УНИВЕРСИТЕТСКАЯ ГАЗЕТА

1906–2026

Официальный сайт: rsmu.ru, rnimu @daily_2med

Мы в «Максе» Мы в «Телеграме»

№ 9 (2532)
НОЯБРЬ 2026

Газета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
Выходит с 1932 года

приоритет2030^
лидерами становятся

НОВОСТИ

Единый контур развития российских биотехнологий: Пироговский Университет передан в ведение ФМБА России

Подписано распоряжение Правительства Российской Федерации N 3180-р от 03.11.2026 о передаче Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (Пироговский Университет)» в ведение Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России.

Передача Пироговского Университета в ведение ФМБА России является логичным организационным оформлением уже сложившейся интеграции и имеет историческую основу. В 1963 году в 2-м Московском государственном медицинском институте имени Н.И. Пирогова (ныне — Пироговский Университет) был создан первый медико-биологический факультет, готовивший специалистов для Третьего Главного управления при Минздраве СССР, правопреемником которого является ФМБА России.

В последние годы сотрудничество Пироговского Университета и ФМБА России приобрело масштабный характер. Кафедры Университета действуют на базе 12 научных центров ФМБА России, совместно создано 36 кафедр.

Реализуются технологические проекты «Иммуномедицина», «Нейротрофика» и «Генотерапия», а также образовательные программы по медицинской биофизике, биохимии, кибернетике, иммунологии, фундаментальной медицине, биоинформатике, нейронаукам и нейротехнологиям. Совместно проводятся кластерные научные исследования.

Переход от совокупности отдельных совместных проектов к единой долгосрочной системе развития создаст общий контур стратегического целеполагания. Будут сформированы условия для устойчивого развития в нашей стране всех стратегических направлений биомедицины.

«Передача Пироговского Университета в ведение ФМБА России позволит объединить академическую фундаментальность одного из ведущих вузов нашей страны с наукой и уникальным практическим опытом ФМБА России. Это синергия, благодаря которой мы сможем на новом качественном уровне развивать образовательные программы в области биомедицинских и генетических технологий, иммунологии и других направлений», — отметила заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Алексеевна Голикова.

Компетенции и технологии, создаваемые в интегрированной системе «ФМБА — Пироговский Университет», будут использоваться в интересах всего отечественного здравоохранения.

«Стратегическое значение этой интеграции значительно шире решения отдельных отраслевых или кадровых задач. Государство получит целостную биомедицинскую систему развития, в которой стратегические потребности последовательно преобразуются в научные задачи, результаты исследований — в отечественные технологии и продукты, технологии — в новые медицинские практики, а их развитие и распространение обеспечиваются подготовленными профессиональными командами. Такая модель сократит разрыв между образованием, наукой, разработками и практическим внедрением, обеспечит концентрацию ресурсов на приоритетных направлениях и создаст воспроизводимый механизм технологического обновления отечественной биомедицины. Инновационный кластер “ФМБА — Пироговский Университет” станет ресурсом развития всей системы здравоохранения России, что позволит укрепить биомедицинский суверенитет и обеспечить научно-технологическое лидерство нашей страны», — отметила Вероника Игоревна Скворцова.

Новая модель подготовки биомедицинских и научных кадров позволит выстроить новую систему изучения здоровья человека на протяжении всего жизненного цикла.

«Пироговский Университет с его исследовательской базой становится естественным источником



новых научных гипотез и решений для отечественного здравоохранения и науки. Преемственность научных школ и развитие междисциплинарного сотрудничества станут фундаментом для будущих открытий, которые будут работать на здоровье людей, благополучие общества и технологическое развитие России», — отметил ректор Пироговского Университета Сергей Анатольевич Лукьянов.

Интеграция в систему ФМБА России не предполагает превращения Университета в закрытый ведомственный вуз. Университет сохранит открытый характер образовательной и научной деятельности, взаимодействие с федеральными и региональными учреждениями здравоохранения, Российской академией наук, индустриальными партнерами и другими университетами.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

3 стр. **НАУКА**
Нейроны «на заказ»: как клетки пациента помогают изучать заболевания нервной системы и чему учит первый выигранный грант

4 стр. **ЮБИЛЕЙ**
Елена Ефимовна Петряйкина — врач, ученый, руководитель. Жизнь в эндокринологии

6 стр. **ИСТОРИЯ**
Эпоха 2-го МГУ (1918–1930): как менялись медицинское образование, научные школы и студенческая жизнь

8 стр. **ИСТОРИЯ**
100 лет печатному делу в Пироговском Университете

10 стр. **КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ**
Екатерина Александровна Путилина — о выборе педиатрии, силе наставничества и сохранении детства в больничных стенах

12 стр. **МЕДИЦИНА**
Мост через разрыв: участие ученых Пироговского Университета в пересадке сегмента спинного мозга, история развития и перспективы метода

14 стр. **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**
Когда стандартный подход невозможен: как врачи Института Вельтищева удалили крупные кисты ребенку с редким заболеванием и аритмией

15 стр. **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**
Страх как программа безопасности: когда начинаются проблемы?

16 стр. **СПОРТ**
От побед в самбо и гребле до «Шагомании»: достижения спортсменов и возможности нового спортивного сезона

ОБРАЗОВАНИЕ

Проректор Пироговского Университета — о роли искусственного интеллекта в подготовке будущих врачей

Искусственный интеллект превращается в один из инструментов медицинской практики: помогает обрабатывать информацию, анализировать результаты исследований и выполнять рутинные задачи. Вместе с возможностями технологий возникают вопросы об ответственности врача, критической оценке рекомендаций нейросетей и общении с пациентами, которые сами обращаются к ИИ за медицинскими советами. О том, как меняется подготовка будущих специалистов и чему необходимо учить студентов и преподавателей, рассказала Ольга Юрьевна Милушкина, проректор по учебной работе Пироговского Университета.

— Как появление искусственного интеллекта в медицине меняет требования к подготовке врача? Чему важно научить студентов, чтобы они могли пользоваться новыми инструментами и сохранять самостоятельность профессионального суждения?

— Есть несколько направлений использования искусственного интеллекта в медицинской практике: помощь врачам в повседневной работе и внедрение ИИ в медицинских учреждениях в качестве инструмента анализа (например, рентгенограмм) или для обработки другой медицинской информации как система поддержки принятия врачебных решений.

Я бы предложила разделить эти вещи: пользуются ли врачи искусственным интеллектом как основой для принятия собственных решений или как дополнительным инструментом, который помогает упростить их жизнь и рутинные процедуры. Но надо помнить: финальное решение принимает человек, и он несет за это ответственность.

Краеугольным камнем медицинского образования было и остается формирование критического мышления у студентов, именно оно лежит в основе работы врача как специалиста в разных ситуациях.

Критическое мышление, в том числе при работе с искусственным интеллектом, сегодня очень важно. Коллеги из государственных и частных медицинских организаций, в которые трудоустраиваются наши выпускники, подчеркивают его значение в профессиональной деятельности врача.

В образовательном пространстве мы тоже уделяем этому очень много времени. В Пироговском Университете есть разные инструменты для этого, и мы стараемся их максимально использовать.

— Что меняется в работе преподавателя, когда искусственный интеллект становится доступен и ему, и студентам? Как Пироговский Университет помогает педагогам освоить эти технологии и применять их в обучении?

— На мой взгляд, самая большая проблема — это когда преподаватель генерирует в искусственном интеллекте задачи, а студент у этого же искусственного интеллекта получает ответы. Поэтому в Пироговском Университете сегодня проводятся дополнительные программы для преподавателей. Мы тоже их учим.

Сегодня есть несколько хороших курсов повышения квалификации по работе с искусственным интеллектом для всех преподавателей, не только медицинских. Это очень ценно. Многие университеты дают доступ к таким программам.

