

СОБЫТИЯ

Primum non nocere

Редакция «Университетской газеты» предлагает вашему вниманию материал, приуроченный к Актовому дню Христо Перикловича Тахчиди, выдающегося ученого, нашего современника, врача-клинициста. Нам хотелось бы сделать акцент на профессиональном становлении врача на его примере.

Этот материал будет в первую очередь полезен студентам, молодым специалистам, врачам, не останавливающимся в своем развитии.

«Родился в Средней Азии, в небольшом поселке под Ташкентом, куда были высланы мои родители, — начал свой рассказ Христо Периклович. — Был такой момент в истории Советского Союза, когда репрессировали различные национальности, в том числе и греческий народ. Поселок был ссыльный, в нем жил в основном интернационал со всего Советского Союза.

Я был поздним ребенком, родился, когда моей маме было 40 лет, а отцу — 44 года.

Отец был достаточно мощным лидером греческой диаспоры, прежде всего потому, что он оставался сильным духом даже в ссылке и всё время помогал людям. Каждый вечер к нему кто-то приходил со своими проблемами — в ссылке люди выживали только благодаря единству: объединялись и помогали друг другу. Ссылная жизнь была сложной, но она закаляет людей и создает характеры, личности. Я это видел, я в этом рос, я это понимал и хорошо это изучил.

Детство у меня было правильное, воспитывался во дворе, где надо было быть и честным, и справедливым. Там прошел настоящую школу закалки.

В моем классе учились немцы, корейцы, финны, греки, иранцы, молдаване, болгары. Не было только местного населения. Весь поселок был создан и развивался силами переселенцев. Поэтому мое воспитание и взросление проходило в интернациональной среде. Все в нашей школе были ссыльными — и ученики, и великолепные преподаватели.

Математиком был немец — Эрвин Николаевич Бланк, который преподавал до этого в университете в Тбилиси. Кроме того, Эрвин Николаевич вел математический кружок, в котором я и занимался. С шестого класса участвовал в олимпиадах, всегда занимал призовые места на республиканских олимпиадах по математике.

Физика у нас тоже была мощнейшая! Преподавал ее немец — Виктор Андреевич Утц, кандидат физических наук, высланный откуда-то из Подмоскovie.

В целом интернациональный состав преподавателей школы был очень сильным (практически все были европейцами). Когда мой старший брат оканчивал нашу школу, среди выпускников было 10 золотых медалистов! Все ребята его выпуска состоялись, брат учился в Москве, окончил три института. Многие выпускники нашей школы стали очень крупными деятелями, директорами мощнейших заводов. Некоторых я позже встречал в министерствах, уже работая в Москве.

Поэтому школьное образование получил очень хорошее. Правда, оно было достаточно узким, потому что ежегодно школьников отправляли заниматься сельхозработами: в весенний сезон — на прополку, в осенний — на сбор хлопчатника. Такая кампания была по всей республике, она охватывала абсолютно всё население и занимала всегда несколько месяцев, пока не убирались весь хлопок и не сдавались все государственные планы. Республика кормилась от этого своего основного источника. Так что в силу того, что



мы много времени тратили на уборку, учебная программа всегда была сжатой: у нас не было некоторых второстепенных предметов, а основные предметы проходили достаточно плотно.

Например, в неделю было несколько уроков математики и физики — больше, чем требовалось по стандарту, чтобы ученики могли нагнать программу. Но несмотря на эти достаточно форсированные исторические моменты в обучении, учеба была очень глубокой, основательной благодаря педагогам и самой атмосфере.

— Как Вы поняли, что хотите стать именно врачом?

— У моих родителей не было высшего образования, но они считали, что их дети обязательно должны хорошо учиться и непременно получить высшее образование. Поэтому мы с братом и сестрой целенаправленно готовились к поступлению в вузы.

Мой выбор медицины был абсолютно случайным. Я готовился больше к будущему, связанному с математикой или физикой: точные науки были для меня наиболее привлекательными, в том числе потому, что на тот момент мой старший брат уже учился в МАИ. Но когда я учился в восьмом классе, заболел и спустя полтора месяца умер мой отец...

Человек, который никогда в жизни не болел и ни разу не был на больничном! Это был, конечно, сильный удар, который меня встряхнул.

Продолжение на стр. 8

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

1

стр.

8

стр.

АКТОВЫЙ ДЕНЬ

Интервью, приуроченное к Актовому дню Христо Перикловича Тахчиди. Напутствие студентам, молодым специалистам, врачам, не останавливающимся в своем развитии.

5

стр.

ОБРАЗОВАНИЕ

Запуск проекта «Цифровые кафедры» позволил студентам РНИМУ им. Н.И. Пирогова не только получать знания по основной специальности, но и освоить ИТ-профессии, например программиста или аналитика данных.

6

стр.

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Проект «Слышать друг друга» — уникальная инициатива творческого коллектива РНИМУ им. Н.И. Пирогова, направленная на создание условий для беспрепятственного диалога между будущими врачами и обществом.

12

стр.

ВЫПУСКНИК ГОДА

Номинация «Наука»; специальный трек «Ординатор года».

14

стр.

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

Интервью с заведующим отделением трансплантации костного мозга РДКБ Еленой Владимировной Скоробогатовой, вся жизнь которой связана с РНИМУ им. Н.И. Пирогова.



Подписывайтесь на телеграм-канал РНИМУ им. Н.И. Пирогова! Ставьте «лайки», оставляйте ваши «реакции» и комментарии, делайте репосты!

СОБЫТИЯ

Совету молодых ученых Минздрава России — пять лет!

21 марта 2024 года пятилетие отпраздновал Совет молодых ученых (СМУ) медицинских и фармацевтических организаций высшего образования и науки Минздрава России. На II Стратегической сессии, которая состоялась 21–22 марта в РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России в очном формате, были подведены итоги работы СМУ и определены задачи для рабочих групп на следующий год.

О Совете молодых ученых

СМУ был создан для координации взаимодействия молодых ученых образовательных и научных организаций в России и помощи в развитии научного потенциала страны. Его работу координирует Федеральный центр поддержки добровольчества и наставничества (ФЦПДН) в сфере охраны здоровья Минздрава России под руководством первого проректора — проректора по стратегическому развитию РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России Георгия Гивиевича Надарейшвили.

В Совет входят молодые ученые организаций высшего образования и науки, подведомственных Минздраву России, — кандидаты наук моложе 35 лет, доктора наук моложе 40 лет, а также лидеры студенческих научных обществ медицинских и фармацевтических вузов. Таким образом СМУ формирует среду, способствующую непрерывному развитию ученого в области медицины.

Сегодня молодежные научные общества организованы в большинстве вузов и во многих научно-исследовательских центрах Минздрава России. Большинство из них представлены в СМУ.

II Стратегическая сессия Совета

На II Стратегической сессии члены СМУ обсудили текущее состояние молодежных научных обществ учреждений Минздрава России в контексте больших вызовов Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации, которая предусматривает переход к персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения.

В мероприятии участвовали молодые ученые из 60 организаций. Среди тем, поднятых в рамках дискуссии, можно упомянуть демографический переход, обусловленный увеличением продолжительности жизни людей, связанное с ним старение населения и новые социальные и медицинские проблемы, в том числе опасность глобальных пандемий, увеличение риска появления новых и возврата исчезнувших инфекций. Также обсуждались вопросы отраслевой специфики медицинской науки и корпоративной политики ученых.

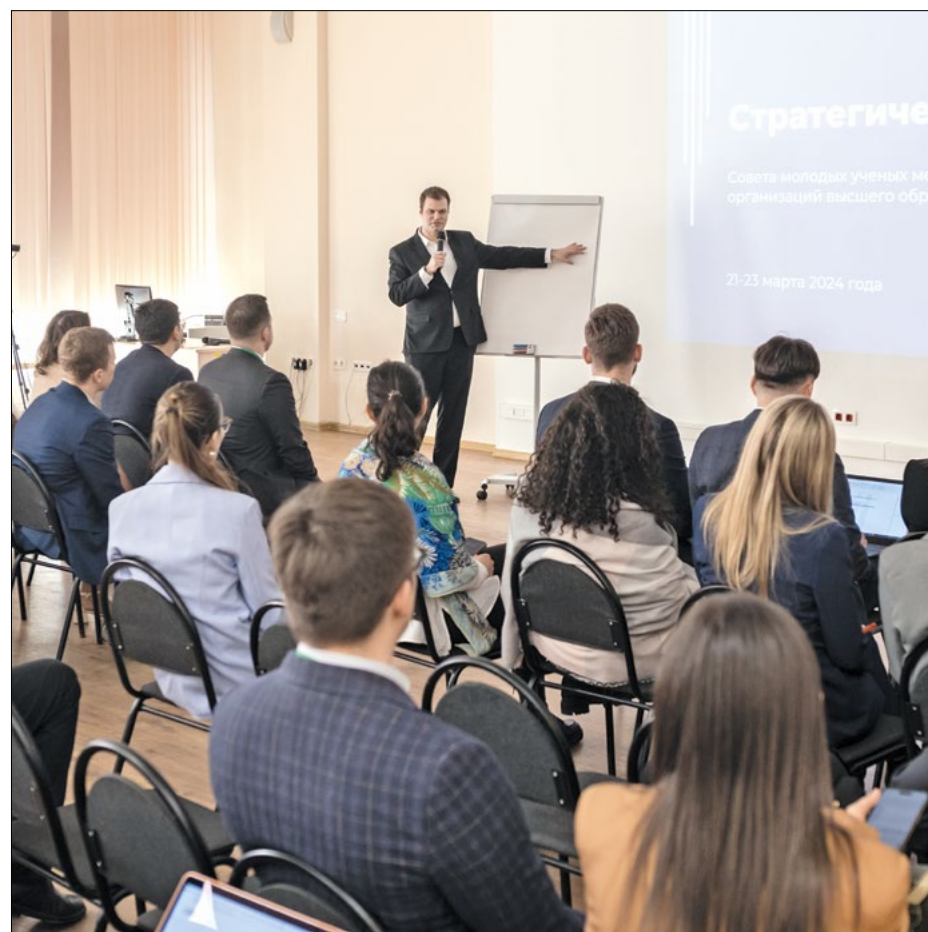
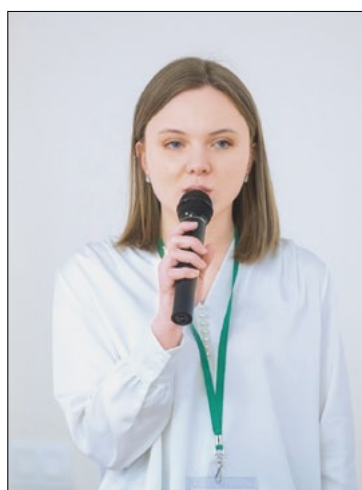
Работая в группах, молодые ученые прорабатывали такие темы, как «Определение, портрет и траектория становления молодого ученого», «Задачи и результаты деятельности молодых ученых», проводили анализ имеющейся инфраструктуры и условий для проведения научных исследований.

В качестве экспертов ФЦПДН Минздрава России в сессии, помимо Георгия Гивиевича Надарейшвили, приняли участие заместитель директора ФЦПДН Минздрава России, проректор по молодежной политике РНИМУ им. Н.И. Пирогова Владислав Сергеевн Беляков и эксперт ФЦПДН Минздрава России, председатель Совета Елена Валерьевна Маслénкова.

Итоги пятилетней работы

Совет прошел большой путь за прошедшие пять лет. Сегодня командой СМУ системно ведется экспертно-аналитическая работа, направленная на оценку условий труда молодых ученых, формирование системы взаимодействия клиник и образовательных организаций, выявление лучших практик в организации научных коллективов для их дальнейшего широкого внедрения. На основании проведенных исследований СМУ подготовил методические руководства по организации научной деятельности в организациях (например, руководство для студентов «Как запустить научный кружок»).

Одним из направлений деятельности Совета является информационная поддержка молодых ученых. В частности, СМУ была инициирована серия экспертных семинаров, на которых выступили эксперты научных фондов, для обучения начинающих исследователей правильному оформлению заявок на получение грантов на финансирование научных проектов. Это актуальная тема, так как



значительное число заявок отклоняется из-за технических ошибок.

Неформальное взаимодействие представителей разных научных коллективов и поиск новых партнерств для выполнения проектов — важная составляющая научно-исследовательской деятельности. СМУ уделяет большое внимание укреплению горизонтальных связей в молодежной научной среде, регулярно организуя площадки на крупных научных мероприятиях, таких как Всероссийский съезд молодых ученых. Кроме того, на площадке РНИМУ им. Н.И. Пирогова ежегодно проводится Всероссийский форум «Наукабиомед», на котором молодые ученые со всей страны имеют возможность познакомиться друг с другом и сформировать коллаборации. В 2023 году в рамках форума состоялась питчинг-сессия с участием приглашенных экспертов, которые провели разбор проектов молодых ученых и дали рекомендации по их развитию.

