



АКТОВАЯ РЕЧЬ М.Р. БОГОМИЛЬСКОГО

Оториноларингология
детского возраста.
Современное состояние,
проблемы и перспективы
развития.

СТР. 2-3



МЕДИЦИНСКИЕ ДИНАСТИИ

Рассказ об истории уни-
кального рода Розино-
вых, включающего пять
поколений российских
врачей XIX-XXI в.в.

СТР. 5



СУРОВАЯ ШКОЛА ЖИЗНИ

«За операционным
столом немедля стара-
емся поправить то, что
безжалостно свершила
война»

СТР. 4

ОФИЦИАЛЬНО

Выборы ректора



Кандидаты на должность ректора – декан лечебного факуль-
тета, д.м.н., доцент **А.С. Дворников** и исполняющий обязанности
ректора РНИМУ им. Н.И. Пирогова, академик РАН **С.А. Лукьянов**
представили программы развития Университета, после чего
ответили на вопросы делегатов.

В прениях выступили академики РАН: **Е.И. Гусев**, **В.И. Стародубов**, **Г.М. Савельева**, **И.И. Затевахин**, **А.А. Кубанова**, **В.П. Чехонин**.

Из общего числа зарегистрированных 418 делегатов балло-
тировочные бюллетени получили 387 человек. Признано дей-
ствительными 386 голосов, из которых за кандидатуру Сергея
Анатольевича было отдано 354.

Таким образом, на должность ректора РНИМУ им. Н.И. Пи-
рогова был избран академик **С.А. Лукьянов**.

В завершение конференции Сергей Анатольевич поблагода-
рил всех присутствующих за оказанное доверие:

- Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Спасибо вам за под-
держку! Для меня это большая честь. За этот год я объехал много
наших баз, кафедр, посетил все территории нашего Университета.
До глубины души меня тронуло трепетное отношение сотруд-
ников и студентов к истории РНИМУ, к научным школам. Наш
Университет можно сравнить с небольшим государством - мы как
корабль движемся по морю истории, бережно сохраняя в памяти
имена учителей, которые создавали великий вуз. Еще в 1973 году
наш институт на государственном уровне был выделен как голов-
ной в области организации образования в медицине. Это актуаль-
но для РНИМУ имени Н.И. Пирогова и по сей день. Я уверен, что,
благодаря совместной работе, мы многого добьемся, подняв Уни-
верситет на новый высокий уровень.

Поздравляем Сергея Анатольевича с победой на выборах!

18 апреля в Российском национальном исследовательском ме-
дицинском университете им. Н.И. Пирогова состоялась конферен-
ция научно-педагогических работников, представителей других
категорий работников и обучающихся по выборам ректора.

Конференцию посетили представители администрации Ми-
нистерства здравоохранения РФ: Первый заместитель Министра
И.Н. Каграманян, директор Департамента медицинского образо-
вания и кадровой политики в здравоохранении **Т.В. Семенова**,
директор Департамента инновационного развития и научного
проектирования **С.А. Румянцев**, а также руководитель Департа-
мента здравоохранения г. Москвы **А.И. Хрипун** и Первый заме-
ститель руководителя **Н.Н. Потекаев**.

Вёл конференцию председатель комиссии по выборам ректо-
ра, академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ, профессор
Ю.П. Пивоваров.

Мероприятие открыл **И.Н. Каграманян**:

- Сегодня особый день в жизни Университета, когда коллектив со-
трудников и обучающихся должен продемонстрировать взвешенное
и ответственное отношение к траектории дальнейшего развития вуза.



9 МАЯ



С ПРАЗДНИКОМ
ПОБЕДЫ!

Дорогие друзья!

9 Мая для каждого гражданина нашей страны - особая дата.
Этот праздник символизирует силу духа русского народа, его
стойкость. Великая Отечественная война принесла в каждую се-
мью горе и смерть, но наши отцы и деды сплотились перед лицом
опасности и спасли от фашизма не только Родину, но и весь мир.
И сегодня мы вспоминаем всех, кто сражался за свое Отечество,
за свой дом, семью, за наше будущее.

Отдельные слова благодарности хочется сказать военным
врачам - сотрудникам, студентам и выпускникам нашего Уни-
верситета, многие из которых добровольцами ушли на фронт.
Они не представляли для себя другой судьбы, кроме как по-
мочь своей стране выстоять в этой страшной войне. Каждый
день они приближали Победу, стоя за операционным столом,
делая перевязки, вынося с передовой раненых. Их подвиг стал
для молодых докторов примером служения медицине. Многие
отдали свою жизнь за Родину, а те, кто вернулся, продолжил
спасать людей уже в мирное время. Наши ветераны внесли
огромный вклад в воспитание молодого поколения. Их вра-
чебный и человеческий подвиг вписан золотыми буквами в
историю нашего Университета.

Поздравляем всех вас с Днем Победы! Желаем здоровья
и мирного неба над головой.

Администрация Университета

ИСТОРИЧЕСКИЙ КАДР



АКТОВАЯ РЕЧЬ

Оториноларингология детского возраста. Современное состояние, проблемы и перспективы развития

На торжественном заседании Ученого Совета 11 апреля 2016 года с Актовой речью выступил член-корреспондент РАН, Заслуженный деятель науки РФ, главный детский оториноларинголог РФ Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Михаил Рафаилович Богомильский

Глубокоуважаемые члены Ученого Совета. Дорогие гости, коллеги, студенты и друзья, господа и товарищи.

Впервые в истории нашего университета актовую речь прочтено произнести оториноларингологу, специалисту по болезням уха, горла и носа, а еще проще лор – врачу. Я расцениваю это как знак внимания к нашей специальности и кафедре и постараюсь ознакомить вас с оториноларингологией, прежде всего, детского возраста, вкладом нашей кафедры и лаборатории экспериментальной и клинической оториноларингологии в её развитие и прогресс.



Моя профессиональная судьба сложилась таким образом, что после окончания лечебного факультета 2-го Московского медицинского института в течение 3х лет я работал в районной больнице г. Бологое тогда Калининской, а теперь Тверской области, где, конечно, приходилось лечить взрослых и детей. Затем в течение 25 лет в лор – клинике Первой градской больницы трудился ординатором, дежурником, зав. лор отделением, в 1965г. был приглашен ассистентом на кафедру выдающимся ученым, Героем социалистического труда академиком Борисом Сергеевичем Преображенским, моим первым учителем, крестным отцом в специальности, под руководством которого работал до его кончины в 1971г. Вечная ему память и бесконечная благодарность.

С 1985г. я стал заведовать кафедрой оториноларингологии педиатрического факультета. Лечу детей, иногда, конечно, и взрослых и могу высказать мнение об оториноларингологии как ее не совсем удачно называют – детской, что в русском языке, в некотором смысле, подразумевается как бы игрушечной или незрелой, на самом деле речь идет не только о названии – в медицинской среде время от времени возникает дискуссия, а нужны ли вообще детские хирурги, урологи и офтальмологи, кардиологи и пульмонологи, нужно ли отдельно выделять подобные специальности?

На основании своего личного многолетнего опыта работы со взрослыми и детьми, думаю, могу с уверенностью ответить – да, нужно!

Однажды крупного детского писателя спросили: «Как писать для детей?» И он ответил: «Так же, как для взрослых, но только лучше.» Точно так же могу сказать и я, детей нужно лечить так же, как и взрослых, но только лучше. Часто спрашивают – кому труднее: тем, кто лечит взрослых или детей? Ответа на этот вопрос не существует, потому сравнивать специальности просто бесполезно, это – две большие разницы.

Немного о собственном опыте.

Переход на кафедру педиатрического факультета был непростым, выяснилось, что хирургическая подготовка у меня достаточная, тем более в Первой градской приходилось заниматься всем, начиная от экстирпации гортани до микрохирургии уха, любыми видами оказания скорой медицинской помощи, а вот знаний по педиатрии явно не хватало. Успокаивало лишь то обстоятельство, что мои предшественники - замечательные доктора: Иван Иванович Щербатов и Ирина Леонидовна Кручинина, так же заканчивали лечебный факультет. Прошло не менее трех лет, прежде чем эта ущербность закончилась, и пришлось много читать книг по общей педиатрии.



Прошло уже более 30 лет как мне посчастливилось работать в лор – педиатрии. За это время наша специальность значительно изменилась к лучшему, появились новые диагностические и лечебные методы, улучшились результаты лечения и реабилитации, некоторые болезни стали излечимыми. Речь об этом пойдет в дальнейшем.

А прежде я хотел бы остановиться на особенностях лор педиатрии, которые необходимо учитывать, общих проблемах, связанных с диагностикой и лечением детей. Конечно, это вопросы этики и деонтологии, связанные с беззащитностью ребенка, его пребыванием в больнице отдельно от родителей, бабушек и дедушек, часто их эмоциональность, на первый взгляд, неадекватная реакция на действие медицинского персонала.

Оказалось, что в педиатрии важнейшее значение имеют сведения о течении беременности и родов, перинатальном периоде, так как они во многих случаях могут объяснить причины заболевания и должны учитываться как факторы риска, например, при врожденной тугоухости и глухоте.

Выяснилось, что диагноз ребенку ставить значительно труднее, прежде всего, из-за отсутствия возможности собрать анамнез в нашей специальности, например, об обстоятельствах попадания инородного тела в дыхательные пути или пищевода, из-за неадекватности жалоб ребенка.

С небольшой степенью вероятности оцениваются жалобы на боль, её степень и локализацию. Дети раннего возраста часто не могут оценить функциональные нарушения, к примеру – потерю слуха, нарушение обоняния, вестибулярные расстройства. В подобных ситуациях исключаются методы исследования, основанные на субъективных ответах ребенка. Течение болезни у детей, как правило, более бурное, чем у взрослых, с высокой степенью интоксикации, выраженностью местной реакции тканей, бурным ростом грануляций, частым вовлечением многих органов и систем.

