



СОБЫТИЯ

Выборы ректора Пироговского Университета

27 мая 2026 года в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова состоится конференция научно-педагогических работников, представителей других категорий работников и обучающихся по выборам ректора.

Конференция начнется в 12:00 в аудитории А1 по адресу: г. Москва, ул. Островитянова, д. 1. Регистрация делегатов конференции будет проводиться в холле аудитории А1 с 10:00 до 12:00.

СВЕДЕНИЯ О КАНДИДАТАХ НА ДОЛЖНОСТЬ РЕКТОРА ПИРОГОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА



Сергей Анатольевич Лукьянов — ректор Пироговского Университета, академик РАН

Выдвинут учеными советами Института стоматологии, Российского геронтологического научно-клинического центра, Научно-исследовательского клинического института педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева, Научно-клиническим советом Российской детской клинической больницы — филиала Пироговского Университета, учеными советами Института физиологии, Института мировой медицины, Ташкентского филиала Пироговского Университета, Института непрерывного образования и профессионального развития, Научно-исследовательского института трансляционной медицины, Института биомедицины (МБФ), Института клинической психологии и социальной работы, Института хирургии, Института материнства и детства, Института фармации и медицинской химии, Института анатомии и морфологии имени академика Ю.М. Лопухина, Института биологии и патологии человека, Института биоэтики, Института клинической медицины, Института нейронаук и нейротехнологий, собранием административно-управленческого аппарата СОП «Конаково».

Основные положения программы кандидата на должность ректора

- Стратегическое видение

К 2030 году Пироговский Университет — это университет биомедицинских прорывных технологий, ориентированный на развитие передовых научных направлений, создание и внедрение в практиче-

ское здравоохранение передовых биомедицинских технологий, университет, обеспечивающий опережающую подготовку кадров для системы здравоохранения и медицины будущего. За последнее десятилетие Университет прошел путь системного развития, результаты которого сегодня проявляются не только в цифрах, но и в качественном изменении роли Университета. Сформирована экосистема, где образование, наука и клиническая практика взаимно усиливают друг друга, создавая устойчивые эффекты на разных уровнях. Стабильно высокие результаты Университета, превышающие средние по стране и ведомству, а также разворачивающиеся на базе Университета научно-технологические программы полного цикла создания прорывных технологий — от фундаментальной идеи до стадии внедрения в медицинскую практику — создают основания для обеспечения Университетом значительного вклада в технологическое лидерство России в сфере биомедицины в ближайшие пять лет.

- Стратегическая цель на 2026–2030 годы

В течение пяти лет усилия будут сосредоточены на укреплении исследовательских, научно-технологических и образовательных компетенций Университета, обладающих практической востребованностью в системе здравоохранения, и на повышении институциональной устойчивости Университета, поддержание и развитие комфортной среды для работы и обучения в стенах Университета.

- Ключевые направления развития

Научные исследования и разработки. Университет фокусируется на запуске и реализации исследовательских и научно-технологических программ Университета, имеющих прямое отношение к созданию и внедрению в клиническую практику оригинальных прорывных биомедицинских технологий (в т. ч. в области иммуномедицины, нейротрофики, генотерапии и др.), обеспечивающих долгосрочное научно-технологическое лидерство Университета, а также развитие системы здравоохранения РФ и достижение мирового технологического лидерства в области биомедицины. К 2031 году планируется достичь общего объема поступивших в организацию средств от выполнения научно-исследовательских или опытно-конструкторских работ в размере не менее 2 900 000 миллионов рублей.

Клиническая деятельность и наука. Клиническая база Университета рассматривается как важный элемент научной и образовательной среды. Приоритетные задачи: расширение участия клинических подразделений в научно-исследовательских и научно-технологических проектах; развитие клинических исследований; использование клинической практики как основы для подготовки медицинских кадров; повышение качества и технологичности медицинской помощи.

Продолжение на стр. 2.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

1
стр.

СОБЫТИЯ

Выборы ректора
Пироговского Университета

4
стр.

ВЫПУСКНИК ГОДА

Претенденты на победу
в номинациях «Творчество»,
«Спорт», «Ординатор
года» и «Общественная
деятельность»

8
стр.

ОБРАЗОВАНИЕ

В Пироговском Университете
открылся новый
Тренинговый хирургический
центр для ординаторов

10
стр.

ДЕНЬ ПОБЕДЫ

Подвиги сотрудников
и выпускников
2-го Московского
государственного
медицинского института
в годы войны

12
стр.

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Применение искусственного
интеллекта в стоматологии

13
стр.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Как распознать
и предотвратить
диабетическую
нейроостеоартропатию
Шарко

14
стр.

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

Эксклюзивное интервью
с Геннадием Васильевичем
Порядиным

16
стр.

СЕЗОН ДОСТИЖЕНИЙ

Соревнования и победы
Студенческого спортивного
клуба Пироговского
Университета

ВЫБОРЫ

Сведения о кандидатах на должность ректора Пироговского Университета: Сергей Анатольевич Лукьянов

Продолжение. Начало на стр. 1.

Ключевые приоритеты

1. Орфанный кластер «полного цикла»: создание клиники для детей с генетическими заболеваниями, обеспечивающей полную маршрутизацию — от диагностики (включая высокоточное секвенирование) до разработки индивидуальных генотерапевтических препаратов, их введения, реабилитации и пожизненного сопровождения пациента.
2. Трансфер инноваций: обеспечение рутинного внедрения новых научных разработок в практику университетских клиник с последующей трансляцией успешных технологий в федеральные и региональные медицинские организации через систему стажировок и телемедицину.
3. Развитие направлений: расширение профилей медицинской помощи для достижения статуса «полнопрофильных» клиник, включая развитие детской инфекционной службы и патологической анатомии. Активное внедрение робот-ассистированных, эндоваскулярных и малоинвазивных технологий.
4. Кадры и образование: формирование новых научных школ вокруг разрабатываемых медицинских технологий и создание современной экосистемы непрерывного профессионального образования (симуляционные и VR-технологии) для врачей и среднего персонала.
5. Цифровизация и ИИ: внедрение систем поддержки принятия врачебных решений и инструментов прогнозирования на основе искусственного интеллекта и анализа больших данных.

Образовательная политика. Образовательная политика ориентирована на обновление содержания и форм подготовки специалистов в соответствии с требованиями времени и развитием новых образовательных технологий. Основные направления: актуализация образовательных программ; усиление практической и исследовательской составляющих обучения; внедрение современных образовательных форматов (в т. ч. подготовка междисциплинарных команд: исследователи — врачи — медицинские инженеры и др.); повышение качества подготовки выпускников для системы здравоохранения.

Ключевой вектор развития образовательной деятельности Университета — обеспечение интеграции образования, науки и медицинской практики в целях формирования экосистемы подготовки кадров, способных решать задачи развития биомедицины и здравоохранения, создания масштабирования, трансфера и внедрения прорывных биомедицинских технологий, управления циклом разработки и внедрением биомедицинских технологий.

К 2031 году планируется достичь общей численности обучающихся по образовательным программам высшего образования — не менее 15 000 человек, при этом к 2031 году планируется увеличение среднего балла единого государственного экзамена (далее — ЕГЭ) по отраслевому направлению Университета — не ниже 89 баллов. В области развития дополнительного образования к 2031 году планируется достичь ежегодной численности лиц, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам в Университете, в том числе посредством онлайн-курсов, — не менее 20 000 слушателей в год, а также увеличить удельный вес численности иностранных граждан и лиц без гражданства в общей численности обучающихся по образовательным программам высшего образования — до 20 %.

Кадровый потенциал. Человеческий капитал — ключевой ресурс Университета и фундамент его развития. Развитие Университета опирается на профессиональное сообщество преподавателей, исследователей и врачей. Ключевые задачи: поддержка и развитие молодых специалистов; развитие системы наставничества; повышение квалификации сотрудников; формирование условий для профессионального роста, в том числе вовлечения НГР в достижение стратегических целей развития Университета на основе внедрения системы

мотивации к коллективной деятельности, междисциплинарному взаимодействию и кооперации во внутреннем и внешнем контурах.

• Кампусная и инфраструктурная политика

Кампусная и инфраструктурная политика будет нацелена на создание современного высокотехнологичного, комфортного и безопасного кампуса как конкурентного преимущества Университета для привлечения талантливых студентов, преподавателей, ученых и врачей.

Кампус Пироговского Университета к 2031 году — это многофункциональное пространство, объединяющее:

- коммуникации: открытую среду для взаимодействия студентов, сотрудников, партнеров и индустрии;
- науку и инновации: инфраструктуру полного цикла для междисциплинарных проектов — от идеи до коммерциализации;
- образование: передовое технологическое оснащение для профессионального и надпрофессионального развития обучающихся;
- медицину: пространство, организованное с учетом удобства врачей, пациентов и их родственников;
- историю и культуру: открытый доступ к наследию Университета, интеграцию искусства для вдохновения и формирования чувства принадлежности;
- личностное развитие: среду для творческой самореализации сотрудников и студентов.

• Финансовая политика

Нацелена на формирование к 2031 году устойчивой и диверсифицированной финансовой модели Университета, обеспечивающей самокупаемость структурных подразделений и инвестиции в стратегическое развитие. Ключевой принцип: децентрализация экономической ответственности. Институты и крупные центры выступают как центры экономической самостоятельности, балансирующие образовательную, научную и предпринимательскую деятельность для достижения положительного экономического эффекта. Административно-управленческие структуры обеспечивают методическую, юридическую и инфраструктурную поддержку.

Основные принципы финансовой политики:

- диверсификация доходов: множественность источников финансирования;
- самокупаемость и устойчивость: эффективное управление расходами, lean-подходы, автоматизация рутинных процессов, инвестиции в доходные направления;
- интеграция образования, науки и бизнеса: совместные научно-технологические и научно-образовательные проекты с индустрией, корпоративное обучение, коммерциализация разработок;
- гибкость: быстрая адаптация к изменениям законодательства, рынка труда и технологий.
- поддержка талантов: стипендии, гранты, конкурентные условия по заработной плате, программы поддержки и мотивации для молодых исследователей;
- прозрачность: регулярная финансовая отчетность, участие заинтересованных сторон в обсуждении бюджета;
- международное сотрудничество: участие в глобальных проектах, привлечение иностранных студентов и преподавателей;
- социальная ответственность: поддержка студентов из малообеспеченных семей, доступное образование, социальные инициативы;
- фокус на качестве: инвестиции в оборудование, поддержка публикационной активности, аккредитация программ.

Руководствуясь данными принципами, Университет должен достичь следующих показателей финансовой модели: консолидированный бюджет Университета должен достичь 28 500,00 миллиона рублей до 2031 года; доходы Университета из внебюджетных источников должны составить не менее 56 % к 2031 году; увеличение доли внебюджетных доходов в структуре образовательных доходов за счет платных образовательных программ и про-

грамм дополнительного образования — до 35 % к 2031 году; доля доходов от НИОКР и РИД в общих доходах — не менее 20 % к 2031 году.

• Реализация стратегии

Реализация стратегии предполагает развертывание комплекса системных мер, начатых в рамках масштабной университетской институциональной реформы 2023–2025 годов. Университет перешел от фрагментарной структуры к системе институтов, охватывающих ключевые области медицины, биологии, клинической практики, нейронаук, фармации, психологии, гуманитарных и инженерных направлений. Продолжение реализации данной реформы вкпе с расширением сети внешних партнерств с высокотехнологичными компаниями биотехнологического и фармацевтического секторов, охватывающих ключевые базыми и исследовательскими организациями позволит преодолеть разрывы между наукой, клиниками и образовательным процессом, создать культуру совместной деятельности и кооперации, а также организовать постоянное взаимодействие исследователей, врачей и преподавателей в единой интегрированной среде, которая выступит фундаментом для запуска новых научно-технологических проектов в области разработки и внедрения прорывных биомедицинских технологий.

• Ожидаемые результаты

К 2030 году Пироговский Университет усилит свои позиции научно-технологического лидера в медицине и в медицинском образовании, продолжая реализацию комплекса системных мероприятий по обеспечению качественного перехода к модели университета биомедицинских прорывных технологий на основе полного цикла интеграции образования, науки и медицинской практики. Будут достигнуты конкретные результаты мирового уровня по стратегическим технологическим проектам, создана уникальная исследовательская и опытно-производственная инфраструктура, сформирована эффективная экосистема для поддержки научных проектов и подготовки медицинских и фармацевтических кадров, генерации новых знаний в области биомедицины.



Ольга Юрьевна Милушкина — проректор по учебной работе Пироговского Университета, профессор, член-корреспондент РАН

Выдвинута Ученым советом Института профилактической медицины имени З.П. Соловьева.

Основные положения программы кандидата на должность ректора

Модернизация высшего образования в медицине должна стать гарантией подготовки квалифицированных и ответственных специалистов, обеспечивающих здоровье населения страны.

Основной акцент в образовательных организациях, осуществляющих подготовку врачей, должен быть сделан на формировании непрерывного профессионального медицинского образования,

ВЫБОРЫ

включающего пред- и последипломную подготовку, формируя способность учиться на долгие годы. Это предполагает формирование профессионального кадрового потенциала преподавателей, обеспечение современного материально-технического оснащения учебного процесса, активное внедрение инновационных образовательных технологий, создание обучающих центров на базе образовательных и медицинских организаций, в том числе медицинских центров, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь. Обязательным условием осуществления медицинского образования является использование новейших достижений науки, в том числе активное участие в научных исследованиях с привлечением студентов.

Цель дальнейшего развития Пироговского Университета состоит в трансформации модели Университета как центра биомедицинского образования на пути к технологическому лидерству.

