Университетская газета

1906–2018

Официальный сайт: **rsmu.ru**
@rnimu_2med rnimupirogov rnimu2med

Газета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.
Выходит с 1932 года

№ 4 (2451) МАЙ 2018

Медицинский календарь

Международный день ДНК: положение дел в генной инженерии

стр. **2–3**

Другая грань

Женский путь от северных широт до антарктических высот

стр. **4–5**

Мы помним! Мы гордимся!

Праздничные мероприятия во 2-ом Меде в честь Дня Победы

стр. **13**

ПОЗДРАВЛЯЕМ

25 апреля в Кремле Президент России Владимир Владимирович Путин вручил медаль «Герой труда РФ» Галине Михайловне Савельевой — выдающемуся врачу, почетному заведующему кафедрой акушерства и гинекологии, профессору Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, основателю научной школы, академику РАН, заслуженному деятелю науки, вице-президенту Российской ассоциации акушеров-гинекологов. Галина Михайловна обладатель высоких наград, среди которых Государственная премия СССР, Премии Правительства Российской Федерации, Орден «За заслуги перед Отечеством» IV степени.

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин:

— Доброму, нужному, благородному и благодарному делу посвятила себя Галина Михайловна Савельева: она помогает свершиться чуду материнства. Высококвалифицированный акушер-гинеколог, ученый с мировым именем, Галина Михайловна стояла у истоков многих направлений и методик современной перинатологии, делала все возможное для того, чтобы сохранить здоровье новорожденным и матерям.

Галина Михайловна не только практик и исследователь, но и блестящий педагог. Более 40 лет она руководила кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета медицинского университета имени Н.И. Пирогова, воспитала многих прекрасных специалистов. Такая преемственность — это надежная база для дальнейшего развития отечественной медицины.

Источник: kremlin.ru

ОФИЦИАЛЬНОЕ

Стажировка в Правительстве Москвы

Ректор РНИМУ С. Лукьянов и команда мэра: Т. Мухтасарова, Т. Васильева, В. Фивейский

19 апреля студенты РНИМУ имени Н.И. Пирогова встретились с командой мэра Москвы. Представители правительства столицы рассказали учащимся нашего Университета о возможности пройти стажировку «Москва моими глазами» в различных Департаментах и ведомствах городского правительства.

Проект «Москва моими глазами» направлен на привлечение молодых кадров в исполнительные органы власти столицы, на их обучение управлению и, конечно, на развитие города. Студенты смогут включиться в работу над уже существующими проектами или предложить свои идеи для повышения качества жизни мегаполиса.

По словам ректора РНИМУ имени Н.И. Пирогова **Сергея Анатольевича Лукьянова,** такие стажировки открывают возможность посмотреть на работу правительства изнутри, понять механизмы, которые позволяют нашему городу развиваться, а главное — получить определенные карьерные перспективы, выбрать траекторию, которая для молодых людей может показаться интересной. Молодые люди, проходящие стажировку, могут выбрать любой Департамент Правительства г. Москвы — в том числе и образования, природопользования, труда и социальной защиты населения и многие другие, — где они видят себя и хотят предложить свои идеи, улучшить положение дел в той или иной области.

Продолжение на стр. 3

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Дезоксирибонуклеиновая красота

Ежегодно 25 апреля мировое научное сообщество отмечает необычный праздник — Международный день ДНК. В 1953 году в этот день в журнале Nature вышла статья Дж. Уотсона и Ф. Крика, посвященная структуре молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты. О достижениях в генетических и геномных исследованиях и о перспективах их внедрения в практическую медицину мы поговорили с проректором по научной работе нашего Университета доктором биологических наук Денисом Владимировичем Ребриковым.

— Есть мнение, что именно генная медицина станет в будущем ведущим методом лечения. Поддерживаете ли Вы эту точку зрения?

— Буквально на наших глазах медицина переходит от эмпирической науки к доказательному научному подходу. Сформулирована парадигма медицины 4П: предсказывающая, профилактическая, персонализированная и при участии пациента. Основная задача современной медицины — предотвратить возникновение заболеваний у человека. Важную роль в этом играет знание генетических особенностей пациента, давая возможность предсказать наиболее слабые места в организме. Если врач заранее знает, что у его пациента наиболее уязвима, например, сердечно-сосудистая система, то пристальное внимание при диспансеризации и осмотрах будет уделено именно ей. Такое направленное действие более эффективно: ведь если просто сказать пациенту, чтобы он следил за своим здоровьем, то он может пропустить это мимо ушей. Но если врач указал на его «слабое звено», в голове человека срабатывает определенный триггер, и он начинает серьезно работать над устранением факторов риска. В этом случае его шанс на здоровое долголетие возрастает.

Поскольку наше понимание взаимосвязи генетических и медицинских показателей находится в зачаточной стадии, в будущем мы безусловно увидим все возрастающее число подходов, методов и технологий в здравоохранении, основанных на генетике.

Еще одно перспективное направление — фармакогеномика, позволяющее точно подобрать тип и дозировку препарата под конкретного пациента. Дело в том, что за выведение препаратов из организма отвечают ферменты, а их свойства закодированы в генах. Наш организм воспринимает таблетку как инородное химическое соединение, которое необходимо как можно скорее расщепить или вывести. И период выведения, и период воздействия конкретного препарата зависят от эффективности работы ферментативных систем организма, в частности, системы детоксикации. На сегодняшний день уже более 120 лекарственных препаратов для назначения требуют проведения обязательного генетического теста. Один из наиболее известных таких препаратов — «Варфарин», дозировка которого прописывается каждому конкретному пациенту на основании анализа ДНК.

Самые современные подходы в онкологии также связаны с использованием исследований в области генетики. Во-первых, мы применяем молекулярно-генетические подходы уже на этапе диагностики, ведь даже очень похожие на гистологическом уровне опухоли у разных пациентов могут быть вызваны разными генетическими механизмами. Поэтому для уточнения типа опухоли и назначения наиболее эффективных препаратов для лечения сегодня применяется молекулярно-генетическая диагностика. Во-вторых, планируется создание молекулярных «таргетных» препаратов, направленных на уничтожение опухоли через регуляцию работы генов. Это будет очередной прорыв в области лечения онкологических заболеваний.

И, наконец, еще одна сфера для широкого применения методов генной терапии — это предупреждение наследственных заболеваний. Люди, как правило, считают, что наследственные заболевания очень редки. Действительно, каждое конкретное заболевание встречается один раз на несколько тысяч или даже сотен тысяч рождений. Но если собрать все эти заболевания, то в сумме примерно каждый сотый ребенок рождается с тем или иным моногенным заболеванием. Будущие родители должны это осознавать. Тогда возникает другой вопрос — как проверить наличие отклонений у плода? На сегодняшний день есть несколько этапов проверки на генетические патологии: преконцепционный, пренатальный и постнатальный. Преконцепционный этап — самый ранний и самый эффективный, когда родители еще только задумались о ребенке. Если семья проведет обследование заранее, и будет выявлен риск рождения больного ребенка, такой паре будет рекомендована процедура ЭКО для отбора здорового эмбриона. Если пара решила воспользоваться процедурой ЭКО даже без знания своей генетики (например, в программе вспомогательных репродуктивных технологий), эмбрионы также можно протестировать (на предимплантационном этапе), и также отобрать генетически здоровый вариант. Пренатальный этап диагностики осуществляется на ранних сроках беременности (10–12 неделя), когда в случае выявления тяжелой наследственной патологии родители могут принять решение сделать аборт. Постнатальная проверка — это наиболее неудачный вариант: малыш уже родился, и в этом случае придется принимать ситуацию такой, какая она есть.

— То есть человечество рано или поздно вновь обратится к проблеме евгеники? Как это будет выглядеть с учетом развивающихся компьютерных технологий?

— Сегодня сочетание генетических и информационных технологий позволяет «большому брату» планировать здоровье будущего потомства даже до создания пары! Например, соцсеть, в индивидуальные профили которой пользователи загрузили свою генетическую информацию, может следить за «потенциальными» парами и стремиться разобщить людей, если у них «несовместимая» генетика или же напрямую сказать им: «Ребята, у вас проблема — может родиться больной ребенок». Использование такой «мягкой силы» может за несколько поколений улучшить генофонд: просчитывая правильное сочетание генов, система будет рекомендовать людям наиболее удачные варианты для деторождения (для пущего «оправдания» такого инфовмешательства отметим, что в некоторых культурах и по сию пору в традициях жесткий подход к формированию семейных пар, когда мнения одного или даже обоих будущих родителей не особо-то и спрашивают). Предваряя возможное возмущение и проведение аналогий с евгеническими подходами середины прошлого века, отметим, что описанная выше система принципиально отличается от методов прошлого: «соцсеть» никого не убивает и даже не принуждает. Это лишь изменение индивидуального информационного пространства. Например, сегодня именно так действует контекстная реклама, подгоняющая человека к конкретной покупке. Человек может и не осознавать, как же так чудесно вышло, что у него с партнером идеальное сочетание генотипов для рождения ребенка!

— А как же быть, если «несовместимая» пара уже успела пожениться?

— Необходимо рекомендовать ЭКО, чтобы исключить возможность рождения больного ребенка.

— Иными словами, ребенка можно запланировать: не только его здоровье, но и будущие карьерные достижения?

— Действительно, правильная интерпретация генетической информации даст нам знания не только о здоровье, но и о том, какие у него выигрышные качества, в какую профессию лучше идти, каким спортом заниматься и прочее. К сожалению, пока мы не очень точно умеем интерпретировать полученную информацию в прогностических целях (хотя в отдельных случаях есть достаточно точные прогнозы, например, в области онкологии). Можно помочь родителям определиться, в какую спортивную секцию отдать ребенка. Это довольно грубое распределение по типу спортивной нагрузки, но даже такой анализ покажет, что из ребенка не выйдет олимпийский чемпион, скажем, по легкой атлетике, потому что у него неподходящий для этого тип строения мышечных волокон. А вот в тяжелой атлетике его достижения, наоборот, могут быть очень высоки. Это хорошо работает в тандеме с профессиональным тренером, отбирающим детей в группу олим-

Сотрудники НИИ трансляционной медицины работают на секвенаторе нового поколения

Британский биолог Ян Вилмут и овечка Долли

Продолжение. Начало на стр. 2

пийского резерва: его опыт и наши генетические исследования позволяют отобрать ребят, имеющих наибольшие шансы на золотую медаль. Возможно, в будущем по генотипу мы даже сможем подсказать школьнику, какую выбрать профессию: завязанную на креативность, аккуратность, исполнительность и так далее. Такая профориентация может быть даже удобна молодому человеку, ведь необходимость сделать выбор для многих людей — это стресс.

— Эта теория напоминает сюжет фильма «Гаттака», где у «неправильных» людей не было никаких перспектив. Представьте, что Вам в детстве сказали, что Вы — талантливый скрипач, а не ученый.

— В «Гаттаке» описана ситуация с узаконенной генетической дискриминацией. Надеюсь, человечество не дойдет до такого состояния (по крайней мере сейчас тренд ровно в противоположную сторону — мы стараемся максимально интегрировать в общественные процессы инвалидов, уравнять всех людей в их правах и возможностях). Но в генетической дискриминации есть и ряд аспектов, не разрешаемых однозначно и просто. Например, если на вредное производство устраивается человек со слабыми генами детоксикации, и риск получить профессиональное заболевание у него многократно выше, может ли работодатель отказать такому соискателю на основе генетического теста? Или если пара родителей с заранее известным риском рождения больного ребенка отказывается от ЭКО, может ли государство снять с себя расходы на лечение при реализации такого риска? Таких неоднозначных вопросов много, и общество только начинает искать для них корректные ответы.

А вот в долгосрочной перспективе (в разрезе многих поколений) минус возможности выбора «генетики» потомства состоит в том, что родители начнут выбирать детей определенного типа (генотипа), чтобы ребенок был максимально приспособленным, когда вырастет. Последствия такого массового выбора можно продемонстрировать на примере демографической политики в Китае. Когда там разрешили иметь в семье лишь одного ребенка, то все стали стремиться рожать мальчиков. В стране начался перекос в сторону мужского пола, и у популяции начались проблемы.

— Что же ждет человечество, когда оно станет «запрашивать» только самые выигрышные гены для своих детей?

— В ряду поколений будет снижаться генетическое разнообразие, а это важный фактор для выживания популяции в долгосрочной перспективе. Мы же не можем прогнозировать, какие гены нам могут пригодиться со временем. Можно ожидать, что уже на протяжении ближайших 5–10 поколений общее разнообразие генов у человечества существенно снизится (хотя у человечества есть хороший локальный запас «генетической прочности» за счет образования межрасовых гибридов). В результате генетической гомогенизации должно снизиться число людей с «крайними проявлениями признаков». А именно такие индивиды задают новые тренды.

— Давайте поговорим о новом тренде — увеличении продолжительности жизни. Как могут помочь в этом генетики?

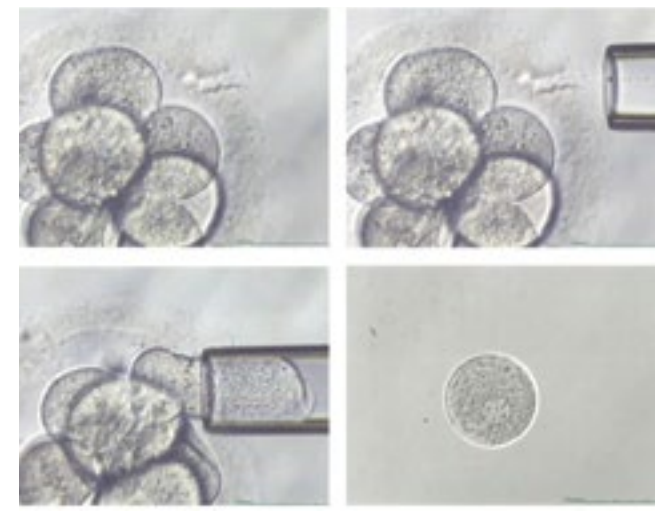
— Сегодня продолжительность жизни увеличивается экстенсивно за счет создания лучших условий существования человека: высокий уровень медицины, здоровый образ жизни и прочее. Яркий пример — Япония, где средняя продолжительность жизни уже 87 лет! Однако большинство генетиков полагают, что причина старения вовсе не в «износе организма», а в выполнении изначально заложенной генетической программы развития. Природа специально заложила старение в нашу ДНК для повышения эффективности процесса эволюции: быстрой подгонки параметров организма под меняющиеся условия внешней среды (за счет сравнительно быстрой смены поколений). Вместо модификации уже существующей особи природа создает много новых и разных, а наиболее приспособленные оставляют больше потомства. Дарвиновские «изменчивость и отбор» хорошо работают только при быстрой смене поколений.

