Из истории проведения государственных экзаменов в высшей медицинской школе

Ерегина Наталья Тимофеевна – д-р ист. наук, завкафедрой истории и философии. E-mail: ereginant@mail.ru

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Адрес: 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Аннотация. В статье рассматривается один из эпизодов истории Ярославского государственного медицинского университета – изменение подходов к итоговой аттестации выпускников лечебных факультетов. Автор прослеживает, как на протяжении семи десятилетий, начиная с военного времени, менялся порядок проведения государственных экзаменов, перечень экзаменационных дисциплин, выносимых на итоговую аттестацию, содержание билетов, форма проведения государственных выпускных экзаменов, требования к выпускнику высшего медицинского учебного заведения. Содержание статьи иллюстрируется фотодокументами, наглядно раскрывающими атмосферу экзаменов прошлых десятилетий.

Ключевые слова: Ярославский государственный медицинский университет, лечебный факультет, государственные выпускные экзамены, формы итоговой аттестации, вузовские традиции, взаимоотношения студентов и преподавателей

Для цитирования: Ерегина Н.Т. Из истории проведения государственных экзаменов в высшей медицинской школе // Высшее образование в России. 2019. Т. 28. № 8-9. С. 158–167.

DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2019-28-8-9-158-167>

За десятилетия своей истории Ярославский государственный медицинский университет накопил богатый опыт организации учебного процесса и аттестации своих выпускников. Свыше 35 тыс. врачей с дипломами Ярославского государственного медицинского института – академии – университета работают во всех регионах страны, в ближнем и дальнем зарубежье. На страницах журнала мы уже обращались к истории университета, его становлению и развитию¹.

Высшая медицинская школа к 1944 г. (времени образования Ярославского государ-

ственного медицинского института) представляла собой вполне сложившуюся систему, адекватную запросам времени. Война наложила существенный отпечаток на учебный процесс, особенно в её начальный период. В условиях возникшей острой потребности в дополнительных кадрах врачей медицинские вузы должны были переориентироваться на подготовку специалистов, обеспечивающих квалифицированную помощь в условиях военного времени, причём решить эту проблему требовалось в кратчайшие сроки. Непредвиденные масштабы военных действий и массовой эвакуации потребовали новых дополнительных контингентов врачей различных специальностей – в первую очередь хирургов, эпидемиологов, санитарных врачей. Это стало задачей общегосударственного значения. Наркомздрав СССР принял решение о досрочном выпуске врачей из числа студентов 5-х и 4-х курсов. Практически

¹ См. Ерегина Н.Т. Из истории Ярославского медицинского института (1944–1949 гг.) // Высшее образование в России. 2010. № 2. С. 107–113; Ерегина Н.Т., Смирнова Е.М. «Ярославль был выбран не случайно...» // Высшее образование в России. 2014. № 8-9. С. 91–97; Павлов А.В., Ерегина Н.Т. Вузовские традиции: рождённые сегодня и протяжённые в десятилетия // Высшее образование в России. 2014. № 8-9. С. 116–121.

все медицинские вузы, проведя на неделю раньше запланированного выпуск врачей в июне 1941 г., осуществили дополнительные выпуски в конце 1941 г., а некоторые – и в начале 1942 г. Досрочный выпуск студентов 4-го курса в качестве зауряд-врачей стал вынужденной мерой помощи фронту. В общей сложности к началу 1942 г. в результате ускоренных выпусков студентов страна получила дополнительно 6 тыс. врачей, а за первый год войны – дополнительно 14 тыс. Это позволило в значительной степени покрыть некомплект врачей, обозначившийся в армии с первых месяцев военных действий. С 1943 г. все вузы страны вернулись к прежней системе подготовки и аттестации кадров.

В Ярославском государственном медицинском институте первый выпуск врачей состоялся уже в 1945 г., поскольку набор студентов проходил на все курсы лечебного факультета. К сдаче государственных экзаменов допускались лишь те, кто освоил учебную программу и не имел задолженностей по курсовым экзаменам и зачётам. Ранее они учились в различных медицинских вузах

страны, а в связи с войной вынуждены были прервать обучение. У выпускников не было достаточно времени, чтобы подготовиться к предстоящим экзаменам. Всю весну по направлению Наркомздрава СССР они работали в сельских районах Белоруссии, в районе действий 1-го Белорусского фронта, получая первый опыт работы в качестве зауряд-врачей. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Белоруссии была крайне сложной. Силами своих врачей республика справиться с ней не могла. Помогали всей страной [1, с. 200]. Перед отправкой студентов вакцинировали от сыпного тифа, свирепствовавшего в освобождённых районах, что не помешало некоторым студентам заболеть.