В прошлом году СМУ вышел на международный уровень. Результатом продуктивного взаимодействия с коллегами из Национальной академии наук Республики Беларусь стало подписание соглашения между советами молодых ученых двух стран о сотрудничестве. Планируется проведение нескольких молодежных круглых столов и семинаров, посвященных развитию медицинской науки. Также начато взаимодействие с молодыми учеными из других стран: из Республики Армения, Казахстана, Киргизской Республики, Узбекистана. 21 марта 2024 года состоялся круглый стол «Международное сотрудничество: взгляд молодых ученых», участ-

ники которого обсудили проблемы молодежной науки в разных странах, определили направления возможной кооперации и сформулировали планы совместного участия в грантовых проектах.

Также недавно СМУ начал реализацию проекта «Школа молодого преподавателя», в рамках которого педагоги с большим опытом преподавательской, научной и управленческой деятельности помогают молодым специалистам адаптироваться к роли преподавателя, учат тонкостям передачи знаний.

Медицинские и фармацевтические научные и образовательные организации Минздрава России вносят неоценимый вклад в развитие науки и технологий, в том числе в развитие трансляционной медицины, наук о материалах, биомедицины и биотехнологии. Объединение ресурсов и вовлечение молодежи в научный поиск создают фундамент для передовой науки, обеспечивающей суверенитет и лидерство России.

Автор: Михаил Трифонов



О работе и проектах Совета молодых ученых можно узнать на его страницах в социальной сети «ВКонтакте» (vk.com/smu_mzrf).

СОБЫТИЯ

XIX Международная Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых

21 марта в 09:00 в аудитории А1 РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России торжественно открылась XIX Международная (XXVIII Всероссийская) Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. Возвращение к очному формату произошло после четырех лет «дистанта», введенного из-за ковидных ограничений, и вызвало огромный интерес: в нем приняли участие 4 900 студентов, более 500 гостей, дистанционно подключилось еще примерно 4 700 участников.

Торжественное напутствие участникам конференции дал ректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова д.б.н., академик РАН Сергей Анатольевич Лукьянов: «Мы сегодня ведем исследования в таких областях, как регуляция генома, генотерапевтические подходы. Мы даем надежду больным, которым раньше ничего не могли предложить. Технологии, приходя в жизнь, делают наши возможности принципиально другими. Ведь врачу важнее всего иметь возможность помочь пациенту. Когда поле возможностей расширяется, мы становимся счастливее. Но всё это только знания, знания и знания».

Сергей Анатольевич также отметил, что новые идеи появляются только в живом взаимодействии, поэтому так важно, что конференция вернулась к традиционному очному формату.

На открытии конференции также выступили: директор Научно-исследовательского клинического института педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева, заведующий кафедрой инновационной педиатрии и детской хирургии факультета дополнительного профессионального образования, врач — детский хирург отделения детской хирургии Института Вельтищева д.м.н., профессор Дмитрий Анатольевич Морозов; декан и заведующий кафедрой госпитальной педиатрии № 2 педиатрического факультета д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации Лидия Ивановна Ильенко; проректор по научной работе РНИМУ им. Н.И. Пирогова д.б.н., профессор РАН Денис Владимирович Ребриков.

В рамках конференции работали 16 секций, работы докладчиков оценивали 150 членов жюри — представители нашего Университета, а также других учебных, лечебных и научных организаций. Чтобы определить победителей и призеров, им пришлось проделать грандиозную работу — на конференцию было подано 802 тезиса, 70 % которых прошли экспертный отбор.

В работе конференции приняли участие студенты и молодые ученые из Беларуси, Узбекистана, Ка-

захстана, Грузии, многих городов России: Санкт-Петербурга, Самары, Новосибирска, Ростова-на-Дону, Твери, Воронежа и других. Эта география и активное участие студентов в мероприятии полностью подтверждают слова, сказанные директором Института Вельтищева Дмитрием Анатольевичем Морозовым: «Студенческое сообщество во главе с профессорами дает путь в жизнь. Врач в России — больше, чем врач. Это человек, который является носителем добра».

Доклады студентов РНИМУ им. Н.И. Пирогова были признаны лучшими в 12 секциях из 16. Часть этих работ была выполнена в сотрудничестве с коллегами из других вузов и научных организаций. Четверо студентов нашего Университета, а также студенты из Новосибирского национального исследовательского государственного университета, Самарского государственного медицинского университета и Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко получили именные награды и премии в специальных номинациях.

Впрочем, как отметила декан педиатрического факультета Лидия Ивановна Ильенко, «принцип у нас олимпийский. Главное — не место, главное — участие, приобретение друзей. Сегодня у нас мероприятие, на котором все пронизано студенческой наукой».

Партнерами конференции в этом году стали: компания TMLS, предоставляющая широкий спектр современного лабораторного оборудования, реагентов и расходных материалов для исследований в таких областях, как геномика, клеточная биология, клиническая диагностика и криминалистика; Российское общество клинической онкологии (RUSSCO); стоматологическая компания Revyline; ООО «Диарси Центр» (бренд R.O.C.S.); Академия дополнительного медицинского образования «Призвание»; издательская группа «ГЭОТАР»; компания DOC'S и ГК «МедИнвестГрупп».

Автор: Елена Минушкина



Олимпиада по акушерству и гинекологии

VIII Всероссийская студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии имени Л.С. Персианинова с международным участием состоялась в нашем Университете 26 марта. Лидером общего зачета стала команда РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

В Университет приехали 26 команд студентов 4–6-х курсов из различных вузов России, а также из Республики Беларусь. Команды были отобраны по итогам предварительного теоретического этапа, на который подали заявки 45 команд. Прошли первый тур те участники, которые набрали 65 баллов из возможных 100.

На открытии олимпиады участников приветствовали представители Университета: проректор по учебной работе РНИМУ им. Н.И. Пирогова д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Ольга Юрьевна Милушкина; заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заслуженный деятель науки Юлия Эдуардовна Доброхотова; проректор по международной деятельности РНИМУ им. Н.И. Пирогова к.м.н., доцент Надежда Александровна Былова и профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета д.м.н., профессор, академик РАЕН Людмила Анатольевна Озолина.

После торжественного открытия команды отправились в Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр, где приняли участие в четырех практических конкурсах. Конкурс «Экстренная ситуация в родах» предполагал выполнение заданий на роботизированном манекене. С какой именно



Работа на тренажере-симуляторе

экстренной ситуацией предстоит иметь дело, команда узнавала непосредственно перед началом состязания. Во время второго конкурса — лапароскопической операции — команды выполняли операцию пациентке с внематочной беременностью

на специальном симуляторе. Действия студентов оценивал компьютер тренажера. В конкурсе по гистерорезектоскопии студентам была предложена ситуация, когда в полости матки находится субмукозный миоматозный узел, который надо удалить. Последним практическим заданием стало выполнение швов при кесаревом сечении: студенты на специальных планшетах накладывали швы трех различных видов.

По словам Людмилы Анатольевны Озолиной, все ситуации, которые предлагались студентам в конкурсах, очень близко соответствуют тому, с чем врачи сталкиваются в жизни. А использование компьютеров для оценки всех действий команд помогает достичь высокой степени объективности.

Финалом конкурсной программы стал просмотр роликов-приветствий, заранее снятых командами. В течение всего дня их показывали в аудитории А1, и познакомиться с творчеством соревнующихся могли все желающие.

Лидером общего зачета с результатом 228,6 балла стала команда РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Второе место заняли студенты Курского государственного медицинского университета, третье — Волгоградского государственного медицинского университета. Поздравляем победителей и призеров и желаем всем профессиональных успехов!

Автор: Елена Орлова

СОБЫТИЯ

«Нестеровские чтения» — 2024

22–23 марта в РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России состоялась XII Всероссийская научно-практическая конференция «Нестеровские чтения». Специалисты — терапевты, ревматологи и кардиологи — обсудили актуальные вопросы ведения пациентов с различными терапевтическими патологиями. В фокусе внимания были проблемы ишемической и неишемической кардиологии, особенности ведения пациентов с коморбидной патологией, эффективный контроль болевых синдромов, а также терапия системных иммуновоспалительных заболеваний.

Конференция прошла под председательством Алеси Александровны Клименко, заведующей кафедрой факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н., и Надежды Александровны Шостак, почетного профессора РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессора кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова, д.м.н., заслуженного врача Российской Федерации.

Представители различных терапевтических школ представили доклады, посвященные антифосфолипидному синдрому, когнитивным нарушениям, кальцинированному аортальному стенозу, инфекционному эндокардиту, применению генно-инженерной терапии при ревматической патологии.

В конференции приняли участие видные ученые России. В их числе президент Ассоциации ревматологов России академик РАН Евгений Львович Насонов; заведующий кафедрой поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Андрей Анатольевич Баранов; директор НИИ ревматологии имени В.А. Насоновой член-корреспондент РАН Александр Михайлович Лиля; заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова Минздрава России, полномочный представитель Российского научного медицинского общества терапевтов в Центральном федеральном округе д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ Сергей Степанович Якушин; профессор кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей Новосибирского государственного медицинского университета, главный ревматолог Сибирского федерального округа д.м.н. Елена Владимировна Зонина и многие другие.

За два дня конференцию посетили более 1 000 слушателей, было сделано около 100 научных докладов, а также были проведены конкурс студентов и молодых ученых, круглые столы и мастер-классы.

В рамках пленарного заседания перед участниками конференции выступил ректор РНИМУ им. Н.И. Пи-



рогова д.б.н., академик РАН Сергей Анатольевич Лукьянов. Он рассказал о научных направлениях, которые развиваются в стенах Университета и делают его лидером в определенных областях. В их числе Сергей Анатольевич выделил иммунотерапию, остановился на препарате для лечения болезни Бехтерева, отметил, что в области лечения аутоиммунных заболеваний Россия добилась заметных успехов. Также он рассказал о термоденетике — технологии использования термочувствительных ионных каналов для управления нейронами. Еще одно активно развивающееся в Университете направление, о котором рассказал ректор, — медицинское применение интерфейсов «мозг — компьютер». Специалисты РНИМУ им. Н.И. Пирогова разработали и первыми в мире запустили в промышленное производство реабилитационный комплекс на основе этой технологии, который эффективно используется в работе с постинсультными пациентами и при детском церебральном параличе.

Доклады сотрудников кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова были посвящены результатам научных исследований, которые многие годы ведутся на кафедре. Заведующий кафедрой д.м.н. Алеся Александровна Клименко посвятила свой доклад лечению больных с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией. Проблема легочной гипертензии является одной из приоритетных на кафедре. Работа над ней ведется с начала 2000-х годов. Осенью 2023 года на базе Городской клинической больницы (ГКБ) № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы был создан Центр легочной гипертензии, что позволяет оказывать практическую помощь пациентам с заболеванием различной этиологии.

Под руководством д.м.н., профессора Нины Юрьевны Карповой проводится научная работа, посвященная кальцинированному аортальному стенозу, оценке отдаленных исходов транскатетерной имплантации аортального клапана.

На конференции также были доложены результаты обработки данных регистра больных с системной склеродермией, который ведется на базе Межоточного ревматологического центра ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова под руководством д.м.н., профес-

сора Евгения Валерьевича Жилыева и Алеси Александровны Клименко.

Отдельный симпозиум был посвящен проблеме инфекционного эндокардита. Эта тема на кафедре разрабатывается под руководством к.м.н., доцента Наталии Семеновны Чипиговой, которая с 2004 года по настоящее время является координатором исследовательского центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова в международном сотрудничестве по этому заболеванию. Вниманию участников конференции были предложены доклады, посвященные клиническим проявлениям инфекционного эндокардита, вопросам его современной диагностики и лечения.

Темой другого симпозиума была вертеброревматология. На нем обсуждались особенности поражения позвоночника при остеоартрите, спондилоартрите, в том числе прозвучал доклад о возможности хирургического лечения выраженных деформаций позвоночника при анкилозирующем спондилите, который подготовил д.м.н. Виктор Викторович Рерих из Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Я.Л. Цивьяна Минздрава России.

Междисциплинарный симпозиум был посвящен репродуктивным потерям, в том числе связанным с антифосфолипидным синдромом. Проблема невынашивания беременности была освещена с позиции ревматолога, хирурга и гинеколога. Антифосфолипидным синдромом и проблемой тромбозов на кафедре занимается к.м.н. Наталья Марковна Бабадаева.

Студенты РНИМУ им. Н.И. Пирогова праздновали победу в конкурсе устных выступлений с докладом «Иммуноглобулины как причина легочной эмболии». В этой же категории наши студенты заняли третье место с докладом «Первичный гиперпаратиреоз под маской подагрического артрита — находка клинициста». В конкурсе студенческих постерных докладов все три победителя представляли наш Университет, а лучшим был признан доклад «Гранулематоз с полиангиитом у пациента 17 лет». В конкурсе постерных докладов молодых ученых представители РНИМУ им. Н.И. Пирогова заняли второе место с темой «Гранулематоз с полиангиитом: от постановки диагноза до подбора терапии».

Автор: Маргарита Мирошникова



ОБРАЗОВАНИЕ

Зачем врачу ИТ?

Сегодня в РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России можно не только получить знания по основной специальности, но и освоить ИТ-профессию, например программиста или аналитика данных. Это стало возможным после старта проекта «Цифровые кафедры». О том, что это такое и зачем врачу разбираться в ИТ, мы побеседовали с директором по цифровой трансформации РНИМУ им. Н.И. Пирогова, руководителем «Цифровой кафедры» Алексеем Владимировичем Павлюком.