А если старение (и смерть) — это элемент общей программы развития, то поняв, как работает генетическая программа, мы можем вмешаться и заблокировать переход к очередному шагу! Если генетики правы, то есть шанс изобрести «таблетку бессмертия», останавливающую генетическую программу старения.

— В мире давно уже обсуждают тему клонирования. На Ваш взгляд, чем может обернуться создание клонов человека?

— Клонирование людей — отличный способ размножения человека. Во-первых, мы заранее знаем, что даст заложенная в организм клона генетическая программа, ведь один раз она уже реализовалась (в отличие от «традиционного» подхода с «лотереей генотипов», когда родители сбрасываются хромосомами в случайном порядке и ждут, что из этого получится). Во-вторых, клон — идеальный донор парных органов (такой же идеальный, как близнец в паре однояйцевых близнецов). Естественно, такое донорство (как и сегодня для близнецов) должно быть полностью добровольным (очевидно, что у клона будут точно такие же права, как и у остальных людей). Но что особенно вдохновляет — совершенно без вреда для своего здоровья клон может отдать «родителю» стволовые клетки — огромный резервуар жизненных сил! Есть мнение, что если от молодого клона, скажем, 20-летнего просто перелить некоторое количество крови 60-летнему «родителю», это замедлит его программу старения.

Сегодня мы не умеем выращивать эмбрион человека вне организма матери дольше 7–8 дней, поэтому клонирование



Биопсия бластомера при преимплантационной генетической диагностике

(как и некоторые случаи классического ЭКО) включает элемент суррогатного материнства.

— На ваш взгляд, будет ли клонирование официально разрешено?

— Я думаю, клонирование человека как способ размножения будет разрешено в течение ближайших 15–20 лет. Для животных клонирование уже массово используется и в животноводстве и в сфере «домашних питомцев». Так, в Южной Корее существует масса фирм, предоставляющих услугу по клонированию кошек и собак. Процедура стоит около 10 тысяч долларов. Из последних замеченных в СМИ подобных историй: Барбара Стрейзанд заказала клонирование своей покойной собаки редкой породы котон-де-тулеар аж в двух экземплярах. Возможно, часть таких заказчиков представляет, что клон — это реинкарнация его питомца, и человеку так легче жить дальше.

— Хотели бы Вы что-то поменять в своих генах?

— Можно исправить мутации в кодирующей части генов. Доказано, что каждый человек является носителем в среднем 5–10 мутаций в генах, определяющих наследственные моногенные заболевания. Когда сочетания мутаций в идентичных генах родителей совпадают, рождается больной ребенок. Эта вероятность низка, поскольку у нас около 25 тысяч генов, но если «починить» и эти несколько поломок, геном, безусловно, улучшится.

— Вы бы хотели себя клонировать?

— С таким-то геномом! Непременно!

ОФИЦИАЛЬНОЕ

Продолжение. Начало на стр. 1

Стажировка в Правительстве Москвы

Ректор Университета правительства Москвы **Василий Фивейский** рассказал присутствующим о работе, которую проводят власти города для преобразования столицы и о некоторых перспективах ее дальнейшего развития. «Существуют две категории городов — центры притяжения, куда все стремятся приехать, и центры отталкивания, откуда все мечтают выбраться. Вы живете в городе, где практически нулевой уровень безработицы и где очень много возможностей для реализации», — отметил он и призвал студентов попробовать себя на государственной службе, подчеркнув, что стажировка вселяет уверенность, что ты занимаешься полезным и нужным делом.

Первый заместитель руководителя столичного Департамента здравоохранения **Татьяна Мухтасарова** добавила, что стажировка — это не только возможность испытать себя в новом качестве тем, кто претендует на руководящую должность. Это шанс попробовать что-то новое и тем, кто пока сомневается. Стажировка — это идеальная возможность примериться к работе чиновника.

Татьяна Мухтасарова рассказала о положительных изменениях, которые произошли в городе за последние семь лет, в том числе в медицинской отрасли. Так, например, существенно сократилось среднее время ожидания скорой помощи — сегодня оно составляет 12,4 минуты. Также выросла средняя продолжительность жизни москвичей, достигнув исторического максимума в 77,8 лет. Все эти факты говорят о повышении качества жизни в мегаполисе, которого удалось добиться благодаря совместной работе различных внутригородских ведомств. И молодые специалисты, проходящие стажировку, также могут внести свой вклад в развитие города.

— Важно понять, какие вопросы наиболее близки вам самим. Управление в поликлиниках? Управление организацией стационарной медицинской помощи? Распоряжение имущественными комплексами? Юридические вопросы? На стажировке у вас будет уникальная возможность заниматься именно тем, чем вы хотите, — подытожила первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы.

Заместитель руководителя Департамента образования г. Москвы **Татьяна Васильева** рассказала о развитии системы образования в школах столицы и направлениях стажировки в Департаменте образования. Эти направления представляют большой интерес для аспирантов и ординаторов, программы обучения которых включают педагогическую практику, а также для студентов, вовлеченных в проекты Центра технологической поддержки образования. Кроме того, студенты могут принять участие в проекте «Московское долголетие»: участникам стажировки предоставляется возможность проводить разного рода кружки для людей старшего возраста, получая за это зарплату.

В конце встречи гости ответили на вопросы. Так как мероприятие транслировалось в режиме реального времени, вопросы поступали не только из зала, но и от Интернет-аудитории. За самый честный и злободневный вопрос Команда мэра вручила памятный подарок одному из учащихся РНИМУ имени Н.И. Пирогова — студенту 3 курса ЛФ Константину Шестакову.

Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы Татьяна Мухтасарова

ДРУГАЯ ГРАНЬ

Мы продолжаем рубрику «Другая грань», в которой преподаватели и сотрудники нашего Университета рассказывают об увлечениях, интересах и хобби, не связанных с их профессиональной деятельностью.

Мечта за полярным кругом

В этот раз мы поговорили с профессором кафедры физиологии МБФ, кандидатом медицинских наук, выпускницей нашего Университета Татьяной Евгеньевной Кузнецовой об ее участии в экспедициях «Метелицы» — полярной научно-исследовательской команды женщин, мечтавших на лыжах добраться до Южного полюса Земли.

Предыстория. Коньки, лыжи, альпинизм

Я житель городской, коренная москвичка. Жила в центре столицы и в детстве много каталась на коньках на Патриарших прудах. А на лыжах практически нет — не принято было, да и далеко центр Москвы от снежных просторов.

Но в институт я поступила с мыслями, что буду служить человечеству, простым людям. Я полагала, что после его окончания поеду куда-нибудь в глубинку, и там, возможно, понадобятся лыжи, чтобы добираться из одной деревни в другую. Поэтому, когда встал вопрос, какое направление на физкультуре выбрать, я выбрала именно лыжи.

А на физкультуре как? Если можно отлынивать, большинство отлынивали: надо 10 кругов пробежать, а кто-то в кустики, кто-то еще куда. Но я все 10 кругов пробегала, потому что должна же была научиться кататься на лыжах. И тогда меня заметил **Виктор Иванович Грачев**, тренер-преподаватель, который сказал мне: «Таня, давай, иди к нам в лыжную секцию. Ты же у нас упорная, нам такие нужны». И я пошла.

Тогда к институту каждое воскресенье приезжал автобус, на нем мы выезжали на тренировки. Собирались не только студенты, но и преподаватели и выпускники. Среди них были альпинисты высокого класса, выпускники нашего вуза. Они-то и увлекли в горы меня и еще нескольких человек из нашей лыжной секции. Но из этих нескольких только я задержалась в альпинизме и довольно долго им занималась. Больших успехов не достигла, но тем не менее: я инструктор альпинизма, у меня второй разряд — он дается в зависимости от количества вершин, на которые ты поднимаешься. Много работала врачом в альплагерях и на альпинистских сборах.

«Метелица» пробирается через торосы (Заполярье)

Знакомство с «Метелицей»

После окончания института, я осталась в компании альпинистов. Среди них у меня была знакомая, которая однажды предложила мне: «Таня, «Метелица» собирает женскую спортивную группу для экспедиции к Южному полюсу, и ты, в принципе, должна подойти: ты врач, альпинистка, лыжница — туда нужны такие специалисты». Я об этой группе знала как о знаменитой команде женщин-лыжниц, мастеров спорта, которые совершали сверхмарафонские пробеги на лыжах. Одну из них я знала лично, Надежду Кузину, она была у нас в лыжной секции, поэтому я с интересом следила за их достижениями.

Предложением я заинтересовалась, но, честно говоря, меня оно поначалу не очень привлекло. Это женская команда, и мне казалось, что преодоление предстоящих экспедиционных трудностей невозможно без непосредственного участия и поддержки мужчин. Об этом свидетельствовал и мой опыт в альпинизме: женские команды там не приветствовались и обычно кончали не очень хорошо — их было немного, но эти истории всем знакомы. Работа в горах очень тяжелая, но я с удовольствием участвовала в восхождениях, и всегда рядом были мужчины, с ними надежно и спокойно. И все же мне было интересно познакомиться с командой «Метелица», хотя я и думала, что вряд ли соглашусь к ним присоединиться.

Я встретилась с Валюшей Кузнецовой, капитаном «Метелицы», которая отбирала в эту команду участниц. Это удивительный и очень обаятельный человек — она встретила меня, и каждого так встречала, словно мы уже сто лет знакомы. И разговаривала она со мной так, словно без меня команде не жить, словно мне просто необходимо быть в «Метелице», и тогда все будет хорошо.

Я действительно по всем параметрам подходила. Я была первым врачом в этой группе — потом нас, врачей, было много, разных специальностей, и я среди них как врач-физиолог, старший специалист. Практическую часть работы выполняли и терапевты, и эндокринологи, и хирурги, и офтальмологи, и травматологи, и психологи, и даже гинекологи — небольшая клиника для выполнения медико-биологических исследований.

Словом, Валентина Кузнецова мне так понравилась — да и все девушки, которые ее окружали, оказались просто замечательными, — что после первой же встречи я решила присоединиться к ним. А как там получится — посмотрим. Так я попала в эту группу и осталась с нею на всю жизнь. И ни разу не пожалела.

«А где лыжи?»

Я участвовала в экспедициях «Метелицы» с 1973 по 1996 годы. Команда существовала еще раньше, с 1966 года, и участницы, «ядро» команды, мастера спорта по лыжам, физически были очень хорошо подготовлены. А мне, чтобы в экспедициях от них не отставать, приходилось много тренироваться. Но времени на тренировки не было. И я очень долго — есть люди, которые это помнят — либо на лыжах, либо пешком, в зависимости от времени года, бегала в институт. В любом месте, где бы я ни жила, я через весь город бежала в институт и обратно. Когда меня видели без лыж, даже спрашивали: «А где лыжи?». Однажды я пришла в спортивном костюме в институт, но без лыж, и говорю охранникам: «Пропустите? Знаете меня?» — а мне ответили шуткой: «Лыжи знаем, а Вас нет». Так что лыжи в каком-то смысле стали моей визитной карточкой.

Трудности пути

Нашей целью было достижение Южного полюса. Но чтобы добраться до далекого материка Антарктиды, нужно пролететь через границы многих государств — это было довольно сложно. И хотя в течение длительного времени у нас не было возможности осуществить свою мечту, мы тренировались на широких просторах нашего Заполярья. Много экспедиций мы совершили там.

Нас часто спрашивали: «Сколько километров в день вы проходите?» Это сложный вопрос. Бывали участки, когда приходилось снимать лыжи и пробираться через торосы (нагромождение обломков льда — прим.), потому что на лыжах было невозможно пройти. И через такие торосы да с такими санками, как у нас, весом 60–70 килограммов, дай бог 100 метров пройти в день. А когда идешь по дрейфующим льдам, иногда получается, что идешь вперед целый день, а ночью льдину, на которой остановились на ночлег, может унести течением в обратном направлении.

При нормальных условиях мы шли по 10 часов в день с небольшими перерывами, а вечером ставили палатку. Вокруг нее строили стенку из снежных кирпичей, которые выпиливали из фирнового снежного покрова, — в противном случае, задувало: если кто-то оказывался на пустом месте без этой стенки — было невозможно холодно.

Среди хищников

Первое время очень боялись белых медведей. Нас на полярной станции, на пограничной зоне, «обрадовали», сказав: «Медведи не любят женщин и политработников. Они периодически кого-нибудь съедают, и это всегда оказываются либо женщины, либо политработники».

Первое время мы защищались от хищника и делали это так: решили, что все по очереди будут дежурить ночью по два часа. Попробовали: вот ночь прошла, и дежурные были, а просыпаемся — вокруг медвежьи следы. Мы поняли, что невозможно после трудного дня, в котором по 10 часов хода, сидеть в тишине и не заснуть, не задремать. Потом мы решили подвязывать консервные банки к палатке, чтобы услышать, если медведь их заденет или дернет. Но там же ветер — консервные банки звенели все время.

Мы очень боялись медведя, но потом поняли: если ты его видишь, то он, как правило, не агрессивен, но любопытен: может подойти, посмотреть, понюхать. А если медведь агрессивен, то, скорее всего, ты его не увидишь: он в прыжке развивает скорость 60–80 километров в час — от него не уйдешь. Наш опыт показал: медведи боятся людей, если их много, если они в группе. А вот удаляться от группы одному опасно — медведи всегда ходили где-то рядышком.

История с медведем

Мы как-то шли, увидели медведицу с медвежатами поодаль. Медведица сначала шла на нас, а потом шла параллельно, на отдалении, но мы ее видели. Страшновато было. Она вдалеке прыгала, и мы думали: «Наверное, учит своих медвежат, как на людей нападать». Она за нами тогда целый день шла — мы в этот день шли очень быстро.

Исследования и испытания

Во время экспедиций мы проводили медико-биологические исследования. «Метелица» была связана со многими институтами и научными подразделениями: институт медико-биологических проблем, экстремальной медицины, вакцин и сывороток, институт психологии — многие были заинтересованы в получении эксклюзивных физиологических, иммунологических, психологических и других данных, а у нас был уникальный женский коллектив автономного существования. Особенно нами интересовались психологи: мы все время занимались тестами — выявляли лидеров, изучали психологическую совместимость: кого можно отправлять в автономную экспедицию, а кого нет. Через «Метелицу» прошло много людей, и далеко не все задержались: либо они нам не подходили по каким-то причинам, либо они сами отказывались от участия в дальнейших экспедициях.