Выпускники сдавали шесть государственных экзаменов: по терапии, хирургии, детским болезням, акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, гигиене и организации здравоохранения. Государственная экзаменационная комиссия (ГЭК) формировалась в соответствии с приказом ректора из наиболее авторитетных преподавателей – докторов и кандидатов наук, профессоров

Фото 1. Государственный экзамен по детским болезням. 1940-е гг.

и доцентов. Председателя ГЭК назначал Комитет по делам высшей школы СССР из числа докторов наук, профессоров или заведующих кафедрами какого-либо другого медицинского вуза. Для приёма экзаменов были выделены лучшие вузовские аудитории. Первым сдавали экзамен по терапии. Начинаясь он с проверки умений работать с пациентом. Каждому студенту выделяли конкретного пациента. После осмотра и опроса он представлял его членам экзаменационной комиссии с постановкой диагноза. На нём же демонстрировал владение методами обследования. Следующим этапом являлся ответ по билету. В Ярославском медицинском институте в 1940-е гг. по каждому из шести экзаменов предлагалось по 20 билетов, обширных и разноплановых по содержанию. Каждый из них содержал по шесть и более вопросов в зависимости от дисциплины.

С позиций сегодняшнего дня билеты 1940-х гг. кажутся чрезмерно объёмными, включающими слишком много разноплано-

вой информации. К примеру, в билет № 1 по терапии были включены такие вопросы: 1) этиология и патогенез острого бронхита; 2) клиника истинного ревматизма; 3) лечение и профилактика острого нефрита; 4) диагностика язвенной болезни и 12-перстной кишки; 5) клиника острого энтерита; 6) роль Захарьина в развитии русской клинической терапии; 7) история развития военно-полевой хирургии. Е.И. Смирнов [2, с. 102]. Составить полноценный ответ по каждому из пунктов – сложная задача. Но, судя по результатам экзаменов, выпускникам тех лет она оказывалась под силу. В наши дни третий (заключительный) этап государственной итоговой аттестации выпускника – собеседование – включает три ситуационные задачи, по одной на каждую из экзаменационных дисциплин.

Далее выпускнику предлагали дать заключение по какому-либо лабораторному анализу, задавали несколько вопросов по лабораторной технике, медицинскому ин-

Фото 2. Проверка знания медицинского инструментария на государственном экзамене по хирургии

струментарии, предлагали описать конкретную рентгенограмму. В завершение опроса предлагалось выписать лекарство по соответствующей форме. По аналогичной схеме проводился экзамен по хирургии и другим клиническим дисциплинам. Билеты по хирургии были ещё более объёмными. К примеру, билет № 2 экзамена по хирургии содержал такие вопросы: 1) виды и техника местного обезболивания; 2) абсцесс и флегмона; 3) сотрясение, ушиб и сдавление мозга; 4) механическая кишечная непроходимость и её лечение; 5) транспортировка и эвакуация раненых, принципы этапного лечения ран; 6) опухоли почек; 7) смешанная и блуждающая почка; 8) универсальный реципиент; 9) Н.В. Склифосовский [2, с. 105]. Следует отметить, что вопросы по истории отечественной медицины в 1940–1950-е гг. обязательно присутствовали в экзаменационных билетах на государственных экзаменах, преследуя целью проверку знания студентами истории российской науки.

Проходили экзамены в течение месяца и даже больше (в зависимости от количества выпускников). Аттестационные листы содержали и такую графу, как «характеристика ответа». Как правило, в ней отмечали особо выдающиеся ответы. Например, в аттестационном листе выпускника Михаила Израйлевича Перельмана напротив всех шести сдаваемых дисциплин имеется запись: «Ответы особенно хорошие» [3]. Не случайно его блестящая последующая карьера врача и учёного – доктор наук, профессор, академик РАМН, выдающийся российский учёный с мировым именем. Вспоминая эти экзамены, М.И. Перельман писал: «Через много лет чётко представляется, что после окончания института умений у нас было значительно больше, чем знаний, – в настоящее время у абсолютного большинства выпускников наоборот» [4, с. 41].