В Пироговском Университете мы тоже налаживаем эту работу, в том числе использование ИИ непосредственно в здравоохранении. Есть идея даже создать отдельную кафедру, мы используем наш опыт реализации программ «Цифровой кафедры» в Пироговском Университете в рамках «Приоритета-2030». Расширение спектра дисциплин требует формирования полноценного кафедрального коллектива, который сможет обучать студентов и преподавателей качественному использованию искусственного интеллекта в своей работе.

— Сегодня пациент может прийти на прием уже с объяснением своих симптомов, полученным от нейросети. Как подготовить будущего врача к такому разговору и научить находить общий язык с пациентом?

— Проблема коммуникации с пациентами сейчас ставится во главу угла медицинского образования, потому что раньше пациент приходил и просил помощи, а сейчас он приходит с готовым диагнозом и просит его прокомментировать. Здесь очень важно выстраивать взаимодействие между пациентами и врачами, в том числе в обществе. В медицинском образовании сегодня это очень серьезный аспект. Он изучается подробно, разбирается вплоть до кейсов.

Даже в первичной аккредитации, которую сдают студенты Пироговского Университета для допуска к работе с пациентом, есть это взаимодействие: как его осуществлять и как вести себя с такими пациентами. Мы их этому обязательно учим.

Интервью подготовлено пресс-службой Пироговского Университета

Будущее — за междисциплинарными командами: Пироговский Университет выступил на форуме медицинских вузов

В Самаре на площадке Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ) завершился Всероссийский форум «Медицинские университеты в Приоритете». Мероприятие, проходящее при поддержке Минздрава России и Минобрнауки России, традиционно объединяет ведущие медицинские вузы — участников программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030» — для обмена лучшими практиками и синхронизации подходов к развитию отрасли. В этом году форум собрал более 150 представителей университетов, а его деловая программа включала 12 тематических сессий, посвященных технологическому лидерству, цифровизации, международному сотрудничеству и качеству образования.

Актуальность междисциплинарного подхода продиктована самой логикой современной медицины: сложные диагностические и лечебные задачи всё чаще требуют участия специалистов из разных областей — клиницистов, биоинформатиков, инженеров, IT-специалистов, организаторов здравоохранения. Именно такие команды способны обеспечивать системный подход к диагностике, лечению и профилактике заболеваний, о котором говорилось на сессии.

Государственная научно-технологическая стратегия России также ориентирует вузы на подготовку кадров, готовых работать на стыке дисциплин, — об этом, в частности, говорится в Стратегии научно-технологического развития РФ.

Ключевой площадкой для обсуждения трансформации учебного процесса стала сессия «Лучшие практики в образовании». Модератором дискуссии выступил Залим Замирович Балкизов, профессор кафедры организации профессионального образования и образовательных технологий Института непрерывного образования и профессионального развития Пироговского Университета.

В ходе обсуждения эксперты сосредоточились на том, как передовые научные достижения и результаты исследований интегрируются в подготовку будущих врачей, меняя саму структуру образовательных программ. Именно междисциплинарность становится тем механизмом, который позволяет «переводить» научный результат в учебный контент: исследовательские компетенции, методы анализа данных и клиническое мышление формируются у студента не по отдельности, а в единой связке.

Проректор по учебной работе Пироговского Университета Ольга Юрьевна Милушкина в своем выступлении поделилась опытом по включению научных разработок в новые программы базового и специализированного высшего образования. Особую актуальность этому опыту придает тот факт, что Пироговский Университет запустил указанные программы совсем недавно, в 2026 году, в рамках пилотного проекта по совершенствованию системы высшего образования, в котором Университет участвует с начала этого года.

Пилотный проект, реализуемый при участии Минобрнауки России, предполагает пересборку образовательных программ вокруг практико-ориентированных и исследовательских задач. Участие в этом эксперименте позволяет не только апробировать новые модели обучения, но и фактически формировать стандарты подготовки кадров, способных работать в логике современной научно-технологической повестки. По сути, речь идет о подготовке специалиста, который с первых курсов включен в исследовательскую повестку и умеет работать в команде с представителями смежных дисциплин — а значит, и о формировании той самой междисциплинарной команды будущего.

«Площадка Всероссийского форума “Медицинские университеты в Приоритете” — отличная возможность для синхронизации позиций медицинских университетов в реализации научно-технологической стратегии России в здравоохранении, для обмена лучшими практиками и методами работы в современных условиях. Наша секция “Лучшие практики в образовании” обсуждала, какие технологии позволяют нам транслировать научные разработки и достижения в образовательный контекст на уровне как специалитета, магистратуры, так и ДПО.

Будущее — за междисциплинарными командами, системным подходом к диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Пироговский Университет поделился опытом трансляции научных исследований в новые программы базового и специализированного высшего образования, запущенные в 2026 году», — отметила Ольга Юрьевна.

В целом эксперты подчеркнули, что подобный обмен опытом на федеральном уровне критически важен для отрасли. Он позволяет медицинским университетам не замыкаться в собственных методиках, а совместно вырабатывать подходы, в которых научные открытия, клиническая практика и современные технологии становятся единой основой подготовки специалистов нового поколения, способных отвечать на вызовы системы здравоохранения.

Именно междисциплинарные команды, объединяющие исследователей, клиницистов, инженеров и организаторов здравоохранения, становятся сегодня той средой, в которой научная разработка быстрее всего доходит до пациента, а значит, именно за ними — будущее.

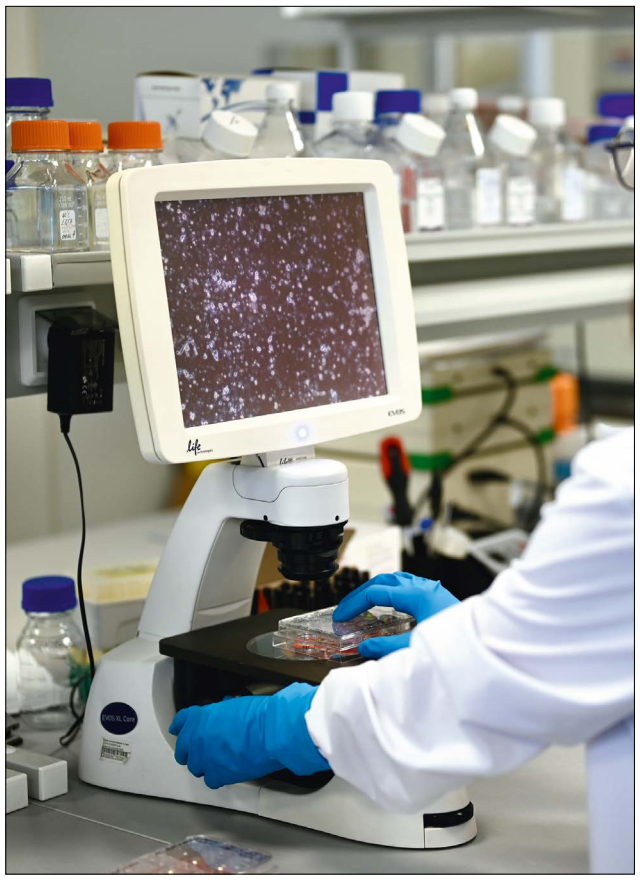
Материал подготовлен пресс-службой Пироговского Университета

НАУКА

Нейроны по заданной программе — получаем нужные типы нервных клеток из стволовых

Для изучения болезней нервной системы ученым нужны нейроны конкретного пациента. Взять их из мозга невозможно, поэтому исследователи превращают клетки кожи или крови в индуцированные плюрипотентные стволовые клетки (ИПСК), а из них получают нейроны. Этому посвящен проект «Генетически программируемая дифференцировка ИПСК человека в зрелые нейроны в культуре *in vitro* при помощи AAV-векторов», поддержанный грантом Российского научного фонда. Его руководитель Аделя Альбертовна Галиакберова, кандидат биологических наук, научный сотрудник лаборатории клеточного репрограммирования НИИ трансляционной медицины Пироговского Университета, рассказала, зачем ученым «нейроны на заказ» и чему учит первый выигранный грант.





