

О преподавании хирургии в высшей медицинской школе ¹⁾.

Проф. В. Л. Боголюбова.

Вопрос о преподавании клинических дисциплин, в том числе и хирургии, в высшей медицинской школе неразрывно связан с вопросом о том, какой тип врача должна готовить высшая медицинская школа. Так как задачи подготовки врачей в свою очередь непосредственно связаны с задачами советского здравоохранения и дальнейшим развитием медико-санитарного строительства на селе, то необходимо установить, какой тип врача нужен в настоящее время для этой цели. Таким типом врача является тип врача-универсалиста, подготовленного вообще к работе на участке. „Сейчас нам нужен еще врач общеобразованный,“ — говорит Н. А. Семашко, — „который мог бы на участке, на селе проводить врачебную работу целиком и полностью; поэтому мы решительным образом отвергаем намечавшиеся по линии Наркомпроса уклоны, чтобы в самой системе медицинского образования давать известный уклон по специализации. Нам нужен сейчас врач общеобразованный, могущий вести работу медицинскую в полном объеме, и этот врач нам многие годы будет еще нужен“. „Когда мы полтора года тому назад поставили в Государственном ученом совете вопрос о реформе медицинского образования“, — говорит В. М. Броннер, — „то основным вопросом, который перед нами встал, был вопрос относительно того, какой же должен быть тип врача, которого будет готовить наша высшая школа. Ответ был единодушный, — что таким типом должен быть участковый врач“.

Исходя, таким образом, из указанного выше положения, что задачей высшей медицинской школы является подготовка участкового врача, мы должны признать, что и самое преподавание в высшей медицинской школе должно быть приспособлено к выполнению данной задачи — дать врача, подготовленного к участковой деятельности.

Вполне естественно теперь задать себе вопрос, может ли наша высшая школа в течение 5-ти, а в будущем, может быть, и 6-ти лет, готовить таких врачей, которые были бы действительно вполне готовы к практической лечебной деятельности на участке. На это следует сказать, что современный рост и обширность медицинской науки, прогрессивное развитие многочисленных отдельных специальностей, опытный характер медицины, требующий углубленного и длительного практического изучения ее, — создают в настоящее время значительные затруднения для усвоения медицины. К тому же следует добавить, что эти трудности в значительной мере усугубляются еще целым рядом дефектов нашей высшей медицинской школы, далеко еще не изжитых и в настоящее время, как-

¹⁾ Сообщено в Хирургической секции Студенческого научного медицинского кружка при Казанском университете 12 ноября 1928 г.

то: перегруженность слушателями, недостаточность учебно-вспомогательных учреждений и оборудования, недостаток преподавательского персонала, материальная необеспеченность и недостаточная общая подготовка студентов, отсутствие учебников и проч. Все это, вместе взятое, заставляет нас прийти к заключению, что задача высшей медицинской школы—выпускать из своих стен слушателя действительно вполне подготовленным практическим врачом—является задачей неосуществимой, задачей, к выполнению которой высшая медицинская школа может только приблизиться. Короче говоря, высшая медицинская школа может дать слушателям только основы медицинского образования, необходимые для того, чтобы из них выработались практические врачи, „врача“ же, как такового, вырабатывает сама практическая деятельность, вырабатывает сама жизнь. Высшая медицинская школа должна дать студенту как теоретическую подготовку по усвоению основ современной медицины, так и ряд практических навыков, которые дали бы возможность ему по крайней мере не растеряться при первых попытках к самостоятельной деятельности. Нельзя, конечно, при этом не подчеркнуть, что для целесообразного усвоения практических навыков в области клинических дисциплин совершенно необходимо предварительное основательное знакомство с теоретическими основами современной медицины, каковы анатомия нормальная и патологическая, физиология, гистология, биологическая химия, бактериология, общая патология и проч., так как эти основы есть тот фундамент, на который опирается клиническая медицина, и только тот слушатель может успешно воспринимать клинические дисциплины, только тот слушатель может стать в будущем „врачем“ в истинном значении этого слова, кто тщательно усвоит себе эти совершенно необходимые для врачебной деятельности теоретические основы медицинской науки.

