



1906–2018

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru
Instagram: [@rnimu_2med](https://www.instagram.com/rnimu_2med) VK: [rnimupirogov](https://vk.com/rnimupirogov) Facebook: [rnimu2med](https://www.facebook.com/rnimu2med)

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

№ 8 (2455) НОЯБРЬ 2018



Юбилей кафедры

Кафедре
ультразвуковой
диагностики
15 лет

стр. 2



Новое в медицине

Особенности
системы
непрерывного
медицинского
образования

стр. 6



Ассоциация выпускников

Иван Сократович
Стилиди
о своей учебе
во Втором меде

стр. 8

ПОЗДРАВЛЯЕМ

РМАНПО вошел в состав научно-образовательного медицинского кластера Центрального федерального округа «Восточно-Европейский»

Расширенное заседание совета научно-образовательного медицинского кластера (НОМК) Центрального федерального округа «Восточно-Европейский» состоялось 19 октября на территории Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, который в этом году отмечает вековой юбилей.

Кластер создан в 2015 году по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации для решения вузами стратегических задач в сфере охраны здоровья. Все это время РНИМУ им. Н.И. Пирогова координирует работу кластера, в состав которого также входят Ярославский государственный медицинский университет, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко и Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина. В процессе заседания состав кластера был расширен: было подписано соглашение с Российской медицинской академией непрерывного профессионального образования о ее вступлении в НОМК Центрального федерального округа «Восточно-Европейский».

Делегацию нашего Университета во главе с ректором РНИМУ им. Н.И. Пирогова академиком РАН **Сергеем Анатольевичем Лукьяновым** составили проректор по учебной работе **Андрей Иванович Коробко**, проректор по стратегическому развитию **Сергей Александрович Румянцев**, проректор по научной работе **Денис Владимирович Ребриков**, проректор по послевузовскому и дополнительному образованию **Ольга Федоровна Природова**, советник ректора по стратегическому развитию **Екатерина Владимировна Широкова**, декан факультета дополнительного профессионального образования **Елена Юрьевна Сергеевко**, декан факультета подготовки кадров высшей квалификации **Марина Викторовна Хорева** и заведующая кафедрой фармации **Светлана Александровна Рожнова**.



В расширенном заседании совета приняли участие представители всех вузов — участников кластера. Программа мероприятия началась с общего пленарного заседания, на котором были подняты актуальные и значимые для каждого

медицинского вуза вопросы, и продолжилась параллельными заседаниями рабочих групп по науке, высшему и среднему профессиональному образованию, непрерывному медицинскому образованию и воспитательной работе.

ЭКСКЛЮЗИВ

Профилактика и раннее выявление ВИЧ-инфекции

Единственный обучающий семинар «ВИЧ-инфекция в практике специалистов первичного звена» для практикующих врачей Москвы и Московской области прошел 23 октября в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова. Всего таких встреч в рамках III Всероссийской акции Минздрава России по бесплатному и анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию «Тест на ВИЧ: Экспедиция» по всей России пройдет семь: в Москве, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге, Хабаровске и Челябинске.



Обучающий семинар для более чем 250 московских терапевтов провел **Григорий Дмитриевич Каминский** — доктор медицинских наук, врач-инфекционист, врач-эпидемиолог, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России. Основной целью встречи было информирование специалистов о современных сведениях по эпидемиологии, клинических проявлениях ВИЧ/СПИДа у взрослых и детей, методах диагностики и лечения, предотвращении стигмы и дискриминации, мотивировании пациентов к обследованию на ВИЧ-инфекцию.

Подобные мероприятия — еще один шаг к совершенствованию системы подготовки специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам профилактики и более раннего выявления ВИЧ-инфекции, создания большой настороженности по отношению к распространению вируса иммунодефицита человека.

Помимо семинаров в рамках Всероссийской акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция» с 12 июня по 7 ноября через 30 регионов Российской Федерации, от Камчатки до Калининграда, проехали мобильные пункты тестирования, в которых любой желающий смог пройти бесплатное анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию и получить необходимую консультацию.

«В 2017 году беспрецедентное за всю историю России число граждан прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию — около 34 млн человек. Это на 30% больше, чем пять лет назад. Уровень знаний населения о ВИЧ-инфекции повысился с 80 до 84%. Призываю жителей нашей страны пройти тестирование и еще раз обратить внимание на необходимость соблюдения простых правил профилактики этого заболевания», — сообщила **Вероника Игоревна Скворцова**, Министр здравоохранения Российской Федерации.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

Создаем традиции обучения врачей. Кафедре ультразвуковой диагностики 15 лет!

29 октября медицинское сообщество отметило Всемирный день врача ультразвуковой диагностики. Эта специальность появилась в нашей стране во второй половине XX века, и без нее сегодня невозможно представить работу любого медицинского учреждения. Родильный дом и женская консультация, поликлиника для детей и взрослых, стационар, операционная и реанимационное отделение — везде рядом с клиницистом работает врач ультразвуковой (УЗ) диагностики. УЗ-исследование быстро стало безопасным, информативным и достоверным инструментом для выявления широкого круга заболеваний, совершив настоящий переворот в диагностике. Однако очень важны уровень подготовки и опыт врача, ведь именно от него зависит, как будут истолкованы темные и светлые пятна на мониторе УЗ-аппарата. В этом году кафедра ультразвуковой диагностики факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО) отмечает свой 15-летний юбилей.

Опыт внедрения новшеств в практику

Кафедра была организована в 2003 году на факультете усовершенствования врачей (ФУВ) (ныне — ФДПО). Инициаторами ее создания стали ректор университета академик РАН Владимир Никитич Ярыгин, академик РАН Геннадий Иванович Сторожаков и декан Московского факультета (ныне — декан педиатрического факультета) профессор Лидия Ивановна Ильенко. Помогал в становлении молодой кафедры декан ФУВ Леонид Ефимович Цыпин, а возглавлял ее с 2003 по 2017 год профессор Андрей Русланович Зубарев, ученик академика РАН Виктора Сергеевича Савельева. Ее создание закономерно: еще в 80-е годы, когда наши клиники начали закупать УЗ-аппараты, академик доверил прибор аспирантам своей кафедры, среди которых был и А.Р. Зубарев. Молодые врачи не подвели: годы аспирантуры и работы на кафедре, в академической группе, позволили внедрить этот метод в клиниках Первой Градской больницы, благодаря чему они стали основоположниками УЗ-ангиологии (флебологии). Первая монография «Ультразвуковое ангиосканирование» вышла в 1991 году, а ее авторами стали А.Р. Зубарев и Р.А. Григорян. Эта книга до сих пор не потеряла актуальности и является учебником для врачей УЗ-диагностики, как опытных, так и тех, кто делает в специальности первые шаги. Впоследствии сотрудники кафедры стали авторами тематических глав в национальных руководствах, монографиях (а их более 15) и методических разработок для студентов и врачей.

В 2004 году на кафедре началось обучение врачей на циклах профессиональной подготовки и повышения квалификации. Наряду с этим велась большая работа по освоению и внедрению новых методик диагностики. Кроме того, коллектив кафедры тесно сотрудничал с отечественными разработчиками УЗ-аппаратов, давал свои советы и рекомендации по их совершенствованию и модернизации. Наши врачи принимали активное участие в тематических выставках «Здравоохранение» в Москве и Международной выставке «Медика» в Дюссельдорфе, где тестировали новые модели УЗ-аппаратов, чтобы составить собственное мнение об их технических характеристиках и диагностических возможностях. И сегодня кафедра остается площадкой для апробации новых моделей диагностической техники.

Подводим итоги

За 15 лет в рамках программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «ультразвуковая диагностика» кафедрой проведено более 85 обучающих циклов, подготовлено свыше двух тысяч специалистов. Выпускники (а многие из них проходили переподготовку здесь неоднократно) работают во всех уголках России, включая Чукотку, Архангельскую область и Дальний Восток, а также в Белоруссии, Казахстане и на Украине.

Кафедра УЗ-диагностики ФДПО по праву считается одной из ведущих в стране. Существенно расширились образовательные программы: например, успешно проводятся тематические циклы по пренатальной диагностике, эхокардиографии и ангиологии, педиатрии и неонатологии. Однако основное научное направление кафедры — изучение вопросов практической и УЗ-ангиологии (флебологии). Были разработаны и внедрены алгоритмы УЗ-диагностики острой и хронической



Молодых врачей обучает А.Р. Зубарев

венозной недостаточности, продолжают исследования по новым технологиям в этой области. На кафедре впервые в стране были изучены и применены УЗ-технологии в определении стабильности атеросклеротических бляшек (эластография и УЗ-контрасты), что позволяет повысить ценность получаемой информации и диагностический потенциал эхографии. В настоящее время продолжают исследования работы по цереброваскулярным нарушениям у людей разного возраста: новорожденных, детей раннего возраста и подростков, взрослых пациентов, беременных женщин и долгожителей.

Секрет успеха — в сотрудничестве!

Сотрудники кафедры традиционно принимают участие в отечественных и международных конференциях и конгрессах, в том числе и в качестве организаторов. Например, в мае 2014 года на клинической базе кафедры — в Центральной клинической больнице гражданской авиации — была проведена первая в стране конференция / тренинг-курс по эластографии, новой УЗ-технологии. Стало традицией проводить в апреле Ежегодную научно-образовательную конференцию «Медицинская визуализация в многопрофильном стационаре. Акцент на неинвазивные методы диагностики», которая организуется кафедрой совместно с Научно-практическим центром Медицинской радиологии и в которой принимают участие сотрудники разных кафедр РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В прошлом году мероприятие проходило на клинической базе кафедры — в ГКБ № 15 им. О.М. Филатова, которая с 2016 года является Университетской клиникой кафедры (руководитель — доцент кафедры Д.А. Дорошенко). В ноябре проводится Научно-образовательная конференция по УЗ-флебологии, где выступают с лекциями преподаватели кафедр нашего Университета и ведущие специалисты отечественной УЗ-диагностики.

Неизменно плодотворна совместная научная деятельность с другими кафедрами Университета. Так, в соавторстве с сотрудниками кафедры физики под руководством профессора Александры Генриховны Максиной были выпущены совместные методические рекомендации по физическим основам медицинского ультразвука, а вместе с кафедрой госпитальной педиатрии № 2 и ее заведующей профессором Л.И. Ильенко, подготовлено учебно-методическое пособие по УЗ-методам исследования в неонатологии, отмеченное дипломом нашего Университета.

Кафедра тесно сотрудничает с коллегами из Казахстана и Узбекистана, Австралии и Великобритании в плане участия в совместных конференциях, мастер-классах подготовки к печати публикаций.

«На клинических базах кафедры проходят обучение ординаторы, среди которых есть и иностранцы. Молодые доктора не только принимают участие в российских и зарубежных конференциях, но и проводят свои семинары под руководством сотрудников кафедры. Так, в декабре планируется провести заседание дискуссионного клуба ординаторов, слушателей циклов повышения квалификации, врачей клинических баз и преподавателей по эластографии. Однако, обучая других, нельзя отставать и самим. С подачи Андрея Руслановича Зубарева, который в прошлом году выступил с докладом на European Congress of Radiology в Вене, сотрудники кафедры начали активно представлять результаты своих исследований на Европейских конгрессах по радиологии. Так, в этом году кафедру представляла Анна Кирилловна Демидова», — поделилась заведующая кафедрой ультразвуковой диагностики ФДПО профессор Елена Анатольевна Зубарева



Член-корр. РАМН, зав. кафедрой урологии и оперативной нефрологии РГМУ Е.Б. Мазо и А.Р. Зубарев



Академическая группа В.С. Савельева, 80-е годы

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

Анна Кирилловна Демидова, заведующая учебной частью кафедры, ассистент

Я пришла на кафедру курсантом профессиональной переподготовки. Пришла и осталась. Очень сильным было первое впечатление от сотрудников, которые оказались очень открытыми людьми с некричащим, невычурным профессионализмом. В наши дни это редкость: к сожалению многие, достигнув определенного профессионального уровня, становятся недоступными, иногда даже жадными на передачу своего опыта. А здесь преподаватели делились знаниями с большим удовольствием. А.Р. Зубарев, зажег интересом к профессии, он был готов к реализации любых научных идей. Став сотрудником кафедры, я увидела все это уже изнутри. Интерес, креативность, свобода в реализации идей и желание расти и достигать — это основные слова, которыми можно описать работу в нашем коллективе. И сейчас мы очень искренне и от души стараемся продолжать основной принцип жизни кафедры, заложенный Андреем Руслановичем, — не останавливаясь и с интересом идти вперед.

Дмитрий Александрович Дорошенко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Моя работа на кафедре началась в 2014 году после приглашения ее заведующего, профессора А.Р. Зубарева, ставшего для меня не только руководителем, но и учителем. Андрей Русланович исключительно точно определял грань между наукой и практикой. Во многом благодаря этому родилась идея создания Университетской клиники кафедры ультразвуковой диагностики, объединившей как научный потенциал кафедры, так и практически весь пул инструментальной диагностики одного из крупнейших учреждений здравоохранения Москвы — ГКБ № 15 им. О.М. Филатова. За последние годы было решено много проблем, связанных с инструментальными методами диагностики сердечно-сосудистой патологии у беременных, накоплен большой опыт в этой области.

Наталья Владимировна Кривошеева, кандидат медицинских наук, доцент кафедры

При первом знакомстве с кафедрой в лице ее заведующего А.Р. Зубарева у нас сложились доверительные отношения, основанные на человеческом и профессиональном взаимовыравнивании. Это понимание в дальнейшем было стимулом к совместной плодотворной научной работе. Он всегда старался помочь нам в жизни и науке, при этом успевал интересоваться всем новым и авангардным, а все сотрудники с большим желанием стремились не отставать и не подводить его. Благодаря участию и энтузиазму Андрея Руслановича и длительному совместному сотрудничеству с известными торговыми марками производителей УЗ-оборудования кафедра получила возможность развиваться и внедрять новые методики в научную и практическую работу. Полтора десятка лет для кафедры — это совсем юный возраст, и мы стремимся быть открытыми для общения, науки и дальнейшего развития.

Елена Александровна Марущак, кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Вспоминается, как, будучи аспиранткой-хирургом, я пришла на цикл профессиональной переподготовки по УЗ-диагностике, куда меня отправили для пользы дела: во-первых, часть моей диссертации была «завязана» на УЗ-исследовании, а во-вторых, в больнице, где я работала, открывалось отделение сердечно-сосудистой хирургии, а профильных специалистов не было. Вот я и подошла к Андрею Руслановичу и, объяснив ситуацию, попросила оперативно научить меня нужным профессиональным навыкам. Это был неравнодушный, интеллигентный, горевший на работе человек. Люди всегда тянулись к нему. А как он читал лекции! Вспоминаю его доклады на конгрессах, собиравшие набитые битком залы, где люди даже в проходах стояли! Я до сих пор помню его наставления: «Писать научные труды надо так, чтобы человек прочел книгу, сел за аппарат и начал работать.

Никакого наукообразия, только практика!» И вся команда кафедры живет и работает по этому принципу.

Ирина Викторовна Рычкова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Я пришла на кафедру через несколько месяцев после ее организации по приглашению Андрея Руслановича Зубарева, ее первого заведующего. Кафедра была тогда в стадии становления, пришлось много работать с документацией, одновременно узнавая все аспекты и нюансы этой деятельности. Через несколько недель Андрей Русланович сказал, что нужно срочно готовить цикл лекций — нам предстояло провести первый курс повышения квалификации, который к тому же был выездным, в Вологду. Вот это было для меня настоящим испытанием на профпригодность! До сих пор помню, как готовилась к каждой лекции до поздней ночи. Нужно было суметь ответить на множество вопросов вологодских врачей, а многие из них имели стаж работы, значительно превышающий мой собственный. Этот первый цикл и был настоящим боевым крещением. Все сложилось успешно. С некоторыми из вологодских врачей мы поддерживаем связь до сих пор. Постепенно приходила уверенность в собственных знаниях и силах. Многие сотрудники кафедры за эти пятнадцать лет защитили диссертации, написали монографии. Пятнадцать лет для кафедры — это не так уж и мало. Ведь за эти годы получены большой опыт и знания, которые переданы врачам... Много всего сделано вместе. Но 15 лет — это лишь подростковый возраст. Будем всем коллективом кафедры взрослеть и дальше!

