



1906–2020

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru

[@rnimu_2med](https://www.instagram.com/rnimu_2med) [rnimu](https://www.facebook.com/rnimu2med) [rnimu2med](https://www.facebook.com/rnimu2med)

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

№ 4 (2469) МАЙ 2020



COVID-19: повод извлечь уроки

Академик РАН Л.С. Намазова-Баранова о наиболее важных вопросах пандемии

стр. 3



Ассоциация выпускников

Александр Андреевич Щеголев о своей учебе во Втором меде

стр. 8–9



75 лет победы

Воспоминания Н.Д. Лакосиной о годах войны

стр. 12–13

АКТУАЛЬНО



COVID-19: главное — без паники!

Проблема распространения новой коронавирусной инфекции охватила все население планеты. Наша страна принимает активные меры, чтобы сдержать темпы заболеваемости. Сотрудники и обучающиеся нашего Университета, опытные врачи и их будущие коллеги в самые первые недели появления COVID-19 начали серьезно изучать эту проблему: они выступают с лекциями для врачей, в популярных телевизионных передачах, на заседаниях СНК, потому что самое главное в этой ситуации — избежать паники, а знания в этом деле — лучшая защита.

Предупрежден значит вооружен

Поскольку врачи первые, к кому обращаются пациенты с начальными симптомами заболеваний, в том числе вызванных новой коронавирусной инфекцией, им необходимо быть максимально подкованными в данном вопросе, чтобы оценивать ситуацию без паники и грамотно оказать помощь. С этой целью буквально в первые дни пандемии был создан Образовательный проект для врачей города Москвы. Открыл этот проект основатель НИИ пульмонологии, доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Александр Григорьевич Чучалин, выступивший с лекцией «Пневмонии-2020». Мы публикуем тезисы этого выступления. Полную видеозапись можно посмотреть на официальных ресурсах нашего Университета.

Целостное понимание истории проблемы

Объективная оценка рисков заболевания и способов лечения возможна только при осознанном понимании исторической цепи развития вируса. Известно, что в 1937 году коронавирус впервые был выделен и описан у цыплят. Свое

название коронавирус получил из-за отростков в виде шипов на внешней оболочке вируса, напоминающих корону, с помощью которых он вступает в биологическое взаимодействие с рецепторным полем эпителиальных клеток. В 1965 году учеными D. Tyrrell и M. Вуноу был впервые культивирован коронавирус человека (HCoV). А к 2000 году в семействе коронавирусов открыто уже 15 серотипов. Таким образом, коронавирусы — не новое, а уже достаточно известное и изученное явление. На сегодняшний день по частоте заболеваний они занимают второе место в мире (10–15%). Известно, что дети могут заражаться разными типами коронавирусов до десяти раз в год и нередко легко переносят заболевание.

«Красные флаги» — на что обратить внимание?

У каждого пациента с коронавирусной инфекцией симптомы могут различаться — соответственно, течение болезни проходит по-разному. Среди наиболее распространенных симптомов COVID-19 — лихорадка (99%), сухой кашель (59%), миалгия (35%), диспноэ (31%), острый респираторный дистресс-синдром (20%), иногда гастроэнтерологические синдромы: тошнота, диарея.

Продолжение на стр. 2

НА ПЕРЕДОВОЙ

На помощь в борьбе с вирусом

Вспышка коронавируса колоссально увеличила нагрузку на здравоохранение как в первичном звене, так и в больницах. Многие обучающиеся в РНИМУ им. Н.И. Пирогова не захотели стоять в стороне и добровольно решили оказать всяческое содействие в борьбе с вирусом. Студенты, ординаторы и волонтеры рассказали нам, почему они согласились на работу в период самоизоляции, что сегодня входит в их обязанности и как отреагировали их родные на новый режим их работы.

Алина Кисленко

Педиатрический факультет, 6-й курс

Я работаю медсестрой-анестезисткой в подразделении Городской клинической больницы №40 в Коммунарке — в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

В мои обязанности входит выполнение ряда манипуляций, которые предусмотрены назначениями врача, забор анализов, постановка катетеров, уход на больными. Безусловно, к каждому пациенту проникаешься всей душой и стараешься не только помочь ему набором медикаментов, но и подбодрить его душевным разговором: порой человеку в таких условиях это особенно необходимо. Понятно, что в реанимации пациенты находятся в тяжелом состоянии и только малая часть способна разговаривать. Но даже среди них мне попадались оптимисты.

Мне пришлось учиться заново буквально всему, причем времени на ошибки нет — надо делать все аккуратно и быстро. Огромное спасибо опытным коллегам и врачам, которые всегда готовы объяснить, показать, тогда и учишься гораздо быстрее.

За время работы я поняла, что все трудности связаны больше с человеческим и психологическим факторами. Это работа в условиях постоянного огромного потока тяжелых больных, да еще в неудобном костюме, в котором даже дышать трудно, поэтому она не для всех. Непросто мобилизоваться в панику и работать несмотря ни на что. Но, с другой стороны, как раз это и зажигает, наполняет эмоциями, которые превосходят весь негатив и неудобства. Вы не представляете, какое это прекрасное чувство: выйти на улицу после трудных суток и знать, что ты провел этот день не зря, потому что помог коллегам

и пациентам в это тяжелое для всех время. Несмотря на то что я провожу много времени в таких условиях, я не боюсь заразиться, потому что осознанно выбрала работу. Напротив, в этой ситуации мне гораздо страшнее не делать ничего. Я руководствуюсь правилом: «Хочешь себя испытать — иди туда, где страшно». Своих родных я защищаю тем, что они находятся далеко от меня. Естественно, они гордятся мной и всячески поддерживают. Отговаривать от такой работы меня никто не стал: знают, что спорить со мной бесполезно.

Я бы посоветовала всем в условиях пандемии вести себя более разумно: не поддаваться панике, меньше смотреть телевизор. Обязательно самоизолироваться, но при этом не деградировать, а пробовать новое для себя и верить в лучшее: внутренний настрой защищает лучше и эффективнее любых лекарств.



Продолжение на стр. 10

АКТУАЛЬНО

Продолжение. Начало на стр. 1

COVID-19: главное — без паники!

Диагностика: основные маркеры инфекции

При первичном осмотре пациента врачу наряду с измерением температуры необходимо провести пульсоксиметрию. Первый признак коронавирусной инфекции — сатурация (насыщение артериальной крови кислородом) снижается до 93–94% при норме 95–100%. Также для больных коронавирусной инфекцией характерна устойчивая лимфопения в общем анализе крови: при этом чем меньше абсолютное количество лимфоцитов в крови, тем выше вероятность заражения у пациента. Еще один биологический маркер — высокая концентрация D-димера (маркер повышенного тромбообразования. — *Прим. ред.*). Для более точной диагностики появились новые, более удобные методы, позволяющие получить результат за короткое время.

Шпаргалка

Течение коронавирусной инфекции

- 1) 7–9 день — вирусемия: коронавирус попадает в кровоток. Проявляются типичные симптомы ОРВИ.
- 2) 9–14 день — вирусно-бактериальная пневмония. Именно в этот период врач должен проявить свое искусство, чтобы диагностировать у пациента усиленный кашель и одышку, заподозрить коронавирусную инфекцию и оказать заболевшему помощь в полном объеме.
- Острый респираторный дистресс-синдром — жизнеугрожающая форма дыхательной недостаточности вследствие

поражения легких. Пациенту требуется высокотехнологичная медицинская помощь.

Поскольку вирус вызывает иммуносупрессию, существует большой риск присоединения новых возбудителей (синегнойная палочка, грибы) и более тяжелое течение заболевания. У 50% пациентов с коронавирусной инфекцией, у которых был зафиксирован летальный исход, было обнаружено грибковое поражение альвеол.

Эмпатия как средство борьбы с паникой

Общий накал опасения и возросшее напряжение в СМИ вокруг коронавируса нередко вызывает у пациентов панику и страх. Заболевшие, наблюдая вокруг себя врачей в полной экипировке, быстрее впадают в панику и не видят для себя положительного исхода. В такой ситуации медицинскому персоналу важно проявлять этическое мышление или эмпатию, чтобы избежать возникновения у пациента подавленности, апатии либо депрессии. Кроме того, наряду с мероприятиями по лечению, заболевшим необходимо обеспечить психологическую помощь и регулярные встречи с психологом.

Эпидемиологический кластер: «Работа санитарных служб России приложила максимум усилий, чтобы защитить страну»

Выявление потенциально возможных людей группы риска позволяет отслеживать распространение инфекции и

ускорить процесс лечения. Все это нужно для того, чтобы максимально быстро справиться с коронавирусной инфекцией и обойтись при этом малой кровью.



SARS и MERS: историческая справка, клиника заболеваний

SARS

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), или ТОРС (тяжелый острый респираторный синдром), известный также как атипичная пневмония или «пурпурная смерть», был впервые зарегистрирован в ноябре 2002 года в китайской провинции Гуандун. Возбудитель — вирус SARS-CoV. Предполагаемым источником SARS явились виверры (кошкообразные), заразившиеся от инфицированных летучих мышей. Но также было обнаружено распространение от человека к человеку, особенно при тесном контакте: основному риску подвергаются врачи, медицинские сестры, проводящие определенные манипуляции на дыхательных путях, и технический персонал. Вирус обладает относительно высокой устойчивостью в окружающей среде. Сохраняется на открытых поверхностях до трех часов. Быстро инактивируется дезинфицирующими средствами. Общая летальность составляет около 4%, с резкими колебаниями в разных возрастных группах.

Клиническая картина. Болезнь начинается остро, как грипп: высокая температура, головная боль, кашель, артралгии, миалгии. На фоне не очень тяжелых катаральных явлений вирус быстро поражает нижний отдел респираторного тракта и характеризуется развитием долевой, многоочаговой или сливной пневмонии. Состояние больного резко ухудшается: температура снижается до субфебрильных цифр, потом резко повышается до 39–40 °С; появляются упорный непродуктивный кашель, затруднение дыхания, нарастают симптомы дыхательной недостаточности, и она прогрессирует. В 80–90% случаев дальнейшее состояние больного улучшается и наступает выздоровление, а в 10–20% болезнь прогрессирует и раз-

вивается ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром). Риск летального исхода увеличивается с возрастом — у людей старше 60 лет летальность достигает 50%.

MERS

MERS (Middle East Respiratory Syndrome), или БРС (Ближневосточный респираторный синдром), — воспалительное заболевание органов дыхания. Возбудитель — вирус MERS-CoV. Впервые был выявлен в Иордании и Саудовской Аравии в 2012 году. Основной источник инфекции — однокорбы верблюды, летучие мыши; от человека к человеку передается контактным и воздушно-капельным путем. Установлено, что MERS-CoV активно проникает и размножается в клетках бронхиального эпителия и альвеолоцитах II типа. Клеточным рецептором для MERS-CoV является CD26 (DPP4), который в организме человека экспрессируется преимущественно в клетках бронхиального эпителия, почек и Т-лимфоцитах, что обуславливает в дальнейшем характерную клиническую картину.

Клиническая картина. Симптомы MERS-инфекции обычно появляются через пять дней после инфицирования. У большинства заболевших повышается температура, появляются озноб, мышечные боли и кашель. Около трети больных отмечают диарею, рвоту и боль в животе. По мере развития заболевание переходит в форму тяжелой вирусной пневмонии с исходом в ОРДС и может сопровождаться полиорганной недостаточностью: чаще всего поражаются печень, почки (возникает хроническая почечная недостаточность), кишечник. У детей MERS бывает редко. Инфекция чаще поражает мужчин

и протекает тяжелее у лиц с сопутствующей патологией, такой как сахарный диабет, почечная недостаточность, ожирение, предшествующая иммуносупрессия, болезни сердца и легких, а также у лиц старше 65 лет. Летальность при этом заболевании составляет 35,6%.

Анна Бритарева, педиатрический факультет, 4-й курс



Морфология SARS-CoV-2

Коронавирусы (лат. Coronaviridae) — семейство, включающее на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих вирусов, объединенных в два подсемейства, которые поражают человека и животных.

Новый коронавирус представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к семейству 4 Coronaviridae, к линии Beta-CoV B. Вирус отнесен ко II группе патогенности, как и некоторые другие представители этого семейства: SARS-CoV, MERS-CoV. Коронавирус SARS-CoV-2 (ранее назывался 2019-nCoV) предположительно является рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и неизвестным по происхождению коронавирусом. Генетическая последовательность SARS-CoV-2 сходна с последовательностью SARS-CoV по меньшей мере на 70%.

Наличие «короны» из S-белков обуславливает сравнительно низкую живучесть вируса в открытом пространстве. Свободный доступ кислорода и других окислителей приводит к денатурации S-белков. Коронавирусы сохраняют инфекционную активность в течение нескольких лет в лиофилизированном состоянии (при +4 °С) и в замороженном состоянии (при –70 °С). Ультрафиолетовое излучение инактивирует вирусы за 15 минут, органические жирорастворители и детергенты — в течение нескольких минут. Во внешней среде вирусы инак-

вируются при +33 °С за 16 часов, при +56 °С — за 10 минут. Для коронавирусов человека оптимальна зона pH 7,0–7,5. Сохраняются в составе аэрозоля 8–10 часов, в воде — до 9 суток.

Основные клетки-мишени коронавирусов — эпителиальные клетки и макрофаги, имеющие на своей поверхности рецепторы, с которыми взаимодействует поверхностный S-белок вируса: ACE2 (HCoV NL63, SARS-CoV), APN (CD13) (Alpha-CoV 1, HCoV 229E), CEACAM1 (MCoV), или полисахариды, 2–3-терминированные остатком О-ацетилированных сиаловых кислот (ACoV, PhCoV, BetaCoV 1).

Структурный анализ предполагает, что SARS-CoV-2 может связываться с рецептором ангиотензинпревращающего фермента 2 у людей. Будущее развитие, адаптация и распространение этого вируса требуют срочного расследования.

Как у типичного РНК-вируса, средняя скорость эволюции для коронавирусов примерно 10⁻⁴ нуклеотидные замены за сайт в год с мутациями, возникающими во время каждого цикла репликации. Поэтому поразительно, что последовательности SARS-CoV-2 от разных пациентов были практически идентичны, причем более чем на 99,9%. Это свидетельствует о том, что SARS-CoV-2 возник из одного источника в очень короткий период и был обнаружен относительно быстро. Одна-

ко, поскольку вирус передается большому количеству людей, необходимо постоянное наблюдение за возникающими мутациями.

Несколько фактов дают возможность предположить, что в качестве промежуточного хозяина между летучими мышами и людьми есть другое животное. Во-первых, вспышка вируса возникла впервые в конце декабря 2019 года, когда большинство видов летучих мышей в Ухане зимуют. Во-вторых, летучие мыши не продавались и не были найдены на рынке морепродуктов Хуанань, тогда как различных неводных животных (включая млекопитающих) можно было купить. В-третьих, идентичность последовательности между SARS-CoV-2 и его близкими родственниками bat-SL-CoVZC45 и bat-SL-CoVZXC21 менее 90%, что отражается в относительно длинной ветви между ними. Следовательно, bat-SL-CoVZC45 и bat-SL-CoVZXC21 не являются прямыми предками SARS-CoV-2. В-четвертых, в случаях SARS-CoV и MERS-CoV летучие мыши действовали как естественный резервуар. Поэтому, исходя из текущих данных, кажется вероятным, что SARS-CoV-2 мог передаться людям через неизвестное в настоящее время дикое животное, которым торгуют на рынке Хуанань.

Ярина Барабаш, педиатрический факультет, 3-й курс

АКТУАЛЬНО



COVID-19 — повод извлечь уроки

Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова, заведующая кафедрой факультетской педиатрии педиатрического факультета, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук.

Вначале у населения была какая-то истерия. Мы, врачи, понимали, что в СМИ смешались определения: заболевшими называли людей, у кого просто выявили вирус, и тех, кто реально заболел (имел клинические проявления) в том числе, был госпитализирован и даже попал в реанимацию. То есть вначале нужно было очень подробно разъяснять людям, что это все разные категории и не нужно пугаться больших цифр, объявляемых утром как новые заболевшие. Ведь если у любого из нас сделать мазок из носоглотки, можно выявить много разных патогенов, но это же не значит, что все мы болеем... С другой стороны, надо было параллельно объяснять гражданам и то, зачем нужно проводить массовые обследования: ведь если проверить у всех, являются ли они носителями вируса, мы будем знать его распространенность в популяции. И конечно, отдельно мы рассказывали детективную историю под названием «Дети и COVID-19», потому что довольно быстро стало понятно — дети болеют редко и нетяжело, вернее, в основном они являются бессимптомными носителями.

Здесь мне хочется подчеркнуть еще раз, SARS-CoV-2 — вирус необычный. Если взять любую вирусную вспышку, тем более нового патогена, то всегда наиболее уязвимыми бывают самые маленькие — дети. В нынешнюю пандемию ситуация уникальна: сначала мы думали, что дети совсем не заражаются и не болеют. Сегодня же стало ясно, что они заражаются точно так же, как и взрослые, но среди них подавляющее большинство являются бессимптомными носителями вируса. В Минздраве страны создана и активно работает информационная система, где коллекционируются данные по заболевшим, по детям, в том числе. На сегодняшний день болеет около 5000 детей из более 155 000 зарегистрированных на утро 05 мая, в реанимациях в разных регионах находится 39 детей, из которых 12 — на искусственной вентиляции легких. За все время вспышки в России умерло всего трое детей (из почти 1500 погибших за все время эпидемической вспышки). То есть у нас в стране заболеваемость детей составляет около 3% от всех заболевших, смертность — 0,2% от всех умерших.