Основные направления стратегического развития

● Развитие человеческого капитала:

- обеспечение условий для профессиональной подготовки преподавателей и сотрудников, повышения их квалификации и личностного роста;
- оснащение и переоснащение учебного процесса современным оборудованием и технологиями;
- разработка программы поддержки молодых преподавателей по формированию мотивации их работы в Университете;
- создание комфортных условий пребывания на рабочем месте;
- организация постоянного медицинского наблюдения за сотрудниками и обучающимися;
- расширение возможностей по обмену опытом преподавателей с ведущими научно-образовательными центрами;
- взаимодействие с администрацией медицинских организаций для привлечения преподавателей к медицинской деятельности;
- разработка мероприятий по обеспечению финансирования профессиональной деятельности преподавателей и учебно-вспомогательного персонала;
- формирование мотивации сотрудников к ведению здорового образа жизни.

● Совершенствование обеспечения образовательного процесса и его цифровизация:

- разработка и внедрение цифровых инструментов для обеспечения образовательного процесса (ЛМС, платформы и площадки для образовательной коммуникации);
- моделирование цифровых систем здравоохранения на базе искусственного интеллекта;
- активизация издательской деятельности для обеспечения учебного процесса учебно-методическими материалами;
- создание условий для формирования здорового образа жизни обучающихся и сотрудников, в том числе расширение количества секций и увеличение обеспеченности спортивным инвентарем.

● Стратегия развития обучения:

- совершенствование подготовки компетентных специалистов в соответствии с действующими профессиональными стандартами;
- подготовка учебных планов обучения учащихся в соответствии с действующими образовательными стандартами;
- взаимодействие с руководством медицинских организаций для обучения студентов и ординаторов;
- развитие информационной базы для учебного процесса, в том числе внедрение симуляционных форм обучения;
- совершенствование условий для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- расширение Волонтерского и Тьюторского движений Университета.

● Развитие научно-исследовательской и международной деятельности:

- создание data-центров и организация баз данных по актуальным вопросам клинических исследований;
- участие в международной научной деятельности сотрудников и обеспечение конкурентоспособ-

ности научных исследований, продвижение научных открытий и разработок в коммерческом и информационном поле, а также за рубежом;

- обеспечение доступа сотрудников и обучающихся к международным базам научных публикаций и к аналитическим инструментам международных научных баз;
- создание модели Университетской клиники — «от науки — в практическую жизнь»;
- привлечение ученых мирового уровня к ведению преподавательской деятельности в Университете.

● Совершенствование кампусной политики Университета:

- совершенствование инфраструктуры и материально-технической базы Университета;
- создание дружелюбной и комфортной среды для обучающихся;
- оптимизация электронного документооборота и снижение бюрократической нагрузки на сотрудников и обучающихся;
- проведение ремонтных работ в жилых помещениях и открытие точек питания в общежитии;
- реновация внешней отделки главного здания и мозаики Библиотеки Университета и прилегающих территорий;
- создание единого музея Университета;
- оснащение помещений Университета системами видеонаблюдения и внедрение систем видеонаблюдения для распознавания лиц на территории Университета;
- подготовка мобильных информационных приложений для обучающихся и сотрудников.



Дмитрий Алексеевич Шагин — проректор по инновационной деятельности, директор Ташкентского филиала, д.б.н.

Выдвинут Ученым советом Института фармации и медицинской химии.

Основные положения программы кандидата на должность ректора

● Стратегическое видение

Пироговский Университет в пятилетней перспективе — современный медицинский университет, ориентированный на развитие науки и подготовку кадров для системы здравоохранения. Ключевая задача Университета — обеспечение устойчивого соединения образования, клинической практики и научных исследований в рамках приоритетов государственной политики и программы «Приоритет-2030».

● Стратегическая цель на 2026–2030 годы

В течение пяти лет сосредоточить усилия на укреплении научных и образовательных компетенций Университета, обеспечив их практическую востребованность в системе здравоохранения и повышение институциональной устойчивости Университета.

● Ключевые направления развития

Развитие научных исследований. Университет фокусируется на поддержке и развитии науч-

ных исследований, имеющих прямое отношение к клинической практике и задачам здравоохранения. Основные акценты:

- развитие трансляционных и прикладных исследований;
- поддержка междисциплинарных научных инициатив;
- усиление публикационной активности и научной репутации;
- расширение участия в конкурсах и программах внешнего финансирования.

Клиническая деятельность и наука. Клиническая база Университета рассматривается как важный элемент научной и образовательной среды. Приоритетные задачи:

- расширение участия клинических подразделений в научных проектах;
- развитие клинических исследований;
- использование клинической практики как основы для подготовки обучающихся;
- повышение качества и технологичности медицинской помощи.

Образовательное развитие. Образовательная политика Университета ориентирована на обновление содержания и форм подготовки специалистов. Основные направления:

- актуализация образовательных программ;
- усиление практической и исследовательской составляющих обучения;
- развитие современных образовательных форматов;
- повышение качества подготовки выпускников для системы здравоохранения.

● Кадровый потенциал

Развитие Университета опирается на профессиональное сообщество преподавателей, ученых и врачей. Ключевые задачи:

- поддержка молодых специалистов;
- развитие системы наставничества;
- повышение квалификации сотрудников;
- формирование условий для профессионального роста.

● Реализация стратегии

Реализация стратегии предполагает поэтапное внедрение ключевых инициатив, проектный подход к управлению и регулярную оценку достигнутых результатов с учетом приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения и образования.

● Ожидаемые результаты

К 2030 году Пироговский Университет укрепит свои позиции как ведущий медицинский университет, обеспечивающий подготовку квалифицированных кадров и развитие научных исследований, востребованных практическим здравоохранением.

РЕШЕНИЕ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ МИНЗДРАВА РОССИИ

Министерство здравоохранения Российской Федерации направило выписку из протокола № 38 заседания комиссии для проведения аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителя образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, состоявшегося 10 апреля 2026 года, о рассмотрении материалов кандидатур для участия в выборах ректора Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: «Аттестовать Лукьянова Сергея Анатольевича, Милушкину Ольгу Юрьевну, Шагина Дмитрия Алексеевича для участия в выборах ректора Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации».

ВЫПУСКНИК ГОДА

Номинация «ТВОРЧЕСТВО»



Катсанде Тринити Вадзанаи
Институт мировой медицины

Ваше место в Университете не ограничивается аудиторией. Сцена, общегитие, фестивали — это тоже часть вашего образования.



Конте Ромео Хан Сонг
Институт клинической медицины

Я понял, что врач должен не только лечить тело, но и «лечить душу», а внеучебная деятельность — неотъемлемая часть становления специалиста.



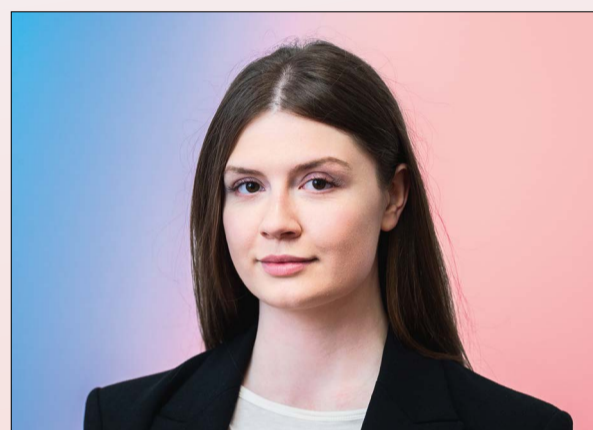
Перегудова Анастасия Андреевна
Институт клинической медицины

Пациент идет не к учебнику. Пациент идет к человеку. А человеком вас сделают не только лекции, но и то, что вы любите.



Пономарев Александр Олегович
Институт клинической медицины

Всё возможно, если приложить достаточно усилий: ответственность и трудолюбие формируют навык, а навык — это основа существования в жизни, театре и медицине.



Фролова Елизавета Андреевна
Институт клинической медицины

Театр в медицинском университете — это школа человечности, которая готовит не просто врачей, а врачей с открытым сердцем.

Номинация «СПОРТ»



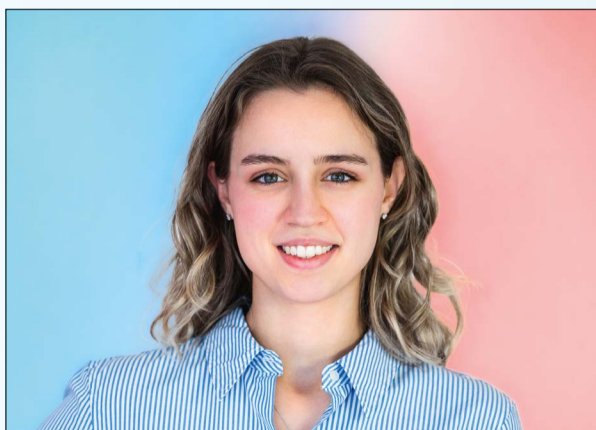
Анисимова Ирина Руслановна
Институт материнства и детства

Лучший выпускник — не тот, кто тянет одеяло на себя, а тот, кто умеет доверять, координировать и поддерживать. Современная медицина — это командная работа.



Козерадская Анастасия Андреевна
Институт материнства и детства

Ответственность и дисциплина — главные качества как врача, так и капитана. Будучи капитаном сборной в течение пяти лет, я усвоила, что результат команды зависит от каждого спортсмена.



Митрофанова Анна Андреевна
Институт материнства и детства

Спорт научил меня ставить цели и достигать их — этот подход я применяю и в учебе: разбиваю большие задачи (например, подготовку к госэкзамену) на этапы и последовательно их выполняю.



Попов Арсений Андреевич
Институт материнства и детства

Быть выпускником Пироговского Университета — это не бояться никаких трудностей. За шесть лет тяжелой учебы у каждого были периоды, когда выполнение огромного количества задач казалось невозможным.



Рагулин Егор Дмитриевич
Институт материнства и детства

Для меня брать на себя ответственность за общее дело — не груз, а возможность изменить реальность вокруг себя. Это фундаментальная ценность для будущего врача.

ВЫПУСКНИК ГОДА

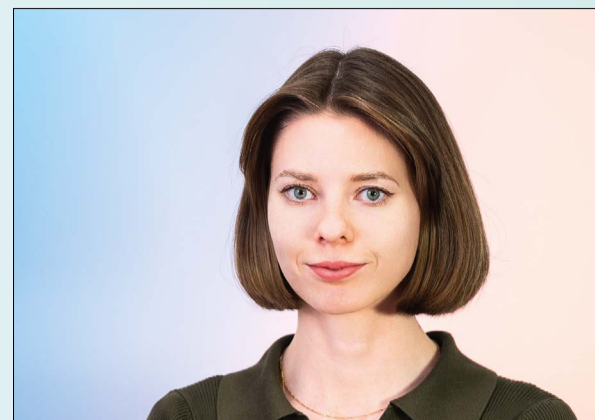
Номинация «ОРДИНАТОР ГОДА»



Черняева Алина Юрьевна

Департамент подготовки кадров высшей квалификации

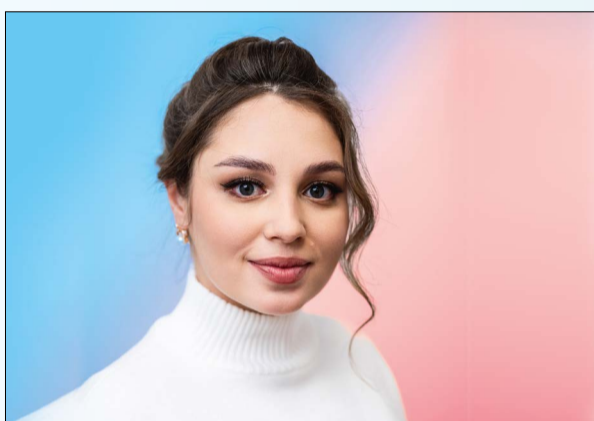
Вдохновение рождается через действия: пробовать новое, ставить амбициозные цели и идти вперед, преодолевая трудности.



Ширнина Мария Евгеньевна

Департамент подготовки кадров высшей квалификации

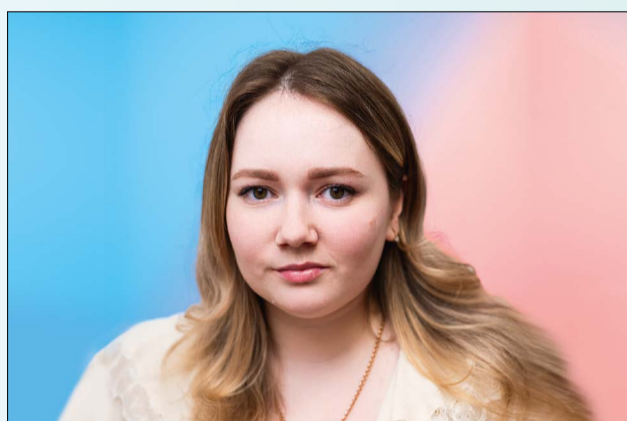
Понимание, поддержка и реальное человеческое участие — вот что действительно привязывает и прививает интерес.



Алексеева Татьяна Алексеевна

Департамент подготовки кадров высшей квалификации

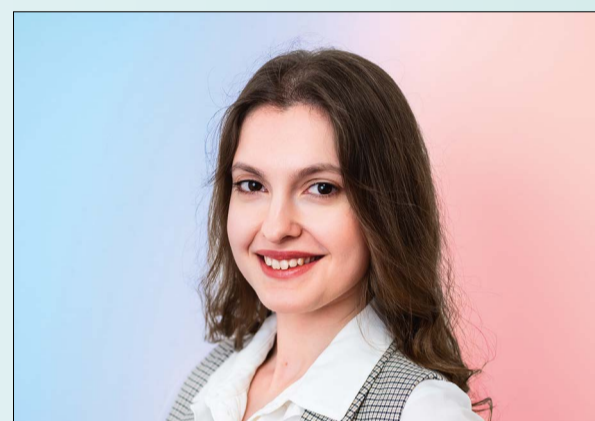
Истинный рост начинается там, где заканчивается зона комфорта: именно в пространстве вызова рождаются самые смелые идеи и нетривиальные решения.