Валентина Николаевна Федорова, профессор кафедры физики и математики педиатрического факультета

Мы сотрудничаем с кафедрой УЗ-диагностики ФДПО уже около десяти лет. Совместная работа оказалась очень плодотворной. В 2011 году вышло методическое пособие «Физические основы использования ультразвука в медицине», написанное авторским коллективом в составе профессоров И.И. Резникова, В.Н. Федоровой, А.Р. Зубарева, доцента Е.В. Фаустова, ассистента А.К. Демидовой. Пособие основано на материале лекций, которые читались на кафедрах, и содержит компактное изложение теоретического материала, касающегося физических характеристик ультразвука, особенностей его взаимодействия с биологическими объектами и использования в медицине. В 2017–2018 годах составлены лабораторные работы для студентов, в которых даны новые УЗ-технологии, расширяющие возможности стандартного УЗ-исследования в ангиологии, такие как доплеровская визуализация тканей, УЗ-компрессионная эластография, технология улучшенного динамического потока и т.д. У нас большие планы на будущее. Намечается совместное написание полного лабораторного практикума по новым курсам лабораторных работ.

Лейла Заурбековна Амирханова, кандидат медицинских наук, выпускница кафедры

Я выбрала эту кафедру неслучайно. Прочитав столько положительных отзывов в Интернете, изучила преподавательский состав и поняла, что мне обязательно нужно попасть сюда на учебу, и не разочаровалась! Я прошла первичную специализацию на кафедре, и эти три с половиной месяца для меня были очень насыщенными: своими знаниями с нами делились настоящие профессионалы своего дела, а практические занятия были такими интересными, что каждый день с нашими преподавателями я очень ценила.

Михаил Борисович Саратов, врач-хирург, выпускник цикла профессиональной переподготовки

Учиться на кафедре УЗ-диагностики мне посчастливилось в 2009 году. Тогда ее возглавлял Андрей Русланович Зубарев... строгое приветствие, подробное объяснение того, чем нам грозит ультразвук... Неприступная и требовательная Ирина Викторовна Рычкова, неугомонная и все время куда-то бегу-



Заведующая кафедрой ультразвуковой диагностики ФДПО профессор Елена Анатольевна Зубарева

Пятнадцать лет — возраст для кафедры небольшой. Хочется отметить высокий профессионализм ее сотрудников, их сплоченность, заинтересованное отношение к своей специальности, преданность выбранной профессии и верность традициям кафедры, которые заложил ее первый заведующий Андрей Русланович Зубарев. У нас есть идеи, желание изучать и творить, делиться опытом и знаниями, совершенствоваться и внедрять новые формы обучения и преподавания (интерактивные вебинары, электронные образовательные модули в рамках непрерывного медицинского образования), работать на перспективу в команде нашего любимого Университета.

щая Анна Кирилловна Демидова, не всегда успевающие к началу лекций преподаватели... Но все это как-то не напугало. А вот что действительно подействовало, так это необузданная увлеченность преподавателей тем, что они делают, уверенность, что с помощью УЗ-датчика они могут разгадать любые загадки, увидеть все скрытое. И постепенно эта вера передавалась тем, кто пришел учиться. У курсантов появился азарт если не охотника, то как минимум искателя сокровищ. И я думаю, что многие из нас, учеников, в первую очередь именно его унесли с собой и продолжают хранить по сей день. Все это с достоинством капитана возглавлял Андрей Русланович.

Я очень благодарен преподавателям за такую науку. Сегодня найти информацию несложно. Вся литература — в Интернете, сиди и читай! А вот научить гореть, научить стремиться к совершенству могут далеко не все.

Огромная признательность и низкий поклон вам, дорогие учителя!

Евгения Владимировна Горячева, ординатор кафедры второго года

Обучаясь второй год на кафедре ультразвуковой диагностики ФДПО, я понимаю, что для успешного старта в медицине мне предстоит еще многое освоить и узнать, благо тут работают превосходные учителя, знающие своё дело и любящие свою профессию. Мне бы хотелось обратиться к студентам, которые еще не определились с выбором будущей специализации: если у Вас есть сомнения, на какую кафедру поступать, задумайтесь об ультразвуке, методе, который позволяет заглянуть в человеческий организм, как в зеркало, чтобы увидеть причину заболевания. Кроме того, этот метод постоянно развивается и даёт врачу все новые и новые возможности. А если Вы выпускник 2-го Меда, Вы знаете, что самые лучшие кафедры и учителя — в нашем Университете!



Доцент Н.В. Кривошеева с ординаторами кафедры

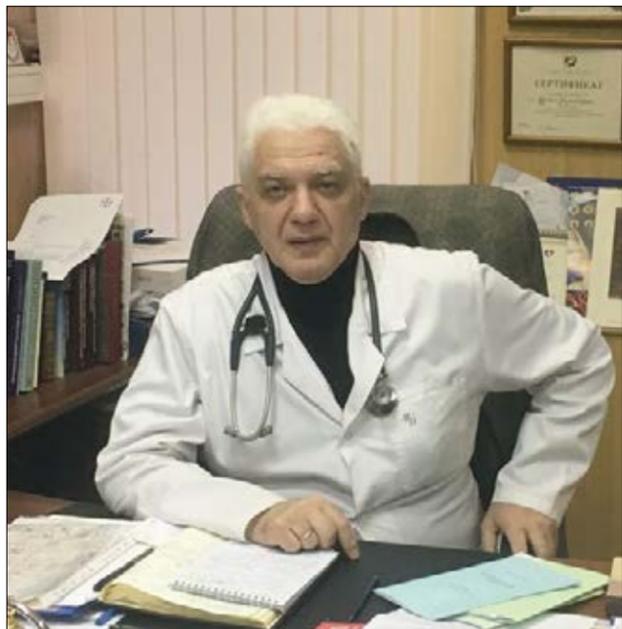


Сотрудники РНИМУ им. Н.И. Пирогова с коллегами

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Пропедевтика — это философия медицины!

Мы начинаем новую рубрику, в которой раскроем деятельность разных кафедр Университета — все будущие врачи из РНИМУ имени Н.И. Пирогова проходят на них обучение. О кафедре пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета рассказал ее заведующий член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ Григорий Павлович Арутюнов.



— Что самое главное в образовании студентов? Что самое основное должны они усвоить, обучаясь на кафедре пропедевтики внутренних болезней?

— Пропедевтика является основополагающей в медицине, это фундамент для построения дальнейшей логической структуры принятия диагностического решения. Суть пропедевтики, помимо запоминаний безумного количества параметров, норм, непосредственно алгоритма подхода к пациенту, — это умение вычленять главенствующее и попытка построить дифференциальный диагноз на основе ведущей жалобы. Неважно, какой она будет: желтуха, головная боль, боль в груди... Если жалоба является, с точки зрения врача, ведущей, то она будет фундаментом для построения дифференциального диагноза. А его основа — это как раз и есть пропедевтика, которая гораздо шире, чем об этом принято говорить. Это — философия медицины, ее фундамент, а для студентов — и первая клиника, поскольку до этого они с больным никогда не контактировали. Сотрудники нашей кафедры — первые, кто учит общению с пациентами, причем не в широком смысле, не просто «здравствуйте, что Вас беспокоит?», а стратегии того, как подойти, как разглядеть: что увидеть на коже, что увидеть, осматривая сустав, — то есть знаки, стигмы, которые позволят построить какое-то логическое древо дальше. Деонтологию, по сути, начинают прививать здесь.

— Расскажите о методиках и технологиях, которые Вы применяете и используете в обучении студентов?

— Мы внедрили несколько инноваций в образовательный процесс. Самая главная, которая методологически очень важна, заключается в том, что работа сегодняшнего занятия начинается со вчерашнего вечера. Каждый педагог получает на свою электронную почту домашнее задание, которое выполняли студенты. Речь идет об эссе — конкретном задании для студента: он пишет анализ, он учится писать. Это очень важная структура в подготовке медика, потому что изложить мысль на втором курсе почти невозможно: это в целом хаотичные, отрывистые, без логики и понимания пациента тексты. Этому надо учиться. Мы считаем, что при внедрении эссе развиваются, во-первых, навыки написания истории болезни, которые будут рано или поздно востребованы, и, во-вторых, аппарат мышления. Если ты пишешь эссе по проблеме одышки, то вычленишь самое главное: пытаешься в коротком эссе сказать, что это такое и что является ключом к трактовке этого симптома. Поэтому одно из самых основных из внедренного на кафедре — это эссе, которое является дисциплинирующим фактором и требует понимания темы. И, конечно, наш контроль работ, чтобы это не превратилось в халтуру: антиплагиатом выявляем любую попытку украсть что-то.

А вторая новация в том, что мы первые (гораздо раньше, чем все остальные) внедрили систему станционного экзамена. У нас нет билета как такового в простом понимании: у нас есть станции, где проводят лабораторные исследования, где идет сбор анамнеза, — там наши интерны и сотрудники имитируют пациента. Кроме того, используется манекен, который полностью имитирует все физиологические параметры пациента. Студент тянет билет, в котором указана задача продемонстрировать тот или иной вид осмотра. И дальше необходимо показать свои навыки. Стоит отметить, что педагог не вмешивается в сдачу экзамена, который, кстати, идет под видеозапись. Студент сдает сам, и он есть то, что из себя представляет: например, куда он прикладывает фонендоскоп — мы-то знаем, какая мелодия там звучит, но слышит ее студент

или нет? — это и есть истинный экзамен. Преподаватель же по специальному чек-листу оценивает, правильно ли выполняются необходимые манипуляции, все ли они были выполнены. Потом результаты суммируются, и получается усредненный балл. Любая жалоба студента или его несогласие — его сажают перед монитором и показывают, где он ошибся.

У нас четыре станции. Одну станцию проходят за семь минут. Есть, в частности, станция, где студент демонстрирует навыки сбора анамнеза, жалоб у пациента (это актер, который полностью имитирует больного). Студент берет билет, актер знает, что по этому билету, допустим, пневмония, и затем полностью представляет клинику пневмонии. Задача студента — собрать жалобы, анамнез, а задача преподавателя — по чек-листу молча, не вступая в контакт со студентом, оценить, насколько все верно, насколько полный анамнез собран. Все оценивается, записывается и хранится.

Это важно, потому что студент в реальной жизни будет сдавать не теорию по билету. Через три года он придет в первичное звено, и это очень непросто. Он изучил пропедевтику и должен уметь собрать анамнез, беседовать с пациентом. Мы считаем, что это самое значимое приближение к реальной жизни.

— Если говорить об идеальном студенте Вашей кафедры — какой он?

— Идеальных студентов не бывает никогда, потому что это тот возраст, когда еще очень много осталось от детства, книг и фильмов. Бесспорно, в сознании любого студента на втором курсе врач — это непрерывный подвиг. А то, что это рутина, тяжелая ежедневная работа, — эти факты в сознании отсечены. Поэтому идеального студента как такового не бывает. Надо просто понять, что ты должен его не то чтобы приземлить (это очень опасно), а рассказать ему о реальных проблемах, с которыми он столкнется на самом деле. Это далеко не безразлично для студента, и далеко не все выдерживают эту катастрофу, когда нет ежедневного подвига, а есть очень тяжелая работа. Это проблема. Поэтому идеальным студентом все-таки может быть тот, который стремится что-то знать.

На сегодняшний день в большом проценте случаев (это, к сожалению, надо признать) студент немотивирован, он не понимает, зачем он это делает, ему это не очень интересно. Если бы это была кавалерийская атака — всем бы все было ясно. А когда зубришь, зубришь и зубришь определенное количество информации, чтобы построить фундамент, — это проблема. Поэтому идеальный студент, наверное, высокомотивированный студент. Хотя я понимаю, что на втором курсе высокомотивированных очень мало: в основном, это те, кто пришел из врачебных семей, — они дома слышали разговоры на медицинские темы и теперь усваивают терминологию лучше. У них представление о медицине не по сериалу «Скорая помощь», они уже дома слышали, как это тяжело.

— Каков предмет гордости кафедры пропедевтики?

— Я считаю, что учиться надо там, где есть традиции, школы. Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета — это огромная школа. Городская клиническая больница № 4, где она и находится, — это старейшая гражданская больница России. Старше только военные госпитали, учрежденные Петром I. Огромная терапевтическая школа здесь была изначально.

Вообще, если говорить о терапевтической школе, то начиналась она с Федора Павловича Газа (1780–1853), причисленного к лику блаженных «как великого подвижника милосердия» уже в наши дни. Он был главным врачом этой больницы и работал здесь очень интенсивно. Если же перейти к новейшей истории, то здесь очень активно трудился и сейчас передает свой опыт профессор Александр Серафимович Мелентьев — тоже целая эпоха российской клинической мысли. В новейшую историю школы вписан и Алексей Викторович Виноградов (1920–2009), который оставил огромный след в советской медицине. Это теоретик, я бы даже сказал, энциклопедист. До Виноградова здесь трудился величайший кардиолог Алим Матвеевич Дамир (1894–1982), который также внес большой вклад в развитие медицины, работая на стыке кардиологии и кардиохирургии. Это сейчас большое подспорье для врача — ультразвук, а тогда профессор А.М. Дамир разработал критерий для операции митрального стеноза, благодаря которому огромное количество людей остались в живых и этим обязаны ему.

Мы и студентам говорим о важности школы. Можно просто механически сообщать, как это делают, например, в госпитале Святой Марии в Лондоне («У нас работал Александр Флеминг»). Это замечательно: Александр Флеминг оставил огромную школу после себя. Кто-то говорит о направлении

клинической микробиологии, а кто-то просто «у нас работал Флеминг». Это называется пустить пыль в глаза. А не правильнее ли сказать, что целый ряд работ остался и дальше продолжает развиваться? Посмотрите: опыт Дамира использовал Виноградов в области кардиологии, критической кардиологии, занимаясь неотложными состояниями. Виноградов был блестящим терапевтом, он очень много внес в дифференциальный диагноз — это его главное направление деятельности.

Сейчас наша кафедра приготовила объемную книгу под названием «Этюды дифференциального диагноза». Мы надеемся, что она будет заменять учебник. Это книга — первая из трех томов, которые будут изданы. По сути, это продолжение работ наших коллег. Когда мы говорим о традициях, смысл в том, что есть продолжение труда твоих учителей. Я надеюсь, что и моим ученикам будет что продолжать.

— Расскажите, какие знания студенты могут получить дополнительно на Вашей кафедре?

— Наш студенческий научный кружок очень хороший, масштабный. Кружок — это всегда обсуждение дифференциального диагноза, это разбор конкретных клинических случаев. Мы не очень склонны считать, что на втором курсе студент может вести научную работу осмысленно и осознанно — для этого надо иметь фундамент. Но он может помогать и осваивать теоретически, что такое гипотеза, как ее можно подтвердить, какая есть медицинская статистика, необходимая для проверки той или иной идеи.

Наверное, к источнику дополнительных знаний у нас можно отнести и всероссийские Гаазовские чтения. Кроме того, из дополнительных, но не аудиторных занятий, у нас ведутся уроки по геронтологии, проблемам питания и новации новых технологий диагностических процедур.

Углубляться избыточно куда-то не надо: достаточно, чтобы знания наслаивались на фундамент, иначе они «кумрут»: студенты посидят, похлопают глазами, но даже не будут понимать, зачем это нужно.

— Что отличает современного врача или ученого вашей специальности?

— Это сложный вопрос, потому что на него нет однозначного ответа. Как таковой терапевт (а значение этого слова меняется в современном мире, и сейчас усиленно внедряется западная модель) — это врач общей практики, т.е. более широкая модель. Но все-таки терапевт — специалист, который ведет пациента без каких-то радикальных решений. Он не хирург и не подходит к пациенту с позиции хирургических аспектов. Он человек, который будет вести пациента пожизненно, лечить хронические, неизлечимые заболевания и поддерживать их ремиссию, будет заниматься профилактикой, гарантировать или увеличивать вероятность активной и долгой старости. Он будет понимать, что ключевое в любом лечении — это снижение риска смерти. Поэтому самое главное — привить это терапевту и объяснить, что это пожизненная работа. Но и, наверное, для методов, которые это позволяют, очень важны учебники, потому что они говорят о фундаменте врачебных знаний: о том, что и как делать, как осмотреть пациента, как класть руку, как слушать. Мы стараемся со второго семестра приучить наших студентов к таким понятиям как гайдлайны. Кто-то читает на английском и какие-то фрагменты гайдлайнов обязательно готовит к любому занятию, потому что это самое передовое. И наши лекции строятся на основании гайдлайнов. Первый семестр, конечно, это теория — истинная, классическая пропедевтика. Но, начиная со второго, мы применяем современные подходы.



Сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней ПФ

НАШИ НАСТАВНИКИ

Академику Величковскому – 95 лет!

Шестого октября свое 95-летие отметил помощник ректора по научной работе РНИМУ им. Н.И. Пирогова академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, ветеран Великой Отечественной войны Борис Тихонович Величковский. Юбиляр рассказал «Университетской газете» об основных вехах своей биографии, а также об исследованиях, которыми он занимается по сей день. Публикуем этот интересный рассказ.

Дорогами войны

В августе 1941 года я пошел в армию добровольцем и был откомандирован в училище младших лейтенантов пехоты, но не прошел мандатную комиссию, так как отец в 1937 году был репрессирован. В составе стройбатальона трудился горнорабочим Дегтярского медного рудника в Свердловской области.

Еще в поезде по дороге к месту работы призывники разделились на две группы: детей врагов народа и ребят, стоявших на учете в милиции. Но через полтора-два месяца от антагонизма не осталось и следа: работа была так тяжела и опасна, что выжить можно было только помогая друг другу. Смена (от спуска в шахту до подъема) — 12 часов. Военное время — это вынужденная экономия электроэнергии и, как следствие, минимальное проветривание шахты, частое самовозгорание меднорудной пыли, содержащей серу, работа в атмосфере сернистого газа и пыли. К тому же все мы быстро отощали из-за скудного питания.

Однажды кто-то из наших товарищей заснул на рабочем месте и отпустил вагонетку с рудой, которая под действием силы тяжести с нарастающей скоростью и шумом покатила по штреку к грузоподъемнику. Туда же шли и мы по окончании смены. Увидев опасность, все прыгали в стороны. Отскочил и я. В себя пришел уже на поверхности: выяснилось, что получил травму позвоночника. Больше месяца отлежал в казарме, а потом меня поставили за станок для заточки зубил для отбойных молотков — в то время это были единственные наши рабочие инструменты. Работал в такой пыли, что меня самого было не видно.

В 1943 году, прямо на смене, открылось горловое кровотечение — туберкулез, открытая форма. Возвращение в Свердловск.



В шлифовальном цехе. 1942 год. Б.Т. Величковский справа

В медицину — благодаря случаю

Поступил в Свердловский политехнический институт им. С.М. Кирова, проучился один семестр, успел сдать три экзамена из четырех. Перед последним экзаменом — тяжелое обострение, температура 40°C. Госпитализирован в Уральский научно-исследовательский институт туберкулеза. Его директор, профессор **Иван Алексеевич Шаклейн**, во время обхода взглянул на учебники на моей тумбочке и сказал: «Молодой человек, вам политех не закончить — сил не хватит. Вот если бы вы учились в медицинском, после первого курса послал бы вас в санаторий медбротом, а после второго — фельдшером. Так, может быть, вы и доучились бы». Посоветовавшись с мамой, решил поступать в Свердловский мединститут. В приемной комиссии напомнили: «Если бы не война, с открытой формой туберкулеза вы не имели бы права здесь учиться. Но в институте будет создан санитарно-гигиенический факультет, на него и перейдете, а пока зачислим на лечебный».

Отмечу, что необходимость во врачах-гигиенистах возникла большая. Многие предприятия были эвакуированы на Урал, в Сибирь и размещены во временных помещениях. Условия труда оказались особенно тяжелыми. Выпускники санитарно-гигиенического факультета должны были решать проблемы со здоровьем рабочих оборонных предприятий. На лечебном факультете я проучился четыре курса, затем год пропустил по болезни, но это была последняя вспышка туберкулеза. К тому времени открылся санитарно-гигиенический факультет, и за год студенты осилили все профилактические дисциплины, а в дипломе получили квалификацию «врач».

Призвание — гигиена труда

Медицинский институт окончил в 1950 году с отличием, распределение получил в район врачом-фтизиатром. Через год хотели назначить главврачом, но административная рабо-

та меня не привлекала. По конкурсу поступил в аспирантуру Института гигиены труда и профзаболеваний, созданного в Свердловске во время войны. Там проработал 27 лет, пройдя путь от аспиранта до директора.

Кандидатскую диссертацию защитил в 1950 году, докторскую — в 1969-м. Научным руководителем и консультантом диссертаций был выдающийся ученый, создатель уральской школы профилактической медицины, профессор **Соломон Вениаминович Миллер**. Обе мои работы посвящены профилактике профессиональной легочной патологии от воздействия дыма (аэрозоля конденсации) диоксида кремния, образующегося при плавке металлов и сплавов. Впервые была доказана силикозоопасность и обоснована предельно допустимая концентрация аэрозоля в воздухе рабочей зоны и в атмосферном воздухе, составлены санитарные требования по проектированию и эксплуатации таких производств. Реализация комплекса разработанных профилактических мероприятий привела к резкому снижению заболеваемости силикозом рабочих электротермических цехов, что было отмечено золотой медалью «За успехи в народном хозяйстве СССР» Выставки достижений народного хозяйства СССР.

В Москву!

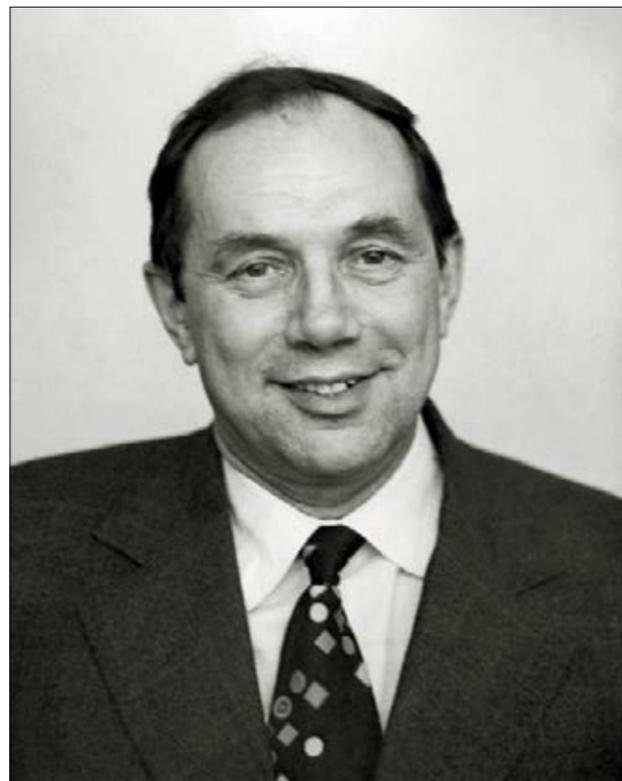
В 1974 году я был назначен начальником Главного управления научно-исследовательских институтов и координации научных исследований Минздрава РСФСР, который курировал 72 НИИ и 40 вузов. Жизнь в Свердловске была устоявшейся, переезжать в Москву, если честно, не хотелось. Министр здравоохранения **Владимир Васильевич Трофимов** был умным человеком и талантливым руководителем. Он не только впервые в СССР организовал научный главк, но и задумал перевести здравоохранение на хозрасчет. Экономика Советского Союза опиралась на утопические принципы. Наиболее пагубный из них заключался в игнорировании закона стоимости. Именно поэтому экономика СССР была затратной. К хозрасчетным новациям отрицательно относились в Центральном комитете Коммунистической партии Советского Союза, это в итоге и привело к отставке В.В. Трофимова.

Из министерства я перешел во Вторую МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, где создал проблемную лабораторию патогенеза и экспериментальной терапии пневмокозиозов. За эти исследования получил премию имени Ф.Ф. Эрисмана РАМН.

В 90-е годы науку перестали финансировать. Меня вызвал ректор академик РАМН **Владимир Никитич Ярыгин** и сказал: «В ЦНИЛе (Центральная научно-исследовательская лаборатория. — Прим. ред.) остались сотрудники, преданные науке, да и идти им некуда. Надо объединить ученых и сохранить науку в вузе». Был организован отдел молекулярной биологии и молекулярной экологии. Моя ученица, **Людмила Георгиевна Коркина**, выпускница медико-биологического факультета, защитив докторскую диссертацию по пневмокозиозам, стала моей преемницей. Кстати, она написала уникальный курс по клинической биофизике, теперь читает его в университетах Италии и Швейцарии».

Создание нового направления науки

Результаты изучения жизнеспособности российской нации показали, что общая смертность населения, а также смертность от основных классов болезней, в трудоспособном возрасте, детей до пяти лет и репродуктивные потери тем выше,



чем меньше покупательная способность населения (оплата труда) в данном субъекте Российской Федерации.

Для «сбережения» народа и прорыва в экономике я подготовил «Дорожную карту развития России». Программа исходит из постулата: «Не может быть богатой страны с бедным населением» и опирается на данные развиваемой мною новой междисциплинарной науки — социальной биологии человека. В прошлом году, 20 декабря, я представил ее на бюро Отделения медицинских наук РАН. Работа получила одобрение, были отмечены ее научная обоснованность и актуальность, а название изменено на программу «Оптимальное социально-экономическое развитие России».

Достоинство Программы в том, что она не требует ассигнований из федерального бюджета. Необходимы только научно обоснованные управленческие решения, касающиеся двух проблем: оптимизации налоговой системы и повышения оплаты труда на основе установления баланса между объемом производства и потребительской платежеспособностью, достаточной для приобретения всех жизненно необходимых товаров и услуг. Главный итог Программы — гармоничное удовлетворение экономических и социальных требований населения и корпоративно-правовых потребностей бизнеса. Поэтому Программа должна участвовать в «битве стратегий» опережающего возрождения России. Успешное воплощение данной Программы в России, по-видимому, может открыть новую страницу мирового развития: становление государств, гармонично удовлетворяющих экономические и социальные требования населения и корпоративно-правовые потребности бизнеса.

Желаем Борису Тихоновичу здоровья и успешной реализации задуманного!



Борис Тихонович (директор) с коллегами на совещании в Институте гигиены труда и профзаболеваний (Свердловск 60-е годы)

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ

Система непрерывного медицинского образования

В сфере здравоохранения каждый день совершаются открытия, обновляются технологии, создаются новые лекарства и проводятся инновационные исследования. Врачам необходимо постоянно актуализировать знания, получать новую информацию и сведения по своей и смежным специальностям. О том, как в России работает система непрерывного профессионального образования в сфере здравоохранения и центральной роли в ней РНИМУ им. Н.И. Пирогова нам рассказала проректор по послевузовскому и дополнительному образованию нашего Университета кандидат медицинских наук Ольга Федоровна Природова.



Что такое непрерывное медицинское образование?

Для врачей это не новая система, а регламентации уже давно сложившейся практики самообучения, постоянного повышения собственного профессионального уровня. Она неразрывно связана с процедурой допуска к профессиональной деятельности и определяет траекторию непрерывного профессионального развития специалиста. Сегодня любой врач или другой медицинский работник получает возможность для постоянного повышения своей квалификации в различных формах, с использованием дистанционных технологий и симуляционного обучения на площадках образовательных и научных организаций. Постепенно в процессе внедрения системы выкристаллизовывались отдельные требования и регламенты обучения. Но важнейшими задачами при дополнительном обучении медицинских работников является повышение качества образовательного контента и доступности его для специалистов.

Новая схема обучения, включающая программы повышения квалификации, очные мероприятия и электронные обра-

зовательные ресурсы, потребовала разработки системы планирования и учета образовательной активности. Так родилась автоматизированная информационная система — Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru).

В процесс наполнения Портала образовательным контентом включились сотни организаций Российской Федерации, участвующие в дополнительном профессиональном образовании специалистов здравоохранения, в том числе национальные медицинские исследовательские центры, ведущие образовательные и научные учреждения, а также некоммерческие профессиональные сообщества. В настоящее время Портал — это прежде всего справочный ресурс, располагающий информацией о почти 20 тыс. программ повышения квалификации, более 15 тыс. образовательных мероприятий и свыше 2 тыс. коротких онлайн-курсов (интерактивные образовательные модули). Сегодня возможность выбора образовательных элементов Портала доступна врачу и фармацевту любой специальности. Почти 200 тыс. медицинских работников уже активно используют его в процессе своего самообразования.

Со временем стало понятно, что одной из ведущих функций Портала является сбор информации для аналитики образовательной активности специалистов здравоохранения и обучающей деятельности организаций. Появилась возможность оценивать, каким образом и в каком режиме проходит повышение квалификации врачей на территории всей страны. Интеграция Портала с Федеральным регистром медицинских работников позволила делать аналитические отчеты по отдельным специальностям и должностям, а также по отдельным регионам. Например, можно узнать, как осваивают программы по сердечно-легочной реанимации врачи московских поликлиник или все ли педиатры Костромской области изучили интерактивный образовательный модуль по вакцинопрофилактике.

Роль РНИМУ им. Н.И. Пирогова в координации проекта

С 2016 года в рамках государственного задания Минздрава России РНИМУ им. Н.И. Пирогова осуществляет работы по научно-методическому обеспечению перехода на систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования. С этой целью на базе Университета создан Центр развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования, а к учебно-методической работе подключены практически все кафедры вуза.

Одними из задач, поставленных перед нашим Университетом, являются разработка интерактивных образовательных модулей, последующее размещение их на Портале и обеспечение доступа специалистам здравоохранения к электронным образовательным ресурсам, находящимся на других онлайн-платформах. Такие работы включают в себя два аспекта: меньший — технический и методический, осуществляемый сотрудниками Центра, и больший — авторский и экспертный. Сегодня для практикующего врача важнейшую роль играют клинические рекомендации профессиональных сообществ. Но как оповестить каждого специалиста об их разработке или актуализации? Как предоставить возможность для прочтения именно последней утвержденной версии? И каким образом потом проверить их освоение?

За прошедшие годы сотрудниками нашего Университета были переведены в формат онлайн-курсов и дополнены контрольно-измерительными и дополнительными материалами большая часть существующих клинических рекомендаций. Для разработки других модулей выбираются наиболее актуальные темы специальности. В качестве авторов, кроме наших преподавателей, выступают представители ведущих образовательных и научных организаций. Только силами нашего Университета за полтора года были созданы материалы для более чем 1300 интерактивных образовательных модулей.

Большинство кафедр очень активно включились в работу, максимально используя и профессиональный, и творческий потенциал своих сотрудников. Мы понимаем, что восприятие даже самой актуальной информации на экране компьютера часто несколько затруднено, поэтому при разработке электронных ресурсов важно не только их содержание, но и форма. Часть модулей представлены только интерактивными презентациями, есть отдельные видеолекции, записанные самими авторами, есть аудиолекции, для озвучивания которых приглашались специальные дикторы. Кто-то из авторов использует мотивирующее видео или отдельные профессиональные видеоролики, например по оперативному вмешательству или диагностической процедуре. Новым интересным форматом для разработки нашими преподавателями модулей стали интерактивные ситуационные задачи по типу «виртуальный пациент». Есть кафедры, сумевшие поставить и снять целые видеофильмы.

Техническая экспертиза программ повышения квалификации — огромный раздел работы по наполнению Портала качественным образовательным контентом. Преподаватели нашего медвуза с опытом разработки и рецензии программ дополнительного профессионального образования, курируе-



Рабочее совещание Центра развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ

мые методистами Центра, также взяли эту функцию преимущественно на себя. Кроме того, факультет дополнительного профессионального образования нашего Университета, старейший и крупнейший в России, наряду с другими образовательными организациями активно разрабатывает программы непрерывного образования для включения их в перечень программ Портала.