Изучали, безусловно, и функциональное состояние организма, иммунный статус и его изменения. Причем, обследования проводились до, во время, сразу после экспедиции,

а также некоторое время спустя. Последнее позволило определить, что после длительного пребывания в Антарктиде период дезадаптации продолжается, по крайней мере, два месяца. В частности, во время экспедиций мы собирали образцы венозной крови, слюны. Причем, в условиях Антарктиды взятие крови из вены — очень сложный процесс: использовался специальный вакуумный контейнер, без которого на высоте и холоде кровь из вены взять было невозможно. А еще труднее было сохранить и доставить образцы в Москву в замороженном виде. Готовили также мазки крови для дальнейших исследований. Измеряли артериальное давление и пульс. Мы давали задание ученым и разработчикам создавать специальные приборы, потому что трудно было даже просто измерить давление: при 30 градусном морозе невозможно оголить руку, оставшись в одной футболке. Сейчас, конечно, специальные приборы есть, но тогда — не было.

Исследования были направлены именно на изучение женского организма, его адаптации к тяжелым условиям высоких широт: автономные, все время холод, влажный (в Арктике) или сухой (в Антарктике) воздух, недостаток кислорода и прочее. Кроме нашего физиологического и психологического состояния, мы много тестировали снаряжение, одежду, исследовали разные материалы, которые можно использовать в таких условиях для жизнеобеспечения автономной группы. Нам, к примеру, давали для испытания специальное питание: мы оценивали упаковку, вкусовые качества. Брали сухие продукты, испытывали их на себе — очень важно, как упаковка переносила все наши передвижения, и насколько количество и качество продуктов соответствовало нашим потребностям во время экспедиций.

Свободные мгновенья лирики

Вечером оборудовали стоянку — все заползали в палатку, залезали в спальники. Тогда начиналось самое приятное: ужин, горячая еда. Как мы говорили: «Не отказывайся от добавки, пока не узнаешь, когда следующий раз кормить будут». А свободного времени было мало — его занимали тестированием, проведением разных исследований. Затем засыпали. Иногда у нас был досуг: когда начиналась пурга и невозможно было идти — тогда делали дневку. В эти минуты тоже занимались исследованиями и тестами — это было самое главное. Но часто читали стихи. Очень любили Юрия Визбора, пели песни — у нас была, девушка, которая играла на гитаре, и даже сама сочиняла песни.

Наши женщины не были какие-то сверхсильные или как-то особо психологически подготовленные: нормальные, обычные женщины. Но достаточно тренированные и выносливые, и, главное, объединенные общей мечтой — достичь географического Южного полюса.

Суровый Север

Арктика и Антарктика — совершенно различны. На севере влажно, там вода. С моей точки зрения, одна из наибольших опасностей там — открытая вода. Так было во время экспедиции по дрейфующим льдам к Северному полюсу — самой эмоциональной из всех. Мы идем, и вдруг перед нами начинается что-то невероятное: словно ледяная река разверзлась, фонтаны воды вздымаются, прыгают льдины, сталкиваясь друг с другом. Мы не знали в такие моменты, что делать, и можно ли эту реку перейти или обойти. Часто приходилось останавливаться, ставить палатку и ждать, когда льдины либо сойдутся, создавая мост для нас, либо замерзнут. Последнее, казалось, невозможно, но, к моему изумлению, буквально через несколько часов эта бушующая река с прыгающими льдинами успокаивалась и замерзала. Тогда мы начинали искать мостик, по которому можно было бы пройти. Находили и очень осторожно перемещались строго друг за другом — опасно было шагнуть влево или вправо. Затем выходили на твердый лед и продолжали путь к Северному полюсу.

На «мужском» материке

Экспедиция к Южному полюсу — это самое трудное из всего, что было. Трудно физически — там очень суровая природа,

«Метелица» в Антарктике

высота, горная болезнь. В тот год в Антарктиду мы должны были попасть самолетом из Чили, и в связи с организационными трудностями, в Чили мы задержались дольше, чем предполагали. Сроки поджимали, поэтому английская компания, которая занималась «заброской» в Антарктиду, пошла на то, чтобы подбросить нас поближе к Южному полюсу, но это было без достаточной адаптации. Уже в самолете мы почувствовали неладное. Я много занималась альпинизмом и знаю, что плохо переношу высоту. Я знаю, что такое горная болезнь — любой подъем без адаптации для меня всегда был очень труден. Да и не только для меня, всем было непросто. Первые несколько дней мы не могли пройти больше двух часов — физически было очень тяжело. Просто сил не было: идешь, ноги заплетаются, еле-еле передвигаешься. Но потом все наверстали. Ходили, как и прежде, по 10 часов в день. Спешили, время поджимало. Последний день экспедиции к Южному полюсу мы шли чуть ли не 30 часов — хотели успеть. Более того, из-за разницы во времени мы пришли на станцию слишком рано. Но нас встретили и повели по американской станции, провели экскурсию, и хотя мы были после 30-часового пути, очень усталые, получили удовольствие от встречи с людьми и знакомства со станцией Амундсен-Скотт. Но ночевать нам на станции было нельзя. Мы ночевали в своей палатке, усталые и довольные.

Полярники, с которыми мы общались, говорили, что по Антарктиде на лыжах ходить нельзя. Там снег, буквально как песок — очень сухой материк. Мужчины говорили: «Это мужской материк, никаких женщин быть не должно» — все долго сопротивлялись, не хотели дать «добро» нашей экспедиции. И все же это случилось, как мы хотели. Наша мечта осуществилась, мы достигли Южного полюса, к которому стремились больше 25 лет. Заслуга в этом, несомненно, нашего бессменного капитана, Валентины Михайловны Кузнецовой, которая в 2017 году удостоена звания «Путешественник-легенда».

Перед тем, как попасть на Антарктиду, чтобы достичь Южного полюса, мы были в Чили, в городе Пунта Аренас. Там встретили гречанку, которая очень хорошо владела русским языком. Мы задали ей вопрос, который нас давно интересовал: почему на картах Чили границы страны не заканчиваются на материке Южной Америки, а продолжается дальше в Антарктиду и антарктический сектор выделен как часть Чили. Мы спросили: «Как же так?» «А нас так в школе учат — ответила она. — И я считаю, что это Чили». Но Антарктида — материк, который не принадлежит ни одной стране, поэтому очень важно чаще отмечать на ней наше присутствие. И «Метелица» внесла свой вклад в это общее дело.

Жуткая красота

Самая памятная экспедиция — конечно, к Северному полюсу по дрейфующим льдам. Это совершенно необыкновенно: буквально каждую минуту можно было ожидать чего-то нового, неожиданного, страшного, завораживающего — и все это одновременно. Как мы говорили: «Жуткая красота». Торосы на пути могли возникнуть такие, что невозможно было пройти. Или опасные неожиданности: идешь по ровной льдине, и вдруг от тебя совсем рядом уходит льдина, и ты остаешься на другом конце и думаешь: «Все, конец. Остался здесь один». Не представляю, как одиночки осуществляют такие экспедиции: я бы никогда не решилась. А вместе, пусть и с женщинами, но с такими сильными, надежными и верными подругами — хоть на край света.

«Метелица» — стимул преодолеть себя

Прежде всего, «Метелица» дала мне общение с замечательными, ставшими родными людьми. Я их люблю, верю им и готова идти с «Метелицей» на край света в прямом и переносном смысле. Еще, конечно, любовь к путешествиям, преодолению трудностей, а главное — преодолению себя, своих слабостей. Наши экспедиции — хороший тренинг не только физический, но даже более — психологический.

«Метелица» научила меня быть терпимой, терпеливой и ценить эти качества в других. Я поняла, что у всех людей есть плюсы и минусы, и хороший человек тот, у кого плюсов больше. Но минусы все равно проявляются, особенно в таких экстремальных условиях, и у меня это было. Я очень благодарна «Метелице», что, когда я, бывало, вспылю и наговорю всяких глупостей, подруги никогда меня в этом не упрекали. И я научилась не упрекать за это других, пытаться понять их. Побывав в экстремальной ситуации, люди начинают иначе смотреть на жизнь и на ее ценности. И я не исключение. «Метелица» меня научила быть сильной, выносливой, стараться всех понимать и ценить блага цивилизации. В общем, мудрости научила.

Люблю афоризм Марка Твена: «Раз в жизни Фортуна стучится в дверь каждого человека, но человек в это время нередко сидит в ближайшей пивной и никакого стука не слышит». Я рада, что не пропустила «стук Фортуны».

Благодаря «Метелице» я поняла, что наличие цели в жизни — это мощная движущая сила, помогающая преодолевать все препятствия на пути. Я знаю, как это прекрасно — осуществление мечты, достижение цели!

«Метелица» в Арктике

«Метелица» в Антарктике

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Мастера на все травмы

20 мая медицинское сообщество отмечает Всемирный день врача-травматолога. О современных достижениях в этой области медицины и обучении будущих специалистов в нашем Университете мы поговорили с Александром Васильевичем Скороглядовым, заслуженным деятелем науки России, заслуженным врачом России, почетным профессором кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ПФ.

— Какое наиболее крупное мероприятие для травматологов проводится при участии кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии нашего Университета?

— Каждый год мы проводим конференцию «ТРАВМА: Мультидисциплинарный подход», где представлены новейшие методы лечения и реабилитации. В 2018 году конференция будет посвящена 85-летию кафедры.

— Какие достижения в области травматологии, на Ваш взгляд, самые выдающиеся?

— Если говорить о нашей стране, то это, безусловно, аппарат Илизарова. Им пользуются до сих пор. Отмечу, что уровень травматизма с каждым годом растет, но вместе с этим растет и профессиональное мастерство: врачи нашей специальности постоянно думают, как лучше помочь пациенту. Доказательство этому — выставки разработок различных фирм на европейских выставках, которые занимают огромные пространства, площадью в два футбольных поля. Стремительно развиваются и методы лечения — травматологи старшего поколения с завистью смотрят в нашу сторону.

Благодаря появлению электронно-оптического преобразователя стало возможным применять блокирующий остеосинтез. Это значит, теперь нет необходимости делать большие разрезы, а можно ограничиться малоинвазивными способами, что существенно сокращает реабилитационный период, и пациент гораздо быстрее встает на ноги. Современные молодые доктора даже не знают, что такое разрез Пайра на коленном суставе, обнажающий всю суставную поверхность, а также мыщелки бедра и голени, потому что теперь оперативное вмешательство проводится через проколы с помощью специальной аппаратуры. Малоинвазивные методы широко используются при травме лучезапястного, тазобедренного, голеностопного и более мелких суставов. Даже после эндопротезирования пациент на второй день может сидеть, вставать, а еще через пару дней мы выписываем его домой. Малотравматичная хирургия — это колоссальное достижение! Кроме того, разработаны навигационные системы, позволяющие определить, правильно ли поставлен эндопротез. Это позволяет избежать вывихов эндопротеза, болей. Таким образом, благодаря техническим нововведениям современная травматология семимильными шагами идет вперед.

— Нужно ли учить молодежь старым методам лечения, если сейчас в тренде новые технологии?

— Обязательно. Если ты не знаешь, что было изобретено в прошлом, как ты можешь работать в будущем? В практике врача могут быть самые разные ситуации, из которых нужно уметь быстро найти выход. Кстати, я уделяю пристальное внимание и изучению ординаторами истории кафедры, потому что они должны знать о своей альма-матер все.

— Как организован учебный процесс на кафедре?

— Девиз нашей кафедры: «Обучая других, учимся сами», поэтому мы постоянно повышаем свой уровень знаний, и этой цели служат конференции. У нас очень большая кафедра — 47 преподавателей на разных клинических базах. Бывает так, что на одно занятие в Первой градской больнице к нам приходят более 100 студентов. Понятно, что в этом случае показать клинический случай у постели больного затруднительно. Чтобы качество преподавания оставалось на хорошем уровне, мы подготовили видеозаписи клинических случаев. Наладили онлайн-трансляцию из операционных в конференц-зал. По видео с операций гораздо легче объяснить метод лечения. Наш архив уникален: мы просим врачей фиксировать интересные случаи на дежурствах, чтобы студент увидел как можно больше материалов, которые пригодятся ему в собственной медицинской практике.

Кроме того, у нас есть прекрасный студенческий научный кружок (СНК). Мы стремимся мотивировать наших будущих ординаторов, чтобы молодые врачи приходили к нам уже подготовленными, и, когда их приглашают на операцию, могли выполнить какие-то манипуляции самостоятельно.

— Расскажите, пожалуйста, какая научная работа ведется на кафедре? Какие темы изучают современные врачи-травматологи?

— Я работал заведующим кафедрой ровно 16 лет. За это время под моим руководством было защищено 48 диссертаций. На нашу кафедру всегда охотно шли аспиранты, и в некоторые годы защищалось около десятка молодых ученых. И это объяснимо: травматология настолько объемная область, что каждый находит что-то интересное для себя. Врачи нашей специальности должны знать все: например, перелом — это не просто нарушение целостности костной ткани. Нужно учитывать все структуры и ткани, которые окружают кость: мышцы, нервы, сосуды и так далее, ведь от их состояния тоже может зависеть «судьба» конечности. На исход травмы влияет и возраст, и сопутствующие заболевания. На одной из клинических баз кафедры, в институте геронтологии, я впервые узнал о таком понятии как «старческая кисть».

Как вы уже убедились, охват проблем в травматологии — самый разнообразный. Все аспекты нашей специальности мы стараемся изучить на занятиях СНК, чтобы наши будущие ординаторы приходили в профессию осознанно. Мы берем в аспирантуру только тех, кто уже сделал первый шаг в науке, например, опубликовал статью. В этом году к нам поступили 10 человек. Потенциал кафедры потрясающий, я порой сам удивляюсь, как можно обучать столько молодых ученых. У нас сейчас 11 клинических баз, за последний год добавилось пять, у каждой базы свое направление. Так, в ГКБ №4 и ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана — патология кисти, Первая градская специализируется на повреждениях стопы и сочетанной травме и так далее. Следить за всем этим многообразием тяжело, и я рад, что стал почетным профессором кафедры. Со всеми вопросами успешно справляется молодой прогрессивный заведующий кафедрой — **Карен Альбертович Егиазарян**.

— Мы много говорили об обучении на кафедре студентов и ординаторов. А как Вы выбрали свою профессию?