Хохлова Анастасия Павловна

Департамент подготовки кадров высшей квалификации

Три ключевые ценности, сформированные в Университете: клиническое мышление, основанное на доказательствах, служение и ответственность за пациента, преемственность и наставничество.

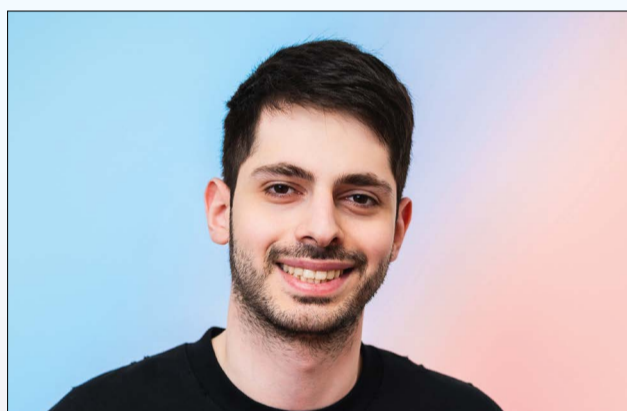


Зюзгина Ирина Руслановна

Департамент подготовки кадров высшей квалификации

Наука начинается не с грантов и званий, а с простого вопроса: «А почему?» Мой первый клинический случай родился из обычного любопытства.

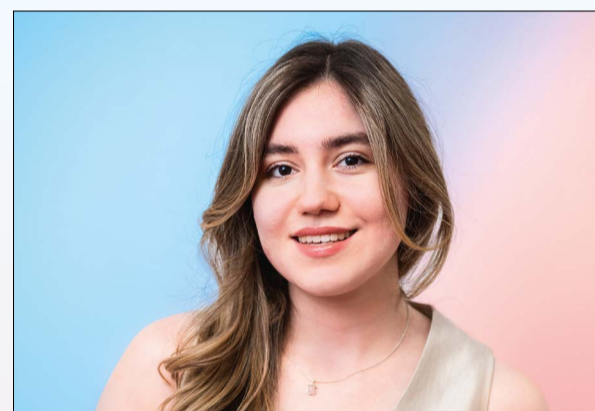
Номинация «ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»



Ахвердян Роман Араевич

Институт материнства и детства

Я сумел совместить учебу с активной общественной деятельностью, работой и социальной инициативой — и это помогло стать лучше как специалисту и личности.



Юсупова Сафия Шамильевна

Институт клинической психологии и социальной работы

За эти годы удалось приобрести не столько «навыки», сколько образ мышления — ответственный, гибкий и при этом человеческий.



Бельбекова Зарема Анзоровна

Институт клинической медицины

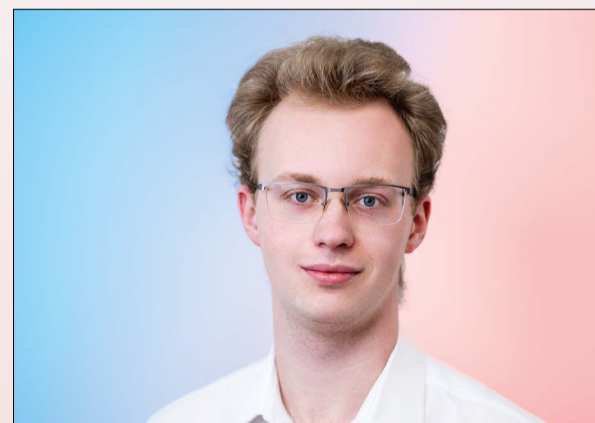
Я счастлива носить гордое звание выпускника Пироговского Университета, потому что это знак качества, признания и ответственности.



Федоренко Дарья Михайловна

Институт материнства и детства

Яркая студенческая жизнь сподвигла на «прокачку» тайм-менеджмента, стрессоустойчивости, быстрой реакции и работы в режиме многозадачности.



Гаданов Александр Сергеевич

Институт материнства и детства

Быть выпускником Пироговского Университета — это уверенность в завтрашнем дне, благодарность Учителям и готовность помогать людям.

ОБРАЗОВАНИЕ

Ординатура по фтизиатрии: современные технологии и большая ответственность

Несмотря на антибиотикотерапию и прививки, туберкулез остается актуальной проблемой современного здравоохранения. Да, заболеваемость и смертность снижаются, но одного человека, выделяющего микобактерии, вполне достаточно, чтобы заразить десятки людей в переполненном метро или автобусе мегаполиса. Именно поэтому так важно бороться с туберкулезом системно — через национальные центры, диспансеры, университетские клиники. Именно поэтому так важны люди, которые сознательно выбирают ординатуру по фтизиатрии, чтобы стать защитой для общества.

Фтизиатрия — это не узкоспециализированная область, а очень сложный, многофакторный мир. Фтизиатру необходимо понимать эпидемиологию, разбираться в лучевой диагностике, владеть микробиологией, знать терапию, ориентироваться в эндоскопии и даже в торакальной хирургии. Это тот самый врач «широкого профиля», который видит не только очаг на рентгене, но и все сопутствующие болезни пациента, подбирая лечение так, чтобы не навредить больному.

Директор Национального медицинского исследовательского центра (НМИЦ) фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России Ирина Анатольевна Васильева считает, что врач-фтизиатр должен сопровождать пациента от момента заболевания до завершения лечения и последующего наблюдения.

«В первую очередь он должен быть врачом по зову сердца, потому что приходится работать с очень сложными больными», — говорит Ирина Анатольевна. Эта специальность — про ответственность и долгую дистанцию: лечиться от туберкулеза приходится месяцами, а иногда и дольше, а значит, врачу нужны настойчивость, терпение и готовность идти с пациентом до конца.

Ординатура по фтизиатрии сегодня — это не «учеба на бумаге», а погружение в реальную клиническую жизнь. В Пироговском Университете и НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России ординатор с первых месяцев оказывается в центре сложных задач.

Врач-ординатор второго года Полина Александровна Бондаренко пришла в профессию осознанно — ее привлекли многогранность фтизиатрии и возможность видеть пациента целостно: не только через анализы и снимки, но и как человека со своим образом жизни и особенностями.

Полина проводит большую часть времени в отделении внелегочного, костно-суставного туберкулеза. Ее день начинается с обхода с лечащим врачом: с осмотра пациентов, обсуждения жалоб, коррекции терапии. Затем — операции, где ординатор видит туберкулез «изнутри» и учится понимать, как хирургическое лечение дополняет длитель-



И.А. Васильева, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии ИКМ, директор ФГБУ «НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний», главный фтизиатр Минздрава России

ную химиотерапию. Операционный материал идет в лабораторию, где уточняют диагноз и лекарственную устойчивость микобактерий, а значит, ординатор учится принимать решения на основе реальных данных, а не абстрактных схем.

Из ее рассказа особенно запоминается случай пациента с полиорганным туберкулезом: сначала лечили легкие, в том числе хирургически, потом переходили к туберкулезному кокситу. Это пример той самой комплексности, ради которой многие и выбирают

фтизиатрию: один пациент, множество пораженных органов, длительное лечение и команда специалистов, которую должен координировать фтизиатр.

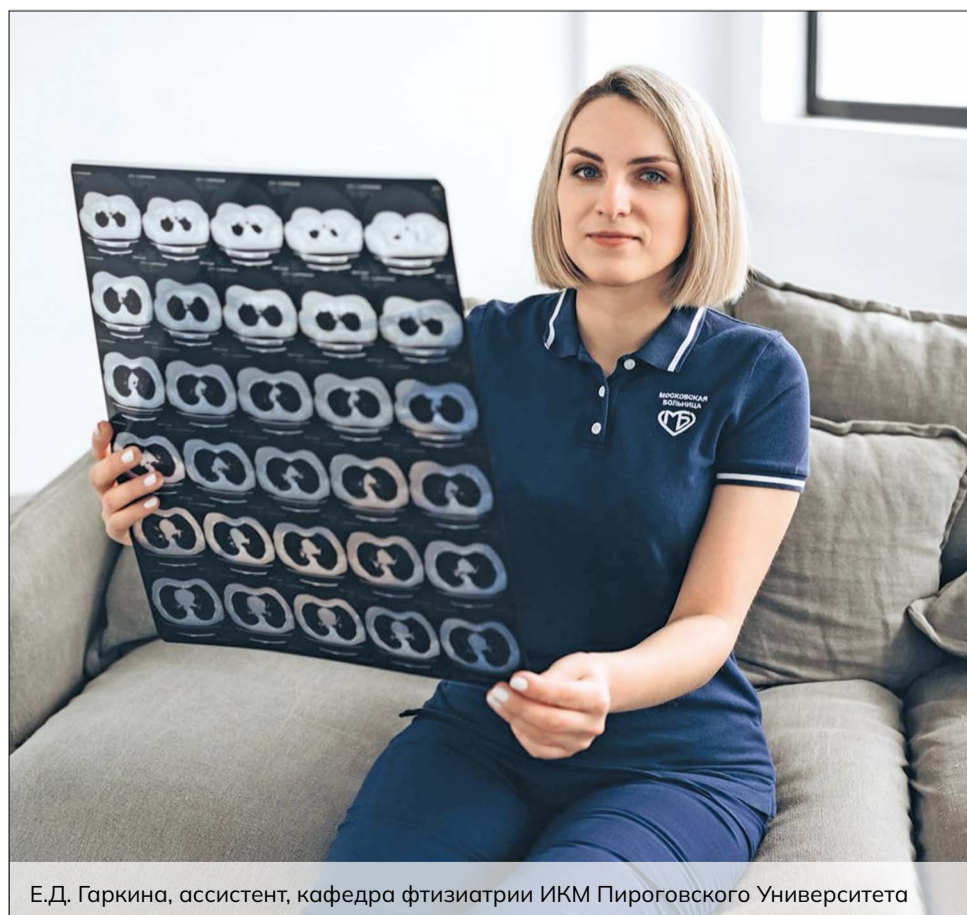
Важно, что ординатура по фтизиатрии — это еще и научный старт. Полина Александровна уже планирует заниматься костно-суставным туберкулезом и разработкой более коротких режимов химиотерапии при туберкулезном спондилите, совмещая практику и исследования. Для многих ординаторов это не исключение, а нормальный путь: научная работа начинается прямо во время обучения, а диссертации появляются из реальных клинических задач.

Но борьба с туберкулезом не заканчивается стенами федеральных центров. Там, где болезнь может появиться завтра (в школе, детском саду, поликлинике, на производстве), работают участковые фтизиатры.

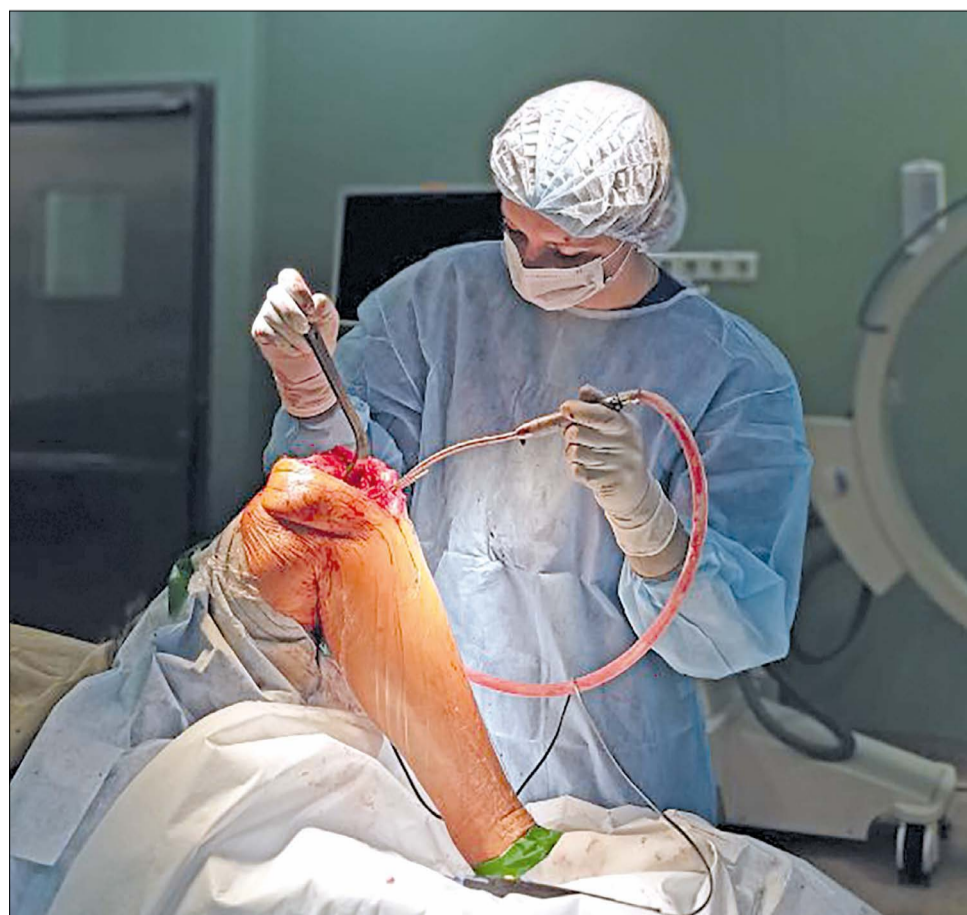
Елена Дмитриевна Гаркина, выпускница Пироговского Университета и ординатуры по фтизиатрии, сегодня работает в филиале Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы. Ее работа — раннее выявление, диагностика и лечение туберкулеза и латентной туберкулезной инфекции, проведение превентивной терапии, диспансерное наблюдение, профилактика и противоэпидемические мероприятия в инфекционных очагах, а также взаимодействие с Роспотребнадзором и медицинскими организациями общей лечебной сети, ведение современных электронных систем.