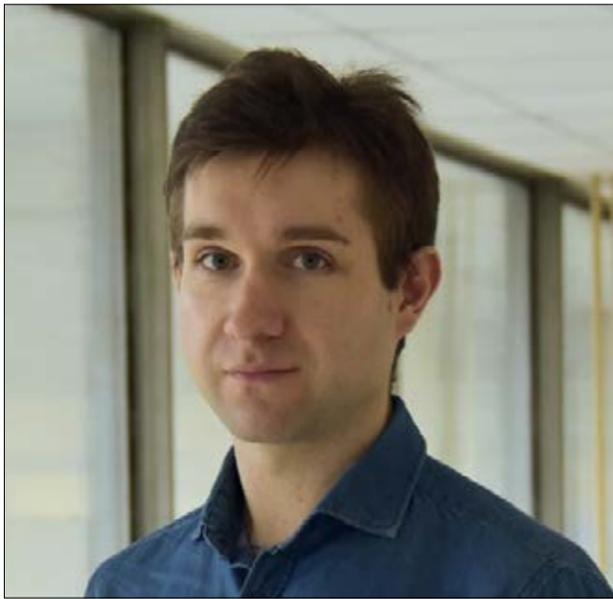
С начала этого года Минздрав России поставил перед РНИМУ им. Н.И. Пирогова задачу модернизации функционала Портала. Кроме необходимости изменения интерфейса системы и разработки специального мобильного приложения, наиболее значимым нововведением для практикующих врачей будет возможность индивидуализации обучения. Становится понятно, что траектория обучения должна опираться на профессиональный стандарт и примерную программу по специальности. Отдельными знаниями и навыками должен одинаково хорошо владеть каждый врач независимо от его уровня и места работы. А значимость некоторых вопросов кардинально различается для разных категорий врачей одной специальности. С помощью автоматизации рекомендаций профессионального сообщества по обучению и путем проводимых по желанию профессиональных анкетирований и тестирований специалистов можно точнее идентифицировать врачей, понять, что конкретно ему необходимо, и предложить из множества разработанных образовательных элементов наиболее актуальные конкретно для него. Например, актуальные для врача — участкового терапевта региональной поликлиники темы могут быть менее значимыми для терапевта-консультанта нейрохирургического отделения крупного московского института, и наоборот. Кроме того, даже наиболее актуальные темы внутри специальности могут иметь различную значимость для конкретного специалиста в зависимости от его профессионального уровня, стажа работы и других особенностей.

В индивидуализации обучения важны также потребности не только специалистов, но и самих заказчиков обучения — работодателей и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. На модернизированном Портале будет реализована функция создания личных кабинетов указанных структур для возможности контроля и влияния на обучение своих сотрудников. Мы уже начали взаимодействовать по этому вопросу с отдельными департаментами здравоохранения.

Чтобы создать такой инструмент на Портале, требуются усилия сотен экспертов. И в эту работу сейчас включились практически все кафедры нашего Университета. Мы понимаем, что это только начало, что разработанные рекомендации будут неоднократно обсуждаться и актуализироваться, но заложить основу такого механизма необходимо именно сегодня. Огромное спасибо всем, кто подходит к этому процессу с пониманием его высокой значимости и искренним желанием сделать обучение наших специалистов более эффективным и удобным.

Важность непрерывного медицинского образования сегодня

Я могу сколь угодно много говорить о важности повышения уровня образования врачей, необходимости сбора потребности и контроля качества обучения. Могу искренне верить в сказанное, а могу считать это пустыми словами. Но когда я ищу специалиста для своего близкого, я совершенно точно хочу знать, что этот врач владеет основами своей специальности, имеет возможность освоить последние клинические рекомендации, а также отработать практические навыки по новым методам и технологиям диагностики и лечения и что он точно эти возможности реализовал на самом высоком уровне. Как в этом убедиться? А над этим предстоит еще работать и работать. Я надеюсь, что все вместе мы сможем сохранить высокий уровень отечественного медицинского образования и внести в него все то новое, что сделает его более эффективным и доступным.



Доцент кафедры госпитальной терапии № 1 Евгений Олегович Таратухин поделился информацией о современных форматах модулей для Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

На Портале главным образом существуют интерактивные задачи, которые используются одновременно для тестирования и обучения. Это не просто тестовые вопросы, а полноценный кейс, клинический пример, причем достаточно сложный. Он разрабатывается с десятками разных вариантов течения событий, и по многим из этих вариантов можно пойти. Таким образом, этот кейс реагирует на то, какой ответ выберет врач, какой диагностический и лечебный вариант пути он предложит своему пациенту. На этом основании будут выявляться те или иные пробелы в подготовке специалиста. Такой формат подразумевает не вопросы о том, что знает или не знает человек, а выявление недочетов. И по ним специалисту предлагаются образовательные элементы.

Кроме того, на Портале доступен довольно интересный формат видеофильмов. Создание его — трудоемкая и интересная задача: необходимо снять разнообразный видеоряд. Если видеолекцию можно просто записать, то в видеофильме как минимум каждые 10–15 секунд нужен новый кадр. Это сложный, но информативный формат, потому что обучение проходит посредством не только вербальной составляющей, но также звуковой и визуальной.

От нашей кафедры я подготовил два фильма, посвященных определенной тематике. В них представлены лекционная часть и слайды по теме на фоне видеоряда. Первый фильм — «Психосоциальные факторы риска: междисциплинарный обзор», а второй — «Место веры, суеверия и эзотерики в отношениях врач — пациент». Один фильм мы создавали от начала и до конца более 100 часов, мне помогли наши кружковцы, из студенческого научного кружка «Междисциплинарные исследования медицины». Я отвечал за научную часть, а видеоряд, в том числе с каким-то актерским участием, выполнили студенты четвертого курса.

Наконец, на Портале в будущем году станут доступны симуляционные модули. Но не очные, как это может быть, например, с использованием манекенов, а в виде онлайн-симуляторов в 3D-программе: хорошо прорисованного виртуального трехмерного пациента можно попросить повернуться, покашлять, он открыт для того, чтоб его пальпировали, аускультировали и т.д. Виртуальный пациент интерактивен: врач, проходящий обучение, может нажать на любую точку, и, если действие проводится не так, как должно быть в этой конкретно представленной ситуации, включается элемент обучения, элемент контроля ошибки — фиксируется недочет, и специалисту сообщается о том, как необходимо было выполнять процедуру.



Заведующий кафедрой судебной медицины лечебного факультета Евгений Михайлович Кильдюшов рассказал о системе непрерывного медицинского образования (НМО) и работе кафедры в ней.

В России НМО находится на этапе больших перемен. Сегодня речь идет о тесной интеграции нашей страны в международное сообщество, значит, и врачи должны общаться с зарубежными коллегами на одном языке. Согласитесь, что нельзя говорить в XXI веке о современных диагностике, лечении, экспертной практике, не используя новейшие подходы.

Понятие «аккредитация» пришло на смену термину «сертификация». Теперь каждый специалист раз в пять лет обязан подтверждать свою квалификацию, уровень профессиональных навыков и знаний перед аккредитационной комиссией, и допуском к ведению практической деятельности станет свидетельство об аккредитации. Мы видим, как стремительно меняются подходы в диагностике, лечении, появляются новые технологии, разрабатываются и вводятся в практику лекарственные средства. Принятая стратегия дает четкий ответ: необходимо сокращать время вступления в образовательную программу после получения очередного допуска к профессиональной деятельности, переходить на непрерывные принципы.

Многие врачи занимаются постоянным самообразованием по собственной инициативе, и обновляющаяся система НМО дает такую возможность. Поэтому именно сейчас, сразу после получения сертификата, важно сформировать индивидуальную траекторию НМО, которая обеспечит оптимальный профессиональный рост.

В современных условиях только непрерывное медицинское образование позволяет поддерживать уровень знаний специалистов на высоком уровне в соответствии с нуждами и потребностями общества. Качество оказания медицинской помощи населению страны, в том числе и производство судебно-медицинских экспертиз, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения и повышение эффективности здравоохранения субъектов Российской Федерации напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов. Они должны владеть современными методами экспертной диагностики, быть способны применять новейшие достижения медицинской науки. Именно для выполнения своих профессиональных обязанностей врачу необходимо постоянно актуализировать свои знания и навыки, осваивать новые технологии. Он обязан быть в курсе новейших достижений медицинской науки. В этом врачу поможет непрерывное медицинское и фармацевтическое образование.

Создание новых образовательных модулей в системе НМО — процесс трудоемкий и непростой. Любой модуль — это лицо Университета, кафедры, а устаревшая информация в нем — признак плохой организации работы. В связи с этим при разработке любого модуля необходимо предусмотреть возможность практического использования представляемой информации. Его создание начинается с выбора актуальной темы и разработки структуры учебного содержания. Важно, чтобы созданный модуль был сделан логично и структурировано. Все это требует многодневной планомерной и скрупулезной работы на основе хороших знаний представляемого материала.

Сотрудники кафедры судебной медицины лечебного факультета РНИМУ принимают активное участие в разработке модулей НМО. В прошлом году мы выполнили задание на 100%, а в этом — уже на 150%. Неоценимый вклад в это внесла доцент кафедры **Зоя Юрьевна Соколова**. Также считаю необходимым отметить активную работу в этом направлении профессора **Ивана Владимировича Буромского**, доцентов **Юлии Викторовны Ермаковой** и **Елены Сергеевны Сидоренко**. Практически все сотрудники кафедры активно включились в создание проекта по формированию алгоритмов индивидуальных траекторий НМО в части судебно-медицинской экспертизы. Снижать набранный темп мы не планируем!



О.Ф. Природова на международном конгрессе "Информационные технологии в медицине"

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.

Иван Сократович Стилиди

Исполняющий обязанности директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, профессор, выпускник лечебного факультета Второго Московского ордена Ленина государственного медицинского института имени Н.И. Пирогова 1988 года.



— Расскажите, пожалуйста, Иван Сократович, как случилось, что Вы выбрали медицину?

— Профессию я выбрал осознанно. Все началось с детства. Двоюродная сестра моей мамы училась в медицинском училище. У нее дома, где мы часто бывали, на книжной полке стояла краткая медицинская энциклопедия, которая с первого класса привлекала мое внимание. Пока никто не видел (вы же представляете, какие там иллюстрации), я доставал книгу с полки, просматривал картинки, что-то почитывал, запоминал термины. В школе делился полученными знаниями с одноклассниками, которые, конечно, вскоре начали воспринимать меня как медика. Уже в пятом классе я впервые поставил верный диагноз своему товарищу. Клиническая картина чешотки сложилась сразу, едва я увидел симптомы: сыпь в виде пузырьков между пальцами и на животе. Когда я сказал об этом учительнице, она махнула рукой — не поверила. Спустя некоторое время наш фельдшер подтвердил мою правоту.

Учился я в школе № 2 г. Сухуми. В первый учебный день «нулевого» класса для шестилеток нам всем определили общественную нагрузку: был выбран староста класса, звеньевой, а на меня надели белую сумочку с красным вышитым крестом и ватой и зеленой внутри — я стал санитаром.

Что удивительно, все школьные годы мои одноклассники воспринимали меня только врачом, и благодаря этому я поверил в свои силы. Достаточно глубоко для школьника я погрузился в изучение биологии в старших классах. Мне было интересно все: от ботаники до анатомии. В школе мои знания по анатомии были весьма приличными, превышающими требования школьной программы. Видимо, судьба предопределила мои шаги, и к выпускному экзамену я уже абсолютно четко определился с выбором профессии — вплоть до специализации. Я был уверен, что буду хирургом, вопрос был лишь в том, что выбрать: офтальмологию, общую или нейрохиргию.

— Как Вы определились с вузом для продолжения образования?

— Спонтанно. Сначала я подал документы в Первый медицинский институт, потому что его все хвалили. Поскольку я закончил школу с золотой медалью, для зачисления мне достаточно было сдать один экзамен, но обязательно на отлично. Я был в себе уверен. Сдавал биологию, которую знал и любил, и — получил тройку. Это был переворот в моем сознании. Экзаменаторы отнеслись ко мне достаточно жестко, но, впрочем, никто и не обязан быть к абитуриенту благосклонным. Я до того был раздосадован, мягко выражаясь, этой отметкой, что бросил попытки поступать в том году и решил пойти работать санита-

ром. Такой поворот несказанно удивил моих родителей, которые настаивали на том, чтобы я продолжал сдавать экзамены. Но я был непреклонен.

— А как вы пришли на свое первое место работы во Всесоюзном онкологическом научном центре Академии медицинских наук СССР (ныне НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина)? Это тоже была счастливая случайность?

— Не совсем. Здесь тогда работал один из наших земляков из Сухуми — Николай Филиппович Мистаков, профессор, анестезиолог. Но мой отец был знаком с Николаем Николаевичем Трапезниковым, руководителем отделения общей онкологии, — именно он и привел меня сюда. Как сейчас помню, это было 1 сентября 1981 года. Николай Николаевич встретил меня у входа, на том самом месте, где сейчас фонтан. Мы поздоровались, и он, что называется, за руку привел меня в онкологический центр на мою первую должность — санитаря операционного блока.

— Это довольно сложная работа. Не было ли разрыва между школьными представлениями о медицине и реалиями трудовых будней?

— Ну что вы! Вообще, я считаю, что мне повезло, что именно так все и сложилось. Представляете, я так жаждал медицинской практики, хотел окунуться в хирургию! Я бы, конечно, получил все это в полном объеме через шесть лет. А тут, представьте, я пришел в операционную еще до поступления на первый курс! Я, абитуриент, нашел то, что искал. Несмотря на работу санитаром, я активно интересовался медициной, изучал инструментарий, читал учебники, задавал врачам вопросы, мечтал научиться вязать узлы. Конечно, на это обратили внимание хирурги и операционные медсестры. Через некоторое время мне позволили мыться на операцию и помогать: сначала медсестре, а потом и хирургам: я ассистировал при относительно несложных операциях, например, на молочной железе. Это была вершина счастья. Через год я пришел в институт после реальной практики в хирургическом отделении, и, понятно, это отличало меня от других первокурсников.

— Вы готовились к поступлению?

— Естественно. Целый год после работы я усиленно занимался с преподавателями по химии, физике, биологии. В Первый медицинский я больше не пошел, поскольку посчитал, что ко мне предвзято отнеслись на том злополучном экзамене. И когда я пришел на экзамены во Второй мед, то, сдавая биологию, освещал анатомию уже с точки зрения онколога. Как сейчас помню, в билете было легкое, и я не только говорил об органе, его строении, но и о болезнях. Упомянул, как важно знать расположение лимфоузлов и схему лимфооттока, чтобы понимать, куда попадают метастазы. Этим произвел большое впечатление на экзаменаторов, получил твердую пятерку и был зачислен в наш родной и любимый Второй медицинский институт.

— С какими предметами возникли трудности в период обучения, особенно, в непростые первые годы?

— Несмотря на практическую подготовку в оперблоке, на меня столько всего свалилось! Но я очень старался, посещал все занятия (за годы обучения ни одного пропуска!), учился на четверки и пятерки, но биофизика меня доконала-таки. На экзамене по этому предмету я получил тройку, и только на последнем курсе мне разрешили эту отметку пересдать. Но красный диплом я так и не получил: на госэкзамене по хирургии профессор Нестеренко очень жестко меня спрашивал, я отвечал на множество дополнительных вопросов и, наконец, был подловлен на рентгенограмме, за что и получил четверку. Годы обучения в родном Московском ордена Ленина государственном медицинском институте имени Н.И. Пирогова были для меня самым счастливым временем. Я любил учиться, занимался в научных кружках, даже работал в студенческом научном обществе (СНО): был заведующим хирургической секцией, куда входило несколько кружков этого направления. Кроме того, был членом комитета комсомола лечебного факультета. Такая разнообразная, насыщенная, активная жизнь меня очень увлекала. Хорошо помню ощущение, когда на пятом курсе вдруг осознал, что мое студенчество близится к завершению. Очень не хотелось уходить из Второго меда, где абсолютно все было мне по сердцу!

— Было ли у Вас в годы учебы время на увлечения, кроме профессиональных?

— Увлечения, не связанные с медициной, появились во время моей работы врачом. В студенческие годы меня полностью поглощала учеба. Безусловно, была и студенческая романтика, и порой она захлестывала, но, как говорится, первым делом — самолеты.

— Многие студенты в то время работали в стройотрядах. А Вы?

— Я был командиром медицинского отряда в городской клинической больнице № 31. Он состоял из второкурсниц, которые в качестве волонтеров (санитарок, нянечек) отправлялись работать в клинику. Я отвечал за дисциплину и качество их работы.

