



1906–2018

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru
[@rnimu_2med](https://www.instagram.com/rnimu_2med) [rnimupirogov](https://www.facebook.com/rnimupirogov) [rnimup](https://www.facebook.com/rnimup)

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

№ 2 (2449) МАРТ 2018



Другая грань

Сотрудники
и преподаватели
рассказывают
о своих увлечениях

стр. 4-5



Знакомство с Университетом

О лучшем центре
гериатрии в стране

стр. 12



Молодые лидеры

Активные студенты
о деятельности
вне учебы

стр. 13

ПОЗДРАВЛЯЕМ

Галина Михайловна Савельева: «Любовь к труду помогла мне добиться успеха»

23 февраля отметила свой юбилей Галина Михайловна Савельева — почетный заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ПФ, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки, вице-президент Российской ассоциации акушеров-гинекологов, академик РАН.

Галина Михайловна — выдающийся врач, основатель научной школы, выпустившей в самостоятельную жизнь сотни талантливых докторов, чье призвание — помогать детям появляться на свет и женщинам обрести счастье материнства. Заслуги академика Савельевой отмечены высокими наградами, среди которых Государственная премия СССР, премии Правительства Российской Федерации, Орден «За заслуги перед Отечеством» IV степени и другие. С юбилеем Галину Михайловну поздравляют ученики, чей яркий взлет в профессии предвосхитила она, их главный Учитель и помощник. С «Университетской газетой» Г.М. Савельева поделилась своими воспоминаниями о своей интересной, полной преодолений и побед жизни.

— Ваша мама была педагогом, отец — инженером, а Вы решили стать врачом. Что повлияло на Ваш выбор профессии?

— Когда я училась в школе, шла Великая Отечественная война. В это время многие учреждения превращались в госпитали. Родители моей близкой подруги были врачами. Тогда я подумала: смогу ли я работать доктором, не страшно ли мне будет видеть раненых и кровь? На летних каникулах ее папа устроил меня в лабораторию при госпитале. В моей работе мне нравилось все: и обстановка, и возможность помогать больным. Этот опыт и побудил меня стать врачом. Я знала, что делать, чтобы достичь своей цели. Преподаватели в школе предрекали мне «математическое» будущее, но на тот момент другого пути, кроме медицины, для меня уже не существовало. Далее предстояло выбрать институт. В Москве на тот момент было три медицинских вуза: 1-й МГМИ, 2-й МГМИ и ММСИ (неофициально «третий медицинский»). Сначала я

вместе с одноклассницей хотела поступать в Третий мед, но потом встретила студентку Второго медицинского института, которая уверенно сказала, что этот вуз самый лучший в Москве. Когда я вошла в здание Второго меда, то оно сразу поразило меня своим величием и красотой. Сдать экзамены было нетрудно, я даже смогла помочь некоторым абитуриентам решить задачи по физике. Кстати, многие из них потом стали профессорами.

— Многие студенты-медики считают первые два-три года учебы самыми сложными. Это верно?

— Это действительно так, ведь переход от режима занятий в школе к институтскому очень непросто. Я до сих пор помню первые курсы учебы во Втором меде. Мы жили в Подмосковье, и мне приходилось ездить на занятия в электричке. Так как выспаться толком не удавалось, часто я плохо пони-



Продолжение на стр. 2

НОВОЕ В НАУКЕ



— Что такое экзокисть?

— Это элемент большого реабилитационного комплекса, представляющий собой роботизированный экзоскелет, который надевается на кисть пациента. В комплекс также входит электроэнцефалограф и интерфейс «мозг-компьютер». Работает комплекс следующим образом: пациент воображает движение кисти, его намерение регистрируется с помощью электроэнцефалограммы, и когда интерфейс «мозг-компьютер» распознает это намерение, он передает команду экзоскелету на выполнение движения. При этом по изменению цвета индикатора на экране монитора пациент видит, насколько

Технологии будущего в настоящем

Прорывная научно-исследовательская деятельность всегда была сильной стороной нашего Университета. Сегодня в одном шаге от внедрения находится новая технология реабилитации пациентов после инсульта или травмы — управляемая мысленными командами роботизированная экзокисть. Об уникальной технологии мы поговорили с ее главным разработчиком — руководителем отдела нейрокомпьютерных интерфейсов НИИ трансляционной медицины профессором Александром Алексеевичем Фроловым.

точно распознается его мысленная команда. Таким образом осуществляется ментальная тренировка на воображение движения, где результат каждого мысленного представления подкрепляется биологической обратной связью — зрительным сигналом. Также реализуется второй тип биологической обратной связи — за счет проприоцептивных сигналов от изменения положения мышц при работе экзоскелета.

— В чем смысл такой тренировки?

— У людей после обширных поражений мозга вследствие инсульта часто нарушается двигательная функция. Ее восстановление возможно за счет запуска механизмов нейропластичности мозга, которое происходит при активных двигательных упражнениях. Но если у человека в результате пареза остаточные движения выражены слабо, то единственный способ их запустить — это воображение. Смысл нашей тренировки в том, что человек воображает дви-

жение и получает обратную связь, показывающую, насколько хорошо и сконцентрировано он это делает. Обычно у наших пациентов рука сжата, и когда экзоскелет ее разжимает, они получают положительное эмоциональное подкрепление. Просто заставить себя разжать руку пациенты не могут, а когда это происходит с помощью экзоскелета, они понимают, что могут это сделать, пусть и с помощью воображения. Таким образом, экзокисть предназначена для того, чтобы обеспечить человеку положительную обратную связь о том, что его намерение достаточно выражено, и помочь запустить пластические перестройки в мозге, ведущие к восстановлению утраченной функции.

— Сколько времени прошло от возникновения идеи до разработки реабилитационного комплекса?

— Мы начали этим заниматься шесть лет назад на базе Института высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН

Продолжение на стр. 6

Продолжение. Начало на стр. 1

мала, что от нас требуется на лекциях и практических занятиях. Первые два курса мне дались тяжело. У нас были очень сложные зачеты и экзамены по анатомии. Я была уверена, что выучила материал хорошо, но в результате срезалась на какой-то ерунде. Потом, конечно, пересдала. На первом курсе я умудрилась получить тройки по физике и химии. К окончанию института комитет комсомола обязал меня пересдать эти предметы. Когда я на шестом курсе начала читать учебники, то не могла понять, что же там было трудного?

— **Какие у Вас были любимые предметы?**

— Мне нравились гистология и анатомия, а по-настоящему любимые предметы появились с началом занятий в клиниках. Тогда я хотела стать хирургом, однако это решение изменила встреча с моим будущим мужем, **Виктором Сергеевичем Савельевым**. Он убедил меня, что два хирурга в доме — это слишком. Тогда я пошла на кафедру акушерства и гинекологии. Ничуть не жалею о том, что выбрала такую безумно трудную, но приносящую много радости специальность.

— **Расскажите о вашей институтской группе.**

— Во-первых, она была очень дружная. На младших курсах она была очень большой, а потом ее разделили пополам. И «большая», и «малая» группа были очень хорошими. Иногда мы собирались у кого-то дома и отмечали праздники, и даже приглашали в гости преподавателей. У нас был строгий преподаватель анатомии по фамилии Соломон, и мы как-то пригласили его в гости. Конечно, в послевоенное время жилось трудно, однако нам было весело.

— **Было ли у Вас какое-нибудь хобби?**

— Нет, никакого хобби у меня не появилось. Я не тратила много времени на занятия, поскольку обладала очень хорошей памятью. Мне ничего не стоило прочитать книгу за три дня до экзамена. Однако это вовсе не значит, что я не готовилась. Поэтому можно сказать, что медицина для меня — это и хобби, и смысл жизни, и все остальное. Еще я каталась на лыжах и коньках, и зачастую компании мне составлял кто-нибудь из будущих профессоров, например, **Эммануил Маркович Коган** или **Михаил Рафаилович Богомильский**.

— **Изменилось ли Ваше первоначальное впечатление от работы в клиниках в военные годы после того, как Вы начали получать профессию врача?**

— Нет. Тогда я понимала, что хочу быть хирургом, и сомнений в специальности у меня не возникало. Я ходила в кружок по хирургии, дежурила в клиниках. Уже потом я выбрала гинекологию. Во время занятий в студенческом научном кружке я выступила с докладом, и это помогло мне в дальнейшем продолжить работу на кафедре акушерства и гинекологии. Я уверена: работа в кружках — существенная часть подготовки студентов к будущей профессии.



Академик АМН СССР Л.С. Персианинов и его ученица Г.М. Савельева

После выпуска из института, моего мужа собирались отправить по распределению в Тамбов, но его взял к себе в качестве ординатора академик **Александр Николаевич Бакулев**. Поскольку все места в ординатуре были заняты, я начала работать в клинике нервных болезней, но эта специальность мне не нравилась. Однажды в Первой градской больнице я встретила доцента кафедры акушерства и гинекологии, который знал меня еще со студенческих лет. Заведующий ординатурой и аспирантурой по фамилии Ермаков также работал на кафедре акушерства и гинекологии. Получилось так, что через месяц из клиники нервных болезней меня перевели на кафедру акушерства и гинекологии, где меня не смущали никакие трудности. Заведующим был **Иосиф Федорович Жордания** — очень требовательный человек с большим опытом, прошедший войну. Мне очень нравилось у него заниматься.

— **Какие еще наставники у Вас были?**

— Преподавателей мне запомнилось много. Первый из них — профессор **Андрей Вильгельмович Ланкович**. Он очень много работал с ординаторами, при этом обладал мягким характером. Еще с нами работали профессор Власов и доцент

Продолжение на стр. 3



Курцер Марк Аркадьевич академик РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова

От всего сердца поздравляю с юбилеем моего Учителя, академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, создателя российской школы акушерства, гинекологии и перинатологии, выдающегося ученого, возглавлявшей кафедру акушерства и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова более 40 лет, Галину Михайловну Савельеву.

Вся трудовая деятельность Галины Михайловны связана с одной из самых тяжелых и благородных специальностей. Галина Михайловна внесла неоценимый вклад в отечественную науку и практическую медицину, изменив традиционные подходы к изучению многих проблем. Под ее руководством создано более 900 научных работ.

Около 200 ее учеников защитили диссертации на соискание ученой степени кандидатов и докторов медицинских наук, и результаты их работ, а также предложенные новые методы диагностики и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии с успехом внедрены в клиническую практику медицинских учреждений нашей страны.

Академик Савельева подготовила не одно поколение отечественных специалистов. Ее ученики стали прекрасными врачами, заведующими кафедр, главными врачами больниц, министрами здравоохранения во многих регионах нашей страны. Мы все горды тем, что являемся ее учениками и коллегами! Полученные знания мы пронесем с собой через всю жизнь.

Заслуги Галины Михайловны отмечены самым высоким отечественным и международным признанием, а фундаментальные исследования и разработки внесли огромный вклад в развитие передовых технологий в акушерстве и гинекологии.

Дорогая Галина Михайловна! Мы безмерно любим Вас, восхищаемся Вашим трудолюбием, преданностью профессии, оптимизмом. Примите самые искренние и сердечные поздравления с юбилеем, самые теплые пожелания здоровья, благополучия, бодрости и активного жизненного долголетия!

Ельцов. Это была строгая школа. Например, все дежурство нужно было сдавать устно, не подглядывая в историю болезни. Одним словом, клиническая подготовка была на высоком уровне.

— **Считается, где акушерство и гинекология — это область медицины, где возникает много непредвиденных ситуаций. Так ли это?**

— Это действительно так. Сейчас, когда я читаю лекции на факультете дополнительного профессионального образования, например, о разрыве матки, то всегда рассказываю о том, что было в клинике, потому что это забыть нельзя. Чаще всего мы справлялись с осложнениями, но иногда дело кончилось плохо. Все эти события остаются в памяти навсегда. Не всегда подобные ситуации связаны с тем, что ты чего-то не знаешь или не умеешь. Просто могут отсутствовать нужные средства или не хватать времени. Часто после таких ситуаций в адрес врача звучат обвинения. Но никто не может наказать врача за ошибку строже, чем он сам.

Конечно, историй со счастливым концом больше, но они быстрее забываются, а вот беда остается с тобой на всю жизнь во всех деталях и проявлениях, если ты анализируешь свою деятельность. Жаль, что врачи, работающие в городе, мало привлекаются к выполнению научной работы, потому что это — умение анализировать и переосмысливать, что ты делаешь. Сейчас мало городских врачей защищают диссертации из-за отсутствия материальных стимулов.