— Как началась реализация этого проекта?

— В 2022 году Министерство цифрового развития связи и массовых коммуникаций РФ совместно с Министерством науки и высшего образования РФ в рамках программы «Приоритет 2030» предложило для вузов, участвующих в программе, проект по подготовке высококвалифицированных кадров, обладающих цифровыми компетенциями.

— На «Цифровой кафедре» студенты получают дополнительную профессию?

— В рамках данного проекта студенты получают дополнительные компетенции по направлениям программирования и анализа данных. Обучение рассчитано минимум на 250 часов, наша программа 2023/2024 учебного года реализуется в объеме 252 часа. В итоге обучающиеся получают свидетельство о дополнительном профессиональном образовании с присвоением квалификации «программист».

— Студентам каких направлений это интересно в первую очередь?

— Конечно, медико-биологического факультета, это непосредственно касается их будущей деятельности. Впрочем, студенты других факультетов, лечебного и педиатрического, тоже принимают участие в нашей программе, освоение ИТ развивает компетенции, которые им пригодятся в дальнейшей работе.

— Как поступить на обучение по программе и каковы его условия?

— Это бесплатное обучение, оно продолжается от девяти до пятнадцати месяцев. Поступить на «Цифровую кафедру» могут студенты (начиная с третьего курса), а также ординаторы. Они подают заявку, после чего мы их зачисляем.

Обучение проходит в очно-заочной форме во внеучебное время, как правило, вечером. Мы предлагаем студентам несколько слотов, когда они могут подключиться к лекционным занятиям, проходят семинары, разбирают текущие вопросы. Система достаточно гибкая, мы подстраиваемся под студентов. А они всегда могут вернуться на шаг назад и повторить материал, если есть необходимость. Практику они проходят отдельно, мы привлекаем к ней ведущие исследовательские центры.

В рамках программы студенты проходят три ассессмента. Контроль осуществляем не мы, а Университет «Иннополис» в дистанционном формате. Это независимая оценка, в ходе которой смотрят на развитие цифровых компетенций студентов. Первый контроль входной, он нужен для того, чтобы понять уровень пришедшего на обучение по программе. У всех, кто пришел на обучение, есть вводный курс, когда мы поясняем, что называется, «на пальцах», что такое «Цифровая кафедра» и для чего это нужно. В рамках второго ассессмента смотрят динамику развития. Во время третьего («выходного») контроля сравнивают ответы обучающихся с их ответами при поступлении.



Сотрудники «Цифровой кафедры» РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Слева направо: М.А. Ионов, Е.А. Ушакова, И.В. Бочаров, А.В. Павлюк, М.А. Гетманская

— Предполагается ли итоговая аттестация внутри РНИМУ им. Н.И. Пирогова?

— Мы обязательно ее проведем, но она будет не сложнее, чем выходной контроль.

— Какие программы и инструменты студенты изучают?

— В прошлом году они изучали Python в рамках курса «Основы программирования и бизнес-аналитики для медицинских работников», а в этом — язык программирования R в рамках курса «Статистика и цифровой анализ медицинских данных». Этот язык используется во всех современных инструментах статистического анализа данных. А это, в свою очередь, нужно во всех клинических испытаниях, при составлении методических и клинических рекомендаций, при планировании научно-исследовательских работ, для обработки данных административной статистики и т. д.

В итоге студенты учатся понимать язык ИТ и ставить правильно задачи на разработку цифровых медицинских продуктов.

— Какие у Вас планы по развитию «Цифровой кафедры»?

— Мы стараемся корректировать и программу, и сам процесс обучения по итогам выпуска. Это позволяет наладить наше взаимодействие самым удобным и продуктивным для наших студентов образом. Например, в прошлом году выпускники получили дипломы программистов, но мы понимаем, что им нужны и другие направления, поэтому вводим квалификацию «аналитик».

Также мы пробуем новые подходы в обучении, привлекаем индустриальных партнеров, сотрудничаем с разными образовательными центрами и университетами. Так, в этом году программа реализуется совместно с РТУ МИРЭА, что уже дало положительную динамику в обучении.

В мае этого года мы планируем часть студентов, которые особенно успешно осваивают программу, направить в научные центры, где проводят клинические исследования, чтобы они поработали в научных группах и на практике поняли, как применять знания, которые они получили. Они смогут поучаствовать вместе с аналитиками и программистами во внедрении каких-то модулей в медицинские информационные системы. Также мы намерены отправить студентов на практику, например, в «Яндекс», где они будут решать актуальную задачу, над которой специалисты «Яндекса» работают в настоящее время.

В следующем учебном году мы уже планируем реализацию программы с «Яндексом», а также с несколькими вузами в сетевой форме. Одну программу будем делать на своей собственной базе, непосредственно в РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Ее условное название — «Искусственный интеллект в медицине», там будет небольшое число студентов, которых мы наберем по конкурсу. С привлечением выпускников в будущем планируем создать центр компетенций и включить его в проект, реализуемый Университетом в области искусственного интеллекта.

— Зачем будущим врачам ИТ?

— Наши структурные подразделения ведут объемную работу по подготовке клинических рекомендаций, поэтому на специалистов со знанием ИТ большой запрос от главных врачей. Чем серьезнее эти знания, тем проще нашим выпускникам будет двигаться в рамках научного трека, в области административной статистики, работать в медицинских информационных системах. Многие студенты уже используют информационные технологии при подготовке дипломных работ и работ в научных кружках. Недавно прошла Пироговская конференция, и на ней студенты представляли доклады, которые сделали с помощью освоенных инструментов ИТ.

Еще очень важно понимать алгоритмы и механизмы взаимодействия с разработчиками и программистами. Только так им можно ставить правильные задачи и контролировать их работу.

Сейчас меняется представление о мире в целом, появляются технологии, которых раньше не было. Если мы не будем давать знания о них, то выпускникам всё равно придется их осваивать, но уже на рабочем месте и самостоятельно.

Знания и компетенции в области ИТ современным студентам жизненно необходимы. Конечно, они не заменят знания анатомии, морфологии, гистологии, основных фундаментальных наук, но помогут быстрее ориентироваться в актуальном пространстве, быстрее осваивать информационные системы, которые сейчас внедрены везде и успешно работают.

Автор: Елена Мишушкина



О работе «Цифровой кафедры» и предлагаемых программах обучения можно узнать на сайте РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Слышать друг друга

В современном мире, где каждый день мы сталкиваемся с потоком самой разной информации, особенно важно находить точки соприкосновения, позволяющие нас объединять. Именно такой точкой соприкосновения и является проект «Слышать друг друга», реализуемый с прошлого года в культурном центре «Ли́ра» Юго-Западного административного округа Москвы. Эта уникальная инициатива творческого коллектива РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, с энтузиазмом поддержанная руководством «Лиры», направлена на создание условий для беспрепятственного диалога между будущими врачами и обществом.

Основная цель проекта — создание площадки для взаимодействия будущих врачей и жителей Бутова, на которой регулярно проводятся серии концертов и спектаклей коллективов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, а силами Волонтерского центра Университета организуется медицинское фойе, где посетители могут получать актуальную информацию о различных аспектах здорового образа жизни, узнавать о настораживающих признаках распространенных заболеваний и принципах оказания первой помощи. Здесь будущие врачи могут свободно общаться с людьми, отвечать на их вопросы, рассказывать о грамотном подходе к контролю своего здоровья. Включение интерактивных элементов, таких как возможность измерения давления и объема легких, направлено на привлечение внимания как взрослых, так и детей.



Спектакль театральной студии «Двенадцать»

Согласно исследованиям, низкая медицинская грамотность является причиной участвующих госпитализаций и вызовов скорой помощи, недостаточного уровня самоконтроля у пациентов с хроническими заболеваниями. Общение с волонтерами позволяет повышать осведомленность участников таких про-



Выступает хоровая студия «Лечебная сила музыки» под руководством Т.В. Ростопшовой

грамм о значении здорового образа жизни, о самоконтроле, о необходимости медицинских осмотров и работает на решение проблемы низкой медицинской грамотности населения — одной из ключевых задач государственной политики в сфере здравоохранения.

Творческая составляющая встреч — это концерты оркестра «Анатомия музыки» (руководитель — Николай Бормотов), хоровой студии «Лечебная сила музыки» (руководители — Татьяна Ростопшова и Елена Гусакова) и, конечно, театральной студии «Двенадцать» (руководитель — Ирина Скрипкина, педагог — Роман Казачков).

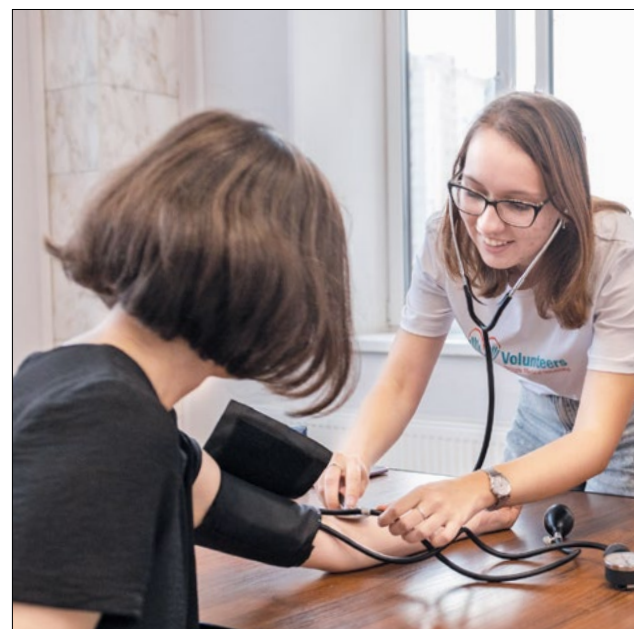
С сентября по декабрь 2023 года было проведено пять встреч в рамках проекта, а уже в марте этого года прошли две встречи, посвященные Году семьи, с участием оркестра, хора, солистов-инструменталистов и вокалистов, театральной студии.

Совершенно неудивительно, что на концертах, подготовленных студентами нашего медицинского Университета, зал всегда полон, аудитория с огромным

интересом и теплотой воспринимает и классическую музыку, и хоровое исполнение, и а капелла, и выступления солистов с серьезной академической программой.

Несомненно, фаворитом проекта стал спектакль «Коты-мушкетеры и волшебный фонарь», поставленный Ириной Скрипкиной в ноябре прошлого года. Благодаря финансовой поддержке Университета стало возможно создание великолепных, ярких костюмов, которые делают сказку очень зрелищной, но «мобильной» — спектакль можно играть вне специально оснащенных залов, на площадках детских больниц и реабилитационных центров.

Огромный успех спектакля превзошел все ожидания. Руководство культурного центра «Ли́ра» специально просило театральную студию провести два дополнительных представления сверх запланированной программы.



Работа медицинских волонтеров всегда пользуется популярностью

Проект называется «Слышать друг друга» не случайно — не всегда у студентов есть возможность такого близкого общения с возможными пациентами, не всегда врач может увидеть личность человека в рамках медицинского приема, здесь же будущий медик может задать вопрос зрителю, может почувствовать реакцию аудитории и получить бесценный опыт человеческого общения.

Проект развивается, намечены новые программы, работа по расширению и оформлению направления, связанного с повышением информированности и медицинской грамотности общества, поэтому группа инициаторов проекта принимает участие в конкурсах на получение грантов. Под руководством Анастасии Шевчук, студентки третьего курса педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, проект «Слышать друг друга» участвует в конкурсе Всероссийского студенческого проекта «Твой Ход» и готовится к конкурсу, объявленному Федеральным агентством по делам молодежи.

Проект «Слышать друг друга» — это больше, чем просто серия культурных мероприятий. Это проект, который стремится преодолеть барьеры между медицинскими работниками и обществом, обучая людей и вдохновляя их на заботу о собственном здоровье и здоровье близких. Создавая площадку для открытого диалога и обмена знаниями, он делает важный шаг к улучшению качества жизни и повышению медицинской грамотности нации, вносит вклад в достижение целей Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации, поддерживает талантливую молодежь и способствует сохранению и защите семейных ценностей в Год семьи.

Автор: Татьяна Васильевна Ростопшова



Оркестр «Анатомия музыки»

КЛИНИКА

Эндоваскулярные хирурги РДКБ выполнили операцию ребенку с редчайшей аномалией сосудов печени

Специалисты отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России успешно выполнили многоэтапное лечение 10-летнего мальчика с редкой комбинированной аномалией печеночных сосудов.

Мальчик из Республики Крым с рождения страдал от частых и продолжительных заболеваний легких, причина которых долгое время оставалась неизвестной. Во время одного из этапов лечения у ребенка была обнаружена аномалия в строении сосудов печени. Для оказания специализированной медицинской помощи мальчика направили в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения РДКБ.

В клинику мальчик поступил в тяжелом состоянии. Он едва мог дышать, насыщение крови кислородом (сатурация) было ниже 80 %. Отмечалась синюшность носогубного треугольника и пальцев. При малейших физических нагрузках возникала одышка, ребенок нуждался в кислородной поддержке.

Это представляло угрозу жизни мальчика, снижало ее качество: он не мог посещать школу, общаться со сверстниками.