Было очень интересно в военных лагерях. Это целая эпопея, воспоминаний о которой хватит на всю жизнь. При каждой встрече с однокурсниками мы не устаем смеяться над нюансами пребывания в летном училище им. Марины Расковой (Тамбовское высшее военное авиационное училище летчиков имени М. М. Расковой. — Прим. ред.), где мы работали в качестве врачей космонавтов и летчиков. Нынешние студенты уже не ездят на военные сборы, и, по моему мнению, этим очень обделены.

— Какие студенческие научные кружки Вы посещали?

— Был членом СНК по онкологии. Начинать было посещать один из кружков по хирургии, но не затянуло, поскольку все необходимые мне навыки я получал сполна в онкологическом центре: ассистировал на операциях, выполнял самостоятельно несложные манипуляции. Помню, как хирург Гиви Рожденович Цехисели еще на первом курсе предложил мне самому иссечь кожное образование. «Может быть, когда-нибудь я попаду в историю, потому что дал тебе первый скальпель», — шутил он. Под его контролем я иссек образование и зашил рану. Возможно, именно поэтому хирургические кружки меня не увлекали. Недостаток знаний я сполна компенсировал чтением дополнительной медицинской литературы.

— Все эти годы вы продолжали работать в онкоцентре. Как удавалось совмещать учебу и работу?

— Очень помогали коллеги по работе: мне, как студенту, делали скидки и закрывали глаза на опоздания. Я брал в основном ночные дежурства в отделении реабилитации, где был уже медбратом. Администрация центра шла мне навстречу, как своему «сыну полка»: если я задерживался на учебе, мои обязанности выполняли коллеги. Если было нужно, отпускали со смены пораньше. Одним словом, у меня получалось совмещать учебу с работой во многом потому, что создавались условия. Да и в то время я был активный, молодой, а необходимость спать для восстановления сил была намного меньше.

— Были ли у Вас сомнения, что Вы вернетесь сюда работать после получения диплома?

— Ни малейших. Более того, еще во время первого года работы здесь санитаром я познакомился с будущим академиком Михаилом Ивановичем Давыдовым, моим непосредственным учителем. Я был восхищен и поражен его техникой и хотел научиться оперировать, как Давыдов. Именно Михаил Иванович удержал меня в тяжелые 90-е годы, когда общество сотрясали «тектонические разломы», и многие мои однокурсники — светлейшие головы, ленинские стипендиаты вынуждены были уходить из медицины, чтобы прокормить семью. Я держался из последних сил, потому что перед глазами был пример, была цель: я хотел оперировать, как Давыдов. Именно то, что я очень хотел достичь цели и стать хирургом, подбодрило его, удержало от шатаний и ухода из медицины, хотя было тяжело.

— Ваш учитель, Михаил Иванович Давыдов, подарил Вам золотой скальпель. Что он символизирует для вас?

— На этом скальпеле есть дарственная надпись: «Стилиди от Давыдова». Конечно, это символизирует признание, но все же больше — аванс: мне, как своему любимому в то время ученику, он вручил столь ценный подарок, чтобы стимулировать к профессиональному росту молодого хирурга: ведь мне было тогда 40 лет.

— **Чем запомнилась Вам первая самостоятельная операция?**

— Я до сих пор помню не только саму операцию (это была резекция части правого легкого), но и фамилию пациентки. Наш старший хирург Валентин Сергеевич Мазурин ассистировал мне, хотя технически я выполнил все сам. Все прошло успешно, и в тот день я был самым счастливым человеком на планете. Послеоперационный период пациентки протекал без выраженных особенностей и осложнений, что было для меня очень важно. Я воспринял это как добрый знак.

— **Как сложилась ваша подготовка в качестве врача-хирурга после получения диплома?**

— В ординатуре я не учился — Николай Николаевич Трапезников специально для меня ввел ставку врача-хирурга в торакальном отделении. Кандидатскую диссертацию я защищал как практикующий врач: в те времена это было возможно. Более того, едва став дипломированным специалистом, я был одарен поездкой в Лондон, куда отправился с двумя коллегами, уже опытными клиницистами, на Школу по раку пищевода. Представляете, в свои 23 года я не успел побывать даже за пределами Советского Союза, а тут такой подарок!

— **Поддерживаете отношения с однокурсниками?**

— Конечно. Мы стараемся не терять друг друга из виду: периодически встречаемся, отмечаем годовщины выпуска. Работают мои однокурсники и в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Некоторых из них я пригласил, когда начал исполнять обязанности директора.

— **Вы практикующий хирург с огромным опытом, а с декабря занимаете и руководящую должность. Как Вам удается совмещать такие трудоемкие и разные виды работ?**

— Это трудно, особенно, когда я только начинал. Обычно на должности торакоабдоминального хирурга я выполнял по одной большой комбинированной операции в день: например, удаление желудка, поджелудочной железы, больших опухолей забрюшинного пространства с резекцией сосуда и его протезированием, адреналэктомии с резекцией нижней полой вены и удалением тромба и так далее. За последние полгода я сделал всего семь подобных операций. И этому есть объяснение: навалился огромный пласт административной работы. И когда я, пытаясь удержаться в русле активной хирургии, старался оперировать в том же объеме, я начал замечать, что, образно выражаясь, мысли мои находятся далеко от операционной раны: я думал о совещаниях, проблемах центра. И хотя я, благодаря опыту, оперировал по-прежнему хорошо, но я убежден: хирург должен быть полностью погружен в операционную рану и целиком отдать себя конкретному пациенту. Это обязательно. Поэтому я снизил свою хирургическую активность.

— **А как проходит ваш обычный рабочий день?**

— Образно выражаясь, 30 лет я каждый день стоял за столом, а сейчас сижу (улыбается. — *Прим. авт.*). Я на рабочем месте с раннего утра и до позднего вечера: веду большую работу с документами, провожу совещания. Сегодня идет реформирование медицины в России: создаются инновационные проекты, в которых нужно участвовать; разрабатываются новые нормативные акты, которым надо следовать. Мы в свете новых реалий должны поменять стиль своей работы, поэтому скучно не бывает (улыбается. — *Прим. авт.*).

— **Вы сталкивались с таким явлением, как эмоциональное выгорание врача?**

— Никогда не ощущал эмоционального выгорания и депрессии. Усталость — да, бывает. Работа врача связана с ответственностью за пациента: и после успешной операции его



И.С. Стилиди в операционном блоке

надо выхаживать, наблюдать за течением заболевания. В хирургии нет одинаковых случаев. Врач не имеет права относиться к своим пациентам легкомысленно и цинично. Переживать за здоровье больного — это правильно. С другой стороны, если «погибать» с каждым пациентом, то не сможешь работать хирургом. Эта грань очень тонка, и врач не имеет права «заваливаться» ни в одну, ни в другую крайность — иначе он не сможет двигаться вперед.

— **Что же помогает балансировать, кроме мастерства и призвания?**

— Базовое воспитание личности, полученное еще от бабушек и дедушек. Без этого в медицине никуда. Хотя, к сожалению, в клинике встречаются такие суррогаты: профессионал, умница, но хам и циник, который может принести своей деятельностью больше вреда, чем пользы.

— **А какие качества воспитал в Вас Второй мед?**

— Воспитанию личности будущих врачей в те годы уделялось самое пристальное внимание. В первую очередь мы постигали принципы деонтологии — то, чему я сегодня учу наших молодых коллег: врач приходит для больного, а не для того, чтобы реализовать свои амбиции. На каждой кафедре Второго медицинского института нам говорили: «Я для больного, а не больной для меня». И это нужно усвоить нашим молодым врачам.

— **Как добиться высокого уровня профессионализма молодому врачу в современных условиях?**

— Я объясню на примере моей специальности. Очевидно, что онкология сегодняшнего дня — это взаимопроникновение фундаментальной науки и клинической работы. Продукт такого взаимодействия — это трансляционная медицина: поток информации направляется от лаборатории до пациента и в виде обратной связи возвращается в нее. Этот процесс непрерывен. Поэтому сегодня нужно обязательно овладевать знаниями, читать и изучать вопросы фундаментальной науки. Те, кто хочет стать онкологом, должны ориентироваться в вопросах генетики, иммунологии — иначе развитие будет однобоким. Сегодня невозможно считаться профессионалом без знания вопросов лекарственного лечения, лучевой, радионуклидной терапии. Если ты хочешь быть лидером в специ-

альности, которую избрал, надо уже со студенческих лет погружаться и в фундаментальные науки. Поэтому, пользуясь случаем, я бы хотел обратиться к будущим докторам. Я призываю вас, мои дорогие друзья, учиться рационально и правильно использовать время. Это важнейший человеческий ресурс и тратить его нужно с максимальной пользой для себя, для наших пациентов — а значит, и для нашего Отечества.

— **Есть ли у вас своя методика тайм-менеджмента?**

— Новомодных секретов у меня нет. Еще в институте времяпровождение подразумевало и отдых, и товарищество, и застолье, и танцы, и флирт. Но я всегда следовал принципу: «Первым делом — самолеты!». Моя будущая профессия была для меня приоритетной. Уже в студенческие годы я научился не терять времени даром и каждый день что-то сделать полезного: изучать, пополнять свои знания и тем самым себя развивать.

— **С таким плотным графиком остается ли у Вас время на отдых, на свои увлечения?**

— Моя нынешняя должность для меня — это тоже этап становления. До моего назначения я занимался конным спортом, джигитовкой. Однако за последние полгода в седле сидел всего три-четыре раза — времени нет. Очень увлекался русским бильярдом, неплохо играю, но, если не тренироваться, навыки теряются. И все же, несмотря на большую занятость, я стараюсь брать выходные. У каждого человека разный потенциал, и я понял, что не могу работать в режиме с 7 утра и до 24 часов, как это, возможно, делает Министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова. Восхищаюсь ее работоспособностью. Я в таком ритме долго работать не могу: после 20 вечера мне уже сложно воспринимать новый материал и пытаться его анализировать — а она может работать без выходных, трудиться даже в дороге. Вероника Игоревна способна очень глубоко погрузиться в проблему, которой раньше не занималась, чтобы не только выхватить суть, но еще и предложить пути решения. Я удивлен и восхищен этой ее способностью.

— **Что для вас Второй мед?**

— Это моя молодость, это отчий дом, это все самое светлое, что хранится в моем сердце.



НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина



МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

За болезнь отвечают врачи, за здоровье — родители

Уже восемь лет в разных странах мира 17 ноября отмечается Международный день недоношенных детей. Дата направлена на привлечение внимания общественности к проблемам недоношенных детей и их семей и на повышение осведомленности о преждевременных родах.

О современном состоянии проблемы недоношенных детей в нашей стране, науке перинатологии и о грудном вскармливании рассказала декан педиатрического факультета, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии № 2 педиатрического факультета нашего Университета заслуженный врач РФ, профессор Лидия Ивановна Ильенко.



— Расскажите, как в настоящее время в перинатологии решаются проблемы недоношенных детей: какие существуют риски для ребенка и матери, насколько это опасно?

— Частота преждевременных родов в течение ряда лет не меняется: 6–7% от общего количества рождений. Причины здесь разные, но, естественно, эти дети являются неравномерной гетерогенной группой. Во-первых, есть классификация недоношенности по весу: есть дети просто недоношенные, есть с экстремально низкой массой тела, и у них у всех совершенно разный прогноз. Во-вторых, результаты их выхаживания зависят не только от веса при рождении, но и от того, как они появились на свет: через естественные родовые пути или посредством операции кесарева сечения, при этом есть дети, которые рождаются при повторной (третьей или четвертой) операции, и у них, конечно, стартовые возможности несколько другие. Дети разные. Кроме того, одни были зачаты обычным путем, вторые появились в результате использования репродуктивных вспомогательных технологий (сегодня не существует ограничений к проведению процедуры экстракорпорального оплодотворения ни по возрасту, ни по диагнозу).

Все эти факторы существенным образом влияют на развитие ребенка в дальнейшем. Поэтому, как только малыш выходит из реанимации (а реанимация — это отделение, где человек в любом возрасте находится между жизнью и смер-

тью), он получает интенсивную терапию — находится на выхаживании. И дальше происходит уже восстановление утраченных функций или же тех, которые у ребенка должны были появиться, но не появились.

Что касается реабилитации, то здесь никаких стандартов нет и быть не может. Каждый раз составляется индивидуальный прогностический сценарий развития ребенка, который зависит от целого ряда перинатальных факторов. В соответствии с ним разрабатывается индивидуальная программа выхаживания. Индивидуально здесь рассматриваются и двигательная активность, и водные процедуры, и лечебная физкультура, и особенности массажа, который тоже бывает разным: точечным, сегментарным, с маслами и др. Наши действия в последние годы убедительно доказывают: чем индивидуальнее мы составляем программу, тем лучший результат мы получаем. Надеяться здесь только на лекарства непрофессионально: необходимы соответствующий уход, обстановка, в которой ребенок пребывает, длительное естественное вскармливание и использование традиционных и нетрадиционных методов лечения, профилактики и реабилитации.

— Почему процент недоношенных детей не снижается?

— Если бы я могла точно ответить на этот вопрос, я бы разработала программу профилактики преждевременных родов. В каждом случае есть свои причины их развития, а профилактика проводится в принципе, хотя надо, чтобы ее прошла каждая конкретная женщина, начиная с того момента, когда встала на учет в женской консультации, а может быть, даже с того момента, когда девочка перешла из детской во взрослую поликлинику, а уже потом в женскую консультацию.

Преждевременные роды могут возникать вследствие разных факторов. Первый — это, конечно, патология шейки матки. Она может быть обусловлена рядом причин, в том числе и инфекциями, которые повреждают эпителий, мышцы и так далее (шейка укорачивается, развиваются преждевременные роды). Недонашивание также может быть связано с гормональными изменениями (и это уже более глубокая проблема) и с использованием репродуктивных технологий, когда плод удерживается под воздействием различных препаратов (при этом беременные получают достаточно тяжелую программируемую терапию), а может быть вызвано какими-то ситуационными сопутствующими обстоятельствами. Поэтому надо разрабатывать профилактические программы с учетом всех факторов.

— Как Вы думаете, сможет ли медицина в ближайшие десятилетия продвинуться до такой степени, что преждевременные роды не будут представлять никакой опасности?

— Приблизить к нулю процент преждевременных родов удастся вряд ли, но снизить его можно. В этом случае необходимо начинать работать на уровне женских консультаций, с того момента, когда женщина встает на учет. Это первое. И второе: у нас около 70 учреждений в Москве занимаются репродуктивными вспомогательными технологиями без ограничений по возрасту или диагнозу. А это плохо, потому что если первые роды планируются до 30 лет — это одно, а если уже после 30 — то совсем другое. Поэтому я лично счи-

таю, что в наше время любая женщина может стать матерью, если захочет, но некоторым из них стоит воспользоваться альтернативными методами. Особенно, если не очень получается, если есть соматические патологии, если годы идут... Тогда просто надо не испытывать судьбу, а необходимо взять ребенка из детского дома.

— Вы часто рассказываете о пользе грудного вскармливания. В мире высоких технологий при многообразии разных продуктов, в том числе медицинских, не снижается ли острота вопроса о необходимости кормления грудью?

— Нет. Так же, как нельзя заменить спинно-мозговую жидкость или кровь, нельзя заменить и материнское молоко. Мы с вами беседуем как раз в то время, когда весь мир — я подчеркиваю: не Россия, а весь мир — празднует Всемирную неделю грудного вскармливания. Это говорит о том, какое значение в мире придано этой проблеме. Естественное вскармливание — это самый мощный способ профилактики смертности доношенных и недоношенных новорожденных. Самый мощный и незатратный — он не требует никаких экономических усилий.

Женское молоко — это не только питание, не только жидкость для ребенка, это еще и его иммунитет, и факторы роста нервов и развития всех органов и систем, это строительный материал, оно успокаивает и бережет ребенка от стресса. Наконец, молоко всегда при матери, и в любую минуту она может свое дитя покормить и успокоить.

Сегодня родильные дома могут претендовать на международную награду: «Больница доброжелательного отношения к ребенку». Ее присуждают, если из роддома 80% и более женщин выписываются с абсолютным грудным вскармливанием, Перинатальный центр ГКБ № 70 готовится сейчас стать таким учреждением. А вот родильный дом № 4 — еще одна наша университетская клиника — уже более десяти лет является носителем этого звания и неоднократно его подтверждал.