— **Вы считаете, что врач всегда на посту. Случалось ли Вам в повседневной жизни оказывать кому-то помощь?**

— На улице мне этого делать не довелось, а вот из дома меня вызывали очень часто. Тогда мы жили на Комсомольском проспекте, а клиническими базами, где мы с мужем работали, были Первая градская больница и 23-й роддом на Шаб-

ловке. Машины, чтобы доехать, у меня не было. Когда раздавались ночные звонки, мы надеялись, что это не по поводу акушерства. В случае с хирургией можно было дать совет по телефону, а если звонили по поводу акушерства, то мне приходилось выходить на Комсомольский проспект и искать машину, которая довезет меня до роддома. Такие ситуации тоже остаются в памяти. Один раз я вышла, и передо мной остановилась милицейская машина. Я сказала, что мне нужно срочно в Первую градскую больницу. Когда я села в машину, то почувствовала крепкий запах алкоголя. А потом автомобиль поехал в другую сторону. Однако оказалось, милиционеры везли меня к месту назначения другим путем. Всю дорогу они читали мне лекцию о том, что же это за больница, где не могут оказать помощь без меня. К счастью, все закончилось благополучно: женщина осталась жива.

Однажды во время застолья меня вызвали в роддом №23. Там была сложная ситуация: сначала решили, что у пациентки разрыв матки и большая гематома, но оказалось, что это огромный клубок вен, часть из которых кровоточила. Мне пришлось разбудить мужа. Он приехал и закончил операцию.

— **Трудно ли ужиться в семье двум медикам? Вы часто говорили с супругом о работе?**

— Нам было не трудно, а интересно. Мы знали о рабочих проблемах друг друга, часто обговаривали и решали их вместе. Кстати, муж ничего не имел против того, чтобы я защищала кандидатскую диссертацию, а по поводу докторской активно возражал. Но если кандидатскую я защищала для того, чтобы стать преподавателем, то в докторской меня прежде всего интересовала тема. Первую страницу диссертации я написала во время охоты в Загорске. И вообще, первое время я старалась работать над ней до возвращения мужа с работы. Он считал, что женщина должна больше внимания уделять семье. Возможно, он был в чем-то прав. Тема моей работы



Коллектив кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета, 1989 г.

Продолжение. Начало на стр. 1 и 2

очень нравилась заведующему кафедрой **Леониду Семеновичу Персианинову**, блестящему ученому и акушеру-гинекологу. Он поговорил с моим мужем и попросил его, образно выражаясь, «не портить мне жизнь». После этого я уже начала писать открыто.

— **Есть такое понятие, как эмоциональное выгорание. Вы когда-нибудь чувствовали разочарование и усталость от работы?**

— Начнем с того, что у меня были потери в жизни: рано ушли сын и его жена, умер муж. От горя меня спасала только работа. Если сидеть дома, можно перейти в глубокую депрессию. Я считаю, что работа — это первый целитель.

— **Вы одна из основателей перинатологии. Когда Вы заинтересовались способами лечения таких маленьких пациентов?**

— Я стояла у истоков перинатологии вместе с Леонидом Семеновичем Персианиновым. Перинатология — это забота о человеке, начиная с зарождения, в ходе внутриутробного развития и послеродового периода. Персианинов сразу поддержал пятерых знаменитых европейских ученых, которые создавали эту науку. В 1973 году на Всемирном конгрессе FIGO понятие «перинатология» было утверждено окончательно. Мои работы были близки к данному направлению: я изучала особенности внутриутробного развития плода, кровообращение, гипоксические состояния. Поэтому я очень быстро примкнула к перинатологии.

— **Вы автор множества научных работ. Какие из них Вы считаете самыми важными?**

— Одними из первых в мире мы начали разработку крио-церебральной гипотермии при гипоксических состояниях новорожденного. Мы создали также систему реанимации новорожденных. Самое интересное, что аппарат для этого метода в нашей стране выпустить не смогли, поэтому приходилось охлаждать мозг новорожденного иными способами. Через несколько лет эти приборы появились за рубежом, и теперь мы их покупаем и используем.

— **Как вы считаете, уровень акушерства и гинекологии в нашей стране выше, чем на Западе, или наоборот ему уступает?**

— Мы уступаем Европе только по созданию аппаратуры. Также отсюда к нам приходят многие методы лабораторных исследований. Однако с зарубежными коллегами мы разговариваем на одном языке, потому что научные достижения распространяются очень быстро.

— **Вы говорили о том, что сейчас мало врачей занимается наукой. Но не будет ли это отвлекать их от пациентов?**

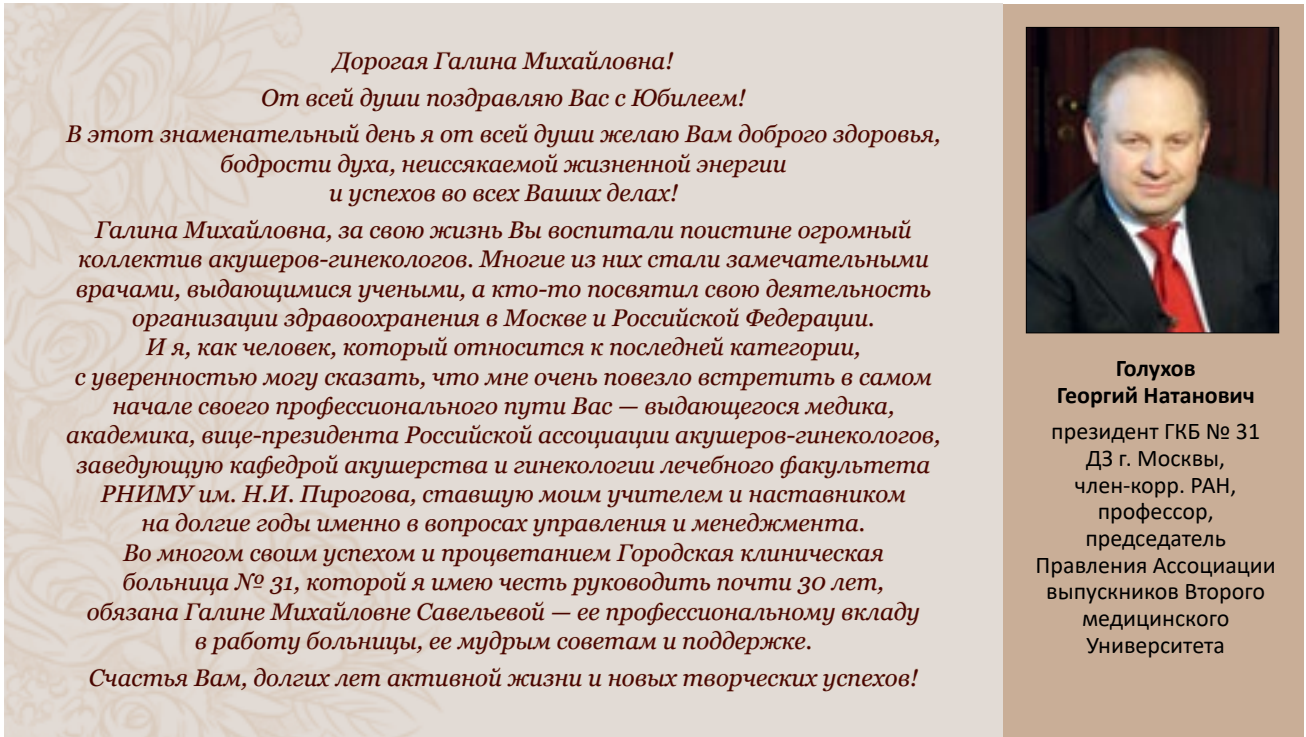
— Если врач занимается наукой, то у него совершенно другой уровень знаний, мышления и оказания помощи. Умение анализировать и изучать литературу важно для любого врача. Сейчас от него требуются колоссальные знания во всех областях. А когда врач просто делает свою работу — этого недостаточно. Поэтому я очень сожалею, что врачи сейчас меньше защищают диссертации.

— **Расскажите о своих учениках.**

— Первый, о ком я хотела бы сказать, это **Марк Аркадьевич Курцер**, которому я с большим удовольствием передала кафедру. Это неординарный человек, который, будучи уже главным врачом Центра планирования семьи и репродукции, защитил докторскую диссертацию. Благодаря его способностям, по всей стране удалось открыть перинатальные центры. Конечно, ему в этом помогла целая ассоциация предпринимателей, но ведь надо уметь их организовать, знать, как построить центр на современном уровне, правильно его эксплуатировать. Чаще всего перинатальные центры пристраивают к госпиталиям, ведь важно, когда врачи роддома работают бок о бок с другими специалистами.



Торжественная церемония в честь присвоения Г.М. Савельевой статуса Почетного Члена ИАРМ, Тирана, Албания, 2016 г.



Дорогая Галина Михайловна!
От всей души поздравляю Вас с Юбилеем!
В этот знаменательный день я от всей души желаю Вам доброго здоровья, бодрости духа, неиссякаемой жизненной энергии и успехов во всех Ваших делах!

Галина Михайловна, за свою жизнь Вы воспитали поистине огромный коллектив акушеров-гинекологов. Многие из них стали замечательными врачами, выдающимися учеными, а кто-то посвятил свою деятельность организации здравоохранения в Москве и Российской Федерации. И я, как человек, который относится к последней категории, с уверенностью могу сказать, что мне очень повезло встретить в самом начале своего профессионального пути Вас — выдающегося медика, академика, вице-президента Российской ассоциации акушеров-гинекологов, заведующую кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ставшую моим учителем и наставником на долгие годы именно в вопросах управления и менеджмента. Во многом своим успехом и процветанием Городская клиническая больница № 31, которой я имею честь руководить почти 30 лет, обязана Галине Михайловне Савельевой — ее профессиональному вкладу в работу больницы, ее мудрым советам и поддержке.
Счастья Вам, долгих лет активной жизни и новых творческих успехов!

Голухов Георгий Натанович президент ГКБ № 31 ДЗ г. Москвы, член-корр. РАН, профессор, председатель Правления Ассоциации выпускников Второго медицинского Университета

То, что делает Марк Аркадьевич, поистине неоценимо. Нашей кафедре он помог приобрести аппарат для эмболизации сосудов матки, позволяющий остановить любое маточное кровотечение, сохраняющий жизнь матери и ребенку. Еще в числе выдающихся учеников я бы отметила **Георгия Натановича Голухова**, который долгое время возглавлял ГКБ№31. Он блестящий организатор. В аспирантуре, кстати, он учился у нас на кафедре.

Все мои ученики очень сильны в своих областях деятельности. Не могу не отметить профессоров **Валентину Григорьевну Бреусенко**, **Лали Григорьевну Сичинава**, **Раису Ивановну Шалину**, **Антонину Андреевну Соломатину**, **Ольгу Борисовну Панину**, **Ирину Алексеевну Краснову**. Это большие ученые, и я всеми ими горжусь.

— **Вы обладательница множества наград. Есть ли среди них та, получить которую было особенно приятно и неожиданно?**

— Самая приятная — орден «За заслуги перед Отечеством» IV степени. А самая важная награда, которую я получила, — Государственная премия СССР за реанимацию новорожденных, родившихся в асфиксии.

— **Получается, что Ваша жизнь была неразрывно связана с нашим Университетом. Как бы Вы продолжили фразу: «Второй Мед для меня это...?»**

— Это родной дом, где прошла вся моя жизнь. Три года я работала в Первой градской больнице, но так как это была наша клиническая база, то я не заметила «отрыва» от Университета. Мне хочется, чтобы наш Университет никогда не отставал от других.

— **Какие качества нужны, чтобы стать хорошим врачом?**

— Мне кажется, каждый студент должен выбрать ту профессию, которая ему подходит. Необходимо понимать, что это работа с людьми, где каждая ошибка имеет серьезные последствия. Тот, кто выбрал медицину, понимает, что его жизнь определяет жизнь других. А еще, конечно, все зависит от подготовки врача.

— **Поделитесь своим секретом успеха.**

— Рецепта у меня нет. Но я думаю, что добиться всего мне помогла любовь к труду. Мне нравится писать и читать научные статьи, обследовать и консультировать больных, но за этим стоит большая работа и удача.

ДРУГАЯ ГРАНЬ

Представляем вам новую рубрику «Другая грань», в которой мы разговариваем с преподавателями и сотрудниками нашего Университета об их увлечениях, интересах и хобби, не связанных с их профессиональной деятельностью.

Вот это поворот!