«С помощью ангиографии с контрастированием мы выявили два порока, — рассказал профессор Юрий Александрович Поляев, д.м.н., врач по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению. — Соединение между печеночной артерией и воротной веной препятствовало нормальному кровоснабжению печени. Сброс артериальной крови напрямую в воротную вену повышал в ней давление и нарушал нормальный кровоток, что само по себе могло вызвать осложнения, вплоть до летального исхода». Второй порок заключался в наличии аномального сосуда — очень широкого портосистемного шунта (до 21 мм в диаметре), соединявшего воротную вену с нижней полой веной. В норме кровь от желудка и кишечника поступает через воротную вену в печень, которая обеспечивает ее очистку, но из-за



И.А. Мыльников, врач — детский хирург, и Р.В. Гарбузов

патологии кровь попадала напрямую в системный кровоток, вызывая интоксикацию организма.

Юрий Александрович Поляев и Роман Вячеславович Гарбузов, д.м.н., заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отметили, что такое сочетание патологий не встречалось в практике отделения за его 25-летнюю историю и не имеет описаний в мировой медицинской литературе.

Аномалии в строении печеночных сосудов спровоцировали развитие у ребенка гепатопульмонального синдрома. Врачи РДКБ предположили, что исправление дефектов позволит устранить причину частых легочных заболеваний.

«Сначала необходимо было перекрыть артериовенозный свищ, чтобы избежать повышения давления в воротной вене при закрытии портосистемного

шунта, — объяснил Роман Вячеславович. — Через бедренную артерию мы провели катетер и установили в артериопортальную фистулу специальные окклюдрующие устройства, спирали, которые закупорили отверстие и перекрыли этот шунт».

После первой процедуры мальчик на полгода уехал домой, а когда вернулся для обследования и продолжения хирургического лечения, врачи отметили существенное улучшение его состояния. Сатурация поднялась до 80–90 %, повысилась толерантность к физическим нагрузкам.

Предстоял самый сложный этап лечения — устранение аномального портосистемного шунта. Специалисты отделения провели баллонно-окклюдерный тест: временно перекрыли кровоток в шунте и удостоверились, что ветви воротной вены смогут обеспечивать необходимый кровоток через печень. Затем хирурги установили специальный окклюдер, или «плаг», — сетчатую структуру, покрытую ворсинками. Раскрываясь внутри шунта, как зонтик, она останавливает патологический сброс крови.

Через три месяца после второго этапа лечения ребенок чувствовал себя еще лучше: сатурация достигла нормальных значений, пришел в норму пульс. Исчезли постоянные проблемы со здоровьем, мальчик пошел в школу, начал играть в подвижные игры со сверстниками.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения РДКБ — единственное в стране коечное детское отделение, специализирующееся на проведении высокотехнологичных эндоваскулярных операций. Ежегодно в нем выполняется до 1 000 диагностических и лечебных вмешательств.

Автор: Иван Комаров

Затяжная лихорадка и долгоиграющие последствия радиации

Авария на Чернобыльской АЭС в 1986 году привела к загрязнению радионуклидами территорий России, Белоруссии и Украины. От радиации пострадало более трех миллионов человек. Врачи, включая специалистов Научно-исследовательского клинического института педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, до сих пор борются с разрушительными последствиями этой трагедии.

Ученые отдела радиационной экпатологии детского возраста Института Вельтищева рассказали историю пациентки, рожденной и проживающей в регионе радионуклидного загрязнения.

С рождения у Даши диагностировали тяжелый гипотиреоз (недостаток гормонов щитовидной железы), но пациентка получала лечение, и ее состояние было стабильно. Ситуация изменилась, когда девочке исполнилось 13 лет: появилась загадочная лихорадка, температура поднималась без видимых причин — вплоть до 39 градусов. Жаропонижающие препараты не помогали. Даша начала быстро утомляться, стремительно набирать вес, испытывать эмоциональную лабильность. Инфекционист и невролог осматривали девочку, корректировали терапию, но ничего не помогало. Тогда семья обратилась в Институт Вельтищева.

Специалисты Института Вельтищева провели девочке комплексное обследование. Последовательный алгоритм диагностического поиска позволил исключить инфекционно-воспалительный генез лихорадки. Девочку консультировали оториноларинголог, кардиолог, невролог и эндокринолог. Окончательный диагноз помогло определить цитологическое исследование пунктата щитовидной железы, проведенное с помощью коллег из Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России.

У пациентки была обнаружена фолликулярная опухоль — новообразование низкого риска, которое нельзя отнести ни к злокачественным, ни к доброкачественным. Также врачи выявили дисрегуляцию тиреоидных гормонов на фоне неадекватной заместительной терапии, причиной которой могло по-

служить как наличие фолликулярной неоплазии, так и неполное выполнение рекомендаций врача. В сочетании с гормональной перестройкой организма в пубертатный период всё это привело к сбою работы центра терморегуляции.

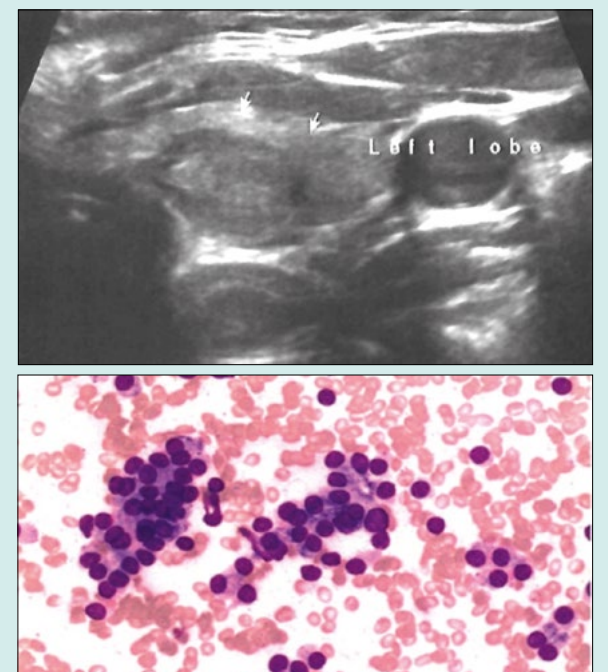
Новообразования были обнаружены как в левой, так и в правой долях щитовидной железы, поэтому специалисты приняли решение о полном ее удалении — тиреоидэктомии. После операции состояние пациентки постепенно пришло в норму.

Заболевания щитовидной железы широко распространены в мире и находятся на втором месте в структуре эндокринной патологии. Узловые новообразования, к которым относится фолликулярная неоплазия, — весьма гетерогенная патология как с позиции морфологии, так и в плане клинического течения. Специалисты отдела радиационной экпатологии детского возраста Института Вельтищева изучили клинимо-морфологические особенности различных форм узловых новообразований щитовидной железы, разработали рациональные алгоритмы комплексного обследования пациентов, необходимые для выбора оптимальной тактики лечения, а также подробно разобрали представленный клинический случай на научно-практической конференции. Доклад подготовили заведующий отделом д.м.н., профессор Лариса Степановна Балева и ведущий научный сотрудник отдела к.м.н. Манушак Петросовна Сафонова.

Конференции по актуальным вопросам практической педиатрии и детской хирургии с участием экспертов Института Вельтищева проводятся в рамках федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров

и внедрение инновационных медицинских технологий» нацпроекта «Здравоохранение», транслируются онлайн, размещаются в свободном доступе на сайте Института Вельтищева. Информация о предстоящих конференциях регулярно обновляется на главной странице сайта Института Вельтищева.

Автор: Олеся Сенина



Результаты обследований щитовидной железы с фолликулярной неоплазией. Данные УЗИ и цитологического исследования

АКТОВЫЙ ДЕНЬ

Продолжение. Начало на стр. 1

Primum non nocere



Отец и мать Х.П. Тахиди

В этот период приехал мамин младший брат Авраам Софоклович, единственный медик во всей нашей родне, которому в свое время мой отец помог встать на ноги и получить медицинское образование, о котором он фанатично мечтал с детства.

Мой дядя, окончив мединститут, стал хирургом, работал в Батуми ведущим урологом города. И когда отец заболел, он в благодарность и в память о его поддержке моментально приехал и стал ухаживать за моим папой.

Авраам Софоклович (которого на работе все называли Иваном Ивановичем с легкой руки старшей медсестры больницы, решившей, что его имя слишком сложное для произношения) настолько был фанатично влюблен в свою профессию, что за те полтора месяца, пока он жил у нас в доме и уха-

живал за отцом, заразил меня своим энтузиазмом, вдохновил на то, чтобы я пошел в медицину. Эти два момента, по существу, и послужили тем самым толчком в выборе моей профессии.

После окончания школы я уехал в Россию, в Свердловск, к своему двоюродному брату, сыну дяди Вани, который в это время как раз окончил Свердловский мединститут и учился в ординатуре. Это был единственный мой знакомый в этом городе.

Там я поступил в мединститут и окончил его.

— А как Вы выбирали специализацию в медицине?

— Я ее выбрал уже на третьем курсе благодаря своим математическим, аналитическим способностям, потому что по складу ума я больше, конечно, математик, а не гуманитарий. К третьему курсу мне стало понятно, что самая ценная с точки зрения интеллекта и самая глубокая, философская специализация в медицине — это терапия. Она требует очень глубокой и мощной аналитики, философского рассуждения, потому что болезнь — это научная загадка. Встречаясь с пациентом, вы каждый раз должны пытаться разгадать, что у него за болезнь, каков ее механизм, как она развивается в конкретном организме, каков этот организм. На самом деле вся доктрина медицины заключается в очень простой вещи, которую мало кто из медиков понимает. Мы помогаем организму бороться с болезнью, и в этом заключается весь смысл медицины. А для того чтобы помогать организму, надо понимать, в каком он состоянии, каковы его силы, ресурсы, возможности, какая болезнь и как можно помочь данному организму с ней справиться в этот конкретный момент.

Это сложная философская задача, она, естественно, не используется в отношении каждого больного, потому что врачи, как и все остальные, пользуются обычно шаблонами, и надо сказать, что более 80 % пациентов попадают в эти шаблоны. Скажем, ставится диагноз, и для лечения этого заболевания выписываются такие-то лекарства или такой-то алгоритм действий. Но когда ты проходишь эти шаблонные вещи и не получаешь результата, начинается уже большая, высокая медицина, философский подход и мастерство. Ты должен вникнуть, понять, изучить весь материал наблюдения и лечения, про-

водимого до этого, расшифровать болезнь и попытаться помочь своему пациенту. Это я понял к третьему курсу.

И в то же время меня привлекала хирургия — модная профессия в медицине. Мода на нее заключается в том, что ты сразу видишь результат своих действий. В терапии ты о нем думаешь, рассуждаешь, но ты его не осязаешь, а в хирургии у тебя есть возможность увидеть сам процесс, что и как происходит в организме. Это профессия, которая требует очень быстрого и эффективного мышления, потому что решение надо принимать сразу, не отходя от операционного стола. Это секунды, минуты, достаточно ограниченное время. Каждый раз это такой шахматный блиц, когда ты за очень короткое время должен принять единственно правильное решение. Для этого ты должен быть достаточно мощно обучен, подготовлен, собран и иметь быструю реакцию.

Эти две профессии во мне конкурировали одинаково, и мне хотелось как-то их совместить, что было возможно только в одном направлении — в узких специальностях, где они, как древние врачи, в одном лице. Например, в профессии лора, офтальмолога и в других специальностях, где сочетается и терапия, и хирургия, где взрослая и детская патология в одном коктейле.

— Что же Вы выбрали? И почему?

— Моим первым шагом был научный кружок оториноларингологии. Походил в него, но мне что-то не понравилось. На третьем курсе пошел в кружок офтальмологии, который меня заинтересовал. Через год я уже был старостой этого кружка, хотя этот предмет мы начали изучать только на пятом курсе!

К пятому курсу я уже был хорошо известен в узких офтальмологических кругах больницы, на базе которой находилась наша кафедра. Меня знали как вездельного студента, которому до всего есть дело.

Учился хорошо, возглавлял совет отличников в институте. К концу шестого курса у меня уже была не только своя научная публикация, но и даже изобретение в офтальмологии. Мой выбор был предопределен. Я целенаправленно начал углубляться в изучение офтальмологии.



5-й класс Ильичевской средней школы № 2. Второй справа в первом ряду (в клетчатой рубашке) — Христо Периклович

АКТОВЫЙ ДЕНЬ



Группа педфака Свердловского государственного медицинского института, 1979 год

В течение интернатуры мне удалось сделать все операции, какие только были возможны. Старшие коллеги мне доверяли — редко кому удастся «пощупать» специальность так глубоко на этом этапе обучения. И было очевидно, что я на правильном пути в своей профессии.

Окончив годичную интернатуру, которую я проходил в глазном отделении Центральной больницы скорой помощи города Свердловска, и проработав полгода в больнице, я подал свои документы на конкурс ассистентов кафедры глазных болезней, прошел по конкурсу и начал работать на кафедре в областной больнице. С этого момента началась моя преподавательская деятельность, а также работа в клинике уже в качестве сотрудника кафедры.