— Рождение ребенка — что это: результат последовательных событий, чудо природы, продолжение жизни или нечто иное?

— Мне так повезло в жизни, что все годы после окончания института, я работаю в области перинатальной медицины. И одна из первых диссертаций по перинатальной медицине была именно моей. Я ее защитила под руководством двух великих врачей: Галины Михайловны Савельевой и Вячеслава Александровича Таболина. Перинатология — это наука, которая появилась на стыке акушерства, неонатологии и педиатрии. Врачи, которые занимаются перинатальной медициной, — первые, кто видит ребенка. Только после нас его показывают матери. Конечно, когда ты являешься свидетелем появления новой жизни, это каждый раз неожиданно, каждый раз очень ответственно и каждый раз ты думаешь: «А каким он родится? Какой будет? Как появится?». Всегда это праздник для всех, кто в это время присутствует в боксе. Поверьте мне, это никого не оставляет равнодушным, к этому невозможно привыкнуть. Конечно, это чудо, конечно, это вселяет надежду на то, что жизнь будет продолжаться и дальше, будут рождаться дети и все будет хорошо.



Праздничные мероприятия для пациентов перинатального центра ГКБ имени Е.О. Мухина

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Планета — без полиомиелита!

Ежегодно, 24 октября, отмечается Всемирный день борьбы с полиомиелитом. Эта дата приурочена ко дню рождения американского эпидемиолога и вирусолога Джонаса Солка, который еще в 50-х годах прошлого столетия разработал инактивированную вакцину против этого опасного заболевания. В середине XX века рост заболеваемости полиомиелитом придал ему характер национального бедствия. Но использование профилактических прививок как живой, так и инактивированной вакциной, предупреждающей полиомиелит, привело к быстрому снижению заболеваемости, а на многих территориях — практически к полной его ликвидации. В 1988 году на 41-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция о ликвидации полиомиелита в мире. Это положило начало Глобальной инициативе ликвидации полиомиелита (ГИЛП). В результате многолетней упорной и планомерной работы по проведению профилактических мероприятий в 2002 году Европейский регион, в том числе и Россия, были сертифицированы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как территории, свободные от полиомиелита.

Эксперт ВОЗ по полиомиелиту в Российской Федерации, научный сотрудник клинического отделения вирусных нейроинфекций Федерального научного центра исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН, ассистент кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета нашего Университета Армен Каренович Шакарян рассказал о полиомиелите, путях его распространения, способах профилактики и лечения и, конечно, о вакцинации против него.



— Что вы можете рассказать об особенностях полиомиелита как специалиста?

— Полиомиелит относится к особому разделу инфекционных болезней — нейроинфекции, который находится на стыке двух специальностей — неврологии и инфекционных болезней. Синтез этих разделов медицины представляет неисчерпаемую чашу знаний, требующую постоянной тренировки и стимулирующую к саморазвитию. Законы развития инфекционных процессов в сочетании с симптомами поражения нервной системы — явление крайне интересное, стремительное, держащее врача в постоянном напряжении, требующее от него знаний из разных областей медицины. И каждый вылеченный ребенок — лучшая награда за выполненный долг.

— В чем заключается главная опасность заболевания для современных детей? Каким путем обычно они заражаются вирусом?

— Наибольшая опасность заболевания продиктована особенностью инфекционного процесса — при полиовирусной инфекции повреждаются нервные клетки, которые в дальнейшем не восстанавливаются. При этом возникают параличи конечностей, они сопровождают ребенка всю жизнь. Полиовирусная инфекция распространяется в основном при фекально-оральном механизме передачи: через грязные руки. Именно поэтому в особой зоне риска дети дошкольного возраста, у которых недостаточно сформированы гигиенические навыки.

— Какие еще факторы влияют на возможность заражения полиомиелитом?

— Основная опасность — это низкий уровень информированности об этом заболевании при его распространенности. В такой ситуации формируется большая угроза для путешественников и их детей. Большие миграционные и туристические потоки приводят к известному размыванию границ, что существенно облегчает распространение инфекции. Достаточно ярким примером послужила ситуация, сложившаяся во время крупной вспышки полиовирусной инфекции в Таджикистане, во время которой она была «импортирована» в Россию.

— Какая форма полиомиелита наиболее распространена в наши дни?

— В настоящее время доминирует наиболее тяжелая форма полиовирусной инфекции — паралитическая. Эта форма приводит к стойкой пожизненной инвалидизации заболевших.

— Сложно ли диагностировать это заболевание?

— Сложность диагностики полиовирусной инфекции в основном связана с тем, что врачи утратили настороженность в отношении заболеваемости полиомиелитом. Если доктор долго не встречается с определенными заболеваниями в своей практике, он считает, что этого заболевания больше нет. В настоящее время нет сложностей с лабораторной и инструментальной диагностикой полиовирусной инфекции. Врачу достаточно заподозрить начало заболевания и направить пациента на госпитализацию.

— Какая возрастная группа чаще всего болеет полиомиелитом?

— Наиболее часто полиовирусной инфекцией болеют дети раннего возраста: максимальное число заболевших — среди детей до пяти лет. При этом следует подчеркнуть, что болезнь может поразить человека любого возраста.

— Расскажите, пожалуйста, о вакцинации: какая схема наиболее предпочтительна? Какие вакцины используются на каждом этапе? Производят ли их в России?

— В Российской Федерации вакцинопрофилактика проводится в соответствии с утвержденным Национальным календарем профилактических прививок. Нужно сказать, что схема вакцинации в отношении полиовирусной инфекции за последнее десятилетие менялась трижды, что было продиктовано особенностями эпидемиологической ситуации. В настоящее время вакцина вводится детям шесть раз, последний раз — в возрасте 14 лет. В Национальном календаре жестко регламентировано использование инактивированной вакцины от полиомиелита для первых двух вакцинаций в любом возрасте, дальнейшие вакцинации и ревакцинации могут проводиться живыми или инактивированными препаратами. В настоящее время в России выпускается живая полиомиелитная вакцина, которая отвечает всем критериям качества и является высокоиммунногенной и безопасной. Что касается отечественной инактивированной полиовакцины, то она уже находится на этапе клинических испытаний.

— Существуют ли современные эффективные разработки лечения полиомиелита?

— К сожалению, до настоящего времени не разработаны специфические противовирусные препараты для лечения этой инфекции, и мировое сообщество до сих пор бессильно перед полиомиелитом. Именно поэтому усилия должны быть направлены на предотвращение болезни.

— Какова статистика выявления полиомиелита в наши дни?

— Благодаря слаженным усилиям ВОЗ и правительств всех стран заболеваемость полиомиелитом в последние годы во всем мире продолжает снижаться. В 2017 году в мире было зарегистрировано 22 случая всего в двух странах (Афганистан и Пакистан). Эта цифра, однако, не должна вводить в заблуждение: мировая история знает много примеров того, каким жестоким образом может отвечать инфекция при снижении к ней внимания. Вспышка полиовирусной инфекции в Таджикистане очень наглядно продемонстрировала эту аксиому.

— Можно ли «привезти» полиомиелит с каникул или отпуска, проведенных в других странах? Какие страны эндемичны в этом отношении?

— Да, можно. Эпидемиологическая обстановка постоянно меняется. В настоящее время эндемичными по полиовирусной инфекции являются Афганистан, Нигерия и Пакистан. Полиовирусы постоянно переносятся туристами и мигрантами, и в 2018 году в этот список попали и другие страны: Сомали, Конго, Сирия, Папуа Новая Гвинея.

— Что следует помнить, чтобы обезопасить себя от заражения в путешествии?

— Для того чтобы обезопасить себя от инфицирования в других странах, необходимо выполнить два условия. Первое — быть вакцинированным. Перед поездкой целесообразно выяснить свой вакцинальный статус, в том числе в отношении

полиовирусной инфекции. Второе — соблюдать правила личной гигиены, употреблять бутилированную воду и др.

— Что, на ваш взгляд, мешает полностью ликвидировать полиомиелит в мире?

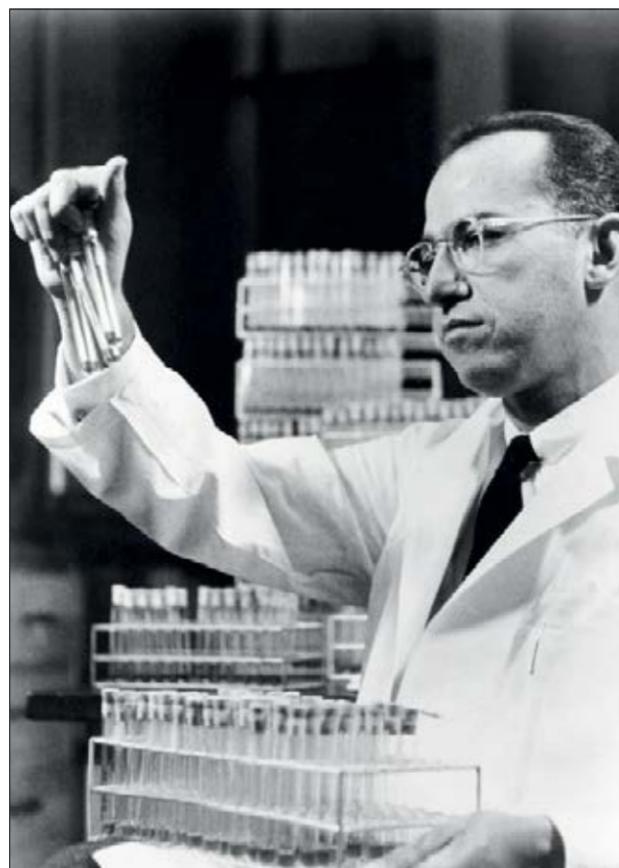
— Полная ликвидации полиовирусной инфекции, по прогнозам специалистов ВОЗ, ждет нас в обозримом будущем. Помехи достаточно прозаичны — это совокупность экономических причин и местные этнические особенности. Кроме того, набирающее силу антивакцинаторское движение формирует очень опасную тенденцию: в нашем окружении появляются дети и взрослые, не имеющие защиты от этого грозного и очень агрессивного заболевания. Положение вещей можно образно сравнить с амбаром, в котором накапливается сухая листва, которая может загореться от одной искры. До тех пор, пока в мире существует хотя бы один больной полиомиелитом, весь мир не может быть спокоен за свое благополучие в отношении этого заболевания.

— Какие мероприятия направлены на борьбу с полиомиелитом?

— ГИЛП — самая крупномасштабная, длительная и дорогая программа ВОЗ. Такой мобилизации населения, общества и материальных ресурсов не было в мировой истории. Пройден длинный путь: в 1988 году инфекция приводила к инвалидизации 300–400 тысяч (!) человек в год по всему миру. ГИЛП активно привлекает органы здравоохранения, общественные организации и благодаря успешному применению высокоэффективных вакцин смогла нанести инфекции сокрушительный удар: уже к 2000 году число заболевших в мире было менее 300 человек, а в 2017 году заболели всего 22 человека. В настоящее время мы хорошо закрепили достигнутые позиции, однако окончательную победу праздновать пока рано.

— Отмечаете ли вы Всемирный день борьбы с полиомиелитом? Есть ли у Вас пожелания к коллегам?

— По специфике своей работы, я отмечаю этот день в течение всего года. Призываю использовать любую площадку для декларации приверженности вакцинопрофилактике от полиовирусной инфекции. Также хотелось бы призвать коллег присоединиться к очень амбициозной, но реальной цели — ликвидации полиомиелита во всем мире.



Американский вирусолог Джонас Солк

СЛОВО СТУДЕНТАМ

Об учебе из первых уст

За годы обучения в медицинском вузе у студентов зачастую меняется не только отношение к будущей профессии, но и все мировоззрение в целом. Первокурсникам бывает сложно представить, что будет через пять лет, а выпускники уже забывают суету и нервозность первых месяцев обучения. Студентка первого курса ПФ Мария Шестернева пообщалась с однокурсницами и выпускницей нашего Университета об учебе в РНИМУ.



Студентка 1 курса ПФ Мария Шестернева

О себе

Писать я начала давно, но по-настоящему мир журналистики открыла для себя с интернет-каналом «All the time» (федеральное молодежное средство массовой информации, ориентированное на интересы российской молодежи. — Прим. ред.). Моей первой статьёй стало интервью с руководителем танцевальной студии, которое понравилось редактору. Спустя какое-то время я заняла пост руководителя отдела корреспонденции с функционалом корректора. Сотрудничала также с другими журналами, писала о школьной жизни. Я не могу сказать, что именно привлекает меня в журналистике. Я, как и многие люди, делаю то, что у меня получается. Конечно, я не могу называть себя профессиональным журналистом, ведь не имею даже образования в этой сфере. Но мне нравится писать в свободное время, так почему бы не совмещать профессию медика и хобби?

Университет: первые впечатления

Своими комментариями о первых месяцах обучения поделились первокурсники педиатрического факультета **Екатерина Огаркова** и **Анастасия Симоненко**.

— Почему вы выбрали медицину?

— Е.: Начнем с того, что медицина выбрала меня. Я терялась в бесконечном море профессий, где потребовались бы биология и химия, выбор был далеко не очевиден. Мне никогда не хотелось освоить одно ремесло, всегда нравилось варьировать от секретаря до космонавта. Позже меня заинтересовала помощь людям, потому что поддержание здоровья — неотъемлемая и интересная сфера нашей жизни.

— А.: С самого детства я проявляла интерес именно к медицинской сфере. Мне хотелось узнать все про наш уникальный и идеально устроенный организм. А когда я стала взрослеть, поняла, что свою жизнь, несмотря ни на что, хочу прожить со смыслом. А медицина именно то направление, в котором я вижу воплощение своей цели.

— Какие мысли приходили на ум во время подготовки к учебному году?

— Е.: В голове был поток мыслей и эмоций. Сложно описать чувство, когда ты вот-вот окунешься в мир медицины. Это и страх, и нетерпение, и храбрость, и любовь.

— А.: Тут все достаточно просто и кратко. Мне хотелось как можно насыщенней провести лето, а затем попасть в долго-

жданную медицинскую атмосферу, в жизнь, которая снилась с седьмого класса.

— Какие моменты на посвящении в студенты поразили особенно?

— Е.: Удивили масштаб, идея и люди. Царила атмосфера, которая помогла понять, что ты на своем месте. Были произнесены вдохновляющие речи, которые хотелось слушать, а не просто пропускать мимо ушей в духе «и так все понятно».

— А.: Восхищало все: студенты, преподаватели, организаторы и приглашенные гости. Каждый человек в тот вечер серьезно относился к проходящему мероприятию. Нам дали почувствовать себя поистине коллегами.

— Чем запомнилась первая неделя в Университете?

— Е.: Она запомнилась легкостью занятий и знакомствами. Приходилось узнавать не только новых людей, но и план расположения кабинетов, кафедр. Голова болела от огромного количества информации, но я знала, что все не зря.

— А.: Атмосферой и образом жизни студентов: в коридорах музыка, танцы, чей-то постоянный смех, один раз даже играли в волейбол. На каждом шагу запоминающиеся и уникальные личности, в каждом ты видишь родственную душу.

— Расскажите о преподавателях, а также о том, какие предметы больше всего понравились?

— Е.: Преподаватели все хорошие, с первых занятий начали активно вводить нас в курс дела, что очень понравилось. Ведь так важно не запугать студента, а увлечь его учебным процессом, и это у всех получилось. Хочется знать, а не просто зубрить, хочется вести беседу с преподавателем на занятиях и понимать материал. Не буду выделять отдельные предметы, ведь их нельзя сравнивать — каждый из них важен и увлекателен для меня.

— А.: Больше всего впечатлила анатомия. Никогда в жизни я не испытывала такого чувства, как на первом занятии. Честно, я не смогу описать словами, насколько интересно и увлекательно проходил семинар. Я уверена, что тот день запомнится навсегда.

— Есть ли конкретные цели на ближайшее будущее?

— Е.: Загадывать на будущее непрактично, поэтому цели должны быть реалистичными, поставленными с умом. Сейчас хочется влиться в учебу, сдружиться с группой и стать частью одной большой университетской семьи.

— А.: Стараться взять от своей жизни абсолютно все. Пытаться каждую минуту достигать вершины своих возможностей и изо дня в день побеждать, чтобы потом дать шанс на такую же невероятную жизнь людям, которые по каким-либо причинам будут во мне нуждаться.