Первым героем новой рубрики стал Иван Геннадьевич Гордеев, заведующий кафедрой госпитальной терапии №1 ЛФ, рассказавший об участии в гонках «Экспедиция-Трофи» — самом продолжительном зимнем состязании, маршрут которого проходит от Мурманска до Владивостока.



поехать, как и приятель, который с ним эти машины готовил. А команда была уже собрана: люди малознакомые, но сплоченные гонкой вместе. Тогда он так по-братски у меня спросил: «Не хочешь ли съездить во Владивосток на машине? Все оплачено, машина есть, бензин оплачен. Нужны только теплые ботинки, и можно наслаждаться дорогой». Я и согласился, позвав своего друга, с которым уже часто путешествовал.

Знакомство с командой

Был один забавный момент. Организаторами предполагалось, что психологически это будет очень тяжелый маршрут: в условиях участия было прописано, что возможна только одна замена на шесть человек. У нас замен было две, но нам пошли навстречу, сказав: «Хорошо, однако вам в этом случае необходимо будет пройти отдельное собеседование всей командой, чтобы мы поняли, насколько вы совместимы, убедились, что за две недели вместе вы не поубиваете друг друга, не зароете в снегу». Поскольку мы не были знакомы, то решили за полчаса до собеседования встретиться в кафе. Соответственно, я знал только одного, а еще четверых — нет. Мы пообщались, познакомились, после чего пришли в офис к организаторам, где с нами начали проводить тесты на знание друг друга, на совместимость — нас собеседовали около часа. Вывод комиссии был такой: «Да, мы, вероятно, позволим вам сделать две замены. Мы видим, что вы сплоченный коллектив, что вы не полчаса назад в кафе познакомились» — в этот момент мы все упали от смеха, а они не понимали почему.

На старт, внимание... Экспедиция!

С этого все и началось. Это был 2005 год, мы приехали в Мурманск на старт, который был больше официальный. В самой первой гонке участвовало 36 команд по две машины, в каждой машине по три человека, на команду одна женщина. Количество участников было рассчитано специально так, чтобы можно было ездить в таком формате: четыре часа вождения, четыре часа сна, четыре часа ты штурман, а затем снова за руль. Таким образом, получалось восемь часов отдыха в сутки. Официальная часть состоялась в Мурманске, но основная гонка началась в Петрозаводске на Онежском озере. Нас ждал очень коварный специальный участок: нужно было проехать 100 метров по замерзшему озеру и с озера, со льда, выйти на берег, проехав там еще 30 метров. Вроде бы ничего сложного, но со льда снег сдувает, и там его 30 сантиметров, а на берегу — два метра. Казалось, что с этим совсем не будет никаких трудностей: на этом этапе у нас было предусмотрено техническое приспособление — половина других команд, кстати, подали протест, — нам механики поставили ночью колеса высокого давления — с высотой 1,2 метра. Такие колеса позволяют проезжать по любому снегу — автомобиль никуда не проваливается. Однако мы не предусмотрели, что машины у нас очень быстрые. Старт на Онежском озере был по командам: 36 коридоров, две машины друг за другом должны были выехать на берег и пересечь финишную черту. Когда мы на первой машине на этих 100 метрах умудрились всех серьезно обогнать и выехать на берег, так получилось, что мы практически в финишном створе забуксовали, а вторая



машина как-то не успела среагировать должным образом и врезалась сзади. За счет больших скоростей мы даже сумели финишировать первыми, но дальше поехать не смогли. Следующий этап начинался в Петербурге, и мы, наверное, часов восемь в гараже с двумя механиками, слесарями сами пытались эти машины собрать так, чтобы доехать хотя бы до Москвы, где уже сильно погнутые запчасти заменить. Но мы не успели — гонка уехала без нас.

Команда «Астра-Прайд»

Таким образом, в 2005 году мы совсем немного успели проехать, но нам настолько понравилось, что на следующий год мы уже собрали свою команду из наших хороших знакомых. Выпускники РНИМУ — Лев Клыков, Анастасия Лебедева, Елена Литвина, а также Дмитрий Кондратьев, — все мы уже давно были врачами. Кроме того, почти всегда в нашей команде был один, как мы его называли, «пациент» — кто-то из наших друзей, который не был медиком, но участвовал с нами в гонке.

Тогда, в 2006 году, встал вопрос, как назвать команду. Один экипаж у нас назвался очень быстро из-за Льва Львовича Клыкова — у него четверо детей и примерно 30 племянников, двоюродных и троюродных родственников — естественно, назвали их «Прайд»: Лев и вокруг него дети, семья. А наш экипаж мы долго не знали, как назвать. Тогда Владимир Кондратьев сказал, что нужно просто отталкиваться от условий: «Во-первых, это должно быть что-то сочетаемое по названию. Во-вторых, начинаться должно на букву «а», чтобы в протоколах мы стояли на первом месте. И, в-третьих, так как мы врачи, а врачи — это звезды, это должно иметь какое-то отношение к звездам». Так и решили наш экипаж назвать «Астра» и получилось «Астра-Прайд».

Женщины на борту

Когда мы задумывались, как мы можем поехать своей командой, у нас даже не стоял выбор, кого из женщин брать с со-



бой — мы уже давно дружим и с Анастасией, и с Аленой, знаем, что они хорошо водят автомобили. Мы уже не раз ездили в какие-то длительные путешествия сами. С точки зрения того, тяжело ли им в экспедиции — сложно сказать, потому что они у нас очень боевые: они и водят наравне с мужчинами, и копают снег наравне. Мы всегда подчеркиваем, что у нас уникальная команда, у нас две женщины, а не одна, как нужно по минимуму. Одна — кардиолог, а вторая всю жизнь сочетанными травмами занимается — они нам еще фору дадут с точки зрения того, как выкопать машину из сугроба, поэтому в этом плане все сошлось замечательно.

Команда врачей

Еще одно наше ноу-хау — это то, что такой своеобразной командой, состоящей практически полностью из людей одной профессии (а сейчас у нас команда состоит только из врачей: у нас появился шестой участник — Александр Терентьев, выпускник РНИМУ, директор института постдипломного образования) — таких в этой «Экспедиции-Трофи» нет, это наш фирменный знак. Нас называют «Команда врачей» или «Команда врачей-ветеранов», поскольку мы участвуем с самой первой гонки.

Прошлый опыт вождения и путешествий

Мы и ранее путешествовали своим коллективом, был опыт длительных поездок, но в таком формате и такого расстояния, конечно, не было ни разу. Путешествие и отдых совсем другие: гостиницы, остановки на еду и прочие удобства. Гонка же подразумевает, что ты на две недели отречаешься от этого комфорта. Так сложилось, что люди, которые со мной в этой команде ездят, действительно каким-то образом получают от таких поездок удовольствие. Одна из сильнейших сторон таких мероприятий — ты психологически совершенно выключаешься из действительности, которая есть вокруг. И хоть у нас разговор не о медицине, но с врачами, то скажу, что синдром профессионального выгорания у врачей, особенно у хирургов, очень сильно зависит от того, насколько человек погружен в свою работу. Если удается психологически разгрузить свою голову какими-то хобби, то это прекрасно. Поездка обостряет для нас какие-то жизненные ощущения.

В путь с проверенными людьми

Первая гонка в 2005 году, которая для нас была очень короткая, показала, что если вы внутри коллектива психологически не подходите друг другу, — а это был самый первый опыт, мы действительно тогда не подходили, — то поездка превращается в совершенный ад: становится настолько тяжело, что некоторые вещи просто невозможно сделать. Поэтому, когда мы уже после думали, кто может с нами быть, то выбрали тех, с кем уже тесно общались, с кем давно знакомы — они и составили основной костяк нашей команды.

На психологическом уровне особой подготовки у нас нет. На техническом — иногда. Но какой-то подготовки в голове нам и не надо, мы готовы путешествовать всегда. Тем более, что мы очень давно друг друга знаем — это очень важно. Мы находимся в очень близких жизненных отношениях. Для нас экспедиция — повод прекрасно провести время. Конечно, внутри, в момент гонки, бывают совершенно разные ситуации: мы можем полностью переругаться, можем пообещать друг другу, что больше никогда не будем друг с другом здороваться, или что на ближайшей остановке, возле ближайшего аэропорта кто-то сойдет и поедет домой. Это все нормально, мы настолько с юмором ко всему подобному относимся, что все плохое сразу забывается. Даже не забывается, а превращается в очень веселое, особенно, когда это обсуждаем уже после гонки.

Здесь вам не равнина, здесь климат иной

Часть маршрута проходит по бездорожью. На каждом этапе есть какие-то технически сложные места, где можно застрять, не пройти, увязнуть. Главный друг в этом пути — это, несмотря

на все технические ухищрения, конечно, лопата. Ни лебедки, ни шипованные шины, ни что-либо другое не помогают «джиперу» преодолевать снег так, как лопата.

Но самое сложное — это, конечно, психологическая совместимость с твоим окружением. Сложно также отрешение от слепой устремленности на победу, потому что когда ты понимаешь, что у тебя есть задача только победить, ты начинаешь делать очень много каких-то нелепых вещей, очень много ошибок: ты начинаешь обижаться на организаторов, поскольку тебе кажется, что именно твою команду засудили, поставили в неравные условия. Немаловажным фактором, безусловно, является везение. В экспедиции, кроме человека, большую роль играет автомобиль. Сколько раз мы ни ездили, у нас больших каких-то проблем с машинами никогда не было, хотя мы брали несколько раз свои автомобили, на которых ездили в городе. Нам все говорили: «Как же так? Вы на своих городских автомобилях, неподготовленных...». Но за эти экспедиции мы видели столько подготовленных машин, которые ломались и не давали ребятам возможности дальше ехать, участвовать в соревнованиях, что теперь понимаем, что в выборе автомобиля есть некий элемент везения.

На пользу обществу

Социальный проект — это идея, придуманная организаторами, которая из факультативного задания превратилась в обязательное. Нам сказали: «Ребята, что мы ездим, только раздражаем население: две недели катаемся на джипах, все в рекламных наклейках, по дорогам, по бездорожью, наслаждаемся, — давайте уже что-то хорошее сделаем для окружающих. Пусть каждая команда обязана будет исполнить свой проект».

Подумав, каким социальным проектом может заниматься команда врачей, все вместе решили, что это будет донорство — к этому пришли очень просто. Тем более, что была предпосылка: я до определенного времени был начальником лечебного отдела в нашем Университете и некоторое отношение к донорству имел. Цель нашего социального проекта стояла ни сколько собрать какое-то количество крови где-то, сколько донести до максимального количества людей, что такое донорство, насколько это необходимо, объяснить, что это достаточно безопасно, и просто престижно. Было несколько условий: проект необходимо провести минимум в трех федеральных округах. Но мы подумали: неужели то, что осуществляли другие команды, например, посещение домов престарелых, менее значимо, чем донорство? Конечно, нет. Поэтому были какие-то дополнительные вещи, с которыми мы соревновались: мы сразу решили, что постараемся провести эти мероприятия во всех федеральных округах. Это потребовало того, что вне гонки мы съездили и в Крымский федеральный округ (тогда он отдельно был выделен таким округом), и в Северо-Кавказский федеральный округ, и в Южный — мы побывали во многих городах. Кроме того, мы участвовали в социальных проектах и других команд.

Мне кажется, это очень здорово получилось. Некоторые команды продолжают свои акции и вне экспедиции.

Наедине с природой

В России красиво везде. Правда, везде, особенно в местах, где нет людей. Это нормально, потому что там совершенно нетронутая природа, там совершенно никакой грязи. Зимой тем более красиво, потому что не видно мусора на дорогах, не видно каких-то костров, бычков, чего-то постороннего.

Мы очень были впечатлены Алтаем, просто очень. Там как раз много мест, где только дорога, снег и пейзажи: горы, реки. На Байкале очень красиво, но и опять же: если ты в каком-то месте, где много людей, там всегда есть, чему визуальнорасстроиться.

Когда я попал в Якутске на Ленские столбы — это даже не передать. Можно просмотреть миллион фотографий и считать, что это прекрасно, но, когда туда попадаешь, это совсем

другое. Однако это тоже подтверждает мой вывод: Ленские столбы находятся в нескольких сотнях километров от Якутска.