Ведение послеоперационного периода затруднено страхом ребенка перед болезненными перевязками.

Иной подход в лор-педиатрии имеет место и при выборе анестезии: большинство операций проводится под наркозом, учитывая трудности её проведения, в связи с узкими дыхательными путями, возможностью наступления ларингоспазма, реакциями, связанными с состоянием вилочковой железы и т.д.

Для нашей специальности свойственно большое число малых хирургических вмешательств, таких как парацентез, вскрытие паратонзиллярного или заглоточного абсцессов, пункция гайморовых пазух и т.д., которые, конечно, необходимо проводить с особыми методиками обезболивания.

Подход к хирургическому лечению ребенка принципиально иной. Операции часто проводятся на растущем органе, поэтому предпочтение отдается щадящим способам, по возможности, сочетающим удаление патологических тканей с сохранением функциональности органа, что является всегда вдвойне трудной задачей.

У детей к таким относятся, например, слухосохраняющие операции при хронических гнойных средних отитах, риносептопластика при искривлении носовой перегородки, парциальная аденотомия и т.д.

Педиатрическая оториноларингология отличается еще и тем, что дети и взрослые болеют разными заболеваниями лор органов. Так, к примеру, у новорожденных часто бывает остеомиелит верхней челюсти, ложный круп (подскладочный ларингит) и стридор, ларинготрахеобронхит с обструктивным синдромом, аденоиды и аденоидиты, заглоточные абсцессы, отогангиты, врожденные пороки развития и т.д. С другой стороны, у детей не встречаются или бывают исключительно редко отосклероз, невринома VIII пары черепных нервов, рак гортани и т.д.

Следующая, основная, часть моего доклада будет посвящена научным результатам и инновациям, внедренным в практику лор-педиатрии приблизительно за последние три десятилетия и в значительной степени обусловившим ее прогресс и качество медицинской помощи детям при болезнях уха, горла и носа, а также, конечно, вкладу нашей кафедры в это благородное дело.

Специальность наша – хирургическая и в каком-то хорошем смысле – «ремесленная». Она во многом связана с достижениями физики, химии, вычислительной техники, оптики, математики и с такими техническими вопросами, как эндоскопия, компьютерная и магнитно-резонансная томография, разработка новых биоматериалов, электропотенциалов, математическая обработка сигналов, полученных с органов чувств. И в этом отношении клинические кафедры нашего Университета находятся в благоприятном положении, имея возможность тесно сотрудничать с теоретическими кафедрами физики, химии, математики и т.д. Собственно, одна из причин слияния Медицинской и Российской академий наук в какой-то степени была связана с желанием оптимизировать такого рода сотрудничество.

Как правило, подобный симбиоз является весьма продуктивным, ведь теоретики получают быстрый и прямой выход своих выводов в самое гуманное дело – охрану здоровья людей и их лечение. С последними достижениями науки случилось так, что они нашли свое оптимальное применение именно в лор-педиатрии.

Отиатрия (болезни уха)

Одной из самых трудных и нерешенных проблем до последнего времени было исследование слуха у детей раннего и грудного возраста, не говоря уже о новорожденных. У детей старше 4-5 лет, тем более у взрослых, такое исследование проводится довольно легко с помощью источника звука – аудиометра - различная частота и интенсивность подается в ухо через наушник, больной сообщает врачу о том, что он этот звук услышал и на основании этих ответов выстраивается кривая – аудиограмма. Однако понятно, что такой способ является субъективным и у детей применяться не может, поскольку ребенок до 3-4 лет не в состоянии дать правильного ответа.

Как же все-таки еще 30-40 лет назад пытались определить тугоухость и степень потери слуха у детей?

Существовали простые методы, когда использовали косвенные ответы, например, при звуковой стимуляции определяли

тугоухость и реакцию зрачка (кохлеопупиллярный рефлекс) мигание (кохлеопальпебральный рефлекс) и даже использовали болевую реакцию при электрическом раздражении. В качестве источника звука применяли дробь различной величины и веса в сосуде, полагая, что она издает звук различной частоты.

Значительным шагом вперед стала разработка метода исследования слуха с помощью предварительной выработки условного рефлекса. Вначале подавали сильный звук, который ребенок должен был обязательно услышать, а затем этот звук сочетали с каким-то интересным для ребенка занятием, например, демонстрировали мультфильм или запускали детскую железную дорогу, которая приводилась в действие нажатием на кнопку только тогда, когда звук был услышан. Таким образом, вырабатывалась зависимость между действием ребенка и его слухом. Это была очень трудоемкая работа, выработка условного рефлекса занимала иногда более 2х недель, да и результаты были неточными. В настоящее время все эти методы исследования слуха имеют только исторический интерес.

Как же обстоит дело сейчас?

В течение последних десятилетий в практику лор-учреждений прочно вошел метод исследования слуха у детей любого возраста, который получил название компьютерной аудиометрии. Принцип компьютерной аудиометрии основан на данных электроэнцефалографии, изучении электрических потенциалов в ответ на звуковой стимул (щелчок). О том, что такой потенциал образуется в ответ на звук, было, конечно, известно довольно давно, но зафиксировать его, как бы вытащить из спонтанной активности мозга альфа и бета волн, было невозможно из-за малой величины. Сделать это удалось лишь с помощью использования памяти при компьютерном исследовании, когда подается большое количество импульсов, затем их незначительные амплитуды накапливаются, и на экране появится суммарный потенциал, если, конечно, ребенок слышит.

Естественно, я привел только схему, принцип исследования, главное в нем – это объективный ответ, не зависящий от сознания ребенка. Таким образом, компьютерная аудиометрия решила вопрос выявления тугоухости и глухоты у детей в любом возрасте. В настоящее время разработаны и внедрены в практику отиатрии и более простые способы, позволяющие дифференцировать характер тугоухости, решить, связана она со средним или внутренним ухом (акустическая импедансометрия).

К объективным методам исследования слуха относятся и исследования обратной акустической эмиссии. Эта методика технически легко доступна, даже для педиатров и позволяет провести скрининговое аудиометрическое тестовое исследование ушей в роддоме или в ближайшие месяцы после рождения.

Ну, а дальше возникает вопрос, а для чего вообще нужно выяснить, слышит ли ребенок в таком раннем возрасте, может быть, вполне достаточно подождать до 3-4 лет?

В действительности, ранняя диагностика тугоухости и глухоты в значительной степени решает дальнейшую его судьбу, т.к. связана с развитием речи. Если ребенок не слышит, он не научится разговаривать и станет глухонемым, такова цена вопроса. У здорового ребенка речь начинает формироваться приблизительно к годовалому возрасту, и именно с этого времени, как сейчас установлено, нужно начинать решать вопрос реабилитации слуха у детей.

Какие же возможности для этого существуют?

К сожалению, во многих ситуациях мы не можем улучшить слух ребенку и, прежде всего, тогда, когда потеря носит нейросенсорный характер, однако, и в этих случаях ребенок тоже не остается без нашей помощи, а совместная работа сурдопедагога, аудиолога и отоларинголога, начатая в раннем возрасте с помощью специальных методов, достигает главной цели – ребенок воспринимает речь и начинает разговаривать.



Следующие возможности реабилитации тугоухих детей – применение слуховых аппаратов, которые представляют собой усилители звука. Понятно, что они могут помочь только при частичной сохранности звуковоспринимающих клеток. До настоящего времени проблема заключалась в том, что слуховые аппараты усиливали все звуки без разбора, а не только речи. Это приводило к дискомфорту. Например, резко усиливались звуки при прохождении транспорта и т.д. Дети не хотели носить аппарат, срывали его, и это обстоятельство значительно сдерживало распространение такого слухопротезирования. В настоящее время эти технологические проблемы в значительной степени решены с помощью специальных фильтров, отсекающих ненужные звуки, используются миниатюрные внутриушные приборы, бинауральное протезирование, цифровые методики.

Кохлеарная имплантация

Об этом направлении хирургической реабилитации мне хотелось бы рассказать особо, поскольку нам с А.Н. Ремизовым посчастливилось быть пионерами в разработке и внедрении метода «Искусственного уха» (как в 80-е годы это называли) в нашей стране.

Неоценимая помощь здесь была нам оказана тогдашним ректором Юрием Михайловичем Лопухиным, благодаря которому

была организована научно-исследовательская лаборатория на базе ЦНИЛа, руководил которой и помогал нам Эммануил Маркович Коган.

Суть кохлеарной имплантации заключается в том, что сложнейший процессор (аналог улитки) перекодирует электрические потенциалы в звуковые, иначе говоря, как бы заменяет улитку. Хирургическим путем его вводят в височную кость, а электроды – в лестницы улитки. Через какое-то время с помощью кохлеарного импланта начинается кропотливый процесс реабилитации с инженерами и сурдопедагогами – больной как бы вновь обучается речи.

Первые операции в нашей стране были проведены нами в 1982 году на взрослых глухих пациентах, сейчас эти операции успешно проводятся и в детском возрасте, уже начиная с годовалого возраста, в специализированных крупных лор-центрах нашей страны, отработаны методики аудиологического обследования, показания и противопоказания к операции, послеоперационное тестирование. Однако дальнейшее развитие этого направления сдерживается в связи с высокой стоимостью зарубежных моделей, достигающих нескольких десятков тысяч долларов, а отечественного кохлеарного протеза в серийном производстве до сих пор нет. В развитии этого направления клиники, связанного с вопросами аудиометрии, большую роль сыграли Я.М. Сапожников, И.В. Рахманова, И.Н. Дьяконова и др.

В то же время довольно успешно решаются вопросы тугоухости, связанной с разрушением звукопроводящего аппарата среднего уха, чаще всего в результате гнойного процесса. Различные типы хирургического вмешательства, в зависимости от степени разрушения, носят название «тимпанопластика» и широко применяются в детском возрасте, в том числе и в нашей клинике с неплохими результатами.

