомендовать курсантам цикловую систему, куда входили три цикла—терапевтический, глазной и хирургический, включающий клиники хирургическую, ортопедическую, акушерско-гинекологическую, ото-рино-ларингологическую и кафедру оперативной хирургии с топографической анатомией. Таким образом, профиль подготавливаемого по хирургии командированного врача на данном этапе носил *профиль участкового хирурга-универсалиста*, ориентированного не только в своей основной специальности—хирургии, но и в пограничных хирургических областях (напр. гинекология, отитригия). Отсюда, основной задачей преподавания хирургии в указанный первый период являлась подготовка „широкого хирурга“, имеющего не только общехирургическую подготовку, но могущего, в случае надобности,—в условиях участковой работы, оказать необходимую помощь в случаях, относящихся к смежным хирургическим специальностям.

Соответственно указанной задаче—подготовки участкового хирурга-универсалиста—были построены планы преподавания и программы, характерными чертами которых были следующие:

1. В основу плана было положено прохождение комплекса хирургических дисциплин, а не только одной хирургии в отдельности.

2. Преподавание по основной кафедре хирургического цикла—хирургической клинике имело концентрированный характер, без дифференциации предмета и без подразделения его на вспомогательные, специальные курсы, что получило свое осуществление уже в позднейшее время.

3. Планы преподавания по хирургии в частности и по всему комплексу хирургических дисциплин цикла были рассчитаны на участкового врача со средней подготовкой.

4. План носил преимущественно практический характер, направленный на удовлетворение запросов участкового врача и преследовал основные

практические установки, необходимые врачу в его участковой деятельности.

5. В основу подготовки врачей был положен принцип практицизма преподавания, с его постоянным углублением и расширением, проведением индивидуализации преподавания и активных методов—с допущением врачей к самостоятельным врачебным манипуляциям вплоть до производства операций.

Таким образом, первый указанный период преподавания хирургии командированным врачам можно назвать „*периодом подготовки хирурга-универсалиста*“. Как показал опыт, подобная система усовершенствования врачей на данном этапе развития советского здравоохранения дала плодотворные результаты. Но и в настоящее время, когда существуют новые установки в деле подготовки командированных врачей—установки на „специалиста“, нельзя не признать до известной степени целесообразность указанной выше системы усовершенствования,—пока в системе здравоохранения, особенно в национальных республиках и областях, еще сохранились элементы прежней участковой сети, при недостаточном еще и сейчас количестве специалистов.

Согласно новым задачам, вставшим перед советским здравоохранением с начала реконструктивного периода, дело подготовки командированных врачей вступило во вторую фазу своего развития—фазу перестройки системы усовершенствования врачей *по принципу специализации*. Индустриализация страны и коллективизация сельского хозяйства, задачи культурной революции, укрепление обороноспособности СССР и выполнение пятилетки в четыре года предъявили к советскому здравоохранению совершенно новые требования. Новые темпы социалистического строительства промышленности и обобществления сельского хозяйства создали необходимость в скорейшем обеспечении промышленных центров и центров сплошной коллективизации специальной врачебной помощью. Превышенная установка советского здравоохранения на врача-универсалиста сменилась на данном этапе требованием подготовки *врача-специалиста*.

Соответственно этим новым задачам, должно было перестроиться и преподавание хирургии, имея в виду на данном отрезке времени подготовку уже не хирургов-универсалистов, а квалифицированных специалистов-хирургов, преимущественно районного масштаба.

Согласно этому, учебный план по хирургии был перестроен таким образом, что в основу его была положена одна ведущая специальность—хирургия, вместо прежнего комплекса хирургических дисциплин. Вместе с тем, основной курс хирургической клиники дифференцировался, выделив ряд вспомогательных, специальных курсов: неотложная и военно-полевая хирургия, хирургическая урология, переливание крови, экспериментальная хирургия, хирургическая эндокринология, курсы по методам анестезии, послеоперационному уходу за больными и проч. Руководящим же звеном, обобщающим весь этот дифференцированный материал отдельных курсов, являлся основной курс хирургии, ведущийся профессором,—в виде лекций, обходов, семинариев и т. д.

Таким образом, план преподавания по хирургии, в связи с новыми задачами советского здравоохранения в реконструктивный период и установками на подготовку врача-специалиста, был углублен и расширен как в теоретической, так и практической его части, были введены рас-

ширенные семинарии и практические занятия, более углубленное знакомство со специальными методами исследования и проч.

В связи с задачами укрепления обороноспособности страны, в преподавании хирургии командированным врачам за последние годы усилены элементы хирургической подготовки врачей, являющиеся наиболее актуальными в разрезе обороны страны.