Самое яркое впечатление

Это была первая гонка. Представьте, мы едем уже 12 дней из Мурманска. За эти 12 дней произошло, наверное, миллион событий — веселых, страшных, серьезных и других. И когда мы приезжаем во Владивосток, и я пытаюсь несколько дней воспроизвести в памяти какие-то за эти две недели произошедшие события — единственное, что стоит у меня перед глазами, — это такая картина: ровная-ровная дорога, асфальтированная и очищенная от снега; справа и слева огромные снежные сугробы, еловый лес, и справа от дороги стоит обычный дорожный указатель, на котором нарисована стрелка направо и написано: «Китай — пять километров». И вот несколько дней у меня только эта картинка и стояла перед глазами, потому что с детства я знал, что Китай — это где-то немислимо далеко. Я даже пытался заставить себя вспомнить что-то другое, и, конечно, вспоминал, но у меня тут же возвращалась картинка про «Китай — пять километров». Для меня это до сих пор загадка и самое яркое впечатление первой гонки в 2006 году.

Напутствие

Хотелось бы передать напутствие, если говорим о врачах. Не обязательно экспедиция — если у вас нет хобби, если нет дела, которое вас может всерьез и надолго увлечь, вы очень много теряете и очень много недобираете от жизни, зацикливаясь только на своей профессиональной сфере. Причем, для работы это тоже плохо, потому что смена действия, деятельности и вообще какого-то режима — она, бесспорно, очень полезна, независимо от того, в какой медицинской специальности вы профессионал. Я не призываю: это необязательно должны быть гонки, машины. Любое хобби, если оно длительное, а не сиюминутное — это всегда прекрасно и всегда идет на пользу, в том числе и для врача.



НОВОЕ В НАУКЕ

Технологии будущего в настоящем

Продолжение. Начало на стр. 1



Руководитель отдела нейрокомпьютерных интерфейсов НИИ трансляционной медицины профессор А. А. Фролов

и Научного центра неврологии. Сотрудница, которая сейчас читает в Университете образовательный курс по применению нашей реабилитационной технологии, Олеся Мокиенко, была моей первой аспиранткой. Тогда она делала эти эксперименты без экзокости: человек получал биологическую обратную связь только зрительно. Оказалось, что даже это — очень эффективная процедура. Следующие три года мы занимались разработкой уже экзокости. Так получилось, что на какое-то время разработки были приостановлены, пока **Сергей Анатольевич Лукьянов** не пригласил нас продолжить работы в РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Мы вместе обсуждали проект на семинарах, встречались с врачами из разных клиник. Эксперименты начались благодаря финансовой поддержке Университета. Было опробовано несколько вариантов экзокости: ведь прежде чем передать технологию в поликлинику или больницу, их необходимо было настроить, чтобы обеспечить надежную работу. После подготовки мы отдали экзокости в три клиники — Научный центр неврологии, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского (МОНИКИ) и ГКБ №31. Там в течение нескольких лет проводились пилотные медицинские исследования. Мы получали обратную связь и от больных, и от врачей, совершенствуя методику.

Наше исследование было спланировано как мультицентровое и плацебо-контролируемое. В него включались пациенты,

у которых с момента инсульта прошло больше месяца, и сохранились движения в одной из рук. Среди них мы отбирали только правшей. И самым главным критерием было, чтобы у пациента не были сильно нарушены когнитивные и зрительные функции. Необходимо было, чтобы он мог видеть изображение на экране монитора и понимать стоящую перед ним задачу. В итоге процедуру реабилитации по нашему протоколу прошло сто человек. С каждым пациентом в течение десяти дней проводились тренировки. А каждая тренировка занимала примерно час. В «группу сравнения» вошли люди, которые подходили по критериям отбора, но им назначалась стандартная терапия.

Проведенное исследование показало, что наш комплекс повышает эффективность реабилитации после инсульта по сравнению со стандартной терапией.

— **Существуют ли статистические данные об изменении состояния больных или оценивались только субъективные параметры?**

— Для оценки эффективности реабилитации существуют специальные тесты. Например, тест ARAT позволяет оценить, как человек взаимодействует с предметами разного размера и формы. Второй тест — Fugl-Meyer. Он позволяет тестировать состояние отдельных мышц и их комбинаций. Только на кисть или локоть разработано до 10 шкал оценки. Есть также понятие минимального значимого улучшения. Скажем, по шкале ARAT оно составляет восемь баллов. Также использовались тесты для оценки когнитивных функций.

Мы собирали все данные на специальный сервер в Интернете. Туда отсылались результаты тестирований на выполнение двигательной и когнитивной задачи до и после каждой тренировки. Кроме того, большая часть пациентов проходила функциональную магнитно-резонансную томографию. Во время нее они выполняли те же задания, что и на тренировке — воображали разгибание левой и правой кисти, находясь в состоянии двигательной релаксации. Мы отслеживали активность областей мозга при выполнении задач. Это делалось до и после десятидневной процедуры реабилитации.

По нашей технологии если сравнить число пациентов, получивших значимое улучшение, то в основной группе этот показатель составил 35%, а в группе сравнения — 10%. Как видите, разница значительная. Также у пациентов было замечено улучшение не только двигательных функций, но и когнитивных.

— **Каковы перспективы дальнейшей работы?**

— Отмечу, что существует много вариантов продолжения нашей работы. Мы стараемся сочетать тренировки с другими методами терапии, например, препаратом «Ботулин», который снижает спастичность мышц. Кроме того, раскрытие кисти — простое движение, а пластические перестройки в мозге лучше запускаются, если движения целенаправленные и близкие к бытовым. Известный специалист по физиологии движений **Николай Александрович Берштейн** приводил такой пример: вы просите больного поднять руку, но он не может этого сделать, тогда попросите его достать до выключателя или снять шляпу с вешалки. И это привычное движение у него получается.

У нас был пациент с потерей двигательных функций и почти разрушенным правым полушарием. Он — очень мотивированный и волевой человек, был чемпионом мира по велоспорту. Во время тестирования мы предлагали ему дотянуться левой рукой до лежащих на столе фишек. У него не получалось. Тогда мы предложили ему вообразить, что он достает тормоз на левом руле. И тогда движение получилось. Он был настолько удивлен, что чуть не расплакался.

И тренировка с экзоскелетом должна быть основана на целесообразности движений. Сейчас у нас разрабатывается экзоскелет с двумя полноценными руками, и мы можем отработать на нем больше движений. Наш дальнейший путь — улучшать эффективность процедуры за счет расширения репертуара движений и подбора индивидуальных тренировок.

В дальнейшем мы хотим разработать экзоскелет нижних конечностей, который поможет людям научиться ходить, в том числе без костылей. Сейчас в мире есть только один экзоскелет, помогающий ходить без костылей, однако он очень громоздкий. Планов много, но все зависит от финансирования.



— **То есть, экзоскелет можно применять для реабилитации после любых травм?**

— Совершенно верно. Может, со временем мы доберемся до положительных результатов применения разработки при других неврологических патологиях, например, болезни Паркинсона. Есть идея применять экзоскелет для пациентов с ДЦП. Двигательные тренировки эффективны для пациентов с различными нарушениями.

— **Вы бы хотели, чтобы Ваше изобретение было в каждой больнице?**

— Не знаю насчет больниц, но хочется, чтобы в каждом областном неврологическом центре, куда обращается много людей, оно было. Сегодня в наших центрах мы не можем проводить больше 10 тренировок, потому что людей выписывают через две недели. Если бы были реабилитационные центры и санатории, снабженные экзоскелетами, где пациенты могли бы проходить более длительные курсы, то реабилитация была бы эффективнее. Сейчас к нашим трем центрам присоединяются пять клиник по всей России — от Новосибирска до Симферополя, и врачи из этих клиник учатся обращаться с реабилитационным комплексом. К сожалению, он довольно дорого стоит — 3 миллиона рублей. Экзоскелет изготавливается фирмой «Андроидная техника» в Магнитогорске, а вот часть деталей для него закупается за рубежом. Если бы их можно было бы производить в России, то экзоскелет стоил бы дешевле.

Более дешевый вариант — тренировка только со зрительной обратной связью. Нужно помнить, что каждый элемент нашего комплекса может использоваться отдельно или в сочетании с другими устройствами. А нас были эксперименты и с использованием экзокости без синхронизации с интерфейсом «мозг-компьютер». Было показано, что и пассивная тренировка с экзокостью более эффективна, чем стандартная терапия.

— **Есть ли отличие нашего экзоскелета от зарубежных аналогов?**

— Сходные разработки ведутся в разных лабораториях мира. Например, была работа ученых их Сингапура. Они работали с 30–40 пациентами, однако использовали не экзоскелет, а манипулятор, который тянул пациентов за руку. Проводятся исследования в Италии и Швейцарии. Но такой масштабной работы как у нас — 100 человек — не проведено нигде в мире. И ни одна из разработок еще не вышла из лаборатории.

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Недуг гениев

12 февраля отмечается Международный день борьбы с эпилепсией (International Epilepsy Day), который проводится по инициативе Международной противоэпилептической лиги. В этой статье мы расскажем об основных проблемах пациентов, страдающих эпилепсией, и путях их решения, которые предлагают лучшие врачи нашей страны.



Профессор Г.Н. Авакян

Любое тяжелое заболевание меняет привычный ритм жизни человека. Однако, если например, сахарный диабет или ишемическая болезнь сердца требуют от пациента регулярного приема лекарств, соблюдения диеты, борьбы с гиподинамией, то эпилепсия практически «выключает» человека из жизни общества. С момента постановки диагноза ему трудно не только найти работу или поступить в университет, но даже получить права на вождение автомобиля. Причиной тому является прочно укоренившееся мнение, что эпилепсия — синоним психической неполноценности. Между тем, припадками «падучей болезни» зачастую страдали именно гениальные люди, среди которых Федор Достоевский и Гюстав Флобер, Юлий Цезарь и Александр Македонский. Организацией, миссия которой — противостояние ограничению возможностей людей из-за эпилепсии, является Российская противоэпилептическая лига (РПЭЛ) — общественная организация, являющаяся структурным подразделением Всероссийского общества неврологов и Международной противоэпилептической лиги. О ее деятельности рассказал председатель РПЭЛ, член президиума правления Всероссийского общества неврологов, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета **Гагик Норайрович Авакян**.

Ежегодно, начиная с 2010 года (года столетия РПЭЛ), Лига проводит Международные форумы эпилептологов стран СНГ и Евроазиатского экономического сообщества (СНГ/ЕврАзЭС) «Эпилепсия и пароксизмальные состояния». Наша кафедра занимает основное место в организации этих мероприятий, в которых принимают участие ведущие эпилептологи, неврологи, психиатры, нейрохирурги, нейрофизиологи, клинические фармакологи.

Ежеквартально проводятся экспертные советы по нейрофизиологическим методам диагностики эпилепсии; внедрению новых технологий; хирургическому лечению эпилепсий и так далее, которые разрабатывают рекомендации Лиги. Также мы выпускаем включенный в список ВАК, рецензируемый журнал «Эпилепсия и пароксизмальные состояния», где собираем и обобщаем опыт отечественных и зарубежных ученых по диагностике и лечению эпилепсии.

— **Каковы основные проблемы у российских пациентов, страдающих эпилепсией?**

— Прежде всего, это проблемы диагностики, лечения и адаптации таких людей в обществе. В принципе, такие же трудности испытывают страдающие эпилепсией во всем мире. Следует отметить, что оказание эпилептологической помощи в нашей стране, особенно, в крупных городах находится на уровне международных стандартов. У 75% больных успешно купируются приступы, и у них наступает ремиссия. Что же касается диагностики: бывают случаи, когда пациентам с неэпилептическими пароксизмами ставится ошибочный диагноз «эпилепсия», и они получают неадекватное лечение годами. Поэтому одна из важных задач Лиги — это обучение врачей.

— **Насколько распространена эпилепсия в мире?**

— Распространенность эпилепсии составляет 5–10 человек на 1000 населения. Международная группа исследователей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по эпидемиологии пришла к выводу, что каждый год число больных эпилепсией увеличивается на два с половиной миллиона. Причины приступов могут быть разными: последствия травмы, инсульта, алкогольной интоксикации, наследственных заболеваний и так далее. Такому пациенту первоначально ставится диагноз «судорожный синдром», с которым он имеет возможность быть принятым на работу, поступить в вуз. Между тем, люди с диагнозом «эпилепсия» до сих пор социально не защищены во всем мире.

Академик РАН В.М. Бехтерев



Академик РАН Е.И. Гусев

— **Какие меры принимаются, чтобы исправить эту ситуацию?**

— С 2001 года ВОЗ занялась именно социальной проблемой пациентов с эпилепсией. Что касается России, то мы в рамках РПЭЛ разработали программу «Внимание—эпилепсия!», о которой шла речь выше. По сути, для пациентов это «выход из тени», ведь по большей части они очень талантливые и, главное, полноценные люди, а значит, могут быть полноправными членами общества.