А.А. Галиакберова в лаборатории клеточного репрограммирования НИИ трансляционной медицины Пироговского Университета



— Аделя Альбертовна, какую задачу решает Ваш проект?

— Ни один протокол получения нейронов из ИПСК не идеален. У нейронов бывает плохая выживаемость, и часто культуры оказываются слишком неоднородными: кроме нейронов, там остаются сторонние типы клеток, в том числе ИПСК, остановившиеся в промежуточном состоянии. К тому же при некоторых заболеваниях страдает конкретный тип нейронов, и протокол приходится «затачивать» под него.

Мы получаем нейроны с помощью гиперэкспрессии транскрипционных факторов. Подход известный, вопрос в том, как доставить эти факторы в клетку. Если рассматривать подходы со вставкой в геном, вставленный ген может попасть в важный для клетки-хозяина участок генома и что-то изменить в ее жизнедеятельности, и тогда неясно, насколько корректна такая модель. Поэтому мы используем аденоассоциированные вирусные векторы (AAV), которые практически не встраиваются в геном: их генетический материал какое-то время работает в клетке, а потом экспрессия пропадает. Так мы временно включаем факторы, которые направляют судьбу ИПСК в сторону нейронов. Для культур с преобладанием глутаматергических нейронов подходит известный фактор нейрогенин-2. В рамках гранта мы хотим подобрать свой «коктейль» факторов для других типов нейронов.

— Почему именно ИПСК и чем Ваш подход отличается от других?

— Плюрипотентность стволовой клетки означает, что потенциально такая клетка может дифференцироваться практически в любой тип клеток организма: теоретически одну и ту же ИПСК можно превратить и в нейрон, и в кардиомиоцит, и в клетку кожи. К тому же ИПСК можно очень долго поддерживать в культуре, они практически не стареют. Из фибробластов же нейроны получить сложнее, протоколы капризнее, а сами фибробласты, полученные из кожи человека, в какой-то момент стареют и перестают делиться.

Наш подход, в отличие от других, не требует выведения трансгенной линии — это одно из преимуществ. При встраивании гена и выведении трансгенной линии нужно отбирать клетки, получившие трансген, а ИПСК еще и могут его подавить. Это довольно кропотливый процесс, и ресурсы на это есть не у каждой лаборатории. Если стандартизировать наш протокол получения нейронов и производство AAV-векторов, их можно наработать один раз, хранить при –70 °C, и когда понадобятся нейроны, просто добавить их к ИПСК. Метод точно рабочий, а насколько он выгоднее конкурентов, покажут исследования.

— Какие результаты Вы надеетесь получить и что они дадут медицине?

— В идеале — чистые культуры нейронов определенного типа, прежде всего ГАМК-ергические нейроны и спинальные мотонейроны. Совсем без примесей сторонних клеток наша культура может не получиться, но и существующие модели не бывают полностью однородными. Допустим, у пациента синдром Ретта или наследственная эпилепсия, при которых поломан конкретный ген. Мы получаем из его фибробластов ИПСК, а из них по отработанному протоколу — те нейроны, которые, возможно, отвечают за развитие болезни. Разработанный протокол можно применять к линиям ИПСК разных пациентов, и в этом его главная ценность. На таких нейронах можно проверять потенциальные лекарства, прежде чем давать препарат человеку.

А вот пересаживать такие нейроны пациенту, скорее всего, не будут: клетки не выживут или не встроятся в нейронные сети. Говорить о клеточном продукте пока рано, и не только для нашего метода.

— Это Ваш первый грант. Что он дает молодому ученому?

— Своего рода школу жизни. Обычно план эксперимента продумывает научный руководитель, а студент его выполняет. Тут же ты сам становишься руководителем гранта, сам продумываешь эксперименты от и до, организуешь работу других людей, распределяешь средства и решаешь, что и где закупать. Я даже не знала, как устроена эта «кухня», а теперь учусь, и с таким опытом новые проекты организовывать будет проще.

— Какой вклад такие проекты вносят в российскую науку?

— Любое исследование, у которого есть хоть какая-то новизна, уже большой вклад. Даже если метод раньше разработали за рубежом, поставить его на поток в России тоже важно. Протокол из статьи коллег, например в Nature, у нас может не воспроизвестись, и его приходится оптимизировать под наши реактивы и оборудование. Так, по песчинке, складывается научная база, от которой можно двигаться дальше.

— Что бы Вы посоветовали студентам и молодым ученым?

— Пробовать обязательно, но сначала найти человека, который уже через это прошел, и заручиться его поддержкой. Не так, что увидел конкурс, выиграл этот грант и бросился туда с головой, а потом выяснились детали, из-за которых проект не удалось закончить. Лучше немного подготовиться, зато шаг будет уверенным. Поддержка старших коллег очень важна.

Автор: Никита Усков

ЮБИЛЕЙ

Врач, ученый, руководитель: жизнь в эндокринологии

Елена Ефимовна Петряйкина — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ и Москвы, директор Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала Пироговского Университета, заведующий кафедрой эндокринологии Института материнства и детства Пироговского Университета, главный внештатный специалист — детский эндокринолог Минздрава России по Центральному федеральному округу и Департамента здравоохранения города Москвы. Сегодня мы хотим рассказать не столько о званиях, сколько о вложенных силах и годах труда, тысячах решений и бесконечном внимании к каждому ребенку. За этими строками стоит человек, для которого медицина давно стала не профессией, а главным делом жизни — быть опорой там, где она особенно нужна. В интервью — о пути, команде, семье и о том, что помогает не терять себя в этой непростой, но благородной работе.



— Как Вы увлеклись медициной? Были ли в семье врачи? Что сподвигло Вас стать именно детским врачом?

— В нашей семье не было врачей — я стала первой. К этой профессии у нас всегда относились с большим уважением. Лет в 13–14 меня по-настоящему поразила трилогия Юрия Германа: «Дело, которому ты служишь», «Дорогой мой человек», «Я отвечаю за всё». Книги словно приоткрыли дверь в мир, где труд врача — это не просто работа, а настоящее служение. Именно тогда и зародилась мечта стать врачом, а к старшим классам выбор уже был осознанным.

Школу я окончила с золотой медалью в 16 лет. Родственники прислали из Москвы буклет абитуриента Второго меда, и мы с семьей разобрали его буквально по строчкам, а потом отправились из Ташкента подавать документы. Папа специально взял билеты в СВ-вагон, чтобы меня никто не отвлекал, и всю дорогу мы с ним учили биологию. Вопрос, каким врачом становиться, даже не стоял: в нашей семье всегда было особое отношение к детям, а педиатрический факультет Второго меда уже тогда славился своей школой — для меня это был самый правильный путь.

— Что Вам больше всего запомнилось из студенческих времен? Кто оказал на Вас влияние в эти годы?

— Студенческие годы до сих пор вспоминаются как время счастливых перемен. Я поступила в 1983 году, а окончила в 1990-м — на год позже из-за рождения сына. Так вышло, что мы стали последним поколением советских студентов: начинали учиться в одной стране, а выпускались уже в другой.

Казалось, та Москва жила театром: ее ритм задавали афиши, кассы и длинные очереди с ночи. Мы не пропускали ничего — пересмотрели все знаковые постановки в Театре на Таганке и в Театре сатиры, будто так учились слышать время. К рефератам готовились в Центральной медицинской библиотеке — всё конспектировали от руки, и в этом была своя особая сосредоточенность.