Но если усвоение естественно-научного фундамента, усвоение теоретических основ современной медицины есть условие совершенно необходимое для изучения клинических дисциплин, то с другой стороны следует признать, что преподавание клинических дисциплин в высшей медицинской школе должно носить преимущественно практический характер, чтобы слушатель всегда видел перед собой объект своего изучения—больного и подходил к нему с анализом клинициста, учитывающего индивидуальные и социальные факторы. Нужно, чтобы в преподавании клинических дисциплин теоретический материал не превалировал над практическим. А между тем, как это справедливо отмечает один из авторов, писавших о высшей школе, „студенты до такой степени полны слухов (увы, не фактов) о конституции, синергии желез внутренней секреции, реакциях организма, сложных лабораторных данных и т. д., что они не видят живых людей, больных. Студент как-то отрывается от прочной почвы наблюдения и факта“. Такое положение вещей, конечно, нельзя признать нормальным, и нельзя не выразить пожелания, чтобы в основе клинического преподавания живой человек—больной, клиническое наблюдение и клинический факт занимали бы первое место. С другой стороны следует сказать, что преподавание клинических дисциплин не должно перегружать студента большим количеством сложных клинических случаев, редких казуистических научных наблюдений, памятуя, что задача преподавания студентам—не делать из них специалистов, но сообщить им общее современное направление данной клинической дисциплины и дать

им ряд определенных, часто наиболее простых, элементарных и практических сведений и навыков, совершенно необходимых для них в их будущей деятельности практических участковых врачей.

Таким образом высшая медицинская школа должна дать студенту, во-первых, основательное знакомство с теоретическими основами медицинских наук, а во-вторых, ввести его в курс современной клинической медицины и добиться усвоения им тех практических сведений и навыков, которые совершенно необходимы всякому врачу, вне зависимости от того, в каком направлении он будет специализироваться в будущем. Вместе с тем желательна концентрация клинического преподавания с перенесением центра тяжести на обыденные, повседневные случаи практической медицины, которые и представляют главный материал практической деятельности участкового врача. Основательное и углубленное знакомство с этим материалом должно составлять главнейшую задачу преподавания клинических дисциплин в высшей медицинской школе.

Все вышесказанное, конечно, относится всецело к преподаванию хирургии. Так как задача высшей школы состоит не в том, чтобы готовить из студентов специалистов-хирургов, но рядовых врачей, в особенности врачей, готовых к работе на участке, то тем самым определяются задача и объем преподавания хирургии слушателям высшей медицинской школы. Хотя деятельность участкового врача весьма разнообразна, и к нему обращаются больные по всевозможным специальностям, но несомненно, что от участкового врача требуется основательное знакомство в первую очередь с внутренними болезнями, акушерством и хирургией. Нельзя при этом не отметить, что акушерские и хирургические случаи в деятельности участкового врача являются наиболее ответственными. Необходимо поэтому, чтобы молодой врач, приступающий к практической деятельности участкового врача, не растерялся бы на первых порах, не повредил бы больному (*primus non nocere*) и мог оказать сильную помощь в повседневных и неотложных случаях, чаще всего встречающихся в обстановке обыденной жизни среди рабочего и крестьянского населения.

Для своей хирургической подготовки слушатель высшей школы должен: 1) усвоить теоретические основы хирургии, основательное изучение которых служит необходимой предпосылкой и является совершенно обязательным не только для целесообразного ознакомления с хирургической клиникой, но и с клиникой других дисциплин хирургического характера (гинекология, офтальмология и пр.); 2) изучить основные принципы технических приемов при оперативном вмешательстве и их хирургическо-анатомическую основу (оперативная хирургия); 3) в сфере клинического преподавания хирургии слушатель должен усвоить основные методы исследования хирургических больных, быть хорошо знакомым с наиболее часто встречающимися формами хирургических заболеваний, самостоятельно диагностировать их, быть осведомленным в терапии их (ставить показания к оперативному вмешательству и иметь основательное представление об этом вмешательстве), наконец, уметь оказать самостоятельно помощь в области повседневных случаев малой хирургии и в наиболее часто встречающихся хирургических неотложных случаях.