Несколько сложнее обстоит дело с хирургическим лечением при врожденных пороках, при заращении слухового прохода, отсутствии или недоразвитии слуховых косточек. Наша клиника традиционно много лет занималась этими вопросами. Мои предшественники И.И. Щербатов, И.Л. Кручинина были прекрасными пластическими хирургами, много лет в нашей клинике таких больных оперировала Г.Л. Балясинская.

Сейчас, к сожалению, во многом в связи с коммерческим интересом, такие больные в основном оперируются в частных клиниках и не всегда с хорошими функциональными результатами.

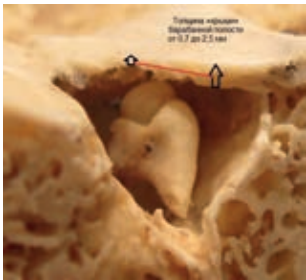
Воспалительные заболевания уха

Острый средний отит – одно из самых распространенных заболеваний детского возраста. До 3х лет 80-90% детей переносят это заболевание. Основные трудности, связанные с диагностикой среднего отита в грудном возрасте возникают из-за сложности обозрения барабанной перепонки. В.С. Минасяну удалось внедрить в практику работы клиники перспективную методику эндоскопии и видеосъемки движений барабанной перепонки, которая значительно улучшила и упростила диагностику острого процесса, состояния слуховой трубы и адгезивного (слипчивого) отита в раннем возрасте.

Хронические гнойные заболевания среднего уха до сих пор составляют около 8-10% всех ушных болезней и, к сожалению, имеют тенденцию к распространению. Это связано с различными причинами: резистентностью к антибиотикам при острых отитах, социальными и организационными вопросами и т.д.

Две беды хронического гнойного среднего отита: стойкая тугоухость и опасность развития тяжелых внутричерепных осложнений, таких как отогенный менингит, сепсис, абсцесс мозга и мозжечка, а также отогенного паралича лицевого нерва и лабиринтита.

Нужно отметить, что в последние годы число осложнений не уменьшается, а возраст таких детей снижается. Нам приходилось оперировать детей уже в 2-3 года, и во время хирургического вмешательства отмечались значительные разрушения височных костей. В то же время оказалось, что хирургическая анатомия у детей такого возраста изучена явно недостаточно. Большим подспорьем для детских отоларингов стали в этом отношении послойные распилы детской височной кости (по Н.И. Пирогову) в сочетании с её компьютерной томографией, предпринятые М.М. Полуниным совместно с Е.И. Зеликович (НЦЗД).



Эти исследования оказались важными потому, что впервые определили соотношение ряда фрагментов детской височной кости, которые легко могут быть повреждены во время хирургического вмешательства, например, лицевой нерв, горизонтальный полукружный канал, крыша барабанной полости, костная стенка прилегающего сигмовидного синуса и т.д.

Внедрение КТ и МРТ заставило по новому отнестись и к показаниям к saniрующим операциям на ухе в детском возрасте.

Напомним, что хроническое гнойное воспаление среднего уха может протекать доброкачественно с вовлечением в процесс только слизистой оболочки (мезотимпанит) и злокачественно с образованием холестеатомы и грануляций и опасных тяжелых осложнений, например, эптитимпанит. Основным диагностическим дифференциальным признаком считалось расположение перфорации: цен-

тральное – при мезо и краевая- при эптитимпанитах. Исследования (О.В. Карнеева, М.М. Полунин) на основании компьютерных и других данных показали, что в 10-15 % случаев при мезотимпанитах так же имеет место деструктивный процесс, что заставляет нас более настороженно относиться к такому рода процессам.

Ринология (болезни носа и носоглотки)

Проблемы детского возраста, связанные с носоглоткой, заключающиеся, в основном, в затруднении носового дыхания из-за аденоидов, гипертрофии миндалин или искривления перегородки носа. Хорошее носовое дыхание очень важно для развития ребенка не только физического, но и умственного.

Прежде всего, остановлюсь на таком тяжелом заболевании, как юношеская ангиофиброма носоглотки. Это доброкачественная по своему гистологическому строению опухоль, растущая из глоточно-основной фасции на основании черепа. Направление дальнейшего роста различно, чаще всего – это околоносовые пазухи, крылонебная ямка, реже, в запущенных случаях – это полость черепа. Опухоль встречается только у мальчиков после 13-14 лет. Рост ее сопровождается обильными носовыми кровотечениями и сдавлением продолговатого мозга, что делает операцию неизбежной. Хирургическое вмешательство очень опасно, поскольку сопровождается сильным кровотечением, а остановка затруднительна из-за труднодоступной локализации. До последнего времени летальность при удалении опухоли достигала 30-40%, больной терял 3-4 литра крови, одновременно с операцией шло прямое переливание. В нашей клинике к настоящему времени, произведено более 300х таких операций. Основным достижением в этой проблеме было внедрение дооперационной эндоваскулярной окклюзии, где нам очень помогли детские хирурги. Внедрение этого метода позволило не только уменьшить кровотечение во время операции, но и дать возможность оперировать больных с опухолью прорастающей в полость черепа, которая раньше считалась неоперабельной.

Атрезия хоан

Довольно часто встречается у новорожденных, при двухсторонней атрезии абсолютным показанием является операция, которая так же очень опасна, т.к. раньше проводилась вслепую в непосредственной близости к основанию черепа.

Внедрение эндоскопии носоглотки позволило провести около 100 успешных операций новорожденным и детям грудного возраста под зрительным контролем (Е.Н. Котова).

Развитие эндоскопии и её внедрение в работу клиники во многом связано с Т.И. Гаращенко, так же как и лазерные операции гортани.

Вообще, внедрение эндоскопии в детскую лор практику открыло совершенно новые возможности для непосредственного осмотра носоглотки и операций в этой области. В отличие от взрослого контингента, осмотр носоглотки с помощью задней риноскопии был у маленьких детей невозможен.

Всем известно, что и самая распространенная операция в нашей специальности - это аденотомия, проводилась в слепую, что в какой-то степени объясняло и некоторое количество рецидивов.

В настоящее время в большинстве современных клиник, в том числе и нашей, аденотомия проводится под наркозом и зрительным контролем инструментом, напоминающим бритву (дебрайдером). Такая методика снижает риск кровотечений, а главное, позволяет произвести частичное удаление аденоидной ткани, когда это нужно по показаниям, например, только снижения слуха из-за гипертрофии лимфоидной ткани в области устья слуховой (евстахиевой) трубы и нарушении ее вентиляции.

Не вдаваясь в дискуссию в отношении роли аденоидов, укажем лишь на позиции некоторых педиатров, придающих этой лимфоидной ткани значительную роль в иммунитете.

Искривление носовой перегородки у детей – частая патология. Проблема заключается в том, что при общепринятой операции – подслизистой резекции искривленной части, удалялись так же зоны ее роста. Это приводило к нарушению развития лицевого скелета у детей. Операция по этой причине откладывалась до 14-15 лет, и ребенок был вынужден жить с плохим носовым дыханием, что, конечно отрицательно сказывалось на его развитии. А.С. Юнусовым были, в связи с этим, разработаны принципиально новые, щадящие хирургические методы, позволяющие улучшить носовое дыхание при одновременном сохранении важнейших для роста зон носовой перегородки.

Ларингология (болезни гортани и трахеи)

Современная ларингоскопия оказала колоссальное влияние на процессы диагностики и лечения ряда заболеваний детской гортани.



Всем известно, как проводится прямая ларингоскопия (другого способа осмотра гортани у ребёнка не было). Это сложная и довольно опасная процедура, иногда вызывающая ларингоспазм, приводящая к повреждению зубов, неприменимая в амбулаторных условиях. Поэтому осмотр гортани у маленьких детей не был доступен не только педиатрам, но и многим отоларингологам. Такое положение приводило к поздней диагностике при патологии гортани, например, папилломатозе, ложном крупе, стридоре и т.д.

Фиброскопия резко изменила положение. Работы Т.И. Гаращенко, Ю.Л. Солдатского по папилломатозу гортани, врожденным мембранам с применением современной эндоскопии значительно упростили и улучшили функциональные результаты. Большое практическое значение имеют работы Е.Ю. Радциг по эндоскопии гортани новорожденных, в том числе недоношенных, с использованием различных оптических систем, при которых установлен ряд особенностей вмешательства, довольно опасного из-за угрозы ларингоспазма.

Предложенная ею методика покадровой эндоскопии позволила не только оценить картину гортани, но и детально изучить ее в спокойной обстановке после окончания процедуры.

Такие современные методы как видеостробоскопия, видеоэндоскопия, запись голоса у детей раннего возраста в сочетании с его компьютерной обработкой (Е.И. Радциг), электрофизиологические методы исследования- электроглоттография сыграли важную роль в выявлении голосовой дисфункции, что ранее практически оставалось вне поля зрения ларингологов и логопедов.

Эндоскопическая техника в клинике широко применяется и при такой тяжёлой патологии как рубцовые стенозы гортани и трахеи (С.Ю. Водолазов, З.А. Вязьминов). Использование эндоскопической техники, ряда новых методических приёмов операций позволили улучшить функциональные результаты и сократить сроки реабилитации.

Патология уха, горла и носа у новорожденных (в т.ч. недоношенных) детей

Направление, которое мы активно развиваем последние годы связано с изучением патологии лор-органов у новорожденных, и, в первую очередь, недоношенных детей. Это направление имеет государственное значение в связи с общей демографической ситуацией в стране.

В развитие перинатологии вкладываются значительные средства, позволяющие серьезно улучшить выживаемость, даже маловесных недоношенных. Однако одновременно появилась и другая проблема, связанная с профилактикой их инвалидизации. Оказалось, что наших знаний, а тем более опыта в области ЛОР-патологии явно недостаточно. В связи с этим сотрудники лаборатории клинической и экспериментальной оториноларингологии подключились к решению ряда вопросов. Прежде всего - это состояние и перспективы слуховой функции у недоношенных, ЛОР-патология у детей, родившихся с врожденными пороками развития гортани, особенности течения острых средних отитов и т. д.