Останавливаясь на планах и программах по хирургии для командированных врачей, следует отметить, что в основу построения планов преподавания вообще, в том числе и по хирургии, с первых лет существования Казанск. института для усовершенств. врачей и до последнего времени, были положены два главных принципа: 1) планы преподавания должны быть увязаны с основными задачами советского здравоохранения на данный отрезок времени; 2) планы преподавания должны отражать в то же время индивидуальные особенности и запросы командированных врачей. Для достижения последней задачи необходим был длительный и постоянный контакт преподавательского состава с врачами-курсантами, что и получило свое осуществление в методических кафедральных комиссиях, функционирующих за все время существования Института, где, при широком активном участии не только преподавательского состава кафедр, но и самих командированных врачей, обсуждаются планы и методика преподавания. Этим же путем — путем методических совещаний, а также путем периодических совещаний преподавателей и общим руководством учебной части Ин-та обеспечиваются построение и увязка планов между хирургическими дисциплинами и устранение параллелизма в программах.

Что касается программ по хирургии, то содержание их приближено к конкретным требованиям социалистического здравоохранения. В них отненены: 1) взгляд на болезнь, как на явление социально-биологическое, и значение социально-этиологических факторов в происхождении хирургических заболеваний, 2) освещены профилактические задачи врача в деле борьбы с хирургическими болезнями; 3) отненены вопросы утраты трудоспособности; 4) получили отражение вопросы обороны страны и т. д.

В основу организации учета преподавания по хирургии положена общая директива Ин-та, данная кафедрам, в связи с постановлением ЦИК СССР от 19/IX 1932 г. о качестве подготовки кадров и ответственности профессорско-преподавательского состава за постановку преподавания, и сводящаяся в общем к следующему: 1) подразделение курсантов при практических занятиях на небольшие группы; 2) предварительное ознакомление преподавателя с уровнем подготовки каждого слушателя; 3) индивидуальная проработка материала каждым курсантом под контролем преподавателя; 4) выполнение командированным врачом определенного конкретного задания по каждому курсу; 5) регистрация преподавателями посещаемости и активности курсанта; 6) характеристика профессора о каждом враче по окончании занятий.

Метод преподавания хирургии командир. врачам: комбинированный, лекционно-практический, с преимущественным преобладанием практических занятий. Темы лекционного материала определяются программами того или другого из ведущих курсов, представляя изложение наиболее важных проблем в области означенных специальных курсов или нося иногда характер вводных лекций к циклу последующих затем практических занятий. По желанию слушателей иногда читаются лекции, кроме

программных тем, и по другим вопросам современной хирургии, интересующим курсантов.

Основная же методика преподавания хирургии ком. вр. заключается в широком проведении практических занятий—семинарского типа, обходах и проч., особенно же в виде активных методов преподавания—в форме самостоятельной работы врача у постели больного (курирование, перевязки, ассистенция при операциях, самостоятельное оперирование и т. д.).

Весьма целесообразной системой преподавания, во многом содействующей удовлетворению разнородной по стажу и подготовке аудитории врачей, является *индивидуализация преподавания*—групповая и персональная, давшая особенно плодотворные результаты при преподавании хирургии.

Система индивидуализации сводится к тому, что врачи распределяются на группы по степени их подготовки в данной специальности (хирургии), причем здесь можно наметить три категории: 1) начинающие; 2) со средним уровнем подготовки и небольшим практическим опытом, преимущественно в области малой хирургии; 3) более или менее опытные специалисты. В зависимости от указанных градаций и производится установка преподавания с курсантами, главным образом в области практических занятий по хирургии. Врачи группируются по этим признакам и практические занятия ведутся в соответствии с возможностями усовершенствования каждой из этих групп. Такой системой достигается дифференцировка учебного материала, более рациональное использование его и более продуктивная работа самих врачей. Вся задача состоит в том, чтобы не происходило смешения групп и чтобы врачи не мешали друг другу. Это возможно лишь в случае строгого соблюдения установленного учебного режима для каждой группы. Ознакомление со степенью подготовки врачей и подразделение на группы, к которым они должны быть отнесены, производится в начале семестра.

Система индивидуализации (в данном случае персональная) имеет также большое значение для оценки и подготовки командированных врачей при допущении их к той или другой группе практических работ, особенно к ассистенции и самостоятельному производству операций. Подобное допущение командированных врачей к самостоятельному производству операций (под руководством профессора или опытных ассистентов) является весьма желательным и полезным для некоторых групп товарищей (начинающих), служа толчком для развития их оперативной деятельности в дальнейшем, как это и показал нам уже продолжительный опыт, имеющийся у нас в данном направлении. Так, многие врачи, ранее не оперировавшие, после пребывания их в Институте и самостоятельного производства нескольких операций, по приезде на места развивали с течением времени широкую хирургическую деятельность.

Из других методов, имеющих актуальное значение в преподавании хирургии командированным врачам, следует отметить *курирование и клинические конференции*.