Весьма существенным является, далее, вопрос, каким путем должно наиболее целесообразно проводиться преподавание хирургии, чтобы до-

стигнуть наилучших практических результатов. В нашем распоряжении имеется для этого две группы педагогических приемов: 1) лекции и 2) семинарские занятия.

Было бы излишне подробно останавливаться здесь на значении лекций в методике преподавания, если бы в настоящее время эти два метода, т. е. лекции и семинарские занятия, не трактовались бы иногда, как методы, конкурирующие и даже исключают друг друга, и если бы со стороны студентов не обнаруживалась тенденция противопоставлять практические занятия лекциям и нередко совершенно игнорировать последние. Не подлежит, конечно, никакому сомнению, что при всем том предпочтении, которое отдается в настоящее время семинарским занятиям, последние ни в коем случае не могут совершенно заменить лекций. Против этого едва ли станет возражать кто-либо из лиц, понимающих дело преподавания и серьезно относящихся к нему. Причины того, почему семинарские занятия не могут совершенно заменить лекций, довольно разнообразны. 1) Пребывание студента в течение нескольких недель в клинике при семинарских занятиях является совершенно недостаточным для ознакомления его с разнообразными клиническими формами, из которых многих студент за время пребывания в клинике и не увидит, между тем как посещение лекций в течение всего учебного года дает возможность слушателю ознакомиться с многочисленным и разнообразным клиническим материалом, который проходит через клинику в течение всего года. 2) Ведение семинарских занятий, которые были бы действительно целесообразны для студента, представляет задачу нелегкую и требует от ассистентов, ведущих их, значительного педагогического умения и опыта; в противном случае эти семинарские занятия превращаются в „рассказывание“, т. е. в те же, в сущности, лекции, только читаемые большей частью преподавателями и менее квалифицированными, и менее опытными, чем профессор, — иными словами, при таком положении вещей преподавание из рук преподавателей высоко квалифицированных и опытных переходит в руки преподавателей менее квалифицированных и менее опытных. 3) С педагогической точки зрения совершенно ясно, что кратковременное пребывание в клинике в течение семинарских занятий, требующее от студента интенсивного и слешного усвоения известной суммы знаний, ни в коем случае не может заменить систематическую и планомерную работу в течение годичного курса лекций, которая дает возможность более широко, плодотворно и прочно усвоить знания. 4) Лекции представляются совершенно необходимыми и при семинарских занятиях. Проф. Гориневская в следующих удачных словах характеризует значение лекций в деле преподавания хирургии: „Лекции при неперемном условии талантливости лектора (мы знаем прекрасных хирургов, не умеющих читать лекции) должны быть сохранены в ограниченном количестве, в качестве руководящей нити, проходящей через все преподавание, — они должны служить не только введением и заключением к каждому отделу хирургии, но и давать обобщения, связь между отдельными частями курса, связь хирургии с другими отделами медицины; лектор-хирург должен уметь в широкой, обобщающей форме познакомить с тернистым путем преподавания хирургии, с современными достижениями хирургии и с теми перспективами, которые вдохновляют хирурга и дают ему энергию в его тяжелой работе. Лектор действует отчасти на эмоци-

альную сторону слушателя, вдохновляя его, заинтересовывая предметом, будит новые мысли и даже чувства... Лекции, конечно, по возможности должны быть демонстративны и хорошо обставлены (рентгенограммы, снимки, муляжи и проч.) и должны сопровождаться демонстрацией большого количества больных“.

Все вышесказанное заставляет нас придти к заключению, что лекции ни в коем случае не могут быть совершенно заменены семинарскими занятиями и должны быть сохранены, как весьма ценный метод преподавания хирургии. Но само собою разумеется, что лекционная система, как метод пассивный, не может быть главным методом преподавания хирургии, которая требует для своего практического изучения активного вовлечения слушателей в процесс работы. Эту роль должны выполнять семинарские занятия, которым в нашей высшей школе в настоящее время и отводится доминирующее место. Призывая всю целесообразность и важность семинарских занятий, при их правильном проведении, мы все же ни в коем случае не должны противопоставлять их лекциям, как метод преподавания, конкурирующий с лекционной системой. По нашему мнению семинарские занятия и лекции должны не противопоставляться друг другу, а дополнять друг друга, как два метода преподавания, неразрывно связанные друг с другом и оба совершенно необходимые для преподавания хирургии.