В те годы, а это был конец 1970-х, на кафедры попадали только лучшие из лучших, избранные люди, которые должны были доказать всей предыдущей деятельностью свою состоятельность и имели клинический, научный потенциал. Работать на кафедре — это была мечта всех клиницистов, потому что кафедра — это был клинический, научный и образовательный центр, всё лучшее было собрано здесь: и наука, и новые технологии, и оборудование, и ведущие специалисты — кафедральные сотрудники.

Еще один важный момент — «кафедралы» получали двойную зарплату: педагогическую и клиническую. Если врач зарабатывал 110 рублей, то сотрудник кафедры получал 220 рублей, а если это был кандидат наук, то и еще больше. Поэтому отбор на кафедру был жесточайшим, и люди в подавляющем большинстве, приходящие на кафедру, действительно были людьми достойными и являлись теми профессионалами, на которых равнялась вся молодежь, всё студенчество.

Приход на кафедру сразу после окончания университета был большой редкостью, даже, скорее, исключением. Но всё же это было возможно, если ты целеустремлен, работаешь и доказываешь своим коллегам, кто ты есть и каков твой потенциал.

Это старые принципы, и на сегодняшний день, к счастью, они еще сохраняются, потому что клиническая школа — это и есть основной образовательный стержень медицины, такая «кузница», «мастерская» в медицине, а медиками становятся именно в «мастерской».

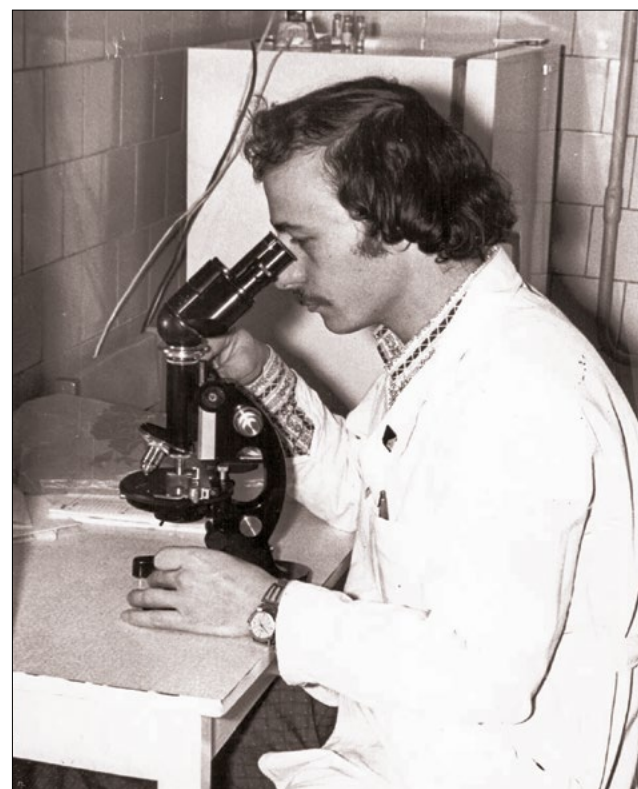
Ты приходишь в нее, и первое, что ты делаешь, — учишься у своих коллег, которые стали специалистами на два-три года раньше, осваиваешь их уровень и движешься дальше, к коллегам, у которых стаж уже пять — семь лет. А потом движешься еще дальше, и таким образом доходишь до высшего уровня — заведующего кафедрой, профессора, и через какое-то количество лет ты осваиваешь всю эту вертикаль знаний. И если у тебя есть желание, способности, то всё получается. Или ты доходишь до

какой-то середины, уходишь в сторону и работаешь на этом уровне, понимая, что выше тебе пока не подвластно и нужно обязательно консультироваться с более профессиональными коллегами. Таким образом выстраивалась правильная система коллегальных взаимоотношений, которая, к сожалению, на сегодняшний день претерпевает очень большие и, на мой взгляд, не совсем правильные изменения.

Я попал на кафедру, достаточно быстро сделал научную работу, причем наукой пришлось заниматься самому. Сотрудники кафедры очень активно занимались клинической работой, а с наукой у нас было достаточно напряженно. Надо было найти базу, с которой можно было бы скооперироваться. Для меня ею стал Институт вирусных инфекций в Свердловске.

В какой-то момент Институту вирусных инфекций понадобилась помощь, они занялись проблемой герпеса. Группе, занявшейся этими вопросами, нужен был офтальмолог, чтобы разработать иммунологический диагностикум (флюоресцирующие антитела) к этому заболеванию для лабораторной диагностики инфицированных клеток на соскобах слизистых (в т. ч. глаза).

Я понял, что надо заняться иммунологией, нашел такую лабораторию, где изучали именно глазную иммунологию. Она оказалась в Москве, в Инсти-



Подготовка кандидатской диссертации

туте имени Гельмгольца, возглавляла ее профессор Нина Сергеевна Зайцева — на мой взгляд, гениальнейший человек, который ввел меня в науку. Это был человек старой школы с хорошей, мощной образовательной научной базой. И я ей очень благодарен.

Мы начали работать. Я работал в Свердловске, используя базу Института вирусных инфекций, и раз в полгода приезжал корректировать свои достижения, результаты и планы. Нина Сергеевна была теоретиком, больше занималась теорией иммунитета, а я являлся клиницистом. Наш альянс на этом и состоялся, потом он достаточно быстро вылился в диссертацию, которую я защитил в 1983 году.

В диссертации у меня было несколько патентов, это была хорошая, интересная работа. Суть ее заключалась в том, что герпес поражает у взрослых всегда один глаз, а второй глаз не болеет. Я предположил, что второй глаз защищается лучше пораженного глаза, именно поэтому он и не болеет. Показатели непораженного глаза могут являться той нормой, которую нужно достигать для того, чтобы бороться с болезнью. На этом я выстроил всю терапию и получил очень хорошие результаты и патенты.

Кафедру тогда возглавляла профессор Екатерина Григорьевна Михеева. Собственно, именно кафедра

Продолжение на стр. 10



Профессор Н.С. Зайцева с сотрудниками своей иммунологической лаборатории Института Гельмгольца

АКТОВЫЙ ДЕНЬ

Продолжение. Начало на стр. 1, далее — стр. 8–9.

Primum non nocere



С.Н. Фёдоров и Х.П. Тахчиди в аэропорту Екатеринбурга Кольцово



Семья Х.П. Тахчиди

и ввела меня в клиническую жизнь. Если в науку — профессор Зайцева, то в клиническую часть — кафедра и сотрудники глазных отделений.

Екатерина Григорьевна — практик, она была очень собранным, целеустремленным, ответственным, уравновешенным, спокойным человеком, никогда не принимала никаких импульсивных, горячих решений. В медицине это очень важная особенность, потому что всегда надо оставаться «трезвым». Иногда у врача появляется неиссякаемое желание помочь, и он начинает вредить. Понимаете? Потому что запредельное желание что-то делать вызывает уйму ненужных телодвижений, которые бесполезны для организма.

Как говорил великий Гиппократ: «Primum non nocere». Переводится дословно так: «Подходя к больному, прежде всего — не вреди». Позднее слова «прежде всего» выбросили и запомнили только «не вреди», но на самом деле именно «прежде всего — не вреди», ведь ты помогаешь организму бороться с болезнью. Если ты неправильно действуешь, ты будешь подавлять ресурсы организма и, соответственно, проигрывать эту борьбу. В этом и смысл данного изречения. Поэтому надо всегда оставаться «трезвым».

Если тыходишь в образ больного, в его страдания, из тебя никогда не получится хорошего врача! Да, ты должен быть гуманистом, это абсолютно однозначно, иначе из тебя и медика не будет. Но гуманизм основан на помощи, а помощь — это обя-

зательно очень глубокий расчет и очень трезвая, спокойная реакция на все события, которые происходят. Если врач начинает слегка паниковать или нервничать, ничего хорошего не получится.

Итак, я стал кандидатом наук, доцентом кафедры. Это было в возрасте 29–30 лет. После защиты диссертации я объездил всю страну, все ведущие клиники, посмотрел всё, что делается новое, изучил, освоил, привез в Екатеринбург, наладил там производство этих новинок. В том числе я побывал в Институте микрохирургии глаза, который возглавлял Святослав Николаевич Фёдоров.

В конце 1970-х годов проходил съезд офтальмологов в городе Куйбышеве, это был мой первый съезд, на который я поехал, будучи молодым доктором, я тогда еще не был даже кандидатом наук.

Сажу в зале, передо мной — весь великий президиум, все суперавторитеты в офтальмологии Советского Союза. Выступает Фёдоров со своими знаменитыми «насечками» и рассказывает о результатах операций с их использованием. Всё красиво, логично, интересно, результаты великолепные, он недавно переехал из Архангельска в Москву... Привез с собой технологию имплантации искусственного хрусталика. Он первым в стране начал их имплантировать. На тот период Фёдоров был единственным признанным на Западе офтальмологом и авторитетом в имплантации искусственных хрусталиков. У него было самое большое количество имплантаций.

На тот момент идею искусственного хрусталика как передовую, как будущее, как наиболее полноценную реабилитацию продвигали всего несколько человек в мире — ведущие специалисты-имплантологи: Бенхорст — в Голландии, Чойс — в Англии, Эпштейн — в Южной Африке, Стрампелли — в Италии, Святослав Николаевич Фёдоров — в России. Они пытались «пробить мощную корку консерватизма старой офтальмологии», которая говорила о том, что инородное тело в глазу — это вред. А хрусталик изготавливали из искусственного пластика. В конце концов они пробили и эту брешь!

Фёдоров предложил и развил новое направление в офтальмологии — рефракционную хирургию, а начиналось всё с «насечек».

О своих практических результатах он рассказал с трибуны. Когда Святослав Николаевич закончил, началось такое, что я не мог себе даже вообразить! Все наши великие медики начали его хаять за то, что он режет здоровую роговицу, а это вредительство. В адрес С.Н. Фёдорова было сказано всё, кроме ненормативной лексики. Я, молодой доктор, был поражен такой сумасшедшей критикой, и я решил обязательно съездить в клинику профессора Фёдорова и увидеть всё своими глазами.

Буквально через полгода я поехал в клинику С.Н. Фёдорова на какой-то цикл обучения. Приехал, посетил занятия в течение первого дня, а остальное время посвятил изучению новаторства Фёдорова. У меня там были друзья, знакомые, коллеги моего возраста. С их помощью я вошел во все операци-

онные, посмотрел все операции, всю внутреннюю жизнь и понял, что это был по праву первый в мире Институт микрохирургии глаза! Все этапы операций, весь технологический цикл выполнялись под микроскопом — это было возможно только у Фёдорова. Он стал первым микрохирургическим технологом в мире, который предложил полные технологические циклы по ведущим операциям — это рефракционные операции: при близорукости, дальнозоркости, астигматизме, имплантация искусственного хрусталика, операции при глаукоме и т. д.

Что такое полный технологический цикл? Это технология, расписанная от начала операции и до ее конца, это обеспечивающий эту технологию инструментарий (который они производили сами), это полное обучение по этой технологии. Я понял, что это завтрашний день, это будущее офтальмологии. С этого момента я стал «фёдоровцем» и приверженцем микрохирургии.

За ту поездку я освоил несколько ведущих направлений в микрохирургии глаза: пересадку роговицы, рефракционную хирургию, «насечки», витреоретинальную хирургию (хирургию заднего отрезка). Наладил все эти операции в Екатеринбурге.

Среди пациентов молва о новых методах лечения разнеслась очень быстро. Поток хлынул со всего Среднего Урала. В какой-то момент я понял, что пациентов так много, что я не успевал консультировать, оперировать и лечить людей. К этому времени я вел кружок на кафедре, готовил молодых ребят, подтягивал, подбирал более талантливых выпускников, ребят из кружка.

Мне, молодому врачу, доверяли и шли навстречу. Я увеличил операционные в два раза, отбил новые кабинеты, ставки, но всё равно задыхался, не успевал за этим потоком. И в это время появился проект строительства в стране 12 филиалов Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза», и один из них планировалось открыть в Свердловске.

Меня к тому времени уже немножко знали, Фёдоров у нас был, он заказывал свой инструментарий на заводах в Свердловске. В один прекрасный день Святослав Николаевич решил посетить нашу кафедру. Мне было поручено его встретить и сопроводить.