Можно взять для сравнения американскую публикацию, вышедшую недавно и обобщающую опыт США по заболевшим детям. Американцы проанализировали абсолютно всю популяцию заболевших до начала апреля, и детей был совсем небольшой процент (по сравнению со взрослыми) среди тех, у кого определили вирус и были некие симптомы, а госпитализированы были еще меньше. То есть процент детей в американской популяции — это 22% от всего населения (в России — 19%), а среди госпитализированных детей — всего 1,7%. И среди этих госпитализированных до палат интенсивной терапии, в нашем случае — реанимации, тоже, к счастью, доходили единицы, менее 0,5%. Эта ситуация абсолютно аналогична и в других странах. То есть в детской популяции вирус течет интересно — мы еще пока не понимаем, чем этот эффект можно объяснить.

Еще один интересный момент: почти все, кто переболел, отмечали исчезновение обоняния. У нас действительно на фоне разных респираторных болезней оно может немного снизиться — как правило, такой симптом появляется при тяжелых гнойных воспалениях, например синуситах. Но чтобы вирусная инфекция протекала у разных людей, разного воз-

раста и социального положения, с разным количеством симптомов и при этом исчезало обоняние — такие болезни ранее описаны не были. Аносмия даже была включена в список патогномичных симптомов COVID-19.

И еще несколько слов следует сказать о D-димере (продукте распада фибрина, повышение содержания которого в плазме крови говорит об увеличенном тромбообразовании — *Прим. ред.*). Он тоже оказался невероятно сильным критерием плохого прогноза. Поэтому среди мер, которые должны быть использованы, с нашей точки зрения, нужно делать не ЭКГ, а лучше определять D-димер и некоторые другие параметры коагулограммы. Кстати, ценными маркерами тяжелого прогноза COVID-19 оказались также повышенные уровни гликированного гемоглобина, ЛДГ, ферритина, СРБ и интерлейкина 6, а также избыточная масса тела и ожирение. Вот именно такие пациенты в момент обращения за помощью должны быть в фокусе особого внимания!

Хотелось бы сказать еще об одном аспекте. Последние 20 лет нас (во многом в угоду Западу) много критиковали отечественное здравоохранение за то, что у нас как будто бы слишком много коек. Были и советы к руководству страны сократить их количество — если бы, не дай бог, это случилось, то сегодня мы бы не смогли бы так оперативно разворачивать коечные мощности даже в Москве. Охрана здоровья граждан, взрослых и детей, определяется многими факторами, в том числе возможностью при необходимости госпитализировать, а остальным — оказать большой объем помощи в первичном звене. Поэтому койки — интенсивные и реанимационные — нужны, их высокая оснащенность должна быть. Но хорошо оснащенным должно быть и первичное звено!

В целом в такой огромной стране, как Россия, с ее огромными расстояниями и не всегда простой экономической ситуацией надо помнить и о различных социальных факторах. Мы много говорим о лечении COVID-19, но забываем об основополагающих принципах — это рациональное питание, достаточное не только по макронутриентам, но и по микроэлементам и витаминам. Достаточное количество витаминов — проблема, которая может дать о себе знать в ближайшем будущем: низкобелковая пища и отсутствие витаминов не позволяют иммунитету здоровых людей работать адекватно. Здесь уместно вспомнить о повсеместном дефиците витамина D у наших граждан, а также цинка и низкой обеспеченности витамином С. Все они должны быть добавлены в рацион каждого из нас в непростое время коронавирусной эпидемии.

Следует напомнить еще об одном. Любая болезнь, инфекционная в том числе, — это повод извлечь уроки. В первую очередь, правильно ли мы живем. И с медицинской, и с духовной точки зрения. А что по факту? Насколько здоровы сегодня российские дети? К сожалению, ситуация очень не проста. У нас слишком много в детской популяции тех, кто имеет избыточную массу тела и ожирение. Это не было проблемой еще 10–15 лет назад. По нашим данным, сегодня, к сожалению, и Россия «вползла» в эпидемию детского ожирения. А это всегда новые сложности: лекарства на пациентов с избыточной массой тела и ожирением действуют совсем не так, как на людей с нормальным весом. Да и ожирение — это всегда букет проблем со стороны разных органов и систем.

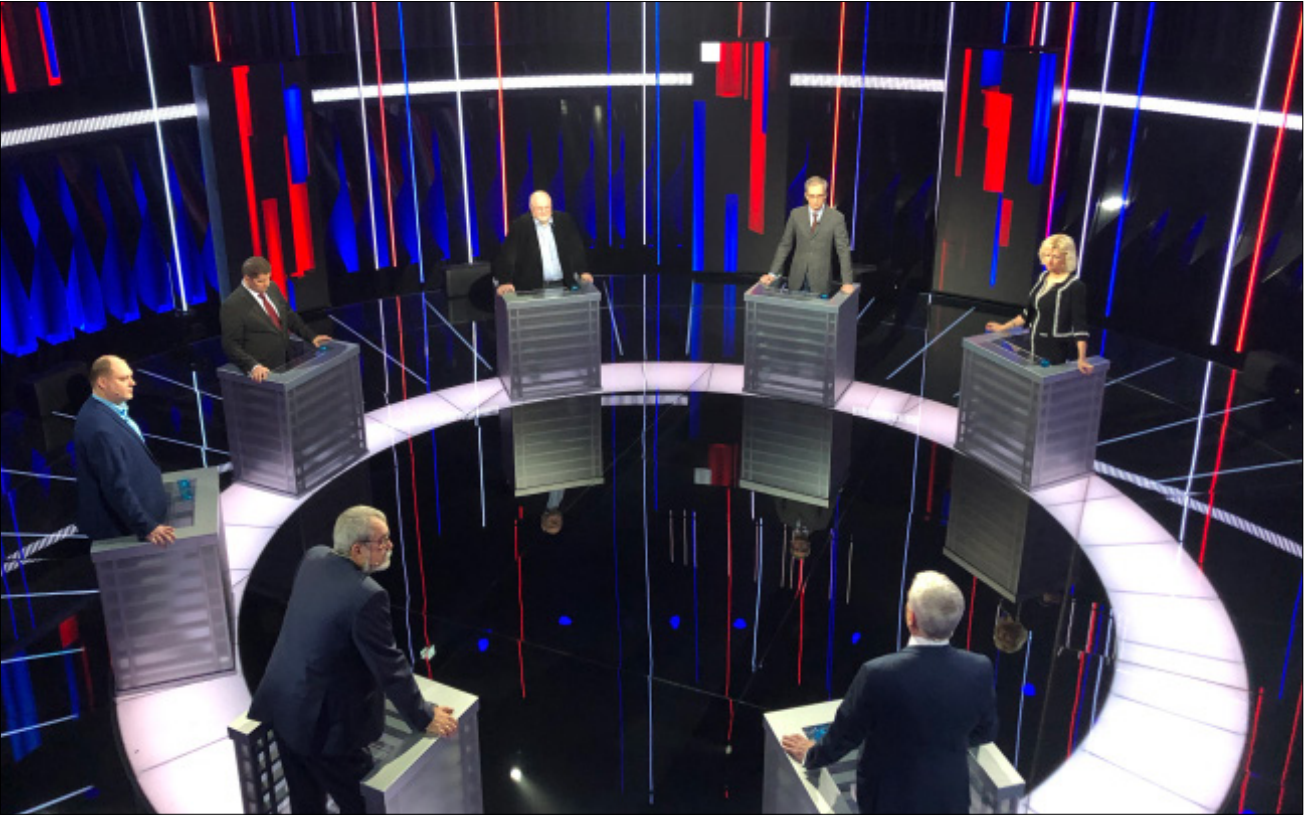


Помимо этого, существует, к сожалению, в целом слабое владение информацией относительно своего здоровья. Многие люди даже не подозревают, например, что их система свертываемости крови работает не совсем адекватно. Хотя, как указано выше, есть некоторые показатели, свидетельствующие о том, что у какого-то пациента COVID-19 будет протекать тяжелее. А люди даже не знают, что они могут быть склонны к микротромбированию, а значит, могут иметь очень тяжелое течение новой инфекции.

Поэтому первое, к чему хочется призвать, — это быть более внимательными к здоровью — своему и своих детей. Люди, которые хорошо представляют, что у них происходит со здоровьем, которые по крайней мере стремятся к здоровому образу жизни и реализуют это на практике, имеют гораздо больше шансов пережить эту инфекционную ситуацию, чем те, у кого есть неизвестные или находящиеся не под контролем болезни.

И конечно, нам надо делать выводы. Да, самоизоляция — это самая лучшая мера остановить распространение болезни. И фраза «Останься дома — спаси себя и сохрани жизнь другим» по-прежнему актуальна. Но вот ведь парадокс — для тех, кто вынужден сидеть дома, открывается огромная масса возможностей... Но правильно ли это используется? Просто так сидеть целый день перед телевизором или компьютером и смотреть фильмы, мультфильмы и какие-то телепередачи — это тоже не совсем правильно. С чем мы столкнулись: родители не всегда могут правильно выстроить даже внутри своего пространственно-временного континуума траекторию, по которой им наилучшим образом надо прожить с ребенком. Родителям часто задаем один и тот же вопрос: «Как вы строите свой распорядок дня?» Он должен быть организован. Очень просто объяснить всем, что тяжело, потому что приходится сидеть в четырех стенах, часто в маленькой квартире. Но ведь надо понимать: сидеть и смотреть телевизор — этим себе ситуацию не облегчить! А ребенок заслуживает того, чтобы в этом континууме все было подчинено соблюдению его интересов. Тогда найдется время и для физической активности, и для выполнения школьной программы, и для развивающих игр, и даже для самостоятельного препровождения и виртуального общения с друзьями. Но выстроить все это могут только родители. Что они и должны делать. Оставаться дома — прекрасная возможность проводить время (которого всегда не хватало в прежней жизни) вместе: готовить и всей семьей садиться за стол, вместе с детьми учиться, как правильно строить свой распорядок дня, вместе читать и вместе играть, например, в домино или лото.

Эта пандемия научит нас многому! И не только самодисциплине. Еще очень важна та ситуация, которая образовалась во многом благодаря журналистам: наконец-то в обществе вспомнили, что врачи, медсестры и все медицинские работники — это очень хорошие люди и им действительно надо быть благодарными за их каждодневный подвиг и бесценный труд!



СОБЫТИЯ

Внеучебная деятельность РНИМУ онлайн



Университет перешел на дистанционный формат работы: так организованы и занятия, и другая деятельность студентов — внеучебная. Специалист по работе с молодежью Управления внеучебной деятельности обучающихся Университета **Юлия Переварова** рассказала о платформе «РНИМУ Online».

Идею проекта подала **Владислава Белякова** — начальник Управления внеучебной деятельности обучающихся: она прислала мне примеры, как адаптировалась внеучебная жизнь в других университетах. На следующий же день я проснулась с мыслью, что нам тоже нужно перейти в онлайн и действовать надо сейчас. Первой, кому я написала, была **Марина Гетманская** — руководитель Центра изучения общественного мнения (ЦИОМ) РНИМУ. У нее уже был собран чат под другой проект, но тот стоял на паузе. В большинстве в этом чате были руководители разных направлений деятельности Совета обучающихся, то есть очень мотивированные ребята с большим опытом во внеучебной деятельности. Они согласились присоединиться, и так началась разработка «РНИМУ Online».

Суть проекта в том, чтобы помочь студентам перевести свои мероприятия в онлайн-формат и создать для таких мероприятий сайт-агрегатор. Для внесения того или иного события на сайт его организатору нужно только заполнить гугл-форму. Для каждого мероприятия назначаются ответственные из всех отделов. Изначально в команде было десять человек, но нагрузка была очень большой, поэтому сейчас у нас задействованы 33 студента — так ребятам комфортно совмещать «РНИМУ Online» с учебой и работой.

Запускались мы в очень сжатые сроки — от идеи до готового сайта с мероприятиями прошло три дня. Было тяжело и очень напряженно, но общими усилиями 2 апреля мы запустили «РНИМУ Online». Сейчас работа идет без контроля извне, все происходит внутри единой таблицы мероприятий.

Первым большим проектом в онлайн стал «Марафон эффективности с Советом обучающихся» — тренинги в нем вели студенты и сотрудники Университета. Множество мероприятий проводит культурно-массовый сектор, в том числе проект «Почитаем вместе»: сотрудники и студенты читают отрывки из трилогии «Дорогой мой человек». В активной разработке сейчас курс «компьютерной магии» от ЦИОМа, на котором будут учить не бояться подойти к компьютеру, автоматизировать задачи и ускорять рабочий процесс.

В процессе организации сложным было технически переоборудоваться, но многие всего за пару дней прошли путь от «запускаю программу впервые» до «решаю проблемы за 30 секунд».

Режим самоизоляции изменил работу всех без исключения направлений внеучебной деятельности. Сильно пострадали направления, которые требовали очного присутствия студентов на мероприятиях: тренинговый центр, культурно-массовый сектор, спортивный клуб, изменилась деятельность тьюторского движения — в разгар обучения будущих тьюторов. Но ситуация в мире диктует нам новые правила, и сейчас необходимо под нее подстраиваться — очень радует, что ребята находят в себе силы адаптироваться.

Сейчас большей популярностью пользуются мероприятия, прокачивающие разные надпрофессиональные навыки студентов. Такие занятия проводятся либо в виде трансляции на YouTube канале, либо в формате конференции в Zoom. Главное, что в обоих вариантах зрители могут задать спикеру вопросы и получить исчерпывающий ответ — это делает тренинги сотрудников Университета и тренингового центра особенно привлекательными. Постоянная аудитория сложилась у культурно-массового сектора и студенческого научного общества. Другими словами, каждый может найти себе занятие по душе, отвлечься и почувствовать себя частью внеучебной жизни РНИМУ в это непростое для всех время.

По волнам памяти

К 75-летию Победы в Великой Отечественной войне РНИМУ им. Н.И. Пирогова запустил цикл онлайн-передач «По волнам памяти». В нем были представлены материалы о сотрудниках Университета, прошедших войну, а также об отправившихся на фронт родственниках наших студентов. К проекту присоединились участники Научно-образовательного медицинского кластера «Восточно-Европейский»: Воронежский, Рязанский и Ярославский государственные медицинские университеты. Подробнее о цикле передач «По волнам памяти» рассказала начальник отдела культурно-массовой работы РНИМУ **Татьяна Васильевна Росташова**.

Мы планировали большие мероприятия по празднованию 75-летия Победы в Великой Отечественной войне, но, когда стало понятно, что не удастся все провести очно, планы пришлось поменять. У нас уже был запущен проект «Помни имя свое», цель которого — собрать и сохранить память о людях, прошедших войну. Фактически проект «По волнам памяти» стал его продолжением: мы начали изучать Книгу памяти, подключили ребят из профсоюза, которые ведут сейчас поисковую работу. Его, как мы поняли, нужно обязательно оставить поколениям — и сделать это в таком виде, который будет доступен и в будущем.

Идея проекта возникла 15 апреля, когда стало ясно, что привычного празднования не будет. Мы приступили к составлению графика и материалов. У нас есть университеты-партнеры, с которыми мы проводили фестивали и различ-



ные проекты, нам хотелось их привлечь тоже. Проректор по связям с общественностью и воспитательной работе РНИМУ **Георгий Гивиевич Надарейшвили** (в проекте был задействован YouTube-канал Совета обучающихся РНИМУ) предложил привлечь и университеты Научно-образовательного медицинского кластера «Восточно-Европейский», координатором которого является наш Университет. Георгий Гивиевич сам всех обзвонил, сообщил о проекте и вывел меня на контакт с ними. Не все откликнулись, но поддержка была: нам присылали разные материалы, мы отправляли свои в ответ.

В процессе организации онлайн-передач у нас возникло две крупные проблемы. Первая — обобщить материал и выстроить программу: с таким большим объемом информации

мы никогда не работали. Вторая проблема — проведение проекта в прямом эфире, для нас это тоже было в новинку.

При создании проекта «По волнам памяти» нагрузка возросла сильно: мы работали практически круглосуточно, чтобы сделать все как можно лучше. К тому же возникли сложности с техническим оснащением — все на домашних компьютерах, а необходимо было много скачивать и обрабатывать. Однако нашему отделу культурно-массовой работы удалось подключить огромное количество ребят: фактически все творческие студии, волонтерское и донорское движения, представителей Российской детской клинической больницы и многих-многих других — все приняли участие.

После первых передач проекта «По волнам памяти» мы поняли, что это дело нужное: мы вовлекли ребят в вопрос сохранения памяти, подключили молодежь к проблеме осознания победы в Великой Отечественной войне, подвига народа. Онлайн или нет — это вторично. Проект «По волнам памяти» получился неформальным: ребята от души помогли, и я уверена в том, что они смогли не просто поучаствовать, а приложили какие-то усилия в воспитании себя — это большая работа.

Думаем, что онлайн-проекты надо продолжать: не только связанный с победой, но и другие. Главное, что нам удалось и почтить память, и привлечь молодежь. Кроме того, мы смогли освоить онлайн-проведение мероприятий, трансляции. Это опыт, который мы точно в дальнейшем будем использовать.