— **Как решается проблема лечения?**

— К сожалению, до 20% пациентов вообще не получают лечения отчасти из-за экономических сложностей, непонимания проблемы или же им назначают неверные схемы терапии. В целом, в нашей стране доступно около 20 противоэпилептических препаратов. Вопрос в том, что для пациента должна быть подобрана адекватная, патогенетически обоснованная терапия. При этом препарат должен подбираться с учетом «доставки» действующего вещества к патологической эпилептической системе, для этого должны проводиться специальные генетические исследования. Вторая проблема — дозировка, правильная титрация препарата. Если же хотя бы один пункт будет нарушен, то у пациента может развиться «псевдорезистентность». Это значит, у него может сформироваться новая патологическая эпилептическая система со своими клиническими проявлениями. Чтобы лучше это представить, я на лекциях привожу такой пример: представьте себе симфонический оркестр. В XVIII веке он имел пятерых дирижеров: одного главного и соподчиненных разного уровня. Если эпилепсия лечится неправильно, в головном мозге пациента возникают несколько патологических очагов возбуждения несколько «руководителей и соруководителей» приступов разного уровня и соподчиненности», и врачу требуется их найти и одновременно уничтожить, что весьма непросто. При фармакорезистентности можно использовать хирургические методы лечения, но и этого может быть недостаточно: приходится применять методы функциональной нейрохирургии, медикаментозной терапии.

— **В чем заключается наиболее перспективный метод лечения эпилепсии?**

— Это сочетание правильной диагностики с подбором препаратов, правильным титрованием и выбором подходящей каждому конкретному пациенту тактики лечения.



НАШИ ВЫПУСКНИКИ



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

Александр Григорьевич Румянцев

Генеральный директор Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, президент Национального общества детских гематологов и онкологов, главный внештатный детский специалист гематолог Минздрава РФ, профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, лауреат премии им. М.С. Маслова, академик РАН. Выпуск 1971 года. ПФ.



— Александр Григорьевич, почему Вы выбрали Второй Медицинский Университет?

— Педиатрический факультет нашего Университета в 1944 году окончила моя мама, Вера Яковлевна Румянцева, после чего она была направлена в военный госпиталь 3-го Украинского фронта. После Великой Отечественной войны, в 1946 году, мама вместе с моим будущим отцом, которого она встретила на фронте, вернулась к мирному труду, работала педиатром и акушером-гинекологом. Поэтому я с самого рождения рос среди медицинских книг по педиатрии и акушерству, которые, как известно, богато иллюстрированы и вызывали у меня бурный интерес. К окончанию школы я знал, что хочу стать врачом, и в конечном итоге реализовал свою мечту, поступив в тот же Университет и на тот же факультет, что и моя мама.

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

— Первые впечатления — это счастье увидеть себя в списках поступивших, впервые встретиться с однокурсниками на празднике посвящения в студенты. Помню клятву, в один голос произносимую тысячным коллективом, и выступление молодого ректора **Юрия Михайловича Лопухина**, увлекшего нас удивительным рассказом о нашем будущем. На первом занятии, а это была латынь, я узнал, что назначен старостой 133 группы (так решил деканат на основании моих документов, потому что я был золотым медалистом и стажером, испытывавшим себя в судебном морге в течение года). Кстати, я оставался старостой своей группы до окончания Университета. На первой же неделе я поселился в общежитии на Охотном Ряду в центре Москвы. В мальчишеской комнате-зале было 34 кровати, но зато окна выходили на Большой и Малый театры, а в подезде можно было встретить Роберта Рождественского с его друзьями-поэтами. Для иногороднего мальчика это было и осталось незабываемым впечатлением.

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

— У меня не было выбора специальности. Я шел на педиатрический факультет, так как хотел стать педиатром. Почему? Ответ прост — вылеченный тобой ребенок проживет всю свою жизнь. На третьем курсе меня пригласил в научный студенческий кружок профессор-фармаколог **Капитон Михайлович Лакин**. Он предложил заниматься изучением процесса агрегации тромбоцитов, и это стало моей первой научной работой. А через год, на первом занятии по педиатрии в одной из больниц, я встретил **Лидию Алексеевну Махонову**, которая вела у нас группу. Это была судьба. Врач от Бога, организатор и первая заведующая отделением детской гематологии в СССР, она произвела на меня такое впечатление, что я остался работать гематологом на всю жизнь.

— С какими трудностями Вы сталкивались во время учебы? В первые годы работы врачом? Как Вам удалось их преодолеть?

— Трудностей не помню, я жил полной жизнью во Втором Меде, был отличником, олимпийским стипендиатом Н.Ф. Гамалея, председателем совета отличников, председателем студенческого профкома, членом команды КВН Университета, участ-

ником художественной самодеятельности. С первого курса всегда работал, как теперь говорят, подрабатывал. Сначала санитаром, потом медбратором, с 4 курса врачом строительных отрядов. В 20-летнем возрасте, после окончания 2-го курса, женился по большой любви на самой лучшей девочке, моей одногруппнице, Тане Фурман. Это была первая свадьба на курсе, а уже на 5 курсе у нас родился сын, тоже первый на курсе. Сыну сегодня 47, и он, как и мы с женой, педиатр. Мы с Таней в этом году празднуем золотую свадьбу. Меня лично трудности возбуждали, мне всегда хотелось их преодолевать, и самым захватывающим в этом деле был сам процесс преодоления, он волновал даже больше, чем конечный результат.

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

— Наш Университет всегда был славен выдающимися учеными-медиками, они запомнились на всю жизнь. Среди них: Ипполит Васильевич Давыдовский, Феликс Трофимович Михайлов, Василий Васильевич Куприянов, Григорий Иванович Косицкий, Юрий Михайлович Лопухин, Юрий Евгеньевич Вельтищев, Левон Оганесович Бадалян, Андрей Владимирович Мазурин, Наталья Сергеевна Кисляк, Юрий Александрович Князев, Вячеслав Александрович Таболин, Мирфан Яковлевич Студеникин, Нина Ивановна Нисевич, Юрий Федорович Исаков, Андрей Владимирович Гуляев, Алим Матвеевич Дамир, Павел Николаевич Юренев, Галина Михайловна Савельева и многие другие. О каждом из них я лично могу рассказать многое. Каждый из них был незабываемым, и я часто мысленно возвращаюсь к ним при принятии врачебных решений.

— 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?

— Свободного времени было мало. Но вне занятий, работы и семьи мы встречались с друзьями для общения. Оно и сейчас продолжается с не меньшей интенсивностью. После окончания Университета мы не расстались, организовали клуб выпускников кафедры 1971 года и вот уже почти 50 лет с любовью обучаемся, встречаемся, отдыхаем вместе, ездим на грибную охоту, на рыбалку, путешествуем. Нам незачем рассказывать друг другу о себе, мы можем молчать, просто любя друг друга. В орбиту нашего общения втянуты жены, дети и внуки. Кстати, наши с Таней дети, их мужья и жены, племянники и племянницы — все стали врачами. В семье сейчас 14 врачей и все разных специальностей. И это тоже результат нашего общения.



Профессор Л.А. Маখনова

— 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?

— Наставник — не то слово. Учителем, как у Гиппократе. Посмотрите клятву врача, в ней есть отличия от клятвы, которую сейчас дают после окончания медицинских вузов. Акценты там расставлены иначе. Учителем может стать не каждый, даже великий, врач и кудесник. Это другое. Учителя делают учителем, прежде всего, любовь к ученикам, терпение и счастье, когда ученик превосходит его. Я лишен чувства зависти, Бог наградил меня этим качеством. Я люблю студентов, ординаторов, аспирантов и докторантов. У каждого из них я тоже учусь. Мне интересен их образ мысли. Они иные: у них совсем иные возможности, они тонут в информации, которая сейчас удивительно доступна. Они учат английский, который заменил сегодня собой общемедицинский язык прошлого — латынь. Действительно, как говорят теперь ученики, «не знаешь английского языка — значит, ты инвалид, ты себя ограничил в поисках знания навсегда». Моему прямому Учителю, профессору **Лидии Алексеевне Махоновой**, в прошлом году исполнилось 90 лет, она умница и красавица, и для меня до сих пор важна ее поддержка и одобрение. Важно, что она знает, что я не уронил достоинства нашего дела, что я воспитал многих учеников, работающих в области гематологии, онкологии и иммунологии. Это важно, потому что школа и только школа может создать условия для успеха и прогресса. Как говорят, «от осины не рождаются апельсины».

— 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?

— Я бы начал с того, что нужно поставить перед собой цель. Если ее нет, то жизнь бессмысленна, и все мечты заканчи-

ваются разговорами «если бы да кабы». Когда есть цель, то следующий этап — это проработка путей ее достижения, выстраивание своего рода многовариативной дорожной карты, причем, чем больше вариантов достижения цели, тем вероятнее успех. Рассчитывать при этом ни на кого нельзя. Можно воспитать учеников и соратников, но при этом самому нельзя ни на секунду упускать из внимания собственную цель. Кроме того, важно набраться терпения. К выдающимся целям иногда приходится идти годы и десятилетия. И последнее, что необходимо, — это вера, уверенность в том, что достижение ваших целей сделает вас счастливым, и что счастливая жизнь есть в принципе. Как говорил выдающийся российский генетик **Николай Владимирович Тимофеев-Ресовский**: «Работать надо весело и легко, если тебе тяжело — не работай».

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

— Учебный процесс в медицинских вузах сейчас рассчитан на подготовку врача-ремесленника, задачей которого является научиться ремеслу в хорошем смысле слова. Для тех студентов, которым этого мало, наш Университет предоставляет удивительные возможности самостоятельно или совместно с преподавателями вести научные исследования, целью которых является получение новых знаний. Так воспитываются врачи-творцы, которые и развивают отечественную и международную медицину. Их не больше десяти процентов от общего количества студентов, и они нуждаются в специальной опеке и сопровождении профессорско-преподавательским составом. Поэтому, отвечая на Ваш вопрос, считаю, что студент не меняется, меняется социум, доступ к информации, мотивация, компьютерные возможности самообразования. На мой взгляд, сейчас требует постоянного совершенствования и подготовка преподавателей, потому что именно они должны быть носителями современных знаний, должны быть в курсе международных трендов в медицине и науке. Не могу не сказать и о материально-технической базе медицинского образования. Студентам обязательно должны быть доступны библиотеки, читальные залы, современная мировая литература, лабораторные и медицинские тренажеры, клинические базы.

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

— Более полувек моя жизнь связана с Университетом, в котором я прошел все эти этапы развития от первокурсника до заведующего кафедрой и академика РАН. Все это время, следуя клятве Гиппократе, я стараясь выполнять все основные ее положения об отношении к учителям, коллегам и ученикам. Университет, alma mater — это корни и ствол, а выпускникам, среди которых и я, важно личное осознание связи с этими корнями и другими ветвями нашего общего древа. Именно поэтому я и стал одним из создателей Ассоциации выпускников, так как формирование и поддержание такой связи является главной целью Ассоциации.

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

— Конечно, ежедневно, и не только с однокурсниками, но и с их детьми и близкими, которые обращаются за советом, медицинской и просто человеческой помощью. Поддержка



всегда и во всем. В составе профессионального союза студентов Второго меда, которым я руководил с 1969 по 1972 год, было более шести тысяч студентов, и для них я остался таким же лидером студенческого братства, доступным и своим. Сегодня многие из них заслуженные, маститые руководители и организаторы российского здравоохранения, ученые и врачи, но в душе они все те же дети Второго меда, который объединил нас на всю жизнь.

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

— Назидание и советы в нашем деле бессмысленны. Отсылаю к клятве Гиппократе и книге академика И.А. Кассирского «О врачевании». Там все сказано.

— Какое качество в человеке самое важное для Вас?

— Для меня — отсутствие зависти и присутствие любви к ближнему.

«Медицина является наукой, а врачевание — искусством, и там, где оно перестает быть искусством, медицина теряет значение как наука»

И.А. Кассирский, выдающийся советский терапевт и гематолог, основатель советской гематологии, один из основоположников клинической фармакологии, академик АМН СССР.



МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Успех борьбы с туберкулезом — союз врача и больного

24 марта во всем мире отмечается День борьбы с туберкулезом. Выбор даты не случаен: именно в этот день в 1882 году Роберт Кох открыл возбудителя опасной болезни. О том, как работают врачи-фтизиатры, о методах диагностики и лечения туберкулеза рассказывает профессор Владимир Анатольевич Стаханов, заведующий кафедрой фтизиатрии лечебного факультета нашего Университета.