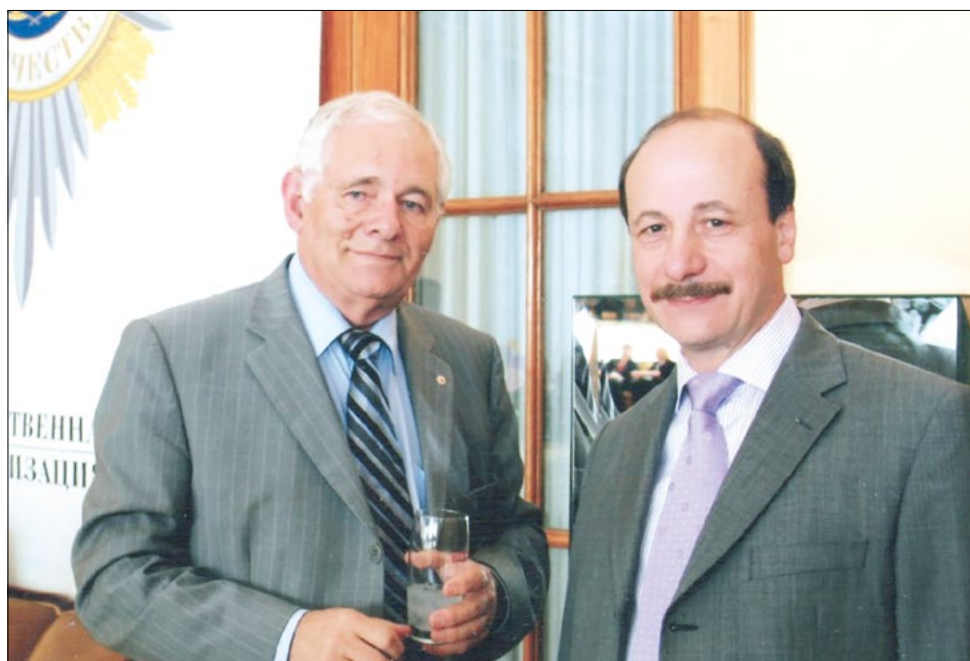
Я его привез. Фёдорова заинтересовала операционная. Там он увидел новый операционный стол. Тогда еще промышленность их не выпускала, и мы изобретали всё необходимое оборудование совместно с толковыми инженерами оборонных заводов.

Например, я придумал подголовник, который помогал двигать голову пациента во время операций. Для нас положение головы очень важно, поскольку в микрохирургии мы работаем сидя. Для того чтобы работать в сидячем положении, стол должен быть соответствующей высоты и обязательно с подлокотниками. Работа очень тонкая и специфичная. Микроскоп — это фокус, а фокус имеет очень маленькое фокусное расстояние. Если чуть-чуть



С.Н. Фёдоров и Х.П. Тахчиди в Екатеринбурге, на месте расстрела царской семьи

АКТОВЫЙ ДЕНЬ



Знакомство Х.П. Тахчиди с Л.М. Рошалем



Х.П. Тахчиди в операционной

голова сместится, ты уже ничего не видишь. Позже производство операционных столов наладила промышленность, но тогда мы всё это делали на самом деле на уровне.

Увидев наш стол, С.Н. Фёдоров заинтересовался его конструкцией, залез под стол, будучи на протезе (у него не было ноги до голени), лег на пол — и давай это всё крутить! Потом вылез, руки отряхнул и говорит: «Слушай, интересно ты решил эту проблему!» С этого момента он для меня стал просто Человеком. Что бы о нем ни говорили, он был профессионалом, для которого его дело — важнее всего. Он готов был «ползать по полу», будучи в возрасте, при всех своих регалиях. Фантастика, конечно. Человеческие отношения у нас сложились именно в тот момент.

В конечном итоге он меня пригласил в свой проект. Представляете? Мне 33 года, я весь просто завален больными и не справляюсь, у меня уйма новых технологий, но нет возможности их реализовать, нет рук и сил, и вдруг такая возможность — клиника!

Мы получили самое современное импортное оборудование и возможность собрать команду. И началась стройка. Это, конечно, целая история, уникальный случай в жизни, когда у тебя появляется шанс реализоваться на все 100 %. Я вошел в строительную дирекцию, начал ходить на стройку.

Крестным отцом этого проекта был премьер-министр СССР Николай Иванович Рыжков. В конце 1985 года Центральный комитет КПСС и Совет Министров СССР создали программу строительства межотраслевых научно-технических комплексов (МНТК), в которой СССР объединял свои наиболее прорывные технологии, чтобы выйти с ними на мировой рынок и получить определенное доминирование.

Задачей МНТК было создание и освоение производства высокоэффективных видов техники, технологии и материалов новых поколений. С легкой руки Н.И. Рыжкова 12 филиалов МНТК «Микрохирургия глаза» — это единственный социальный проект из 17 межотраслевых научно-технических комплексов, который «выжил» после распада СССР.

Параллельно со строительством я стал собирать команду. И подумал: «Давай-ка я возьму молодежь и научу их работать так, как я представляю, именно с нуля, по новым технологиям». Это был первый филиал, единственный из двенадцати, где ставка была сделана на молодежь. Я к тому времени был замдекана. В тот год, когда началась стройка, я взял шесть выпускников, потом с пятого курса выбрал десять студентов, с четвертого — еще десять. Они готовились, стройка шла, я их обучал, и у меня вся команда была из молодежи вместе со мной. Я был самый «старый» среди них, мне было уже 33 года. Со мной было человек пять, моих бывших ординаторов, помладше меня, но которые уже что-то умели делать. А спустя пять лет мы стали лучшим филиалом из двенадцати.

Энергии навалом, здоровья хватало. Была осуществлена мечта жизни, которая до сих пор работает и является лучшим, что есть в стране, в этом направлении.

Мы обслуживали весь Урал, пять областей, 16 миллионов людей. Нашей задачей было обеспечить микрохирургической помощью население своих регионов, мы начали с ними работать, и я быстро понял, что у нас очень разные уровни с обычным здравоохранением: наш уровень был намного выше. Мы не стыковались, надо было как-то поднимать и их тоже. Тогда у меня возникла идея — не их двигать, а нам туда двинуться и создать вокруг нашего филиала сеть мини-филиалов.

Мы запустили эту программу спустя пять лет, начали охватывать регион. Я выезжал, знакомился с мэром города и предлагал ему построить кабинеты с диагностикой нашего уровня. Набрал молодых местных врачей, обучал, они входили в наш штат, а он мне помогал приобрести оборудование для их нового мини-филиала. Система стала работать в пять-шесть раз более эффективно. Это привело к тому, что пациенты с точными диагнозами приезжали, мы их сразу брали на лечение в операционные и на следующий день отпускали домой, потому что там наши же врачи, обученные нашим технологиям, их уже долечивали. Койки освобождались, пропускная способность клиники увеличилась, так как мы видели качество работы региональных врачей, был налажен эффективный контроль.

Все 1990-е годы С.Н. Фёдоров был в Госдуме, он стал депутатом в 1990 году, вернулся в декабре 1999 года. Головная организация в городе Москве осталась без его руководства, начала постепенно разлагаться, появилось немало неформальных персонажей. В конечном итоге, когда он вернулся в 2000 году, головной институт был на грани банкротства. Вскоре Святослав Николаевич погиб, временно исполнял обязанности один из его заместителей, и дела еще больше ухудшились.

Самое главное в любой профессии — это влюбленность в дело, которому ты собираешься посвятить всю свою жизнь!

Х.П. Тахчиди

Через восемь месяцев министр здравоохранения Юрий Леонидович Шевченко вызвал меня из Екатеринбурга, назначил директором всего проекта вместо Фёдорова и сказал, что головная организация находится в состоянии банкротства, поэтому он не верит, что ее можно восстановить. Я ответил: «Дайте мне месяц, я вам доложу ситуацию». Месяц прошел в глубоком изучении положения дел, после чего я приехал к нему, говорю: «Вы знаете, нужно столько денег, и мы его выведем из банкротства: если столько, то через пять лет он снова будет ведущим, а если столько — через семь лет будет ведущим в Европе». Он говорит: «У меня для тебя денег нет». Я говорю: «Хорошо, тогда давайте договоримся так: дайте мне год, сделайте так, чтобы меня год никто не трогал. Я вам гарантирую, что я не нарушу ни одного закона. Дайте мне просто год нормально поработать, чтобы я не отвлекался». Он ответил: «Постараюсь это сделать». И он это выполнил.

В результате через 10 месяцев мы рассчитались с долгами и «пошли вверх».

В общей сложности пришлось провести около 25 судебных дел, в том числе пять уголовных. Это мы отсуживали уведенное государственное имущество на миллиарды рублей, возвращали в лоно головной организации. Всё вернули, наладили, запустили, подняли уровень технологий, переоборудовали весь институт.

И если в 2000 году в комплексе делали около 160 тысяч операций в год и около 300 тысяч пациентов обследовали, то через 10 лет мы вышли на показатель около 350 тысяч операций в год и обследовали уже миллион пациентов. Зарплата специалистов выросла в 10 раз. Вложения в основные фонды, оборудование возросли в десятки раз. Мы снова стали по ряду направлений мировыми лидерами.

Таким образом свою задачу перед страной, перед своей профессией, перед коллегами, перед памятью своих учителей я выполнил.

Через год я пришел в РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России на должность проректора по лечебной работе. Здесь у меня появилась возможность заняться моим любимым делом, а именно полностью погрузиться в клиническую и научную работу.

В Университете мне удалось создать и возглавить Научно-исследовательский центр офтальмологии. Это дает мне возможность реализовать свой клинический и научный потенциал.

”

С 1980 года я начал заниматься новым разделом хирургии заднего отрезка глаза, который в мире сейчас бурно развивается. Являюсь одним из основателей этого направления, разработал и запатентовал целый ряд уникальных технологий, которыми сейчас пользуются офтальмологи не только в России, но во многих других странах. Это высокий уровень микрохирургии, мы дошли в своей работе до микрон. Это, конечно, фантастика! Когда я начинал, мы даже не мечтали об этом, а сейчас реально работаем.

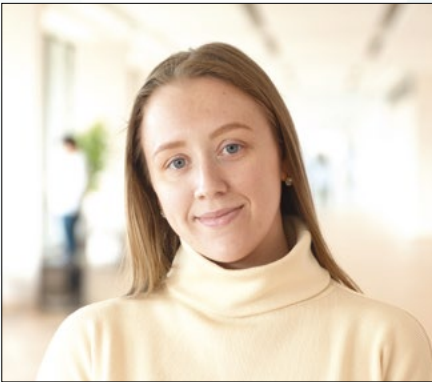
Студентам, молодым специалистам, врачам, не останавливающимся в своем развитии, я хочу сказать: самое главное в любой профессии — это влюбленность в дело, которому ты собираешься посвятить всю свою жизнь! Только любовь и трудолюбие рожают мастерство!

Интервью записала: Юлия Корчагина

ВЫПУСКНИК ГОДА

Номинация «НАУКА»

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России является единственным национальным исследовательским медицинским университетом в России, а наука — его неотъемлемой частью: здесь работают великие ученые, создается новое знание, рождаются открытия и возвращается будущее медицины. Выпускники, представленные в номинации «Наука» премии «Выпускник года», однажды вступили на путь ученого и показывают высокие результаты в рамках олимпиад, конкурсов и конференций. Публикуются в научных журналах, участвуют в разработке новых методик. Узнаем о каждом из них.



Дарья Павлова, педиатрический факультет

Куратор направления «Анестезиология и реаниматология» на базе СНК детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, победитель Пироговской научной медицинской конференции в секциях «Анестезиология-реаниматология и военно-полевая медицина» (2022, 2023) и «Хирургия» (2024). В 2021 году благодаря студенческому научному кружку (СНК) детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии я начала дежурить в отделении реанимации, где познакомилась с замечательной заведующей Еленой Витальевной Зильберт, которая стала моим научным руководителем и способствовала моему становлению в мире науки.

Погружение в науку расширяет кругозор и горизонт возможностей. И как бы порой ни было тяжело в учении, именно наука помогает совершаться новым открытиям и меняет наше представление о жизни.

Моя мама смотрела почти все мои выступления, а одноклассники всегда болели за меня, и порой казалось, что они радуются моим достижениям больше, чем я сама. Такая колоссальная поддержка очень важна, она вдохновляет и дает силы для новых достижений. Моя главная мотивация — желание с помощью своих научных открытий помогать пациентам.

Марианна Мазра, лечебный факультет

Староста СНК кафедры факультетской терапии лечебного факультета, в разные годы — куратор секций «Фармация» и «Внутренние болезни» Пироговской конференции, участник научных конференций, мастер-классов и мероприятий по направлению «Терапия». Погружение в науку дает возможность более углубленно изучать медицинские темы, следить за последними научными открытиями, развивать клиническое мышление и аналитические навыки, а также внедрять новые методы диагностики для улучшения результатов лечения пациентов. Вся моя внеучебная деятельность так или иначе связана с терапией, а занятие наукой помогло расширить медицинский кругозор и найти полюбившееся мне узкое направление — ревматологию.

Для достижения успеха важно не останавливаться на достигнутом и продолжать неуклонно расти, в особенности когда на кону здоровье и жизнь человека. Знания — самая главная ценность для любого врача.

Малоизученные аутоиммунные механизмы — загадка, которую я хочу раскрыть в рамках своей деятельности. Поэтому после получения диплома я буду поступать в ординатуру на кафедру факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова лечебного факультета. Хочу выразить огромную благодарность своим научным руководителям — Анне Владимировне Новиковой и Александру Александровичу Копелеву, благодаря которым мой путь в науке стал успешным, интересным и увлекательным.



Александра Яшанина, Институт клинической психологии и социальной работы (ИКПСР)

Староста СНК кафедры педагогики и педагогической психологии ИКПСР, победитель Всероссийской олимпиады студентов «Я — профессионал» по направлению «Психология» (золотая медаль) и Пироговской конференции в секции «Медицинская психология и гуманитарные науки» (2024). В 2019 году я впервые приняла участие в Пироговской конференции. Меня привлекала возможность участвовать в конференциях и делиться с коллегами идеями, результатами исследовательской работы. По мере профессионального развития я осознала, как меня «зажигает» сам исследовательский процесс: взаимодействие с людьми во время сбора данных, интерпретация результатов, возможность рассказать о своей работе и при-

Исследовательская работа не дает «ржаветь шестеренкам» в голове, а в ходе исследований я научилась устанавливать контакт с пациентами, проявлять вовлеченность и объяснять сложную информацию простыми словами.