Выше мы уже упоминали о том важном педагогическом значении в подготовке хирурга, которое имеют ассистенция и самостоятельное производство операций. И следует сказать, как показывает это наш опыт, что эти моменты в хирургической подготовке врачей являются наиболее привлекательными для курсантов и весьма охотно выполняются ими. Но

было бы излишне распространяться здесь на тему о том, что операция в образовании хирурга представляет далеко еще не все и что не менее важными для него являются всестороннее изучение больного до операции, распознавание, показания к операции, предооперационная подготовка больных и ведение послеоперационного периода, что нередко представляется более важным, чем производство самой операции. Планомерное усвоение всех этих моментов в сложном деле подготовки врача-хирурга наиболее полно получает свое осуществление в *методе рационально поставленного курирования больных*, который не может быть заменен никаким другим методом и, как элемент, совершенно необходимый в хирургической подготовке врача, должен занять место *обязательного метода* в общей системе подготовки врача-хирурга, что в настоящее время и проводится в Казан. институте для усоверш. врачей.

Помимо своей педагогической ценности, метод курирования, с представлением истории болезни и разбором ее по окончании курирования, представляет в то же время весьма целесообразный метод учета успеваемости курсантов.

Практическое осуществление метода курирования встречает некоторые затруднения в недостатке времени для проведения его у курсантов, что иногда и является мотивом для возражений против этого метода. Однако, при той системе подготовки врачей-хирургов, которая проводится в Казанск. инстит. для усоверш. врачей (подразделение курсантов на группы по принципу индивидуализации и поочередное прикрепление групп на определенный промежуток времени к одной из хирургических клиник), проведение курирования среди командированных врачей, как показывает опыт нашей клиники, представляется вполне возможным. Курирование больных осуществляется следующим образом: 1) ведущими элементами курирования являются ассистентские консультации (консультационные часы—2 раза в шестидневку), во время которых ассистентами, совместно с курсантами, производится разбор больных, даются руководящие указания относительно курирования того или другого больного, указываются литературные источники и т. д.; 2) собственно курирование больных производится курсантами без отрыва от занятий (и без отведения для этого специальных часов)—во время ежедневного посещения курсантами клиники, к которой они прикреплены на определенный промежуток времени (в перерывах между другими занятиями, ведущимися в клинике); 3) по окончании курирования курсант должен представить историю болезни с заключительным разбором курируемого случая (иногда с демонстрацией его на клинической конференции).

Говоря о методах преподавания хирургии командированным врачам, мы не можем не остановиться на значении *клинических конференций* в общей системе подготовки врачей-хирургов (как и курсантов других специальностей).

В клинических конференциях, ведущихся под руководством профессора, принимают участие врачи-курсанты и преподавательский состав клиники. Предметом конференций являются: 1) доклады старших преподавателей клиники, имеющие характер кратких обзоров на темы, не включенные в программы читаемых курсов, 2) краткие доклады и демонстрации, которые делаются старшими и младшими сотрудниками клиники

и командированными врачами, с последующим обменом мнений (прениями) по поводу сделанных сообщений. Как показал опыт нашей клиники, где подобные конференции ведутся в течение ряда лет, они вносят значительное оживление в работу курсантов и занимают важное место в системе преподавания, активизируя самостоятельность командированных врачей, расширяя их научный и практический кругозор в области хирургии и являясь ценным дополнением к ведущимся курсам. В виду этого, мы считаем, что клинические конференции с участием курсантов ни в коем случае не должны носить элементы случайности и оторванности от общей системы преподавания, но они должны рассматриваться как *весьма ценный метод преподавания*, который должен быть в *обязательном порядке* включен в систему преподавания командированным врачам, как это и делается Казанским институтом для усовершенствования врачей, где для клинических конференций отведены отдельные часы в расписании занятий командированных врачей по хирургии¹⁾.

Заканчивая настоящий краткий очерк, следует сказать, что, как бы ни были хороши планы, программы и методы преподавания, успех преподавания не может обуславливаться только точным, „формальным“ выполнением тех или других разделов, входящих в „официальные“ рамки преподавания. Педагогическое дело есть живое дело, педагогический процесс есть процесс динамический и не может быть ограничен только мертвыми рамками планов и программ. Дело преподавателя,—его опыта, знаний и умения,—максимально и целесообразно использовать в динамическом развитии педагогического процесса все возможности для достижения наибольшей успешности преподавания. Относительно короткий срок пребывания курсантов в Институте и концентрированность, в зависимости от этого, преподавания, наряду с большим количеством командированных врачей, требуют от преподавательского состава и курсантов исключительной целеустремленности, энергии и настойчивости для достижения успешности преподавания. Основным же моментом, способствующим этому, является применение *социалистических методов труда, особенно в виде соцсоревнования между преподавателями и слушателями*, которые, как показал опыт нашей клиники, оправдали себя полностью—как *ценный метод*, ведущий к повышению успеваемости командированных врачей, повысив ответственность преподавателей и слушателей как в отношении качества учебных занятий, так и в отношении поднятия трудовой дисциплины и строгого учета времени, отведенного для занятий.

¹⁾ Опыт систематического проведения подобных же клинических конференций со студентами V курса в заведомой мной госпитальной хирургической клинике Казанск. мединститута, где подобные конференции, под моим председательством, ведутся также в течение уже нескольких лет, убедил меня в полной целесообразности и ценности их для студентов—как метода преподавания, в значительной степени дополняющего систему преподавания студентам хирургии.