Онлайн-школа РНИМУ

РНИМУ им. Н.И. Пирогова совместно с Департаментом образования Москвы запустил новый проект «Онлайн-школа РНИМУ».

— Этот проект мы планировали еще в ноябре 2019 года — тогда он назывался «Заботливая школа РНИМУ», — рассказала специалист Федерального центра поддержки добровольчества и наставничества в сфере охраны здоровья **Анна Николаевна Заиченко**. — Перед нашей командой стояла задача — придумать проект дополнительного образования, который был бы интересен детям и родителям, учителям и администрации школ, нашему Университету, Департаменту образования и науки Москвы. Мы хотели создать системную образовательную программу, взаимосвязанную с окружающей действительностью, в которой есть место для познания, тренировки soft skills («мягкие навыки», надпрофессиональные. — *Прим. ред.*) и здоровой рефлексии своих действий. Карантин внес значительные правки в наши планы, — так проект стал называться «Онлайн-школа РНИМУ».

Проект включает три блока:

- «ЭкоSreda» предназначен для школьников и поможет им развить коммуникативные навыки, управлять эмоциями и выявить сильные рабочие стороны;
- «Эмоциональный интеллект» создан для учителей и призван обновить их профессиональные компетенции в области освоения практического инструментария развития эмоционального интеллекта;
- «Образовательная среда "Третья четверть"» посвящен конфликтам в сфере образования и способам их решения — этот блок рассчитан на всех заинтересованных участников:

старшеклассников, родителей, учителей и администрацию школы.

— Сейчас, в условиях пандемии, все общение, и образование в том числе, перешло в онлайн-формат. Наша онлайн-школа помогает восполнять у школьников недостаток коммуникации — пояснила начальник управления внеучебной деятельности **Владислава Сергеевна Белякова**. — Изначально цель всех проектов нашей школы в том, чтобы образовательная среда была максимально дружественной для открытия в школьниках их лучших качеств. И учителя, и все образовательное пространство должны этому способствовать, а не загонять старшеклассников в рамки.

— Особенность тренировки мягких навыков в том, что многое основано на контакте глаза-в-глаза и чуткой реакции тренера на групповую динамику — это трудно осуществить в онлайн-формате. Нам пришлось в значительной степени откорректировать изначальные учебные программы, поменяв структуру курса и особенности контакта со слушателями, — добавила Анна Заиченко. — Старт занятий показал, что темы, вокруг которых мы выстроили свою систему прокачивания soft skills, оказались верными и близкими для нашей целевой аудитории. В итоге наша программа, полностью перекочевавшая в интернет-пространство, оказалась обучающей не только для участников проекта, но и для спикеров и команды проекта в целом.

Бесплатные занятия проводят медиаторы, тренеры по медиации, ведущие восстановительных программ, психологи. До конца мая все желающие еще могут присоединиться к работе проекта. Необходима предварительная регистрация на сайте studentsrnimu.ru/forschools. Лекции будут доступны на официальном YouTube-канале Университета.



Отзывы слушателей «Онлайн-школы РНИМУ»

Мария Пенезева, московская школа № 2036: «Я приняла участие в трех вебинарах. Выражаю огромную признательность организаторам и ведущим Антону Коновалову и Наталье Путинцевой за столь актуальные, интересные и полезные вебинары».

Маргарита Степанова, московская школа № 2090: «Эмоциональный интеллект — это способность человека распознавать эмоции, понимать намерения, мотивацию, желания других людей и свои собственные, а также способность управлять своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения практических задач. Какие важные качества для педагогического работника! Мы все находимся в нетипичной для нас ситуации, однако не теряем времени зря. Помимо того, что активно учим и воспитываем в дистанционном режиме, мы учимся сами. Более 70 педагогических работников школы № 2090 сейчас проходят дистанционные курсы повышения квалификации по использованию эмоционального интеллекта и развитию надпрофессиональных навыков для школьников в РНИМУ. Спасибо нашему партнеру — РНИМУ им. Н.И. Пирогова!»

СОБЫТИЯ

Добро у нас в крови

С 16 по 24 апреля в спорткомплексе РНИМУ им. Н.И. Пирогова состоялась выездная донорская акция «Добро у нас в крови». В связи с переходом на дистанционное обучение во всех вузах отменились выездные донорские акции, приток доноров в центры и отделения переливания крови снизился. Наш Университет принял решение об обязательном проведении донорской акции.

На акцию с намерением сдать кровь приехали 236 человек. Строгий врачебный контроль прошли и сдали кровь 188 человек, 82% из которых — регулярные доноры крови. В результате запасы хранилища московского Центра крови им. О.К. Гаврилова пополнились на 85 литров крови. 37 человек сдали кровь на HLA-типирование и вступили в рамках акции в Федеральный регистр потенциальных доноров костного мозга РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Благодаря слаженной работе команды донорского движения Университета и центра крови удалось провести уникальную донорскую акцию с соблюдением всех мер по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции. Все без исключения сотрудники Центра крови и организаторы мероприятия были в масках, а доноры — по желанию: сдача крови и без того приводит к кислородному голоданию. На входе проводилась дистанционная термометрия каждого пришедшего и обработка антисептиком рук; все участники соблюдали социальную дистанцию. Ежедневно в помещениях проходила влажная уборка дезраствором, а спиртовые салфетки на каждом шагу и бактерицидные лампы не оставили вирусу шансов. Предварительная дистанционная регистрация предотвратила образование очередей и сократила лишние контакты. В связи с невозможностью организации питания в столовой каждый доброволец получил небольшой продуктовый набор в индивидуальной упаковке. Благодаря сотрудничеству сообщества доноров крови DonorSearch с «Яндекс.Такси» наши доноры безопасно, комфортно и со скидкой могли добраться из дома в спорткомплекс и обратно.

Спорткомплекс РНИМУ на неделю превратился в филиал центра крови: кровь сдавали студенты нашего Университета, проживающие в общежитии, и других вузов, проживающие в Юго-Западном административном округе. Это позволило реализовать донорский потенциал, не совершая долгих поездок в центр крови.



— Подводя итоги апрельской акции, конечно же, хочется отметить непривычно малое количество участников в сравнении с предыдущими неделями донора. Ведь многие иногородние студенты находятся на самоизоляции в регионах; доноры, оставшиеся в Москве, предпочитают лишний раз не выходить на улицу; а значительная часть обучающихся и сотрудников РНИМУ работают на передовой в красных зонах COVID-госпиталей, что является противопоказанием для сдачи крови, — рассказал руководитель донорского движения, начальник лечебного отдела РНИМУ **Тигран Гагикович Мурадян**. — Но, несмотря на все преграды и ограничения, Университет смог пополнить запасы хранилища центра крови.

В марте РНИМУ провел две запланированные донорские акции

14 и 21 марта в общежитии и медцентре Университета прошла уникальная акция «Ответственный донор». Особенность акции в том, что в ходе нее кровь на специфические маркеры вирусных инфекций сдавали доноры, плазма которых уже находится на карантине от полугода. Если донор сдает эти анализы и в крови не выявлено вирусов, карантинизированную плазму в дальнейшем смогут использовать для трансфузий, в ином случае она пропадает. За два дня акции кровь на анализы сдали 40 ответственных доноров. Теперь плазма, полученная из сданной в 2017–2018 годах крови, будет передана в больницы для переливания.

На мероприятии были соблюдены все рекомендации по профилактике распространения коронавирусной инфекции: на входе организаторы измеряли у доноров температуру, руки участников обрабатывались антисептиком, а в одном помещении находилось не более 5–6 человек.

А 19 марта в НИКИ педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева акцию провели в традиционный День донора. Из 50 желающих сдали кровь 28, еще двое прошли обследование для карантинизации плазмы. Пять человек вступили в Федеральный регистр доноров костного мозга РНИМУ.

Реальность такова: при нынешнем резком снижении количества желающих сдать кровь потребность пациентов в переливании сохраняется. Поэтому сравнительно невысокие показатели по итогам акции особенно ценны для тех, кто нуждается в донорской крови.

Организаторы акции благодарят администрацию Университета за проведение мероприятия с соблюдением всех мер предосторожности, смелых и отзывчивых доноров, всех организаторов и медицинских работников, принявших участие в акции «Добро у нас в крови». Помните, ваша кровь может спасти чью-то жизнь!

Ведущие специалисты УЗИ-диагностики поделились знаниями онлайн

16–17 апреля состоялась V Научно-образовательная конференция «Медицинская визуализация в многопрофильном стационаре». Акцент на неинвазивные методы диагностики, необычная тем, что прошла в онлайн-формате. Это был первый подобный опыт для организаторов — Университетской клиники кафедры ультразвуковой диагностики РНИМУ, Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения Москвы и Московского регионального общества рентгенологов и радиологов.

— Эта конференция стала для нас, ее создателей и организаторов, уже традиционной, — рассказала нам профессор **Елена Анатольевна Зубарева**, заведующая кафедрой ультразвуковой диагностики факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО) Университета. — И мы рады, что, несмотря на сложившуюся ситуацию в нашей стране и мире, нам все-таки удалось ее провести в таком новом для нас формате. Это стало возможным благодаря технической поддержке команды главного внештатного специалиста по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава РФ в Центральном федеральном округе, директора Центра диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения Москвы **Сергея Павловича Морозова**. В этом центре и была организована трансляция. В этом году конференция вышла на международный уровень: технические возможности позволили организовать телемост с госпиталем в США.

Открыла конференцию проректор по послевузовскому и дополнительному образованию РНИМУ **Ольга Федоровна Природова**, которая пожелала всем успешной работы и рассказала об особенностях непрерывного медицинского образования в современных реалиях.

Традиционно активное участие в конференции приняли ведущие специалисты в своей области из разных учреждений образования и здравоохранения. Среди них и сотрудники нашего Университета — кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета (заведующая — профессор **Юлия Эдуардовна Доброхотова**), кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО (заведующий — профессор **Владимир Викторович Лазарев**). Впервые в этом году участвовала кафедра госпитальной терапии № 2 (заведующий — профессор **Игорь Геннадиевич Никитин**) и кафедра урологии,

андрологии и онкоурологии ФДПО (под руководством профессора **Сергея Юрьевича Шеховцова**).

Помимо докладов, были организованы мастер-классы.

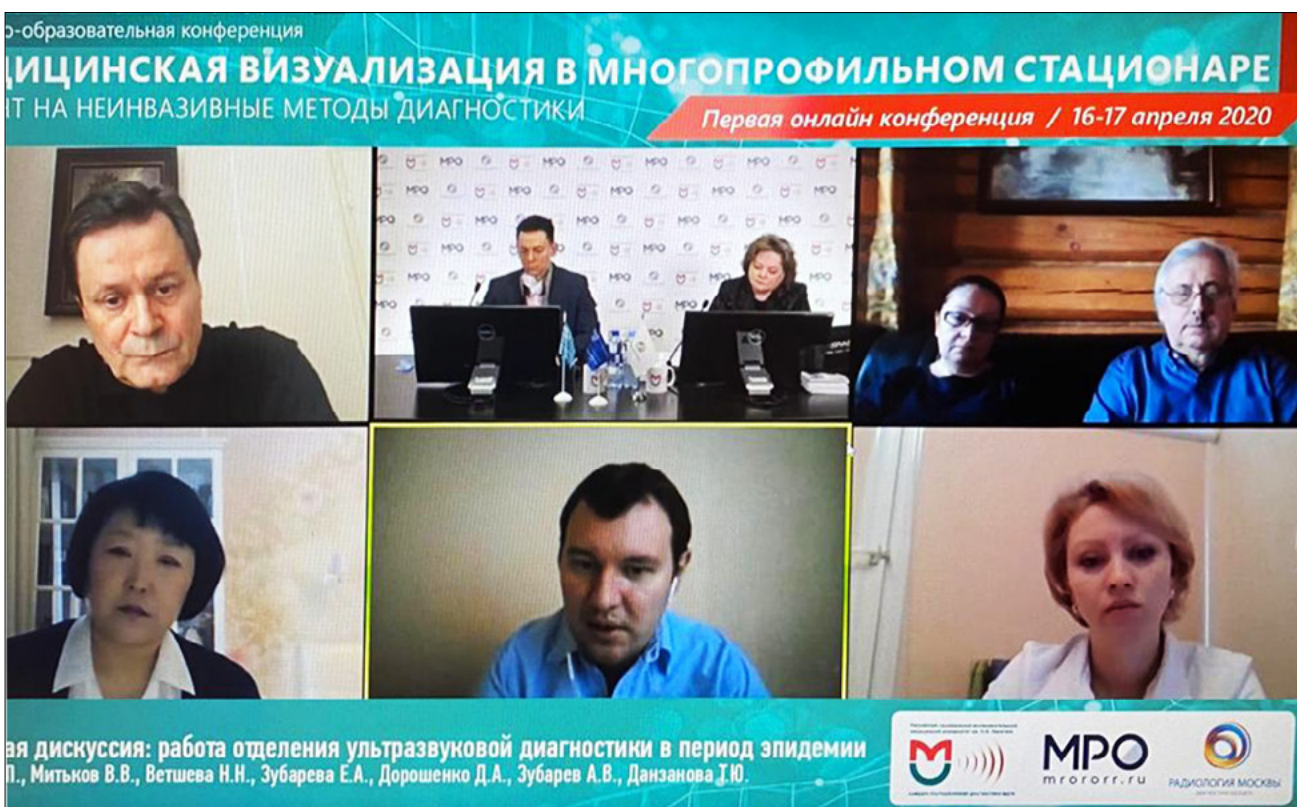
— С учетом формата конференции мастер-классы были предварительно записаны, а выложены во время демонстрации. Врач, проводивший мастер-класс, либо был на связи дистанционно, чтобы комментировать и объяснять сложные моменты, либо присутствовал в зале трансляции и находился за одним столом с модератором, — рассказала Е.А. Зубарева.

За два дня, которые продолжалась конференция, эфир посмотрели более четырех тысяч человек из разных регионов России и ближнего зарубежья, в том числе врачи Узбекистана и Казахстана. Как отметила Е.А. Зубарева, организаторы полу-

чили много положительных отзывов от коллег.

Елена Анатольевна отметила, что для того, чтобы провести онлайн-конференцию на высоком уровне, потребовались существенные затраты на техническую поддержку. Она поблагодарила спонсоров конференции — медицинскую компанию АО «Канон Медикал Системз», с которой организаторы сотрудничают уже много лет, и Русскую медицинскую компанию.

Высокие современные технологии и уникальный опыт лучших специалистов в своей области сделали эту конференцию полезной для внушительной аудитории врачей, в том числе из регионов, для которых опыт медиков с передовой борьбы против COVID-19 очень важен.



ВЫПУСКНИК ГОДА

«СПОРТ»

Наши студенты всегда отличались не только здоровым духом, но и крепким телом. Многих выпускников университетский спорт научил самодисциплине и решительности, которые позволили им стать лидерами на выбранном пути. Ребята совмещают сложную учебу в медицинском Университете с занятиями спортом, добиваясь отличных результатов по всем направлениям, занимая призовые места на соревнованиях различного уровня. Тем, кто успешно защищал честь Университета на спортивной арене, не распускал себя и закалял характер физическими испытаниями, мы посвящаем эту номинацию.



Степан Борисов
Педиатрический факультет

Мои родители играли в мужской и женской сборных по волейболу в своем университете и участвовали в международных соревнованиях — нужно было и мне держать планку. Поэтому мое увлечение волейболом началось с раннего детства и продолжается по сей день. А баскетбол я всегда любил за красоту игры.

Своим главным достижением я считаю то, что смог стать полноправным игроком сборной по волейболу уровня суперлиги и баскетбольной сборной уровня дивизиона В, не обучаясь при этом в спортшколах и не посещая секций. Не обязательно иметь спортивное прошлое, чтобы стать хорошим игроком, — необходимо лишь желание, трудолюбие и терпение, которых у студентов-медиков всегда в достатке.

Стать членом сборной РНИМУ по волейболу я считал своей обязанностью

По моему мнению, саморазвитие в каком-либо направлении пробуждает желание становиться лучше во всех аспектах жизни. Не бывает абсолютно односторонних людей — у каждого из нас есть какое-либо увлечение. Я очень надеюсь, что мое развитие в медицине будет похоже на развитие в спорте, когда с каждым приложенным усилием успех приближается хотя бы на маленький шаг, и что по прошествии лет я смогу гордиться своими результатами в профессии.

Лой Ки Джек
Международный факультет

Спорт привлекает меня дружкой и доверием, которые я испытываю в игре со своими товарищами по команде, а также духом взаимной поддержки, а не слепым стремлением к победе — мне кажется, это главные качества для тех, кто хочет стать хорошим врачом. Многие думают, что у иностранных студентов не так много возможностей стать членом университетской команды в том или ином виде спорта и представлять РНИМУ на соревнованиях. Но, поверьте, вы сможете принести много почестей нашему Университету, если только захотите. Так что не бойтесь участвовать, я хороший тому пример!

Думаю, мое главное достижение в студенческом спорте — то, что наша команда по бадминтону завоевала третье место в финале Национальных медицинских университетских

Спорт объединяет людей независимо от расы, национальности и пола

игр в прошлом году. Как первая ракетка, я горжусь нашими ребятами!

