

Отдел I. Оригинальные статьи.

О ведении преподавания методики диспансеризации при поликлинических занятиях.

Проф. Д. М. Российский.

(Москва).

В настоящее время все больше и больше выясняется, какое огромное значение имеет правильно поставленное поликлиническое преподавание в общем плане изучения медицинских дисциплин и проведения семинарско-практического метода преподавания на медицинских факультетах. В поликлинике студенты под контролем профессора и преподавателей, но в то же время вполне самостоятельно, ведут разбор больных и практические работы, где наряду со сложными и тяжелыми больными они видят самые обыденные, легкие случаи и где им представляется возможность наблюдать и изучать многое, чего в стационарной клинике они не найдут. При поликлинических занятиях все студенты последнего курса разбиваются на небольшие группы для ведения работ, главная задача которых сводится к практическому усвоению студентами современных научных методов и выработке в них способности самостоятельно разбираться в заболеваниях, группировать их и научно анализировать получаемые данные. Большое количество больных, посещающих поликлинику, представляет для семинарско-практических занятий весьма разнообразный материал, где наряду со случаями серьезными и сложными проходит большое количество самых повседневных, обыденных заболеваний, с которыми будущему врачу необходимо быть знакомым и которые так часто отсутствуют в стационарных клиниках.

Принимая при занятиях в поликлинике активное участие в разборе больных; постановке дифференциального диагноза, в назначении соответствующей терапии и производстве разнообразных клинических исследований, студенты, несомненно, приобретают практический навык и способность к самостоятельной работе. При поликлинических занятиях студенты не остаются для преподавателей почти совершенно неизвестной и многоликой толпой учащихся, как это всегда бывает при чисто лекционной системе преподавания, а так как занятия в поликлинике ведутся групповые, то руководитель поликлиническими занятиями всегда знает, как воспринимается преподаваемое им знание, какие вопросы и сомнения зарождаются у слушателей и на что необходимо обратить особенное внимание для пополнения знания и опыта учащихся.

Преподавание в поликлинике, нося семинарско-групповой характер и имея в своей основе принцип активного участия студентов в работе, учит их разрешать практические задачи, которые им ставит повседневная жизнь. При поликлинических занятиях студент, занимавшийся в достаточной мере в стационарных клиниках, имеет полную возможность применить на практике полученные им в клинике медицинские познания и приобрести более уверенное отношение к больному.

Помимо всего вышесказанного, в поликлинике студенты имеют возможность изучать первые проявления болезни и следить за всем тече-

нием болезни, от начала до конца заболевания, подробно выяснять наследственность больных и знакомиться с условиями жизни, быта и заболеваний целых семейств, что нередко бывает недоступно для стационарной клиники.

Поликлиника, несомненно, развивает в студентах способность быстро ориентироваться, подавая быструю помощь и совет, и врач, прошедший поликлиническую школу, успешнее будет работать среди условий суровой действительности, которые так бесконечно далеки от идеальных условий стационарных клиник.

По мнению проф. Непос'а, „повседневный опыт студенты могут приобретать только в поликлинике. Студентам необходимо было бы вменять в обязанность в течение целого семестра посвящать себя исключительно только поликлиническим занятиям, что было бы крайне целесообразно“.

При поликлинических занятиях имеется также полная возможность знакомить студентов и с методикой диспансеризации, естественно являющейся неотъемлемой частью поликлинического преподавания.

Проф. Боткин видит большое значение поликлиники в том, что она приучает студентов к практической деятельности, в которой необходимо со стороны врача уметь приспособляться как к материальной, так и к нравственной обстановке больного. По мнению проф. Боткина, „поликлиника научает практиканта проводить определенное учение в случайно данных условиях, уметь найти высшую достижимую при этих условиях степень применения этого лечения, привыкнуть приходить к чувствующим людям в качестве врача, когда ничего еще не может быть в душе, кроме самого горячего желания помочь больному и поддержать окружающих—все это такие приобретения, ценности которых нельзя не обозначить слишком высоко“.

Все эти драгоценные качества поликлинического преподавания, по мнению проф. К. Н. Дегио, делают поликлинику „незаменимым учреждением и ставят ее в ряд важнейших учебно-вспомогательных учреждений медицинского факультета“.

В Германии на поликлиническое преподавание давно уже обращено самое серьезное внимание, и такими образцовыми поликлиниками, как поликлиники внутренних болезней в Берлине, Мюнхене, Марбурге, Тюбингене, Бонне, Гейдельберге и Эрлангене, германские медицинские факультеты могут вполне справедливо гордиться.

Студенты стремятся к поликлинической работе, так как убедились, что в поликлинике они получают возможность самостоятельно работать, проверять свои знания и приобретать новые под руководством преподавателей поликлиники, знакомясь в то же время на каждом шагу с теми случаями, какие дает повседневная жизнь и с какими им придется столкнуться сразу же при вступлении в самостоятельную практическую деятельность.

Поликлинические занятия являются неотъемлемой частью того цикла практических работ, которые ориентируют студента в вопросах практической медицины, лицом к лицу ставят его с необходимостью рассматривать больного в разрезе трудовой его жизни и быта, приучают учитывать профессиональные и социально-бытовые условия, способствующие возникновению болезней и наблюдать течение болезни в условиях быта и труда.