Подобный набор государственных экзаменов отражал запросы здравоохранения того времени, выражавшиеся в потребности в специалистах широкого профиля для имев-

шихся в стране лечебных учреждений – стационаров и амбулаторий. Специализированные лечебные учреждения, потребовавшие специалистов узкого профиля, стали открываться лишь со второй половины 1960-х гг. Тогда из перечня государственных экзаменов выпускников по специальности «Лечебное дело» ушли детские болезни, ставшие курсовым экзаменом. Количество государственных экзаменов сократилось до пяти.

Интересная деталь 1940-х гг. – стремление администрации поощрить лучших студентов не только стипендиями, но и ценными подарками. Время было сложное, тотальный дефицит присутствовал во всём. Поэтому вузовская практика тех лет кажется достойной уважения. Так, по результатам первой экзаменационной сессии 1944/45 учебного года были премированы студенты-отличники всех пяти курсов: Георгий Курыгин, Михаил Сквородкин, Татьяна Облачева – орденом на отрез сукна; Людмила Покровская, Римма Бережкова, Тамара Гусева, Тамара Голикова, Милита Мечковская – орденом на отрез шёлка; Алексей Бутин и Виктор Добрецов – орденом на ботинки; Татьяна Суржина и Любовь Пересецкая – орденом на туфли [5, с. 37]. М.И. Перельман в своей книге воспоминаний писал: «За хорошую учёбу и работу меня премировали орденом на длинное, с поясом кожаное коричневое пальто американского производства. Оно надёжно служило долгие годы» [4, с. 41].

Усиление идеологического диктата, ярко проявившееся в стране в конце 1940-х гг., отразилось и на перечне государственных экзаменов. Вместо инфекционных болезней, переведённых в разряд курсовых экзаменов, выпускники медицинских вузов стали сдавать государственный экзамен по основам марксизма-ленинизма, в 1950-е гг. – по истории КПСС, в 1960 гг. – по диалектическому материализму. В 1970 гг. с непонятной логикой чередовались: история КПСС, научный коммунизм, марксистско-ленинская философия, опять научный коммунизм. В списке госэкзаменов экзамен по общественным

наукам стоял первым. Только после подтверждения идеологической подкованности и знания марксистско-ленинской теории выпускник допускался к последующим экзаменам. Эта практика продолжалась вплоть до начала 1990-х гг., знаменовавших деидеологизацию высшей школы. Государственный экзамен по общественным наукам был отменён.

Общепринятая практика на государственных экзаменах – серьёзный анализ их итогов на заключительном заседании ГЭК, на последующих учёных советах, на цикловых методических комиссиях. Выявлялись слабые места в ответах студентов, формулировались задачи на следующий учебный год с указанием вопросов, требовавших более пристального внимания, а возможно, и большего количества учебных часов. Как свидетельствуют ежегодные отчёты ГЭК, экзаменаторы и в 1940-е и в последующие десятилетия обращали внимание на такую деталь, как засорённость литературного языка, расценивая её как недоработку

преподавателей. Практически каждый год звучали замечания по поводу недостаточных практических навыков студентов. Не случайно с 1960-х гг. производственная практика стала занимать больше места в учебных планах, а в качестве отчётного документа студенты стали заполнять книжки практических навыков.

Во второй половине 1950-х гг. попытки реформирования в разных сферах социально-экономической жизни страны, в том числе и в высшей школе, способствовали появлению новых форм работы со студентами. В количественном плане задача подготовки врачей в СССР была решена. На повестку дня вставало повышение качества их подготовки. Этим объяснялись поиски новых, более эффективных форм учебного процесса, в том числе форм итогового контроля знаний. Успешно обучавшимся студентам, выполнившим весь комплекс лабораторных и практических занятий и не нарушавшим академической дисциплины, стала разрешаться досрочная сдача экзаменов. Появи-

Фото 3. Студенты слушают результаты экзамена по акушерству и гинекологии

лось новое и в организации самих экзаменов: курсовые экзамены стали проводиться по свободной записи студентов в пределах сроков, установленных для сессии. Отличники учёбы могли освобождаться от обязательного посещения лекций и практических занятий и с согласия преподавателя заниматься по индивидуальному плану. Продержались эти демократические нововведения недолго. Чёткость в организации учебного процесса стала нарушаться. Уже в 1960 г. от них отказались.