нести реальную пользу как в фундаментальной науке, так и в практической сфере. Теперь я работаю в области прикладных нейрофизиологических исследований в организации труда. На научном пути меня вдохновляют талантливые наставники, горящие своим делом: Ольга Николаевна Макарова, доцент кафедры клинической психологии ИКПСР, и Роман Сергеевич Ахраменко, ранее возглавлявший лабораторию практических навыков.

Иван Ширипенко, педиатрический факультет

Заместитель по науке старосты СНК патологической анатомии и клинической патологической анатомии педиатрического факультета, победитель Пироговской конференции в секции «Онкология, диагностика и терапия онкологических заболеваний» (2023, 2024). Создатель более двухсот анатомических препаратов по оригинальным методикам для медицинских университетов. С октября 2021 года я стал активным участником СНК патологической анатомии и клинической патологической анатомии педиатрического факультета, а затем и старостой кружка. Работа в СНК стала для меня пространством для творческой реализации и личностного роста.

Лабораторные опыты, подбор экспериментальных групп, скрупулезный анализ большого объема данных — за простыми описаниями кроется свой мир, целая научная одиссея.

Очень важно во время обучения познакомиться с профессионалами, чей личный пример может вдохновить тебя освоить специальность. СНК — это площадка для нетворкинга, объединяющая заинтересованных сверстников, чутких старших товарищей и коллег, науку и практику в рамках единой профориентационной системы. Работа в такой среде помогла мне определиться с профессией и выбрать направление научной деятельности.



Виктория Боброва, лечебный факультет

Заместитель старосты СНК акушерства и гинекологии ЛФ, куратор Пироговской конференции в рамках секции «Акушерство, гинекология и репродуктология лечебного факультета» (2022), участник научных конференций, мастер-классов и форумов, победитель и призер международных конференций и олимпиад. На втором курсе я пришла в кружок акушерства и гинекологии лечебного факультета, участвовала в дне открытых дверей и в фестивале «Наука 0+», выросла до помощника старосты, потом была старостой. Множество раз выступала на различных конференциях в крупных городах России (и не только). Участвовала в олимпиаде имени Л.С. Персианинова, где наша команда одержала блестящую победу. Я выбрала направление «Аку-

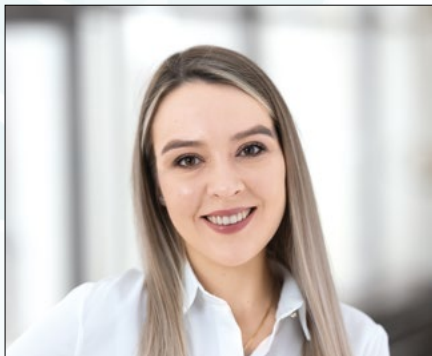
Занятие наукой помогло понять, действительно ли я выбираю направление по душе, взглянуть на другие предметы иначе. У меня как будто 25 часов в сутках, я успеваю всё (и даже больше), и уже почти шесть лет от сделанного выбора у меня горят глаза.

шерство и гинекология», потому что оно покорило меня до глубины души, и всё благодаря моему наставнику Павлу Андреевичу Кузнецову, кандидату медицинских наук, доценту кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета. Я считаю своим главным достижением то, что я смогла попробовать себя в различных ролях: была старостой, волонтером, писала работы на разные темы, выступала на мероприятиях.

ВЫПУСКНИК ГОДА

Специальный трек «ОРДИНАТОР ГОДА»

Работа под руководством наставника — неотъемлемая часть профессионального становления молодого специалиста. Ординаторы РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, работая вместе со старшими коллегами, адаптируются к медицинской деятельности, реализуют свои идеи и перенимают практический опыт. В рамках специального трека «Ординатор года» номинанты делятся историями о совместной деятельности в медицине, науке и социальной сфере.

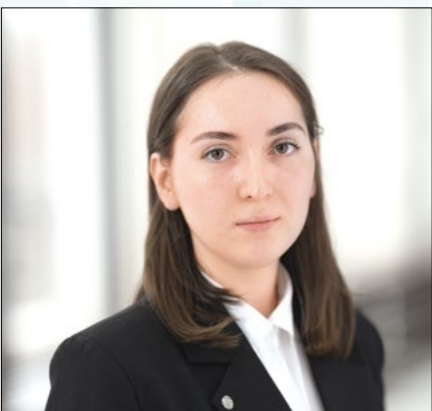


Ирина Витальевна Журавлева, кафедра госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина педиатрического факультета (ПФ), специальность «педиатрия»

Наставник: Егине Альбертовна Саркисян, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина ПФ.

Егине Альбертовна пробудила во мне особый интерес к неонатологии и поддерживала стремление заниматься наукой. Под ее руководством я веду активную практическую и исследовательскую деятельность, а также участвую в работе студенческого научного кружка. Она поощряет мои самые смелые научные идеи и помогает воплотить их в жизнь.

Егине Альбертовна стала для меня примером. Перенимая ее опыт, я совершенствую знания и пробую себя в роли наставника для младших коллег.



Замира Рашидовна Бекова, кафедра фтизиатрии лечебного факультета (ЛФ), специальность «фтизиатрия»

Наставник: Наталья Германовна Ершова, к.м.н., доцент кафедры фтизиатрии ЛФ; врач-фтизиатр дифференциально-диагностического отделения НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России.

Наталья Германовна помогла мне разработать траекторию обучения в ординатуре с учетом моих научных интересов. Мы запустили блог, чтобы популяризовать ординатуру по фтизиатрии среди абитуриентов. В моей родной республике до сих пор считают, что женщинам не обязательно получать образование, поэтому каждое выступление на конференции и победа в конкурсе позволяют мне быть примером того, что «ученье — свет».

Благодарю Наталью Германовну и всех наставников, которые, как Вергилий из произведения Данте, помогают своим ученикам прийти к их заветным целям.



Александр Владимирович Аленичев, кафедра факультетской хирургии № 1 ЛФ, специальность «хирургия»

Наставник: Самир Гаджиевич Юсуфов, к.м.н., врач-хирург хирургического отделения № 3 Городской клинической больницы (ГКБ) № 1 имени Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ).

Вместе с Самиром Гаджиевичем мы оперируем, обсуждаем тактику лечения планово и экстренно поступивших больных. Каждый день мы проводим операции для трех-четырех пациентов, он объясняет тактику вмешательства при нестандартных случаях, контролирует процесс операции, помогает, когда нужно — берет инициативу в свои руки. Самые интересные случаи мы выбираем для докладов на конференциях.

Работа хирурга не всегда проста, но всегда интересна. Благодаря наставнику я освоил технику основных хирургических вмешательств. Обязательно свяжу свою жизнь с этой сферой.



Екатерина Аркадьевна Лабузова, кафедра неврологии факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО), специальность «неврология»

Наставник — Наталья Юрьевна Ермошкина, к.м.н., доцент кафедры неврологии ФДПО.

Наталья Юрьевна — человек, благодаря которому я погрузилась в мир неврологии. Постоянная практика у постели больного, подробный разбор клинических случаев с заострением внимания на важных деталях ежедневно вдохновляют меня на дальнейшую успешную работу. Сейчас моя мечта поступить в аспирантуру, для совершенствования в будущей профессии.

Молодой специалист нуждается в поддержке. Наталья Юрьевна стала для меня тем наставником, который будет всегда рядом, готов ответить на любой вопрос и придать уверенности в трудный момент.



Анастасия Олеговна Горина, кафедра оториноларингологии педиатрического факультета (ПФ), специальность «оториноларингология»

Наставник: Алан Исмаилович Асманов, к.м.н., заведующий отделом острой и хронической патологии уха, горла и носа Института Вельтищева, ассистент кафедры оториноларингологии ПФ.

Роль наставника переоценить невозможно. Он «ставит руку», помогает сделать первые шаги в хирургии, отточить тактику ведения пациента, дает обратную связь — всё это критически важно для молодого врача. Совместно с наставником мы анализируем пациентов с редкими заболеваниями и разрабатываем алгоритмы лечения. Я планирую связать карьеру с этой областью.

Наставник верит в ординатора порой больше него самого и прививает ему духовные ориентиры, необходимые для врача.



Татьяна Сергеевна Курсова, кафедра инновационной педиатрии и детской хирургии ФДПО, специальность «педиатрия»

Наставник: Сергей Леонидович Морозов, к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела наследственных и приобретенных болезней почек Института Вельтищева, доцент кафедры госпитальной педиатрии № 2 ПФ.

За время сотрудничества с Сергеем Леонидовичем я многому научилась. Он не только обладает обширными знаниями, но и умеет слушать, понимать и поддерживать. Под его внимательным руководством я погружаюсь в научные исследования, обучаюсь искусству публичного выступления.

Мне посчастливилось встретить Сергея Леонидовича: практически всю научно-практическую деятельность врача я освоила под его руководством.



Дмитрий Андреевич Цюкало, кафедра общей терапии ФДПО, специальность «терапия»

Наставник: Ирина Павловна Белоглазова, к.м.н., доцент кафедры общей терапии ФДПО, врач-терапевт, пульмонолог, заведующий терапевтическим отделением № 4 ГКБ № 52 ДЗМ.

Наставник — это не просто человек, который учит работать. Самое важное — мы должны быть единомышленниками, разделять общие ценности. За время работы с Ириной Павловной я отметил множество принципов, которым обязательно буду следовать. Под ее руководством я получил огромный багаж медицинских знаний и уверенность в своих врачебных намерениях.

Я был старостой, пробовал преподавать, писать научные работы и, главное, лечил людей. Порой было нелегко, но рядом всегда были наставники, коллеги и друзья.



КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

«Не сомневалась, что я будущий врач»

Как люди приходят в медицину? Одни по зову сердца, другие — продолжая династию, третьи видят в этой профессии некую романтику. В рамках Клуба выпускников мы беседуем с Еленой Владимировной Скоробогатовой, заведующим отделением трансплантации костного мозга Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, врачом — анестезиологом-реаниматологом, д.м.н., заслуженным врачом РФ. Вся ее жизнь связана с нашим Университетом.

Начало пути

— Самый первый и самый простой вопрос: почему Вы решили стать врачом?

— У меня фактически не было другого варианта. Бабушка была медиком, санинструктором роты автоматчиков, прошла всю войну, выносила тяжелораненых с поля боя. Мои родители тоже детские врачи, окончили наш Второй медицинский институт (забегая вперед, скажу, что и моя дочь продолжила династию: учится в РНИМУ им. Н.И. Пирогова). После окончания поехали по распределению в город Братск. Папа — педиатр на участке, а мама работала гематологом.

В Братске мы жили пять лет, потом вернулись в Москву. Мама пошла работать в Морозовскую больницу с теми же людьми, с которыми потом работала и я. Это Наталья Сергеевна Кисляк, возглавлявшая кафедру факультетской педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Елена Владимировна Самочатова, заведующий отделом клинических исследований Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва, профессор Наталья Анатольевна Финогенова и другие.

— Выбор института, наверное, не вызывал сомнений?

— Да, я пошла в институт, где учились мои родители. Они встречались (и сейчас встречаются) с сокурсниками, вспоминали годы учебы, я выросла в медицинской среде и по жизни не сомневалась, что я будущий врач. В 16 лет я окончила школу, в 21 год — медицинский институт. И в субординатуру меня позвал Александр Григорьевич Румянцев, который работал с моей мамой. К этому времени он уже побывал в ведущих европейских центрах по гематологии и трансплантации и привез оттуда новые схемы лечения, которые позволили действительно излечивать пациентов, а не просто продлевать им жизнь.

— И Вы согласились?

— Я, к своему удивлению, тут же согласилась, хотя до этого собиралась быть неонатологом. Еще в какой-то момент я думала, что стану морфологом, любила изучать клетки под микроскопом, быстро читала мазки.

В отделении гематологии РДКБ мы сначала вели пациентов вместе с докторами, потом самостоятельно. Мы, просто студенты, сами делали пункции, писали дневники, изучали протокол лечения лейкоза.

У истоков детской гематологии

— Какой была детская гематология, когда Вы пришли сюда на работу?

— Всё было не так, как сейчас, когда злокачественные новообразования лечатся больше чем



у 80 % пациентов (в зависимости от диагноза). Тогда детям в основном удавалось продлевать жизнь. Мы стали внедрять новые протоколы терапии, результаты начали улучшаться. Но что такое начало 1990-х в нашей стране? Мы знаем, как лечить, а лекарств нет. Тогда Александр Григорьевич находил возможности дополнительного финансирования через государство, привлекал благотворительные фонды. Ведь если ты начинаешь лечение, ты не можешь его оборвать через неделю или две, потому что у тебя ничего нет. Ты должен иметь определенный арсенал.