В игре мы встречаемся с друзьями из разных стран и, конечно же, боремся за честь нашего Университета на корте. Но наша дружба существует не только на стадионе — она как семья. Спорт — это проект, который объединяет людей независимо от расы, национальности и пола!



Илья Тюрин
Педиатрический факультет

Руководство беговым клубом Pirogov Runners и проведение пробежек сделало меня коммуникабельнее, ответственнее и целеустремленнее, я стал гораздо более уверенным в себе. Сначала я пришел в клуб за компанию, вместе с одногруппницей, затем понял, что это отличная возможность не только отдохнуть от учебы, но и заботиться о своем здоровье и физической форме.

Своим главным достижением я считаю то, что смог пробежать Московский полумарафон в 2019 году — 21,1 км. Также благодаря поддержке участников клуба и администрации Университета мы провели две эстафеты длиной 144 км каждая — привлекали внимание к проблеме инсульта. Это

В медицине по-другому никак: нужно постоянно развиваться

был серьезный вызов для нашей команды, но мы все преодолели!

Сегодня я продолжаю бегать и думаю, что бег со мной уже на всю жизнь. В будущем обязательно попробую пробежать марафон. А в медицине по-другому никак: нужно постоянно развиваться, впитывать новые знания и стараться применять их на практике. Лучший способ — читать статьи, литературу и бывать на конференциях по интересующим вас вопросам.

Дмитрий Семичев
Лечебный факультет

Я занимаюсь вольной борьбой с семи лет, для меня это уже часть жизни, поэтому после окончания школы мне хотелось продолжить тренироваться. О секции самбо в РНИМУ я узнал еще при подаче документов — давно хотел попробовать себя в этом спорте, выступать на соревнованиях за свой Университет, поэтому решение о выборе секции было принято изначально.

Для моей будущей профессиональной деятельности, как и для моей личности в целом, спорт сыграл важную роль: он научил дисциплине, дал понять, что никогда нельзя сдаваться, всегда нужно идти к поставленной цели, упорно трудиться — и тогда все получится. Самбо развивает такие качества, как терпение, дисциплинированность, спокойствие, трудолюбие, дает уверенность в себе и в своих силах.

Второй мед для меня — это часть жизни, которая стала решающей

Каждый выезд нашей команды на соревнования — это всегда яркое событие, о котором хочется вспоминать снова и снова, сложно выделить что-то одно. Но в этом учебном году мы впервые попробовали выступить по дзюдо и по боевому самбо, и благодаря тщательной подготовке под руководством наших тренеров — **Константина Викторовича** и **Михаила Викторовича Трояновых** — нам удалось успешно дебютировать.



Михаил Трифонов
Лечебный факультет

В спорте меня привлекает чувство удовлетворения от физической нагрузки. Мне особенно важно заниматься им в учебные дни, чтобы переключиться от умственной работы и дать выход накопившемуся напряжению. Хотя и совмещать его с учебой довольно сложно, но чем больше задач, тем сильнее развивается дисциплина — это необходимо для поддержания тонуса и улучшения тайм-менеджмента. Внеучебная активность научила меня брать ответственность за себя и других, быть пунктуальным и внимательным к деталям. Но самое главное — я познакомился с яркими людьми. Они стали моими друзьями, наставниками и единомышленниками, и я очень благодарен им за счастливые студенческие годы.

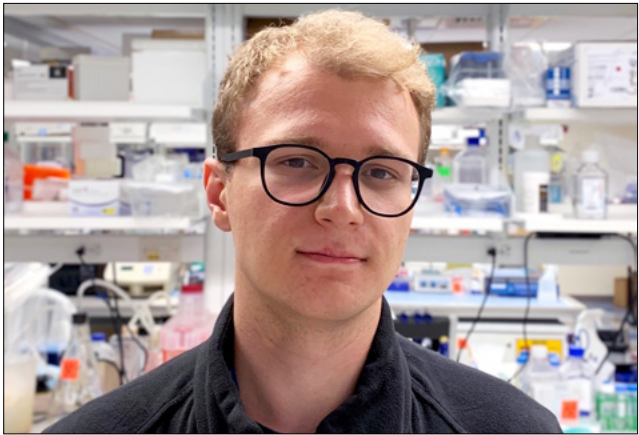
Второй мед для меня — это моя семья

В спортклубе Университета я из-за любви к туризму и потому что мне нравится участвовать в организации мероприятий. Самым ярким событием стало восхождение на Эльбрус в 2018 году. Подниматься на вершину самой высокой горы в Европе в компании друзей-туристов на протяжении девяти часов тяжело — мы очень устали, сначала замерзли, потом сжарились, болела голова, была страшная одышка, но оно того стоило.

ВЫПУСКНИК ГОДА

«НАУКА»

Университет всегда был флагманом отечественной медицинской науки. Первый в мире медико-биологический факультет, первая и сильнейшая центральная научно-исследовательская лаборатория, знаменитая Пироговская конференция. Важную роль в научных прорывах играло то, что в Университете научные кадры воспитываются смолоду. Студенческое научное общество, охватывающее все ведущие кафедры Университета, дает студентам возможность познать науку и увлечься ею в самом начале их образования. Тех, кто был жаден до знаний и достиг высот в их обретении, мы представляем в этой номинации.



Кирилл Бутов
Педиатрический факультет
Основные достижения:

- Грант от Совета по грантам Президента РФ, «Молекулярные механизмы приобретенных нарушений тромбоцитарного гемостаза и проблемы их лабораторной диагностики»
- Стажировка в Brigham and Women’s Hospital Гарвардской медицинской школы (Бостон, Массачусетс, США)
- Участие в Gordon Research Seminars on Hemostasis с докладом «Mechanisms of blood clotting activation by amniotic fluid»
- Публикации в Сборнике тезисов конференции «Ломоносов-2017», Сборнике тезисов IX Международной (XIV Всероссийской) практической медицинской конференции

студентов и молодых ученых «Гаазовские чтения»: «Спешите делать добро...»

В РНИМУ я начал серьезно интересоваться наукой. Мне понравилась гистология, и на первом курсе я пошел на этот кружок. Тогда он был не так популярен. Я посетил лабораторию А.В. Ельчанинова и Т.Х. Фатхудинова в НИИ морфологии человека, общение и работа с Андреем Владимировичем направили меня в научное русло. Однако после летней практики в Российской детской клинической больнице в отделении Е.К. Донош выбор стал для меня менее очевидным: я всерьез задумался о клинической гематологии.

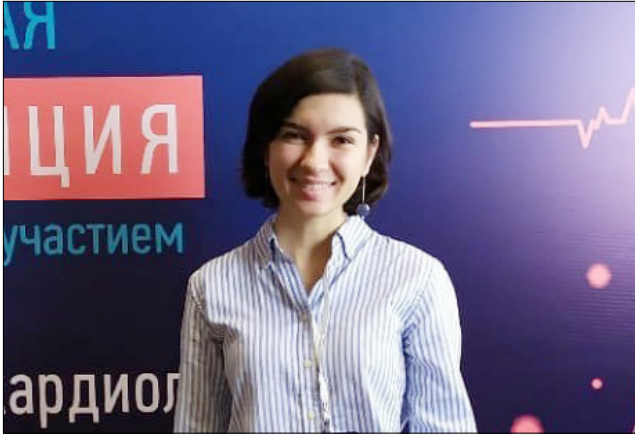
Я решил остаться в науке, так как у меня сейчас очень много интересных идей для проектов, но мне совсем не хочется забывать медицину, и я крепко думаю, как не потерять все медицинское в себе.

Анастасия Агаева
Лечебный факультет
Основные достижения

- Две научные статьи в крупных российских журналах (ВАК и Scopus)
- VIII Всероссийская конференция с международным участием «Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы», первое место в номинации «Лучший студенческий доклад» (Самара, 2019)
- 29th European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, Milan, Italy, постерный доклад (2019)
- VII Научно-практическая конференция «Нестеровские чтения», 2-е место на конкурсе молодых ученых, врачей и студентов

- VIII Международная (XIII Всероссийская) практическая конференция студентов и молодых ученых «Гаазовские чтения»: «Спешите делать добро...», 3-е место
- VI Научно-практическая конференция «Нестеровские чтения» (памяти Учителя), 2-е место.

Занятие наукой помогло мне правильно распределять время. Это помогло мне на 6-м курсе, когда совмещала учебу с работой медсестры отделения сомнологии в Медицинском научно-образовательном центре МГУ и стажировкой в Правительстве Москвы. Благодаря научной работе у нас было много поездок по России, в Италию. Я научилась концентрироваться на монотонной работе, а она всегда будет присутствовать при сборе данных, если их собирать ретроспективно. И, что самое главное, такие занятия дали мне возможность общаться с пациентами, проводя проспективное исследование.



Варвара Колесникова
Медико-биологический факультет
Основные достижения

- Стажировки в Университете Павла Йозефа Шафарика (Словакия) и Университете медицины и фармации Юлиу Хацьегану (Румыния)
- Участие в IV Национальном конгрессе по регенеративной медицине
- Гранты от Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ)
- Публикации в отечественных и зарубежных сборниках «Гены & Клетки. Материалы IV Национального конгресса по регенеративной медицине», «Book of abstracts. Aptamers in Bordeaux»

Для меня наука — это область, в которой можно не только воплотить свой потенциал, но и принести реальную пользу людям. К тому же это своего рода творчество, то есть можно использовать не только свои знания, но и воображение. Порой открытия совершаются неожиданно, и умение смотреть на вопрос с разных сторон, мыслить нестандартно помогает найти правильное решение.

Меня вдохновляет мысль, что в мире есть еще много неизведанного. Нам предстоит столько всего узнать и открыть! Никто не знает, как сложится завтрашний день, и это делает жизнь интересной. Не всегда легко понять, чем хочется заниматься на самом деле, поэтому нужно пробовать и искать себя. Иногда кажется, что какая-то тема очень интересная, но, когда приступаешь непосредственно к практике, все оказывается не так увлекательно, как ожидалось. Поэтому важно найти, что заинтересует именно тебя.

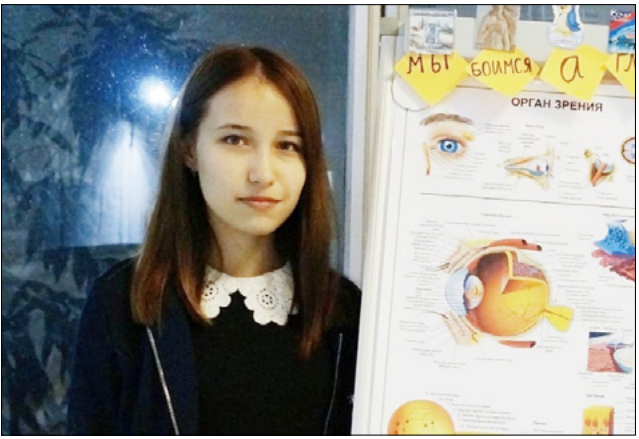
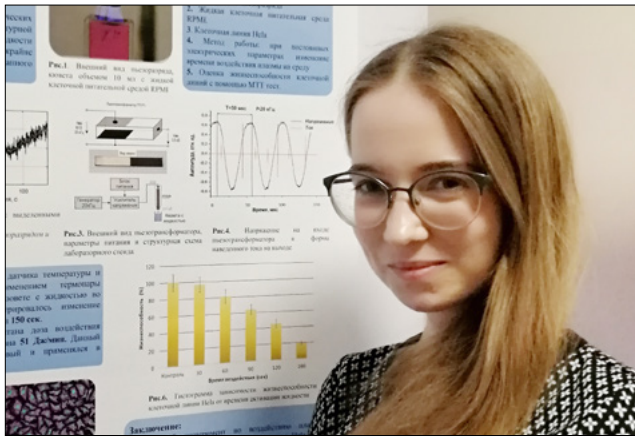
Александра Пулиш
Медико-биологический факультет
Основные достижения

- Грант от КИАС РФФИ, «Разработка методов применения низкотемпературной плазмы для терапии онкологических образований»
- Призер во Всероссийской итоговой 78-й студенческой научной конференции им. Н.И. Пирогова, многократный призер Международной/Всероссийской Пироговской научной конференции студентов и молодых ученых
- Публикации в Материалах XXVI Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов», Сборнике материалов пятого междисциплинарного научного форума с международным

участием «Новые материалы и перспективные технологии»

Первым моим самостоятельным исследованием был проект по биологии в шестом классе, так что опыт участия в конференциях у меня еще со школьных времен. В институте я вернулась к исследовательской деятельности на 3-м курсе, когда мы с лучшей подругой начали ходить на кружок по медицинской электронике, а потом стали его старостами. Там мы и выполнили наш первый студенческий научный проект в области спортивной медицины и реабилитации.

Интересно было побывать на собраниях разных СНК. Мне особенно понравилось совместное собрание двух кружков, посвященное ВИЧ и СПИДу: узнала интересные детали, о которых обычно не пишут в учебниках и не говорят по телевизору. Главное, выбирать занятие по душе!



Ядвига Шараева
Лечебный факультет
Основные достижения

- Выступление на XV Варшавском медицинском конгрессе молодых ученых в Польше (15th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists)
- Двукратный призер Международной/Всероссийской Пироговской научной конференции студентов и молодых ученых
- Представление доклада на Российском национальном конгрессе кардиологов (Екатеринбург, 2019)
- Стажировка в Гродненском государственном медицинском университете (Белоруссия)

Научной деятельностью я начала заниматься с 3-го курса в СНК гигиены, где мы провели исследование, и на его основании написали тезис, который опубликовали в сборнике, посвященном 85-летию НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина. Потом я писала статьи и участвовала в мероприятиях от разных СНК, но в основном от СНК кафедры офтальмологии факультета дополнительного образования РНИМУ и СНК факультетской терапии им. акад. А.И. Нестерова.

Наукой я начала заниматься без определенной причины, я всем обязана своим соавторам, они мотивировали меня, и нам было интересно воплощать в жизнь идеи. Научная деятельность — это возможность проявить себя, углубиться в изучение какой-либо дисциплины, путешествовать и узнавать что-то новое. Благодаря занятиям наукой я стала смелее, привыкла упорно трудиться и не останавливаться на достигнутом.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ



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

Александр Андреевич Щеголев

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии педиатрического факультета, профессор, доктор медицинских наук, выпускник лечебного факультета 1980 года.

— Александр Андреевич, расскажите, как вы выбрали медицину и Второй мед?

— Мои родители — врачи. Более того, они закончили лечебный факультет Второго меда, учились в одной группе. Впоследствии мой отец Андрей Григорьевич Щеголев был доцентом на кафедре микробиологии нашего Института, а мама всю жизнь проработала в институте биофизики ФМБА. Дед тоже связал свою жизнь с медициной — он был профессором, заведовал кафедрой биологии Рязанского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова.

Почему именно Второй мед... Мне сложно ответить на этот вопрос. Считаю, что о призвании в десятом классе говорить еще рановато: ведь если не знаешь, что такое быть хирургом, как можно хотеть им становиться? Поступил потому, что у меня была врачебная семья, а 2-й МОЛГМИ — альма-матер моих родителей.

— Трудно ли было учиться?

— Конечно, в высшей школе вообще непросто учиться, тем более в медицинской. Много было фундаментальных предметов, среди них — анатомия, она сложна по определению. Несмотря на все это, я хорошо учился. Особенно на 2–3-м курсах, когда общественная работа отнимала не так много времени. Я вообще очень люблю учиться и по природе своей усидчив, поэтому всегда стремился достичь успехов: свидетельство тому — золотая медаль к окончанию школы, красный диплом после Института, а когда я учился, в том числе в аспирантуре, получал Ленинскую стипендию — тогда это было очень престижно.

Надо сказать, помимо интенсивной учебы, в студенческие годы я занимался комсомольской работой и с 1979 по 1984 год был членом комитета комсомола Второго меда. У нас был сильнейший коллектив за все годы существования комсомольской организации. Назову лишь несколько фамилий: руководитель ФМБА **Вероника Игоревна Скворцова**; министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Москвы **Алексей Иванович Хрипун**; президент ГКБ № 31, член-корреспондент РАН **Георгий Натанович Голухов**; директор НОКЦ пластической хирургии, академик РАН **Игорь Владимирович Решетов**; главный врач ГКБ № 24, профессор **Григорий Владимирович Родоман**; главный внештатный специалист травматолог-ортопед, профессор **Дубров Вадим Эрикович**; заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета РНИМУ, профессор **Юлия Эдуардовна Доброхотова**; заместитель главного врача ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова, профессор кафедры детской хирургии РНИМУ **Дмитрий Юрьевич Выборнов**; профессор этой же кафедры, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Минздрава **Сергей Михайлович Степаненко**; заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор **Ольга Васильевна Шамшева**; профессора **Л.А. Лаберко**, **А.В. Анисимова** и многие другие.



— Как же вы успевали и учиться и заниматься комсомольской работой?

— Понятно, что иногда чем-то приходилось жертвовать, а потом восстанавливать, отрабатывать, но мы все прошли через это. Комсомольская работа — это именно труд, а не просто увлечение. И все равно студенческие годы были очень ярким периодом в жизни.

— Чему научила вас работа в комсомоле?

— Первое — доводить любое начатое дело до конца или вообще им не заниматься. Ничего нельзя бросать на полпути. Второе — всегда помнить о мелочах и деталях, особенно если речь идет об организации мероприятия. И третье — всегда видеть перспективу, быть целеустремленным.