Но главное, что осталось со мной навсегда, — наши преподаватели. На кафедре Натальи Сергеевны Кисляк мы учились не просто медицине, а бережному отношению к ребенку и его семье. До сих пор помню ее правило, ставшее для меня жизненным ориентиром: если не знаешь, как поступить, действуй в интересах ребенка. Поражало и то, как честно вели себя профессора. Если чего-то не знали, прямо говорили, что почитают и завтра расскажут. В этом настоящая профессиональная культура — без фальши и показной уверенности.

Особенно врезались в память лекции профессора, члена-корреспондента АМН СССР Григория Ивановича Косицкого. Они были как маленький театр: настолько живые и яркие, что сегодня о них сказали бы «вовлекающий контент». Григорий Иванович умел подать материал так, что ты не просто слушал, а будто проживал каждую тему. И это цепляло куда сильнее любых сухих фактов.

Преподаватели казались нам почти звездами, но при этом оставались по-человечески близкими. Мы пили с ними чай, а Наталья Сергеевна даже пела на праздниках. При этом теплота никак не отменяла строгой дисциплины. Опоздать было нельзя, халат должен был быть идеально отутюжен. Мы даже крахмалили их на общей кухне в общежитии.

Сейчас, проходя через ректорский вход Пироговского Университета, я без подписей узнаю на портретах всех этих выдающихся ученых. Ведь это они и были нашими учителями.

— Что повлияло на Ваш выбор стать врачом-эндокринологом?

— Всё решила одна лекция. К нам на кафедру пришел профессор Юрий Александрович Князев — первый заведующий лабораторией биохимии гормонов ЦНИЛ 2-го МОЛГМИ. Он говорил так увлеченно, что в его словах будто оживала сама наука. Я слушала и чувствовала: вот оно, то самое, ради чего хочется учиться и работать.

В тот же год я пришла к нему заниматься исследованиями, а на шестом курсе мы вместе опубликовали мою первую статью. Больше всего меня завораживало, как лабораторные данные складываются в реальную картину болезни — как цифры превращаются в понимание, что происходит с человеком. Именно эта связь и привела меня в эндокринологию.

— РДКБ исторически была клинической базой педиатрического факультета. Расскажите, пожалуйста, о своем первом опыте взаимодействия с больницей.

— В студенчестве я в РДКБ не бывала: она была базой другого потока, а моим профессиональным домом стала Морозовская больница. Там же прошла ординатуру по педиатрии с углубленным изучением эндокринологии — у Мюды Ивановны Мартыновой. Тогда отдельной специальности «Детская эндокринология» еще не было, и эта подготовка стала для меня особенно ценной. До сих пор бережно храню удостоверение с вкладышем за подписью Митрофана Яковлевича Студеникина — словно маленький символ начала пути.

С РДКБ я познакомилась только в 1992 году. Тогда заведующий отделением эндокринологии Игорь Эдуардович Волков предложил мне работу научного сотрудника Фонда Чернобыля на базе своего отделения. Мы ездили в Брянскую, Калужскую и Тульскую области, проводили диспансеризацию детей и приглашали их на обследование и лечение в РДКБ — и не только по эндокринологии. Помню, как искренне хотелось помочь каждому ребенку, и оттого эта работа казалась особенно нужной. Многим ребятам мы тогда действительно смогли поддержать здоровье.

А в 1993 году меня пригласили работать детским эндокринологом в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу.

— Как складывался Ваш профессиональный путь после окончания обучения? Как проходили Ваше личное развитие и трансформация медицины?



Елена Ефимовна на дежурстве в Морозовской больнице



С коллегами-эндокринологами

ЮБИЛЕЙ



С коллективом РДКБ, министром здравоохранения М.А. Мурашко и заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой в Доме Правительства на вручении премии «Призвание»



С Президентом России Владимиром Владимировичем Путиным и министром здравоохранения М.А. Мурашко на открытии ФДРЦ «Кораблик»

— Когда я впервые переступила порог Морозовской больницы уже как полноценный врач, сердце замирало от счастья. По коридорам ходили те самые люди, у которых мы когда-то учились: Татьяна Евгеньевна Ивановская, академик Нина Ивановна Нисевич, Мюда Ивановна Мартынова, Наталья Сергеевна Кисляк. Теперь они были моими коллегами. Это ощущалось как настоящее признание. Будто круг замкнулся, и я наконец оказалась на своем месте.

В нашем отделении две трети пациентов — дети с сахарным диабетом, и Москва всегда делала всё, чтобы у врачей были нужные инструменты для помощи. А в детской эндокринологии как раз начиналось время больших перемен. Помню, как в 1993 году у нас появились первые глюкометры — это казалось маленьким чудом. Потом постепенно пришли одноразовые шприцы, аналоги инсулина, инсулиновые помпы, системы мониторинга, школы диабета. Самоконтроль перестал быть чем-то далеким и сложным. Мы смогли выстраивать лечение так, чтобы оно жило вместе с ребенком, а не стояло у него на пути. Те тяжелые осложнения, что в начале 1990-х мы видели каждый день, сегодня молодые врачи встречают только на страницах учебников.

Постепенно открывался и мир за пределами наших стен. Мы ездили на международные конгрессы, стажировались в зарубежных клиниках, публиковались в иностранных журналах и привозили этот опыт домой. К нам стали приезжать коллеги из других стран, и в этих встречах рождалось особенное чувство: мы не просто догоняли, мы делали свое дело достойно, с тем вниманием и теплом, которые так нужны детям.

— Вы стали непосредственным участником масштабных реформ московского здравоохранения. В каких процессах Вы приняли участие и какое влияние они на Вас оказали?

— В 2011 году я стала заместителем главного врача Морозовской больницы по медицинской части — и словно попала в самый центр перемен. Тогда как раз стартовала модернизация московского здравоохранения, и я искренне ее поддерживала. В Москве всегда работали потрясающие врачи, но сами процессы, путь, который проходит пациент, — всё это требовало обновления. Морозовская больница стала одной из площадок для пилотных проектов, в том числе для объединения с Измайловской больницей. Для больницы с более чем 120-летней историей и своими традициями это был непростой, но очень важный этап.

В 2012 году открылся реконструированный неонатальный корпус — это само по себе было событием. А параллельно мы участвовали в проектировании нового корпуса площадью 72 тысячи квадратных метров: получалось, что мы не просто подстраивались под перемены, а сами их создавали.

В 2017 году меня назначили главным врачом Детской городской клинической больницы святого Владимира — одной из старейших в стране. Через год я вернулась в Морозовскую больницу, уже в роли главного врача. Вернуться туда, где всё начиналось, было по-особенному ценно.

А шесть лет назад, в сентябре 2020 года, мне предложили возглавить Российскую детскую клиническую больницу. Это стало большим вызовом и новым опытом работы в ведущем федеральном стационаре страны.

— Чем отличается оказание медицинской помощи детям на городском и федеральном уровнях? В чем необходимость и важность федеральных центров?

— Региональная больница всегда нужна своему региону — это опора и ежедневная помощь. А федеральный центр важен ровно настолько, насколько в нем нуждаются регионы. Если к нам обращаются, значит, доверяют нашей экспертизе. И это доверие с каждым годом держать всё сложнее — и при этом интереснее. Региональное здравоохранение сильно выросло: в регионах работают замечательные специалисты, открываются современные больницы. Поэтому мы не можем стоять на месте, нужно постоянно развиваться и быстро откликаться на запросы коллег. Кроме того, федеральные центры — это еще и наука, образование, апробация новых методов лечения, разработка клинических рекомендаций. Это движение вперед для всей отрасли.