Она говорит о профессии не только как о медицинской деятельности, но и как об организационной и психологической: «Для меня одним из самых важных качеств является умение построить правильную коммуникацию с пациентом, доступно и честно донести информацию». Без доверия, подчеркивает Елена Дмитриевна, невозможно добиться приверженности лечению, а значит, и победы над болезнью, особенно если речь идет о лекарственно-устойчивых формах туберкулеза. Врач и пациент — это одна команда.

Ординаторы Пироговского Университета проходят путь от федерального центра до работы «в поле»: участвуют в выездах в очаги, ведут электронные



Е.Д. Гаркина, ассистент, кафедра фтизиатрии ИКМ Пироговского Университета



ОБРАЗОВАНИЕ



Е.Д. Гаркина, ассистент, кафедра фтизиатрии ИКМ Пироговского Университета

базы, учатся оценивать эффективность лечения и разбираться в резистентности. Так формируется врач, который одинаково уверенно чувствует себя и в операционной, и в кабинете участкового, и на заседании врачебной комиссии.

Современная ординатура по фтизиатрии — это еще и доступ к самым передовым технологиям. В лабораториях НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России ординаторы знакомятся с молекулярно-генетическими методами диагностики и полногеномным секвенированием, которые позволяют не только обнаружить микобактерию, но и определить ее генотип и лекарственную устойчивость. В диагностике используются цифровая лучевая аппаратура и искусственный интеллект, помогающий анализировать рентгенологические изображения и не упустить ни одного подозрительного очага.

Параллельно в клинику внедряют короткие режимы химиотерапии и препараты с новыми механизмами действия. Для ординатора это означает, что он учится работать не по устоявшимся схемам, а в логике современной доказательной медицины, где каждое решение опирается на результаты исследований и международные рекомендации.

Карьерный горизонт у фтизиатра после ординатуры очень широк. Выпускник может стать участковым врачом, работать в стационаре, уйти в науку, преподавать, заниматься организацией здравоохранения, проходить профессиональную переподготовку по пульмонологии, лучевой диагностике или микробиологии.

Есть и международный трек — участие в проектах Всемирной организации здравоохранения и экспертных группах по туберкулезу, куда входят специалисты, прошедшие школу НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России и Пироговского Университета.

При этом ординатура по фтизиатрии остается относительно «камерной» по числу мест, и в этом ее сила: каждый ординатор здесь не винтик системы, а будущий ключевой специалист, в которого вкладывают время и знания. Неслучайно многие остаются работать там же, где учились.

«После окончания ординатуры я бы хотела остаться работать здесь и сочетать практическую работу с научной», — говорит Полина Александровна Бондаренко. Для таких людей клиника становится не просто местом работы, а пространством для роста и командой единомышленников.

Фтизиатрия — это специальность, которая редко звучит громко в медиа, но именно она стоит на переднем рубеже борьбы с одним из самых древних инфекционных заболеваний.

Там, где в мегаполисе в час пик кто-то выделяет бессимптомные микобактерии, где ребенок приходит в поликлинику на профосмотр, а в стационаре врач разбирает сложный случай внелегочного туберкулеза, — везде работают люди, прошедшие ординатуру по фтизиатрии. Их знания, их внимание к деталям, их готовность месяцами вести одного пациента — та самая невидимая стена, которая защищает общество от вспышек болезней.

Поэтому, когда мы говорим об ординатуре по фтизиатрии, мы говорим не только об учебной программе. Мы говорим о специалистах, которые каждый день незаметно для большинства делают одно и то же: предотвращают заражение, рано выявляют болезнь, лечат самых сложных пациентов и не дают туберкулезу вернуть себе право на человеческие жизни. И если молодой врач хочет видеть перед собой живые доказательства того, что его знания меняют судьбы, фтизиатрия — та специальность, где это видно особенно ярко.

Материал подготовил Никита Усков



ОБРАЗОВАНИЕ

Операционная без пациента: новый Тренинговый центр Пироговского Университета

Тренинговый хирургический центр — новая образовательная площадка Университета, где ординаторы могут осваивать навыки в условиях, максимально приближенных к настоящей операционной. О возможностях Центра, его задачах и значении для подготовки молодых врачей рассказал руководитель Учебного центра инновационных медицинских технологий Пироговского Университета Николай Николаевич Луценко.

Открытие Тренингового хирургического центра стало важным шагом для Университета: подобная площадка практически не имеет аналогов в России. Ординаторы получили возможность работать на современном медицинском оборудовании, используемом в клинической практике.

Главное отличие новой площадки — обучение проходит в максимально реалистичных условиях. Ординаторы знакомятся с устройством операционной, учатся настраивать оборудование, работать с электрохирургическими инструментами, а также выполнять полноценные этапы операций.

«Мы открыли эндоскопическую операционную, где ординаторы могут оперировать на настоящем медицинском оборудовании. Это реальные эндоскопические стойки, на которых выполняются лапароскопия, гистероскопия, гастроскопия и колоноскопия, цистоскопия», — рассказал Николай Николаевич.

Традиционные силиконовые модели сильно отличаются от человеческих тканей и не дают полного понимания хирургической работы. В новой операционной используются биологические препараты — органы животных, максимально близкие по структуре к человеческим. Это позволяет формировать реальные мануальные навыки без риска для пациентов.

Почему хирургу необходима тренировка

Одной из главных проблем современной подготовки врачей остается ограниченный доступ ординаторов к самостоятельному выполнению хирургических операций. Молодые специалисты чаще всего выполняют роль ассистентов — держат камеру или инструмент, но редко получают возможность самостоятельно выполнять этапы хирургического вмешательства.

«Любой навык, особенно хирургический, требует многократных повторений. Операция складывается из однотипных элементов: рассечения ткани, коагуляции, диссекции, наложения швов. Отрабатывая каждый из них, мы готовим ординатора к работе, формируя полноценный операционный навык», — отметил Николай Николаевич.

В Тренинговом центре ординатор может за час выполнить десятки повторений одного и того же этапа операции, постепенно доводя движения до автоматизма. Такой подход позволяет сформировать уверенность и техническую готовность еще до выхода в настоящую операционную. Когда врач



сталкивается с пациентом, он уже не ищет педали коагулятора, не думает, как держать инструмент, и понимает принципы работы оборудования, так как все эти навыки заранее отработаны.

Новый формат медицинского образования

Тренинговый центр интегрирован в образовательные программы ординатуры. Симуляционный курс занимает десятки учебных часов, и теперь это время используется максимально эффективно. За несколько десятков часов практики можно сформировать хирургические умения, которые раньше приобретались годами.

Центр рассчитан на одновременное обучение нескольких групп. Шесть операционных стоек

позволяют работать одновременно двенадцати ординаторам, которые занимаются под руководством преподавателей профильных кафедр.

Обучение доступно ординаторам хирургических специальностей: хирургам, гинекологам, урологам и специалистам в других направлениях, где необходимы мануальные навыки. В перспективе планируются расширение программ и запуск отдельного зала для внутрисветовой эндоскопии.

Оборудование и развитие Центра

В Центре установлены эндоскопические системы Olympus, часть техники ранее долгое время не использовалась, и одной из первых задач команды стало ее возвращение в образовательный процесс.

Производители медицинского оборудования активно поддерживают образовательные инициативы Университета. По словам руководителя Центра, компании заинтересованы в подготовке специалистов и помогают организовывать обучение. В ближайших планах — расширение Центра и запуск новых направлений подготовки.

«Сейчас наша задача — полностью загрузить лапароскопическую операционную. Следующий этап — открыть второй зал внутрисветовой эндоскопии», — рассказал Николай Николаевич.

Шаг к новой системе подготовки врачей

Появление Тренингового хирургического центра стало ответом на изменения в системе медицинского образования, где доступ к практической работе стал более ограниченным. Университет создает условия, в которых будущие хирурги смогут системно и безопасно осваивать профессию.

«Миссия Пироговского Университета — выпустить врача, готового встать к операционному столу. Для этого мы создали все условия: новый Центр дает возможность кафедрам регулярно обучать ординаторов и формировать у них реальные хирургические навыки», — подчеркнул Николай Николаевич.

Подобного масштаба тренировочной базы пока нет ни в одном медицинском университете страны. Сейчас Центр занимается постоянной практической работой и вовлекает кафедры в новый формат обучения. Такая практика позволит выпускникам ординатуры Пироговского Университета приходиться в клиники подготовленными к реальной хирургической работе.

Материал подготовила Мария Зайцева



НАУКА

Наука, начинающаяся с детства: в Пироговском Университете подвели итоги секции по педиатрии

В Центре доклинических трансляционных исследований имени Э.М. Когана Пироговского Университета завершила работу секция «Педиатрия и неонатология», организованная при участии студенческого научного кружка кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства (ИМД) Пироговского Университета и Союза педиатров России. Мероприятие прошло в рамках II Всероссийского форума молодых ученых «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра» и стало площадкой для обмена передовыми идеями в области охраны здоровья детей.



Любовь Владимировна Рычкова

Организатором форума выступила Российская академия наук, которая в этом году продолжает курс на поддержку начинающих исследователей, заложенный еще при ее основании. Напомним, что первым президентом Академии был медик Лаврентий Блюментрост, и сегодня РАН возвращается к истокам, делая ставку на синтез фундаментальной науки и практического здравоохранения.

Диалог поколений и стратегические задачи

Секция «Педиатрия» объединила 16 молодых ученых из Москвы, Казани, Ярославля, Иваново, Тюмени и Пензы, а также ведущих экспертов страны. Открывая мероприятие, председатель секции член-корреспондент РАН Любовь Владимировна Рычкова подчеркнула уникальную роль педиатрии в современной науке.

«Вы все знаете: и профилактика, и все заболевания, и активное долголетие — это всё начинается в детском возрасте. Врачи и самые главные ученые — это, конечно, наши педиатры. Ваши исследования — это уже огромный плюс и вклад в медицинскую науку», — обратилась к участникам Любовь Владимировна, подчеркнув, что все наработки должны внедряться в практическое здравоохранение, принося пользу детям.

С приветственным словом также выступил профессор кафедры факультетской педиатрии ИМД Андрей Николаевич Сурков, представляющий Совет молодых ученых секции клинической медицины РАН. Он рассказал о миссии организации — поддержке клиницистов, которые хотят совмещать науку и практику.

«Наша задача — сделать так, чтобы у молодого клинициста была своя профессиональная точка опоры, место, где можно спокойно обсудить идею исследования, найти соавторов, наставников и не оставаться один на один со своими вопросами», — отметил профессор.

От искусственного интеллекта до микробиома

Темы докладов охватили широчайший спектр проблем — от неонатальной реанимации до психоневрологии подростков. Молодые ученые искали ответы на сложные вопросы: как с помощью искусственного интеллекта оценить повреждения мозга, почему антибиотики нарушают микробиом даже у самых маленьких и можно ли с помощью инертного газа ксенона улучшить когнитивные функции у детей с эпилепсией?

Экспертную оценку работ обеспечила комиссия, в состав которой вошли ведущие специалисты кафедры факультетской педиатрии ИМД: профессор Ирина Анатольевна Беляева, профессор Андрей Николаевич Сурков, доцент Вера Геннадьевна Калугина и ассистент Анна Игоревна Васильева.

Гордость кафедры: второе и третье места

Особую гордость организаторам и научному сообществу принесло объявление итогов. Примечательно, что второе и третье места заняли молодые исследователи, чьими научными руководителями являются сотрудники кафедры факультетской педиатрии ИМД Пироговского Университета.

Второе место завоевала Вероника Михайловна Попова. Она представила работу, посвященную структурно-морфометрическим параметрам головного мозга у детей с наследственными заболеваниями. В своем исследовании девушка использовала технологии Big Data и искусственного интеллекта, что позволило выявить скрытые закономерности поражения ЦНС, невидимые при стандартной МРТ. Научный руководитель — Н.Д. Вашакмадзе.



Вероника Михайловна Попова



Садиг Талех оглы Фатуллаев

Третье место занял Садиг Талех оглы Фатуллаев, который в своем докладе раскрыл патогенетическую роль матриксных белков в ремоделировании печеночной ткани у детей. Работа открывает перспективы для малоинвазивной диагностики фиброза печени, что критически важно для маленьких пациентов, где инвазивные процедуры сопряжены с высоким риском. Научный руководитель — А.Н. Сурков.