— Пусть в профессию был непростым. Моя мама была фармацевтом, и она хотела, чтобы я был врачом. Сначала я поступал в Первый мед, но недобрал баллов за сочинение. Тогда я принял решение поступить в Институт физической культуры, поскольку я с 13 лет занимаюсь греко-римской борьбой, являюсь мастером спорта. Конкурс в институт был огромный, 81 человек на место, но меня взяли с удовольствием. После окончания института я решил все-таки стать врачом. Тогда были такие времена, когда каждый вуз стремился, чтобы в нем учились спортсмены, которые будут выступать на соревнованиях, отстаивать честь института. Я пришел во 2-ой Мед, и меня взяли сразу на второй курс без экзаменов. Стипендии у меня не было, но общество «Буревестник», в сборной которого я состоял, платило мне деньги за работу на полставки. Так я и учился и постоянно участвовал в соревнованиях среди медвузов. Мои друзья **Валерий Павлович Плотников** — профессиональный боксер (сейчас — профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры РНИМУ) и самбист **Александр Павлович Эттингер** (в настоящее время — профессор, заведующий кафедрой организации биомедицинских исследований) учились со мной в одной группе. Тренировал нас и других студентов на добровольных началах знаменитый тренер СССР **Марк Нафтальевич Португал**. Спортзал был в подвале «вузовского» дома, где жили преподаватели.

— Сложно ли было учиться и заниматься спортом?

— Я вам раскрою секрет: человек, который окончил один вуз, уже становится опытным и знает, как правильно расставлять приоритеты. Мы учились хорошо — у нас была группа одних отличников. Кроме того, я ездил в стройотряды в качестве врача. Это не только хороший заработок, но и интересная работа, которая дисциплинирует. Мне нравились все предметы, но большую роль в выборе специальности сыграл профессор **Владимир Павлович Охотский**, который был главным травматологом Москвы. Я считаю его своим учителем, а он меня — учеником, хотя мы проработали вместе всего года два, пока я учился в ординатуре. Мне вообще очень везло на учителей. После Владимира Павловича я многое почерпнул у профессора **Михаила Васильевича Громова**. Мои учителя считали, что я должен уметь делать все, и эти знания мне очень пригодились в работе. Надо отметить, что в травматологии результат виден сразу, потому и ошибки все на виду. После получения диплома я два года учился в ординатуре, досрочно окончил аспирантуру. Много опыта приобрел, два года проработав врачом в Иране.

— Что бы Вы посоветовали студенту, который решил стать травматологом?

— Прежде всего, записаться в кружок и обязательно дежурить. На дежурства мы назначаем хороших преподавателей, которые все объясняют. Они присматриваются к будущим врачам и отмечают наиболее талантливых, которым мы стремимся помочь в профессии. Получить первоначальное представление о травматологии можно, посетив нашу ежегодную конференцию, где, помимо интересных докладов, представлены новые разработки для успешного лечения и реабилитации наших пациентов.

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ имени Н.И. Пирогова

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

РНИМУ – РДКБ: готовим врачей-офтальмологов вместе

Детских врачей-офтальмологов готовят на кафедре офтальмологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, крупнейшей клинической базой которой является Российская детская клиническая больница. В марте 2018 года РДКБ вошла в состав нашего Университета как обособленное структурное подразделение. В связи с этим у кафедры офтальмологии педиатрического факультета появились новые ресурсы для подготовки врачей, расширились перспективы дальнейшего развития и реализации научного потенциала.

Офтальмология — одна из активно развивающихся высокотехнологичных отраслей медицины. Достижения отечественных и зарубежных офтальмологов широко обсуждаются в профессиональном медицинском сообществе и сразу берутся на вооружение офтальмологическими центрами и клиниками по всему миру. На протяжении жизни людям неоднократно приходится обращаться к врачу-офтальмологу, но своевременная офтальмологическая помощь детям всегда остается наиболее востребованной и актуальной. Ранняя диагностика заболеваний глаз, профилактика хорошего зрения, предупреждение детского травматизма глаз — ключ к сохранению зрения на долгие годы.

Подготовка специалистов офтальмологов осуществляется в ординатуре. Перед тем как стать ординаторами многие учащиеся в течение нескольких лет посещали заседания студенческого научного кружка, выступали с докладами на Пироговской научной конференции. Кто-то успел поработать в качестве младшего медицинского персонала, а некоторые успели выполнить научно-исследовательскую работу. За время обучения в ординатуре будущие офтальмологи осваивают современные методы диагностики, такие как визометрия, авторефрактометрия, офтальмоскопия (прямым офтальмоскопом, зеркальным, скепинсом), тонометрия (пневмотонометрия, микроконтактная тонометрия), проведение УЗИ исследований (А-скан, Б-скан), подбор очков, периметрия, работа на диоптриметре. Всеми этими методами обучающиеся овладевают в достаточной мере уже к концу первого года обучения. Однако чем больше узнаешь, тем глубже понимаешь, сколько всего еще предстоит освоить. Ординаторы должны уметь проводить скиаскопию, выписывать рецепты на очки, знать, как оказывать помощь при травме глаз, эффективно лечить воспалительные заболевания и многое другое. Успешно обучающиеся ординаторы имеют возможность освоить достаточно сложную методику электрофизиологического обследования. Наиболее целеустремленных и опытных допускают к проведению обследования на RetCam — самом современном офтальмологическом оборудовании. В процессе обучения в ординатуре желающим предоставляется возможность ассистировать во время операций на органе зрения.

Помочь «новобранцам» состояться в профессии всегда готовы ведущие специалисты кафедры офтальмологии педиатрического факультета во главе с членом-корреспондентом РАН, профессором, заслуженным врачом РФ Евгением Ивановичем Сидоренко. Евгений Иванович поделился с нами своими размышлениями о профессии и долгожданном воссоединении РНИМУ им. Н.И. Пирогова с РДКБ.

— Наша кафедра работает на базе РДКБ с 1986 года. Традиционно на кафедре велась высокопрофессиональная подготовка офтальмохирургов. А вот диагностическая служба, к сожалению, не соответствовала уровню общероссийской клиники. На объединение РДКБ с РНИМУ мы возлагали большие надежды, и они начали оправдываться с первых же дней совместной работы. Исполняющий обязанности главного врача **Кирилл Владимирович Константинов** с большим пониманием отнесся к животрепещущим проблемам кафедры офтальмологии, и сегодня мы имеем уже важный результат общих усилий — на базе РДКБ создана университетская глазная диагностическая клиника. Это значит, что для повышения уровня офтальмологической диагностики объединено оборудование больницы и кафедры, обсуждается процесс объединения двух коллективов. Таким образом, сотрудники кафедры и ординаторы будут полноценно работать вместе с врачами больницы. Мы прогнозируем снижение нагрузки на врачей отделения офтальмологии за счет дополнительных рук сотрудников кафедры. У врачей же появится возможность активнее участвовать в актуальных научных исследованиях, проводимых кафедрой. Основными направлениями нашей научной деятельности являются профилактика слепоты и слабовидения у детей; патогенез ретинопатии. Кафедра гордится своими достижениями в этой области: были разработаны методы инфразвуковой терапии глазных заболеваний, 2-х этапный метод исследования атрофии зрительных нервов, атравматичный метод флуоресцентной ангиографии у детей. Впервые в России применена ботулинотерапия при косоглазии, впервые в мире использован афлиберцепт для подавления патологического ангиогенеза при ретинопатии недоношенных. Сотрудники кафедры регулярно принимают участие в работе крупных офтальмологических форумов, таких как «Expert Panel Meeting» (Швейцария), «Geneva Health Summit» (Швейцария); «World Health Summit» в Берлине (Германия). Ординаторы, обучающиеся на кафедре, получают универсальные знания и опыт, потому что на клинических базах в РДКБ и Научно-исследовательском центре офтальмологии будущие врачи имеют уникальную возможность оказывать помощь как детям, так и взрослым пациентам, то есть изучать патологию зрения от рождения до старости.

О современных проблемах детской офтальмологии мы побеседовали с доцентом кафедры, заместителем декана педиатрического факультета Еленой Юрьевной Жильцовой, которая рассказала, на какие показатели состояния зрения детей нужно обратить внимание.

— В структуре заболеваемости школьников отклонения со стороны органа зрения традиционно занимают одно из ведущих мест. При этом отмечается стабильная закономерность — увеличение числа учащихся с аномалией рефракции: близорукостью, дальнозоркостью, астигматизмом — от младших классов к старшим. Каждый год увеличивается не только процент учащихся с близорукостью, но и степень близорукости.

Нарушение зрительных функций у детей в городских условиях стало настолько массовым, что на незначительные функциональные ухудшения зрения практически никто внимания не обращает, и о реальном состоянии зрительного анализатора ни родители, ни сами школьники не знают. Проблемы возникают только тогда, когда снижение функций зрения достигает критического уровня, и уже требуется медицинское вмешательство. Результатом такого подхода является постоянно растущий во всем мире уровень инвалидности по зрению. Прогрессирование распространенности патологии зрительного анализатора определяет актуальность организации постоянного оперативного эффективного мониторинга за органами зрения учащихся в насыщенной электронными информационными ресурсами среде.

Врачебная практика показывает, что при своевременном обнаружении отклонения от нормы существует реальная возможность (в первую очередь для детей и юношества) остановить негативные процессы и в большинстве случаев восстановить параметры зрения до нормы. Поэтому особое значение специалисты во всем мире придают ранней диагностике и профилактике нарушений зрения на базе массового скрининга, позволяющего обеспечить стратегическое управление процессом сохранения зрения детей разного возраста. В настоящее время разработана система сохранения зрения, включающая скрининг-диагностику, профилактику и лечение зрительных нарушений. Высокий уровень автоматизации скрининга, возможность формирования различных серий позволяют проводить диагностику и профилактику нарушения зрения силами специалистов среднего медицинского персонала, высвобождая врачей для работы с пациентами.

Заседание кафедры глазных болезней педиатрического факультета, конец 1990-х гг.

На приеме. РДКБ

НАШИ ВЫПУСКНИКИ

Совместно с Ассоциацией выпускников Второго медицинского Университета мы продолжаем рассказывать о выдающихся врачах и ученых, окончивших наш вуз. В этой рубрике мы публикуем интервью, в которых наши выпускники делятся своими воспоминаниями о студенческих годах, о любимых преподавателях, рассказывают о своем пути к успеху и о родном Втором Меде.

Георгий Натанович Голухов

Президент ГКБ № 31 ДЗМ, министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы (2012–2014), профессор, член-корреспондент Российской академии наук, полковник медицинской службы, заместитель председателя Общественного совета при Департаменте здравоохранения города Москвы, председатель правления Ассоциации выпускников Второго медицинского Университета. Выпуск 1983 года. ПФ.

— Георгий Натанович, почему Вы выбрали 2-ой Мед?

— По сути, выбор моей профессии обусловлен мнением моих родителей. Буквально с момента рождения я слышал слова своей мамы, что я должен быть врачом, поскольку профессия врача — одна из самых необходимых, благородных и гуманных. К тому же, в моей семье есть медики: дядя — Исаак Зиновьевич Шмидт — известный травматолог, доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ 2-го Меда, а его дочь — Евгения Исааковна Шмидт, тоже закончившая этот вуз, стала врачом-ревматологом, сейчас заведует 31-м ревматологическим отделением в Первой градской больнице. Так что мой выбор именно 2-го Меда не был случайным — можно сказать, это семейная традиция.

— Первые впечатления, как правило, самые сильные. Расскажите, пожалуйста, про свою первую неделю в Университете.

— Впечатления остались самые яркие — практически все первокурсники не готовы к особенностям обучения на медицинском факультете: к посещениям анатомического театра, клиническим опытам на животных. Входя в новую для себя жизнь, студенты зачастую испытывают шок. Похожие эмоции были и у меня. Хотя осознание того, что цель выбранной профессии — оказание неоценимой помощи больным людям, помогло мне справиться с трудностями первых шагов в учебе.

— У большинства студентов в процессе обучения наступает период, когда они начинают сомневаться как в выборе дальнейшей специализации, так и в выборе медицины как таковой. У Вас были такие сомнения? Чтобы Вы посоветовали таким сомневающимся студентам? Как Вы выбрали Ваш путь в медицине?

— Никогда не сомневался в выборе своей профессии. Нет препятствий, которые нельзя не преодолеть. Работу любого хорошего врача можно сравнить с деятельностью самых успешных людей мира: финансистами, экономистами, государственными деятелями. Врачи дарят здоровье и спасают людям жизнь, не говоря уже об акушерах-гинекологах, которые каждый день принимают в наш мир новые жизни.

На мой взгляд, чтобы не было сомнений в выборе профессии, я бы посоветовал абитуриентам перед поступлением в вуз поработать простыми санитарами в больницах или в поликлиниках. Тогда они могли бы познакомиться с азами своей новой профессии — профессии медика — и решить, их это дело или нет.

— С какими трудностями Вы сталкивались во время учебы? А в первые годы работы врачом?

— Было крайне тяжело учиться. Огромный объем материала, который необходимо было усваивать. Большие нагрузки: лекции, семинары, практическая работа.

Что же касается первых лет в профессии, то основная трудность для начинающего врача — это постоянное чувство ответственности за человеческую жизнь, за здоровье пациента.

— Какие преподаватели и дисциплины запомнились Вам больше всего? Почему?

— Своими учителями я могу назвать многих наших преподавателей. Я им всем благодарен за те знания, которые мне были даны в годы учебы. Еще будучи студентом, я остановил свой выбор на специальности врача-гинеколога. Это та специальность, в которой результат виден очень быстро, и результат, как правило, приносит счастье многим женщинам, которые мечтают о материнстве — это для меня всегда было крайне важно. Ради этого действительно хочется жить и работать. Настоящим учителем и наставником на долгие годы моей профессиональной деятельности стала **Галина Михайловна Савельева** — выдающийся российский медик, академик РАН и вице-президент Российской ассоциации акушеров-гинекологов, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, лауреат Государственной премии СССР. Галина Михайловна определила выбор моей специальности. Я очень рад, что ее талант и заслуги были по достоинству оценены одной из высочайших наград: в апреле этого года президент **Владимир Владимирович Путин** вручил ей медаль «Герой труда РФ».