Останавливаясь теперь на семинарских занятиях, как методе преподавания, мы должны уяснить себе некоторые вопросы: 1) Каковы цели, преследуемые семинарским методом преподавания? 2) Каковы те необходимые условия, которые должны обеспечивать целесообразное проведение семинарских занятий? 3) Каково должно быть содержание семинарских занятий и как они должны проводиться?

Задача семинарского метода преподавания заключается в развитии активности и самостоятельности студента путем непосредственного вовлечения его в клиническую работу, с целью приучить слушателя к медицинскому мышлению, развить в нем наблюдательность и самостоятельность логического рассуждения, поставить его в условия непосредственного изучения больного и непосредственного ознакомления с организацией и ведением клинического дела.

Несмотря, однако, на кажущуюся, может быть, простоту семинарского метода, следует сказать, что действительно целесообразное проведение его в жизнь связано с значительными затруднениями. Прежде всего семинарские занятия могут более или менее успешно проводиться только при условии пребывания студента в клинике в течение значительного промежутка времени и при делении студентов на мелкие группы. Между тем многочисленность слушателей заставляет ограничивать пребывание студента в клинике 2—3 неделям и принуждает распределять слушателей на более крупные группы, ведение занятий с которыми более затруднительно и меньше достигает цели, чем с группами мелкими. Кроме того, для проведения семинарских занятий требуется достаточное количество преподавателей, ктому же преподавателей опытных не только в медицинском, но и в педагогическом отношении. Следует сказать, что ведение семинарских занятий представляет задачу трудную, и от преподавателя, ведущего их, требуется значительный опыт в медицинской педагогике. Для семинарских занятий совершенно недостаточно, если препода-

ватель будет сам „рассказывать“ слушателям или, вернее говоря, читать те же лекции над больными. Вся трудность семинарского метода и заключается в том, что преподаватель должен каждого учащегося в отдельности и всю группу в целом вовлекать в активную работу, должен будить мысль слушателей, должен приучать эту мысль к развитию самостоятельного медицинского мышления. Вся трудность семинарского метода и состоит в том, чтобы вывести студента из его пассивного состояния, разбудить его и не идти по той торной и самой обычной дороге, по которой идут часто преподаватели, а именно — воздержаться от чтения лекций над больным. Совершенно прав прив.-доц. Х е с и н, говоря: „Все дело в том, чтобы 1) преодолеть пассивность участников группы и 2) преодолеть тесно с этим связанное стремление преподавателя перейти на чтение лекций (хотя бы перед малым числом слушателей и в палате). И то, и другое нелегко. Студенты боятся сказать „глупость“ или пассивно слушают куратора; преподавателю крайне трудно следить, направлять, активировать, гораздо проще самому все сказать. Между тем надо добиться чего-то вроде маленького диспута, но без многословия и праздноглаголанья. Этого удастся достичь несразу и путем всякого рода вопросов, обращенных к участникам группы“.