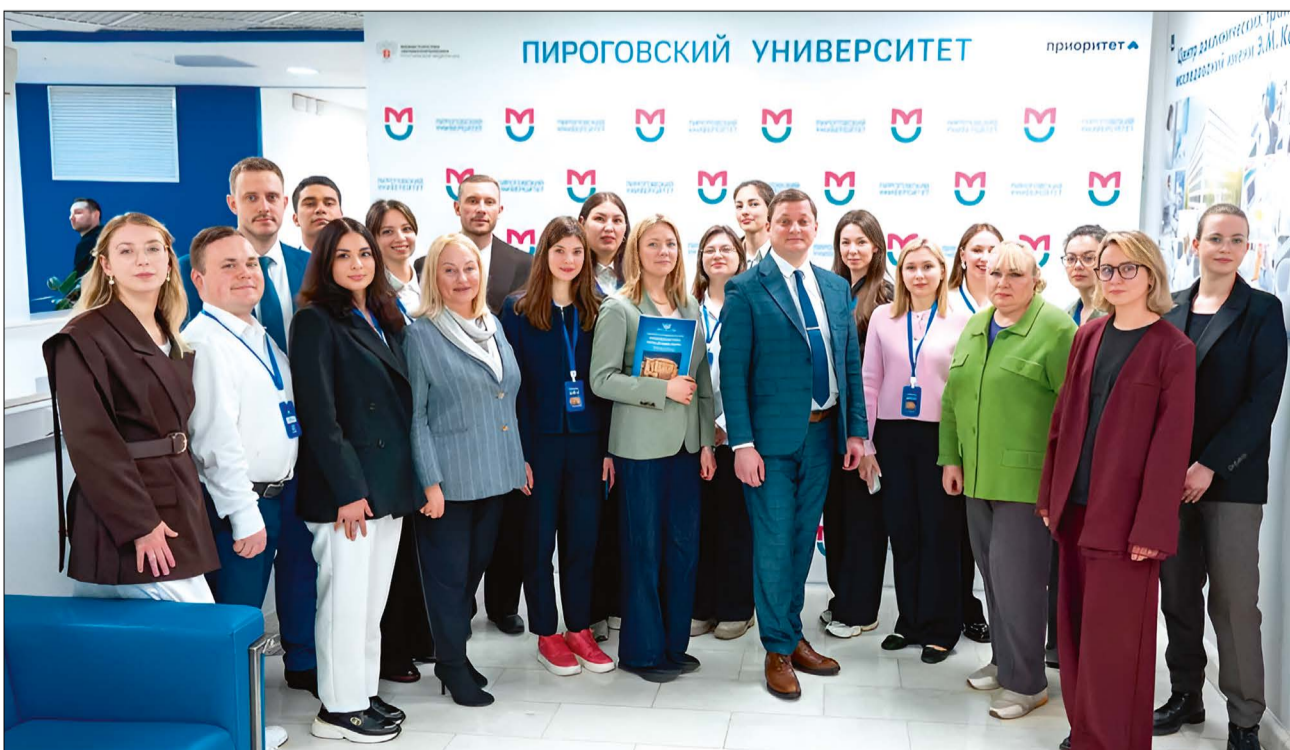
Значение форума: наука, объединяющая сердца

Обсуждения докладов были настолько живыми, что продолжались даже после официального завершения секции. Участники активно обменивались контактами для будущих междисциплинарных проектов.

Как отметили эксперты, круг затронутых тем касается не только лечения, но и профилактики, персонализированной медицины и генетических исследований — трех китов, на которых держится современное здравоохранение.

В завершение секции Любовь Владимировна Рычкова призвала молодых ученых не останавливаться на достигнутом и стремиться участвовать во «взрослых» академических конкурсах. Секция доказала: российская педиатрическая наука уверенно смотрит в завтрашний день, воспитывая новое поколение «звезд» медицины.

Материал подготовила Мария Зайцева



ДЕНЬ ПОБЕДЫ

Несгибаемые

1945 год. Опаленные войной, они возвращались к мирной жизни. Прошедшие через смерть и боль. Победившие. Многих из них война застала за школьной партой или за студенческой скамьей. Взрослыми они стали на фронте. Но испытания не сломили их, они продолжили обучение, окончили вузы, состоялись в профессиональной сфере. Несмотря на тяжелые травмы и инвалидность. Их истории жизни — примеры того, что духовная сила и мужество позволяют преодолеть любые препятствия.

Зоя Тимофеевна Ларина

Она каталась на лыжах, кружилась в танцах, ходила в туристические горные походы, объездила всю страну — от Камчатки до Калининграда, и мало кто догадывался, что ветеран войны Зоя Тимофеевна Ларина пользуется протезами для ног.

Это случилось под Сталинградом. Красноармеец Зоя Ларина под обстрелом тушила загоревшуюся машину с документами. Разорвавшейся рядом бомбой ей оторвало обе ноги. Ей было девятнадцать лет.

В себя пришла в госпитале. И сразу решила, что будет ходить. Первая операция прошла неудачно, пришлось перенести еще три. Так как Зоя плохо переносила общий наркоз, две последние, по ее просьбе, делали под местной анестезией...

Через год она самостоятельно уезжает к матери в Рассказово. В руках — только палка, никаких костылей. А еще через несколько лет Зоя Тимофеевна научится не только обходиться без палки, но плавать, танцевать, ходить на лыжах. А еще она окончит 2-й Московский государственный медицинский институт (МГМИ), останется работать на кафедре глазных болезней: будет сперва ординатором, затем — аспирантом, ассистентом, доцентом. В 1955 году Зоя Тимофеевна Ларина защитила диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук «Морфология нервного аппарата склеры и роговицы при глаукоме», в 1960 году возглавила бактериологическую лабораторию кафедры.

З.Т. Ларина награждена орденом Красной Звезды и орденом Отечественной войны I степени.

Григорий Иванович Косицкий

Великую Отечественную войну Григорий Косицкий встретил студентом, только что окончившим четвертый курс 1-го ММИ. После краткосрочной специализации по хирургии, получив звание младшего врача, он уже в октябре 1941 года был отправлен на фронт.

Вот как описывал свой первый день самостоятельной врачебной работы Григорий Иванович: «Наступил день первой самостоятельной операции. Пока я мою руки, раненого кладут на стол. Он хрипит, глотая ртом воздух, широко открытые глаза выражают нечеловеческое страдание. Вместо слов изо рта клокочет кровавая пена. Дрожь, волнение перед первой операцией охватывают меня: «Справ-



Зоя Тимофеевна Ларина (фото из архива Университета)



Григорий Иванович Косицкий (фото из семейного архива)

люсь ли? Должен справиться, обязан спасти... Смелее!» — мысленно говорю себе. Сестра быстро срезает повязку. Между искромсанными ребрами свищет воздух. Открытый пневмоторакс. Раненый делает судорожные вздохи, синееет, глаза становятся безумными. Большим куском марли быстро закрываю отверстие. Солдат может уже дышать, но нечеловеческая боль сковывает его. Я и сестра давим марлей на развороченную рану. Укол за уколом ввожу раствор новокаина, ни на секунду не отпуская марлю. Обезболивание закончено. Скусываю острые обломки ребер, удаляю размозженные ткани. Вдруг брызнула кровь, струей прямо в лицо, — межреберная артерия. Прижимаю пальцем и ловлю конец сосуда зажимом. Приходится работать на дне кровавого озера, которое сестра не успевает осушить. Наконец кровь остановлена. Нужно зашивать рану. Сестра отпускает марлю. Рана «хрипит» под инструментом; в глубине что-то

движется. Кажется, плевра. С трудом прокалываю ее концом иглы. Солдат кашляет. Красная пена застилает всю рану. «Спокойствие!» Наступил самый ответственный момент, только бы не дрожали руки. В узкой кровавой воронке игла грозит вырваться из инструмента или сломаться и уйти в дышащее легкое. С трудом свожу края раны. Под марлей затягиваю главный шов. Вот закончен первый ряд швов. Воздух просачивается лишь через небольшие щели, которые я тут же зашиваю. Больному становится легче. Он дышит. Второй ряд швов — и операция закончена.

Адское напряжение сваливается с плеч. Какая-то приятная усталость в руках. Оттираю пот со лба, разгибаю спину и замечаю главного хирурга Григория Петровича Бедина. Оказывается, он стоял за спиной, готовый в любую минуту прийти на помощь. Его глаза излучают тепло. Улыбаясь, он кивает головой и говорит: «Бери следующего».

А следующий уже ждал. Фашистская авиация непрерывно бомбила, и нам то и дело подвозили раненых и приносили искалеченных мирных жителей. За операционным столом немедля стараемся поправить то, что безжалостно свершила война. Каждое вмешательство решает судьбу человека. Работая как автомат, хирург мог пропустить за сутки 40–70 человек.

Мой первый день самостоятельной хирургической работы на фронте длился почти трое суток».

Во время боев военврач Г.И. Косицкий оказывал помощь раненым под пулеметным и минометным огнем, находясь всего в нескольких метрах от противника. В бою 13 июля 1942 года он был тяжело ранен.

Ранение было столь тяжелое, что Григорий Иванович не чувствовал нижней половины тела, развился классический спинальный шок, и его поместили в палату «смертников», где находились только очень тяжелораненые. В палате было около 20 человек, выжил он один. Через 10 дней его перевезли в Москву, в клинику Всесоюзного института экспериментальной медицины, где он пролежал почти три месяца и был выписан с диагнозом «травматическое огнестрельное поражение левого бедренного нерва со значительным нарушением функций и наличием пули в области большого таза». Немецкую пулю Г.И. Косицкий пронесил



Григорий Иванович — начальник фронтового эвакогоспиталя № 3397 3-го Белорусского фронта с сослуживцами. Лето 1945 года (фото из семейного архива)

ДЕНЬ ПОБЕДЫ



Дмитрий Иванович Сальников (фото из архива Университета)

до 1965 года, когда уже по жизненным показаниям профессор В.С. Маят успешно удалил ее.

Несмотря на тяжелое ранение и признание негодным к военной службе пожизненно, Григорий Иванович добровольно остался в армии и уже с декабря 1942 года приступил к работе врачом-ординатором в санитарно-эвакуационном госпитале № 2386 Западного и 3-го Белорусского фронтов, а в декабре 1944 года был направлен начальником фронтового эвакогоспиталя № 3397 3-го Белорусского фронта. Победу он встретил в Восточной Пруссии в должности начальника фронтового эвакогоспиталя.

После победы, с 1945 по 1949 год, Г.И. Косицкий обучался в аспирантуре АМН СССР, с 1950 года заведовал физиологической лабораторией Научно-исследовательского института туберкулеза Минздрава РСФСР. В 1958 году он — профессор кафедры физиологии 2-го МГМИ, а с 1960-го — заведующий кафедрой.

Г.И. Косицкий — основоположник учения о внутрисердечных периферических рефlekсах у теплокровных животных (1968). Он впервые продемонстрировал, что они являются первым звеном нервной регуляции сердца. Показал, что межклеточные контакты являются объектом нервных регуляторных влияний, нарушение которых ведет к возникновению аритмий сердца (1972). Разработал модель обратимой ишемии миокарда в хронических экспериментах и продемонстрировал роль афферентных систем сердца в возникновении кардиовисцеральных рефlekсов, вызывающих «вегетативную бурю» при острых нарушениях коронарного кровообращения (1975). Выдвинул оригинальную концепцию креаторной связи — наличия коррелятивных связей в организме, осуществляющихся путем межклеточной передачи информации, закодированной в макромолекулах, и обеспечивающих создание и сохранение структуры и целостности организма (1975).

Г.И. Косицкий награжден орденами Красного Знамени, Отечественной войны I степени, восемью боевыми медалями.

Дмитрий Иванович Сальников

Дима Сальников в 1942 году окончил девятый класс средней школы. И сразу на фронт. Участвовал в боях в звании рядового. После тяжелого ранения голени с повреждением нерва был демобилизован, получил инвалидность. После войны завершил обучение в школе, одновременно работал токарем Елецкого ремонтного завода, затем — учетчиком тракторной бригады, а потом поступил в 2-й МГМИ. После окончания института — ординатор 2-й ГКБ, затем — ассистент кафедры госпитальной хирургии 2-го МГМИ. С 1963 года — ассистент, с 1970-го — доцент



Юрий Леонидович Мельников (фото из архива Университета)

кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. В 1969 году защитил кандидатскую диссертацию.

Работал над вопросами патогенеза и терапии травматического шока. Доказал роль нарушений микроциркуляции в генезе шока и добился значительного улучшения результатов лечения этой патологии, применяя слабые растворы новокаина.

Награжден орденом Отечественной войны I степени, орденом Дружбы народов, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов».

Юрий Леонидович Мельников

Юрий Мельников перед самой войной завершил обучение в фельдшерско-акушерской школе Рыбинска. В 1941 году преподавал на курсах медсестер, а в 1942 году был отправлен на фронт. 4 апреля 1944 года в ночном поиске за «языком» получил тяжелое ранение в обе руки и грудь, после выздоровления в связи с остеомиелитом правого плеча был признан негодным для несения воинской службы.

Поступил на лечебный факультет Ярославского медицинского института, в 1949–1951 годах работал межрайонным судебно-медицинским экспертом в Рыбинске. В 1951 году поступил в аспирантуру 2-го МГМИ, после окончания которой работал ассистентом кафедры судебной медицины Кишиневского, потом Витебского медицинского института. После защиты кандидатской диссертации заведовал кафедрой судебной медицины Витебского медицинского института (с 1955 по 1960 год).

С 1960 года работал в должности доцента, а с 1970 года (после защиты докторской) — профессором кафедры судебной медицины 2-го МГМИ. В 1960–1963 годах был заместителем декана лечебного факультета, с 1963 по 1966 год — деканом вечернего факультета, с 1966 по 1972 год — проректором по учебной работе. В 1978 году перешел на работу в Научно-исследовательский институт судебной медицины Минздрава СССР, и там занимал должности старшего научного сотрудника танатологического отдела, заведующего отделом научной медицинской информации, руководителя группы научной медицинской информации, старшего научного сотрудника отдела научных проблем судебно-медицинской экспертизы, главного научного сотрудника отдела судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц.

Ю.Л. Мельников — автор 80 научных работ, трех монографий, соавтор первого отечественного атласа по судебной медицине. Труды по проблеме давности наступления смерти способствовали



Давид Аронович Славуцкий (фото с сайта города Королёва — <https://smartik.ru/korolev/post/189106692>)

созданию принципиально нового направления в изучении посмертных процессов с использованием биохимических и биофизических методов исследования.