РДКБ — это клиника последнего шанса, последняя ступень детской медицины в России. Здесь нельзя ошибиться, нельзя свернуть с пути — от этого зависят жизни. И именно эта ответственность делает работу по-настоящему значимой.

— В чем, по Вашему мнению, заключается уникальность РДКБ?

— В настоящей связке науки и практики: здесь ученые и врачи работают плечом к плечу, а самые передовые методы сразу проходят апробацию. Мы не просто лечим — мы решаем важные государственные задачи каждый день, 24/7. Телемедицинский центр поддерживает медицинские учреждения по всей стране, во всех регионах, в том числе при чрезвычайных ситуациях.

Наши междисциплинарные бригады тесно взаимодействуют с Федеральным центром медицины катастроф и при необходимости выезжают в регионы. По сути, РДКБ — это скоропомощная больница федерального значения, где московский опыт и федеральные задачи идут рука об руку.

— Шесть лет Вы возглавляете РДКБ. Каких результатов удалось достичь, что вызывает у Вас особую гордость?

— За эти годы мы кратно увеличили число телемедицинских консультаций и госпитализаций — и это главное подтверждение того, что мы нужны регионам. Доверие Министерства здравоохранения России и возможность курировать важные направления стали для нас большой ответственностью и честью. Так, под эгидой РДКБ открылся Федеральный детский реабилитационный центр «Кораблик», мы также участвовали в экспертной поддержке и сопровождении второго такого центра в Евпатории. Тесно сотрудничаем с президентским фондом «Круг добра» и помогаем создавать специализированные центры — это работа, которая меняет систему помощи детям.

Но больше всего я горжусь нашим коллективом. Управленческие решения сами по себе ничего не стоят без людей, которые их воплощают. В команде всегда собираются яркие, непростые личности — и тем ценнее, что ради спасения детей мы умеем становиться единым организмом.

Мы не раз доказывали это на деле — например, в конце 2023 года произошел обстрел Белгорода. Тогда ведущие детские хирурги, травматологи-ортопеды, анестезиологи оперировали пострадавших детей 31 декабря, буквально за несколько часов до новогоднего праздника. Тогда нам удалось спасти всех доставленных к нам детей, предотвратить тяжелые осложнения.

— Как Вы отдыхаете и переключаетесь?

— Самое простое и самое любимое — читать книги. Особенно тянет к истории Средневековья. Она будто уносит куда-то далеко, помогает отпустить дневные заботы. Когда-то я всерьез думала пойти на романо-германское отделение, но мама, преподававшая эстетику, мягко посоветовала выбрать дело, которое всегда будет нужно людям. И этот совет оказался удивительно точным.

Со студенчества люблю и театр, чаще всего хожу в «Ленком». А еще мы с мужем обожаем гулять на природе. Это очень успокаивает: тишина, деревья, речка, и усталость будто сама собой уходит.

— Расскажите немного о семье. Кто-то из близких пошел в медицину?

— У нас получилась такая разносторонняя семья. Муж — врач-рентгенолог, доктор медицинских наук. Старший сын выбрал инженерный путь — окончил «Бауманку». Младший учился на факультете фундаментальной медицины МГУ, но в итоге ушел в IT. А невестка продолжила врачебную линию. Она — педиатр в московской больнице, кандидат наук, параллельно занимается исследованиями в лаборатории. Так что династия живет. Теперь ждем внуков.

— Какой совет Вы можете дать современным медицинским работникам?

— Процитирую своих учителей: если не знаешь, как поступить, — действуй в интересах ребенка. Мудрее не скажешь. В этих словах для меня вся суть нашей профессии. Еще очень важно не стесняться признаваться, что чего-то не знаешь: лучше почитать, спросить у коллег, чем делать вид, что всё понятно. Медицина — это путь, где учиться приходится всю жизнь, и главное — сохранять к этому живой интерес.

Авторы: Н.Г. Комлик, И.А. Комаров, Е.К. Епур

ИСТОРИЯ

120 лет Пироговскому Университету: 2-й Московский государственный университет

Великая Октябрьская социалистическая революция 1917 года изменила общественный уклад и привела к формированию новой системы высшего образования. Изменения, конечно, затронули и Московские высшие женские курсы (МВЖК), от медицинского отделения которых ведет историю Пироговский Университет. В 1918 году курсы были преобразованы в 2-й Московский медицинский университет (2-й МГУ), в составе которого продолжил работу и медицинский факультет. Начался новый этап развития нашего вуза — эпоха 2-го МГУ.

Реформа образования 1918 года

Революционные события 1917 года открыли новую главу в истории России. Уже с 1918 года началась и глобальная реформа образовательной системы, вдохновителями и организаторами которой стали нарком просвещения РСФСР А.В. Луначарский и его заместитель М.Н. Покровский.

Реформа подразумевала открытие широкого доступа в аудитории высшей школы для всех желающих учиться без различия пола, отмену платы за обучение и введение материальной поддержки учащихся в виде стипендий с целью дать фактическую возможность рабочим и крестьянам получить высшее образование, создание единой системы государственного управления вузами и пересмотр спектра преподаваемых дисциплин. Всё это было призвано не просто обеспечить подготовку высококвалифицированных специалистов, но и воспитать носителей коммунистических идей.

В короткий срок были приняты основные нормативно-правовые акты, заложившие фундамент для строительства советской высшей школы. 2 августа 1918 года были приняты декрет Совета народных комиссаров «О приеме в высшие учебные заведения РСФСР» и постановление «О преимущественном приеме в высшие учебные заведения представителей пролетариата и беднейшего крестьянства», а с 26 августа по 4 сентября 1918 года в здании МВЖК прошел I Всероссийский съезд по просвещению. В работе съезда приняли участие свыше 700 делегатов от отделов народного образования, учителей, работников культурно-просветительных организаций.

Следует отметить, что первично реформы предусматривали отмену всех ученых степеней и званий у профессорско-преподавательского состава, отмену вступительных экзаменов и рубежного контроля знаний у абитуриентов. Однако эти изменения, как говорится, не прижились. Так, отсутствие вступительных экзаменов привело к серьезным трудностям. Многие абитуриенты не имели достаточной подготовки для учебы в вузе, а вузовские аудитории не были рассчитаны на такой наплыв слушателей. Уже в 1919 году вступительные испытания были возвращены, а для подготовки к обучению были организованы подготовительные курсы — так называемые рабочие факультеты (рабфаки).

Формирование 2-го МГУ

16 октября 1918 года Наркомпрос РСФСР постановил «преобразовать Высшие женские курсы в 2-й Московский государственный университет, сделав его смешанным учебным заведением, но не считая его вновь созданным...». С.А. Чаплыгин, более десятилетия возглавлявший МВЖК, был назначен на пост ректора.

К концу октября 1918 года были сформированы правление и Совет Университета. Заметное место в управлении вузом занял Совет старост, в ведении которого находился широкий круг вопросов, касающихся учебы и быта студентов.

Преобразования советской высшей школы протекали в тяжелейших условиях Гражданской войны, продовольственного и топливного кризиса. Вузам не хватало самого необходимого. В этих условиях в целях сохранения основных преподавательских кадров и учебного оборудования Наркомпрос РСФСР признал целесообразным изменить структуру ряда вузов. 20 августа 1919 года такое решение было принято относительно 1-го и 2-го МГУ. Историко-филологический и физико-математический факультеты были переведены в 1-й МГУ, и вместе с последним туда же ушел и С.А. Чаплыгин. Нелегкая задача восстановления нормальной работы Университета, из состава которого были изъяты ведущие факультеты, легла на плечи С.С. Наметкина, назначенного на должность ректора 2-го МГУ в октябре 1919 года. Ему удалось сохранить и укрепить медицинский факультет, развернуть в факультет химико-фармацевтическое отделение, оставшееся от ушедшего физмата, а в 1921 году — открыть третий, педагогический, факультет.