В 1960 г. несколько изменилась традиционная форма государственных экзаменов. Их важнейшей задачей была объявлена проверка практических навыков студентов и умение мыслить и действовать самостоятельно. С этой целью по всем клиническим дисциплинам, а также гигиене был продуман и утверждён комплекс намеченных к проверке практических навыков. Экзамены по клиническим дисциплинам проводились в три этапа с выставлением соответствующей оценки. Первый – проверка практических навыков и приёмов. Второй – обследование амбулаторного или стационарного больного. Третий этап – ответ по билету по теоретической части курса.

352 шестикурсника были распределены на шесть потоков. Пять экзаменов сдавали на протяжении пяти недель. Ответ одного выпускника занимал от одного до полутора часов. Члены ГЭК наблюдали, как выпускник собирал анамнез, выслушивал, пальпировал больного, ставил диагноз, назначал лечение, выписывал рецепты на лекарство. Затем, получив оценку по данному разделу экзамена, студент переходил к лабораторному анализу. На специально подготовленном столе находилось всё необходимое для его проведения. Выпускник разыскивал необходимый реактив и производил нужную реакцию. Члены ГЭК следили за проведением анализа, задавая дополнительные вопросы. На экзамене по терапии билеты к практической части курса содержали задания: определить белок, сахар, пигменты крови, ацетоновые

тела, желчные пигменты в моче; подсчитать количество эритроцитов, лейкоцитов в крови; определить Hb крови; определить РОЭ; измерить артериальное давление и др.

На экзамене по хирургии выпускник должен был продемонстрировать владение такими навыками, как определение группы крови, сбор системы для переливания крови, умение наложить шину Дитерихса при переломе бедра, наложить жгут при кровотечении из лучевой артерии, наложить шину Крамера при переломе костей голени, набрать инструменты и аппаратуру для скелетного вытяжения, собрать инструменты для трепанации черепа, для лапаротомии, трахеотомии, торакотомии, приготовить наркозный столик и др. Большой набор практических заданий предлагался и на экзамене по акушерству и гинекологии – от лабораторных исследований и знания инструментария до проведения (на муляже) различных манипуляций при приёме родов. Третий этап экзамена по клиническим дисциплинам включал в себя ответ по билету с четырьмя вопросами. Вопросы по терапии содержали задания по пропедевтике, нозологическим единицам, военно-полевой терапии, по хирургии – вопросы из общей хирургии, частной хирургии, вопрос по специальным разделам, таким как урология, ортопедия, стоматология, военно-полевая хирургия и т.п. Выставленные на всех трёх этапах экзамена оценки суммировались, и выводилась одна общая.

Государственная экзаменационная комиссия при подведении итогов отметила высокий уровень подготовки студентов. Замечания по теории в основном касались недостаточного знания латыни и истории науки. Что касается практических навыков, то здесь замечаний оказалось гораздо больше. Владение ими у ряда выпускников оценили как явно недостаточное. В своём представлении в Министерство здравоохранения РСФСР государственная экзаменационная комиссия высказала замечания в адрес существующей в медицинских институтах системы организации преподавания на шестом курсе. По

мнению преподавателей, установка на подготовку врача общего профиля отрицательно сказывалась на практической подготовке шестикурсников. В цифровом выражении итоги экзаменов выглядели вполне удовлетворительно. Процент неудовлетворительных оценок был невелик: по терапии – 1,1%; по хирургии – 2,0; по акушерству и гинекологии – 0,7; по социальной гигиене и организации здравоохранения – 0,2; по диалектическому материализму – 0,3. Преобладали отличные и хорошие оценки: по терапии – 67%, по хирургии – 75,2%; по акушерству и гинекологии – 81,4%; по социальной гигиене и организации здравоохранения – 75%; по диалектическому материализму – 66,4% [6].

Вновь, как в прежние годы, было обращено внимание на общую культуру студентов, грамотность их речи. Возглавлял государственную экзаменационную комиссию завкафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии Смоленского медицинского института, профессор В.Х. Фраучи – разносторонне образованный человек, окончивший в своё время, помимо двух факультетов МГУ (биологического и медицинского), ещё и Московскую консерваторию по классам фортепьяно и вокала. Он нередко задавал экзаменовавшимся неожиданные вопросы, касавшиеся литературы, музыки, искусства. «Приятно отметить, – делился он впечатлениями в институтской газете, – что студенты называли музыкальные произведения Сергея Рахманинова, Сергея Прокофьева, композиторов “Могучей Кучки”». В своём напутствии к выпускникам он подчеркнул: «...Внимательно прислушивался я к вашим ответам, всматривался в ваши взволнованные лица. И я могу сказать: студенты-выпускники Ярославского медицинского института – это серьёзные люди, стремящиеся стать хорошими врачами. Можно не сомневаться, что маяком вашим будут лучшие и давно утвердившиеся традиции отечественной врачебной школы» [7].