— А оставалось ли свободное время на посещение студенческих научных кружков?

— Период студенчества для меня вообще был важной частью жизни: учеба, комсомольские дела и, конечно, постижение азов хирургии — этому я обязан СНК при кафедре хирургии в ГКБ № 57, где моим наставником был профессор, заведующий кафедрой (1977–1981) **Эдуард Павлович Думпе**.

— Комсомольская работа потребовала новых навыков. Где и как вы этому учились?

— Жизнь учила, и примеры перед глазами были. До меня на этой должности была **Оксана Андреевна Кисляк** (ныне — про-

фессор, заведующая кафедрой факультетской терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. — *Прим. авт.*). Мы работали вместе года три, я также был ее заместителем, а это очень ответственная должность. И после окончания института был большой соблазн принять предложение работать в ЦК ВЛКСМ. Но я решил, что сначала надо стать профессионалом в своей медицинской специальности.

— Для вас это был сложный выбор?

— Нет, я всегда понимал, что главное — это профессиональные успехи, а комсомольская работа все-таки не специальность, а нечто прикладное. В стремлении стать хорошим специалистом меня очень поддерживал Э.П. Думпе. Он учился в одной группе вместе с моими родителями и был единственным человеком, который сказал: «Решай свои комсомольские дела, а когда закончишь, приходи — и я сделаю из тебя хирурга». К тому моменту, как я пришел на кафедру ординатором, **Эдуарда Павловича** не стало, и профессионалом своего дела я становился с помощью и под руководством моего учителя — академика РАН **Игоря Ивановича Затевакина**. В ординатуре я очень плотно занимался хирургией, меня больше не тянуло в общественную работу — как говорится, я уже наруководился.

— Возникали ли у вас сомнения в выбранной специальности?

— В медицине все специальности сложные. Можно сказать, в том, что выбрал хирургию, была некоторая доля случайности, где немалую роль сыграл профессор Думпе. Но, если бы я выбрал терапию, тоже был бы хорошим специалистом — я в этом уверен.

— Помните ли вы свою первую самостоятельную операцию?

— Это была аппендэктомия. Я тогда был ординатором — помню, чувствовал себя немного неуверенно, но мне ассистировал ученик Э.П. Думпе, ассистент кафедры **Виталий Константинович Кушнир**. Когда что-то делаешь впервые, всегда сложно: это одинаково касается всех сфер деятельности — сесть за руль автомобиля, приготовить блюдо или прыгнуть с парашютом. Первая операция прошла успешно, и я помню, как было приятно, когда пациент искренне благодарил меня, молодого хирурга, при выписке. А после окончания ординатуры началось освоение профессии на практике в очень плотном графике: хирургия с утра до вечера и до 10 дежурств в месяц. Уверен, что через это надо пройти каждому хирургу. В дальнейшем я остался работать на кафедре, был всем доволен. Когда мне предложили стать руководителем новой кафедры — кафедры хирургии московского факультета, именно И.И. Затевакин настоял, чтобы я ее возглавил, хотя, если честно, я бы предпочел остаться работать с ним.

— Помогли ли вам навыки, полученные еще на комсомольской работе, в организации новой кафедры?

— Опыт организационной работой очень помог, это даже не обсуждается — он точно пригодится абсолютно в любой сфе-



Фестиваль молодежи и студентов, 1985 г.



Студенты педиатрического факультета на занятии, 1996 г.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ



В операционной, 1997 г.



Профессор А.А. Щеголев и академик РАН В.Т. Ивашкин, 2002 г.

ре деятельности, особенно руководителю коллектива. Многие страдают от недостатка навыков в этой области, когда переходят на руководящую должность, имея лишь эмпирический опыт в этом деле. Работа заведующего кафедрой в настоящее время достаточно сложна — это подтвердит любой заведующий кафедрой в нашем Университете. Хочу отметить, что, хотя на базе ГКБ № 36 им. Ф.И. Иноземцева открыта Университетская клиника, но руководить ей, даже находясь в прекрасных отношениях с главным врачом и администрацией больницы, дело очень непростое. Приходится не только курировать клиническую работу, но и решать множество организационных вопросов. Лечебная работа, конечно, на первом месте — каждый день нужно доказывать, что называется, у станка, что ты профессионал в своем деле. Каждая секунда рабочего времени подчинена решению конкретной задачи. График у меня, как у заведующего кафедрой, на самом деле ненормированный: приезжаю на работу к 6 утра, а уезжаю только тогда, когда понимаю, что можно уехать. В любое время я нахожусь на связи: современные технологии помогают всегда держать руку на пульсе — например, даже в дороге я могу посмотреть отправленный рентгеновский снимок, фото из операционной и помочь принять правильное решение.

— При таком насыщенном графике есть ли у вас свободное время на хобби?

— С удовольствием готовлю на даче на мангале еду. А как такового увлечения нет...

— Что бы вы посоветовали сомневающимся студентам, которые не могут сразу определиться с будущей специализацией?

— Не надо стремиться решать этот вопрос с первого курса. На первых курсах, не зная клинической медицины, сделать это можно только эмпирически. Выбор специальности — это как влюбленность: она либо есть, либо нет. Надо пробовать, смотреть. Вообще я глубоко убежден, что любой род деятельности начинает нравиться только тогда, когда становишься профессионалом, а первоначальные симпатии к предмету не имеют столь большого значения.

Иными словами, как только начинаешь в чем-то разбираться по-настоящему, понимать предмет своей деятельности качественно и глубоко, вот только тогда начинаешь осознанно любить свою профессию. И наоборот: если не разбираться в своей специальности, то она никогда тебе не понравится, даже если был очень увлечен ею изначально. Увлечение и профессионализм — это качественно разные вещи.

Если говорить о работе хирурга без прикрас, то посудите сами: кровь, поврежденные ткани, запущенный перитонит — кого это может привлечь? Но, с другой стороны, согласитесь: ты врач, поставил верный диагноз, принял решение об оперативном вмешательстве, качественно его провел. Ты сделал все правильно, не превысив необходимый объем операции, но и не сделал меньше, чем надо, и твой пациент выздоровел. И вот этот самый момент, когда ты видишь пациента и знаешь, как ему помочь, осознанно принимая верное решение, перекрывает все издержки работы хирурга. Заодно хочется дать совет молодым докторам — никогда не стесняйтесь советоваться с более опытными коллегами. Я и сам периодически звоню Игорю Ивановичу Затевахину, если у меня возникают вопросы, и, конечно, коллеги часто спрашивают совета у меня. Кстати, именно комсомольская работа научила меня никогда не стесняться спросить совета у своих коллег — ничего в этом зазорного нет.

— Изменился ли необходимый набор навыков для хирурга в современном мире, когда быстро меняются методики лечения, появляются новые лекарства и так далее?

— По большому счету медицинское мышление как таковое не поменялось, а вот администрирование медицины претерпело кардинальные изменения, причем далеко не всегда в лучшую сторону. Что касается новых технологий — лапароскопической или, например, роботической хирургии, конечно, прекрасно, когда хирург ими владеет, но это не означает, что надо забыть основы традиционной хирургии. И, несмотря на использование новейших технологий, за конечный результат операции отвечает все равно врач, человек.

Главное, что должен помнить любой хирург, я хотел бы сформулировать словами Игоря Ивановича Затевахина: «Неважно, как быстро по времени ты сделал операцию, — главное, чтобы вмешательство было проведено качественно и надежно, чтобы качество жизни пациента после выписки оставалось достойным». Действительно, если врач выполнил операцию быстро, но плохо, через какое-то время пациент забудет, сколько времени он провел в операционной, а вот все ошибки врача, последствия которых будут причинять боль и неудобство, будут помнить всю жизнь. Для хирургов их специальность — это своего рода религия: надо верить в свои силы и строго соблюдать все правила.

— На ваш взгляд, как изменились за все эти годы студенты, их отношение к учебе, мотивация? Что посоветуете будущим докторам в освоении профессии?

— Основное отличие, пожалуй, только в цифровизации обучения, формализации контроля знаний студентов. С одной стороны, это удобно, но с другой — нарушает способность к быстрому запоминанию, поскольку формирует так называемое поверхностное, «кликовое» мышление. Я убежден, что самый лучший вид подготовки будущих врачей — это кли-

нические лекции и обучение у постели больного, а проверка знаний на экзамене — непосредственная беседа с преподавателем. Именно такой университетский подход был принят в советской высшей медицинской школе, и он был лучшим. Студенты даже экзамены сдавали у постели больного. Несмотря на огромную роль дистанционного обучения, я думаю, что медицинское образование должно быть максимально приближено к пациенту. В идеале это триединая модель: пациент — студент — преподаватель. При этом на занятиях студентам не надо учиться оперировать, для этого есть ординатура. А на вузовском этапе подготовки будущий врач должен уметь проводить диагностику, знать методы исследования и уметь интерпретировать полученные данные, ставить диагноз, иметь представление о хирургических подходах.

— По вашему мнению, какими качествами должен обладать хороший врач?

— На первом месте — профессионализм. На втором месте — также профессионализм. И на третьем — общечеловеческие качества: доброта, сострадание, сочувствие, порядочность.

— Поддерживаете ли связь с однокурсниками?

— У меня огромное количество друзей по комсомолу, я с ними общаюсь. Много моих коллег работает в Москве, мы часто созваниваемся, можем посоветоваться по поводу пациента. Некоторые мои друзья работают в нашем Университете, заведуют кафедрами. Посмотрите, каков был выпуск 1980 года во Втором меде: профессора М.А. Курцер, Б.А. Поляев, Н.Л. Кунельская, О.В. Карнеева, А.Ц. Буткевич, В.В. Нероев, В.Н. Егиев и многие-многие другие. Настоящие профессионалы своего дела!

— Если говорить кратко, что для вас Второй мед?

— Великая история. Учителя. Традиции. Школа.



Коллектив кафедры, 1999 г.



НА ПЕРЕДОВОЙ



Виктория Гилетко

Ординатор первого года обучения по специальности «терапия»

Я сейчас работаю в поликлинике №69 по проекту Центра профилактики и Департамента здравоохранения Москвы в выездной бригаде — езжу на дом к пациентам.

В поликлиниках требовалась помощь, поэтому я согласилась на работу здесь. Это хороший вариант уже сейчас поработать врачом, а не ждать окончания обучения в ординатуре. Старшие специалисты поликлиники нам помогают, когда с ними едешь на вызовы: подскажут, подстрахуют, с ними всегда можно созвониться, обсудить рабочие моменты и посоветоваться. Такая занятость позволяет нам, молодым ординаторам, набраться опыта как раз для работы в поликлинике. К тому же, так можно прочувствовать разницу между работой в больнице и занятостью в первичном звене.

Сейчас мы, врачи, тоже переживаем за свое здоровье — нам выдают защиту, в которой мы выезжаем на вызовы: нет такого, чтоб я поехала к пациентам в своей обычной одежде без масок и перчаток, поэтому считаю, что я защищена. Родные и близкие, конечно, переживали, когда я вышла на такую работу. Они и сейчас переживают, говоря, что надо быть осторожной, лишний раз

не делать разных вещей и принимать больше защитных мер, чаще мыть руки. Но они уже смирились, что я врач и у меня такая работа.

Большинство людей сейчас адекватно воспринимают сложившуюся по всему миру ситуацию. Они видят у себя симптомы ОРВИ, спрашивают, не коронавирус ли это, — переживают, конечно, но особой паники нет. Мы берем мазки у таких людей по определенным показаниям, и чаще всего эти пациенты болеют простой простудой. Мы говорим, что если вдруг ситуация с их самочувствием ухудшится, то необходимо принимать определенные меры, назначаем соответствующее лечение. Наверное, соседи тех, кто нас вызвал, сильнее реагируют на нашу одежду — сами пациенты, видимо, ждут, что мы приедем в защитной экипировке. Это логично, мы же должны себя защищать как-то от новой коронавирусной инфекции. Соседи же видят, что у них в доме может быть кто-то заражен, и сразу начинают расспрашивать, в какую квартиру мы идем, выявлен ли коронавирус и прочее.

Сейчас всем людям можно порекомендовать находиться дома: это заметно снизит нагрузку с системы здравоохранения. Чем больше народ будет ходить по улицам и заражать других, тем больше будет выявлено новых случаев заболевания. Тест же, который определяет наличие вируса в организме, не мигом делается: пока придут результаты, человек может заразить ещё нескольких окружающих. Таким образом происходит быстрое распространение вируса и большое число людей попадает в больницы — это тяжело для медицинских сотрудников. Всем нужно соблюдать рекомендации, которые распространяют организации здравоохранения: мыть руки, соблюдать личную гигиену, находиться на таком-то расстоянии друг от друга. А людям с симптомами ОРВИ следует носить маски: здоровым тоже можно, а тем, у кого есть симптомы, это обязательно. Мне кажется, от того, что две недели человек будет находиться дома, с ним ничего не случится — можно себя чем-то занять. Это сильно поможет врачам и больницам.

очень опытным медсестрам. Что касается пригодившихся знаний, то тут, наверное, самое главное — умение находить контакт с пациентом, разговорить его и приободрить, потому что по большей части люди очень напуганы сложившейся ситуацией.

Основной трудностью для меня стала работа в СИЗ, и, хотя в целом костюм и остальная защита — вещи удобные, за шесть часов непрерывного ношения, как ни крути, тело устает. «Космонавты» и «миньоны» — вот как реагируют на нас в защитном облачении пациенты, конечно, не без улыбки.

Если говорить об опасениях заразиться, то на самом деле каждый раз, когда я прихожу на работу, мне становится не по себе. Но, когда вижу боевой настрой коллег и пациентов, идущих на поправку, все страхи мгновенно испаряются! Вообще надо стараться не думать о плохом. Мы, медики, вставшие сейчас на передовую, просто не можем себе позволить таких мыслей, ведь все зависит от нас — мы и пациентов заряжаем энергией и здоровьем.

Родные с пониманием отнеслись к моему выбору, где работать сейчас, хотя и были напуганы. Я оберегаю их здоровье и не вижусь с ними. Они у меня молодцы: к режиму самоизоляции подошли ответственно, но я все равно стараюсь контролировать их и убеждать в необходимости соблюдения противоэпидемических мер.

Чтобы пандемия закончилась скорее, всем необходимо соблюдать простые правила: соблюдать режим самоизоляции и при малейших симптомах не отсиживаться дома и не заниматься самолечением, а вызвать доктора.

Наталья Забельникова

Ординатор первого года обучения по специальности «терапия»

Я работаю в филиале №3 городской поликлиники №210. В мои обязанности входит принимать больных с температурой, и помимо этого мы ходим на вызовы к пациентам, приезжаем к ним домой. В день, когда случаются только вызовы на дом, мы успеваем обойти примерно 10–12 человек. Если же говорить о приеме в стенах поликлиники, то в полный день удается принять около 35 человек.

Участковым терапевтом я работаю с декабря прошлого года. Когда начали появляться первые сообщения о новой коронавирусной инфекции, пациентов с каждым днем начало приходить все больше, и они шли именно с признаками ОРВИ: небольшое першение в горле, насморк и другими. И если раньше такие люди могли просто лечиться дома, то тогда они сразу начали идти в поликлинику: присутствовал страх. После объявления о том, что вводится режим самоизоляции, люди переключились на вызовы врачей к себе на дом. И когда нам, ординаторам, предложили работать в этот период в поликлиниках Москвы, я сразу же согласилась, поскольку видела, что поток пациентов был очень большой и поликлиникам нужно было помогать.

У меня вообще не было какого-то сомнения, страха, я без особых раздумий согласилась на эту работу. Просто понимала, что надо пойти помочь, совсем не думала о материальной поддержке врачей или чем-то подобном — сказали, что нужна помощь, предложили такую работу, и я согласилась: сказала, что да, я пойду.

А мои родные и близкие очень переживали, конечно, и переживают сейчас. У меня диагностировали коронавирус 30 марта, я сидела положенный период на карантине. Когда диагноз у меня подтвердился, мама очень переживала, мне звонили со всех сторон: и друзья, и друзья друзей, и близкие родственники, и дальние — все переживали, беспокоились.



Если подтвердится информация, что выздоровевшим от COVID-19 можно сдать плазму, выступить в качестве донора, я обязательно воспользуюсь такой возможностью, если у меня есть антитела. Если таким образом можно будет помочь людям, то я обязательно займусь этим вопросом: я донор и уже давно и регулярно сдаю кровь. Поэтому позже необходимо будет узнать, выработались ли у меня антитела: насколько я знаю, они вырабатываются не у всех.

В настоящее время всем людям необходимо соблюдать меры профилактики и, конечно же, ограничить выходы из дома — это очень важно. Я понимаю, что тяжело сидеть на самоизоляции, сама это прочувствовала и через это прошла: невыносимо 14 дней не иметь возможности куда-либо выйти, сидя в своих четырех стенах, но это просто необходимо и крайне важно. Это вопрос не только собственной безопасности, но и безопасности других людей. Нужно читать книги, смотреть фильмы, развиваться и заниматься теми вещами, на которые раньше обычно никогда не хватало времени. Со всем справиться можно.

А выходить на работу вновь вовсе не страшно — я же врач, это моя работа.



Анастасия Власова

Лечебный факультет, 7-й курс

Я работаю медицинской сестрой в клинической больнице №1 «Медси» в поселке Отрадное.