Многому научили меня также замечательные врачи **Валентина Григорьевна Бреусенко** и заведующая во времена моей учебы гинекологическим отделением Городской клинической больницы № 31 **Галина Семеновна Борисова**, а также молодой куратор курса, ассистент кафедры акушерства и гинекологии **Марк Аркадьевич Курцер**, имя которого уже давно стало брендом — брендом великолепного врача, успешного менеджера, общественного деятеля. Все эти люди — выдающиеся яркие личности.

— Студенческие годы — это не только лекции, сессии, практика и бесчисленное количество бессонных ночей, проведенных над учебниками. Как Вы проводили свободное от учебы время? Чем Вы увлекались в годы обучения?

— В годы обучения я активно занимался общественной и комсомольской работой — был членом комитета комсомола, руководил отделом культуры. Я окончил музыкальную школу по классу фортепиано, умел играть на гитаре, любил петь. Соответственно, мне очень нравилось организовывать и принимать участие во множестве студенческих мероприятий. Вместе со мной активной общественной работой занимались такие известные сегодня люди как министр здравоохранения РФ **Вероника Игоревна Скворцова**; министр Правительства Москвы, руководитель Департамента города Москвы **Алексей Иванович Хрипун**; генеральный директор НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, президент Национального общества детских гематологов и онкологов академик **РАН Александр Григорьевич Румянцев**; врач, бизнесмен и общественный деятель **Дмитрий Александрович Щиглик**; известный предприниматель, психиатр **Марк Рафаилович Гарбер** — с ними всегда было очень интересно работать. Все они в дальнейшем достигли многого не только в области медицины, но и в государственной деятельности, и в руководстве лучшими медицинскими учреждениями страны.

— Наставник, учитель многое значит в жизни и становлении любого человека, особенно, врача. Кем был Ваш наставник? Расскажите о нем, пожалуйста. Как Вы познакомились с ним? Что из того, чему Вы научились у него, является для Вас самым важным?

— Как я уже говорил, любимым преподавателем, учителем, наставником и другом на всю жизнь стала Галина Михайловна Савельева. Под ее руководством я защитил кандидатскую диссертацию, которую выполнял в ГКБ № 31. Самому главному, чему можно научиться у таких наставников — это быть настоящим специалистом своего дела, любить профессию и людей, которые нуждаются в твоей помощи. Кроме того, Галина Михайловна Савельева увидела во мне способности к организационной работе, которая и стала впоследствии моей основной профессией. За это я ей безмерно благодарен. Все последую-

Выпускной вечер. С. Петрушко, Е. Клюквина, Г. Голухов и Н. Николаев исполняют гимн 2-го МОЛГМИ

Главврач: портрет на фоне больницы

Для того чтобы быть личностью как в жизни, так и в медицине, совершенно необязательно иметь громкие звания. У Георгия Натановича ГОЛУХОВА их пока нет. Он кандидат медицинских наук и главный врач одной из лучших городских больниц в Москве - ГКБ № 31. Похоже, что в истории московского здравоохранения он так и останется самым молодым главврачом, ибо стал он им в 28 лет...

Слева: Из архива АиФ Здоровье, фрагмент статьи И. Моржаретто и Т. Поляковой. Справа: ГКБ № 31

щие годы моя работа была связана с управлением и организацией работы в учреждениях и органах здравоохранения.

— Вы являетесь авторитетом для студентов и выпускников нашего Университета не только как врач, но и как успешный предприниматель и организатор здравоохранения. Что бы Вы им посоветовали для достижения сложных целей в жизни?

— Спасибо за высокую оценку меня как личности. Человека уважают за то, что он сделал для людей, для общества. Но нужно понимать, что для того, чтобы пройти путь от студента до Министра здравоохранения города Москвы, чтобы тебя уважали люди, пришлось немало потрудиться. Если ты хочешь чего-то добиться, то при упорном труде и стремлении к своей цели можно достичь всего. В наше время новых информационных технологий, бурного развития медицины можно достичь выдающихся результатов, но все же без напряженной и интенсивной работы, несмотря ни на какие связи, результата не будет. Поэтому советы, которые можно дать нынешнему молодому поколению такие: очень много работать; учиться, постоянно совершенствоваться; учить иностранные языки, не только английский, но и немецкий, французский — языки тех стран, где медицина достигла высокого уровня; постоянно повышать квалификацию; иметь выдержку и спокойствие; проявлять толерантность.

Как я ранее уже говорил, я считаю, что нет в жизни ничего, что человек не мог бы преодолеть. И если врач смог продлить жизнь хотя бы одному человеку, это означает, что он правильно выбрал профессию.

— За последние двадцать лет произошли колоссальные изменения и в науке, и в медицине, и в нашей стране в целом. Как, на Ваш взгляд, изменились сами студенты и их отношение к учебному процессу?

— Студенты изменились, потому что сейчас изменилось время. Интенсивно развиваются новые информационные технологии, появились и совершенствуются новые высокотехнологичные методы лечения. У современного студента есть стремление и все возможности к познанию нового. Намного повысился уровень знаний современного студента, поскольку появился доступ к большому объему информации. На мой взгляд, современный студент — это разносторонний, инициативный, самокритичный, активный, энергичный человек. Кроме того, очень заметно, что у будущих врачей нового поколения много амбиций, которые необходимо подкреплять напряженным трудом.

— Вы являетесь одним из учредителей Ассоциации выпускников Второго Медицинского Университета. Почему Ассоциация выпускников важна для Университета?

— Как все мы знаем, с годами студенческие связи ослабевают, и не все, кто сегодня хотел бы поддерживать связь с родным университетом, своими сокурсниками, преподавателями, имеют такую возможность.

По моему мнению, главной целью Ассоциации является налаживание плодотворного общения Университета с его выпускниками, а также выпускников и студентов между собой. Это, с одной стороны, будет способствовать профессиональному единству выпускников вуза, постоянному обмену опытом и реализации их профессионального, научного и творческого потенциала. С другой стороны, это будет содействовать всестороннему развитию Университета как ведущего медицинского, образовательного и научно-исследовательского центра, укреплению его репутации, повышению престижа, сохранению традиций.

— Поддерживаете ли Вы связи с вашими однокурсниками, друзьями по учебе?

— Не так много, но надеюсь, что ассоциация поможет возобновить и укрепить связи.

— Каким должен быть хороший врач? Как он должен относиться к пациентам? Что бы Вы посоветовали нашим сегодняшним выпускникам в начале их профессионального пути?

— Врач — это человек, готовый посвятить себя служению людям. Он берет на себя ответственность за самое главное на свете — жизнь человека. Эта профессия требует мужества, необходимости принятия единственно правильного решения, от которого зависит человеческая жизнь. В первую очередь, хочу посоветовать выпускникам стать высококвалифицированными специалистами, но не забывать, что хороший врач должен обладать не только профессиональным мастерством, но и нравственными качествами. Трудно стать хорошим врачом, не имея самых простых и лучших человеческих качеств.

— Какое качество в человеке самое важное для Вас?

— Надежность. Но для меня это понятие широкое, которое включает не только то, что мы подразумеваем конкретно под этим словом, но еще и интеллект, приверженность к делу, верность, порядочность, то есть высокие нравственные и моральные качества.

— Что для Вас значит Второй Медицинский Университет?

— Родной дом (alma mater), который хоть и выбирают, но выбирают один раз в жизни.

Г. Н. Голухов с коллективом кафедры управления и социологии здравоохранения ФУВ

МОЛОДЫЕ ЛИДЕРЫ

Мы продолжаем нашу рубрику «Молодые лидеры», в которой рассказываем о наиболее талантливых, активных и неравнодушных студентах РНИМУ имени Н.И. Пирогова. В этом номере о своей деятельности рассказали организатор волонтерского движения и куратор направления «Цветы жизни» Ирина Брагина и организатор волонтерского движения, один из руководителей Центра изучения общественного мнения нашего Университета Андрей Ивашкин.

Волонтерское движение, проект «Цветы жизни»

— Какое направление в Волонтерском центре РНИМУ имени Н.И. Пирогова Вы курируете? Как появилась идея его реализации?

— Я курирую направление «Цветы жизни». Проект направлен на повышение качества пребывания пациентов, находящихся на лечении в детских больницах, а также на социализацию детей и подростков онкологических отделений и больниц посредством проведения интерактивных лекций и развивающих мастер-классов.

С 2012 года, когда еще не существовало Волонтерского центра РНИМУ им. Н. И. Пирогова, ребята инициативной группы IGO ходили в НМИЦ им. Дмитрия Рогачева и проводили разные мастер-классы и образовательные мероприятия для детишек, находящихся на длительном сложном лечении. К сожалению, эта инициатива угасла. А в 2017 году уже на базе Волонтерского центра нашего Университета был создан проект «Не пройди мимо», который через некоторое время был переименован в «Цветы жизни» в связи с расширением программы мероприятий.

— В чем заключается цель и принцип Вашей работы?

— Мы несколько раз в месяц ходим в детские больницы. Наша цель — чтобы в жизни юных пациентов была не только череда таблеток, уколов и анализов, но и детство. Наша команда проводит мастер-классы по рисованию, оригами, изготовлению игрушек из фетра. Также мы организовываем интерактивные лекции, в которых рассказываем о различных странах мира. Один из самых любимых мастер-классов у юных пациентов — тренинг по оказанию первой помощи. Детишки с интересом слушают, активно отвечают на вопросы и с большим удовольствием учатся накладывать повязки. Хочется сказать, что далеко не каждый взрослый может так аккуратно и технично наложить повязку!

Наши ученики радуются, когда к ним кто-то приходит, учит чему-то, что-то рассказывает. Приятно наблюдать за преображением некоторых детишек в процессе творчества: сначала они с осторожностью относятся к тебе, а буквально через 10 минут с радостью и усердием делают милые подарки своим мамам. В конце мастер-класса они вообще не хотят нас отпускать!

Во всех наших мероприятиях активное участие принимают не только дети, но и их родители. Я надеюсь, что наши встречи помогают и взрослым в непростое для их семей время.

— Кто может стать участником проекта «Цветы жизни»? Есть ли какие-то обучающие семинары для подготовки?

— Участником направления может стать абсолютно любой! Главное — желание. Обучающих семинаров пока нет, но мы хотим начать проводить такие тренинги для активных волонтеров. К нам присоединяется все больше ребят. Прилив новых сил связан с нашей активной работой в социальных сетях, плюс волонтерское движение поддерживает руководство Университета — оно не только благодарит нас за работу, но и помогает с приобретением материалов для мастер-классов.

— Какие личные качества Вам, как руководителю, приходится «тренировать», чтобы совмещать эту работу с учебой?

— Первое, чему меня научил Волонтерский центр — планировать время и расставлять приоритеты. Еще одно важное умение — делегирование полномочий. Конечно же, для этого необходима команда единомышленников.

— Расскажите, как Вы стали волонтером? В каких проектах начинали участвовать?

— Еще в школе я принимала участие во многих мероприятиях, поэтому, поступив в Университет, захотела продолжить активную деятельность. Только к концу первого курса я узнала, что у нас есть инициативные студенты, которые ходят к юным пациентам в больницы, ездят в детские дома и проводят там различные мероприятия. Я решила, что нужно обязательно присоединиться к ним! В течение второго курса потихоньку вливалась в команду. Меня встретили люди, к которым я могла в любой момент обратиться за помощью и получить поддержку. К концу второго курса я уже активно принимала участие во всех мероприятиях только зарождавшегося Волонтерского движения РНИМУ им. Н.И. Пирогова!

— Какие черты характера, личные качества необходимы волонтеру? Какие личные качества, необходимые врачу, воспитывает такая деятельность?

— Первое что пришло в голову — эмпатия. И врачу, и волонтеру необходима данная черта характера.

— Планируете ли Вы совмещать в будущем общественную деятельность с клинической практикой?

— Не могу сказать. Конечно, хотелось бы совмещать, так как я уже довольно долго занимаюсь волонтерской деятельностью, и уже просто не представляю свою жизнь без этого.

Волонтерское движение, Центр изучения общественного мнения

— Вы один из организаторов волонтерского движения. Расскажите, как появилась идея реализовать такой проект в стенах РНИМУ?

— Во время обучения на втором курсе я увидел, что идет набор волонтеров на Зимние Олимпийские игры в Сочи. Не задумываясь, заполнил заявку — через какое-то время ее одобрили, и меня пригласили на собеседование. Я успешно его прошел и после обучения отправился волонтером медицинского направления в Сочи. На Олимпиаде я познакомился с молодым добровольческим сообществом, которое меня вдохновило на создание подобного центра у нас в Университете. Я нашел таких же инициативных ребят, с которыми мы в итоге создали Волонтерский центр. Я не мог представить, что он так быстро станет местом встречи студенческих инициатив, в рамках которого будет реализовано множество интересных проектов.

— В чем заключается цель и принцип Вашей работы?

— Как и вся команда, я постоянно развиваюсь, стараюсь ставить новые цели. Сейчас я собираю ребят, которым интересно заниматься освещением мероприятий Центра и Университета. Что касается принципа, то, на мой взгляд, любая работа, тем более общественно-значимая, должна приносить максимум удовольствия. В этом помогает команда. Меня окружают люди, которые меня вдохновляют. И я также стараюсь быть примером для других. Важно уметь правильно распределять роли, иметь четкую структуру работы. Нужно не бояться совершенствоваться и выходить из зоны комфорта.

— Кто может стать волонтером в нашем Университете? Есть ли какие-то обучающие семинары для подготовки?

— Волонтером и организатором Волонтерского центра и Студсовета может стать любой студент, которому не безразлично то, что происходит вокруг. У нас в Волонтерском центре много и первокурсников, и студентов старших курсов, и даже выпускников. Мы — одна команда. Для того, чтобы новичкам было комфортно в новой среде, мы проводим обучающие выезды. Самое главное, что у каждого направления есть свой наставник, который помогает ребятам вникнуть в основы нашей работы. Наставничество — очень важный механизм взаимодействия студентов. Именно поэтому в нашем Университете большими темпами развивается тьюторское движение.

У нас регулярно проходят встречи организаторов, на которых обсуждается все, в том числе и ошибки. Мы не боимся критиковать друг друга. Умение правильно принимать конструктивную критику помогает избежать повторных ошибок и организовывать мероприятия лучше.

Мы всегда открыты для новых участников, наша команда постоянно растет. В этом году к нам присоединилось много студентов с международного факультета — наша команда становится интернациональной, что позволяет открывать новые сферы работы.

— По каким направлениям Вы работаете у нас в Университете?