Таким образом еще раз следует подчеркнуть, что от преподавателя, ведущего семинарские занятия, требуется несомненное педагогическое умение, без чего и сами семинарские занятия получают совершенно им несоответствующее и извращенное направление. Между тем много ли действительно таких преподавателей-педагогов, которые действительно умело могли бы вести семинарские занятия со студентами? Я думаю, что таких преподавателей не так много. За свою довольно уже продолжительную деятельность мне приходилось видеть среди преподавателей высшей школы достаточно много хороших хирургов, хороших врачей, хороших ученых и всего меньше я видел хороших педагогов. Это объясняется, как мне кажется, тем неправильно сложившимся взглядом, что для преподавателя высшей школы прежде всего требуются достоинства хорошего ученого, хорошего хирурга и врача, тем самым подразумевая, что всякий хороший ученый, хороший хирург и врач должен быть и хорошим педагогом. Действительность показывает, что это не так, и „медицинская педагогика“ есть та область знания, о которой обычно не говорят или говорят очень мало. Между тем вопросы медицинской педагогики чрезвычайно, конечно, важны и чрезвычайно актуальны в настоящее время—время реорганизации медицинского преподавания. И вот, сейчас, когда центр тяжести медицинского преподавания перенесен на семинарские занятия, целесообразно вести которые может только преподаватель-педагог, недостаточно внимательное отношение к педагогической подготовке преподавателей дает себя знать тем, что семинарские занятия ведутся иногда не так, как нужно. Это обстоятельство, конечно, дискредитирует семинарский метод преподавания, представляющийся весьма целесообразным при его умелом ведении, но требующий для своего правильного проведения некоторых необходимых условий и среди них главного—достаточного количества преподавателей-педагогов. Известным выходом из этого положения являлось бы усиление внимания на педагогическую подготовку научных сотрудников, специализирующихся при кафедрах. Тем самым вопрос о подготовке кадра преподавателей-педаго-

гов является неразрывно связанным с чрезвычайно важным, но почти не разработанным у нас вопросом о подготовке научных сотрудников. Не имея возможности входить сейчас в рассмотрение этого большого и сложного вопроса, мы думаем все же, что подготовка научных сотрудников при клинических кафедрах должна вестись в двух направлениях, в зависимости от тех задач, которые преследуются при этом, а именно, подготовка с практическим уклоном, имеющая своей целью образование практиков-специалистов, и подготовка с научным уклоном—для образования кадра академических работников. Для последней группы научных сотрудников должно быть обращено особое и специальное внимание на их педагогическую подготовку¹⁾.

Переходя теперь к рассмотрению вопроса о содержании семинарских занятий, мы должны отметить, что эти занятия должны охватывать все стороны клинической работы, имея своей задачей активное изучение больного при условиях как амбулаторной, так и стационарной лечебной работы отделения.

Весьма важным прежде всего мы считаем ведение семинарских занятий в амбулатории. Амбулаторный материал представляет как раз тот повседневный материал наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний и повреждений, с которым так часто приходится иметь дело участковому врачу. Разнообразные воспалительные процессы, повреждения и проч. представляют здесь богатую и благодарную почву для практического обучения студента. Руководя, помогая и направляя студента, следует добиваться, чтобы он самостоятельно ставил распознавание заболеваний и назначал соответствующее лечение, причем было бы весьма целесообразно, чтобы слушатели тут же, в амбулатории, приучались делать небольшие операции, накладывать повязки и проч. Семинарские занятия в амбулатории представляются весьма полезными для слушателей, вырабатывая в них привычку к быстрой ориентировке, быстрому распознаванию, немедленному назначению лечения и приучая их таким образом к той массовой амбулаторной работе, которую они должны будут вести в условиях своей будущей участковой деятельности.

Семинарские занятия в стационарном отделении должны иметь своей задачей охватить все этапы клинической работы: всестороннее клиническое изучение больного, предоперационную подготовку, производство операции, ведение послеоперационного периода (послеоперационный уход, перевязки и проч.). Согласно такому плану практические работы со студентами должны проводиться: 1) в палатах, 2) в перевязочной и 3) в операционной.

Семинарские занятия в палатах должны познакомить слушателя с клинической методикой исследования больных и с клиникой наиболее важных в практическом отношении хирургических заболеваний. Ведение занятий должно и здесь преследовать развитие в студенте самостоятельности. Помогая соответствующим образом слушателю, надо направлять его мысль таким образом, чтобы он самостоятельно произвел исследование

¹⁾ В настоящее время в Казанском государственном институте для усовершенствования врачей ведется большая работа по выработке планов для подготовки научных сотрудников. О результатах этой в высшей степени интересной работы мы надеемся в будущем сообщить в печати.

больного, изучая его, продумал диагноз и составил план лечения. В зависимости от характера того или другого заболевания полезно в процессе занятий знакомить студентов и со специальными методами исследования хирургических больных (рентгенография, цистоскопия, ректоскопия и проч.), расширяя таким образом специальный кругозор слушателя.