Поскольку сейчас в нашей клинике нет разделения на палатных, постовых и процедурных медсестер, мы выполняем абсолютно все обязанности. Основные — выполнение назначений врачей и работа с документацией.

Пожалуй, учиться чему-то заново не пришлось: вполне хватило знаний и навыков, полученных за годы учебы, а вот привыкать к новой экипировке, так называемым СИЗ (средствам индивидуальной защиты), было нужно. Делать внутривенную инъекцию в трех парах перчаток — это в новинку даже



Дарья Зудина

Лечебный факультет, 4-й курс

Я стала волонтером подразделения Городской клинической больницы №40 в Коммунарке еще 28 марта, потому что хотела помочь как пациентам, так и врачам и медсестрам. У меня уже 3,5 года медицинского университета за плечами, есть медсестринский сертификат. Поэтому я подумала, что вполне могу быть полезной в больнице. Тем более в такое время лишние руки всегда пригодятся.

График у нас добровольный, волонтеры могут выбрать дни, когда придут на дежурство. Зная, как сильно там необходима помощь, я просто не могу сидеть в стороне. Поэтому дежурю в среднем пять дней в неделю по 12 часов — с 8:00 до 20:00. Если вижу, что еще нужна помощь, могу задержаться.

В мои обязанности входит помогать там, где это необходимо. За это время я уже успела хорошо познакомиться с работой палатной, постовой и процедурной медсестер. В отделении меня уже хорошо знают, поэтому доверяют разную работу. Часто требуется помощь с документацией и с координацией отделения и лаборатории (транспортировка анализов и их результатов).

В карантинной зоне мы все носим специальные костюмы, маску на глаза, респираторы, хирургические бахилы и перчатки. Со временем начинаешь привыкать к перемещению в костюме, дыханию через респиратор и работе в маске. Иногда приходится придумывать разные лайфхаки, чтобы работать в таком облачении комфортнее. Так, наши кураторы выдают нам с утра лейкопластыри на носы, чтобы респиратор и маска меньше натирали и не оставляли синяков. За 12 часов дежурства мы выходим один раз в чистую зону, чтобы пообедать и заодно отнести какие-нибудь документы.

Устаю, это правда. Но слова благодарности от пациентов, медсестер и врачей в конце рабочего дня наполняют силами и вдохновением, поэтому уходишь из больницы заряженнее, чем приходил. А с утра взбодриться как нельзя лучше помогает любимый плейлист и энергичная зарядка.

Хочу посоветовать всем беречь себя и свою семью, особенно старшее поколение. Самоизолироваться по всем правилам и не впадать в панику. А если есть возможность и желание, то стать волонтером, необязательно в больнице. Ведь людям очень нужна наша помощь с покупкой лекарств, продуктов, выгулом животных. Давайте не будем равнодушными! Только вместе мы сможем справиться.

НА ПЕРЕДОВОЙ

Маргарита Ежикова Педиатрический факультет, 7-й курс

Я работаю медсестрой в палате реанимации и интенсивной терапии в Национальном медицинском исследовательском центре кардиологии Минздрава РФ, который был перепрофилирован для приема пациентов, зараженных COVID-19.

Круг моих обязанностей довольно широк: это и все сестринские манипуляции и уход, кормление пациентов, а также проведение текущей и генеральной уборки. В общем-то я давно работаю медсестрой, поэтому владею всем спектром навыков, разве что раньше я не брала мазки, а теперь пришлось научиться и этому. Хочу отметить, что все знания, полученные за годы учебы и работы, мне пригодились — лишних нет.

Очень тяжело работать в респираторе и очках, даже костюм не так напрягает. Также непривычно в трех перчатках искать у пациента вену. Если работаешь в грязной (красной) зоне, не может быть и речи о том, чтобы снять костюм, очки, респиратор, и возникают неудобства: очень часто чешется нос, его натирает респиратор, дают очки и резинка от них, но приходится терпеть.

Мы работаем по сменам: 12 часов в день — перерыв 24 часа, 12 часов в ночь — перерыв 48 часов. За смену можно выйти один раз в чистую (зеленую) зону часа на полтора, чтобы сходить в туалет, поесть, немного отдохнуть. При этом выйти из красной зоны тоже надо без ошибок: сначала нужно пройти этап обработки дезсредством, потом правильно снять костюм, помыться, высушиться, надеть новый хирургический костюм. Моемся мы прямо в резиновых тапках, нам их выдали с первого дня работы на весь срок. Перед началом работы надеваем на них две пары бахил. Чтобы войти обратно, надо также соблюсти все правила: надеть одноразовые носки, новые средства защиты и так далее. На все это уходит драгоценное время, поэтому лучше, когда ты выходишь в зеленую зону только в завершение своей смены. Я стараюсь как можно реже выходить на перерыв — выдерживать. На непредвиденный случай все мы надеваем памперсы.

Когда я впервые надела полное защитное облачение и пошла в свое отделение к пациентам с COVID-19, мне было безумно



страшно: были даже мысли, что сейчас убегу, не смогу так работать. Но я взяла себя в руки, обошла пациентов, поговорила с ними, успокоилась и поняла, что должна выполнять всю свою обычную работу — ничего не изменилось, разве что теперь приходится надевать средства индивидуальной защиты. Как ни странно, пациенты совершенно спокойно реагируют на нас в полном защитном облачении — если честно, поначалу это меня очень удивляло.

С каждой сменой работать все тяжелее: состояние пациентов в других отделениях ухудшается, и их переводят к нам в реанимацию, нагрузка растет.

Все мои родственники переживают за меня, говорят: «Не геройствуй, береги себя!», но они также понимают, что я должна выполнить свой долг. И, поскольку они меня знают, даже речи не заходит о том, чтобы я бросила работу.

В обычной жизни я жила в общежитии, но, как только стала работать с этими пациентами, переселилась в гостиницу, предоставленную моим работодателем. С учебой пока проблем не возникало. Я пишу тесты, читаю материал — все как обычно.

Хочется пожелать нашим согражданам максимально ограничить контакты — очевидно, это самый эффективный способ не заразиться COVID-19. И да — всех сомневающимися спешу заверить: вирус точно существует, и в силах каждого сделать все зависящее, чтобы остановить его распространение.

Терапия — это интересно, это опыт общения с пациентами: все-таки в рамках моей специальности «анестезиология-реаниматология» такой возможности нет. Но себя не вижу в терапии настолько, чтобы посвятить ей всю жизнь, поэтому, когда все закончится, думаю вернуться к направлению, которое выбрал изначально.

Родные и близкие понимают, что это моя профессия, просто попросили быть аккуратнее. А мне самому страшно особо не было: я видел статистику, и хоть это и голые цифры, но молодые люди болеют коронавирусом меньше, переносят болезнь легче, поэтому я подумал, что если и заражусь, то все пройдет хорошо. В любом случае защита у нас есть: если все соблюдать, вероятность заболеть практически исключается. Тем более пока что у нас не так часты выезды непосредственно на COVID-19.

Что касается настроения людей, то все сейчас боятся: вызывают иногда просто так, чтобы взяли мазки, но их мы берем по показаниям. Сейчас больше негодования из-за того, что все сидят дома, никуда не выйти, ужесточаются меры. Любые симптомы воспринимаются людьми как COVID-19, пациенты спрашивают: «У меня точно не коронавирус?» В основном реагируют адекватно, хотя и паникующие встречаются.

Я бы посоветовал сейчас оставаться дома. Эта эпидемия в Москве только разгорается, и если люди не будут соблюдать обычные меры предосторожности, то ни к чему хорошему это не приведет.

Мария Колышева Педиатрический факультет, 7-й курс

Я работаю рентгенолаборантом в городской поликлинике № 69. Нашу поликлинику закрыли для планового приема пациентов — к нам приходят только с подозрением на инфицирование COVID-19.

Я уже давно работаю рентгенолаборантом в обычном кабинете лучевой диагностики, но сейчас пришлось обучиться еще и проводить компьютерную томографию (КТ). Особых трудностей у меня это не вызывает — просто делаешь свою работу, и все, только в защитной экипировке.

К нам постоянно приходят пациенты, весь день расписан (смена длится 12 часов), поэтому думать о возможном заражении, переживать, страдать и так далее просто некогда. Хочу отметить, что люди приходят адекватные, терпеливо ждут, когда врач выдаст им заключение, а занимает это минут 40 — долго по сравнению с обычной флюорографией. Несмотря на это, в очереди никогда не возникало скандалов или претензий.



В сложившейся ситуации мои родные от меня изолированы: я живу одна, общаемся только по видеосвязи. Это действенный способ защитить близких. Желаю всем, кто может, находиться на самоизоляции, выполнять рекомендации и не нервничать.



Юлия Пахобова Педиатрический факультет, 6-й курс

Я работаю медсестрой в отделении реанимации и интенсивной терапии Городской клинической больницы № 52. Круг моих обязанностей достаточно широк и специфичен для этого отделения: я выполняю весь спектр лечебно-диагностических мероприятий, назначаемых врачом, осуществляю уход за пациентами. Пригодились знания, по-

черпнутые из анестезиологических пособий, и навыки сестринских манипуляций. Здесь я научилась проводить санацию трахеобронхиального дерева с помощью закрытых стерильных систем и экстракорпоральное облечение крови ультрафиолетовым излучением.

Работаем мы сутками в защитном костюме и маске-очках, режим работы очень интенсивный — это и создает понятные сложности.

Справиться с переживаниями насчет возможного заражения COVID-19 мне помогает выполнение всех противоэпидемических мероприятий: работа в полном защитном «боевом комплекте», использование антисептиков. Все это снижает риск заражения, а значит, помогает побороть страх.

Родители переживают за меня в сложившейся ситуации, но относятся с пониманием. Оградить их от заражения помогает то, что не живу вместе с ними, а с другими близкими стараюсь минимизировать контакт.

Чтобы мы все скорее вышли из этой ситуации, хотелось бы напомнить людям о соблюдении простых правил безопасности: реже бывать в общественных местах, соблюдать дистанцию и кашлевой этикет, применять антисептики и так далее. Думаю, это поможет пережить пандемию, отделавшись малой кровью.



Артем Калинин Ординатор первого года обучения по специальности «анестезиология-реаниматология»

В настоящее время я работаю в филиале № 70 поликлиники № 212 участковым терапевтом, выезжаю на дом к пациентам. Это мой первый опыт работы в поликлинике: я видел увеличивающееся количество больных и понимал, что эта нагрузка упадет на плечи первичного звена. К тому же Университет попросил помощи, поэтому я принял решение сейчас работать в поликлинике. Не хотелось оставаться в стороне во время такой тяжелой ситуации: считаю, что нужно идти помогать, когда могу.

Сергей Усачев Педиатрический факультет, 7-й курс

Я работаю медбратом в отделении реанимации Национального медицинского исследовательского центра хирургии им. А.В. Вишневского. В мои обязанности входит выполнение врачебных назначений, наблюдение за пациентами, но, если возникнет необходимость оказания хирургической помощи, буду анестезистом, как раньше. В данных обстоятельствах может потребоваться любая помощь — и мы должны быть готовы ее оказать.

Вся работа, которую нужно выполнять, мне хорошо знакома. Думаю, в ситуации пандемии мне пригодится весь багаж знаний, полученный в Университете, а также самостоятельное изучение ультразвуковых методов исследования.

Основная трудность — работа в средствах индивидуальной защиты: респиратор сильно давит на нос, эта боль заглушает все другие желания. Выполнять манипуляции в трех парах перчаток тоже довольно тяжело. При этом в плане общения с больными нет никакой разницы по сравнению с рутинными рабочими днями до пандемии.

На переживания относительно риска заражения нет сил и времени. Мы работаем сутки через сутки, а во время отдыха ничего не хочется. Но при этом надо успевать дис-



танционно учиться — все-таки выпускной курс. Пока мне удастся совмещать напряженный график работы и учебу без потерь.

Близкие реагируют на мою работу нормально: понимают, что у нас за профессия. Для защиты от заражения семьи нас поселили в гостиницу, откуда и возят на работу.

В сложившихся условиях закономерно возникло много проблем с организацией здравоохранения, и я бы рекомендовал согражданам не просто самоизолироваться дома, а по возможности уехать, например на дачу. Это дает дополнительные шансы не заразиться COVID-19.

75 ЛЕТ ПОБЕДЫ



2020 год объявлен Годом памяти и славы. Мы продолжаем публиковать истории жизни сотрудников Университета в специальной рубрике, посвященной 75-летию победы в Великой Отечественной войне.

Путь психиатра

Великая Отечественная война оставила след в истории каждой семьи нашей страны и целого государства. Пока на фронте проливалась кровь за Отечество, в тылу продолжалась жизнь, цена которой ощущалась намного острее, чем в мирное время. Медицинские работники, как главные борцы за человеческое здоровье, осознавали важность каждой спасенной жизни и боролись за нее изо дня в день. Урон война наносила как физическому, так и ментальному здоровью людей — множество солдат уходило с фронта с психическими нарушениями. Об этом не понаслышке знала Надежда Дмитриевна Лакосина, мать которой работала психиатром. Себя Надежда Дмитриевна также посвятила психиатрии: она доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, которую возглавляла с 1982 по 1993 год. Специально для рубрики к годовщине победы Надежда Дмитриевна поделилась с «Университетской газетой» своими воспоминаниями о детстве, о работе матери, о годах войны, о призвании в профессию и о работе в качестве заведующей кафедрой.

О детстве и годах войны

Я родилась и прожила все детство с родителями в подмосковном селе близ Подольска, — примерно в 50 км от столицы. Моя мама Зинаида Николаевна Лакосина возглавляла медицинскую часть Московской областной психиатрической больницы имени В.И. Яковенко. Отец был терапевтом, работал в соседней земской больнице. С первых дней войны они вели самоотверженную борьбу за здоровье пациентов, не прекращая ее даже в то время, когда больница оказалась в прифронтовой полосе битвы за столицу. Многие медицинские сотрудники добровольно ушли на фронт, оставшиеся всеми силами обеспечивали полноценную заботу о больных.

Даже в годы войны под руководством моей мамы продолжались научные исследования, постоянно совершенствовалась диагностика, шла подготовка специалистов. Мою маму по праву можно назвать солдатом здоровья, чей труд стал подвигом военной поры: несмотря на трудные годы, ей удалось организовать в больнице лабораторию высшей нервной деятельности и проводить академическую работу. За ее авторством была опубликована первая в нашей стране работа о применении сульфозина при шизофрении и прогрессивном параличе. Сосудистая патология в патогенезе шизофрении стала темой ее многолетних исследований, в ходе которых мама выявила своеобразие сердечно-сосудистой системы у шизофреников: капильное сердце, узость аорты, недостаточность капилляров, высокий конгорот-индекс. Вместе с моим отцом они впервые в нашей стране применили рентгенотерапию при лечении шизофрении, эпилепсии и маниакально-депрессивного психоза, а затем опубликовали результаты своих исследований в монографии «Рентгенотерапия душевнобольных в больнице им. В.И. Яковенко».

Конечно, мои юношеские годы окрашены воспоминаниями о войне. В 1941 году мне исполнилось 15 лет, и многое хорошо отложилось в памяти. Когда по радио прозвучала новость о нападении Германии, я была на соревнованиях по бегу и готовилась к следующему этапу, которому уже не суждено было случиться. Воздушная атака стала слышна в наших краях примерно через месяц после начала войны. Лето 1941 года запомнилось цветением лип, гулом немецкой авиации и разрывающихся снарядов. Поэтому до сих пор запах цветущих лип вызывает во мне ощущение тревоги.

Первое время мама забирала меня с собой в отделение больницы — так было спокойнее. Потом я ходить с ней перестала: в нашем саду росла высокая лиственница, и я частенько забиралась на нее и наблюдала панораму воздушного боя над Москвой. Из нашего села все было видно как на ладони.



Наблюдала я и за работой в больнице, и как через село Покровское-Мещерское регулярно везли раненых, перегоняли скот, шли беженцы. Отец потом рассказывал мне, что немецкие войска не дошли до нас всего каких-то 20–25 км, а в лесах, хоть я тогда и не знала, постоянно были партизаны.

Чтобы получить полное среднее образование, мне пришлось ходить в школу при соседней больнице за два километра. И однажды, когда мы как всегда возвращались через поле после уроков, над нами пролетел немецкий самолет. Был ноябрь, сыро, и мы, конечно же, бросились на землю, в самую грязь. К счастью, обстрела не было. Но школы все же закрыли вплоть до января 1942 года.

Хорошо сохранились у меня воспоминания о больнице им. В.И. Яковенко. Там была обширная, очень ухоженная территория: расчищенные дорожки, размеченные тротуары и бескрайнее море цветов. Они цвели в огромном количестве, особенно сирень: ее кусты буквально покрывали все.

Имелась в больнице и специально созданная оранжерея. В архитектурный ансамбль усадьбы князей Мещерских, на территории которой была организована больница, прекрасно вписались лечебные корпуса. В пристройке к дворцу размещалось лабораторное отделение, а на втором этаже были большая библиотека и конференц-зал.

Больница была строго разделена на мужскую и женскую половины. Они изначально включали в себя два отдела: для спокойных и беспокойных больных. На втором этаже жил персонал, который мог срочно оказать помощь, ведь психотропных препаратов тогда еще не существовало. Помню, о регламенте служебного времени никто не задумывался, особенно в военное время: помимо основных обязанностей, персонал заготавливал дрова, топил печурки в отделениях, так как котельная не работала.