В 1924 году С.С. Наметкин оставил пост ректора, решив сосредоточиться на научной работе, и 4 ноября новым ректором 2-го МГУ был назначен А.П. Пинкевич.

В 1925 году при Университете был открыт рабфак. С 1926 года началось издание вузовской многоти-



Первый Всероссийский съезд по просвещению в здании МВЖК. В президиуме: В.И. Ленин, Н.К. Крупская, М.Н. Покровский и другие. 1918 год

ражки «За Лениным». При 2-м МГУ работали ясли и пионерский лагерь для детей сотрудников.

Медицинский факультет 2-го МГУ

После преобразования МВЖК в 2-й МГУ медицинский факультет разместился в здании анатомического театра на Большой Царицынской улице и в корпусе на Погодинской улице. Деканом факультета до 1925 года оставался профессор Ф.А. Рейн. Затем его сменил на посту известный гистолог профессор В.П. Карпов. В 1928 году факультет возглавил один из основоположников клиники внутренних болезней в СССР и его общетерапевтической школы профессор М.П. Кончаловский, а с 1929 по 1930 год деканом был видный хирург и анатом профессор К.Д. Есипов.

В годы Гражданской войны стране катастрофически не хватало медицинских кадров, а процесс их обучения осложнялся отсутствием в университетских аудиториях самого необходимого: отопления, электричества, бумаги, чернил, не говоря уже о специальных учебных пособиях и лабораторных препаратах. Студенты и выпускники медицинского факультета 2-го МГУ, как и других медицинских вузов, подлежали военной мобилизации: они не только лечили раненых, но и боролись с голодом и разрухой по всей стране. Также студенты участвовали в организации мероприятий, направленных на борьбу с холерой, сыпным и брюшным тифом, малярией. Они вели просветительскую работу среди населения, помогали проводить осмотры, делали прививки, участвовали в санитарно-противоэпидемических мероприятиях. Во многом благодаря молодым врачам за короткий период в стране был реализован широкий комплекс разнообразных профилактических мероприятий, что позволило избежать массовой смертности населения от инфекций. Однако нехватка врачей оставалась острейшей проблемой. В 1924 году было принято решение о присоединении к медицинскому факультету 2-го МГУ Государственной высшей медицинской школы. И на медицинском факультете стали готовить «медиков-ускоренников», которые проходили полный курс обучения за три с половиной и даже за два года. В три семестра студенты должны были изучить 17 клинических и пять теоретических дисциплин.

На фоне бушующих эпидемий в учебные планы всех медицинских факультетов страны была введена новая дисциплина — «Социальная гигиена». Сначала в 1922 году была организована общая для всех медицинских факультетов Москвы кафедра социальной гигиены под руководством наркома здравоохранения страны Н.А. Семашко. Позднее в соответствии с приказом наркома здравоохранения от 11 марта 1924 года в 2-м МГУ была создана самостоятельная кафедра социальной гигиены, профессорами которой стали крупные организаторы здравоохранения А.В. Мольков и З.П. Соловьёв.

Несмотря на сложности, факультет активно развивался, продолжал формировать научные школы. На медицинском факультете продолжали преподавать основатели крупных научных школ, стоявшие у истоков создания МВЖК: М.Н. Шатерников, А.Б. Фохт, Н.К. Кольцов, А.Н. Реформаторский, Л.И. Свержевский, М.И. Авербах, А.М. Беркенгейм и другие. В конце 1919 года помощником ректора стал заведующий кафедрой патологической анатомии медицинского факультета 2-го МГУ будущий академик АН СССР А.И. Абрикосов.

Одним из наиболее значимых направлений работы факультета была хирургия, представленная научной школой профессора Сергея Ивановича Спасокукоцкого — выдающегося хирурга, занимавшегося проблемами хирургического лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и органов грудной клетки, и школой профессора В.С. Левита, возглавившего госпитальную хирургическую клинику

ИСТОРИЯ



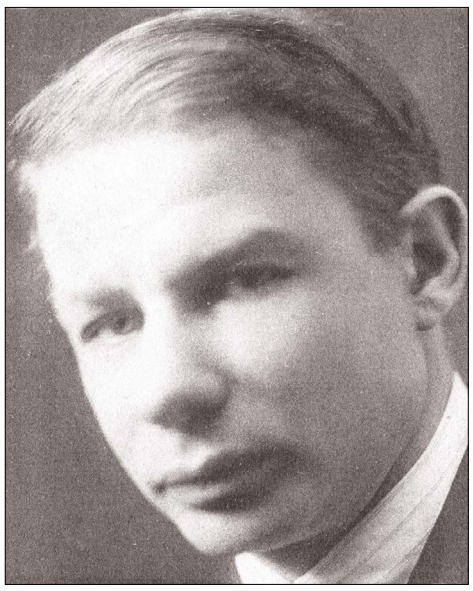
М.Н. Лебедева, сотрудник кафедры микробиологии



А.А. Багдасаров, доцент кафедры госпитальной терапии, 1935 год



И.Г. Кочергин, ассистент кафедры факультетской хирургии



В.С. Маят, ассистент кафедры госпитальной хирургии, 1935 год

2-го МГУ в 1926 году. Основным направлением этой клиники было хирургическое лечение заболеваний органов брюшной полости.

Среди значимых событий, произошедших на медицинском факультете 2-го МГУ, следует упомянуть создание в 1924 году кафедры инфекционных болезней одним из крупнейших советских эпидемиологов профессором Е.И. Марциновским, открытие усилиями ведущего рентгенолога страны Я.Г. Диллона Рентгенологического института и основание урологической клиники на базе 1-й Градской больницы профессором Н.Ф. Лежневым. В 1925 году на медицинском факультете открылась клиническая ординатура, позволившая проводить углубленное обучение врачей-специалистов. В 1929 году путем реорганизации доцентского курса была сформирована кафедра туберкулеза и создана первая в стране учебная программа по туберкулезу для медицинских вузов.

Начавшаяся в 1929 году масштабная кампания по реорганизации вузов была направлена на углубление их специализации в связи с потребностями народного хозяйства. Это предполагало и создание новых вузов, и разукрупнение существующих. 18 апреля 1930 года приказом по Наркомпросу РСФСР 2-й МГУ был реорганизован в три самостоятельных института: Химико-технологический институт (позже — МИТХТ им. М.В. Ломоносова, ныне входящий в состав Российского технологического университета), 2-й Московский государственный медицинский институт (2-й МГМИ, ныне — Пироговский Университет) и Педагогический институт (ныне — Московский педагогический государственный университет).

За время существования 2-й МГУ выпустил более шести тысяч врачей, более двух с половиной тысяч педагогов и более тысячи химиков.

Выпускники медицинского факультета 2-го МГУ

Медицинский факультет 2-го МГУ воспитал плеяду выдающихся врачей и ученых, имена которых навеки вписаны в историю мировой медицины. На страницах газеты мы можем рассказать лишь о некоторых из них.

Мария Николаевна Лебедева (1897–1974)

Советский микробиолог, профессор (1942), заслуженный деятель науки РСФСР (1960). Награждена орденами Ленина и Трудового Красного Знамени. После окончания медицинского факультета 2-го МГУ в 1924 году продолжила обучение в аспирантуре, а потом работала на кафедре микробиологии, пройдя путь от ассистента до заведующего (с 1943 года). Была деканом педиатрического факультета в 1943–1945 годах. Одна из первых в СССР занялась изучением сульфаниламидных препаратов, под ее руководством и при ее участии были проведены первые клинические испытания этих лекарственных средств.