Награжден орденом Отечественной войны II степени, орденом «Знак Почета», медалями.

Давид Аронович Славуцкий

В юности Давид Славуцкий мечтал стать актером, готовился к поступлению в театральное училище. Но все планы спутала война...

В 1943 году прямо со школьной скамьи он был призван в ряды Рабоче-крестьянской Красной армии, а после обучения в 2-м Московском пулеметном училище направлен на Карельский фронт. В 1944 году во время минометного обстрела был тяжело ранен. После лечения, получив инвалидность, был демобилизован. Именно в госпитале он решил, что станет врачом. «Мне едва исполнилось 17. Попал на Карельский фронт, где воевал в составе 101-й гвардейской стрелковой дивизии. На войне получил два тяжелых ранения и медаль «За отвагу». Вернулся инвалидом — с выбитой челюстью и развороченным плечом. Перенес девять операций. А потом решил поступать в медицинский. Наверное, насмотревшись на кровь и смерть своих товарищей, имел желание как-то противостоять этой чудовищной несправедливости», — так прокомментировал это решение Давид Аронович в интервью газете «Труд» (статья «Давид и Королёв», 14 января 2004 года).

В 1947 году Давид Аронович поступил в 2-й МГМИ, который он окончил в 1953 году. Был распределен в Центральную городскую больницу № 1 города Калининграда (ныне — город Королёв) Московской области, где проработал всю свою жизнь. В 1955 году организовал первое в нашей стране отделение переливания крови и руководил им до самой смерти. Одновременно в 1967–1973 годах он был заведующим травматологическим отделением, с 1973 — заведующим хирургическим отделением и главным хирургом больницы.

Награжден орденом Отечественной войны I степени, орденом Трудового Красного Знамени, медалями «За отвагу», «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов», «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина». Обладатель высшей награды Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Решением Городского совета в 1998 году Давиду Ароновичу Славуцкому было присвоено звание «Почетный гражданин города Королёва».

Материал подготовлен Е.А. Богдановой на основании данных архива Пироговского Университета, книг и публикаций в сети Интернет

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Искусственный интеллект в стоматологии: возможности, ограничения, взаимодействие с врачом

В последние годы цифровизация здравоохранения сопровождается активным внедрением технологий искусственного интеллекта (ИИ) в клиническую практику. Стоматология является одной из наиболее динамично развивающихся областей в данном направлении, что обусловлено широким использованием визуальных методов диагностики и стандартизируемостью ряда клинических процедур. Сотрудники Института стоматологии Пироговского Университета рассказывают о новых возможностях, ограничениях применения и обсуждают основные принципы взаимодействия врача с ИИ.



Безусловно, врачу, тесно взаимодействующему с ИИ, важно сохранять критический подход. Искусственный интеллект — это мощный вспомогательный инструмент, но не замена лечащему специалисту. Клиническое мышление, насмотренность, способность анализировать нетипичные случаи и принимать решения в условиях неопределенности до сих пор остаются прерогативой человека.

Сотрудниками Института стоматологии Пироговского Университета выполнен анализ современных научных публикаций, включая систематические обзоры и клинические исследования, посвященные применению искусственного интеллекта в стоматологии (2025–2026).

Возможности применения ИИ в стоматологии

Диагностика. Наиболее значимые результаты достигнуты в области анализа рентгенологических изображений. Алгоритмы машинного обучения демонстрируют высокую чувствительность и специфичность при выявлении кариеса, включая начальные формы деминерализации эмали. ИИ способен обрабатывать массивы данных в масштабах, недоступных одному клиницисту, что позволяет ему «видеть» то, что человеческий глаз может пропустить при усталости. Отмечается повышение эффективности диагностики патологий слизистой оболочки полости рта, что имеет значение для раннего выявления предраковых состояний.

Ортодонтия. Использование ИИ позволяет автоматизировать цефалометрический анализ и планирование лечения. Применение цифровых моделей способствует повышению точности прогнозирования перемещения зубов и конечных результатов лечения. Системы распознавания речи (ASR) могут ускорять ведение документации, однако требуют обязательной проверки врачом.

Имплантология. ИИ применяется при планировании установки дентальных имплантатов с учетом индивидуальных анатомических особенностей пациента. Это обеспечивает высокую точность позиционирования и способствует снижению риска интраоперационных и послеоперационных осложнений.

Хирургическая стоматология. Развитие робот-ассистированных технологий и лазерных систем расширяет возможности высокоточного выполнения хирургических вмешательств, снижая травматичность и повышая предсказуемость результатов.

Клинические ограничения ИИ: что важно знать врачу

Несмотря на значительный потенциал, применение ИИ сопровождается рядом ограничений, которые требуют критического отношения со стороны врача.

Зависимость от качества обучающих данных. ИИ обучается на тех данных, которые ему предоставлены. Если в обучающей выборке присутствуют ошибки, неточности, пробелы, алгоритм их не только воспроизведет, но и может систематически усилить. Это явление получило название «алгоритмическое смещение». Соответственно, качество работы ИИ напрямую зависит от качества имеющихся у него баз данных, врач обязан проверять выводы и результаты.

Высокая вероятность ошибок при редких патологиях. ИИ хуже справляется с диагностикой редких заболеваний и патологий из-за недостатка обучающих данных по ним. Например, исследование 2025 года (BMC Oral Health) показало, что даже современные модели ИИ уступают врачу-эндодонтисту при диагностике сложных аномалий.

Ограниченная интерпретируемость алгоритмов. Многие системы ИИ работают как «черный ящик». Отсутствие объяснимости затрудняет клиническую интерпретацию результатов.

Ошибки при работе с речью. Системы распознавания речи допускают ошибки в терминологии, что может влиять на медицинскую документацию.

Правовые и этические аспекты. Не определена четкая ответственность за ошибки ИИ-ассистированных решений.

Дискуссия

Оптимальной моделью является человеко-машинная синергия. ИИ эффективен при обработке больших массивов данных и анализе изображений, однако врач остается незаменимым в интерпретации сложных случаев, диагностике редких патологий и принятии окончательных решений.

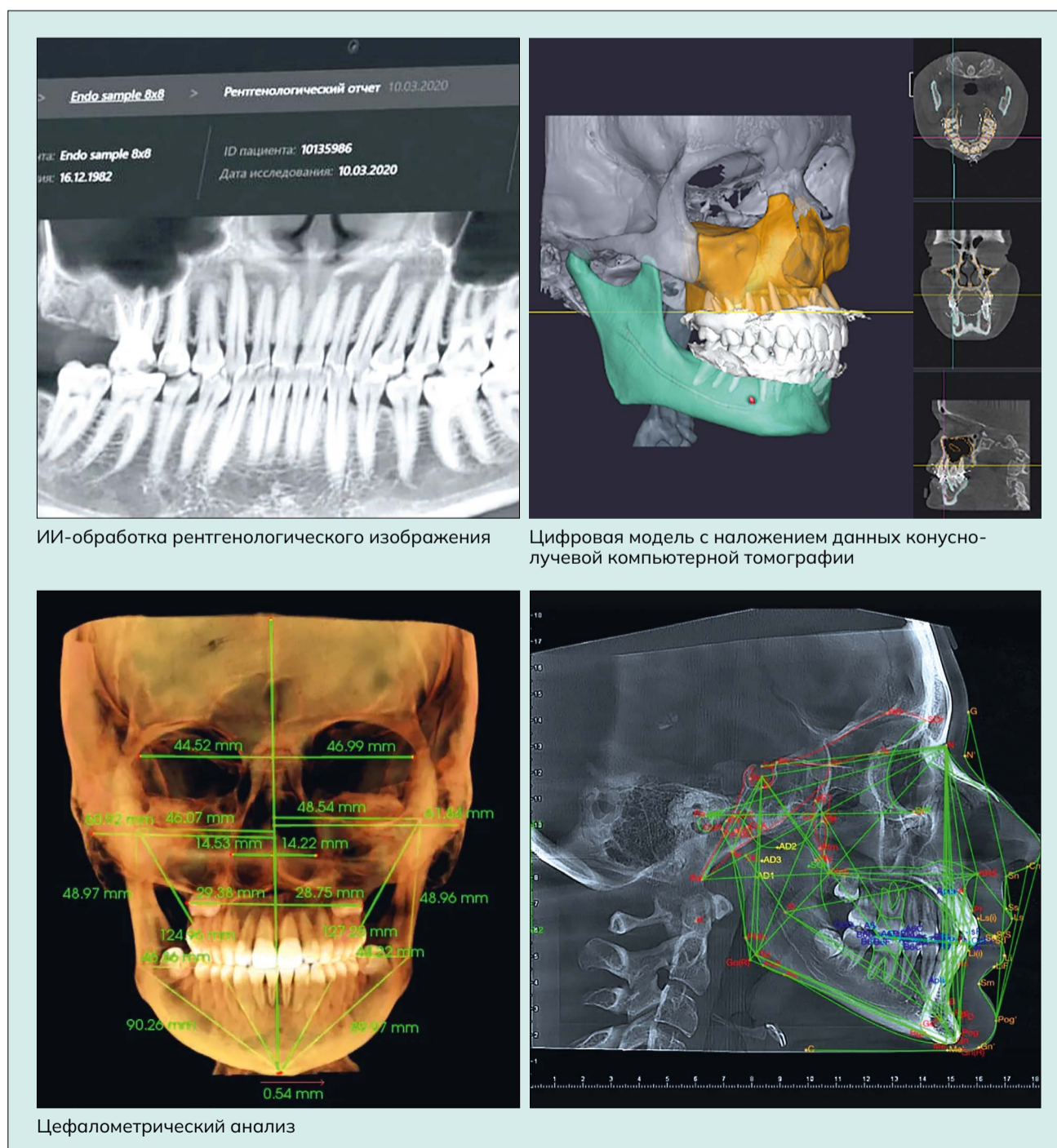
Чрезмерное доверие ИИ может снижать клиническую бдительность врача. Результаты работы ИИ требуют обязательного критического контроля.

Заключение

Искусственный интеллект является эффективным инструментом поддержки клинических решений в стоматологии. Наиболее перспективными направлениями являются диагностика и планирование лечения. При этом сохраняются существенные ограничения, включая зависимость от данных, низкую интерпретируемость и риск алгоритмического смещения.

Роль врача остается определяющей, а ИИ выступает инструментом повышения качества медицинской помощи.

Д.м.н., профессор заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Института стоматологии Пироговского Университета С.В. Проскокова, ассистент кафедры К.М. Зароченцева-Лалиашвили, ассистент кафедры В.А. Воронечкая



ИИ-обработка рентгенологического изображения

Цифровая модель с наложением данных конусно-лучевой компьютерной томографии

Цефалометрический анализ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Тихая угроза, или стопа Шарко: как распознать и предотвратить?

Диабетическая нейроостеоартропатия Шарко (ДНОАП) — одно из самых грозных и инвалидизирующих осложнений сахарного диабета (СД), представляющее собой неинфекционное разрушение костей и суставов стопы на фоне длительного повреждения нервных окончаний. Несмотря на давнюю историю, многие аспекты патогенеза ДНОАП остаются малоизученными, а ее диагностика и лечение является сложной клинической задачей, стоящей на стыке эндокринологии, хирургии и травматологии.

В середине XIX века французский невролог Жан-Мартен Шарко описал странную картину: у больных с поздней стадией сифилиса разрушались суставы и кости стопы, но они почти не чувствовали боли. Сегодня эта загадочная болезнь носит его имя — «нейроостеоартропатия Шарко», и ее главной причиной является не сифилис, а СД.

Ключевой особенностью стопы Шарко является парадокс: массивное разрушение костной ткани происходит практически без боли. Это связано с потерей болевой и проприоцептивной чувствительности из-за периферической полинейропатии.

Ранние симптомы заболевания, такие как покраснение, отечность и повышение температуры стопы, не специфичны и похожи на любое другое воспаление — например, на флегмону, тромбоз глубоких вен, рожистое воспаление, подагру или артрит, что может ввести в заблуждение даже опытных врачей. Особую сложность представляет дифференциальная диагностика стопы Шарко и остеомиелита у пациентов с диабетическими язвами стопы.

В данной статье представлен интересный клинический случай развития ДНОАП у пациента с хроническим язвенным дефектом стопы и деформацией стопы после малой ампутации.

Мужчина, 45 лет, в мае 2025 года обратился к врачу с жалобами на длительно незаживающую рану подошвенной поверхности правой стопы, выраженную отечность правой стопы и нижней трети голени.

Из анамнеза: СД 2-го типа выявлен 7 лет назад при госпитализации по поводу флегмоны левой стопы. Гликированный гемоглобин HbA1c от 12.2024 — 7,2%. В декабре 2024 года по скорой госпитализирован в отделение гнойной хирургии городской больницы, выполнены вскрытие флегмоны правой стопы, экзартикуляция 2-го и 3-го пальцев правой стопы с резекцией головок 2-й и 3-й плюсневых костей. С января 2025 года отмечает образование раны на подошвенной поверхности правой стопы. Физическая активность снижена, работает дистанционно из дома. По дому ходит босиком, на улице — в обычной обуви. Ежедневно выполняет перевязки с мазью «Левомеколь» по назначению хирурга в поликлинике по месту жительства, на фоне чего отмечает постепенное увеличение размеров и глубины раны. С конца апреля 2025 года появились жалобы на отечность, повышение температуры правой стопы, увеличение размеров раны. В связи с подозрением на повторное развитие флегмоны предложена госпитализация в отделение гнойной хирургии для оперативного лечения. Пациент отказался от госпитализации и самостоятельно обратился в кабинет диабетической стопы.