По воспоминаниям современников тех лет, а они подкрепляются фотодокумента-

ми, хранящимися в музее ЯГМУ, экзамены 1940–1960-х гг. проходили в торжественной обстановке. Практически перед каждым экзаменатором и на столах у студентов стояли скромные букеты цветов, создавая праздничную атмосферу. Так что знакомая каждому фраза из кинофильма «Операция Ы, или Другие приключения Шурика» о том, что экзамен – это всегда праздник, взята из реальной жизни и вполне соответствует традициям того времени.

В 1970-е гг. изменилась система подготовки специалистов высшей медицинской школы. Собственно, она приобрела тот вид, в котором действовала до 2017 г. В соответствии с приказом министра здравоохранения СССР «Об учреждении интернатуры» от 25 февраля 1967 г. и постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июня 1968 г. медицинские институты стали переводиться на систему одногодичной специализации выпускников лечебных и педиатрических факультетов – интернатуру. Переход на новую систему подготовки специалистов должен был завершиться к 1973 г. Прохождению интернатуры (на лечебном факультете) предшествовала специализация на шестом курсе (субординатура) по одной из основных клинических дисциплин – терапии, хирургии, акушерству и гинекологии. Субординатура по другим специальностям на шестом курсе не допускалась, поскольку полноценная подготовка врачей по узким специальностям должна была базироваться на прочном фундаменте знаний по основным клиническим дисциплинам.

Главными задачами субординатуры являлись более глубокое овладение теоретическими знаниями по специальности, развитие клинического мышления, умение анализировать и обобщать полученные данные, приобретение основных практических навыков. По её окончании студентам предстояло сдать государственные выпускные экзамены и (уже с дипломом врача) пройти одногодичную стажировку в качестве интернов лечеб-

но-профилактических учреждений. Задачей интернатуры стала первичная специализация по терапии, хирургии или акушерству или гинекологии, а также узким специальностям: фтизиатрии, рентгенологии, невропатологии, дерматовенерологии, психиатрии, офтальмологии, оториноларингологии, инфекционным болезням и другим – в зависимости от потребности областных отделов здравоохранения. Для выпускников педиатрического факультета – по педиатрии, детской хирургии, детским инфекционным болезням. Избранную специальность врачам-интернам предстояло осваивать по индивидуальным планам, составляемым непосредственно руководителями базовых лечебных учреждений. В обязанности врачей-интернов входили: постоянное курирование больных (до шести пациентов, по хирургии – до 10), несение дежурств (4–5 в месяц), участие в клинко-анатомических и теоретических конференциях, реферирование статей и монографий по отдельным темам.

В качестве базовых лечебных учреждений для подготовки интернов выбирались крупные республиканские, областные, городские и центральные районные больницы. Лечебные учреждения должны были иметь в своём распоряжении соответствующие специализированные отделения (не менее 50 коек). Руководство интернатурой осуществляли опытные специалисты практического здравоохранения, которым предстояло действовать в тесном контакте с преподавателями вузов. На последних возлагалось учебно-методическое руководство подготовкой интернов, а также регулярный контроль за их стажировкой.

В общей сложности подготовка врачей теперь включала в себя пятилетнее медицинское обучение, первичную специализацию (субординатуру) на шестом курсе и одногодичную стажировку (интернатуру) после окончания института. По окончании годичного срока интернам предстояло сдать выпускной экзамен по специальности комиссии в составе представителя медицинского

Фото 4. Студенты готовятся к ответу на экзамене

института (председателя), преподавателя вуза, ответственного за подготовку интернов по данной специальности, заведующего (или заместителя) областным (городским) отделом здравоохранения, главного врача больницы, заведующего отделением, руководившего подготовкой интерна. Лицам, не сдавшим экзамен, удостоверение о присвоении врачебной специальности не выдавалось. После завершения специализации интерны выезжали на работу в учреждение по месту распределения, где обязаны были отработать не менее трёх лет. Эта практика просуществовала 40 лет вплоть до недавнего времени, при том, что сама процедура государственных экзаменов за последние десятилетия несколько изменилась. Число государственных экзаменов сократилось до трёх (терапия, хирургия, акушерство и гинекология). Их обязательной частью в последние годы стало тестирование. Первый этап – тестирование по всем учебным дисциплинам, изучаемым в течение шести лет, второй – практические навыки (сдаваемые по блокам в течение последнего года обучения), третий – собеседование по трём задачам – соответственно, по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии.