— Сейчас я занимаюсь развитием Центра изучения общественного мнения и медиа-поддержкой работы Волонтерского центра, проектов Студенческого совета. Также помогаю освоиться англоговорящим студентам в команде Волонтерского центра и Студенческого совета. Главным достижением является то, что наша команда смогла в 2017 году создать Студенческий совет, который сегодня объединяет представителей всех факультетов. Сегодня Студсовет развивает собственные направления, такие как изучение общественного мнения и Тьюторское движение. Вместе мы формируем положительный образ студенческого сообщества, как открытого и современного коллектива.

— Какие личные качества Вам, как руководителю, приходится «тренировать», чтобы совмещать эту работу с учебой?

— Конечно, учеба в Университете всегда должна стоять на первом месте, но заниматься активной общественной деятельностью при желании можно успеть. Мы работаем в команде и не заставляем никого тратить все свое время только на волонтерство. Мы всегда поддерживаем друг друга, помогаем, радуемся успехам.

Я считаю, что важно уметь правильно распределять время. Стараюсь всегда носить с собой блокнот и календарь, чтобы записывать идеи. Планирую свое время заранее, не откладывая дела на последнюю ночь. Это простые, но в тоже время трудновыполнимые правила, о которых слышал каждый. Управление временем — важное качество, но для функционирования команды этого недостаточно. Важно еще систематизировать работу, иметь структуру и распределение обязанностей, без этого любая работа будет малоэффективной. Нужно не бояться брать на себя ответственность — где, как не в Университете, научиться реализовывать свои идеи?

— Какие черты характера, личные качества необходимы волонтеру? Какие личные качества, необходимые врачу, воспитывает такая деятельность?

— На мой взгляд, волонтеры немного альтруисты. Это качество важно и врачу: желание помочь решить проблему. Любому волонтеру полезны коммуникативные навыки, приобретаемые в процессе работы. Еще для волонтеров важен творческий подход к делу. Все эти качества у каждого развиты по-разному, но это не мешает нам достигать общих целей.

— Планируете ли Вы совмещать в будущем общественную деятельность с клинической практикой?

— Я уверен, что всю свою жизнь так или иначе буду вовлечен в общественную деятельность. Я много узнал во время обучения в РНИМУ — другого пути я не ищу.

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Непростое лечение легких

17 мая отмечается День пульмонолога. Одна из серьезных проблем, которой занимаются эти специалисты, — системное наследственное заболевание муковисцидоз, прогрессирование которого нарушает функцию дыхания. О своей профессии и перспективах лечения муковисцидоза нам рассказал заведующий педиатрическим отделением РДКБ, выпускник педиатрического факультета 2-го Меда Сергей Юрьевич Семыкин.

— Сергей Юрьевич, Вы закончили наш Университет в 1986 году. Расскажите, пожалуйста, как Вы выбрали медицину?

— Мой родной дядя Алексей учился во 2-ом Меде. Он старше меня на 10 лет, жил в общежитии на улице Академика Волгина, а моя семья — на Профсоюзной, поэтому его учебные будни, студенческие вечеринки, подготовка к экзаменам — все было на моих глазах. При поступлении обстоятельства сложились наилучшим образом: был олимпийский год (1980), в вузы в связи с этим был ограниченный прием, иногородних практически не брали, поэтому и проходной балл был небольшим. Без всяких репетиторов я подготовился и стал первокурсником 2-го Меда.

— Трудно ли было учиться? Поделитесь впечатлениями о первых студенческих годах.

— Первые полгода в институте ушли на то, чтобы понять систему обучения в высшей школе. За все годы во 2-ом Меде я не пожалел, что решил стать врачом. Особенно интересно стало со второго-третьего курса, когда начались клинические дисциплины. Мне очень повезло с наставниками, особенно хочется отметить преподавателя пропедевтики детских болезней профессора **Сергея Сергеевича Постникова**, который сейчас работает на кафедре клинической фармакологии.

— Что помогло вам «собрать» хорошую базу знаний для самостоятельной врачебной деятельности?

— Еще будучи студентом, я старался постоянно дежурить с Сергеем Сергеевичем. Это был неоценимый опыт. В то время как мои однокурсники ходили по барам, я шел на дежурство и успел многому научиться. А на практику я уезжал в Карелию к Алексею, который там работал по распределению в Центральной районной больнице города Олонца. За время работы я видел пациентов с тяжелыми пневмониями, с фебрильными судорогами. Что интересно, судороги у новорожденных сами карелы называют «родимчиком» или «щетинкой». В возникновении судорожного синдрома зачастую виновата их местная традиция — забрав малыша из роддома, его сразу несли парить в баню. Новорожденные быстро перегреваются, и возникают судороги.

С практикой связана забавная история: после четвертого курса я уехал в Карельскую больницу, что называется, в самоволку. Поехал туда на свой страх и риск, честно отработал практику. Отчет я заполнил на специальных бланках, а печати мне поставили в Минздраве Карелии. На зачет по практике шел с волнением. Зашел сдавать практически последним, меня и спрашивают, не я ли тот самый Семыкин, который не прошел практику? Тут я честно все и рассказал. Мои солидные документы сыграли свою роль, и практику мне зачли.

— Вы занимаетесь лечением детей с муковисцидозом в РДКБ уже не один десяток лет. Расскажите, пожалуйста, с чего все началось?

— Можно сказать, все произошло благодаря случаю. Профессор Сергей Сергеевич Постников узнал, что в РДКБ в отделении нейрохирургии у моего однокурсника профессора **Андрея Георгиевича Притыко** есть ставка консультанта-педиатра, на которую меня пообещали взять. Уволившись из ЦКБ, где я тогда работал, я узнал, что место уже занято. И тогда Андрей Георгиевич отправился со мной к заместителю главного врача, где мне и предложили заведовать отделением генетики. Тогда это направление был новым. Помню, я поинтересовался, с какими заболеваниями я буду иметь дело. Выяснил, что с муковисцидозом, о котором у меня были только институтские знания. Поначалу я был в замешательстве. «У нас никто не знает тонкостей возникновения и лечения этой болезни. Вы разберетесь», — успокоила меня заместитель главного врача. Это был 1991 год. Три года работы практически без выходных и с большим количеством дежурств понадобилось мне, чтобы разобраться в этой патологии. Сейчас наше отделение называется педиатрическим, но мы занимаемся в основном пациентами с муковисцидозом. Помню свое первое впечатление от знакомства с этой болезнью. Это было ужасно. В отделении лежали худые задыхающиеся дети. Лечить их по-настоящему тогда не умели, поэтому родители пациентов использовали все, что было возможно. Летальность в отделении была высокой. В общем, создавалось впечатление склепа. Чтобы изменить ситуацию, профессор **Наталья Юрьевна Каширская** поехала на стажировку в Англию к специалистам по муковисцидозу. Наши английские коллеги, узнав о положении дел в России, придумали проект по исследованию ферментного препарата «Креон»: они поставляли нам это лекарство, а мы изучали его эффективность и делились полученными данными. Кроме «Креона» был проект по «Фортуму» — это антибиотик, эффективный при синегнойной инфекции. Врачи очень помогли нам в то сложное время и знаниями и препаратами. Сейчас средняя продолжительность жизни больных с муковисцидозом возросла от 5–7 лет до 35-ти. Каждый год мы передаем во «взрослую» больницу по два десятка пациентов, многие из которых имеют хороший нутритивный и легочный статус. Когда видишь результат своего труда, гораздо проще работать в отделении, где в 90-е годы царила безысходность. Со взрослыми пациентами активно работают терапевты, особенно, в ГКБ им. Д.Д. Плетнева.

— Каковы перспективы в лечении таких больных?

— До недавнего времени все наши препараты относились к заместительной терапии: ферменты помогают переваривать пищу, муколитики разжижают мокроту, антибиотики борются с инфекцией. Однако сейчас появились препараты, которые направлены на патогенез муковисцидоза. Самый известный из них — «Калидеко» — нормализует работу хлорного канала и воздействует на основную «проблему» наших пациентов — вязкий секрет, вырабатываемый железами внешней секреции: желчь, желудочный сок, мокроту. Густая мокрота скапливается в бронхах, где развивается инфекция. Если нормализовать работу хлорного канала, мокрота разжижается, и угроза инфицирования легких уменьшается. Хотя это не значит, что больные смогут обходиться совсем без лечения, но доказано, что потребность в ферментах уменьшается. На Западе многие пациенты применяют «Калидеко» с хорошими результатами. В России пока лишь единичные случаи применения, но результат обнадеживает, хотя лечение очень дорогостоящее.

— К вам в отделение попадают дети со всей России. А в каких регионах успешно справляются с муковисцидозом самостоятельно?

— Могу отметить Санкт-Петербург, Астрахань, Омск, Томск, Новосибирск. В региональных центрах этих городов хорошо подготовлены кадры. Мы с коллегами работаем в тесном сотрудничестве, делимся опытом на конференциях. Если в регионе не могут справиться, то такого пациента везут к нам. В нашем отделении индивидуально подбирают схему лечения: это может быть коррекция ферментов, муколитиков, применение новых препаратов. Когда пациенты приезжают сюда, мы подбираем им препарат и отправляем домой с рекомендациями. Тогда регион начинает закупать лекарство, которое помогает пациенту.

— Возможна ли генная терапия муковисцидоза?

— Мутация гена, которая вызывает это заболевание, была открыта еще в 1989 году, а здоровый ген синтезирован в 1991- м. Естественно, «вылечить» геном пытались ни один раз. Однако если на чистой живой культуре патологических клеток ген встраивался великолепно, то уже при испытаниях на животных все попытки были неудачны, потому что каждый раз включалась иммунная система. Именно поэтому вместо генной терапии начали изобретать препараты, которые воздействуют на хлорный канал.

— Расскажите о научной работе в РДКБ по муковисцидозу.

— Мы занимаемся поиском взаимосвязи муковисцидоза и дисплазии соединительной ткани. Наш доктор **Анастасия Васильевна Горяева** пишет диссертацию на эту тему. Это очень интересно, потому что в ходе исследований выяснилось, что не все тяжелые поражения легких связаны с муковисцидозом. Даже при одинаковых мутациях в гене одни пациенты болеют в легкой форме, а другие — тяжело, с кистозно-фиброзной дисплазией легких, спонтанным пневмотораксом. При дисплазии соединительной ткани, когда нарушается структура белков коллагена, эластина и фибриллина, у пациента развиваются точно такие же поражения. Мы нашли один из генов-модификаторов, который часто встречается при дисплазиях в популяции людей, у которых нет муковисцидоза, и у наших пациентов. Уже готовим к печати статьи, я планирую выступить на конференциях в Казани и в Петербурге с докладом «Связь дисплазии соединительной ткани с муковисцидозом». На самом деле, эту идею я вынашивал много лет, но так получилось, что лабораторные исследования начались только три года назад.

— Могут ли в перспективе ваши пациенты жить полноценной жизнью, создавать семьи?

— Благодаря пренатальной диагностике, больные муковисцидозом могут иметь здоровых детей. Для этого надо пройти генетическое обследование, в результате которого выявляется патологический ген. С учетом этих данных семьи наших пациентов могут планировать беременность и рожать либо полностью здоровых малышей, либо носителей гена, у которых эта болезнь не разовьется.

Живопись для выражения чувств

13 апреля наши волонтеры провели творческую акцию в рамках месяца, посвященного распространению информации об аутизме. В рамках мероприятия студенты и сотрудники познакомились с техникой интуитивного рисования и приняли участие в мастер-классе студии «KAK VAN GOGH».

В назначенное время у панно, где уже было подготовлено все необходимое для живописи, собрались желающие поучаствовать в акции, среди которых были и студенты-иностранцы. Обучить ребят необычному способу рисования, который используется в арт-терапии детей, страдающих аутизмом, были приглашены тренеры из студии «KAK VAN GOGH».

Техника интуитивного рисования необычна тем, что для создания настоящего шедевра вовсе не требуется опыт и мастерство: чтобы получить удивительную картину, нужно смешать коктейль из красок и дать ему возможность растекаться по холсту, лишь добавляя нужные оттенки и осторожно направляя цветные потоки в нужную сторону. В итоге, получаются картины, в которых угадываются образы галактик, туманностей, океана, предрассветного неба.

Арт-терапия дает ключ к внутренним эмоциям и переживаниям. Возможность выразить их — то, что так нужно пациентам с диагнозом «аутизм». Увлекательное занятие подарило всем участникам положительные эмоции. Картины — а их набралось на целую мини-выставку — ребята забрали домой, чтобы порадовать своих близких.

СОБЫТИЯ

Национальный праздник донора крови

Ежегодно, начиная с 2007 года, 20 апреля в России отмечается Национальный день донора крови. В этот день в 1832 году было проведено первое в истории переливание крови. В этом году за развитие корпоративного донорского движения РНИМУ им. Н.И. Пирогова стал номинантом премии «Формула жизни», а организатор донорского движения Т.Г. Мурадян получил благодарность от мэра Москвы за многолетнее участие в донорском движении.

Т.Г. Мурадян с Л.М. Печатниковым

Праздник открыл руководитель Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Иванович Хрипун**. Он поздравил присутствующих с Днем донора, отметив чрезвычайную и стратегическую важность донорского движения столицы. На мероприятии жителям столицы вручили удостоверения и нагрудные знаки «Почетный донор Москвы» — награда присуждается горожанам, совершившим более 20 безвозмездных донаций крови или 30 донаций плазмы. Помимо этого, состоялось вручение премии «Формула жизни» в номинации «За вклад в развитие корпоративного донорства» давним партнерам Центра крови имени О.К. Гаврилова — университетам и крупным коммерческим и иным структурам, которые внесли большой вклад в развитие донорского движения Москвы. Декан педиатрического факультета профессор **Лидия Ивановна Ильенко** представляла наш Университет на мероприятии. Принимая награду, она с гордостью отметила показатели, которых достигло наше донорское движение: ежегодно в стенах Университета осуществляется 2000 кроводач — это свыше 1000 литров крови. Каждый четвертый студент нашего Университета является участником акций, а каждый пятый — донор крови.

В этот же день, 20 апреля в Белом зале Правительства Москвы заместитель мэра города по вопросам социального развития **Леонид Михайлович Печатников** от лица мэра столицы **Сергея Семеновича Собянина** поздравил и наградил доноров и донорские организации, которые внесли значительный вклад в развитие этого движения в Москве. Благодарственное письмо мэра Москвы «за многолетнее участие в донорском движении во имя спасения и сохранения жизни людей» было вручено почетному донору России, руководителю донорского движения нашего Университета, начальнику лечебного отдела **Тиграну Гагиковичу Мурадяну!**

Мы поздравляем Тиграна Гагиковича и Донорское движение РНИМУ с высокой и заслуженной наградой и желаем новых побед!