Андрей Аркадьевич Багдасаров (1897–1961)

Выдающийся гематолог и трансфузиолог, академик АМН СССР (1957), заслуженный деятель науки (1963), дважды лауреат Сталинской премии (1946, 1953), создатель отечественной системы службы крови. А.А. Багдасаров окончил медицинский факультет 2-го МГУ в 1923 году и был оставлен на кафедре госпитальной терапии, где прошел путь от ординатора до профессора. В 1926 году был направлен заместителем директора созданного впервые в мире Института переливания крови. В 1932 году стал директором Центрального института гематологии и переливания крови и одновременно возглавил кафедру госпитальной терапии 2-го МГМИ. Внедренный им впервые в мире в широкую лечебную практику метод переливания консервированной крови сыграл ключевую роль в истории трансфузиологии. Также А.А. Багдасаровым были инициированы новаторские исследования по консервированию тканей костного мозга для трансплантации в клинике и фракционированию белков плазмы с целью получения ценных лечебных препаратов крови. Он активно участвовал в организации отечественной службы переливания крови.

Иван Георгиевич Кочергин (1903–1980)

Хирург, организатор здравоохранения, ученый, педагог, общественный деятель. Окончил медицинский факультет 2-го МГУ в 1927 году и продолжил работу в факультетской хирургической клинике сначала ординатором, а затем ассистентом. Вместе с профессором С.И. Спасокукоцким разработал простой и эффективный метод обеззараживания рук хирурга перед операцией (метод Спасокукоцкого — Кочергина), который вошел в хирургическую практику в 1928 году. Исполнял обязанности директора нашего вуза с 5 декабря 1931 года по 2 апреля 1932 года. В дальнейшем И.Г. Кочергин работал главным хирургом «Дальпутьстроя», затем — доцентом кафедры факультетской хирургии и директором Горьковского медицинского института. С 1940 по 1952 год возглавлял отдел медицинских вузов Министерства высшего образования, являясь вторым профессором в клинике С.И. Спасокукоцкого, с 1952 по 1955 год и с 1959 по 1964 год был заместителем министра здравоохранения СССР по науке и высшему образованию (с 1956 по 1958 год трудился старшим советником министра здравоохранения Китайской Народной Республики). В 1964–1970 годах И.Г. Кочергин был проректором по научной работе 2-го Московского государственного медицинского института, а затем — научным руководителем лаборатории по трансплантологии института.

Валентин Сергеевич Маят (1903–2004)

Выдающийся хирург, ученый и педагог, создатель научной школы, профессор, Герой Социалистического Труда (1969), заслуженный деятель науки РСФСР (1967), лауреат Государственной премии СССР (1976), кавалер многих правительственных наград, в том числе трех орденов Ленина. В 1925 году окончил медицинский факультет 2-го МГУ, и в 1926 году начал работу на кафедре госпитальной хирургии, где прошел путь от клинического ординатора до заведующего кафедрой. В 1953–1958 годах был деканом лечебного факультета 2-го МГМИ. Ведущее место в исследованиях В.С. Маята занимала абдоминальная и неотложная хирургия. Итоги его многолетних исследований изложены более чем в 250 научных работах, в том числе в трех монографиях.

Материал подготовила Е.А. Богданова



Оперирует С.И. Спасокукоцкий, 1929 год

ИСТОРИЯ

100 лет печатному делу в Пироговском Университете

В июне 1926 года начался выпуск внутривузовской газеты «За Лениным», которая стала первым периодическим изданием 2-го Московского государственного университета (2-го МГУ). До этого жизнь вуза освещалась студенческими стенгазетами и разовыми изданиями газет-однодневок. Авторами и читателями газеты были сами студенты и преподаватели вуза, поэтому содержание номера для них имело большое значение. Какие же вопросы поднимала университетская газета на своих страницах в первые годы своего существования? Об этом мы и хотели сегодня рассказать.

В 1920-е годы в стране начало происходить бурное становление вузовской прессы. Это был переходный этап: от простых стенгазет к более серьезным многотиражным изданиям, которым начали уделять особо пристальное внимание. Именно пресса несла идеологическую, информативную и просветительскую функции в вузах.

Влияние властей на вузовские газеты в 1920-е годы было масштабным. Государство выстраивало систему контроля, чтобы превратить печать в инструмент идеологии. В Университете были факультетские стенные газеты, но этого было недостаточно.

Именно газета, по мнению руководства 2-го МГУ, должна была стать связующим звеном между профессорско-преподавательским составом и студентами вуза, неся при этом образовательную, воспитательную и идеологическую функции. Она должна была быть инструментом трансформации высшей школы в новых политических условиях, соединяя академическую традицию с задачами построения социалистического общества и формирования «нового советского студента».

О том, что Университету необходима своя газета, освещающая жизнь вуза, говорилось еще в 1923 году на заседании Бюро ячейки ВКП(б) медицинского и химического факультетов. В его постановлении от 12 ноября говорилось: «1. Считать желательным и необходимым издание газеты в количестве 500 экземпляров. 2. Поставить вопрос на общевузовском совещании». Бюро и дальше принимало активное участие в выпусках газет, утверждая на своих заседаниях не только редакторов, но и редколлегию, а также их содержание.

Выпуск университетской печатной продукции был организован А.П. Пинкевичем, руководящим в это время 2-м МГУ. Название газеты отражало идеологическую направленность издания и связь с партийными организациями. Фраза «за Лениным» в этом контексте могла трактоваться как поддержка ленинских идей, следование его учению, что было обязательным для официальных органов того времени. Первый номер газеты «За Лениным» вышел 4 июня 1926 года в типографии «Искра Революции». До этого, по-видимому, при участии студентов 2-го МГУ было издано 17 номеров газет-однодневок, которые относились к межвузовским изданиям.

Понимая острую нехватку профессионалов, которые могли бы помочь газете выйти на профессиональный уровень, к работе в редакции сразу старались привлекать студентов, имеющих журналистский опыт, и преподавателей.

При ответственном редакторе Я.М. Урановском в газете были представлены разнообразные жанры журналистики: заметки, проблемные статьи, обзоры, письма читателей, фельетоны. Авторами являлись ректор и деканы Университета, преподаватели и студенты. Уже с первого номера особое внимание газета уделяла обратной связи с читательской аудиторией в рубрике «Почтовый ящик». В ней давались рецензии на материалы, которые присылали читатели газеты.

Что же предоставляли для публикации студенты? Это были литературные произведения, предложения по усовершенствованию учебного процесса и быта студентов, материалы, посвященные общественно-политическим вопросам. Данная рубрика просуществовала недолго и была закрыта в связи с экономией места в газете.

В материалах газеты от 8 октября 1926 года (ответственный редактор — В.И. Сурвилло, впоследствии председатель Приморского комитета по радиофикации и радиовещанию) поднимались проблемные темы обучения и быта студентов, присутствовала литературная рубрика, публиковались письма читателей. В газете, пожалуй, не было только иллюстраций. Но, несмотря на информативность, насыщенность и популярность первых номеров газеты, решением райкома ВКП(б) газету должны были закрыть. В прениях по отчетному докладу райкома партии о его работе на общем собрании ячейки ВКП(б) 2-го МГУ выступил временный ответственный редактор В.И. Сурвилло: «Докладчик указал на одну из важных задач — это работа по воспитанию масс, в то время как нашу вузовскую газету “За Лениным” райком постановливает закрыть и очевидно перенести на стенгазету, тогда как массу последняя совершенно не привлекает, что райком поправит свою ошибку и разрешит нам иметь свою газету».

В данном случае административного давления удалось избежать. Газету разрешили выпускать, и она стала выходить регулярно. И в итоге вузовская пресса в целом превратилась в важный элемент системы идеологического воздействия: она не просто информировала, а целенаправленно формировала мировоззрение студенческой молодежи в русле задач государства.