Перед войной при больнице был построен новый лечебный корпус, детский сад, заложен фундамент фельдшерской школы, запущена в работу новая котельная со слесарными и токарными мастерскими, сооружен сквер. Тот сквер просуществовал до войны, с началом которой его разделили на участки для посадки картофеля.

Помню по своим наблюдениям и рассказам мамы, что в больнице работали очень интеллигентные врачи-психиатры. Многие из них получили медицинское образование еще до революции, бывали в Европе, владели иностранными языками и переводили иностранную литературу: например, научные труды Фрейда одним из первых в России перевел врач нашей больницы Цветаев.

В годы обороны Москвы больница работала бесперебойно. Появились так называемые оперативные койки, то есть отделение для контуженых фронтовиков. Более сотни коек было развернуто в красивом здании дворца князей Мещерских. Для консультаций из Москвы приезжали самые известные ученые: профессора Е.К. Краснушкин, П.М. Зиновьев, В.А. Гиляровский, И.И. Лукомский.

Сотрудники больницы относились друг к другу уважительно и непринужденно. Мне особенно запомнился московский профессор К.А. Скворцов. Он был довольно своеобразный человек. Летом иногда проводил в больнице по несколько дней, любил в свободное время гулять в окрестностях босиком, без пиджака, в одной рубашке. Однажды санитары приняли его за сбежавшего больного и привели в приемный покой.

Солдаты, которые прибывали в нашу больницу после контузии, свободно ходили по территории — в основном это были больные с сурдомутизмом. Это отделение как раз курировала моя мама. Больные объяснялись знаками и всегда носили с собой тетрадки для записи вопросов и ответов. Таких пациентов лечили тогда рауш-наркозом (неглубокий наркоз, вызванный вдыханием воздуха с высокой концентрацией паров эфира или хлорэтила. — Прим. авт.) и внутривенным вливанием спиртосодержащей жидкости. Все вокруг, в том числе и сами больные, знали, что после этой процедуры они будут слышать и говорить. Даже и не припомню случая, чтобы такого не произошло, — процедура была поистине исцеляющая. Вернувшие себе слух и речь бегали по больнице, старались с каждым говорить и громко демонстрировали, что они уже все слышат. Большинство больных после лечения выписывались и возвращались в ряды армии: фронту нужны были люди. Но несколько человек остались жить в больнице и занимались посильной работой.

Многие психиатры считали тогда сурдомутизм истерическим расстройством, но несколько экспериментальных исследований доказали, что это специфическое военное расстройство, которое не наблюдается в мирное время. В момент взрыва происходит перевозбуждение слухового анализатора, которое сменяется торможением, распространяющимся на речевую область, тесно связанную со слуховой.

Путь в профессию

В подростковые годы я особенно интересовалась различной техникой. Помню, летом 1942 года мы с моей подругой часто крутились возле слесарной мастерской при больнице. Слесарь, оставшийся там один, увидел нас и говорит: «А ну, пойдёмте со мной!» Мы послушались, пошли, а он стал нас



Из архива Н.Д. Лакосиной

75 ЛЕТ ПОБЕДЫ

учить ремонтировать водопроводные краны. Мне это почему-то очень понравилось. Так мы и ходили с ним все лето — ремонтировали в психиатрических отделениях краны. Кстати, об этом моем навыке знали уже во взрослые годы все мои друзья и часто шутили. Подруга на даче кричала через забор: «Эй ты, сантехник! Иди сюда, кран сломался!»

Правда, к счастью, дальше хобби мое увлечение не зашло и долго не продлилось: мама в шутку возмущалась, что слишком много мыла дома уходит, чтобы меня отмыть, и послала в клиническую лабораторию. Там для меня нашлась работа не скучнее предыдущей: в мои обязанности входило ловить барана для забора крови, необходимой для проведения исследований.

Высшее образование я получила в Первом Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова. А затем, три года проработав в родной мне с детства психиатрической больнице им. Яковенко, поступила в аспирантуру в Первый мединститут к профессору Евгению Александровичу Попову. После окончания аспирантуры и защиты кандидатской диссертации заведующий кафедрой нервных болезней профессор В.В. Михеев пригласил меня на доцентский курс по психиатрии в Стоматологический институт. В то время стоматологи должны были получить дипломы врача после прослушивания последних курсов. Я старалась найти в психиатрии что-то полезное и важное для их профессии.

Аудитория, где я читала лекции, находилась между двумя отделениями. Однажды персонал не закрыл дверь, и прямо посреди моей лекции в зал вбежала пациентка в одной рубашке и помчалась к выходу. Я прыгнула с кафедры и бросилась за ней: на дворе зима. Слушателей курса эта ситуация, конечно, достаточно повеселила. После моих объяснений они со смехом отвечали: «У психиатров все бывает!»

В 1958 году профессор Е.А. Попов предложил мне перейти к нему на должность ассистента кафедры психиатрии Первого мединститута, и я оказалась в клинике им. С.С. Корсакова. Работа ассистента была сложной, так как кроме занятий со студентами и ведения больных в мои задачи входило заведование отделением на 35–40 пациентов. Профессор Попов вскоре должен был оставить кафедру и перейти научным руководителем в Институт психиатрии Академии медицинских наук СССР. Научное направление профессора В.М. Банщикова, пришедшего ему на замену, меня не интересовало. В 1960 году появилась возможность перейти на кафедру психиатрии лечебного факультета 2-го МОЛГМИ, где я и осталась вплоть до 2014 года.

Работа в Университете

Когда я устроилась во 2-й МОЛГМИ, кафедру психиатрии возглавлял Олег Васильевич Кербиков. В отличие от клиники им. С.С. Корсакова, мне нравилось, как в Институте ведется научная деятельность, как отлажена система работы со студентами и что большую роль играет доброжелательность и доверительность отношений, преемственность знаний.

Клиническая база, созданная профессором В.А. Гиляровским, который возглавлял кафедру на этой базе с 1920 по 1951 год, располагалась в больнице им. З.П. Соловьева (ныне — Научно-практический психоневрологический центр З.П. Соловьева). Многие годы Гиляровский был и главным врачом больницы — им был отстроен специальный корпус, где располагались помещения кафедры, аудитория, лаборатории, диспансер, физиотерапия. На территории больницы были все виды психиатрической помощи, для академической деятельности — клинические отделения, дневной стационар,

логплощадка для детей с заиканием, трудовые мастерские для инвалидов.

После скоропостижной смерти О.В. Кербикова на кафедре осталось шесть аспирантов, которым надо было помочь с завершением исследований и защитой диссертаций. Профессор Геннадий Константинович Ушаков, возглавив кафедру, наставлял оставшихся сотрудников оказывать академическую помощь аспирантам, сохраняя в работах научное направление профессора Кербикова. Этой идее были посвящены и последующие диссертации, в том числе и моя.



Н.Д. Лакосина с наградой «Золотой хирон»

В педагогический процесс была включена медицинская психология. В соавторстве с Г.К. Ушаковым мы написали учебник «Медицинская психология», который пользуется популярностью до сих пор. А в 2019 году журнал «Медицинская психология в России» присудил мне премию «За выдающиеся достижения в области отечественной медицинской (клинической) психологии» — «Золотой Хирон».

В 1970–1980-х профессор Г.К. Ушаков установил научные контакты с разными учреждениями, на кафедру постоянно приезжали преподаватели, ассистенты, доценты и профессора из других институтов. Мы охотно делились своим опытом и научными исследованиями. Активным было сотрудничество с психиатрами Германской Демократической Республики. Началось проведение совместных наблюдений детей и подростков с сахарным диабетом. Мы несколько раз посещали санатории ГДР, где разрабатывались методы специальных физкультурных упражнений для таких детей. Результатом совместных наблюдений стала книга, выпущенная на двух языках, с основными рекомендациями.

Работа на нашей кафедре мне всегда приносила большое удовольствие. Больше всего мне нравилось преподавать, я никогда не стремилась к руководящим постам, но, к сожалению, в 1982 году не стало профессора Ушакова — и меня выдвинули заведующей кафедрой психиатрии лечебного факультета. Мы продолжали изучение динамики неврозов и психопатий, начатое моими предшественниками и главными наставниками в сфере психиатрии. Больше внимание стали

большому счету преподавать стало не на ком. Этот центр был, конечно, очень удобен для студентов. Там был и диспансер, и санаторное отделение, дневное и ночное отделения, для детей и для взрослых, а главное, были очень удобные учебные аудитории. Так что в 1984 году, когда пришлось переезжать, было, во-первых, очень жаль покидать это место, а во-вторых, довольно неудобно — нас переводили в Психиатрическую клиническую больницу № 1 имени Н.А. Алексеева (в советские годы она носила имя П.П. Кашенко). Она гораздо меньше подходила для академической деятельности. На втором этаже там еще до революции существовала церковь, конечно же, потом уничтоженная, — и именно это помещение выделили для студенческих лекций. Но как только православие в России было восстановлено в правах и часовню вновь открыли, опять оказалось, что удобного места для лекций не хватает. Потом, к счастью, Научный центр психического здоровья переехал в новый корпус на Каширском шоссе, и нам отдали помещение, где можно было бы собирать группы студентов.

Почему-то очень ярко помню переезд в новое здание Университета. После привычного здания на Малой Пироговке с огромными аудиториями, специальным залом для ученого совета, широкими лестницами новый корпус был очень непривычным, неудобным, и аудитории казались гораздо меньше. Первое время маленькие аудитории, где проходила защита диссертаций, не отапливались. Диссертанты волновались и не чувствовали холода, а члены советов сидели, закутавшись в шубы, в шапках и варежках. Со стороны выглядело это комично.

Я всегда подчеркивала на лекциях и занятиях со студентами и врачами, что психиатрия — это весьма опасная специальность. Перед врачом стоит задача увидеть необычное поведение пациента, странные реакции, изменение настроения. Порой только внимание к таким деталям может минимизировать риски и опасное для жизни поведение пациентов. Например, еще в годы моей аспирантуры в клинике Корсакова у профессора Е.А. Попова, беспокойный психически больной во время приема неожиданно извлек винную бутылку и ударил профессора. Не помню, как бросилась на пациента и как потом вместе с еще одним аспирантом мы вытащили его в коридор. Говоря о рисках нашей профессии, стоит вспомнить и городского голову Николая Александровича Алексеева, который являлся главным инициатором строительства психиатрической больницы на Канатчиковой даче (ныне — Психиатрическая клиническая больница № 1, которая носит имя Алексеева). В 1893 году именно душевнобольной застрелил городского голову Москвы в его собственном кабинете. И такие случаи, увы, не единичные.

Стоит ли говорить, что психиатрическая наука — это вся моя жизнь? Сколько было уже открыто и описано патологий человеческой психики, и сколько еще всего интересного предстоит молодым ученым. Конечно же, я благодарна родному Университету, в котором провела больше полувека. Здесь — мой второй дом, коллектив, с которым я трудилась бок о бок во славу психиатрии, студенты с горящими глазами и множество дорогих сердцу воспоминаний.



Из архива Н.Д. Лакосиной

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

Кафедре дерматовенерологии лечебного факультета 110 лет

Сегодня коллектив кафедры вспоминает выдающуюся историю ее становления, рассказывает об учебной, научной и общественной деятельности кафедры, лечебной работе и о ее перспективах.

История кафедры

В 1910 году была организована кафедра кожных и венерических болезней медицинского факультета Московских высших женских курсов (МВЖК), первым заведующим которой стал профессор **Альфред Иванович Лянц** (1856–1920). При нем в 1912–1914 годах началось строительство Первой городской клиники кожных болезней МВЖК на Большой Калужской улице (ныне — Ленинский проспект, 17). С 1920 по 1925 год кафедру возглавлял **Герман Иванович Мещерский**. В 1917 году профессор Мещерский начал работать во Всероссийской лиге борьбы с венерическими болезнями, созданной Пироговским обществом врачей, в 1918-м участвовал в венерологической секции Наркомздрава РСФСР, был председателем комиссии по борьбе с врожденным сифилисом, а в 1920-м разрабатывал проект организации Государственного венерологического института. С 1926 по 1932 год кафедрой заведовал выдающийся клиницист **Артур Павлович Иордан** (1866–1945), который впервые в нашей стране описал такие редкие дерматозы, как норвежская чесотка (1917), пустулезный псориаз (1924), околосуставные узловатости (1928), узловатый хондродерматит завитка уха (1930). Профессор Иордан был председателем правления Московского общества дерматологов и венерологов, участвовал в Пироговских съездах и международных дерматологических конгрессах.

В последующие годы заведующими кафедрой были выдающиеся врачи-дерматовенерологи и ученые страны. Профессор **Н.А. Черногузов** — основоположник количественных методов серологической диагностики сифилиса — заведовал кафедрой с 1933 по 1942 год. Он разработал метод подготовки материала (чешуек кожи и др.) для микроскопического исследования на наличие паразитических грибов, названный в его честь, и метод рентгенотерапии грибковых заболеваний. С 1942 по 1943 год кафедру возглавлял профессор **С.Л. Либберман**, который занимался проблемами местного применения таллия для лечения грибковых заболеваний. Профессор **Федор Николаевич Гринчар** руководил кафедрой с 1943 по 1950 год. Особое внимание он уделял профессиональным заболеваниям кожи, лечению сифилиса пенициллином и лечению туберкулезной волчанки витамином D2, применению стероидных гормонов при ряде дерматозов. Профессор **Михаил Митрофанович Желтаков** возглавлял в 1950 году лечебный факультет нашего Университета, а кафедру — с 1951 по 1968 год. Он проводил исследования по гипнотерапии кожных болезней, изучал нарушения функции гипофизарно-надпочечниковой системы, роль нейроэндокринных расстройств в патогенезе хронических дерматозов. М.М. Желтаков воспитал целую плеяду талантливых ученых, которые внесли неоценимый вклад в развитие дерматовенерологии в нашей стране и в мире: Г.Х. Хачатурьяна, А.А. Студницина, Ю.К. Скрипкина, Г.Я. Шарапову, И.Н. Винокурова, Б.А. Сомова, А.С. Гусарову.

Более 40 лет, с 1968 по 2009 год, кафедрой руководил выдающийся советский и российский ученый, талантливый педагог, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации **Юрий Константинович Скрипкин**. В 1954 году он окончил Курский медицинский институт, и дальнейшая его трудовая деятельность была связана с кафедрой кожных и венерических болезней 2-го Московского государственного медицинского института (позднее — 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова). Ю.К. Скрипкин — автор и соавтор 18 монографий, более 600 научных работ,



Первая городская клиника кожных болезней МВЖК

15 изобретений, четырех учебников по дерматовенерологии, руководства для врачей «Кожные и венерические болезни», учебника по детской дерматовенерологии. Под редакцией профессоров Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова было опубликовано Национальное руководство по дерматовенерологии (дважды переизданное). В 1970–1974 годах Юрий Константинович возглавлял педиатрический факультет Университета. В 1980–1999 годах работал директором Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института (ЦНИКВИ), а с 2000 по 2016 год был его почетным научным руководителем. С 1971 по 2000 год Ю.К. Скрипкин руководил Всесоюзным (впоследствии — Российским) обществом дерматовенерологов, многие годы был главным внештатным дерматовенерологом Минздрава СССР, а затем и РФ. Был заместителем редактора раздела дерматовенерологии Большой медицинской энциклопедии, членом редколлегии журнала «Вестник дерматологии и венерологии», председателем Межведомственного совета по дерматологии и венерологии РАМН, членом терапевтического экспертного совета ВАК РФ, заместителем председателя диссертационного совета ГУ ЦНИКВИ, председателем учебно-методической комиссии по дерматологии Минздрава РФ, членом европейской и американской ассоциаций дерматологов и венерологов.

Под руководством Ю.К. Скрипкина проводилось исследование нейроэндокринных расстройств, иммуноаллергической реактивности в этиологии и патогенезе хронических дерматозов, совершенствовались методы лечения кожных и венерических болезней, изучалась роль генетических механизмов в возникновении кожных заболеваний. В этот период на кафедре успешно был применен метод иммунофлуоресценции для диагностики иммунных заболеваний кожи (Ю.С. Бутов и Ю.Н. Кошевенко), обозначена роль биологически активных аминов в патогенезе псориаза (К.К. Борисенко) и значение простагландинов в развитии экземы (А.А. Кубанова), выявлено нарушение микроциркуляции, аутоиммунные изменения и психосоматические расстройства при алопеции (В.И. Кулагин), изучены показатели нуклеотидов и иммунный статус у больных с поражением соединительной и эпителиальной ткани (Ю.С. Бутов), впервые в СССР применен метод гемосорбции для лечения больных с тяжелыми формами пси-

риазы, красной волчанки (Н.Г. Короткий), изучено перекисное окисление липидов и половых гормонов у больных с акне на фоне применения 13-цис-ретиноевой кислоты (Д.К. Нажмутдинова), исследовалась сывороточная тимическая активность и морфофункциональное состояние лимфоцитов у больных atopическим дерматитом (М.Г. Пашина), определена роль сопутствующей инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса у пациентов с красной волчанкой (И.В. Хамаганова), применен иммунохимический анализ антигенов эпидермиса и дермы для дифференциальной диагностики истинной пузырчатки (Е.В. Матушевская), проведено комплексное клиническое, экспертное и медико-правовое исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерологической помощи (А.Г. Пашина), изучено состояние клеточного звена иммунитета у больных atopическим дерматитом в процессе лечения наружными глюкокортикоидными препаратами (И.Я. Эртнеева), предложены новые подходы в лечении микроспории у детей (С.А. Хейдар), выявлены генетические аспекты резистентности к антибиотикам у пациентов с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта, вызванными микоплазмами (А.Э. Карамова), доказана роль герпесвирусной инфекции в патогенезе atopического дерматита (П.А. Скрипкина), проведено клинико-патогенетическое обоснование возможности ассоциирования склеродермии со злокачественными новообразованиями (А.С. Дворников). Под руководством академика Ю.К. Скрипкина написаны и защищены 40 докторских и 72 кандидатские диссертации, в разные годы на кафедре работали ведущие дерматовенерологи страны. Ученики академика РАН Ю.К. Скрипкина возглавляют профильные кафедры в различных городах России и зарубежных государствах, среди них: Ю.Н. Перламутров, (Москва); Л.А. Новикова (Воронеж); Л.В. Силина (Курск) и др. Сотрудники нашей кафедры ходатайствуют перед администрацией Университета о присвоении кафедре в 2021 году имени академика Юрия Константиновича Скрипкина.