Некоторые работы носили прямой прикладной характер. Например, перинатологи столкнулись с такой проблемой: недоношенные дети в течение длительного срока иногда несколько месяцев находятся на управляемом дыхании (СПАР - сипап), без этого жить они не могут. Газовая смесь в дыхательные пути подается через нос с помощью раздвоенной трубки, которая опирается на переднюю часть перегородки носа. У недоношенных она ещё не сформирована окончательно, мягкая, нежная и при длительном давлении легко воспаляется. Такое воспаление в последующем приводит к деформации перегородки, а в некоторых случаях - к некротическим изменениям с расплавлением хряща. В одном случае всё это привело даже к риногенному сепсису. Сотрудниками лаборатории был разработан специальный протектор из особых материалов, позволяющий избежать такого рода осложнения.

Конечно, я не смог остановиться на всех проблемах, которые связаны с лор-педиатрией, аллергией, пульмонологией, неврологией и т.д. Занимаемся мы и детской лор-онкологией (В.Г. Поляков), хотя таким пациентам помощь, естественно, оказывается в специализированных учреждениях. В то же время вопросы ранней диагностики по-прежнему находятся в компетенции лор-специалистов, в связи с чем очень важным остается образование в этой области для студентов и молодых врачей. Но основные нерешенные проблемы хотелось бы отметить, и, полагая, на них следует сосредоточить наши усилия в ближайшем будущем:

1. Нейросенсорная тугоухость: лечение.
2. Внутричерепные отогенные и риногенные осложнения.
3. Рецидивирующий папилломатоз гортани.
4. Профилактика инвалидизации новорожденных (недоношенных детей) и патологии лор-органов.

ГЕРОИ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Легенда в стенах РНИМУ



Наш Университет посетил генерал-полковник милиции, экс-советник Президента РФ по проблемам Северо-Кавказского региона, доктор юридических наук, профессор, мастер спорта по вольной борьбе, самбо и дзюдо **Асламбек Ахметович Аслаханов**.

На встрече присутствовали проректор по связям с общественностью и воспитательной работе **М.В. Лалабекова**, заведующий кафедрой медицины катастроф, профессор **И.П. Левчук**, представители землячеств Университета, студенты и сотрудники.

Жизнь Асламбека Ахметовича похожа на захватывающий фильм – настолько причудливо сплетались ситуации, выход из которых требовал от него недюжинной силы воли. Первое серьезное испытание на стойкость ждало Асламбека в 23 года, когда он возвращался с победой на международном турнире по самбо. Отметить успех Аслаханов решил в Харьковском автодорожном институте, где он тренировался. Спортсмены встретили его радостно, а приятель-самбист, с которым Асламбек часто тренировался, в шутку поднял победителя за бедро. Асламбек случайно попал ему локтем в глаз, и тот его машинально отпустил. Не успев сгруппироваться, Аслаханов неудачно упал на бетонный пол. Пришел в себя уже в больнице, не чувствуя ног. Врачи испробовали все возможные методы лечения, но ничего не помогало. Спортсмен чувствовал отчаяние, стыд за свою беспомощность. Однако упорство, отчаянное желание встать на ноги и вера друзей помогли ему выздороветь. Чтобы быстрее пройти реабилитацию, Асламбек тренировался через боль, и вскоре снова вышел на ковер. Тогда, в первый раз после болезни, он уверенно выиграл две схватки, которые символизировали главную победу в его жизни – победу над собой. Аслаханов и сейчас не представляет себя без спорта – для него самбо и дзюдо – образ жизни.

Сила характера не раз пригодилась ему в профессиональной деятельности. Так, будучи сотрудником центрального аппарата МВД, Асламбек Ахметович принял участие в операции по освобождению заложников в аэропорту Бени (г. Баку). Операция длилась почти 12 часов, в течение которых Аслаханов все время был в контакте с террористами. Перед операцией он написал завещание, понимая, что может произойти все, что угодно. Асламбеку Аслахановичу пришлось изображать бандита, чтобы проникнуть на борт самолета. Когда поступила команда штурмовать, он первый обезвредил террориста – благодаря этому 54 заложника остались живы. За время его профессиональной деятельности сталкиваться с проблемой терроризма приходилось не раз – в Чечне он один ходил договариваться об освобождении заложников. На вопрос, испытывал ли он страх в экстремальных ситуациях, Аслаханов отвечает: «Только тот может называть себя мужчиной, кто сумел перебороть страх, сконцентрироваться, выбрать правильное решение в критический момент и победить».

Строки, опаленные войной



11 июня 2016 г. исполняется 100 лет со дня рождения Петра Антоновича Леонтьева - выпускника нашего вуза, ветерана Великой Отечественной войны.

Родился **П.А. Леонтьев** в с. Беломестное Ново-Оскольского района Курской губернии (ныне Белгородской области). Завершив обучение в семилетке, он поступил на рабочий факультет в Новом Осколе, по окончании которого стал студентом 2-го Московского медицинского института. В 1939 г. по решению Правительства СССР на базе нашего вуза был создан Военный факультет для подготовки авиационных врачей. На обучение брали старшекурсников московских медицинских институтов, имевших высокую успеваемость и годных по состоянию здоровья к службе в Красной Армии. Поскольку кандидатура Петра соответствовала всем требованиям, он вскоре начал учиться на военного врача. Будущих специалистов готовили лучшие преподаватели института: **В.Ф. Зеленин, И.Г. Руфанов, С.И. Спасокукоцкий, Э.М. Гельштейн, И.Д. Ионин, В.М. Смольянинов, П.Л. Сельцовский, А.М. Геселевич**, а также один из основоположников отечественной авиационной медицины, военврач **В.В. Стрельцов**. Именно ему 22 июня 1941 года П.А. Леонтьев сдавал экзамен по авиационной медицине. Молодой врач запомнил этот день навсегда: успешно сдав экзамен, он услышал объявление о нападении на нашу страну немецко-фашистской Германии. Вчерашнему студенту вместе с другими выпускниками факультета были даны сутки на получение документов и сборы для выезда в действующую армию. Эшелон отправился с Белорусского вокзала. Молодых медиков ждали суровые военные будни. Спустя годы, уже в мирное время, Пётр Антонович написал мемуары, которые вошли в Книгу памяти нашего Университета.

Особенно врезались в память молодому военному врачу события первой недели войны – эти семь дней изменили всё. Петр Антонович пишет:

«С институтом мы, выпускники военного факультета, расстались спустя сутки после начала войны. Наш путь лежал через

Смоленщину к Минску. Пока добрались до фронта, насмотрелись на все ужасы, которые обрушивались на нашу страну и мирных людей. Немецкие бомбардировщики методично сбрасывали свой смертоносный груз на пылающий Минск. Толпы беженцев двигались на Восток, неся на руках детей, домашний скот. Самолеты фашистов, освободившись от бомб, снижались до бреющего полета и расстреливали бегущих людей из крупнокалиберных пулеметов... Такая сложная обстановка препятствовала своевременному прибытию выпускников военного факультета к штабу фронта. Только на седьмой день войны мы с огромным трудом и опасностью для жизни добрались до Могилева, где находился штаб, где и получили распределение. К большому сожалению, до Могилева нас добралось лишь 80 из 150 со всего курса. Группу выпускников - военврачей 3-го ранга отправили в Гомель, а затем в авиационный городок Зябровка. Отсюда нас по 1-2 человека постепенно направляли на конкретные должности. Меня назначили начальником медслужбы 61-й базы авиационно-технического обеспечения в составе 3-го батальона аэродромного обслуживания и роты аэродромно-инженерного строительства»

П.А. Леонтьев прошел всю войну и встретил День Победы в Берлине.

Дальнейшая жизнь Петра Антоновича была тесно связана с военной медициной. Он находился на должности начальника медицинской службы авиационной дивизии в составе группы советских войск в Германии; занимался медицинским обеспечением полетов фронтовой авиации. В течение пятнадцати лет Пётр Антонович работал на кафедре организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Он прошёл путь от старшего научного сотрудника до кандидата медицинских наук, доцента и руководителя курса организации и тактики медицинской службы ВВС.

В 1974 г. Пётр Антонович, уволившись из Вооруженных сил в звании полковника, вернулся в alma-mater на должность доцента военной кафедры, где и возглавил разработку учебно-методических материалов по курсу авиационной медицины, организации и тактики медицинской службы ВВС.

Много времени П.А. Леонтьев уделял сбору и оформлению исторических материалов о военном факультете при 2-ом Московском медицинском институте им. Н.И. Пирогова. Он подготовил к изданию материалы об организации и содержании военной подготовки студентов института в 1930-1980 гг., собрал и обобщил воспоминания выпускников военной кафедры, участвовавших в Великой Отечественной войне. П.А. Леонтьев приложил много сил для выхода в свет монографии «Медицинская служба Военно-воздушных сил в годы Великой Отечественной войны».

Даже находясь на заслуженном отдыхе, П.А. Леонтьев продолжал принимать активное участие в военно-патриотическом воспитании молодежи - был частым гостем на встречах со студентами, делился воспоминаниями о героическом подвиге военных медиков. Он просто, доходчиво и интересно рассказывал об особенностях работы военного врача, приводя много примеров из собственного опыта.

За заслуги перед государством в мирное и военное время П.А. Леонтьев награжден орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды; медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией», «За взятие Берлина» и многими другими.

Пётр Антонович ушёл из жизни 28 августа 2013 г., но его ученики и последователи будут помнить его и продолжать начатое им дело по подготовке авиационных врачей в области организации и тактики медицинской службы ВВС, медицинского обеспечения летного состава при ведении боевых действий.