течения туберкулеза, ведь он может протекать незаметно. Тогда человек еще не чувствует себя плохо и не считает необходимым лечиться. Эта проблема решается с помощью регулярных осмотров населения с целью выявления туберкулеза, которые проводятся в нашей стране. Вторая проблема связана с психологическими особенностями пациентов и их окружения. К сожалению, в нашем обществе не сложилось хорошего отношения к таким больным. Зачастую их сторонятся и даже боятся, а туберкулез считают чем-то неприличным и постыдным. Человек ведь не виноват в том, что заболел, просто таковы особенности его иммунитета, социального окружения и условий жизни. Не случайно считается, что туберкулез только на 15% медицинская проблема, а на остальные 85% — проблема социальная. И решать социальные проблемы должен не только сам человек, но и те, кто отвечают за это на государственном уровне.

— **Какие мероприятия, приуроченные к Всемирному дню борьбы с туберкулезом, проводятся в наших клиниках?**

— Во всех противотуберкулезных учреждениях в этот день проводятся беседы с пациентами и их окружением, читаются лекции. Нередко врачи-фтизиатры приходят в клиники широкого профиля, чтобы рассказать коллегам о туберкулезе и его особенностях. А если говорить о клинических базах медицинских вузов, то все мы понимаем, что будущее фтизиатрии за молодыми специалистами. Поэтому традиционным мероприятием в этот день стала конференция молодых ученых «Белая ромашка», которая проводится в Центральном научно-исследовательском институте туберкулеза РАН. Мы стараемся, чтобы наши студенты и ординаторы активно в ней участвовали. Подобные научные мероприятия проводятся и в других городах. Например, наши коллеги в Тверском медицинском университете проводят конференцию, куда приглашают и ведущие специалисты, и молодых ученых.

— **Кому и когда нужно обращаться к фтизиатру?**

— В первую очередь, сделать это нужно тем, кто подозревает у себя туберкулез. Скорее всего, большинству из этих людей не будет поставлен такой диагноз, зато врач-фтизиатр проведет качественное обследование пациента и объяснит ему, что он здоров. Представьте, насколько легче станет жить этому человеку!

Вторая группа — те, кто находится в зоне риска, допустим, контактировали с больными туберкулезом. Сюда же входят люди с различными нарушениями иммунитета: например, больные первичным иммунодефицитом и ВИЧ-инфекцией, пациенты, страдающие сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также те, кто работает на вредных производствах.

Кроме того, вероятность заболеть есть и у относительно здоровых людей, если у них произошли значительные изменения в иммунной системе, к примеру, во время беременности.

Мы должны понимать, что чем раньше выявлено заболевание, тем более эффективным будет его лечение. Большая часть страдающих туберкулезом полностью излечивается. Главное в этом процессе — совместная работа врача, пациента и тех, кто рядом с ним. Лечение отличается не только

сложностью методов, которые мы применяем, но также длительностью — в ряде случаев доходит до нескольких лет. Поэтому пациентам очень важна психологическая поддержка со стороны родных и близких.

— **Какие еще болезни лечит фтизиатр?**

— Поскольку специальность называется фтизиатрия, а «фти-зис» означает чахотка, официально мы можем лечить только туберкулез. Но это не значит, что специальность узкая: туберкулез поражает все органы и системы человека, поэтому мы должны знать весь спектр заболеваний со схожими симптомами. Бывают ситуации, когда кроме туберкулеза приходится лечить сопутствующие болезни, и для этого нам необходимо иметь представление о методах их диагностики и лечения. Большинство наших специалистов — фтизиопульмонологи, а это значит, что они знают, как лечить и другие заболевания органов дыхания.

— **Какие профессиональные и личные качества должны быть у врача Вашей специальности?**

— Врач-фтизиатр должен обладать чувством огромного страдания и милосердия к своим больным, поскольку нашими пациентами часто являются люди социально неблагополучные, к которым общество относится настороженно. Кроме того, врач-фтизиатр должен быть очень большим оптимистом, ведь лечение больного — процесс очень длительный и сложный, и требует терпения и уверенности в выздоровлении больного от туберкулеза.

— **Расскажите, почему Вы выбрали фтизиатрию?**

— К моменту окончания института я хотел заниматься каким-то конкретным направлением в медицине. Такую возможность на тот момент мне могла дать именно работа врачом-фтизиатром.

— **Кого Вы считаете своим учителем?**

— Я прошел все этапы обучения — от интернатуры, клинической ординатуры до аспирантуры, поэтому своими учителями считаю всех тех, с кем я работал.

В начале азам фтизиатрии меня учила Галина Федоровна Васильева, врач с огромным практическим опытом из Владимирского областного противотуберкулезного диспансера. Еще один мой учитель — профессор Николай Алексеевич Васильев, который был тогда заведующим кафедрой фтизиопульмонологии нашего Университета. Мой учитель в науке — это профессор Диана Тимофеевна Леви. И, конечно, это все коллеги-фтизиатры, которые работали на кафедре и в противотуберкулезных учреждениях, являвшихся клиническими базами кафедры на разных должностях и в разных отделениях.

Я считаю большой удачей, что на моем профессиональном пути мне встречались опытные педагоги и врачи-практики. Причем среди них были не только фтизиатры. Наша специальность не такая узкая, как может показаться на первый взгляд. Ведь в старых медицинских руководствах туберкулез относится к области терапии. Поэтому врачей-терапевтов и педиатров, с которыми мне довелось работать, я тоже называю своими наставниками.



Старейший сотрудник кафедры фтизиатрии Н.А. Каторгин и заведующий кафедрой В.А.Стаханов

ЗНАКОМСТВО С УНИВЕРСИТЕТОМ

66 лет дружбы со всем миром

Факультет по обучению иностранных граждан нашего Университете непрерывно растет и совершенствуется. Так, в начале этого года он стал частью уникального для России международного факультета. Об истории обучения иностранцев во Втором Меде и перспективах слияния факультетов читайте в нашем материале.



В начале этого года факультет по обучению иностранных граждан нашего Университета поднялся на новую ступень развития. На Ученом совете было принято решение о его вхождении в состав Международного факультета, к слову, единственного в нашей стране.

Получать образование в РНИМУ имени Н.И. Пирогова иностранные студенты начали более 65 лет назад — в 1952 году. Тогда на лечебный факультет поступили 4 иностранца: Гомб Дугар и Дэндэворж Харлоо из Монголии, Айих Мишель Доссе из Того и Янь ЦЖУ Цань из Китая.

С тех пор численность иностранных учащихся постоянно растет. Например, в 1992/93 учебном году она составила 407 человек. Сейчас в Университете, в общей сложности, проходят обучение около 800 студентов, докторантов, аспирантов, ординаторов, стажеров, слушателей подготовительного отделения более чем из 50 стран мира, таких как Индия, Малайзия, КНР, Ливан, Иран, Кипр, Греция, Вьетнам, Марокко, Бангладеш, Непал, Пакистан, Шри-Ланка и других. В основном студенты из зарубежных стран проходят обучение на лечебном факультете.

В 90-е годы в системе обучения граждан из зарубежных стран появился ряд новшеств. С 1991 года Университет начал готовить специалистов частично по контракту, а с 1993 года набор учащихся из-за рубежа проходит исключительно на этой основе. В 1991 году было создано подготовительное отделение по обучению иностранных граждан русскому языку и профильным медицинским дисциплинам. В 1997 году на



лечебном факультете открылось отделение с преподаванием на английском языке. Ежегодно туда поступают 80–100 иностранцев. Важно, что с этого года иностранные граждане, окончившие подготовительные курсы, могут продолжить образование в нашей стране без выезда и повторного оформления приглашения. До этого существовал барьер для экспорта российского образования в виде забюрократизированного процесса оформления приглашений и виз на обучение.

Деканат факультета год от года совершенствует учебно-методическую работу с учащимися. При нем создан учебно-методический совет, который рассматривает наиболее важные вопросы методического и информационного обеспечения педагогического процесса для иностранных студентов.

Требования, которые преподаватели предъявляют к иностранным студентам, достаточно высоки, однако взамен молодые люди получают высококачественное образование и большой практический опыт. Большинство выпускников успешно продолжают обучение в ординатуре и аспирантуре, выбрав специальность по душе.

Слияние с международным факультетом поможет решить сразу две острые проблемы: нехватку специальной учебной литературы и преподавателей, свободно владеющих иностранными языками. Большим плюсом для иностранных студентов станет введение программ обучения на языках их стран. Благодаря этому, выпускникам при возвращении на родину будет проще сдать экзамены на подтверждение знаний в соответствии с полученным дипломом.

С каждым годом мы повышаем уровень международного сотрудничества по программам обмена и поддерживаем академическую мобильность студентов. Вхождение иностранного факультета в состав международного — важный шаг в данном процессе, и мы уверены, что это слияние поможет Университету получить новый научный и педагогический опыт и подготовить сотни квалифицированных специалистов, востребованных в России и за рубежом.

Декан факультета по обучению иностранных граждан, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета Георгий Николаевич Беспалюк:

— Имея продолжительный опыт в сфере образовательных услуг для иностранных граждан, могу твердо сказать, что в России медицинское высшее образование очень высокого качества, одно из самых лучших в мире. Но проблема в отсутствии профессиональных кадров, которые могли бы представить иностранцам все его достоинства, а также грамотно вести работу со студентами из-за рубежа. На мой взгляд, введение программ обучения на иностранных языках (конечно, при условии, что русский язык будет обязательным предметом на все годы учебы) значительно повысит интерес к образованию в России, что, в свою очередь, гарантирует и успешную сдачу экзаменов и скрининг-тестов выпускниками и, соответственно, повысит интерес к обучению в нашем Университете у граждан других стран.



Г.Н. Беспалюк с выпускниками

ЗНАКОМСТВО С УНИВЕРСИТЕТОМ

Каждому возрасту — свой метод лечения

Российский геронтологический научно-клинический центр (РГНКЦ) вошел в структуру РНИМУ имени Н.И. Пирогова в 2011 году. В центре проходят лечение пациенты пожилого и старческого возраста, многие из них долгожители. О работе РГНКЦ и его достижениях в области гериатрии рассказывает директор Центра, главный внештатный гериатр Минздрава России и главный гериатр Департамента здравоохранения Москвы, заведующая кафедрой болезней старения факультета дополнительного профессионального образования нашего Университета, профессор Ольга Николаевна Ткачева.



ваний у пациентов пожилого и старческого возраста. Отмечу, что внедрение этих документов в российских клиниках начинается именно с нашего Центра.

Мы умеем готовить к операции и реабилитировать после хирургического вмешательства людей очень "продвинутого" возраста. С помощью гериатрической оценки пациента наши специалисты разрабатывают комплексный подход, включающий в себя подготовку к операции, ее проведение и восстановительный период. Благодаря этому у нас оперируются пациенты старше 90–95 лет. Им делают высокотехнологичные операции, например, протезирование суставов. Такие методики пока есть не во всех клиниках, и мы в какой-то мере являемся «законодателем мод» в области гериатрии.

—Как Центр участвует в программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи?

—Мы разрабатываем новые методы лечения заболеваний пожилых людей с использованием инновационных технологий. И сейчас у нас проходят 20 клинических испытаний в этой области.

—Вашими специалистами разработаны уникальные методики определения биологического возраста и профилактики процессов старения. Что они из себя представляют и как работают?

—У нас есть несколько научных лабораторий, часть из них занимается гериатрией, а остальные изучают механизмы старения. Мы разработали комплексный подход к определению биологического возраста. Наши специалисты оценивают состояние сердца и сосудов с помощью УЗИ, смотрят на продукты гликирования белков, уровень системного воспаления и степень чувствительности к инсулину. С помощью такого всестороннего анализа мы можем определить, какова скорость старения человека.

Что касается изучения механизмов, позволяющих замедлить этот процесс, то здесь мы наблюдаем, как влияет образ жизни, уровень физической активности, диета и некоторые лекарства на скорость старения. Опираясь на эти данные, мы разрабатываем для пациента индивидуальные методики профилактики. Мы используем только научно доказанные методики и ни в коем случае не утверждаем, что можем кого-то омолодить.

— В Центре большое внимание уделяется социальной реабилитации пациентов, поддерживаются связи с общественными и ветеранскими организациями. Почему это так важно для больных?