На клинических базах кафедры в клинических кожно-венерологических диспансерах города Москвы, в филиале Городской клинической больницы №14 имени В.Г. Короленко, в Городской детской инфекционной больнице №8 и ЦНИКВИ разрабатывались и внедрялись новые методы диагностики, лечения и реабилитации пациентов, проводились совместные консилиумы, научно-практические конференции. В 1973 году на кафедре была открыта научно-исследовательская лаборатория иммунохимиотерапии лепры, в состав которой с 1977 по 1983 год входил Загорский лепрозорий (ныне — Сергиево-Посадский филиал Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии).

С 1932 года кафедра вела преподавание кожных и венерических болезней студентам первого в мире педиатрического факультета, созданного в нашем Университете, а 1992 году на факультете была создана своя кафедра кожных и венерических болезней, которую возглавил д. м. н., профессор, академик РАЕН, заслуженный деятель науки РФ **Николай Гаврилович Короткий**. Коллектив вновь образованной кафедры продолжил традиции общей кафедры кожных болезней с учетом требований к дерматологической помощи детскому населению. Основная база кафедры располагается на территории Российской детской клинической больницы — обособленного структурного подразделения Университета. Н.Г. Короткий — председатель Диссертационного совета, созданного на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

В 1998 году была открыта кафедра дерматовенерологии и клинической микологии на факультете усовершенствования врачей нашего Университета, ее руководителем стал д.м.н., профессор Юрий Сергеевич Бутов. Эта была одна из первых профильных кафедр на факультете. С 2005 по 2011 год в Университете также работала кафедра дерматовенерологии московского факультета (заведующая кафедрой — профессор Е.Н. Волкова), на ней обучались студенты 3–4-х курсов. На базе этих двух кафедр в 2011 году была создана кафедра кожных болезней и косметологии факультета дополнительного профессионального образования, которую возглавил д.м.н., профессор **Николай Николаевич Потекаев**, ныне главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы, директор Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии.

С 2009 по 2019 год кафедру дерматовенерологии лечебного факультета РНИМУ имени Н.И. Пирогова возглавляла д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии МЗ РФ, директор ГНЦ дерматовенерологии и косметологии, заслуженный деятель науки РФ **Анна Алексеевна Кубанова**. В этот период основными научными направлениями исследований были вопросы взаимосвязи аллергической реактивности, иммуно-



Слева направо: ассистент И.И. Менщиков, профессор А.П. Иордан, профессор А.И. Лянц, ассистент М.П. Демьянович с группой слушательниц МВЖК в клинике кожных болезней, 1906-1912 гг.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ



Герман Иванович Мещерский и Артур Павлович Иордан с коллективом клиники кожных болезней

логических нарушений и биохимических сдвигов в патогенезе хронических, тяжело текущих и распространенных дерматозов. Особое внимание уделялось диагностике сифилитической инфекции, совершенствованию подходов к ведению пациентов с замедлением негативации серологических реакций после лечения ранних форм сифилиса и разработке методов их терапевтической коррекции. Впервые было проанализировано качество оказания медицинской помощи по профилю «косметология», проведена комплексная оценка эффективности применения сочетанной ультрафиолетовой терапии у больных красным плоским лишаем. Совместно с ГНЦ дерматовенерологии и косметологии проводились научные исследования поиска мишеней для таргетной терапии аутоиммунных заболеваний в дерматологии.

В 2019 году заведующим кафедрой дерматовенерологии лечебного факультета был избран д.м.н. **Антон Сергеевич Дворников**. После окончания нашего Университета он прошел путь от ординатора до заведующего кафедрой. А.С. Дворников — декан лечебного факультета. На сегодняшний день на кафедре работают профессор, д.м.н. А.Г. Пашинян, доценты, к.м.н. Д.К. Нажмутдинова, С.А. Хейдар, Т.А. Гайдина, П.А. Скрипкина, А.Э. Карамова, Г.Б. Арутюнян, Л.В. Терентьева, ассистенты, к.м.н. Н.П. Пивень, Д.А. Ланге, старший лаборант М.А. Леонова. Т.А. Гайдина и П.А. Скрипкина и выпускница нашей кафедры, к.м.н. О.В. Минкина работают заместителями декана лечебного факультета, П.А. Скрипкина — ученый секретарь Ученого совета лечебного факультета РНИМУ. А.Э. Карамова заведует отделом дерматологии и является ученым секретарем Диссертационного совета при ГНЦ дерматологии и косметологии. С.А. Хейдар — заведующая учебной частью и ответственная за обучение ординаторов.

Учебный процесс

На кафедре обучаются студенты 4-го курса лечебного и международного факультетов. Студентов 6-го курса очной формы и 7-го курса очно-заочной формы обучают трем дисциплинам по выбору. Коллектив кафедры участвует в разработке и внедрении электронных образовательных ресурсов: созданы мультимедийные презентации лекций и практических занятий по всем темам, изданы методические разработки для самостоятельной работы по разделам «дерматология» и «венерология», в том числе на английском языке. В 2015–2016 учебном году кафедра начала работать в балльно-рейтинговой системе, внедрением которой занималась электронный завуч кафедры Т.А. Гайдина.

А.Г. Пашинян, С.А. Хейдар, А.Э. Карамова приняли участие в разработке электронного образовательного курса по дерматовенерологии для дистанционного обучения медицинских специалистов и интерактивных образовательных модулей в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования, что позволило активизировать процесс обучения, расширить аудиторную и самостоятельную работу студентов, слушателей курсов повышения квалификации, практических врачей.

На кафедре активно работает студенческий научный кружок (СНК), им руководит Д.К. Нажмутдинова. В последние годы существенно увеличилось количество студентов, регулярно посещающих заседания кружка. На заседаниях СНК студенты получают углубленные знания по различным проблемам дерматологии, венерологии, микологии, косметологии с учетом современных достижений науки, у них формируются практические умения, необходимые для научных исследований и изучения специальной литературы. Кружковцы уделяют особое внимание изучению редких дерматозов, осуществляют разборы больных с типичными и атипичными клиническими проявлениями. Для повышения качества обра-

зования и развития познавательной активности обучающихся проводятся совместные заседания с СНК кафедр факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова, акушерства и гинекологии, урологии и андрологии, онкологии и лучевой терапии, патологической анатомии и клинической патологической анатомии, с кластером «Высокие технологии в пластической, реконструктивной и эстетической хирургии, дерматокосметологии, комбустиологии» — при поддержке мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Медико-гуманитарного института дополнительного образования. Результатом проводимой научно-исследовательской работы студентов становятся выступления на заседаниях кружка, публикации в сборниках тезисов научных конференций, выступления с докладами и участие в постерных сессиях на студенческих и международных конференциях — Гаазовских чтениях, Международной (Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых, Международном форуме дерматовенерологов и косметологов.

На кафедре дерматовенерологии, находившейся на клинической базе Московского городского кожно-венерологического клинического диспансера, существует уникальный музей восковых муляжей, экспонаты которого используются не только в учебном процессе, но и при обсуждении докладов по редким дерматозам на заседаниях студенческого научного кружка кафедры. Сейчас, несмотря на использование в преподавании современных технических средств, муляжи остаются незаменимым пособием, передающим рельефное изображение очага поражения.

Ординатура

В разные годы на кафедре обучались до 40 интернов, ординаторов первого и второго года. В соответствии с программой подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «31.08.32 Дерматовенерология» профессорско-преподавательский состав кафедры читает лекции, проводит практические занятия и клинический разбор пациентов. В результате у выпускников формируются универсальные и профессиональные компетенции. Бывшие интерны, ординаторы, аспиранты кафедры, ставшие высококвалифи-

цированными специалистами, работают во многих городах России, в странах ближнего и дальнего зарубежья — Азербайджане, Грузии, Таджикистане, Украине, Греции, Германии, Иране, Сирии, Кипре.

Научно-исследовательская работа

Сотрудники кафедры продолжают научные исследования, посвященные диагностике, дифференциальной диагностике, терапии хронических дерматозов, заболеваний ногтей, волос, профилактике инфекций кожи и подкожной клетчатки. Сотрудники кафедры принимают участие в научно-практических конференциях, международных конгрессах. Сотрудники кафедры дерматовенерологии Д.К. Нажмутдинова, Т.А. Гайдина и выпускницы Н.А. Иконникова, О.В. Минкина организовали акцию в рамках Всемирного дня диагностики меланомы, во время которой студенты и сотрудники Университета получили бесплатную квалифицированную консультацию по новообразованиям кожи. Активное участие в «Университетских субботах» принимает Т.А. Гайдина. На лекциях и мастер-классах она знакомит школьников, их родителей, студентов со спецификой профессии врача-дерматовенеролога и навыками проведения современных медицинских исследований в дерматовенерологии и косметологии. Сотрудники кафедры активно сотрудничают с коллегами многих кафедр Университета, пропагандируя междисциплинарный подход к ведению пациентов и акцентируя внимание на изучении патогенеза хронических дерматозов с точки зрения иммуногенетических, иммуноаллергических и биохимических механизмов. Совместные научные работы ведутся с ведущими научными учреждениями страны — Институтом иммунологии ФМБА России (директор — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН М.Р. Хаитов), НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина (директор — д.м.н., профессор, академик РАН И.С. Стилиди).

Публикации

Результаты научных исследований, описание редких клинических случаев сотрудники кафедры публикуют в научных журналах, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий ВАК РФ, представленных в международных базах данных и информационно-справочных изданиях: РИНЦ, Web of Science, Scopus. А.С. Дворников, А.Г. Пашинян, С.А. Хейдар — соавторы национального руководства «Дерматовенерология» (под редакцией профессоров Ю.К. Скрипкина и Ю.С. Бутова). А.Г. Пашинян — член редколлегии двух научно-практических журналов и двух диссертационных советов, ученый секретарь кафедры.

Лечебная работа

В настоящее время на клинической базе кафедры ГНЦ дерматовенерологии и косметологии МЗ РФ (директор — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН А.А. Кубанов) на высоком уровне организован учебный и лечебный процесс. Преподаватели кафедры принимают участие в клинических разборах пациентов с редкими и труднодиагностируемыми дерматозами.

Коллектив кафедры, бережно сохраняя традиции, продолжает успешно развиваться, реализуя планы, постоянно совершенствуя преподавательскую, научную и лечебную деятельность. Историческая память обязывает нас достойно продолжать дело учителей. Сегодня у нас юбилей кафедры — радостный праздник, который мы хотим разделить со всеми коллегами, сотрудниками Университета и нашими студентами!

Подробную информацию о кафедре дерматовенерологии лечебного факультета и её сотрудниках можно почитать в аккаунте  @derma_rnimu_2med



Юрий Константинович Скрипкин с коллективом кафедры дерматовенерологии лечебного факультета, 2005 г.

СПОРТ

В поддержку студенческого спорта!

Студенческий спорт — это не только тренировки, состязания и медали. Это большая организационная работа и информационная поддержка, за которую отвечают подготовленные люди — студенческие лидеры, талантливые ребята, которые успевают не только учиться, но и вести активную общественную деятельность. Как раз для таких активистов существует проект Ассоциации студенческих спортивных клубов «АССК.pro», о котором мы поговорили с его участницей Анной Конограевой, студенткой 4-го курса международного факультета.

— Это образовательный проект для подготовки спортивных менеджеров, организаторов спортивных событий, медиаменеджеров в сфере спорта, — рассказала Анна. — Он состоит из двух этапов — заочного, который шел с конца февраля по апрель 2020 года, и очного, запланированного на конец сентября.

АССК проводит также чемпионат по пяти видам спорта, внутривузовский этап которого проходит в нашем Университете ежегодно. Финал чемпионата намечен на сентябрь.

— С Ассоциацией студенческих спортивных клубов я познакомилась в 2018 году, — рассказала Анна. — В марте я помогла в организации московского финала чемпионата АССК, который проводился в РНИМУ, а в ноябре поехала представлять наш студенческий спортивный клуб «Эверест» в Санкт-Петербург на Всероссийский форум студенческих спортивных клубов. В январе 2020 года узнала о наборе кураторов для образовательного проекта «АССК.pro». Я решила рискнуть, отправила свое портфолио и анкету. Когда объявили результаты, была приятно удивлена: оказывается, я стала информационным куратором крупнейшего в России образо-

вательного проекта в студенческом спорте!

Всего в АССК.pro приняли участие более 2500 человек. На очный этап поедут только лучшие из лучших — ребята, которые участвовали в вебинарах и выполняли на отлично все необходимые задания. Жажда победы и перспектива пройти стажировку в профессиональном спортивном клубе стала для них хорошим стимулом самосовершенствоваться в ходе заочного этапа на самоизоляции.

Кроме Анны на очный этап вышли четверокурсницы **Дарья Яковенко** с педиатрического факультета (направление «организация спортивных событий») и **Дария Паутова** с психолого-социального (направление «спортивный менеджмент»). Это пока небольшая, но важная победа. Очный этап «АССК.pro» предполагает совершенно другой уровень: будет возможность пообщаться с федеральными экспертами, спикерами и звездами спорта вживую, обменяться опытом, завести полезные знакомства, применить полученные знания на практике в рамках суперфинала Всероссийского чемпионата АССК и, конечно же, поддержать ребят из РНИМУ на соревнованиях.



Пироговский ферзь

Шахматный клуб РНИМУ в течение всего апреля проводил турниры «Пироговский ферзь» в обновленном онлайн-формате. Это первое спортивное мероприятие нашего Университета в режиме самоизоляции. О том, как проходили турниры и чем сейчас живут шахматисты, рассказала руководитель направления Дария Паутова.

Когда всех перевели на самоизоляцию, мы перешли в онлайн-формат и запустили серию онлайн-турниров «Пироговский ферзь». Серия стартовала в начале апреля и шла весь месяц: каждый четверг мы проводили соревнования, где выявлялись разные победители, а вся серия состояла из пяти отдельных турниров с общим зачетом. Всего в серии приняли участие 88 человек — это ребята не только из нашего, но и из других вузов.

Вообще онлайн-турниры мы планировали проводить и до самоизоляции, но только в рамках сборной, чтобы для сборной РНИМУ была отдельная тренировка: все-таки одной очной в неделю недостаточно. Это было бы как обязательное мероприятие для тех, кто посещает шахматный клуб в Университете, чтобы их уровень игры рос. Многие из наших шахматистов, конечно, скучают по очным партиям, но им было

приятно поиграть со знакомыми и друзьями. Онлайн-игры существовали и раньше, но, когда играешь в интернете, есть вероятность натолкнуться на компьютер, то есть на человека, который играет с помощью компьютера. А в нашем турнире была исключена такая возможность — все друг друга знают, и честная игра для нас всегда в приоритете.

В целом организовывать онлайн-турнир, наверное, было немного проще. Его преимущество в том, что можно пригласить людей со всей России. Когда мы устраиваем очные соревнования, студенты даже московских университетов до нас крайне редко доезжают из-за расположения РНИМУ не в центре города.

Сейчас Ассоциация студенческих спортивных клубов России проводит шахматный проект «Твой ход», в котором наши ребята также будут принимать участие. Это всероссийский

шахматный турнир под кураторством гроссмейстера Сергея Карякина. Здесь также будут проходить онлайн- и очные этапы, а весь турнир продлится до 17 мая. После него, может быть, проведем еще свои онлайн-турниры. Сейчас наши друзья из других университетов тоже проводят открытые турниры, в которых мы по возможности с удовольствием участвуем.

После завершения режима самоизоляции мы, конечно, продолжим проводить онлайн-турниры. Может быть, уже не в таком количестве, но они точно будут. Мне очень нравится практика Псковского государственного университета: там руководитель еще до карантина устраивал онлайн-турниры три раза в неделю. Конечно, такое количество для медицинского университета — это довольно много, но раз в две недели или раз в месяц, думаю, будем их проводить.



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

Учредитель и издатель:
ФГАОУ 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:
О.М. Сластикова, М.С. Гусева, Ю.А. Утегенов, А.В. Уланова, В.С. Белякова, А.Д. Иванова, Е.Е. Морозова, 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.
Выход в свет 30 мая 2020 г.
©РНИМУ им. Н.И. Пирогова