Высшее медицинское образование в СССР ставит своей целью подготовку научно-материалистически мыслящего врача, теоретически и практически подготовленного как в области лечебной, так и в области санитарно-профилактической и в настоящее время все преподавание в медицинских ВУЗ'ах реорганизуется в том направлении, чтобы давать студенту — „будущему врачу“ умение полностью учитывать профессиональные, бытовые и общие социально-экономические условия, способствующие как возникновению болезней, так и предупреждению и лечению их.

Профилактическое направление современной медицины с ее неотложными задачами борьбы с вредными условиями труда и быта, обуславливающими повышенную заболеваемость трудящегося населения и возможность облегчить эти задачи путем диспансеризации, ставящей своей целью взятие лечебными учреждениями под свое наблюдение здоровья населения, делают существенно важным дать оканчивающим медицинский факультет студентам необходимые сведения о значении диспансеризации и познакомить их с методикой ее проведения на практике.

Учитывая важность знакомства кончающих курс студентов с методикой диспансеризации, с которой им придется встретиться тотчас же по вступлении в самостоятельную практическую жизнь, Поликлиника внутренних болезней I МГУ взяла на себя в 1925—26 уч. году проведение диспансеризации и физического обследования рабочих Государственной шпильной фабрики, которое и стало проводиться с весны 1925 года.

С осеннего семестра 1926 г. в Поликлинике внутренних болезней I МГУ, в контакте с профилактическими кафедрами, начались систематические занятия по диспансеризации с группами студентов 5-го курса, проходящими в Поликлинике обязательные занятия по поликлинике внутренних болезней. С 1927 года, кроме рабочих Государственной шпильной фабрики, Поликлиника внут. бол. I МГУ проводит диспансеризацию рабочих, служащих и студентов - медиков I МГУ, а с 1929 г. проводит систематическую диспансеризацию студентов всех факультетов I МГУ.

При прохождении работ в Поликлинике студенты разбиваются на отдельные группы и под непосредственным руководством преподавательского персонала Поликлиники выясняют условия труда и быта диспансеризуемых, причем определяются мероприятия лечебного и социального характера, необходимые в профилактических целях для предохранения от возможных для данной профессии заболеваний и для предупреждения перехода острых заболеваний в хроническое состояние. Перед обследованием диспансеризуемых предварительно производится все необходимые антропометрические исследования, производимые при непосредственном участии студентов. После произведения антропометрических исследований студенты самостоятельно заполняют санитарный журнал диспансеризуемого со всеми прилагаемыми к санитарному журналу вкладными листами, пользуясь при этом как непосредственным руководством врачебного персонала Поликлиники, так и специальной инструкцией по заполнению санитарного журнала. После заполнения санитарного журнала и физического обследования больного происходит проверка педагогическим персоналом Поликлиники в присутствии всей студенческой группы, работающей в данное время в Поликлинике, данных, полученных студентами при заполнении санитарного журнала и обследовании диспансеризуемых.

Одновременно ведется соответствующая беседа о методике заполнения санитарного журнала, проверяются данные физического осмотра да-

диспансеризуемого, делаются соответствующие выводы о состоянии здоровья данного диспансеризуемого и в поликлинической лаборатории производятся все необходимые лабораторные исследования мочи, крови, желудочного сока и т. д.

При проведении диспансеризации больные изучаются не только клинически, но и этиологически, в их жизненной и рабочей обстановке, с оценкой влияния всех факторов их труда и быта на заболевания. Посещение больными, находящимися под диспансерным наблюдением Поликлиники, периодически повторяется всегда при непосредственном участии студентов, работающих в данное время в Поликлинике.

Основными моментами плана работы при проведении диспансеризации являются углубленное выяснение значения диспансеризации и, как переход от старых форм лечебной работы к новым ее формам, формам активного исследования и профилактических мероприятий, необходимость правильного врачебно-санитарного учета всего рабочего населения и правильное распределение различных видов профилактической и лечебной помощи, как способ оздоровления труда и быта рабочего населения.

При проведении диспансеризации, одновременно с учетом физического состояния здоровья диспансеризируемых, обращается внимание на выяснение этиологии заболеваемости в связи с социально-профессиональными условиями, т. е. с условиями производства и труда диспансеризируемых с одной стороны и, с другой стороны, с условиями жизни, жилищи и всего быта диспансеризируемых.

Введение в работу Поликлиники научно поставленной методики и практики диспансеризации вызывает естественный переход ее работы от старых лечебных форм к новым ее формам, а поликлинические наблюдения над прохождением, течением и последствиями различных заболеваний у диспансеризируемых больных с последующим учетом и суммированием всех сделанных наблюдений, расширяя перспективы научного творчества, дадут богатый материал для дальнейшего углубления и разработки диспансерного метода лечения.

Из Анатомического института Казанского гос. университета. (Директор проф. В. Н. Терновский).

Иннервация нормальной и подковообразной почки.

А. А. Вишневский.

(С 2 рис. на отд. табл.).

Ни один из органов, находящихся в брюшной полости человека, не дает такого частого и разнообразного отклонения от нормы, какое дают нам почки. Мы можем наблюдать различные варианты в смысле неправильного положения, формы, величины и даже числа их у субъектов вполне здоровых и не подозревающих этого. Очевидно, эти почки справляются с возложенной на них организмом работой—регулированием воды и выделением продуктов обмена веществ так же, как и нормальные.

Эта способность почек, как указывает Schilf, гораздо больше зависит от нервной системы, чем это до сих пор думали. Во всяком случае мы не можем определенно ответить на вопрос, почему существует у почек большое количество нервов. Последние, несмотря на различные