— Мы вплотную работаем с фондами, общественными организациями и социальными службами. К сожалению, социальные проблемы очень распространены у пожилых пациентов. Можно точно сказать, что они сильно влияют на скорость старения, состояние здоровья и качество жизни пожилого человека. Даже самые современные методы лечения бессильны, если человек не будет востребован в обществе. Поэтому гериатрия не просто лечит, а решает комплекс проблем, в том числе и социальных.

— Что изменилось в работе Центра после того, как он стал структурным подразделением нашего Университета?

— Мы относимся к одному из самых авторитетных медицинских вузов страны, и это позволяет нам усилить научную и техническую базу. Центр может быстро и динамично развиваться и рассчитывать на силы Университета. На территории Центра расположены несколько кафедр Университета — болезней старения, акушерства и гинекологии лечебного факультета, травматологии и ортопедии, урологии. Кафедры очень быстро влились в работу Центра, и сейчас у нас очень плодотворное сотрудничество. Надеемся, что сотрудники и дальше будут участвовать в мероприятиях, посвященных гериатрии, например, в V Всероссийском конгрессе по геронтологии и гериатрии, который пройдет у нас 19 и 20 апреля.



Также мы становимся хорошей образовательной базой для студентов. Для них уже открыт малый лекционный зал с видеоконференцсвязью и сейчас готовится еще одна учебная аудитория.

—Что бы Вы еще хотели отметить в работе Центра?

—Недавно у нас открылись кардиохирургическое и консультативно-диагностическое отделения, появилась клиника нарушений памяти, боли, двигательных нарушений, нейроурологии, комплексной гериатрической оценки. Мы улучшили условия приема пациентов, отремонтировали некоторые территории. Однако проблемы еще остаются. Одна из них — нехватка площадей для комфортного приема пожилых пациентов и ведения образовательного процесса. Сейчас мы вместе с Университетом ищем способы их решения. И Университет выступил с инициативой, чтобы мы разработали «дорожную карту», на которой в динамике будут отражены изменения нашего материально-технического состояния.



Комплекс зданий Российского геронтологического научно-клинического центра



МОЛОДЫЕ ЛИДЕРЫ

Мы начинаем новую рубрику «Молодые лидеры», в которой расскажем о талантливых активных и неравнодушных студентах РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Таких ребят у нас много, поскольку в Университете существуют десятки различных площадок, где каждый может в полной мере проявить себя. Первыми героями новой рубрики стали глава студенческого совета Наталья Шушкова и организатор тьюторского движения Антон Гончаров.

Студенческий совет



— Вы возглавляете Студенческий совет. Расскажите, как он создавался? В чем заключается цель и принцип его работы?

— Все началось с заседания Совета студентов медицинских и фармацевтических вузов при Минздраве России в феврале прошлого года. Именно там пришла мысль о том, что в нашем Университете не хватает структуры, которая сплотила бы все студенческие объединения, ведь очень важно, чтобы ребята взаимодействовали между собой. Именно в этом наша глобальная цель. В Совет входят представители волонтерского, донорского и тьюторского движений, совета землячества, профсоюза студентов, центра исследования общественного мнения, студенческого спортивного клуба и культурного сектора, а также старосты факультетов и корпусов общежитий.

Тьюторское движение

— Вы организатор тьюторского движения. Расскажите, как появилась идея реализовать такой проект в стенах РНИМУ?

— Идея создания системы тьюторства в университете появилась еще в 2015 году, я тогда учился на третьем курсе. Ее предложил Никита Беляков, в то время активный волонтер и участник студенческого актива, а сейчас — врач отделения воспалительных заболеваний кишечника в МКНЦ. Суть заключалась в разборе тьюторами сложных тем из медицинских дисциплин (ЭКГ, например) со студентами, у которых эта тема вызывает трудности. Развить инициативу помог опыт, приобретенный на форуме «Территория Успеха», где есть образовательное направление «Тьюторство, тренерство». Я, будучи в составе делегации нашего Университета, пощепнул много полезной информации относительно организации подобных практик. Это помогло начать проект.

— В чем заключается цель и принцип работы тьюторов?

— Существует две концепции тьюторства. Наиболее распространенная, классическая, основана на том, что зачастую вчерашний школьник оказывается неподготовленным к изменившимся условиям. Новое социальное окружение, отличная от школьной система обучения, оторванность от родителей, неумение распорядиться «свободой», временными и денежными ресурсами, коммуникативные проблемы и многое другое приводят к возникновению психологических трудностей, сложностей в обучении, общении с сокурсниками и преподавателями. Все это определяет основную задачу тьютора — адаптация первокурсника к студенческой жизни. Другая концепция, более сложная в организации, заключается в том, что студенты-старшекурсники, успешно освоившие предмет и сдавшие его, помогают студентам младших курсов в обучении. То есть проводят занятия, подробно разбирают сложные темы. Разумеется, такая помощь ни в коей мере не заменяет курс обучения, но зачастую позволяет студентам собраться, понять свои проблемы и вместе со своими сокурсниками успешно их преодолеть. Принцип работы в обоих случаях одинаковый. Во-первых, тьютор становится для своих «подопечных» своеобразным старшим братом, который находится с ними на равных, но обладает большим опытом и готов им поделиться. Во-вторых, занимаясь малыми группами до семи человек, ребята получают поддержку, дополнительно мотивируются к обучению и не чувствуют себя оставшими наедине со своими проблемами.

— Кто может стать тьютором?

— Мы готовы принять в свою команду всех активных студентов нашего Университета. Главное, иметь желание и быть го-

Раз в месяц мы собираемся и обсуждаем, как сделать жизнь студентов в Университете лучше и интересней.

— Как всем желающим принять участие в деятельности Совета?

— Это очень просто: ответ кроется в вопросе. Нужно быть активным, выбрать наиболее интересное для себя направление и записаться на участие в ближайшем мероприятии.

— Какие вопросы уже были решены Студенческим советом?

— Я считаю, что главная задача — обеспечение коммуникации между студенческими объединениями — нами уже выполнена. Мы можем быстро донести информацию не только до студентов, которые активно участвуют в общественной жизни Университета, а абсолютно до всех учащихся вуза. Кроме этого, до создания Студенческого совета у нас не было тьюторского движения и ЦИОМа (Центра изучения общественного мнения).

— Какие личные качества вам, как руководителю, приходится «тренировать», чтобы совмещать эту должность с учебной?

— В первую очередь, умение правильно планировать свое время и расставлять приоритеты. Сейчас я все чаще слышу от ребят такой вопрос: "Как же все успеть?" Я выработала привычку, каждый день вечером строить план, что нужно сделать завтра.

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

— Я с гордостью могу сказать, что видела, как зарождалось волонтерское движение у нас в Университете. Моя собственная история началась, когда я только поступила, осенью 2012 года. Я узнала, что ребята собираются в школу-интернат в Тульской области. Тогда эту деятельность курировала **Владислава Белякова**, которая сейчас является руководителем Волонтерского центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Нас было около 15 человек, дорога туда и обратно заняла 9 часов (на электричке и двух автобусах), но это того стоило. Как сейчас помню горящие гла-

за детей, с которыми мы проводили мастер-классы. С тех пор мы стали ездить в интернат каждый месяц. Тогда же началось наше взаимодействие с фондами. Первым был Фонд по борьбе с инсультом ОРБИ. Мы помогли в организации многих мероприятий вместе с другими волонтерами.

Я участвовала почти во всех проектах, которые сейчас реализуются волонтерским движением в нашем университете: «Дети на страже здоровья взрослых», благотворительные ярмарки. Всегда помогаю в организации дней донора в Университете. Сейчас из-за загруженности меньше удается участвовать в проектах в качестве волонтера, но я стараюсь.

— Какие черты характера, личные качества необходимы волонтеру?

— Лично у меня слово «волонтер» вызывает только положительные эмоции! Не может плохой человек быть волонтером. Это всегда очень активные и ответственные люди, терпеливые, отзывчивые и милосердные. Мне кажется, для врача самое важное, что развивает волонтерская деятельность, — это эмпатия, способность слышать и понимать другого человека, уметь ставить себя на его место. Хороший врач должен уметь находить подход к любому пациенту, этому нас учит добротворство.

— Поделитесь своими планами на будущее. Собираетесь ли вы совмещать общественную деятельность с клинической?

— Конечно. В этом году я заканчиваю 6 курс медико-биологического факультета, дальше планирую поступать в аспирантуру по специальности «Биохимия». Общественная деятельность — это мой стиль жизни, мое хобби. Я получаю от этого удовольствие. Это не только приносит пользу окружающим, но и дает возможность развиваться в различных направлениях. Разумеется, я буду совмещать свою дальнейшую деятельность с общественной. Если ты однажды попал в этот круговорот, уже невозможно остановиться.



битой до отказа электричке и маршрутке, — несмотря на все это, воспоминания о встречах с воспитанниками вызывают такую неподдельную радость, что хочется повторять это снова и снова.

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

— Я не буду останавливаться на характеристиках, которые у всех ассоциируются со словом "волонтер": альтруизм, толерантность, пассионаризм, эмпатия. Это основа, без них у человека не получится быть ни волонтером, ни хорошим врачом. На мой взгляд, важнее сказать о том, какие качества воспитывает волонтерство. В первую очередь, это социальная активность, сознательное отношение к жизни общества, его проблемам и ценностям. Кроме того, это умение находить решение проблем, пробуждать инициативу и делать окружающих соучастниками этого процесса.

— Поделитесь своими планами на будущее? Планируете ли вы совмещать общественную деятельность с научной?

— Конечно. Хотя сейчас я трачу много времени на написание диплома и поступление в аспирантуру, я уделяю много внимания и развитию тьюторского движения. Сейчас, когда мы запустили его работу, очень важно закрепить наши успехи. Для этого очень важно сформировать команду и наладить системную работу.

СОБЫТИЯ

Международный образовательный класс

Интеграция в международную образовательную систему и поддержка современного уровня образования — приоритетные цели Университета. Контакты с зарубежными коллегами играют в ее достижении одну из ключевых ролей. В феврале в стенах Университета прошли два значимых образовательных курса с участием ведущих зарубежных специалистов.

15 и 16 февраля наш Университет принимал гостей из Японии. Делегацию хирургов из Университета Оиты и разработчиков медицинского оборудования из компании Олимпус возглавлял ректор японского вуза Сэйго Китано (Seigo Kitano).

Наши зарубежные коллеги провели практический тренинг в сфере эндоскопической хирургии для сотрудников и ординаторов РНИМУ. Теоретическая часть тренинга прошла на территории Первой градской больницы и ГКБ № 31, а практическая — в Учебном центре инновационных медицинских технологий РНИМУ.

Встречая зарубежных коллег, заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1 лечебного факультета Александр Вячеславович Сажин отметил: «Для нас важно, что наши хирурги перенимают опыт у одних из лучших специалистов в своей области! От рака желудка в мире ежегодно погибает до 800 000 человек. В России это заболевание занимает второе место в структуре онкопатологии. Профессор Сэйго Китано первым в мире сделал лапароскопическую резекцию желудка при раке и является инициатором и популяризатором этой

операции. Бесспорно, сегодня он — один из самых выдающихся эндоскопических хирургов».

Ректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова Сергей Анатольевич Лукьянов сказал в интервью японским журналистам: «Наши студенты обучаются на базе передовых клиник, где проводятся операции пациентам с онкологическими заболеваниями. Сегодня представить себе проведение такой операции без использования лапароскопической хирургии практически невозможно. Основное преимущество этого метода заключается в том, что хирургическое вмешательство малоинвазивное, поэтому пациент быстро восстанавливается. Сотрудничество с Японией дает нам доступ к передовым технологиям и инструментарию лапроскопии. Для меня, как для ректора медицинского университета, это важно, так как мы можем учить будущих врачей работать на современном уровне. Думаю, что и для наших гостей общение с российскими специалистами представляет большой интерес, и развивать такое сотрудничество — очевидно, взаимовыгодно».

Коллектив наших японских коллег выразил полное удовлетворение качеством организации проведенного цикла,

устройством и оснащением УЦИМТа. Предварительные даты следующих курсов уже намечены.

Другой образовательный цикл «Катетеризация сосудов у новорожденных детей» состоялся 20 и 21 февраля под руководством заведующей кафедрой неонатологии ФДПО Марины Васильевны Дегтяревой. Участников мероприятия ждали лекции и мастер-классы с использованием симуляционного обучения. Кроме кафедры неонатологии опытом в обеспечении сосудистого доступа у новорожденных детей поделились международный сертифицированный тренер Гезуино Муредду (Франция) и сотрудники кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО.