В 1992 году мы на базе отделения реанимации и интенсивной терапии выполнили первую трансплантацию костного мозга у ребенка с острым миелобластным лейкозом. Тогда весь этот процесс возглавлял Олег Игоревич Крыжановский (руководитель программы лечения злокачественных гематологических заболеваний онкологического центра Alta Bates (Калифорния, США), к.м.н. — Прим. ред.), который прошел стажировку в Австрии. Трансплантация закончилась удачно, и начали организовы-

вать отделение трансплантации костного мозга, строить по технологии чистых помещений ламинарные боксы, то отделение, в котором мы сейчас и работаем.

В 1993 году состоялось открытие этого отделения, а в 1994-м здесь была сделана первая аллогенная трансплантация от донора. Я тоже прошла стажировку в Австрии, потом переподготовку по гематологии, детской онкологии, анестезиологии и реанимации и так далее. Ординатуры как таковой у меня не было, в это время ее отменили на несколько лет. В 25 лет я стала заведующим отделением.

— Вам было комфортно работать?

— Можно сказать, что мы в особых условиях. С одной стороны, мы работаем на базе РДКБ, с другой — с нами Научно-исследовательский институт детской гематологии. Поэтому, если что-то передовое появлялось, мы могли быстро внедрить. В принципе, мы и сейчас так делаем, потому что нельзя по трафарету лечить пациентов. Не бывает одинаковых случаев, всё равно стараешься приспособиться к каждому из них.

Надо сказать, что детская гематология и онкология развивались в нашей стране во многом благодаря поддержке Николая Николаевича Ваганова, который был главным врачом РДКБ. Он всегда оказывался рядом, на всех сложных этапах. При его участии мы могли быстро внедрять новые методики лечения в нашей клинике и развивать научные направления, в любой момент я обращалась к нему за помощью и получала ее. Николай Николаевич поддерживал создание на базе РДКБ Института детской гематологии и онкологии.

Трансплантации у нас стали делать всё чаще и чаще. Сначала было около девяти за год, потом темпы наращивались. Сейчас у нас 12 боксов, и мощность нашего отделения позволяет выполнять 100 трансплантаций в год.

Конечно, не только стены определяют эффективность. Важен коллектив, с которым ты работаешь. Я очень горжусь врачами, которые у нас трудятся, медсестрами, санитарками, потому что это действительно работа команды. Еще в эту команду надо захватывать и родителей, чтобы «не в разные стороны тянуть», как лебедь, рак и щука, а работать сплоченно. Стараемся много говорить с родителями.

«Я знаю много ярких примеров выздоровления»

— Сложно общаться с пациентами Вашего отделения, с родителями?

— В общении мы стараемся показать, что и родители, и каждый ребенок для нас очень важны.



Субординатура, 6-й курс. Е.В. Скоробогатова — первая справа



О.В. Скоробогатова (вторая справа, мама Е.В. Скоробогатовой) и Н.С. Кисляк (в центре), декан педиатрического факультета Второго медицинского института

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ



Работа отделения



С коллективом отделения

Это не поток, когда мы принимаем много народа. Мы должны каждому родителю, каждому ребенку сказать что-то свое, изложить доступно.

— В Вашем отделении дети долго находятся?

— По-разному. Если трансплантат быстро приживается, если нет никаких жизнеугрожающих осложнений, в стерильных условиях долго не нужно пребывать.

— Трансплантацию называют самым агрессивным методом лечения. Можно ли что-то сделать для того, чтобы снизить нагрузку на организм пациента?

— В ходе лечения мы должны уничтожить систему кроветворения пациента, для этого провести химиотерапию, дать ему цитостатики в больших дозах, чтобы его собственное кроветворение не возродилось. Естественно, при этом идет и вся сопроводительная терапия. Затем следует сама трансплантация, наступает период аплазии кроветворения. Химиотерапия оказывает токсическое воздействие не только на кроветворную систему, но и на любую орган, на любую ткань. У пациентов бывают мукозиты, тяжелейшие поражения слизистых. После трансплантации может начаться реакция «трансплантат против хозяина», когда донорские лимфоциты атакуют организм хозяина. Пациентам дают иммуносупрессанты, подавляют иммунитет. Воз-

можны поздние осложнения, нарушение репродуктивной функции, эндокринные патологии, вторичные опухоли.

Мы проводим около 100 трансплантаций в год, и трансплантационно-ассоциированная летальность у нас очень маленькая. За год мы теряем от 1 до 3 % пациентов.

— Какие в РДКБ есть возможности для восстановления пациентов?

— У нас есть прекрасное отделение медицинской реабилитации. Дети могут быть долго обездвижены, им нужны лечебная гимнастика, точечный массаж, дыхательная гимнастика, особенно пациентам с пневмонией. К детям, находящимся в отделении, постоянно ходят реабилитологи. Построен центр «Кораблик», который может более 200 человек одновременно принимать на лечение. Туда уже приезжают из всех регионов России.

— Какова ситуация с донорами костного мозга?

— У нас в стране организован Федеральный регистр доноров костного мозга, сейчас по России более 200 000 потенциальных доноров. Мировая база — больше 30 миллионов, мы и к ней имеем доступ. Если трансплантация нужна срочно, то при ряде заболеваний мы можем брать пап, мам или

даже братьев, сестер, которые только наполовину совместимы, и получать результаты по выживаемости, в том числе безрецидивной, которые сравнимы с результатами неродственных трансплантаций.

— Есть какие-то пациенты, которые Вам особенно запомнились?

— Я знаю много ярких примеров выздоровления, но самый мне близкий — это девочка в третьей ремиссии острого миелобластного лейкоза. Дело было в 1990-е, ей все отказывали в лечении. Ко мне обратилась ее тетя, и мы взяли девочку на трансплантацию. Донором стал ее брат. Она тяжело болела, была реакция «трансплантат против хозяина», но пациентка это мужественно перенесла, выросла, у нее сейчас три дочери. Недавно пришел молодой человек, спросил: «Вы меня не узнаете?» Назвал фамилию, и я вспомнила: на трехколесном велосипеде катался у нас в коридоре. Ему было полтора года, Т-клеточный острый лимфобластный лейкоз, трансплантированный во вторую ремиссию. Сейчас увлекается горным велосипедом, живет на все сто и радуется этой жизни.

Интервью записала Елена Львова



СПОРТ

Дартс — спорт для всех!

Многие считают дартс забавой — на даче, на природе, на отдыхе так здорово покидать дротики в цель. А между тем дартс — это полноценный спорт, в мире проводятся большие командные и личные турниры, у дартсменов есть тысячи болельщиков, которые разбираются во всех нюансах этой игры. Поклонники дартса есть и в РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Как всё начиналось

Поначалу отдельной секции в Университете не было. Был дартс-клуб, который работал при поддержке Спортивного клуба, а также сборная, которая выезжала на различные соревнования. У энтузиастов не было даже постоянного места для тренировок. Только в 2018 году клуб получил собственное пространство в Спортивном комплексе. С этого момента он превратился в полноценную университетскую секцию. Капитаном сборной во времена становления секции была Юлия Орлова, неоднократная победительница многих соревнований.

Успех к новой секции пришел хотя и не сразу, но довольно быстро. Обновленная сборная поехала на свои первые соревнования в 2018 году и завоевала только одну медаль в личном зачете. Но Спартакиада Союза государств всего через полгода принесла команде уже второе место.

В момент организации в секции было всего пять дартсменов, постепенно их становилось больше. Сегодня дартсом в РНИМУ им. Н.И. Пирогова занимается около 20 человек, из них восемь входят в сборную Университета.

Чем полезен дартс?

Ошибочно думать, что это очень легкая игра и для победы в ней не нужно тренироваться. Но и противоположная точка зрения, будто это игра мега-сложная и в центр мишени ни за что не попасть, тоже неверна. Это такая же игра, как другие, в ней нужен баланс психологии и техники. Важно регулярно тренироваться, не пропускать занятия, слушать рекомендации тренера и никогда не думать, что победить соперника можно «одной левой».

Какие главные ошибки в дартсе? Опытные спортсмены считают, что они у нас в голове.

Несмотря на кажущуюся простоту, дартс развивает сразу несколько важных качеств: умение концентрироваться, терпение и уравновешенность.

«Когда второй лег (партию) подряд проигрываешь сопернику, важно успокоиться и расслабиться, — рассказывает Полина Восьминина, капитан сборной РНИМУ им. Н.И. Пирогова, — это поможет тебе сконцентрироваться на ошибках и исправить их».



Всероссийские соревнования по дартсу среди студентов в городе Саранске, 2024 год



Сборы в УСОК «Конаково»

Такой навык точно позволит врачу, который в течение дня получает всё новые и новые задачи, переключиться и лучше справиться с нагрузкой. Ведь умение бороться со стрессом — одна из самых важных и сложных задач как для спортсмена, так и для врача».

Скучно не будет

Спорт сам по себе вносит в нашу жизнь разнообразие. А в секции дартса всё время придумывают что-то новое и уж точно не сидят на месте. Например, летом, когда другие студенты отправляются на отдых, спортсмены выезжают на сборы в учебно-спортивно-оздоровительный комплекс (УСОК) «Конаково». Там в это время собираются представители и других секций, так что летние тренировки долго вспоминают как самое веселое время.

Нередко дартсмены участвуют в походах с другими подразделениями Спортклуба, но не просто выходят на маршрут, а проводят мастер-классы по дартсу. Ведь мишень и дротики не так сложно взять с собой и повесить даже в лесу на дереве.

Устраивают здесь и необычные соревнования. Так, в 2022 году на Трансплантационных играх (мероприятии, организованном для пациентов после трансплантации солидных органов и для родственников доноров) в программу входил и турнир по дартсу.

Соревнования по дартсу проходят регулярно. Так, только в 2023/2024 учебном году дартсмены РНИМУ

Предположительно, слово «дартс» произошло от названия поперечного сечения дерева. Но существует мнение, что название игры происходит от французского слова «стрельбище».

Первые сведения об игре идут от военных сборов. Солдаты использовали укороченные стрелы и метали их в дно бочки или в ствол дерева. Именно тогда появилась мысль сделать разметку на мишени. Настоящая же разметка на 20 секторов была впервые создана обычным плотником Ланкаширом Брайаном Гамлином в 1896 году.

им. Н.И. Пирогова побывали на состязаниях Федерации дартс России и Москвы, Профессиональной дартс-лиги, где играют игроки высшего класса, на Всероссийских соревнованиях по дартсу среди студентов в Саранске, на III этапе IX Фестиваля спорта среди студентов медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт — вторая профессия врача» в Воронеже. А в феврале 2024 года восемь дартсменов нашей секции получили свои первые разряды по дартсу.

Так что, если вы интересуетесь дартсом и хотите приобщиться к этому популярному виду спорта, записывайтесь в секцию дартса. Тем более что занятия данным видом спорта входят в программу «Спортивный сотрудник»!

По мнению капитана сборной РНИМУ им. Н.И. Пирогова Полины Восьминины, главное преимущество дартса — то, что начать заниматься и участвовать в соревнованиях можно в любом возрасте, нет никаких серьезных противопоказаний и ограничений по здоровью. Зато есть множество вариантов соревнований, так что скучно не будет никому.

И тренироваться тоже можно по-разному. «К примеру, когда началась пандемия, — рассказывает Полина, — очные тренировки в секции проводить было нельзя, мы тренировались онлайн. Футболисты или волейболисты вряд ли смогут организовать подобное, а если ты играешь в дартс, то можно найти самое нетривиальное решение».

Автор: Елена Минушкина

Победы Спортклуба РНИМУ им. Н.И. Пирогова в марте 2024 года

- Дартс, IX Фестиваль спорта среди студентов медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт — вторая профессия врача»: общекомандный зачет — 1-е место.
- Шахматы, IX Фестиваль спорта среди студентов медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт — вторая профессия врача»: общекомандный зачет — 3-е место.

- Волейбол, IX Фестиваль спорта среди студентов медицинских и фармацевтических вузов России «Физическая культура и спорт — вторая профессия врача»: мужская сборная — 1-е место.
- Академическая гребля, пятый этап зимнего сезона Студенческой гребной лиги: Варвара Недобежкина — 3-е место на дистанции 250 метров; Илья Бектяшкин — 3-е место на дистанции 250 метров; женская эстафета — 3-е место.

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@rsmu.ru
Главный редактор:
Г.Г. Надарейшвили.

Над номером работали:
Е.А. Богданова, Ю.В. Корчагина,
Н.В. Колосова, М.В. Соколова,
Ю.С. Трифонова, М.И. Трифонов,
Е.О. Минушкина, Е.О. Орлова,
М.Е. Мирошникова,
Т.В. Ростопшова, Е.В. Борзилова,
Е.О. Львова, О.Н. Сенина,
И.А. Комаров, А.И. Домашенко,
А.С. Филиппов.

Мнение редакции может
не совпадать с мнением
авторов.
Материалы принимаются
к публикации без выплаты
авторских гонораров.
Рукописи не возвращаются
и не рецензируются.
При перепечатке ссылка
на «Университетскую газету»
обязательна.

Газета распространяется
бесплатно.
Отпечатано в типографии
ИП Кольцов П.И., г. Воронеж.
Подписано в печать
9 апреля 2024 г.
Тираж 999 экз.
Выход в свет 15 апреля 2024 г.
© РНИМУ им. Н.И. Пирогова