Реформирование системы здравоохранения, активно идущее в последние годы, серьёзно коснулось и процедуры аттестации специалистов. Согласно ФГОС, выпускники

по окончании медицинского вуза должны быть готовы к работе в первичном звене здравоохранения. Начиная с 2017 г. после сдачи государственных экзаменов и окончания обучения выпускник должен пройти государственную аккредитацию. Только будущее позволит оценить данную реформу и покажет, станут ли выпускники медицинских вузов более профессионально подготовленными, готовыми к работе в практическом здравоохранении.

Литература

1. Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения России в XX веке / Под ред. акад. О.П. Щепина. М.: ЭКИЗ, 1999. 400 с.
2. Ерегина Н.Т. Ярославская государственная медицинская академия. Хроника первого десятилетия (1944–1954). Ярославль, 2002. 114 с.
3. Государственный архив Ярославской области (далее – ГАЯО). ГАЯО. Ф-Р-839. Оп. 1 Д. 35. Л. 5.
4. Перельман М.И. Гражданин доктор. М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 752 с.
5. Ерегина Н.Т. Ярославская медицинская академия: от истоков до наших дней. Ярославль: Индиго, 2014. 640 с.
6. ГАЯО. Ф. Р-839. Оп. 1. Д. 284. Л. 43.
7. Фраучи В.Х. Итоги экзаменов // За медицинские кадры. 1960, 29 июня.

Статья поступила в редакцию 22.06.19

Принята к публикации 15.07.19

From the History of State Examinations in Higher Medical School

Natalia T. Eregina – Dr. Sci. (History), Head of the Department of History and Philosophy, e-mail: ereginant@mail.ru

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Address: 5, Revolutsionnaya str., Yaroslavl, 150000, Russian Federation

Abstract. The article discusses one of the episodes of the history of Yaroslavl State Medical University – a change in approaches to the final certification of graduates of medical faculties. The author dwells on how, over the course of seven decades, starting from wartime, the order of conducting state examinations, the list of exam disciplines submitted for final certification, the content of tickets, the form of state graduation exams, the requirements for the graduates of a higher medical school have changed. The content of the article is illustrated with photographic documents that clearly demonstrate the atmosphere of the exams of the past decades.

Keywords: Yaroslavl State Medical University, medical faculty, state final examinations, forms of final certification, university traditions, students and lecturers relations

Cite as: Eregina N. T. (2019). From the History of State Examination in Higher Medical School. *Vysshee obrazovanie v Rossii = Higher Education in Russia*. Vol. 28, no. 8-9, pp. 158-167. (In Russ., abstract in Eng.)

DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2019-28-8-9-158-167>

References

1. Shchepin, O.P. (Ed). (1999). *Ministry zdavookbraneniya. Ocherki istorii zdavookbraneniya Rossii v XX veke* [Ministry of Health. Essays on the History of Public Health in Russia in the Twentieth Century]. Moscow: Ekiz Publ., 400 p. (In Russ.)
2. Eregina, N.T. (2002). *Yaroslavskaya gosudarstvennaya medicinskaya akademiya. Khronika pervogo desyatiletiya (1944-1954)*. [Yaroslavl State Medical Academy. Chronicle of the First Decade (1944–1954)]. Yaroslavl, 114 p. (In Russ.)
3. *Gosudarstvennyi arkhiv Yaroslavskoy oblasti* [State Archive of Yaroslavl Region]. Fund R-839, inventory 1, file 35, p. 5. (In Russ.)
4. Perelman, M.I. (2009). *Grazhdanin doctor* [Citizen Doctor]. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 752 p. (In Russ.)
5. Eregina, N.T. (2014). *Yaroslavskaya meditsinskaya akademiya: ot istokov do nashikh dney*. Yaroslavl: Indigo Publ., 640 p. (In Russ.)
6. *Gosudarstvennyi arkhiv Yaroslavskoy oblasti* [State Archive of Yaroslavl Region]. Fund. R-839, inventory 1, file 284, p. 43.
7. Frauchi, V.H. (1960). [Results of Examination]. *Za meditsinskie kadry* [For Medical Personnel]. June 29. (In Russ.)

*The paper was submitted 22.06.19
Accepted for publication 15.07.19*