Семинарские занятия в палатах могут проводиться в двух формах и прежде всего—в виде курирования больных, причем каждый студент данной группы получает больного преимущественно с одной из наиболее важных типических форм хирургических заболеваний или повреждений. При соответствующем руководстве со стороны ассистента куратор должен произвести исследование больного, поставить диагноз и составить план лечения. Весьма целесообразным является задание слушателю литературной проработки той главы хирургии, к которой относится данное заболевание, имеющееся у больного: так, напр., если у студента имеется больной с той или другой формой грыжи, то слушатель должен литературно ознакомиться со всем отделом учения о грыжах; если имеется больной с хроническим аппендицитом,—слушатель должен приготовить главу об аппендиците (различные его формы, осложнения, показания к лечению при различных видах аппендицита и т. д.). Наконец, считаем важным, чтобы слушатель, вполне изучивши своего больного и ознакомившись с данной главой хирургии, написал историю болезни, отнесясь к этому делу серьезно, а не формально, шаблонно, помня, что умение хорошо написать историю болезни весьма важно прежде всего для него самого, так как тем самым он приучается к ведению будущих больничных историй болезни, что является совершенно необходимым в его будущей деятельности практического врача. Следует, конечно, опять сказать, что как исследование больного, так и усвоение соответствующих литературных данных, наконец, самый способ и правильность составления истории болезни должны проверяться, исправляться и протекать в процессе постоянного общения и обмена мнений между ассистентом, руководящим занятиями, и куратором, а также и другими участниками данной группы. В процессе активного изучения больного и составления истории болезни должен быть вовлечен весь коллектив, т. е. вся данная группа, каждый из участников которой должен хорошо знать всех больных своей группы, принимать самое деятельное участие в разборе не только своего больного, но и всех других больных, курируемых другими участниками данной группы. Весьма важно при руководстве этого коллективного изучения и разбора больных приучать студентов правильно формулировать свои мысли и наблюдения и следить за правильным применением медицинских терминов. Для большей и всесторонней полноты исследования больного желательно было бы, по крайней мере в ряде соответствующих случаев, не ограничиваться индивидуальным клиническим исследованием пациента, но постараться принимать во внимание и социальные факторы путем ознакомления на месте (на фабрике, на дому) с условиями жизни и работы больного. Для этого могли бы быть полезны групповые экскурсии на заводы, фабрики и проч.

Второй формой проведения практических занятий в палатах являются обходы больных с группой студентов, причем производится осмотр старых больных, находящихся на излечении в клинике, и отмечаются те изменения, которые произошли в их состоянии, обращается внимание на

особенности и осложнения послеоперационного периода, производится разбор вновь поступивших больных и проч. Общий характер занятий и здесь должен быть тот же, т. е. должно вести собеседование, род маленького диспута со студентами, причем в процессе работы должна вовлекаться вся группа, а не только отдельные слушатели.

Само собой разумеется, что семинарские занятия со студентами не должны ограничиваться только амбулаторией и палатами, а должны вестись также в перевязочной и операционной. Желательно, чтобы в перевязочной студенты принимали активное участие в перевязках, а также им должно поручать производство несложных хирургических манипуляций, как снятие швов, разрезы, дренирование ран, наложение шин и проч. Задача семинарских занятий в перевязочной имеет своей целью практически ознакомить слушателей с лечением ран и воспитать в них столь необходимые для будущей врачебной деятельности принципы асептики.

В операционной студент знакомится с общей обстановкой производства операций. Операции должны сопровождаться предварительными объяснениями, с изложением краткой истории болезни, диагноза и предполагаемого плана операции. После окончания оперативного вмешательства полезно путем беседы со студентами выяснить, что они видели при операции, и правильно ли они поняли производство отдельных актов оперативного вмешательства. Вполне понятно, что роль студента в операционной может быть только пассивной. Высшая медицинская школа не может, конечно, научить студентов оперировать на живом. Задачей высшей школы является—дать студенту общемедицинское образование, а не специальное хирургическое. Для того, чтобы научиться оперировать на живом, нужно получить специальную подготовку, долго и серьезно этому учиться. Высшая школа может дать в этом отношении только возможность оперировать на трупах, на животных и производить мелкие операции в области малой хирургии. Кроме указанных выше принципиальных соображений, следует сказать, что, конечно, массовое обучение студентов оперированию на больных представляется и фактически совершенно невозможным в силу целого ряда причин¹⁾.