Данные физикального обследования: правая стопа деформирована за счет ампутации 2-го и 3-го паль-

цев с резекцией головок плюсневых костей, отечна, преимущественно в области тыла, горячая на ощупь. Кожная температура при инфракрасной термометрии в области тыла стопы — 34–35 °С. На подошвенной поверхности в области проекции головки 4-й плюсневой кости и культи 3-й плюсневой кости раневой дефект округлой формы около 3 см в диаметре и от 0,5 до 1 см в глубину. Края раны с выраженным гиперкератозом. Отделяемое обильное, серозное, без неприятного запаха. Левая стопа без признаков отека и гиперемии, кожная температура в области тыла — 30–31 °С. Тактильная, температурная и вибрационная чувствительность — отсутствует с обеих сторон. Пульсация тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии справа и слева при пальпации удовлетворительная, кровоток (по данным доплерографии) — магистральный, неизмененный. Данные рентгенологического исследования: состояние после остеотомии 2-го и 3-го пальцев до шеек плюсневых костей. Снижена костная плотность сочленяющихся поверхностей 4-го и 5-го плюсне-фаланговых суставов. Мягкие ткани не изменены. Костно-деструктивные изменения не выявлены.

Пациенту был поставлен диагноз — СД 2-го типа. Целевой уровень HbA1c < 6,5 %. Осложнения: диабетическая дистальная полинейропатия, симметричная форма, сенсомоторный тип. Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Рана подошвенной поверхности правой стопы 2В по Texas или II степени по Wagner. Состояние после экзартикуляции 2-го и 3-го пальцев правой стопы с резекцией головок 2-й и 3-й плюсневых костей.

Рекомендованы постоянная разгрузка правой стопы с помощью разгрузочного башмака Барука для переднего отдела стопы, ежедневные перевязки раны с асептической сетчатой повязкой с мазью «Бетадин». Взят клинический анализ крови и посев отделяемого из раны на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам и назначена эмпирическая терапия левофлоксацином по 500 мг 2 раза в сутки.

При контрольном визите через неделю отмечены уменьшение глубины раны и выраженности краевого гиперкератоза, существенное уменьшение количества раневого экссудата. Сохранились жалобы на отечность правой стопы, усиливающую после ходьбы. По данным клинического анализа крови: лейкоцитарная формула без отклонений от нормы, СОЭ — 4 мм/час, С-реактивный белок — 7,5 мг/л. По результатам посева отделяемого из раны роста микрофлоры не обнаружено. Учитывая наличие жалоб на отечность, покраснение и повышение температуры одной стопы более чем на 2 °С, а также отсутствие системных проявлений бактериальной инфекции, заподозрено наличие у пациента активной стадии диабетичес-

кой нейроостеоартропатии Шарко. Для уточнения диагноза рекомендовано проведение МРТ правой стопы, по данным которой выявлены неравномерный отек мягких тканей и связочного аппарата стопы, участки кистозной перестройки и выраженный диффузный отек костного мозга в области тела и головки 4-й и 5-й плюсневых костей, менее интенсивный отек костного мозга в области основной фаланги 4-го и 5-го пальцев, латеральной клиновидной, ладьевидной и таранной кости, тендиноз подошвенного апоневроза и синовит голеностопного, таранно-ладьевидного, пяточно-кубовидного суставов. На основании характерных жалоб, данных термометрии и МРТ установлен окончательный диагноз: СД 2-го типа. Целевой уровень HbA1c < 6,5 %. Осложнения: диабетическая дистальная полинейропатия, симметричная форма, сенсомоторный тип. Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Диабетическая нейроостеоартропатия правой стопы, активная стадия А0. Рана подошвенной поверхности правой стопы 2А по Texas или II степени по Wagner. Состояние после экзартикуляции 2-го и 3-го пальцев правой стопы с резекцией головок 2-й и 3-й плюсневых костей.

Для ограничения нагрузки на правую стопу, предотвращения костной деструкции и деформации правой стопы изготовлена индивидуальная разгрузочная повязка по методике Total Contact Cast на правую стопу и голень. Рекомендованы ограничение ходьбы и нагрузки на правую стопу, постоянное ношение разгрузочной повязки. Разрешено самостоятельное снятие повязки 1 раз в 3 дня для замены перевязочного материала в области раны.

Осмотр стопы через две недели выявил существенное уменьшение размеров раны (до 2 на 1 см) и ее глубины (до 0,3 мм), уменьшение выраженности отека правой стопы, снижение температуры стопы до 32–33 °С. На фоне продолжающейся разгрузки правой стопы в течение четырех последующих недель достигнуты полное заживление раневого дефекта и существенное уменьшение отечности правой стопы. В связи с уменьшением объема и изменением конфигурации правой стопы произведена замена разгрузочной повязки, рекомендована дальнейшая иммобилизация стопы в несъемном режиме до полного стихания активности ДНОАП.

Общая длительность разгрузки составила 5 месяцев, на фоне этого достигнуты полное купирование клинических симптомов ДНОАП (отечности и гиперемии правой стопы), нормализация температуры. При контрольной МРТ правой стопы наблюдался регресс отека костного мозга. Пациенту подобрана профилактическая ортопедическая обувь и изготовлена индивидуальная стелька, после чего разрешено постепенное увеличение нагрузки на правую стопу. При контрольных визитах через один и через три месяца данных о рецидиве раны правой стопы и активности ДНОАП не выявлено.

Данный клинический случай демонстрирует типичную, но часто пропускаемую картину ранней рентгенонегативной стадии стопы Шарко, особенно у пациентов с другими формами синдрома диабетической стопы. Людям с длительным стажем СД, особенно при наличии симптомов нейропатии, важно регулярно осматривать ноги и немедленно обращаться к эндокринологу или специалисту по диабетической стопе при появлении одностороннего отека стопы, покраснения или местного повышения температуры.

Главным оружием против разрушительных последствий стопы Шарко на сегодняшний день остаются бдительность врачей и пациентов, ранняя диагностика и своевременное лечение, заключающееся в строжайшем соблюдении режима разгрузки.

Г.Ю. Страхова, И.Ю. Демидова,
кафедра эндокринологии и диабетологии Института
непрерывного образования и профессионального развития
Пироговского Университета



Рана на ноге пациента при первичном обращении в кабинет диабетической стопы



Зажившая рана после проведенного лечения



Индивидуальная разгрузочная повязка по методике Total Contact Cast на правую стопу и голень



КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

Патофизиология жизни

Геннадий Васильевич Порядин — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, почетный заведующий кафедрой патофизиологии и клинической патофизиологии Института биологии и патологии человека (ИБПЧ) Пироговского Университета, научный руководитель ИБПЧ и советник ректора. Он сформировал одну из ведущих отечественных школ в области патофизиологии и иммунопатологии. В интервью Геннадий Васильевич рассказывает о своем профессиональном становлении, научных интересах, работе со студентами и принципах, которые лежат в основе подготовки будущих врачей и исследователей.



— Геннадий Васильевич, расскажите немного о своем детстве и родителях. Согласны ли Вы, что семья — это отправная точка, с которой начинается жизненный путь?

— Согласен. Я потомственный продолжатель династии в Пироговском Университете. Мой папа, Василий Тихонович Порядин, окончил 2-й Московский государственный медицинский институт (2-й МГМИ), потом долго служил в армии, вернулся и продолжил работать на кафедре общей хирургии под руководством профессора Григория Петровича Зайцева.

С двух лет я жил с папой. Поскольку он был военным, его постоянно направляли в разные места, и я ездил вместе с ним. Мы жили в Сибири, на Дальнем Востоке, в Средней Азии, на Урале. Войну мы встретили на Дальнем Востоке, в Биробиджане.

Самым ярким воспоминанием того времени стал салют по случаю победы над Японией, который состоялся 3 сентября 1945 года. Это событие стало символом завершения крупнейшего военного конфликта и начала новой жизни.

После войны передислокация отца не прекращалась, я постоянно менял школы, но, в конце концов, мы переехали в Москву. В 1956 году я был призван в армию. В это время как раз поднимали целину в Казахстане, и в Москве набирали 44 тысячи военнослужащих, чтобы послать их туда. В то время я уже готовился к поступлению в медицинский институт, поэтому в армию с собой забрал прежде всего учебники, чтобы во время отдыха всё повторять.

В ноябре 1957 года я вернулся из армии, но приемная кампания к тому моменту уже завершилась, и я устроился старшим лаборантом в 2-й МГМИ. Как раз в этот год институту было присвоено имя Николая Ивановича Пирогова, а до середины 1957 года институт назывался «2-й МГМИ им. И.В. Сталина».

Я продолжал готовиться к поступлению, посещая подготовительные курсы, где и познакомился с замечательной девушкой — своей будущей женой. Она пыталась поступить в наш институт, но у нее не получилось, и она стала студенткой Первого медицинского, а позже — моей супругой.

У моей жены папа тоже был врач-хирург, мама — медсестра. Так одна медицинская семья объединилась с другой.

В студенческие годы я очень увлекался хирургией. Даже операции на практике делал сам. Тогда практика была другой: мы выезжали в различные области (на клиническую базу) и имели возможность выполнять некоторые операции сами — врачи нам доверяли. Помню, первая аппендэктомия была проведена мной под контролем наставника. Убедившись в моей компетентности, врач разрешил мне самостоятельно выполнить вторую операцию. А вскоре мне полностью доверяли, давая указание: «Идите, пациент поступил».

Позднее я уже самостоятельно сделал операцию пациенту с грыжей. Так, шаг за шагом, через доверие наставника и реальную практику, формировалась моя хирургическая уверенность. Без этого живого опыта, который невозможно получить только из учебников, становление врача было бы невысказано.

Но у меня было некоторое раздвоение. С одной стороны, мне была очень интересна хирургия, а с другой — я погрузился в патофизиологию, и появилась тяга к этой области медицины. Я стал посещать кружок по патофизиологии, и в итоге остановился на этом направлении.

Практически с первых дней пребывания в Университете я сочетал профессиональный интерес с общественной работой: возглавлял партийную организацию на курсе, был заместителем председателя Совета Студенческого научного общества института, работал в партбюро на базе Пятой Советской клинической больницы — сейчас это Центральная клиническая больница святителя Алексия, но всё это время я продолжал заниматься наукой, писал диссертацию.

Уже в студенческие годы я создал семью. И я чувствовал прежде всего ответственность перед ней: старался проявлять себя, продвигаться, занимать позиции в институте.

С 1966 года посвятил себя кафедре патофизиологии и клинической патофизиологии, с 1986-го стал заведовать кафедрой, с 1987-го параллельно был и заведующим кафедрой, и — в течение двадцати пяти лет — деканом лечебного факультета.



Василий Тихонович Порядин. Четвертая Градская больница, 1956–1958 годы

На кафедре патофизиологии и клинической патофизиологии сложился сплоченный коллектив. Я приложил немало усилий, чтобы обеспечить в нем атмосферу взаимопонимания и направить на достижение общих научных и педагогических целей.

Кафедра практически выросла из научного кружка, и сегодня она продолжает пополняться молодыми сотрудниками, которые приобщились к нашей специальности тоже благодаря университетскому научному кружку.

Все сотрудники кафедры преподают: читают лекции и проводят занятия со студентами. Благодаря этой активной педагогической работе у нас появились и собственные докторские диссертации. Например, один мой ученик (Ж.М. Салмаси) сначала пришел на кафедру стажером-исследователем, затем стал ассистентом. Вместе мы взяли определенную тему: сначала он разрабатывал ее как кандидатскую, а потом как докторскую, в итоге стал профессором, а в настоящее время — заведующим кафедрой.

Другой пример — профессор Александр Николаевич Казимирский. Докторскую диссертацию он тоже делал в содружестве со мной, успешно защитился, продолжает работать на кафедре.

Был и такой случай: когда в Институте стоматологии распалась кафедра, к нам пришла ее сотрудница — Татьяна Ивановна Сашкина. Она тоже захотела подготовить диссертацию, и мы ей помогли.

Кроме того, у нас есть профессор Марина Ивановна Панина — она приехала в Москву из Саратова, сегодня продолжает заниматься наукой на нашей кафедре. В результате у нас сложился коллектив, где все друг друга дополняют.