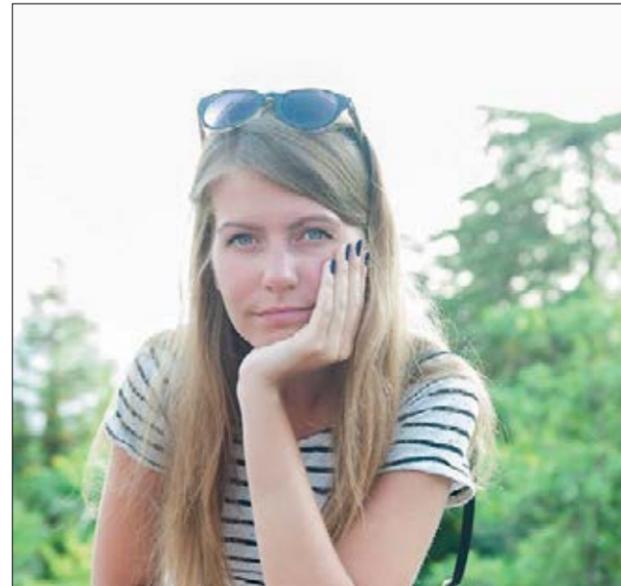
О своих впечатлениях об учебе в нашем Университете рассказала выпускница РНИМУ им. Н.И. Пирогова Анастасия Завьялова.

— Как началась твоя университетская жизнь?

— Университетская жизнь началась, пожалуй, так же, как и у всех остальных. Сдала ЕГЭ и поступила в РНИМУ. Очень волновалась, не прошла в первую волну, но потом, когда увидела свою фамилию в списках поступивших, была по-настоящему счастлива. А дальше первый курс и совсем другая жизнь. Огромный объем информации, новых знакомств и бессонных ночей.

— Хотелось ли когда-нибудь уйти из медицины, если да, то почему?

— Наверное, у каждого студента хоть раз такая мысль проскакивала, но мне кажется, что чаще всего это не всерьез, а от отчаяния. Что-то не сдал или не понял. Я не исключение: думала, что медицина не мое, что не смогу, занимаю чье-то место, а потом брала себя в руки и понимала, что просто не представляю себя в другой профессии. И сразу появлялись силы.



Выпускница РНИМУ им. Н.И. Пирогова Анастасия Завьялова

— Самый популярный вопрос среди поступивших — как «выжить» в первые годы учебы?

— Не знаю, что ответить на этот вопрос, идеального совета нет. Но, думаю, если действительно хочешь, все получится. Просто нужно сконцентрироваться и понять: все, что ты делаешь, нужно в первую очередь тебе и никто за тобой бегать не будет, а старания всегда будут оценены по достоинству. А еще, может, это странно звучит, но, на мой взгляд, не стоит закидываться только на учебу. Если правильно распределить время, то можно все успеть: и учиться хорошо, и классную студенческую жизнь не прозевать, которая может быть очень насыщенной.

— Какие наставления и пожелания можешь дать нынешним первокурсникам?

— Хочу пожелать запастись желанием, хорошим настроением, терпением и — отправляться в путь; перенимать опыт и знания всех людей без исключения, которые будут этих годы рядом с вами. А еще — всем сердцем полюбить медицину, ведь это то дело, которому вы посвятите свою жизнь.

Благодарим наших гостей за интервью. Мы присоединяемся к поздравлению первокурсникам и желаем успехов в учебе! Верьте в свои силы, и все обязательно получится!

Если ты хорошо пишешь и хочешь поделиться своими мыслями — тебе к нам!
Контакты редакции см. на с. 16.



Студентки 1 курса ПФ Екатерина Огаркова и Анастасия Симоненко



Студенты 1 курса ПФ на занятиях в РНИМУ

ЗНАКОМСТВО С УНИВЕРСИТЕТОМ

В настоящую науку — со школьной скамьи!

Все большей популярностью пользуются у школьников проекты Центра технологической поддержки образования (ЦТПО), который работает в РНИМУ им. Н.И. Пирогова уже три года. В учебных аудиториях Центра несколько дней в неделю будущие абитуриенты пробуют свои силы в медицине. О том, полезном, что могут почерпнуть школьники на этих занятиях, и о многом другом рассказали начальник управления по работе с абитуриентами Анна Дмитриевна Дьяконова и куратор и преподаватель ЦТПО, врач — акушер-гинеколог, выпускница лечебного факультета нашего Университета Кристина Владимировна Щербатюк.



А.Д. Дьяконова

— Анна Дмитриевна, в чем главная особенность ЦТПО?

— Такого рода центр в медицинском вузе пока единственный в нашей стране. Как правило, это прерогатива университетов технического профиля. ЦТПО представляет собой лабораторную площадку, где ребята осваивают медицинскую технику и приобретают практические навыки. Мы открыли его, чтобы развивать научные направления и показать тесную взаимосвязь современной медицины и новых технологий. На данный момент в рамках центра работают три кружка: медицинский «Гиппократ XXI века», биохимический и физический. Помимо занятий, которые проходят по субботам и в вечернее время по будням, ребята с помощью наших педагогов могут поработать над своими индивидуальными проектами и затем выступить с ними на общегородских конференциях, таких как «Инженерный старт». В прошлом году на этой конференции проект наших ребят, основанный на реальном клиническом случае и подразумевающий разработку индивидуальной модели ортопедической стельки и ее печать на 3D-принтере, занял призовое место. Эта разработка заслужила хорошие отзывы экспертов, и для нас это предмет особенной гордости, ведь нашими соперниками были школьники — будущие инженеры. Ежегодно ЦТПО посещают около 1200 старшеклассников, и мы надеемся, что и в этом году к нам придут увлеченные ребята.

— Расскажите о вашей команде, которая каждый раз собирает не один десяток школьников на свои занятия?

— Наша задача — выбирать актуальные темы для новых лекций и занятий и проводить их в таком формате, который будет эффективен для восприятия школьников. Мы всегда открыты для сотрудничества и стараемся приглашать заинтересованных преподавателей. Помогают в этом и студенты: зачастую именно они подсказывают, какой преподаватель объясняет материал наиболее доступно. Этот процесс идет непрерывно, и наша команда постоянно расширяется. У нас работают как опытные преподаватели с большим стажем работы, так и те,

кто совсем недавно сам был студентом или ординатором нашего Университета. Яркий пример — Кристина Владимировна Щербатюк, которая ведет кружок в ЦТПО и готовит со школьниками проектные работы. Кристина училась в профильном классе школы, с которой сотрудничает наш Университет, окончила ее с золотой медалью, а затем поступила на лечфак РНИМУ им. Н.И. Пирогова, выпустилась с красным дипломом и прошла ординатуру. Кристина начинала сотрудничать с нами еще студенткой: помогала на наших мероприятиях в рамках «университетских суббот». Для ЦТПО она разработала авторскую программу, очень популярную у школьников, а проекты, выполненные под ее руководством, занимают призовые места на городских научных мероприятиях. Я думаю, для школьников она замечательный пример самореализации в профессии.

— Кристина Владимировна, как проходят занятия под Вашим руководством?

— После того как дети прослушают теоретическую часть занятия, зададут все интересующие вопросы, начинается практическая часть. Формат зависит от темы: например, если мы изучаем память, то ребята выполняют различные тестовые задания, благодаря которым могут узнать много нового об особенностях своей памяти. Кроме того, мы рассказываем о методиках, позволяющих развить эту важнейшую для обучения способность. Если изучаем пищеварительную систему, то во время практической части ученики проводят эксперименты, наглядно демонстрирующие нюансы действия ферментов. Школьники могут почувствовать себя настоящими врачами, когда в рамках темы «Мочевыделительная система» пробуют самостоятельно поставить диагноз на основе данных анамнеза пациента, образцов, имитирующих анализы мочи, и результатах работы с диагностическими тест-системами.

— Какие возможности для занятий наукой открывает ЦТПО?

— Детей, которые занимаются наукой на нашей базе, достаточно много. Для тех, кто начинает работать над проектом, начинается настоящее погружение в научную среду. Ребята могут взять за основу тему, которая была на занятии, и развить ее или же начать исследовать абсолютно другую, интересующую их область. Это сильная мотивация к обучению, ведь чтобы удачно выступить с проектом на конференции, нужно хорошо подготовиться. Такие школьники получают домашнее задание в обязательном порядке: чтобы изучить тему детально, нужно восполнить пробелы в знаниях или выйти далеко за рамки школьной программы.

— Как вам удается найти общий язык со старшеклассниками?

— Во время учебы в Университете я работала репетитором по химии и биологии. Думаю, именно эти навыки мне оченьгодились.

— Какими качествами обладают ребята, которые приходят в ЦТПО?

— Главное — это заинтересованность в будущей специальности и желание погрузиться в медицинскую университетскую среду еще со школьной скамьи. Ребята хотят реализации полученных теоретических знаний на практике, настроены заниматься научной проектной работой, самостоятельно ставить



К.В. Щербатюк

эксперименты, делать выводы, анализировать. Думаю, наши ученики станут абитуриентами, которые будут уже понимать, что ждет их на первых курсах Университета, и это поможет им осознанно выбрать профессию.

— Стали бы посещать занятия в ЦТПО, если бы снова стали школьницей?

— В школьные годы мне всегда не хватало именно практических занятий при достаточно объемной теоретической базе. Помнится, мне всегда хотелось что-то с чем-то смешать, посмотреть на полученные результаты, не говоря уже о 3D-моделировании. Сейчас это передовая область, которая набирает обороты. Уверена, что, имея такие возможности для занятий наукой еще в старших классах, ребята получают хорошие перспективы для старта в серьезную науку в будущем.

— На ваш взгляд, в чем преимущества будущих выпускников школы, занимающихся в Центре?

— Во-первых, ребята имеют возможность пропустить школьную программу через новую призму. Мы не повторяем материал, который изучается на уроках, но даем его шире: углубляем знания, комбинируя их со смежными областями науки. Биология у нас сочетается с физиологией, анатомией, фармакологией, биохимией. Во-вторых, в каждое занятие включены разные виды научной деятельности. Но надо отметить, что наш Центр не готовит к сдаче Единого государственного экзамена (ЕГЭ). Однако, занимаясь у нас, многие школьники разрабатывают научные проекты, с которыми можно выступить на конференциях, а среди них есть и такие, за призовое место на которых можно получить дополнительные баллы к ЕГЭ.

Для нас очень важно предоставить мотивированным старшеклассникам материал для реализации их научного и творческого потенциала. Опыт работы в ЦТПО показывает: когда желания и потребности школьников совпадают с нашими возможностями, то получается очень хороший результат, которым можно гордиться.



Школьники на занятиях ЦТПО

СОБЫТИЯ

Новый рейтинг THE

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова вошел сразу в два предметных мировых рейтинга 2019 года: по клиническому, доклиническому и медицинским дисциплинам, а также по естественным наукам. Речь идет о рейтингах «THE World University Rankings» британского издания «Times Higher Education» (THE), куда вошли сотни университетов из разных стран, в стенах которых изучают различные аспекты медицины и здравоохранения в целом.

В этом году медицинские вузы России впервые представлены в предметных рейтингах «THE». Ранее в его списки по клини-

ческим, доклиническим и медицинским дисциплинам или по естественным наукам от нашей страны входили исключительно широкопрофильные университеты.

Напомним, что в этом году РНИМУ им. Н.И. Пирогова также впервые вошел в список лучших университетов планеты по версии «THE». Рейтинг «Times Higher Education» — один из наиболее авторитетных и влиятельных рейтингов. Он ранжирует университеты разных стран, объективно оценивает работу, проводимую в учебном заведении, поэтому в него входят исключительно лучшие образовательные учреждения мира.

Pirogov Russian National Research Medical University

RANKED 601+
FOR LIFE SCIENCES

RANKED 601+
FOR CLINICAL, PRE-CLINICAL & HEALTH

THE WORLD
UNIVERSITY
RANKINGS
2019
www.thewur.com

Наука 0+

Уже традиционно будущие врачи из нашего Университета приняли участие во Всероссийском фестивале науки «Наука 0+», который проходил 12–14 октября. Члены студенческих научных кружков (СНК) представили РНИМУ им. Н.И. Пирогова на главной площадке фестиваля в Москве — в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр», и, конечно, в стенах родного вуза, куда все желающие пришли 13 октября, чтобы поближе познакомиться с медициной.



Фестиваль в Университете открыл проректор на научной работе **Денис Владимирович Ребриков**. Он поприветствовал участников и сказал следующее:

«Школьникам порой кажется, что наука создана исключительно для взрослых, уровня которых достичь так нелегко. Это неправда. Заниматься научными исследованиями можно в любом возрасте. Более того, наука очень помолодела. Есть целые области, где школьник десятого класса может работать на том же уровне, что и мировые ученые. Например, биоинформатика — математическое направление в биологии. Для этого нужен обычный компьютер и знание алгоритмов, чтобы анализировать базы данных и находить там закономерности, описывающие строение живых систем. Поверьте, каждый из вас может найти закономерности, которые еще никто не обнаружил, и опубликовать научную статью.»

Лекцию на тему «Шаг в науку. Может ли школьник или первокурсник проводить научные исследования?» прочитала научный руководитель студенческого научного общества (которое, кстати, выступило организатором фестиваля в стенах Университета), декан международного факультета **Надежда Александровна Былова**.

После такого вдохновляющего начала школьники и их родители с энтузиазмом отправились знакомиться с различными научными направлениями нашего Университета. Посмотреть, действительно, было на что: у панно работали десятки стендов студенческих научных кружков. Все желающие могли научиться выполнять самые разные медицинские манипуляции: накладывать повязки, в том числе и гипсовые, измерять артериальное давление, пеленать младенцев, работать с хирургическими инструментами и многое, многое другое. Представители каждого направления студенческой науки делились своими знаниями, отвечали на вопросы, проводили тематические викторины и игры, вручали сувениры. Под руководством кружковцев наши гости успешно справились даже с непростыми заданиями.

В формате свободного разговора со зрителями состоялся круглый стол «Донорство крови и ее компонентов. HLA-типирование». Руководитель донорского движения нашего Университета, начальник лечебного отдела Тигран Гагикович Мурадян рассказал собравшимся о том, почему донорство так важно, и о создании в России Регистра потенциальных доноров костного мозга. Для того чтобы быть включенным в Ре-



гистр, нужно сдать кровь на HLA-типирование, и многие наши студенты уже это сделали. Организаторы донорского движения предлагали использовать полученные знания в викторине, а за правильные ответы всем дарили сувениры.

С 12 по 14 октября на главной площадке «Экспоцентра» студенты РНИМУ обучили медицинским премудростям огромное количество посетителей фестиваля. Кружковцы так увлеченно делились знаниями, что у стендов нашего Университета всегда было многолюдно. К нашим стендам приходили желающие снять кардиограмму, измерить артериальное давление, увидеть в микроскоп строение органов на клеточном уровне, узнать что-то новое об уходе за детьми и о многом другом..

Всероссийский фестиваль науки — знаковое событие для нашего Университета. Во-первых, это возможность провести серьезную профориентационную работу среди будущих абитуриентов, дать им возможность примерить на себя медицинскую профессию. Во-вторых, студенты-кружковцы получают дополнительную мотивацию для максимального погружения в свой предмет. Надеемся, что самые увлеченные ребята, посетившие этот праздник науки, со временем станут нашими студентами.

Уникальная неделя донора

Наш Университет с 8 по 12 октября провел уникальную Неделю донора. Впервые масштабную акцию, в которой каждый раз участвуют сотни и тысячи человек, совместили с забором образцов крови у тех, кто хочет пройти HLA-типирование и вступить в Регистр потенциальных доноров костного мозга. Участники донорской акции помимо того, что могли сдать цельную кровь, при желании подписывали соглашение о вступлении в

Регистр и сдавали дополнительно всего 4 мл крови. Более того, в случае, когда тот или иной желающий не мог сдать кровь в связи с медицинскими противопоказаниями или уже проведенной недавно кроводачей, участник акции мог сдать те же 4 мл крови для дальнейшего проведения HLA-типирования.