Олимпиада медицины катастроф

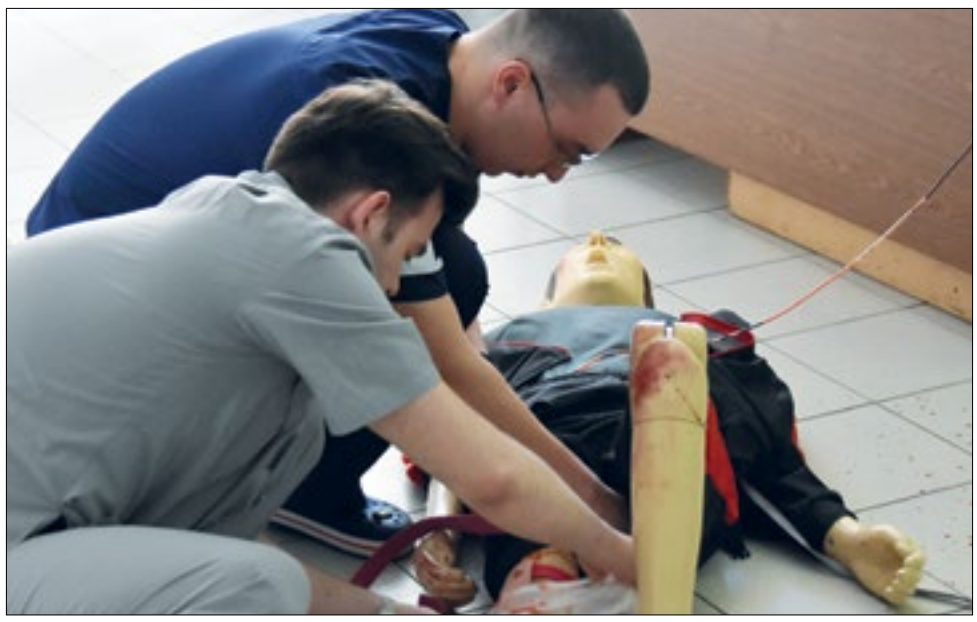
20 апреля состоялся заключительный очный этап V Всероссийской научно-практической олимпиады студентов и молодых ученых по медицине катастроф–2018. В предшествующем дистанционном теоретическом туре приняли участие 295 команд студентов из различных медицинских образовательных организаций нашей страны и ближнего зарубежья, из них 120 команд прошли во второй тур. В практических умениях в дистанционном туре соревновались 34 команды, а во второй тур вышли 16.

Во время торжественной церемонии открытия мероприятия заведующий кафедрой медицины катастроф РНИМУ имени Н.И. Пирогова, руководитель проекта, полковник медицинской службы **Игорь Петрович Левчук** зачитал обращение к участникам от ректора нашего Университета **Сергея Анатольевича Лукьянова**: «Созданный формат проведения олимпиады позволяет принимать участников из различных уголков страны. Мы видим, что их география с каждым годом расширяется: в теоретическом конкурсе приняли участие 295 студентов медицинских вузов и медицинских колледжей».

В заключительной части олимпиады принимали участие команды из вузов Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Архангельска, Ижевска, Саратова, Белгорода, Перми, Рязани, Астрахани, Якутска и Луганска. Участники теоретического конкурса представили доклады и презентации, посвященные проблемам медицины катастроф, а в рамках конкурса практических навыков команды показали себя в ликвидации последствий автокатастрофы с жертвами-манекенами и оказании первой неотложной помощи.

В теоретическом конкурсе первое место занял **Сергей Аликин**, студент ПГМУ (Пермь). В номинации «Лучший доклад» научной секции молодых ученых победили **Мария Темеева** и **Андрей Груздев**, студенты ИГМА (Ижевск); в номинации «Лучшая презентация» победу одержал **Атабай Коканов**, РязГМУ (Рязань), а в номинации «Лучший тезис» — **Ольга Булычева**, ВолгГМУ (Волгоград).

Практический конкурс был поделен на две секции: основную, где первое место заняла команда ПГМУ (Пермь), и юниорскую, в которой выиграли учащиеся Свято-Дмитровского училища сестер милосердия (Москва). Студенты РНИМУ имени Н.И. Пирогова заняли третье место в номинации «Лучший тезис» научной секции молодых ученых, а также второе место в практическом конкурсе. Всероссийская научно-практическая олимпиада студентов проводится ежегодно. Участниками могут стать студенты и молодые ученые (ординаторы, аспиранты, сотрудники вузов и врачи) в возрасте до 35 лет.



Участники Олимпиады медицины катастроф на практическом конкурсе

Награждение победителей олимпиады медицины катастроф

СОБЫТИЯ

Мы помним! Мы гордимся!

73 года назад прогремел праздничный салют в честь Великой Победы нашего народа над немецко-фашистскими захватчиками. Наши отцы и деды не жалели своей жизни во имя свободы будущих поколений. Страшная война оставила след в каждом доме, в каждой семье, и все мы испытываем чувства глубокой признательности к участникам и свидетелям тех событий.

7 и 8 мая в нашем Университете традиционно состоялись мероприятия, приуроченные к 73-й годовщине Великой Победы.

— Впервые в этом году мы отмечаем День Победы без наших ветеранов-участников войны: в феврале этого года ушел из жизни **Эммануил Маркович Коган**. В нашем Университете это был последний свидетель событий тех страшных лет. С 1955 по 1985 годы Эммануил Маркович работал директором Центральной научно-исследовательской лаборатории 2-го Меда, он также был первым деканом нашего медико-биологического факультета, — сказал ректор **Сергей Анатольевич Лукьянов**. — Эммануил Маркович всегда находил возможность приехать в предпраздничные дни в Университет, чтобы рассказать молодому поколению врачей о фронтовых годах, когда он, еще юный мальчишка, защищал Родину от захватчиков.

— Самое главное — помнить о тех, чьему подвигу мы обязаны нашей мирной жизнью, — подчеркнул председатель Совета ветеранов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующий кафедрой медицины катастроф **Игорь Петрович Левчук**. — По долгу службы я часто общался с ветеранами. Не в каждой книге прочитаешь о том, что пришлось пережить им на полях сражений. В нашей организации осталось 19 ветеранов и ни одного, кто принимал участие в боевых действиях 1941–1945 годов. Мы должны заботиться о них, а память о Победе русского народа передать следующим поколениям.

7 мая для ветеранов был организован праздничный концерт в Солнечной галерее у панно. В этом году на встречу пришли не только работники нашего Университета — все желающие могли пригласить на праздник своих родных-участников войны. В таком формате праздник проходил впервые. Студенты под руководством сотрудников отдела по воспитательной работе с обучающимися (начальник — **Татьяна Васильевна Ростапшова**) подготовили целое представление, взяв за основу период военных лет. Режиссерами этого действа выступили **Алла Игоревна Антипова** и **Ирина Павловна Скрипкина**. В завершение мероприятия доцент кафедры гигиены, ветеран **Андрей Александрович Величко** прочитал стихотворение Ефима Придворова «Манифест барона фон Врангеля».

В этот же день состоялся традиционный праздничный концерт на педиатрическом факультете. В своем приветственном слове декан профессор **Лидия Ивановна Ильенко** рассказала о профессорах Университета, наших учителях, которые с честью исполняли свой долг на полях сражений: об академике АМН СССР, профессоре кафедры анатомии лечебного факультета **Василии Васильевиче Куприянове**, о члене-корреспонденте АМН СССР, профессоре кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии педиатрического факультета **Георгии Ефимовиче Островерхове**, о члене-корреспонденте АМН СССР, заведующем кафедрой нормальной физиологии 2-го МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова **Григории Ивановиче Косицком**.

Студенты педиатрического факультета под руководством заместителя декана педиатрического факультета **Татьяны Андреевны Кожановой** показали зрителям хронику Великой Отечественной войны от тревожного сообщения советского Информбюро, прозвучавшего 22 июня 1941 года, и до парада на Красной площади воинов-победителей 1945 года. Поэтические строки, фронтовые песни и танцы, в которые ребята вложили душу и сердце, никого не оставили равнодушным.

8 мая прошел традиционный митинг памяти у мемориала павшим студентам и сотрудникам 2-го МГМИ в годы Великой Отечественной войны на Малой Пироговской улице. Именно отсюда, с Малой Пироговской, наши коллеги уходили на фронт. Когда немецко-фашистские войска подошли к Москве, 101 сотрудник нашего Университета записался в народное ополчение. На памятнике павшим выбиты имена 106 сотрудников, студентов и преподавателей 2-го Меда, погибших на полях сражений.

А.А. Величко читает стихотворение «Манифест барона фон Врангеля».

Эвакогоспиталь № 5012, 1942–43гг. (фото из архива).

Э.М. Коган (слева) на традиционном митинге памяти у мемориала павшим студентам и сотрудникам 2-го МГМИ в годы Великой Отечественной войны (фото из архива).

СОБЫТИЯ

Творческие будни

Музыка, поэзия, танцы и интеллектуальные игры — неотъемлемая часть жизни Университета. Несмотря на насыщенную учебную и научную деятельность, наши студенты активно участвуют в творческих мероприятиях.

11 апреля на педиатрическом факультете традиционно состоялась «Литературная гостиная». В этот раз она была посвящена жизни и творчеству великого русского поэта-лирика Сергея Есенина.

Студенты младших курсов под руководством заместителя декана **Татьяны Андреевны Кожановой** рассказали гостям о важных вехах судьбы Сергея Александровича: детстве, юности, первых стихах, любви и, конечно, о трагической смерти. Прозвучали самые известные произведения и романсы, написанные на стихи Есенина.

В заключение творческого вечера выступила декан педиатрического факультета, профессор **Лидия Ивановна Ильенко**:

«Чтобы стать выдающимся врачом, нужно не только отлично учиться, но и быть образованным человеком. Такие встречи не только проникают в душу, но и расширяют кругозор, делают неравнодушными. Мне приятно, что у нас учатся такие талантливые ребята. Это замечаем не только мы, сотрудники РНИМУ, но и наши пациенты. Практически на все праздники мы организовываем небольшие концерты в клиниках, перинатальных центрах. И каждый год на эти мероприятия приходят дети и родители, которые готовы тратить на встречу с нами самое ценное в современном мире – свое время! Это ли не лучшая оценка нашей работы?»

С 9 по 12 апреля в Ярославском государственном медицинском университете прошел XIII Всероссийский фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских работников. Наш Университет представляли участники танцевальных и театральных коллективов, хоровой студии, камерного оркестра и победители внутривузовского конкурса «Таланты РНИМУ».

Камерный оркестр РНИМУ им. Н.И. Пирогова победил в номинации «Инструментальный конкурс. Ансамбли», исполнив попурри «Любимые мелодии». Художественный руководитель **Игорь Иванович Коверный**, концертмейстер — студентка 5 курса лечебного факультета **Ирина Звездакова**.

Студентка 4 курса лечебного факультета **Алла Сычева**, исполнившая на фортепиано произведение Дмитрия Борисовича Кабалевского «Рондо», заняла второе место в номинации «Инструментальный конкурс. Инструменталисты, соло/дуэт».

Студент 6 курса лечебного факультета **Владислав Поставнев** и вокальный ансамбль под руководством **Татьяны Васильевны Ростапшовой** прошли во второй отборочный тур. К сожалению, ребятам не хватило нескольких баллов до призовых мест.

Конкурсные дни прошли очень ярко и насыщенно. Делегация РНИМУ имени Н.И. Пирогова благодарит организаторов фестиваля за теплую творческую атмосферу, море впечатлений и новые знакомства. До встречи в следующем году!

21 апреля, в стенах нашего Университета состоялся фестиваль интеллектуальных игр РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Для победы участникам необходимо было использовать свои знания, эрудированность и логику, отвечая на вопросы как из медицинских, так и из сторонних сфер.

В рамках фестиваля студенты приняли участие в играх «Что? Где? Когда?», видео и музыкальных конкурсах, а также в медицинской версии «Своей игры». Всего было зарегистрировано 14 команд, состоящих из учащихся не только РНИМУ, но и из Сеченовского университета.

По результатам всех испытаний чемпионами фестиваля стала команда «Сочная пуповина» (РНИМУ). Второе место завоевала команда «Аспирин» (РНИМУ), а третье — «Inspire» (РНИМУ). Поздравляем всех победителей и призеров! В качестве награды им вручили сертификаты на прохождение квеста с полным погружением.

Тьюторское движение РНИМУ набирает обороты

Каждую субботу с 7 апреля по 12 мая в нашем Университете проходила школа для молодых лидеров, организованная Тьюторским движением РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Стать тьютором и тьютором-преподавателем захотели около 140 человек.

— До этого года в нашем Университете работало только классическое тьюторство: старшекурсники, уверенные в своих знаниях, помогали ребятам осваивать гистологию. Занятия проходили по вечерам или выходным. Надо сказать, что большая часть студентов смогла сдать этот предмет. А вот тьюторство как помощь первокурсникам мы только запускаем. Перед началом субботних занятий мы долго продумывали, какими качествами должен обладать человек, способный повести за собой других студентов, — рассказала студентка 1 курса педиатрического факультета, организатор тьюторского движения в РНИМУ имени Н.И. Пирогова **Екатерина Козырева**. — Ведь задача тьютора — помочь первокурсникам адаптироваться в новой жизни, понять, что происходит в Университете. Определенно, это под силу только лидеру. Чтобы чему-то научить других, в первую очередь, это нужно воспитать в себе. Например, навыки тайм-менеджмента, умение расставлять приоритеты и так далее. Сформулировав базовые требования, мы обратились в Российский союз молодежи, где нам помогли подобрать необходимые тренинги для наших занятий, которые смогли посетить около 60 студентов.

На занятиях опытные тьюторы объяснили своим начинающим коллегам основные понятия социализации первокурсников в университете и в новом коллективе, поделились секретами, как стать лидером в команде. В рамках собрания ребята из Московского тренингового центра Российского союза молодежи провели занятия, направленные на развитие лидерских качеств. Обучение проходило в режиме свободного общения с тренером, и слушатели могли задать все интересующие вопросы, ответы на которые ведущий приводил из собственного опыта.

— Главной нашей целью было познакомить будущих членов движения с основными направлениями нашей работы, — объяснил организатор тьюторства в РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Антон Гончаров**. — Мы пригласили всех, кто выразил желание стать тьютором студенческой академической группы в следующем учебном году, а для этого надо подготовиться. Кроме того, всех кандидатов ждет летняя выездная школа в Конаково.