Дальнейшей весьма важной задачей семинарских занятий является подробное ознакомление студентов, как будущих организаторов лечебного дела на участках, с устройством и организационной жизнью хирургического отделения (размещение палат и других помещений, устройство операционной и перевязочной, организация работы в них), а также с правилами внутреннего распорядка, распределением больных в отделении, питанием, уходом за больными и пр.

По окончании срока пребывания студента в клинике производится проверка знаний его (зачет) на основании совокупности всех занятий, проведенных в клинике. Зачеты происходят в форме коллоквиумов, иногда с разбором больных. Вопросы должны предлагаться в пределах материала, проработанного в клинике. На зачете же может предлагаться ряд вопросов, относящихся и к истории болезни, представление которой каждым студентом мы считаем обязательным.

¹⁾ Тем самым мы не исключаем, конечно, возможности предоставления отдельным студентам, обнаруживающим достаточную подготовку, производство некоторых более крупных операций (ампутации, грыжесечения и пр.).

Все вышесказанное заставляет нас прийти к заключению, что семинарский метод преподавания при правильном его проведении имеет ряд принципиальных достоинств. К сожалению, желательное и планомерное проведение этого метода встречает ряд затруднений, которые умаляют его достоинства. Таким затруднением является, во-первых, многочисленность слушателей, благодаря чему срок семинарских занятий для каждой группы является слишком недостаточным для того, чтобы дать студенту необходимый минимум знаний по хирургической клинике. Вместе с тем, благодаря большому количеству студентов, приходится подразделять их на слишком большие группы, ведение занятий с которыми затруднительно и требует достаточного количества ассистентов. Вторым существенным препятствием для желательных педагогических достижений при семинарском методе является то обстоятельство, что ведение семинарских занятий так, как они должны вестись, представляет задачу трудную, требующую от преподавателя не только медицинского, но и значительного педагогического опыта и умения.

Чрезвычайно важным условием преподавания хирургии мы считаем тесный контакт между хирургическими кафедрами по вопросам преподавания, что, несомненно, могло бы внести значительную целесообразность в подготовку слушателей (взаимная увязка методической работы, распределение между кафедрами педагогической проработки тех или других отделов клинической хирургии и пр.).

Вопрос о легкой практике студентов, проведение которого в жизнь сейчас начинается, является, конечно, также вопросом весьма важным и целесообразным, имея своей задачей познакомить слушателей с условиями и общей обстановкой их будущей работы в качестве участковых врачей и тем участковым хирургическим материалом, с которым им придется иметь дело.

Придавая большое значение практическому ознакомлению студентов с хирургией, тем не менее, конечно, следует отметить совершенную необходимость и книжных занятий со стороны студентов. Учебники, более обширные руководства и даже иногда журнальные статьи и монографии по тем или другим вопросам хирургии должны быть предоставлены в широкое пользование студентов. Слушатель должен отказаться от привычки зазубривания учебника, отказаться от мысли, что такое зазубривание может заменить и практические занятия, и лекции. Основой образования студента является посещение им практических занятий и лекций. Учебник же, руководство—должны служить студенту вспомогательным средством для более твердого запоминания и усвоения того, что он слышал на лекциях и видел на практических занятиях. К сожалению, возможность пользования учебниками и другим литературным материалом для студентов весьма ограничена как вследствие относительной дороговизны книг, так и вследствие материальной необеспеченности слушателей, не имеющих возможности приобретать их.

Известным выходом из этого положения является приобретение для студенческих библиотек, которые, конечно, должны существовать при каждой высшей школе, достаточного количества необходимых учебных книг по указанию представителей кафедр. Еще лучше было бы организовать специальные студенческие библиотеки-читальни при каждой клинике, что дало бы возможность студентам пользоваться книгами и вообще

специальной литературой под непосредственным руководством преподавательского персонала клиники.