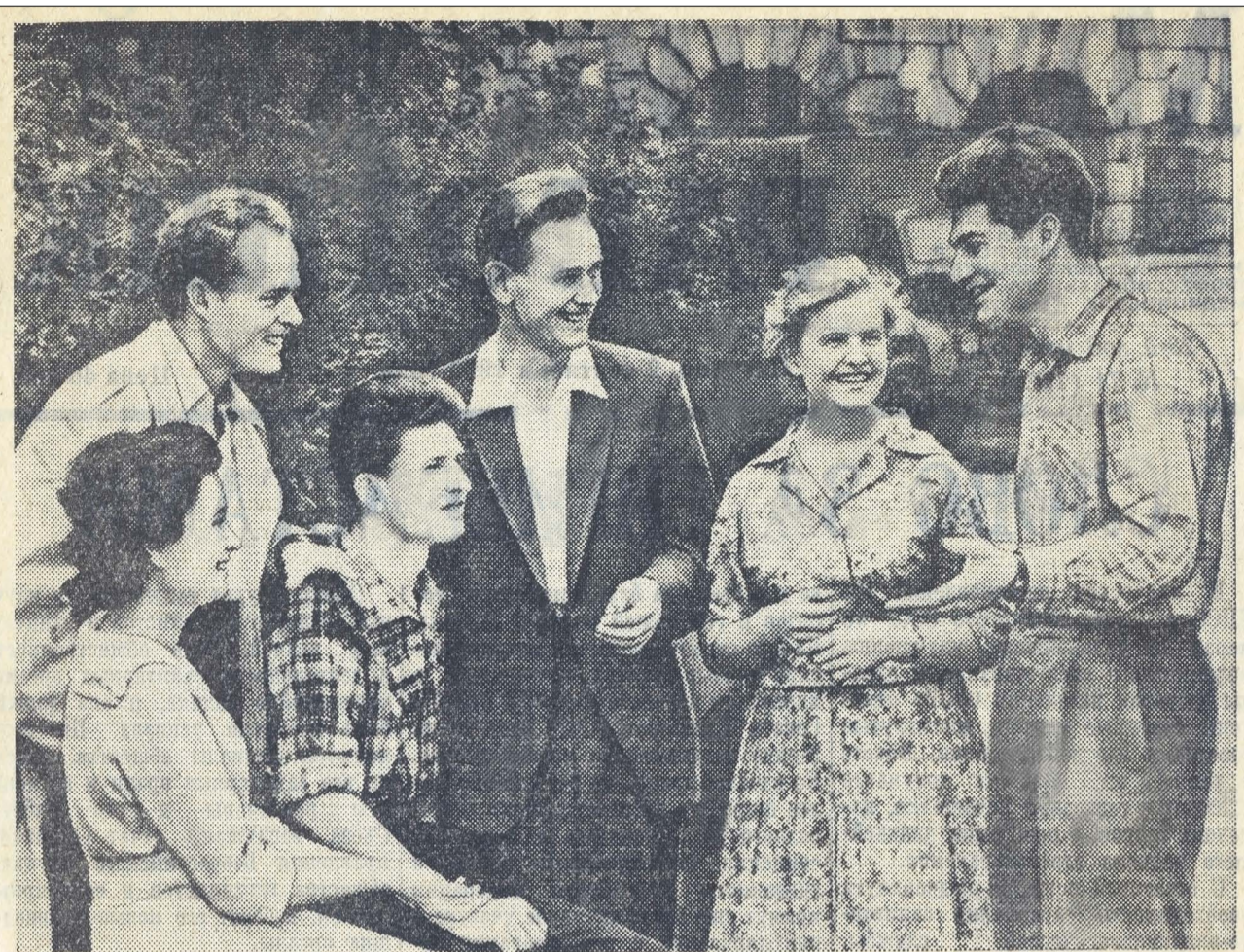
Начинали мы с исследования аллергии, затем расширили тематику, а сегодня изучаем механизмы воспаления — аллергического, аутоиммунного, инфекционного. Направления работы меняются в соответствии с интересами сотрудников, и на сегодняшний день у нас на подходе уже три диссертации молодых исследователей.

Я очень доволен, что передал руководство кафедрой своему ученику Жану Мустафаевичу Салмаси, и вижу, как кафедра продолжает свое развитие при нем.



Гена Порядин. Биробиджан, 1945 год

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ



Во 2-й Московский медицинский институт пришло новое пополнение. На снимке (слева направо): первокурсники Ида Елина — лаборантка детской поликлиники № 32 Москвы, Анатолий Голубков и Борис Ермаков — демобилизованные воины, Геннадий Порядин — старший лаборант, Ирина Королева — санитарка Красногорской больницы, Яков Крепнер — старший техник Всесоюзного научно-исследовательского института медицинского инструментария и оборудования. Фото В. ШАНДРИНА.

Снимок из газеты «Советский медик», 1957 год

— Отличаются ли сегодняшние студенты от прежних?

— У меня 25-летний опыт работы деканом лечебного факультета, и я не могу сказать, что студенты принципиально изменились. Однако период увлечения тестами ЕГЭ во многом отучил их мыслить и анализировать — это особенно ощущалось в последние годы. Поэтому, когда первокурсники приходят в Университет, многое зависит от преподавателей: мы стараемся учить их не заучивать информацию, а подходить к обучению осознанно, думать, ведь без этого в медицине, и особенно в патофизиологии, невозможно.

Надо признать, что студенты стараются: сначала им трудно, но затем они начинают понимать ценность предъявляемых требований, и в итоге, спустя какое-то время, благодарят. Наша задача — научить студентов мыслить и ясно выражать свои мысли. Несмотря на трудности, через диалог и разбор задач ребята постепенно втягиваются в обучение.

Пироговский Университет дает высокий уровень подготовки, средний балл выпускников ежегодно держится на уровне 4,68. Такой результат во многом определяется научными школами, образовательными программами и, главное, вовлеченностью и студентами, и преподавателями. Когда эти факторы совпадают, появляется результат.

По собственному опыту могу сказать: многие подходы, которые сегодня только набирают популярность, мы начали внедрять достаточно давно.

Существенную роль играет система мотивации. У нас значительная часть студентов — около половины и более — получает итоговую оценку автоматически, за счет системной работы в течение семестра. Это не разовая удача на экзамене, а результат ежедневных усилий. Студент с первого дня набирает баллы, и его знания формируются постепенно и устойчиво. К старшим курсам это дает ощутимый эффект: формируется прочная база, с которой легче переходить к клинической практике. Важно и то, что студенты чувствуют внимание и поощрение за свои усилия, — это усиливает мотивацию и вовлеченность.

В конечном счете решающим остается человеческий фактор. Программы задают рамки, но именно преподаватель наполняет их содержанием. Заинтересованный педагог способен увлечь студентов, показать значимость дисциплины и обеспечить тот уровень подготовки, который требуется будущему врачу.

— Какое напутствие Вы дали бы молодым специалистам? Всем ли стоит идти в науку?

— Наука — всеобъемлющее направление, и у каждого человека в ней свое место и свои предпочтения. Получив диплом, каждый неизбежно оказывается перед выбором: идти в науку или выбрать иной путь.

Если внутреннего притяжения нет, ожидать серьезных результатов в этой сфере вряд ли стоит.

Если же в процессе обучения появляется ощущение, что это действительно твое, что есть интерес и силы двигаться дальше, тогда важно не останавливаться на достигнутом — погружаться в науку всё глубже и глубже, отдавать ей себя и последовательно развиваться. Именно так приходит результат — тот, который приносит личное удовлетворение и находит отклик у коллег и специалистов.

Когда же этого внутреннего импульса нет, гораздо больше пользы можно принести в практической медицине — у постели пациента. Живой контакт, желание помочь, умение применять знания на деле — это не менее значимый и достойный путь. И нередко бывает, что практикующие врачи со временем приходят к научной работе: пишут статьи, участвуют в исследованиях, взаимодействуют с кафедрами.

Поэтому однозначного ответа здесь быть не может. Этот выбор каждый делает сам — не рассудком, а внутренним ощущением. Есть тяга, значит, стоит идти в науку и полностью ей отдаваться. Нет — значит, развиваться в клинической практике, достигая профессионального мастерства и становиться сильным врачом. Важно лишь одно — трезво оценивать свои возможности и осознанно выбирать собственный путь.

— Пироговский Университет участвует в пилотной программе по совершенствованию высшего образования. Какие перспективы Вы видите в возможности университетов самостоятельно формировать образовательные программы?

— На мой взгляд, это важная и своевременная попытка развивать образовательный процесс снизу — от самих университетов, а не только через решения «сверху». Такой подход дает университетам больше свободы и позволяет учитывать их реальный опыт и потребности.

Вряд ли это приведет к мгновенному прорыву, но сама возможность предлагать и реализовывать собственные программы уже выглядит многообещающей. В таких условиях могут появляться действительно интересные и эффективные решения.

Если пилотные проекты подтвердят свою состоятельность, этот опыт вполне может быть масштабирован и на другие университеты. Поэтому есть основания полагать, что именно за подобными инициативами — будущее образования.

Интервью подготовлено пресс-службой Пироговского Университета



Научная работа на кафедре патофизиологии. В центре — Г.В. Порядин, справа — Ж.М. Салмаси

СПОРТ

Сезон достижений

Эта весна для Студенческого спортивного клуба Пироговского Университета стала временем ярких достижений и громких побед. От медалей на Московских студенческих спортивных играх до международных успехов в чир спорте, от массовых проектов по укреплению здоровья до признания на всероссийском уровне — Университет уверенно подтверждает статус одного из центров студенческого спорта. Новые рекорды, сильные команды и вдохновляющие инициативы показывают: здесь умеют не только учиться, но и побеждать.

Московские студенческие спортивные игры

Весна — время не только обновления, но и подведения итогов. На финальных матчах XXXVIII Московских студенческих спортивных игр (МССИ) всё громче и громче заявляет о себе Пироговский Университет. Серебром приятно удивила сборная по бадминтону. Несмотря на тяжелый сезон, команда справедливо поднялась на пьедестал — результат работы тренера Натальи Михайловны Анохиной. Серебро завоевала и женская сборная по футболу. Особенно радостно отметить, что это первая медаль в истории участия в этом турнире команды, и в этом помогли не только частые и усиленные тренировки девушек под руководством тренера Алексея Владимировича Кириллова, но и командный дух, укреплявший спортсменов во время всех игр. Второе место в рамках XXXVIII МССИ завоевала и мужская сборная по баскетболу. Заслуженный результат принес ребятам важный бонус: команда вышла на повышение в классе — и поднялась из дивизиона В в дивизион Б. Будущий сезон точно будет еще более сложным, но при таком наставнике, как Владимир Игоревич Пахомов, нет ничего невозможного. Без золота медали тоже не остались — мужская сборная по мини-футболу, обыгравшая в финале команду СТАНКИН, стала первой в своем дивизионе. Долгожданная победа, много эмоций. «Знали, что будет непростой соперник, и груз ответственности тоже давил, много болельщиков было. Ребятки где-то в эмоциональном плане могли прогнать, не всё получалось, но довели дело до победы и забрали медали», — поделился тренер сборной Егор Дмитриевич Федоренков.

Марафон «Шагомания»

«Шагомания» возвращается — третий сезон проекта. Всемирный день здоровья — 7 апреля — стал поводом для запуска «Шагомании», полюбившегося всем проекта. Вместе с партнером — президентской платформой «Россия — страна возможностей» —

Спортивный клуб Пироговского Университета уже в третий раз объединяет обучающихся и сотрудников в гонке за призами. Проект продлится ровно полгода: шаги, которые идут в зачет, будут считаться до 7 октября. Правила очень простые: выигрывает тот, у кого будет больше всех шагов. Простая активность заряжает азартом не на шутку, а самое главное — помогает поддерживать уровень физической активности и оставаться здоровым и подвижным.

АССК России

Председатель студенческого спортивного клуба (ССК) «Эверест» Фёдор Михайлович Колзин стал финалистом проекта Ассоциации студенческих спортивных клубов (АССК) России «Топ-100» в номинации «Председатели ССК», которая направлена на лидеров студенческих спортклубов, работающих с активом, развивающих и популяризирующих спорт в образовательной организации. Во время заочной части проекта участники выполняли задания, решали кейсы и проходили дистанционные собеседования. Очная часть проекта будет проходить в рамках Фестиваля студенческого спорта «АССК ФЕСТ» уже с 4 по 8 мая на федеральной территории «Сириус». Победители получат возможность пройти стажировку в крупных спортивных организациях.

Ледовое шоу «Алиса в Стране чудес»

Секция фигурного катания подготовила настоящую сказку: 18 апреля прошло шоу на льду «Алиса в Стране чудес». Зрители наблюдали за Безумным Шляпником с его бесконечным чаепитием, Алисой, которая и росла до небес, и становилась крошечной, и за битвой Красной и Белой королев, от которой лед трещал по швам. Невероятное шоу требовало от фигуристов большой подготовки, над проектом работала полноценная команда: сценарист, режиссер-постановщик, художник по костюмам, художники по декорациям, звукорежиссер и актеры озвучки. И самый главный итог проделанной работы — это улыбки и аплодисменты очарованных зрителей.

Вуз здорового образа жизни

Пироговский Университет вошел в топ-3 в рамках Всероссийского конкурса образовательных организаций высшего образования Министерства здравоохранения Российской Федерации на звание «Вуз здорового образа жизни». В конкурсе принимали участие 18 вузов Минздрава России. Всего в конкурсе четыре номинации, и итоговый результат складывается с учетом результатов всех номинаций. Самые высокие баллы были показаны в двух номинациях: первое место — «За эффективную реализацию здоровьесформирующей деятельности и пропаганду здорового образа жизни», третье место — «Физкультурно-спортивная деятельность». За последние несколько лет участия в этом конкурсе такой результат был достигнут впервые, но на нем мы точно не планируем останавливаться. Поздравляем большую команду Пироговского Университета с этим достижением!

Международный фестиваль по чир спорту

Международный уровень соревнований для чирлидинга Пироговского Университета — еще один повод заявить о себе. С 10 по 12 апреля в Минске проходил турнир по чир спорту «Неделя детей и молодежи». Собрались команды из России, Беларуси, Казахстана и даже из США!

Сборная Пироговского Университета под руководством Полины Анатольевны Ковальчук принесла два золота («чир-джаз-двойка» и «чир-хип-хоп-двойка»), а также четвертое место в дисциплине «чир-фристайл-двойка» и седьмое место — в «чир-фристайл-группе». Для девушек подобный опыт участия в международных соревнованиях стал первым, но весьма успешным. Поздравляем команду и тренера!

Анастасия Денисовна Васина, специалист по спортивной работе группы «Спортивный клуб»



Женская сборная по мини-футболу после финального матча



Ледовое шоу «Алиса в Стране чудес»

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 (Пироговский Университет).

Адрес редакции и издателя:
117513, 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,
М.Д. Зайцева, А.Д. Марченко,
Н.Р. Усков, В.А. Воронечная,
А.А. Филяев, М.К. Сазонов,
А.Д. Васина, С.В. Проскокова,
Г.Ю. Страхова, И.Ю. Демидова,
К.М. Зароченцева-Лалишвили,
В.А. Воронечная.

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 11 мая 2026 г.

Тираж 999 экз.

Выход в свет 18 мая 2026 г.

© Пироговский Университет