ОСТАТЬСЯ В ВЕЧНОСТИ

23 марта 2018 года на 78-м году жизни после тяжелой болезни скончался заслуженный врач РФ, руководитель кафедры инфекционных болезней, тропической медицины и эпидемиологии ЛФ нашего Университета с 1989 по 2010 годы, выпускник 2-го Меда Владислав Иванович Лучшев. О нем вспоминают его коллеги и ученики.

Бронштейн Александр Маркович, профессор кафедры:

Мы проработали вместе около 45 лет. Когда познакомился с Владиславом Ивановичем, я работал в Институте медицинской паразитологии и тропической медицины. Он сказал мне, что студентам, в том числе иностранным, будут полезны знания о паразитарных тропических болезнях, и предложил читать лекции и проводить занятия по этим темам. Владислав Иванович смотрел вперед: уже тогда, когда еще не было таких связей и контактов с развивающимися странами, туризм был не развит и поездки были ограничены – он понял проблему завозных болезней и важность их преподавания студентам.

Владислав Иванович отличался удивительной доброжелательностью и готов был совершенно бескорыстно помочь во всех вопросах. Именно ему я во многом обязан тем, что защитил докторскую диссертацию, стал профессором. Он был моим коллегой, старшим товарищем и другом. Я всегда буду помнить профессора Лучшева, я бесконечно благодарен ему за все, что он для меня сделал.

Литвинова Ольга Сергеевна, ассистент кафедры:

Занятие парашютным спортом отразилось на формировании волевого характера Владислава Ивановича. Он отличался смелостью в решении непростых задач, до конца доводил начатое дело. В общении был прост, доступен в любое время, не оставлял без внимания просьбы. При принятии решений выбирал прямой и честный путь.

Как врач, он был вдумчив, терпелив, доброжелателен. Как педагог умел увлеченно с энтузиазмом вести учебную, научную и воспитательную работу со студенческой молодежью, ординаторами, молодыми врачами. Все, кто вместе с ним работал, с удовольствием перенимали его врачебный опыт, получали поддержку, душевное внимание.

Для него всегда очень важна была преемственность: как в истории развития инфекционной патологии, так и в развитии кафедры. В обучении студентов-медиков он отстаивал необходимость обучения у постели больного и ведение экзамена только в форме беседы.

Владислав Иванович сумел оставить частицу своей души в каждом из нас.

Мухин Павел Алексеевич, доцент, сотрудник санатория «Ревиталь Парк»:

Вспоминая о Владиславе Ивановиче, в первую очередь необходимо отметить его как человека целеустремленного, жизнелюбивого, спортивного, с сильным характером. Достаточно вспомнить его участие в прыжках с парашютом на льды Арктики. А его новаторские, передовые идеи в медицинской науке? В частности, разработанный и внедренный новый метод лечения больных с тяжелыми формами острых вирусных гепатитов.

Он не только работал на износ сам (несмотря на серьезные проблемы со здоровьем), но был и учителем, и наставником для других. Огромное спасибо ему за помощь в моих (скорее, наших) научных разработках, в том числе, в диссертационной работе.

Память о Владиславе Ивановиче сохранится не только в наших душах, но и в сердцах тех людей, которым он помог справиться с болезнями и тяжелыми недугами.

Онухова Майя Петровна, доцент кафедры:

Я пришла на кафедру в сентябре 1968 года в ординатуру. Владислава Ивановича мне представили на очередном заседании кафедры, он тогда был аспирантом. Я увидела молодого, сильного человека, совершенно седого. Спокойный, доброжелательный, он много о себе не рассказывал, часто бывал на сборах, занимался наукой, больными. Позже я узнала, что Владислав поседел в 26 лет, когда в одном из прыжков у него не раскрылся парашют. Его спас спортсмен, прыгнувший за ним — успел подхватить в полете. После этого случая все волосы сразу стали седыми. Владислав Иванович никогда не хвалился своими спортивными наградами, а их было немало.

Он успешно совмещал работу врача, ученого и спортсмена. Владислав Иванович постепенно поднимался по служебной лестнице от ассистента кафедры до ее заведующего. Спортивная жизнь шла параллельно.

Он отличался добрым отношением к людям, способностью всегда прийти на помощь не только сотрудникам кафедры, но и их родственникам, знакомым. Я очень многим обязана Владиславу Ивановичу. Светлая ему память.

Соколова Любовь Васильевна, доцент кафедры:

С Владиславом Ивановичем я познакомилась в 1979 году, когда я поступила в клиническую ординатуру 2-го МОЛГМИ им Н.И. Пирогова. С ним я проработала больше 25 лет. За это время он защитил докторскую диссертацию по теме вирусных гепатитов и с 1989 года стал заведовать нашей кафедрой.

Под руководством профессора Лучшева защищены кандидатские и докторские диссертации по вирусным гепатитам, кори, дизентерии. Его отличал широкий кругозор.

Особенно хочется отметить личностные качества Владислава Ивановича — целеустремленность, работоспособность, честность. Он был порядочным и добрым человеком, к которому можно было обратиться за помощью. Он мог и отстаивал интересы своих сотрудников.

Шахмарданов Мурад Зияудинович, профессор кафедры:

Трудно писать в прошедшем времени о человеке, ставшим для тебя за 30 лет больше, чем руководителем. Испытывая горечь невосполнимой утраты, прежде всего вспоминаются не научные и педагогические заслуги, не количество монографий и учебников, выпущенных Владиславом Ивановичем, а его человеческие и душевные качества. Владислав Иванович был неординарным человеком. Это заключалась в том, что обладая исключительным ярким талантом организатора, он всегда оставался прост и доступен в общении. Владислав Иванович притягивал к себе людей своим богатым житейским опытом, мудростью и личным обаянием. Он долго и тяжело болел, но никто из нас, сотрудников кафедры, не ощущал присутствия рядом больного человека. Напротив, кафедру возглавлял энергичный руководитель, державший в руках все направления работы, обладающий не только тонким научным и клиническим чутьем, но и индивидуальным подходом к каждому. Результатом этого явилось формирование не просто штатного структурного подразделения медуниверситета, а коллектива единомышленников.

Вспоминается один из эпизодов совместной работы. Кафедра переехала в новое помещение. Владислав Иванович буквально собственными руками (используя домашний архив фотографий) создал на кафедре «аллею» ученых, руководивших кафедрой в разные годы с самого начала ее основания. При этом он часто цитировал М.В. Ломоносова: «Народ, не знающий своего прошлого, не имеет будущего».

Чернобровкина Татьяна Яковлевна, доцент кафедры:

Владислав Иванович был очень уважаемым человеком, требовательным, дисциплинированным. Раньше всех приходил на работу и позже всех уходил. Я пришла на кафедру в 1999 году в качестве ординатора. Вместе с Владиславом Ивановичем мы проработали 12 лет. Он всегда с понимаем, заботой и любовью относился к молодому поколению. Каждую среду на очередном заседании кафедры мы обсуждали педагогические вопросы, итоги городских конференций по инфекционным болезням, интересные диагнозы и успехи интернов, ординаторов и аспирантов. Владислав Иванович с огромным энтузиазмом встречал вводной лекцией каждый новый заход студенческих групп с различных факультетов. Уделял большое внимание вопросам эпидемиологии инфекционных болезней и следил за внешним видом будущих докторов.

За время моей работы на кафедре под руководством Владислава Ивановича мы не раз спорили, обсуждали проблемы диагностики и терапии инфекционных болезней, и каждый отстаивал свою точку зрения. Так рождалась истина! Владислав Иванович был руководителем студенческого научного кружка. Мы с большим удовольствием участвовали и готовились самостоятельно к практическим занятиям, потому что нам всегда было интересно слушать познавательные и увлекательные случаи из научной жизни нашего дорогого учителя и любимого руководителя.

Бурова Светлана Васильевна, доцент кафедры:

Впервые я увидела Владислава Ивановича в 1979 году, когда он пришел в хирургическое отделение ИКБ №2, где я работала анестезиологом. Встреча была мимолетной, но в памяти остался образ сильного молодого человека с очень добрыми глазами и выражением легкой усталости на лице. Официально мы познакомились через год, когда отделение хирургии было переведено в инфекционный корпус ГКБ №54, и этот же корпус стал еще одной клинической базой кафедры инфекционных болезней. С этого времени началась наша совместная работа в таком немного необычном отделении.

Наше сотрудничество продолжалось 34 года, но и после ухода Владислава Ивановича с кафедры мы поддерживали дружеские отношения до конца его жизни. Он следил за всеми новинками в медицине: новыми методами лечения, препаратами; активно участвовал в научной жизни медицинского сообщества. Владислав Иванович вместе с итальянскими специалистами организовал итало-российское общество инфекционистов.

Владислав Иванович был незаурядным человеком. Он был занят 25 часов в сутки, но при этом впечатления всегда куда-то торопящегося человека не создавалось. Наоборот, он никуда не спешил и был готов выслушивать говорящего сколь угодно долго.

Томилин Юрий Николаевич, ассистент кафедры:

Я проработал с В.И. Лучшевым более 26 лет. Несмотря на различные жизненные ситуации у нас с ним сложились хорошие доброжелательные отношения. Мне нравились его прямота, он мог принять на себя ответственность в конфликтных ситуациях. Был выдающимся спортсменом — подарил мне книгу о своей экспедиции на Северный полюс. Владислав Иванович — героическая личность, обладающая твердым характером. В трудные минуты он «прикрывал» мое отделение анестезиологии и реанимации, за что я ему очень благодарен. Как говорится в народе, был настоящим мужиком. Мне трудно оценивать его научные достижения, но я отношусь к нему с большим уважением.

Сотрудники кафедры инфекционных болезней, тропической медицины и эпидемиологии ЛФ РНИМУ имени Н.И. Пирогова, конец 2000-х гг.

СПОРТ

Баскетбол
1 место в Кубке имени А.М. Горчакова

Футбол
2 место в Кубке имени А.М. Горчакова

Самбо

Сборная команда РНИМУ имени Н.И. Пирогова по спортивному единоборству завершила турнирный сезон победами в двух чемпионатах.

С 6 по 8 апреля в СОК НИУ МГСУ состоялись соревнования по самбо в рамках юбилейных XXX Московских студенческих спортивных игр.

Призеры XXX Московских студенческих спортивных игр

1 место Манэ Юрдраго, гр. 1.4.54, 100 кг
1 место Гоменюк Дмитрий, гр. 1.4.10, 90 кг
1 место Семичев Дмитрий, гр. 1.4.06, 82 кг
1 место Кондаев Александр, гр. 1.4.07, 74 кг
3 место Жуков Александр, гр. 1.4.07, 90 кг
3 место Мусаев Фаррух, гр. 2.1.09, 68 кг
3 место Ибрагимов Басхан, гр. 1.2.08, 68 кг
3 место Никитин Никита, гр. 2.1.09, 57 кг
3 место Вахер Сандра, гр. 7.1.01, 64 кг

20 апреля в спортивном комплексе нашего Университета прошло открытое первенство РНИМУ имени Н.И. Пирогова по самбо. Это соревнование стало завершающим аккордом турнирного сезона для наших спортсменов.

Несмотря на высокие результаты в межвузовских и общегородских соревнованиях, чемпионат в родных стенах был очень напряженным и ответственным.

Победители и призеры первенства РНИМУ имени Н.И. Пирогова

Вес 57 кг.
1 место Исомадинов Саид, гр. 1.3.16
2 место Никитин Никита, гр. 2.1.09
3 место Казиков Иван, гр 2.2.05

Вес 74 кг.
1 место Мусаев Фаррух, гр. 2.1.09
2место Кондаев Александр, гр. гр. 1.4.07
3 место Коваленко Станислав, гр. 2.1.08

Вес 82 кг.
1 место Семичев Дмитрий, гр. 1.4.12
2 место Куперин Александр, гр. 1.4.10
3 место Колесник Алексей, гр. 1.1.21

Вес 90 кг.
1 место Мане Юрдраго, гр.1.4.54
2 место Киршов Никита, гр. 2.3.11
3 место Соколов Станислав, гр. 2.2.12

Поздравляем наших спортсменов и тренеров Михаила Викторовича Троянова и Константина Викторовича Троянова с успешным завершением сезона!

Турнир землячеств по футболу

Традиционный турнир землячеств по футболу прошел 21 апреля в спортивном комплексе РНИМУ имени Н.И. Пирогова.

11 команд, представляющие разные народности мира, провели ряд встреч на «вылет», чтобы определить лучших в самой популярной игре с мячом.

В этот раз за победу поборолись представители Дагестана, Грузии, Армении, Азербайджана, Черкесского землячества, Таджикистана, Малайзии, Индии, Египта, Ирана, а также Еврейского землячества. Все матчи прошли в дружественной, но конкурентной атмосфере.

Победителем традиционного футбольного турнира 2017–2018 учебного года стала команда из Ирана. Поздравляем чемпионов!

ОТДЕЛ КАДРОВ

РЕКТОРАТ ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ ОБЪЯВЛЯЕТ ВЫБОРЫ НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ:

Педиатрический факультет:
Фармакологии 0,5 ст.

Заявления об участии в выборах на замещение должности заведующего кафедрой принимаются в отделе кадров
Адрес: 117997 г. Москва ул. Островитянова д. 1
Справки по телефону (495) 434-30-33
Объявление размещено на официальном сайте РНИМУ им. Н.И. Пирогова www.rsmu.ru.
Ректор С.А. Лукьянов.

Газета Российского Национального Исследовательского Медицинского Университета имени Н. И. Пирогова «Университетская Газета». Выходит с 1932 года.

Учредитель и Издатель:
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

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

E-mail: pr-rnimu@yandex.ru

Главный редактор:
Г.Г. Надарейшвили

Над номером работали:
А.С. Синева, О.М. Сластикова, М.С. Гусева, Ю.А. Утегенов, А.В. Уланова, Е.А. Богданова, М.М. Захарова

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Материалы принимаются к публикации без выплаты авторских гонораров.

Рукописи не возвращаются и не рецензируются.

При перепечатке ссылка на «Университетскую Газету» обязательна.

Газета распространяется бесплатно.

Отпечатано в типографии ООО "Ковчег", г. Воронеж.
Подписано в печать 15 мая 2018 г.
Тираж 999 экз.
Выход в свет 21 мая 2018 г.

©РНИМУ им. Н.И. Пирогова