— Этот учебный цикл повышения квалификации, включающий лекции и тренинги, предназначен для детских врачей. Среди участников — врачи факультета дополнительного профессионального образования, а также ординаторы и аспиранты нашего Университета по специальностям «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология», — рассказала М.В. Дегтярева. — Замечу, что тему «Катетеризация сосудов у новорожденных детей» мы разобрали впервые.



Ректор С.А. Лукьянов встречает делегацию из Японии



Профессор М.В. Дегтярева с участниками образовательного цикла

Метелица–2

20 февраля, в преддверии Дня защитника Отечества, будущие врачи отправились в традиционный поход по местам боевой славы Подмоскovie, организованный профсоюзными организациями нашего Университета при поддержке кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры.

Из года в год название группы участниц похода остается неизменным — «Метелица–2» в честь женской полярной научно-исследовательской лыжной команды, в состав которой входила профессор кафедры физиологии МБФ Татьяна Евгеньевна Кузнецова.

Перед началом пути второкурсницы педиатрического факультета построились у ректорского входа Университета. Проректор по связям с общественностью и воспитательной работе Георгий Гивиевич Надарейшвили поприветствовал

участниц, поблагодарив за сохранение памяти о подвиге воинов-защитников, которые сдержали натиск врага на подступах к Москве.

По сложившейся традиции команда «Метелица–2» посетила Стелу защитникам Отечества в селе Дмитровское, памятник генералу Карбышеву в поселке Нахабино и памятник защитникам Родины в Павловской Слободе. Студенты почтили память героев войны минутой молчания и возложили к мемориалам цветы и венки от Университета.



СОБЫТИЯ

@owro_rnimu owro_rnimu

Талантливы во всем!

В феврале наш Университет праздновал масленицу. Целую неделю студенты и сотрудники участвовали в мероприятиях, организованных отделом по воспитательной работе и Волонтерским центром.

В Солнечной галерее у панно ежедневно проходили акции книгодарения и танцевальные мастер-классы, а под выходные состоялись сразу два грандиозных праздника — гала-концерт победителей конкурса «Таланты РНИМУ» и бал исторического танца «История любви».

Конкурс «Таланты РНИМУ» проводится в Университете ежегодно и привлекает все больше участников. Любой желающий — студент, ординатор, аспирант — может проявить себя, победить и представлять в дальнейшем наш Университет на различных концертных площадках столицы и страны. В этот раз был даже расширен список номинаций конкурса — творчески одаренные студенты соревновались в шести направлениях.

Лучшим исполнителем авторской песни был признан Андрей Копненкин, а второе и третье место в этом жанре заняли Савелий Ботов и Евгения Борохович. В номинации «Песни под гитару» первое место жюри присудило Савелию Ботову, на втором месте — Александр Карасев, а на третьем — Екатерина Курган. В номинации «Инструментальная музыка» победу одержала Алла Сычева (фортепьяно), «серебро» завоевал Петр Егоров (кларнет), а «бронзу» — Анастасия Агаева (фортепьяно). Победителем в категории «Танцы» стала Елена Халатовой, второе место жюри отдало Татьяне Соиной, а третье — Анастасии Усовой.

Настоящая борьба развернулась в категории «Вокал»: третье место между собой поделили Нина Чабаркапа и Елена Халатова, второе место завоевала Анастасия Каленова, а лучшим исполнителем был назван Владислав Поставнев. Он же стал победителем «индивидуального зачета» в номинации «Театр». Второе место получила Виктория Петрова, а третье — Екатерина Цыганкова. Театральная студия РНИМУ заняла первое место в общем зачете по этому направлению.



Поздравляем наших замечательных студентов с победой и желаем им продолжать демонстрировать блистательные результаты во всех сферах деятельности!

Бал «История любви» стал ярким завершением масленичной недели. В Солнечной галерее, превратившейся на это время в роскошный танцевальный зал, собрались гости: галантные кавалеры и прекрасные дамы не только из РНИМУ, но и из МГУ, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, РУДН, Сеченовского университета... Многие из них принимали участие в таком событии впервые. Были приглашены также хореографы-постановщики танцевального центра «Императорский стиль» МГТУ им. Н.Э. Баумана Ирина Вячеславовна Мотова и Андрей Иванович Кузнецов.

Романтическую атмосферу в зале создавала классическая музыка в исполнении камерного оркестра РНИМУ под управлением Игоря Ивановича Коверного. В рамках бального ангажемента прошли тематические выступления наших талантливых артистов: песни сестер Райтман и Владислава Поставнева, стихи Евгения Борохович, зажигательная самба в исполнении Елены Халатовой.

А главной изюминкой мероприятия, конечно, стали исторические танцы: полонез, кадрили, полька, танго, вальс и многие другие. В танцевальных мастер-классах коллективу студии исторического танца под руководством Аллы Игоревны Антиповой удалось за короткое время подготовить новичков к балу, и студенты действительно сумели блеснуть на танцплощадке.

Для всех гостей этот вечер стал незабываемым событием — возможностью ощутить подлинную красоту и грацию исторического танца, окунуться на несколько часов в другую эпоху. Надеемся, в следующем году бал соберет еще больше гостей, как из нашего Университета, так и из других вузов!



«Юный клиницист»

17 февраля в нашем Университете прошла отборочная игра межвузовской олимпиады по терапии «Юный клиницист». Олимпиада проводится уже 8 лет и с прошлого года стала межвузовской.

В этом году за право участвовать в следующих играх сражались студенты 2–6 курсов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, а также МГУ им. М.В. Ломоносова. Организаторы отметили рекордное количество игроков: более 260 студентов из 27 команд. Во многих командах были участники из двух или даже трех вузов. В отборочной игре они продемонстрировали знания внутренней медицины, терминологии, навыки сердечно-легочной реанимации.

Как объяснила бессменный организатор олимпиады, научный руководитель СНО, декан Международного факультета Надежда Александровна Былова: "В «Юном клиницисте» соревнуются ребята, которые хотят стать хорошими специали-

стами в своей будущей профессии. Показательно, что одна из участниц прошлых лет работает сейчас врачом в Германии, некоторые из ребят-иностранцев поступили в этом году в ординатуру в престижные вузы Англии; а капитан команды самой первой олимпиады уже защитила диссертацию".

«Юный клиницист» — это турнир, в котором в этом учебном году будет проведено еще 10 игр, а победителя этого сезона мы узнаем в мае.

Желаем удачи командам, успешно прошедшим отборочный этап. А тех, кто не прошел дальше, ждем в следующем году. Будем рады видеть всех желающих в качестве зрителей на последующих играх.

СПОРТ

Маленькая баскетбольная семья

Женская сборная по баскетболу существует в нашем Университете уже пять лет. За это время девушки успели поучаствовать в десятках соревнований, встретиться на поле с сильными соперницами, поработать над ошибками после поражений и насладиться победами. О том, как они пришли в этот вид спорта, об отношениях внутри команды и успехах на поле рассказали сами игроки.



Капитан команды Анастасия Учуватова (5 курс, ПФ)

— Детство я проводила во дворе с ребятами, и мы частенько играли в футбол. Я хотела заниматься этим видом спорта, но оказалось, что в моем городе нет секции по футболу для девочек. Однажды мы шли со стадиона и увидели объявление о наборе девочек в секцию баскетбола. Так я начала заниматься этим видом спорта. В этом году будет уже 10 лет, как я играю. В 2013 году, когда я училась на первом курсе, в нашем Университете проходили баскетбольные соревнования между общежитиями. Оказалось, что у нас много девушек, которые хотят играть в баскетбол. Потом в нашей группе в соцсети я увидела пост о создании команды. Первым тренером был преподаватель кафедры реабилитации, спортивной медицины и фи-

зической культуры ПФ Александр Николаевич Онищенко, а сейчас с командой занимается Владимир Игоревич Пахомов. Баскетбольная секция в Университете, прежде всего, подарила мне друзей. Мы с разных курсов и факультетов, но всех нас объединил этот вид спорта. Для меня, как для капитана, очень важно уметь общаться и прислушиваться к мнению других ребят. Кроме того, капитан должен быть ответственным. Это касается и организационных моментов, и умения вдохновлять, мотивировать свою команду. В баскетболе важен каждый человек на площадке: если доверять своим товарищам, то взаимопонимание и взаимодействие приведут команду к победе. Мы защищаем честь Университета на московских студенческих спортивных играх. Сейчас главное для нас — достойно выступить на фестивале спорта «Физическая культура и спорт — вторая профессия врача», который пройдет в Воронеже с 28 по 30 марта. Пока наша команда занимает второе место в нашей группе на Московских соревнованиях. Теперь надо выходить в плей-офф и бороться за медали. В сборной РНИМУ имени Н.И. Пирогова по баскетболу понятие «команда» выходит за пределы паркета баскетбольной площадки. Нас очень сближает то, что мы все из одного Университета и все — будущие врачи. Мужская сборная — это часть нашей команды, без них уже не будет «баскетбольной семьи». Тренировки у нас совместные, поэтому представьте, какое количество времени мы проводим друг с другом! Мы вместе празднуем дни рождения, предновогодние выходные, а можем внезапно собраться и устроить вечер тимбилдинга. Летом периодически играем в уличный баскетбол, например, в парке Горького. Попасть к нам просто: для нас не имеет значения уровень подготовленности или опыт человека — если он хочет играть и побеждать, добро пожаловать в команду!

Анна Лозан (МБФ 17)

— У медиков жизнь после окончания вуза — это продолжение учебы. Сейчас я учусь в ординатуре НМИЦ гематологии по направлению клинической лабораторной диагностики и работаю ПЦР-лаборантом в лаборатории молекулярной диагностики ООО НПФ «Хеликс». Очень скучаю по своей альма матер, поэтому никак не могу «отпустить» свой Университет и сборную по баскетболу и продолжаю играть. Приходится выискивать время для тренировок, проделывая долгий путь на метро, но оно того стоит. Баскетбол способствует развитию коммуникативных навыков: ты общаешься со многими людьми и потом легче находить общий язык с новыми. Также этот вид спорта полезен для здоровья, что важно для врачей и лаборантов клинической лабораторной диагностики, у которых работа преимущественно сидячая.

В сезоне 2017/2018 было много долгожданных побед. То, что мы стали успешно выступать в рамках студенческой баскетбольной лиги — уже значимое событие. В этом году с приходом новых талантливых девочек у нас сформировалась сильная сборная. Скоро начнутся соревнования среди медицинских и фармацевтических вузов России, где мы будем бороться с командами ЦФО за выход в финал чемпионата. Надеюсь, именно это событие станет самым главным в этом году.

Елизавета Балакина (3 курс, ЛФ)

— Я начала играть в родном городе Самаре. В баскетбол попала, можно сказать, случайно, в семь лет. У меня были хорошие перспективы, но из-за травмы пришлось уйти из профессионального спорта. Когда я поступила в Университет, то с первого дня пыталась найти команду. Спорт позволяет правильно рассчитывать свое время, отсекай ненужные увлечения. Сначала было трудно, ведь учеба в медицинском университете — дело непростое. Но рядом были девочки со старших курсов, я смотрела на них и думала: «Не я первая, не я последняя. Все получится!» Мы, скорее, маленькая семья, где все за одного и никто никого в обиду не даст. Команда у нас очень дружная, все друг другу помогают: если нужно — тетрадки свои принесут или тему сложную помогут разобрать. Помню, как один раз по дороге на соревнования девочки вместе готовились к занятиям. Очень продуктивно, кстати.

Когда я приехала в Москву, у меня не было ни друзей, ни знакомых, а теперь есть целая семья!

Виктория Петрова (3 курс, ЛФ)

— В школьные годы я тренировалась в спортшколе родного города Чебоксары. За полтора года я с командой объездила много городов, мы стали бронзовыми призерами чемпионата России среди девушек нашего возраста, но мне пришлось покинуть спорт из-за травмы колена. В сборной Университета я с первого курса. Интересно, что из-за травм я сначала решила больше никогда не брать в руки мяч, но моему однокурснику не хотелось идти в секцию в одиночестве, и он взял и написал меня вместе с собой. И тогда я подумала, что похожу чуть-чуть, а если что-то пойдет не так, то брошу. Но потом я так «зажглась» возвращением в самую лучшую игру, что посещала все тренировки в неделю и занятия по физкультуре. В баскетболе мы единое целое — девчонки и парни. Мы переживаем друг за друга, стараемся всячески помогать и подбадривать в трудных ситуациях. За плечами нашей маленькой баскетбольной семьи уже столько историй, что некоторые из них больше похожи на байки, и многие еще впереди. И все это — часть моей личной истории в Университете.