Наличность указанных студенческих клинических библиотек могла бы сослужить также хорошую службу для студенческих научных кружков. Следует при этом сказать, что мы относимся вообще к специализации студентов отрицательно, исходя из следующих соображений: 1) специальный уклон слушателя по той или другой клинической дисциплине не может быть проведен иначе, как с ущербом для других клиник, на посещение которых у студента не хватит времени; 2) задачей высшей медицинской школы является общемедицинское образование студента, подготовка из него рядового, общего врача, а не специалиста; 3) даже для тех лиц, которые со студенческой скамьи намечают для себя специализацию в том или другом направлении, мы считаем совершенно необходимым сначала получить общее врачебное образование, а специализироваться уже по окончании высшей школы, так как, по нашему мнению, хороший специалист должен быть прежде всего хорошим общим врачом и раньше своей специализации должен получить общее врачебное образование¹⁾. Тем не менее, высказывая вышеизложенную точку зрения на специализацию студентов, мы находим желательным существование студенческих научных кружков, хотя бы носящих название специальных (хирургический, терапевтический и др.). Конечно, строго говоря, ни о какой специализации в таких кружках не может быть и речи. Многочисленность и обширность клинических дисциплин и недостаток времени для преподавания каждой из них ведут, конечно, к тому, что самый добросовестный студент получает во время своего обучения в высшей школе только минимум знаний, необходимых для врача. Расширить и пополнить эти знания путем самообразования студента и является задачей научных кружков. Кроме того работа в этих кружках содействует росту и укреплению студенческой мысли, развивая анализ, критику и приучая студента к обращению с литературными данными, что может пригодиться ему в будущем. Руководить кружками должны опытные преподаватели. Желательно, чтобы для разработки в кружках предлагались студентам темы более общего характера, знакомящие их с современными достижениями медицинской науки, что представляется более целесообразным для общемедицинского развития студентов, чем темы узко-специальные, мало расширяющие кругозор и для разбора которых студенты мало подготовлены.

Заключивая настоящий очерк о преподавании хирургии в высшей медицинской школе,—очерк, конечно, далеко не полный,—мы должны в заключение сказать то же, что говорили и в начале: высшая медицинская школа может дать студенту только общую подготовку, общие основы медицинского образования, практический же врач создается лишь самой жизнью постепенно, путем приобретения врачебного опыта и медицинского совершенствования. Дело образования врача не может считаться законченным с момента его выпуска из высшей медицинской

¹⁾ Высказываясь здесь против специализации студентов, как метода общемедицинской подготовки, мы здесь не касаемся вопроса о т. наз. выдвиженцах, так как данный вопрос занимает совершенно особое положение, будучи непосредственно связанным с подготовкой научной смены и научных сотрудников, а не с вопросом массового общемедицинского образования слушателей.

школы, которая может дать только основы общего медицинского образования, образование же врача должно продолжаться и в дальнейшем — в течение его врачебной работы в виде различных форм усовершенствования врачей. Главное же, что требуется от студента и от врача, желающих изучать и успешно совершенствоваться в медицине, это — личная самостоятельность, личная инициатива и долгий, упорный и тяжелый труд, ибо, как говорит латинское изречение, Nil sine magne vita labore dedit mortalibus („Без великого труда жизнь ничего не дает смертным“).

Литературные источники: Боголюбов. О задачах усовершенствования врачей. Казань, 1927.—Гориневская. К вопросу о преподав. хирургии на медиц. фак. Нов. хир., 1927, IV, 5.—Заблудовский. Заметки о преподавании хирургии на медиц. фак. Нов. хир., 1926, II, 5.—Опель. По поводу преподавания хирургии в высшей мед. школе. Нов. хир., 1927, IV, 3.—Труды Всесоюзн. съезда участковых врачей. Москва, 1926.—Хесин. Опыт семинарских занятий по клинической хирургии со студентами V курса. Нов. хир., 1926, II, 5.