ЛЕВЧУК И.П.,

председатель Совета ветеранов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор, полковник медицинской службы в отставке.

Суровая школа жизни

На фронтах Великой Отечественной войны особая роль была отведена медикам, перед которыми стояла нелегкая задача: спасти жизни бойцов и в кратчайшие сроки возвращать их в строй. Для молодых докторов, которые летом 1941г. получили диплом, война стала суровой профессиональной школой: принимать решения приходилось самостоятельно, а на кону зачастую стояла жизнь солдата.



Г.И. Косицкий неоднократно был знаменосцем на митингах ко Дню Победы в нашем вузе

Ветеран Великой Отечественной войны, заведующий кафедрой нормальной физиологии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова **Григорий Иванович Косицкий** в своих мемуарах рассказывает о первых днях работы в качестве полкового врача:

«...Наступил день первой самостоятельной операции.

Пока я мою руки, раненого кладут на стол. Он хрипит, глотая ртом воздух. Широко открытые глаза выражают нечеловеческое страдание. Вместо слов изо рта клокочет кровавая пена.

Дрожь, волнение перед первой операцией охватывают меня: «Справлюсь ли? – Должен справиться, обязан спасти... Смелее!», – мысленно говорю себе.

Сестра быстро срезает повязку. Между ребрами свищет воздух. Открытый пневмоторакс.

Раненый делает судорожные вздохи. Большим куском марли быстро закрываю отверстие.

Солдат может уже дышать, но нечеловеческая боль сковывает его.

Я, а потом сестра давим марлей на развороченную рану.

Укол за укол ввожу раствор новокаина, ни на секунду не отпуская марлю. Обезболивание закончено.

Скусываю острые обломки ребер, удаляю размозженные ткани. Волокна живых мышц подергиваются под скальпелем, но солдат теперь не ощущает боли. Вдруг брызнула кровь, струей прямо в лицо – межреберная артерия.

Прижимаю пальцем и ловлю конец сосуда зажимом. В глубине что-то движется. Кажется плевро. С трудом прокалываю ее концом иглы. Солдат кашляет. Красная пена застилает всю рану.

«Спокойствие!» Наступил самый ответственный момент, только бы не дрожали руки. В узкой кровавой воронке игла грозит вырваться из инструмента или сломаться и уйти в дышащее легкое.

С трудом свожу края раны. Под марлей затягиваю главный шов. Вот закончен первый ряд швов. Воздух просачивается лишь через небольшие щели, которые я тут же зашиваю.

Больному становится легче. Он дышит. Второй ряд швов и операция закончена.

Адское напряжение сваливается с плеч. Какая-то приятная усталость в руках.

Оттираю пот со лба, разгибаю спину и замечаю главного хирурга Григория Петровича Бедина. Оказывается, он стоял за спиной, готовый в любую минуту прийти на помощь. Его глаза излучают тепло. Улыбаясь, он кивает головой и говорит: «Бери следующего».

Фашистская авиация непрерывно бомбит, и нам то и дело подвозят раненых и приносят искалеченных мирных жителей.

За операционным столом немедля стараемся поправить то, что безжалостно свершила война. Каждое вмешательство решает судьбу человека. Работая как автомат, хирург мог прооперировать за сутки 40-70 человек.

Хирургическая работа не прекращалась. Следующая пациентка – молодая девушка с раной на спине. Задел осколок бомбы. Я начал операцию. Над головой раздался хорошо знакомый душераздирающий вой летящей бомбы. Когда слышишь этот звук, нужно на всякий случай мысленно подготовиться к смерти. Все мгновенно бросаются в коридор и падают на пол. И я прижимаюсь к стене. Больная, лежащая на столе неподвижно, в глубоком обмороке, приходит в себя от пронзительно свистящего звука, соскальзывает на пол и стоит белая, как полотно, с широко раскрытыми неподвижными глазами. Посередине операционной остается лишь один человек – хирург Бедин. Он никуда не отошел, поддерживает вскопчившую больную. Мне стыдно. Я стремлюсь к нему. Адский грохот. Сыплется стекла, содрогаются кирпичные стены. Бомба опять упала рядом. Наше здание стоит на пригорке, выделяясь среди остальных. Фашистские налетчики, видимо, облюбовали себе этот большой дом с Красным крестом, но попасть в него не могли.

Я помогаю Григорию Петровичу уложить больную. Возвращаются сестры. Операция продолжается. Вторая в моей жизни. А раненые всё прибывают и прибывают. Передовая недалеко...

Григорий Иванович Косицкий (1920-1988 гг.) несмотря на ранения, работал полковым врачом до самого конца войны. Победу встретил в Восточной Пруссии в звании майора медицинской службы в составе Третьего Белорусского фронта. О проявленном мужестве свидетельствуют многочисленные награды. Наш Университет гордится выпускниками и сотрудниками, которые не жалели сил, здоровья и даже жизни для приближения Победы!

МЕДИЦИНСКИЕ ДИНАСТИИ

Династия Розиновых



Надежда Николаевна Розина



Владимир Михайлович Розин

Апрель 2016 года ознаменован юбилейными датами ведущих педиатров России. **9 апреля исполнилось 90 лет Надежде Николаевне Розиновой** – доктору медицинских наук, главному научному сотруднику Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии Минздрава России, талантливому потомственному врачу и педагогу, известному специалисту в области пульмонологии детского возраста. **25 апреля отметил 70-летний юбилей ее сын Владимир Михайлович Розин** – доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-исследовательского института хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач Российской Федерации и Республики Северная Осетия-Алания.

Владимир Михайлович Розин – врач в четвертом поколении. Корни генеалогического древа медицинской династии Розиновых весьма глубоки. Родоначальником семейной профессии врача стал прадед В.М. Розин по материнской линии **Ефим Матвеевич (Хаим Мордухович) Гранат (1868 – 1908/1909?)**.



Родоначальник династии Ефим Матвеевич Гранат с супругой

После обучения в мужской классической гимназии г. Могилева, юноша поступил на медицинский факультет Варшавского университета. Это было не просто, требовалось проявить блестящие способности, чтобы попасть в число студентов. Существовавшая тогда в России процентная норма приема в высшие учебные заведения для лиц иудейского вероисповедания, сильно ограничива-

ла возможности получения высшего образования евреям. Хаим Гранат успешно окончил университет в 1895 г., получил звание лекаря и приступил к врачебной практике в местечке Дубровно (недалеко от г. Орши). В 1898 г. по взаимной любви он женился на **Хае Бениаминовне Вайнберг**, имеющей специальность дантиста. В семье родились пятеро детей. Опасения за жизнь своих родных и близких из-за позорной для Российской империи практики периодически возникавших еврейских погромов привели Х.М. Граната к решению принять крещение и перейти в православие под именем Ефима Матвеевича.



В 1905 г. Е.М. Гранат уже служит в г. Порхове Псковской губернии II-м врачом в уездной земской больнице. Мы знаем о работе земского врача, в основном, по художественным произведениям А.П. Чехова и М.А. Булгакова, но в реальной жизни врачевание в земской больнице было еще более напряженным, ответственным и фактически круглосуточным трудом. Сегодня выпускнику медицинского вуза, имеющему ту или иную специализацию, невозможно даже представить, как земскому врачу приходилось оказывать медицинскую помощь взрослым и детям, оперировать и принимать роды, бороться с эпидемиями и невежеством, не только выписывать лекарства, но нередко самому их изготавливать и многое другое. Ефим Матвеевич Гранат погиб во время эпидемии сыпного тифа в сорокалетнем возрасте, исполняя свой профессиональный долг. Земская управа г. Порхова, учитывая заслуги титулярного советника, младшего врача уездной больницы Ефима Матвеевича Граната, назначила его детям ежемесячное пособие.

По стопам отца пошел сын – **Николай Ефимович Гранат (1901 – 2000)**. Он учился на медицинском факультете Московского университета с 1919 г. по 1924 г. Студенческая жизнь не была безмятежной – страна после революции и Гражданской войны переживала разруху, голод, беспризорность... Николай, как и многие его однокурсники, рано начал подрабатывать. За время учебы Н.Е. Гранат побывал и пожарным в команде Большого театра, и наблюдателем московских ночлежек. Трудовая жизнь Николая Ефимовича началась с должности ассистента в одном из родильных домов Москвы, и вся его дальнейшая медицинская деятельность была посвящена акушерству и гинекологии. Этот раздел здравоохранения Н.Е. Гранат считал исключительно важным. Вопросы организации родовспоможения, гинекологической помощи, пропаганды здорового образа жизни женщины на многие годы стали главными в работе доктора Граната. Расцвет жизни этого поколения наших современников пришелся на сложное время 1930-х – 1940-х годов. В 1934 г. Николай Ефимович Гранат был направлен в Арктику для медицинского обслуживания зимовщиков, где он работал над предупреждением у них цинги, обморожений, травм, заболеваний нервной системы и др. С начала советско-финской войны 1939 г. и во время Великой Отечественной войны Н.Е. Гранат – начальник военно-санитарного поезда. Был демобилизован только в 1947 г., имея много боевых наград: орденов и медалей. Николай Ефимович вернулся к работе в родном для него Институте

акушерства и гинекологии Минздрава СССР, где он прошел путь от младшего научного сотрудника до руководителя отдела. В 1991 г. коллектив института проводил Н.Е. Граната на заслуженный отдых. Ему исполнилось 90 лет. **Стаж работы этого уникального человека составил 73(!) года, 67 из которых – в должности врача.**

Медицинскую династию достойно продолжила дочь Николая Ефимовича **Надежда Николаевна Розина (девичья фамилия Гранат)**. Имея перед собой пример самозабвенного служения своему делу отца и деда, Надежда однозначно выбрала своей профессией медицину. Вышла замуж за вернувшегося с фронта военного медика **Михаила Вениаминовича Розина (1920 – 1996)**. В 1949 г., уже имея трехлетнего сына Володю, Надежда Николаевна с отличием окончила I Московский медицинский институт. Следуя за мужем, направленным по службе в судебно-медицинскую лабораторию Тихоокеанского флота, Н.Н. Розина работала в Хабаровском крае педиатром (1950 – 1953 гг.), при переводе супруга на Балтийский флот заведовала детским отделением в Калининградской городской больнице (1954 – 1958 гг.). Снова в Москве семья оказалась только в 1958 г., когда Михаил Вениаминович, по выслуге 25 лет, уволился в запас в звании подполковника медицинской службы. С этого времени Надежда Николаевна Розина – сотрудник Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ, где она начинала как клинический ординатор, а завершила профессиональную деятельность главным научным сотрудником. Областью научных и практических интересов Н.Н. Розиновой были диагностика и клиника бронхолегочных заболеваний, бронхиальная астма у детей, организация педиатрической пульмонологической службы.