В общей сложности в уникальной Неделе захотели принять участие 1330 человек, из которых стать донором смог-

ли 839 человек и 842 человека сдали кровь для дальнейшего HLA-типирования. Это не только студенты, сотрудники и преподаватели РНИМУ имени Н.И. Пирогова, но и их друзья, члены семьи и все те, кто узнали о проведении акции.

В этот раз Неделя донора потребовала большей просветительской работы среди участников о типировании и трансплантации костного мозга, поэтому организаторы движения нашего Университета разработали собственную технологию, которая позволила успешно провести сдачу образцов для типирования и цельной крови, не помешав при этом работе выездной бригады и самим донорам. Кроме того, процедуру регистрации в акции можно было пройти и в электронном виде — это стало еще одним нововведением осенней Недели донора.

Уже по традиции всем, кто прошел процедуру кроводачи, вручили полезные сувениры от РНИМУ им. Н.И. Пирогова, тематические открытки. Участники акции смогли принять участие в викторине с вопросами из истории донорства и трансфузиологии — те, кто отвечал на них правильно, получили призы от фонда «Образ жизни». Цель каждого подарка — напомнить человеку, что сдавать кровь необходимо регулярно.

Прошедшая осенняя Неделя донора — завершающая акция подобного рода в нынешнем году. Она состоялась в рамках Третьего молодежного донорского марафона «Достучаться до сердец», который организован Московским ресурсным центром по донорству крови и Национальным фондом развития здравоохранения при поддержке Комитета общественных связей Москвы.



ОСТАТЬСЯ В ВЕЧНОСТИ

«Наше веление Музам — всегда говорить по-латыни»

В этом году исполнилось 95 лет со дня рождения заведующего кафедрой латинского языка (1955–1989) доктора филологических наук, исследователя произведений древней и средневековой медицины, поэта-переводчика, члена Союза писателей СССР, профессора Юрия Францевича Шульца (1923–2005). Большую часть своей жизни, почти 50 лет, он проработал во Втором МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, из которых 34 года посвятил кафедре. В этой статье мы собрали воспоминания коллег и студентов о нем.

Калейдоскоп жизни

Особое место в биографии Юрия Францевича занимает Великая Отечественная война. В октябре 1941 года для него, тогда восемнадцатилетнего юноши, начались фронтовые будни: воевал под Москвой, на Курской дуге, на Украине и в Белоруссии. Он служил командиром отделения артиллерийской разведки, радистом при батальоне пехотного полка, военным переводчиком при штабе армии. Его боевые заслуги отмечены многочисленными наградами, самая высокая среди которых — орден Славы III степени.

После войны, в 1950 году, Юрий Францевич окончил отделение классической филологии филологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, долгое время трудился председателем Республиканской учебно-методической комиссии по латинскому языку Минздрава России и считал своим долгом поддерживать связь со всеми медицинскими вузами страны. Он был постоянным организатором и участником всесоюзных и республиканских учебно-методических конференций и заседаний, активным сторонником терминологического направления в преподавании латинского языка в медицинских вузах. Под его редакцией были созданы основной учебник для медицинских вузов «Латинский язык и основы терминологии» и учебно-методическое пособие по латинскому языку для медико-биологических факультетов, по которым осваивали этот предмет будущие врачи и ученые-медики нашей страны и всего Советского Союза.

Вспоминаю коллегу и учителя

Профессор кафедры латинского языка и основ терминологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова Валентина Федоровна Новодранова:

«На протяжении всей своей деятельности Ю.Ф. Шульц отстаивал важность гуманитарного аспекта образования, открывающего студентам двери в античную культуру и медицину. Латинисты уважали Юрия Францевича не только как профессионала, знающего классические и современные европейские языки, и автора учебников, но и как талантливого поэта и переводчика. Мы видели в нем высокоинтеллигентного человека аристократической внешности, очень скромного, предельно сдержанного и строгого. С Юрием Францевичем связана целая эпоха в нашей жизни. И оказалось, что не во всех своих ипостасях он раскрылся перед нами. Мы знали его как преподавателя, ученого-филолога, поэта, переводчика. Но только после его смерти узнали, что он был еще и коллекционером, библиофилом, нумизматом, филателистом...».

Заместитель заведующего отделом нумизматики Государственного музея изобразительных искусств им. А.С. Пушкина Наталья Михайловна Смирнова:

«Юрий Францевич был хранителем западноевропейской коллекции монет и медалей с 1947 по 1951 год. Он был всесторонне образованным человеком, библиофилом и знатоком не только редких книг, но и геральдики, глиптики (искусство резьбы на драгоценных камнях. — Прим. ред.) и нумизматики. Всю свою жизнь он собирал монеты, редкие книги и резные камни. Исключительное по объему и качеству собрание Ю.Ф. Шульца включало редкие издания Данте и Петрарки, личные именные печати и монеты членов династии Романовых, прекрасную подборку золотых римских, византийских и средневековых европейских монет. Каждый предмет этой коллекции был им с любовью изучен и каталогизирован. По духовному завещанию Ю.Ф. Шульца, его жена Наталья Андреевна Вознесенская (старшая сестра поэта Андрея Воз-



несенского. — Прим. ред.) передала Музею его уникальные коллекции: более 500 редких книг, уникальное собрание из 368 личных печатей XVIII–XIX веков из полудрагоценных камней, бронзы и серебра, а также византийские, западноевропейские и русские монеты».

Студент Ю.Ф. Шульца, врач — акушер-гинеколог, главный редактор книжного издательства «Медицинское информационное агентство» (с 2004 года) Алексей Станиславович Петров:

«Сейчас уже, наверное, это звучит странно, архаично и кажется фантастикой: я в 1970-е годы я знал Юрия Францевича Шульца. Но это правда. Он преподавал у нас в мединституте латынь. То есть он был не просто заведующим кафедрой, не просто имел какое-то касательство к нашей группе, и я иногда видел его на кафедре, в коридоре. Всего этого мало. Сегодня я говорю, что он преподавал латынь лично мне. Конечно, я приукрашиваю, но мне хочется это делать, я раздуваю от гордости: Шульц был преподавателем нашей подгруппы, то есть маленького коллектива из десяти студентов. Не знаю, как сегодня, а в те годы большая студенческая группа делилась на небольшие подгруппы, и у каждой был свой преподаватель. Нам повезло: нашим наставником был Юрий Францевич.

Когда я писал свой очерк «Роман с Польшей», решил начать с пояснений читателю, почему я знаю польский язык и интересуюсь этой страной и зачем вообще нужно знать язык. Во время работы в первую очередь вспомнился мне учитель. Вот выдержки из очерка.

«Латинский язык у нас в мединституте преподавал профессор Юрий Францевич Шульц. Мы, студенты, относились к нему с почтением и искренней любовью. Например, меня семнадцатилетнего, приехавшего учиться из украинской провинции в Москву, буквально завораживал тот факт, что профессор, который написал наш учебник по латыни и так вот запросто и буднично беседует с нами, желторотыми, на семи-

нарах в аскетично обставленных аудиториях кафедры латинского языка, ко всему прочему еще и переводчик латинской поэзии, автор художественных книг, член Союза писателей СССР. Это был настоящий интеллигент старой закалки. Я видел в нем уникальное явление природы, любовался его тонкими руками и... красиво посаженной головой с резко очерченными височными впадинами, восхищался его безукоризненной осанкой и накрахмаленными манжетами, которые делали еще заметнее благородную белизну рук, упивался его правильной, стилистически выверенной речью и красивым, как у диктора, голосом. Иногда он читал нам свои переводы. При этом держал книгу изящно, на весу, тремя пальцами, словно энтомолог редкую тропическую бабочку. Каждый его жест, каждое слово свидетельствовали о незаурядном интеллекте.

Старшекурсники рассказывали нам о том, что вроде бы Шульц во время войны был советским разведчиком, работал в Германии. Мы верили этому и одновременно не верили, а Юрий Францевич... молчал, ничего не рассказывал об этом. Он был очень терпелив с нами, тактично, не допуская менторского тона, исправлял наши ошибки, а я слушал его и мне хотелось заниматься только латынью. Одной латынью...»

Конечно, мы знали, что он «балуется» на досуге переводами с латыни и греческого, но о том, что это переводчик и публицист такого масштаба, даже не предполагали.

Тепло говорят о Юрии Францевиче и его коллеги. В одно время с Ю.Ф. Шульцем на кафедре латинского языка Второго МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова работала Наталья Гавриловна Сурта. Сейчас там трудится преподавателем ее дочь Христина Феликсовна Сурта, которая помнит Юрия Францевича с детства:

«Профессор производил впечатление человека, живущего лишь наукой, а не повседневностью. Таковы были его манеры да и сама внешность, внушавшая почтение с первого взгляда: высокий лоб, внимательный взгляд, аскетичная элегантность и вместе с тем простота.

В 1967 году я, восьмилетняя второклассница, впервые увидела его на маминой кафедре. На ее вопрос, как мне понравился заведующий, я ответила: «Призрак замка Моррисвилль», вспомнив страшноватый одноименный фильм тех лет.

В конце семидесятых на кафедре кипела научная работа: для Сборника трудов института весь коллектив под руководством Юрия Францевича переводил латинский трактат XIV века «О сохранении молодости и отдалении старости» Арнольда из Виллановы (ок. 1235–1240, Валенсия — 1311, испанский врач и алхимик, автор «Салернского кодекса здоровья». — Прим. ред.). Эта работа не прекращалась и у нас дома. Мы с папой ходили на цыпочках, лишь бы не мешать маме переводить.

Из ее рассказов о научном руководстве Ю.Ф. Шульца я тогда узнала, что порядочность ученого складывается из снисходительности к коллегам, глубина знаний которых уступает глубине его собственных знаний, и из научной щедрости, то есть готовности поделиться своими идеями и находками с коллегами-учениками. Невозможно стать ученым, не обладая благородным характером и бескорыстием. Я благодарна родителям и профессору Шульцу за то, что в юности узнала об этом.

Во взрослой жизни я иногда задумывалась, как же жилось в годы предвоенных репрессий и войны с фашизмом носителям немецких фамилий и отчества Юрию Францевичу Шульцу. С изумлением узнала, что он воевал, был ранен, награжден...

Последняя встреча. Двухтысячные годы. Я — преподаватель. Бывший заведующий зашел проведать кафедру. После обмена какими-то новостями Юрий Францевич тихим голосом, без пафоса, но удивительно проникновенно прочитал свой новый перевод латинского стихотворения «Сгух» (Крест). Возникло впечатление, что он прощается, и догадка, что этот человек пришел к вере. Так оно и было. Хочется сказать спасибо Юрию Францевичу за все, чему мы у него научились. Давайте сохраним эту высоту!»

Наше веление Музам — всегда говорить по-латыни, Коль Аполлона-Врача станут они излагать.

Авл Корнелий Цельс (кон. I века до н.э. — 1-я пол. I века н.э.), римский ученый, врач

Цит. по Е. Böhrens "Poëtae Latini minores". Том 5, № 94, 1883



Экслибрис Ю.Ф. Шульца



Выпускники классического отделения МГУ 1950 г. На переднем плане — Ю.Ф. Шульц

В настоящее время кафедра латинского языка и основ терминологии педиатрического факультета собирает материал о Юрии Францевиче. Если у вас есть какая-то информация или вы хотите поделиться своими воспоминаниями о нем или о том, что связано с его именем, пожалуйста, позвоните по номеру: 8 (495) 434-55-91.

СПОРТ

Полет к победам!

В нашем Университете активно функционирует спортивный клуб «Ultimate frisbee». Его участники соревнуются в игре с летающим диском (frisби), тренируются и занимают призовые места в различных турнирах. Капитаны команд женской сборной Джамиля Кукуева и мужской сборной Николас Лаи Кинг рассказали о своей страсти к этой игре, ее основных правилах и об истории появления клуба frisби в нашем Университете.



— Как направление frisби появилось в нашем Университете?

— Д.: Была такая девушка Оля. Она знала об игре во frisби, и у нее возникла идея организовать клуб в нашем Университете. О своем желании Оля написала в группу «Подслушано», а я откликнулась. После этого мы стали набирать ребят на тренировки. Спорт пришелся всем по душе. Так frisби осталось в РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

— Какие основные правила игры?

— Н.: Есть один летающий диск и несколько зон. Основная задача — поймать диск в зоне противника, за это даются очки. В игре нужно быть настоящей командой, чтобы делать хорошие пасы своим игрокам.

— Д.: Нельзя бегать с диском, вся игра выстроена на пасах. Если действие проходит в зале, то участвуют по пять человек от каждой команды, а если на улице — то по семь. Интересная особенность frisби заключается в том, что спорные моменты игры, например фол, игроки обсуждают вместе и приходят к общему решению. Это помогает не терять так называемый дух игры.

— Джамиля, как капитан женской сборной по frisби, что ты можешь сказать об игроках, о достижениях команды?

— Д.: В команде имеется определенный костяк игроков, которые с нами с самого начала, но, как и в любой сборной вуза, студенты «выпускаются», приходят новые, так что мы не стоим на месте. На данный момент женская сборная тренируется, набирается опыта, чтобы стать еще успешнее. Например, в прошлом году мы стали четвертыми в общем зачете женских команд по Москве и области.

— А что насчет мужской сборной, Николас?

— Н.: Я из Малайзии, и со мной в сборной играет очень много иностранных студентов, так что, если хотите подучить язык, вам — к нам! (смеется. — Прим. авт.). У мужской сборной довольно неплохие достижения: в прошлом году мы заняли первое место в Московских играх, а также обыграли Первый мед в их турнире.

— Почему вы выбрали для себя медицину?

— Д.: Когда я училась в старших классах школы, встал вопрос о выборе профильного обучения. Поскольку экономика и со-

циология были мне неинтересны, я выбрала химико-биологический класс. Вообще-то в детстве я хотела стать ветеринаром, но решила рискнуть. Рискнула и не жалею.

— Н.: О, это была моя мечта с детства. Я узнал, что в России высокий уровень образования, моя семья смогла дать мне возможность учиться здесь, чему я очень рад. Несмотря на то что я плохо знаю русский язык, я нашел здесь много друзей, они помогают мне адаптироваться, и мне здесь очень нравится.

— Как студентам можно попасть в сборную?

— Н.: Мы рады всем! Нам нужны новые игроки всегда, так как старшекурсники выпускаются из Университета и им нужна замена. Поэтому мы ждем всех!

— Д.: Достаточно просто — приходите на тренировки! Они бывают по понедельникам в 18:30 и по субботам — с 9:00 в спорткомплексе Университета. В сборную может попасть каждый! Если мы видим ответственное отношение и желание, то все получится!

Материал подготовлен Екатериной Гетмановой, студенткой РНИМУ им. Н.И. Пирогова, второй курс, педиатрический факультет



АНОНС

Глобальный анонимный опрос

ЦИОМ

Когда: 26 ноября 2018 года в 15:00

Где: г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Центр изучения общественного мнения РНИМУ им. Н.И. Пирогова приглашает студентов 4–7-х курсов, ординаторов, аспирантов и выпускников принять участие в масштабном анонимном анкетировании и встрече с ректором нашего Университета академиком РАН Сергеем Анатольевичем Лукьяновым. Помимо анкетирования для всех участников с 14:00 до 16:30 возле панно пройдут интересные мастер-классы и розыгрыши призов.

Если вы замечаете перемены в Университете, если у вас есть идеи и предложения и вы неравнодушны и инициативны — приходите!

Заполнить заявку на участие в анкетировании и узнать подробную информацию можно в социальных сетях ЦИОМа РНИМУ @edu_rnimu ciom_rnimu

Газета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова «Университетская газета». Выходит с 1932 года.

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

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

E-mail: pr-rnimu@yandex.ru

Главный редактор: Г.Г. Надарейшвили

Над номером работали:

А.С. Синева, О.М. Сластикова, М.С. Гусева, Ю.А. Утегенов, Л.К. Мусатова, Е.А. Богданова, М.М. Захарова

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Материалы принимаются к публикации без выплаты авторских гонораров. Рукописи не возвращаются и не рецензируются.

При перепечатке ссылка на «Университетскую газету» обязательна.

Газета распространяется бесплатно.

Отпечатано в типографии ООО «Ковчег», г. Воронеж. Подписано в печать 14 ноября 2018 г.

Тираж 999 экз.

Выход в свет 19 ноября 2018 г.

©РНИМУ им. Н.И. Пирогова