У **Владимира Михайловича Розина**, единственного сына в медицинской семье, вопрос выбора профессии просто не стоял. Он поступил на педиатрический факультет Второго Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова. Специализацией Владимира Михайловича стала хирургия. Под руководством своего учителя **В.М. Державина** Розин подготовил кандидатскую диссертацию по лечению детей с тяжелой черепно-мозговой травмой. Решению сложных диагностических и лечебных проблем травматического шока была посвящена его докторская диссертация. Владимира Михайловича Розина заслуженно считают создателем педиатрического направления медицины катастроф в России. Он разработал систему оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях. В наше условно мирное время продолжают происходить стихийные бедствия и техногенные катастрофы. К сожалению, актуальными остаются межнациональные конфликты и террористические акты. В таких ситуациях самыми беззащитными и наиболее уязвимыми становятся дети.

Личное мужество и профессионализм В.М. Розина и созданных им специализированных бригад врачей были проявлены при ликвидации последствий землетрясения в Армении (1988), межнационального конфликта в Северной Осетии (1992), первой (1994 – 1995) и второй (1999 – 2002) Чеченских кампаний, в Буденновске и Беслане. Доктор В.М. Розин был награжден **медалью «За трудовое отличие», орденом «Мужества», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, медалью МЧС «Участнику чрезвычайных гуманитарных операций»**. Несколько десятилетий профессиональная жизнь Владимира Михайловича, как и его матери Н.Н. Розиновой, была связана с Московским НИИ педиатрии и детской хирургии (сейчас – Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева). Детским хирургом работала и супруга В.М. Розина, также окончившая педиатрический факультет Второго медицинского института. С 2014 г. В.М. Розин – директор Научно-исследовательского института хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Коллеги отмечают удивительную работоспособность и самодисциплину своего руководителя, высокую требовательность, в первую очередь, к себе, а затем к окружающим. Родители же маленьких пациентов, которые имели возможность общаться с доктором Розиновым, рассказывают о необыкновенном тепле и чувстве спокойствия, исходящих от этого человека и передающихся тем, кто рядом. Можно добавить, что это тепло Владимир Михайлович унаследовал от трех поколений своих предков, понимавших врачевание как бескорыстное служение людям.

Известную медицинскую династию продолжает **дочь В.М. Розина, Анастасия Владимировна**. Выпускница педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова трудится в Детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского врачом ультразвуковой диагностики. Семья Розиновых бережно хранит память о представителях рода Гранат-Розиновых, подтверждая слова русского историка **Николая Михайловича Карамзина: «История предков всегда любопытна для того, кто достоин иметь Отечество»**.

А.В. Уланова



КАЛЕЙДОСКОП СОБЫТИЙ

V Всероссийский форум студентов

С 6 по 8 апреля наши студенты приняли участие в V Всероссийском форуме студентов медицинских и фармацевтических вузов в г. Санкт-Петербурге, организаторами которого выступили Минздрав России и Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. Традиционно форум является площадкой обсуждения актуальных вопросов медицинского и фармацевтического образования, а также знакомства и обмена опытом студентов-медиков из разных уголков России.

Мероприятие открыли ректор СЗГМУ им. И.И. Мечникова **О.Г. Хурцилава**, и директор Департамента образования и кадровой политики Минздрава РФ **Т.В. Семенова**.

– Делегация студентов РНИМУ состояла из 9 человек. В первый день каждый выбрал тематику круглого стола, тренинг и мастер-класс по душе. В рамках форума мы проводили массовые акции на улицах Санкт-Петербурга, в детском саду, школе, экономическом вузе и детской онкологической больнице: акции были посвящены Всемирному дню здоровья и основам оказания первой медицинской помощи, – рассказывает студентка педиатрического факультета РНИМУ **Юлия Сидорова**. – В последний день форума нас ждала встреча с легендами медицины (**Л.М. Роша-лем, А.Г. Румянцевым, Е.В. Шляхто, А.Д. Каприным**), а **Л.А. Бокерия** записал видеопослание для студентов, так как не смог присутствовать на форуме. После встречи с выдающимися дея-

телями медицины нас ждала встреча с Министром здравоохранения РФ – **В.И. Скворцовой**. Также в последний день была проведена экскурсия по ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» - передовому медицинскому центру России.

– Ребята, которые приезжают на форум – это перспективные и талантливые люди с активной жизненной позицией, бо-леющие душой за свое дело – те, ради кого стоит работать. Мы, эксперты, получаем невероятный заряд положительной энергии от работы с такой молодежью – поделилась начальник управления по международным связям РНИМУ им. Н.И. Пирогова, эксперт форума **Д.К. Мусина**.

– Это были три незабываемых дня! Они надолго останутся в памяти. За время форума мы подружились с огромным количеством интересных ребят и стали отличной командой. Теперь у меня нет никаких сомнений в том, кто именно поднимет медицинскую науку в России на новый уровень – сказал председа-тель СНО нашего Университета **Павел Глизица**.

Проект студентов РНИМУ **Ильи Сидорова** (лечебный факультет) и **Юлии Сидоровой** (педиатрический факультет) «Летняя школа для студентов-медиков» был признан одним из лучших проектов и занял второе место.

Форум дал будущим медикам возможность проявить себя в роли правоведов, бизнесменов и ораторов. Надеемся, что умения, приобретённые на форуме, пригодятся ребятам в профес-сиональной деятельности.

Наши на фестивале

С 27 марта по 1 апреля в Воронеже состоялся XI Всероссий-ский фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских ра-ботников, в котором традиционно приняли участие наши самые талантливые артисты.

В этом году более 400 участников из 30 ведущих медицин-ских вузов России и стран ближнего зарубежья соревновались в конкурсах по семи номинациям: «Оригинальный жанр», «Во-кал. Соло», «Вокальные и Вокально-инструментальные ансам-бли», «Танцевальный конкурс», «Инструментальный конкурс», «Театральный конкурс», «Киноконкурс».

Наши артисты достойно представили РНИМУ в следующих номинациях:

- «Танцевальный конкурс» - **Дарья Копнёнова**;
- «Вокальные и вокально-инструментальные ансамбли» - **Ана-стасия Агаева** (сольное фортепиано);
- Ансамбль РНИМУ - **Алексей Кобзев, Евгения Шейдт, Ека-терина Михайлова, Александра Калупкина, Георгий Каланта-ров и Андрей Катичев**;
- «Вокал. Соло» - **Мария Фролова**.

Поздравляем Дарью Копнёнову, занявшую III место в но-минации «Танцевальный конкурс», и желаем всем участникам творческих успехов!



Аутизм - не приговор

1 апреля, в рамках Всемирного дня распространения инфор-мации о проблеме аутизма, в РНИМУ состоялась лекция вице-президента отделения психиатрии и поведенческих наук, дирек-тора детского центра аутизма в Сиэтле, профессора факультета детской и подростковой психиатрии Университета Вашингтон **Брайана Кинга** «Лечиться или жить – есть ли конфликт? Суще-ственные подходы к диагностике и помощи людям с расстройства-ми аутистического спектра».

Проректор по научной работе **Д.В. Ребриков** открыл мероприятие: «Я рад приветствовать в стенах нашего Университета ве-дущего специалиста по аутизму, профессора Брайана Кинга. Вопросы аутизма на сегодняшний день являются особенно актуальными в связи с тем, что процент детей с данным от-клонением с каждым годом растёт. Как генетику, мне из-вестно, что исследователи пытаются найти генетические причины подобных расстройств. На данный момент рано утверждать, что мы понимаем, как это работает, но попытки поиска маркеров последовательности ДНК сегодня активно предпринимаются».

Профессор кафедры физиологии медико-биологического факультета **Н.Н. Алипов**:

«Сегодняшнее событие абсолютно уникально – к нам при-ехал блестящий специалист – лучший врач США по вопросам детского аутизма 2012 года, профессор Кинг. Я – физиолог, с проблемой аутизма познакомился несколько лет назад и обна-ружил, что есть несколько дисциплин, которые занимаются этой тематикой, но, к сожалению, между представителями этих дис-циплин стоит стена. Коррекционные педагоги опасаются психи-атрических вмешательств применительно к детям, страдающим аутизмом. Часто приходится сталкиваться с ошибочным мнени-ем, согласно которому аутизм трактуется, как детская шизофр-ения. Сейчас мы готовим проект, который сможет разрушить



стену между специалистами разных специальностей, что пред-ставляется очень важным, ведь здоровье ребенка требует ком-плексного вмешательства».

Проведение данного мероприятия стало возможным, благо-даря фондам «Выход» и «Обнаженные сердца». Вместе с экспер-тами из России – детским неврологом **Святославом Довбней** и клиническим психологом **Татьяной Морозовой** – доктор Кинг в рамках лекции поделился современными методами постановки диагноза и рассказал о природе аутизма:

«За многие годы видение специалистами аутизма сильно из-менилось. Сегодня мы лучше понимаем, как помогать детям. Но, несмотря на то, что специалисты данной области обладают боль-шим количеством знаний об аутизме, причина его возникнове-ния остается неизвестной. Много времени специалисты уделили изучению иммунизации, и по результатам исследований не было обнаружено никаких доказательств тому, что причиной аутизма могут являться прививки.

В конце 90х годов прошлого века считалось, что, как мини-мум, у 70% людей с аутизмом присутствуют интеллектуальные нарушения. Если смотреть на современные данные – мы видим, что более половины людей с аутизмом не имеют интеллектуаль-ных нарушений.

Ключевыми особенностями аутизма являются трудности в области коммуникации, а также необычные интересы или озабо-ченности. Помимо этого, для данного расстройства характерно нарушение сензитивности к сенсорным воздействиям».

Отношение современного общества к нетипичным людям, в частности аутистам, можно охарактеризовать как предубедитель-ное. Общественные представления о них, как правило, искажены и основываются на социальной неосведомленности, обособлен-ности и замкнутости. Для изменения подобной ситуации в обще-стве важно не бояться говорить об этой проблеме и стараться ре-шить её, затрагивая такие социальные механизмы, как осознание ответственности за свои действия и стремление понять другого человека, прежде чем его осудить.



Лучшие среди равных

8 апреля в нашем университете состоялось значимое событие - I межвузовская олимпиада по акушерству и гинекологии. Участие в олимпиаде приняли команды из трех ведущих медицинских ву-зов Москвы. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова представляли две команды под названиями «Стрижи» и «Снегири». Честь МГМСУ им. А.И. Евдокимова отстаивала команда: «11 гениальных и актив-ных». Наш университет представляли четыре команды: две с лечеб-ного факультета: «Акушерский клуб» и «9 месяцев», и две с педи-атрического факультета: «Руки будущего» и «Общество анонимных акушеров и гинекологов». В специально подготовленных конкурсах участники продемонстрировали свои теоретические знания и практи-ческие навыки. В результате, призовые места распределились сле-дующим образом: 1 место – команда «9 месяцев» (лечебный факультет РНИМУ им. Н.И. Пирогова), 2 место – команда «Руки будущего» (педиатрический факультет РНИМУ им. Н.И. Пирогова), 3 место – команда «Акушерский клуб» (лечебный факультет РНИМУ им. Н.И. Пирогова). Поощрительный призом награждена команда «11 гени-альных и активных» из МГМСУ им. А.И.Евдокимова. Еще раз поз-дравляем всех участников и победителей! Так держать! Первая меж-вузовская олимпиада прошла успешно! Спасибо всем организаторам!



Рады будущим студентам!

В нашем Университете традиционно состоялись дни открытых дверей.



Будущих абитуриентов принимали проректор по учебной работе **А.И. Коробко**, ответственный секретарь приёмной комиссии **М.В. Дегтярёва**, деканы факультетов, их заместители и начальник отдела довузовской подготовки **А.Д. Дьяконова**.

Каждый декан очень подробно рассказывал о своем факультете - особенностях обучения, правилах внутреннего распорядка, перспективах трудоустройства.

– Я считаю, что студенты нашего Университета – лучшие, потому что они получают качественное образование в ведущем вузе страны, - отметил декан лечебного факультета, профессор **А.С. Дворников**.

Декан педиатрического факультета, Заслуженный врач РФ, профессор **Л.И. Ильенко** подчеркнула, что наш Университет – флагман подготовки медицинских специалистов в России. 85 лет назад здесь, впервые в нашей стране, появился педиатрический факультет. У нас работают преемники великих учителей: академика **В.А. Таболина** – родоначальника перинатальной медицины в России; профессора **Н.С. Кисляк** – ведущего гематолога страны; академика **Л.О. Бадаляна** – основоположника

детской неврологии; ведущего детского инфекциониста, академика **Н.И. Нисевич** и многих других.

Декан медико-биологического факультета, профессор **О.В. Камкина** в своём выступлении рассказала об истории создания первого в нашей стране и в мире факультета МБФ, о выпускниках, которые держат марку - становятся специалистами высокого класса и по праву считаются «штучным товаром».

О преимуществах получения образования на фармацевтическом факультете гости узнали от декана, к.м.н. **Д.З. Албеговой**. Особенно они заинтересовались образовательными возможностями, которые предоставляет студентам Университет - осваивать современное оборудование можно уже с младших курсов.

- На психолого-социальном факультете обучают двум специальностям, необходимым обществу: «Клиническая психология», квалификация «Психолог. Клинический психолог. Преподаватель психологии» и «Социальная работа», квалификация «Бакалавр социальной работы», - пояснила декан факультета, доцент **Н.Н. Снежкова**.- Мы акцентируем внимание на междисциплинарном подходе к здоровью, как физическому, психическому и социальному благополучию человека.

Профессор **Н.М. Хелминская**, декан стоматологического факультета подробно рассказала об обучении на кафедрах, преподавателях и о внеучебной жизни факультета.

Очень заинтересовал гостей рассказ декана международного факультета, доцента **Н.А. Быловой**:

– Международный факультет – проект, который создан для наших студентов, желающих получить образование, соответствующее не только российским, но и европейским стандартам.

Подобные возможности предоставляются будущим медикам только в РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Получить «двойной диплом» – российского и европейского образца абсолютно реально: это зависит только от усердия, способностей и желания студента.

Много полезной информации, касающейся поступления в вуз в 2016 году, участники мероприятия почерпнули из рассказа ответственного секретаря приемной комиссии, профессора **М.В. Дегтяревой**.

В этот раз Дни открытых дверей РНИМУ посетило рекордное количество желающих получить образование в нашем вузе. Это говорит о растущем с каждым годом интересе абитуриентов поступить именно в наш Университет.

Испытание для будущих врачей

4 апреля наши студенты приняли участие в Четвертой Всероссийской студенческой олимпиаде по практической медицинской подготовке «Золотой МедСкилл», которая проводилась в учебной виртуальной клинике Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. РНИМУ им. Н.И. Пирогова представили две перспективные и дружные команды «Доктор Пух» и «Пилюли».

Будущие медики достойно справились с непростыми конкурсами, среди которых: ролевая игра с моделированием клинической ситуации (“RealTimeSkill”), навыки сестринского дела (“NurseSkill”); экстренная медицинская помощь (“UrgentSkill”); сердечно-легочная реанимация (“ResuscitationSkill”); интерпретация рентгенограмм и электрокардиограмм (“X-RaySkill” и “ECGSkill”);

В конкурсе с моделированием клинической ситуации победителем стала команда нашего Университета «Доктор Пух» в составе **Софии Лерман** и **Галины Ерке** (2601 группа, педиатрический факультет), **Ольги Русановой** (1654а группа, лечебный факультет), **Ирины Гурьяновой** (1651б группа, лечебный факультет), **Анастасии Николайчук** (9503а группа, Московский лечебный факультет).

Поздравляем!



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ В АПРЕЛЕ

АВАКЯНА ГАГИКА НОРАЙРОВИЧА

Профессора кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета

АЛЬБИЦКОГО ВАЛЕРИЯ ЮРЬЕВИЧА

Профессора кафедры поликлинической и социальной педиатрии факультета дополнительного профессионального образования

БАКРАДЗЕ МАЙЮ ДЖЕМАЛОВНУ

Профессора кафедры факультетской педиатрии № 1 педиатрического факультета

ГЕХТ АЛЛУ БОРИСОВНУ

Профессора кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета

ЕОЛЧИАН СЕРГЕЯ АЗНИВОВИЧА

Доцента кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета

ЖИТЛОВСКОГО ВЕНИАМИНА ЕФИМОВИЧА

Доцента кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета

ИЛЬЕНКО ЛИДИЮ ИВАНОВНУ

Декана педиатрического факультета

ИЛЬИНУ АЛЛУ ЯКОВЛЕВНУ

Профессора кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета

ИЛЬИНУ НАТАЛЬЮ ИВАНОВНУ

Профессора кафедры иммунологии медико-биологического факультета

КУЛАКОВУ ОЛЬГУ ГЕОРГИЕВНУ

Доцента кафедры молекулярной биологии и медицинской биотехнологии медико-биологического факультета

КУРОЧКУ АНДРЕЯ ВЛАДИМИРОВИЧА

Доцента кафедры медицины катастроф лечебного факультета

МЕЛЕНТЬЕВА ИЛЬЮ АЛЕКСАНДРОВИЧА

Доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней, общей физиотерапии и лучевой диагностики педиатрического факультета

РОЗИНОВА ВЛАДИМИРА МИХАЙЛОВИЧА

Директора НИИ хирургии детского возраста

РОМАНОВУ ТАТЬЯНУ БОРИСОВНУ

Доцента кафедры офтальмологии имени академика А.П.Нестерова лечебного факультета

РЫБАЛЬЧЕНКО ГЛЕБА НИКОЛАЕВИЧА

Доцента кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии стоматологического факультета

САЛМАСИ ЖЕАНА МУСТАФАЕВИЧА

Профессора кафедры патофизиологии и клинической патофизиологии лечебного факультета

СЕМИКИНУ ЕЛЕНУ ЛЕОНИДОВНУ

Профессора кафедры факультетской педиатрии № 1 педиатрического факультета

СОИНУ МАРИНУ АНАТОЛЬЕВНУ

Заведующий кафедрой русского языка лечебного факультета

СУХОДОЛОВУ ГАЛИНУ НИКОЛАЕВНУ

Профессора кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии факультета дополнительного профессионального образования

ЮНУСОВА АДНАНА СУЛТАНОВИЧА

Профессора кафедры оториноларингологии факультета дополнительного профессионального образования

ЯКОВЕНКО ВАЛЕНТИНУ ЮРЬЕВНУ

Заместителя директора Научной библиотеки РНИМУ им. Н.И. Пирогова

ЖЕЛАЕМ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ, ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ И УСПЕХОВ В ТРУДЕ!

ПУСТЬ ВАША РАБОТА ЕЖЕДНЕВНО РАДУЕТ ВАС,

ПРИДАЕТ СИЛ И ВДОХНОВЛЯЕТ НА НОВЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ!



ЮБИЛЕЙ



На фото: *Майя Петровна Онухова (сверху слева) с семьей.*

получив помощь. Посланцы Союза в течение трех месяцев выполняли благороднейшую миссию на перуанской земле. Им пришлось очень нелегко.

- Нас разбивали на маленькие группки по 6-7 человек и забрасывали в отдаленные населенные пункты, - вспоминает Майя Петровна, - Добираться приходилось на машинах, ишаках, пешком. Нещадно палило солнце, было трудно дышать, сохли и трескались губы. Временами казалось: вот-вот отключится сознание. Но каждый мужественно делал свое дело.

В задачу советских медиков входило выявление тяжелых больных и отправка их в госпиталь. Обследовали, оказывали возможную медицинскую помощь. Обстановка все еще оставалась серьезной. В местах, где приходилось работать, машины нередко проваливались в пропасть, гибли люди. Молодые врачи понимали: такое могло случиться с каждым из них. Но чувства сострадания, сопричастности чужой беде оказались сильнее страха. Перед отъездом руководителей отряда пригласили в президентский дворец и объявили, что каждый участник награждается одной из высших государственных наград Перу - орденом Командора. Получила такой орден и Майя Онухова.

Достоинный жизненный путь Майи Петровны, нравственная стойкость и высокий профессионализм заслуживают восхищения. На протяжении долгих лет для коллег по работе и студентов она является образцом честности, трудолюбия, беззаветного служения медицине.

Коллектив кафедры поздравляет Майю Петровну с 80-летием и желает здоровья, радостных событий в жизни, бодрости духа и оптимизма.

Экзамен на человечность

4 мая отмечает 80-летний юбилей доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета Майя Петровна Онухова.

Майя Петровна родилась в г. Чашники Витебской области. После окончания школы поступила в Ленинградский санитарно-гигиенический мединститут. Вместе с дипломом врача выпускница получила распределение в Тамбовскую область: ехала работать хирургом, но судьба распорядилась иначе – её назначили заместителем главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам.

В её трудовой биографии много ярких страниц, но чаще всего вспоминает Майя Петровна работу в Перу. 31 мая 1970 года там произошло сильное землетрясение, охватившее территорию в 83 тысячи квадратных километров. Чудовищная сила природы за 40 секунд унесла жизни 70 тысяч человек, уничтожила 250 городов и поселков. В июне советские газеты сообщили, что для оказания помощи народу Перу направляется молодежный медицинский отряд добровольцев. Желающих было очень много, но отбор был строгим. К тому времени Майя Петровна несколько лет проработала врачом-инфекционистом в Тамбовской области, затем приехала в Москву, закончила ординатуру при кафедре инфекционных болезней 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова, готовилась поступить в аспирантуру и даже успела поучаствовать в ликвидации последствий наводнения в Абакане в 1969-м...

Представители комитета комсомола предложили ей поехать в Перу. В начале июля отряд был полностью экипирован и готов к вылету в страну, где ждали помощи тысячи людей. Медработников катастрофически не хватало, много раненых погибло, так и не получив помощь.

- Нас разбивали на маленькие группки по 6-7 человек и забрасывали в отдаленные населенные пункты, - вспоминает Майя Петровна, - Добираться приходилось на машинах, ишаках, пешком. Нещадно палило солнце, было трудно дышать, сохли и трескались губы. Временами казалось: вот-вот отключится сознание. Но каждый мужественно делал свое дело.

В задачу советских медиков входило выявление тяжелых больных и отправка их в госпиталь. Обследовали, оказывали возможную медицинскую помощь. Обстановка все еще оставалась серьезной. В местах, где приходилось работать, машины нередко проваливались в пропасть, гибли люди. Молодые врачи понимали: такое могло случиться с каждым из них. Но чувства сострадания, сопричастности чужой беде оказались сильнее страха. Перед отъездом руководителей отряда пригласили в президентский дворец и объявили, что каждый участник награждается одной из высших государственных наград Перу - орденом Командора. Получила такой орден и Майя Онухова.

Достоинный жизненный путь Майи Петровны, нравственная стойкость и высокий профессионализм заслуживают восхищения. На протяжении долгих лет для коллег по работе и студентов она является образцом честности, трудолюбия, беззаветного служения медицине.

Коллектив кафедры поздравляет Майю Петровну с 80-летием и желает здоровья, радостных событий в жизни, бодрости духа и оптимизма.

СУББОТНИК
Сделаем РНИМУ чище



15 апреля в нашем Университете состоялся субботник. Мероприятие прошло в рамках первого этапа «Гонки факультетов». Инициативную группу студентов поддержали профком студентов РНИМУ, а также проректор по связям с общественностью и воспитательной работе **М.В. Лалабекова**, начальник отдела по воспитательной работе с обучающимися **В.С. Болдырихин** и др. Общими усилиями была приведена в порядок аудитория №1.

– Университет – это наш дом, поэтому хочется, чтобы здесь было аккуратно и красиво, легко дышалось, – сказал идейный вдохновитель субботника, студент 3 курса педиатрического факультета **Сергей Щепин**, - Для нас, медиков, это неотъемлемая часть культуры – ведь мы рассказываем людям о здоровом образе жизни, в основе которого лежит чистота.

Такие встречи объединяют студентов: в завершение субботника можно было пообщаться за чашкой чая.



Выражаем благодарность студентам, которые сделали наш вуз чище!

Ярославу Гавриченко (группа 3.1.12)
Ольге Федоровой (группа2.1.12а)
Евгению Аксенову (группа 3.1.11б)
Сергею Щепину (группа 2.3.51а)
Валентине Бычковой (группа 7.4.02)
Станиславе Ратуш (группа 2.3.51б)
Марине Гетманской (группа 3.1.21а)
Ольге Нагоровой (группа 7.1.11)
Станиславу Рассохину (группа 7.4.02)
Алине Грековой (группа 2.1.04а)
Ксении Красильниковой (группа 2.1.16б)
Ашоту Назаретяну (группа 3.1.01а)
Дарье Лукашевой (группа 3.5.11б)
Софии Карчугиной (группа 3.5.11б)
Лейле Гиляховой (группа 2.3.51а)
Марии Фроловой (группа 1.5.01а)

РНИМУ
им. Н.И. Пирогова

НЕДЕЛЯ
ДОНОРА

1075

человек изъявили
желание сдать кровь

789

доноров смогли
сдать кровь

50

человек в команде
организаторов
донорства

было собрано

355

л крови

СПАСИБО, ДОНОР!

КНИГА МЕСЯЦА

ДИЛОГИЯ

«ИГРЫ, В КОТОРЫЕ ИГРАЮТ ЛЮДИ»
И «ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ИГРАЮТ В ИГРЫ»

Рекомендует академик РАН С.А. Лукьянов

Автор книги – Эрик БЕРН – известный американский психолог, психиатр и психоаналитик.

Его диалогия раскрывает основы транзакционного анализа – рационального метода понимания поведения, основанного на заключении, что каждый человек может научиться доверять себе, принимать самостоятельные решения и открыто выражать свои чувства.

Берн освещает психологические проблемы человеческих отношений в соответствии со своей авторской концепцией. Многие идеи и наблюдения, описанные в диалогии, могут быть полезными при разрешении и даже предотвращении конфликтов, возникающих в процессе общения.

СПОРТ
НАШИ СПОРТИВНЫЕ ПОБЕДЫ

15 апреля в нашем Университете состоялся II турнир по шахматам среди обучающихся. В упорной борьбе были определены победители:



Среди девушек:
1 место: Анастасия Родина
2 место: Марина Васильева

Среди юношей:
1 место: Андрей Сафонов
2 место: Даниэл Динов
3 место: Арарат Назарян

Все участники получили памятные подарки, а победители – ценные призы. Поздравляем!

Руководство шахматного клуба «Гамбит» выражает благодарность кафедре реабилитации спортивной медицины и физической культуры за предоставленное помещение, а также администрации университета и профкому студентов за информационную поддержку турнира.



С 6 по 8 апреля 2016 года в рамках XXVIII Московских Студенческих Спортивных Игр состоялся Чемпионат РССС - Москва по самбо. Студенты нашего Университета завоевали призовые места чемпионата:

I место в весовой категории 82 кг - Дмитрий Семичев (лечебный факультет, 1.2.12 гр.),

II место (90 кг.) - Мане Юрдрага (лечебный факультет, 1.3.54 гр.)

Также выпускница РНИМУ Башанаева Тутубава заняла на Чемпионате II место (74 кг.).



Газета Российского Национального Исследовательского Медицинского Университета имени Н. И. Пирогова «Университетская Газета».

Выходит с 1932 года.

Учредитель и Издатель:
ГБОУ ВПО РНИМУим. Н. И. Пирогова Минздрава России

Редакция:
Главный редактор: М.В. Лалабекова
Выпускающий редактор: М.А. Макарова

Дизайн, вёрстка:
Е.А. Бакадорова

Адрес редакции:
117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

E-mail: makarova_ma@rsmu.ru

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Редакция не предоставляет справочной информации.

Ответственность за достоверность информации в рекламных материалах несут рекламодатели.

Рукописи не возвращаются и не рецензируются. Материалы принимаются к публикации без выплаты авторских гонораров. Перепечатка материалов, опубликованных в «Университетской газете», допускается только с разрешения авторов, издателя и с письменного разрешения редакции. При перепечатке ссылка на «Университетскую Газету» обязательна.

ГАЗЕТА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.

Отпечатано в типографии ООО «ОСТ ПАК НТ».

Подписано в печать 22 апреля 2016 г.

Тираж 999 экз. Выход в свет 27 апреля 2016 г.

© Газета Российского Национального Исследовательского Медицинского Университета им. Н.И. Пирогова «Университетская Газета»