Безусловно, сквозным мотивом служило идеологическое и политическое воспитание студентов. Об этом можно судить по лозунгам и обращениям к читателям, размещенным на первых страницах газеты: «Выше знамя Ленина в десятилетие победоносного Октября!», «Программа Коминтерна — путеводная звезда мировой пролетарской революции. Да здравствует Коммунистический интернационал — организатор победы коммунизма!», «В день 1 мая клянемся борьбу за социализм довести до конца!», «Наше партпросвещение», «В партии и комсомоле», «В клинической ячейке ВЛКСМ», «Ленинское слово у нас в Университете», «10 лет Октября», «Быть ленинцами», «За марксистскую теорию».

В газетах активно обсуждали, как вуз и студенты должны служить делу социалистического строительства («На новом этапе социалистического строительства», «Привет новым строителям социализма», «Какой врач нам нужен»).

Редакция внимательно отслеживала реакции на опубликованные материалы. Специально для этого была открыта рубрика «Отклики и разъяснения»: «По заметке “Безгазетная читальня” нас извещают: Университет изменил свое решение, и читальня 2-го МГУ вновь стала получать газеты. По заметке “Долго ли ждать придется”, где медики старших курсов писали, что они не имеют в аудитории имени Готье буфета, нам сообщают, что вскоре после напечатания заметки буфет был открыт. По другим заметкам, к сожалению, результата нет. Редакция ждет ответов и разъяснений от организаций к следующему номеру газеты». В следующем номере газеты информация по результатам публикаций вышла уже под заголовком «Газета помогла».

Для более широкого охвата аудитории практиковался обмен выпусками студенческих газет с другими вузами. Их читали, обсуждали на собраниях. В заметке «Даешь регулярную связь!» речь идет как раз о таком взаимодействии. Ее автор (Нестеренко) пишет от имени редколлегии стенной газеты Института народного хозяйства имени Плеханова и кружка студкоров, что их вуз «с большой готовностью отзывается на предложение установить связь с газетой “За Лениным”. Особо важное значение эта связь приобретает, когда вузовская печать переживает переходный момент: от стенных газет к печатным».

В борьбе за читателей использовались все современные на тот момент приемы работы с аудиторией.

Газета активно транслировала установки власти на формирование «нового советского студента» («Партийная жизнь в нашем вузе за истекший год», «В партии и комсомоле», «В клинической ячейке ВЛКСМ», «Ленинское слово у нас в Университете», «Привет новым строителям социализма»), поддержку общей кампании по антирелигиозной пропаганде, критику «пережитков прошлого» «буржуазной морали»



ЗА ЛЕНИНЫМ

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Орган ячеек ВКП (б), ВЛКСМ и Исполбюро профсекций II МГУ.

№ 1 (18). || 4 июня 1926 г.

ПРИВЕТ НОВЫМ СТРОИТЕЛЯМ СОЦИАЛИЗМА!

НАША УЧЕБА.

К НОВОМУ УЧЕБНОМУ ГОДУ.

ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ РАБОТНИКОВ МЕДФАКА.

ДЕРЕВНЯ ЖДЕТ.

ТРИ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ УНИВЕРСИТЕТА.

НЕДОСТАЕТ ЛАБОРАТОРИЙ.

(«В борьбу с боженькой», «Долой мракобесов», «Против религиозного яда»), что инициировало создание редакцией ячейки «Союза безбожников» в Университете.

В рамках «пролетаризации» вуза обсуждались как приемные кампании («Новому приему наш горячий привет», «Что должен знать комсомолец нового приема»), так и то, кого считать «своим» в Университете и как сочетать классовую линию с качеством образования («Лапша профессора и винегрет студента», «Классовый подход к выдвиженцам. Поповские сынки готовятся в аспиранты», «Вон из наших рядов», «Рвачи в ВУЗе», «Культурная революция у нас в ВУЗе», «Те, кто должны уметь управлять государством», «Участвуйте в стройке страны»).

В газете освещались революционные движения, выражение солидарности с зарубежными рабочими («Вечер интернационального воспитания», «Иностранные гости в 2-м МГУ», «Подготовка к войне наших соседей», «У нас и за границей», «К Международному женскому коммунистическому дню»). Шла борьба с «пережитками» — «буржуазными» привычками, «старой профессурой», которую нередко противопоставляли «молодой советской науке» («Такие нам не нужны. К перевыборам профессуры и преподавательского состава»).

Активно обсуждалось выполнение учебного плана и борьба с академическими задолженностями («Успеваемость растет», «О студенческой медицинской библиотеке», «От нагана к учебе», «Академический смотр поможет нам наладить учебу», «Экзамен как метод помощи студентам»), перестройка учебных программ («Программа навыворот», «Недостатки механизма. Зачет или комедия?»). Освещалось прохождение практики на предприятиях («Медики на практику в деревню», «Непрерывная практика или непрерывные “недочеты”?», «О непрерывной практике для студентов медфака», «Санпрактика на первом курсе»).

Были публикации о работе научных кружков и студенческих обществ («В бактериологическом кружке», «О студенческих научных кружках»), что сближало студенчество с профессурой и делало научную среду более «видимой» и понятной.

Газета рассказывала о перестройке программ и методов преподавания, об отказе от «старых» форм обучения и о внедрении новых методик («Раньше и теперь (беседа с профессурой)», «Об

ИСТОРИЯ

одном из пробелов в программе вузов», «Эпоха не виновата», «Стране нужен специалист-общественник», «Система зачетов устарела. Профессура молчит. Нужно совещание по методике зачетов», «Нужна революция на медфаке»).

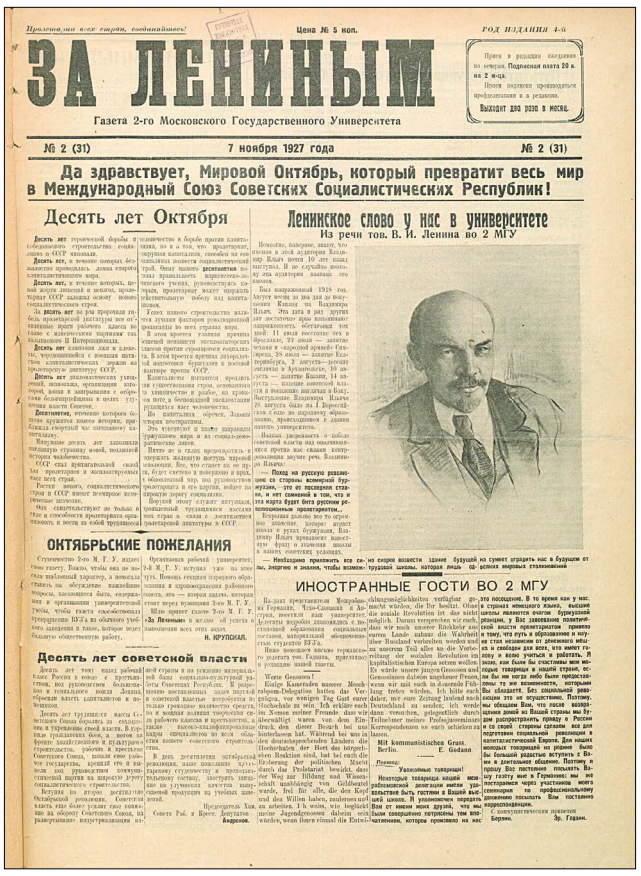
В газете активно критиковали конкретные ситуации: плохую организацию быта в общежитиях, очереди в столовых, нехватку мест, санитарное состояние («О коммунах», «Дела жилищные», «Ну, порядочки», «Немножко о мыле... и вообще», «Стипендии, общежития», «Студенческое питание», «В Якиманке не всё ладно», «Рассказ инвалида обеденного фронта»). Выступали с конкретными предложениями и требованиями к администрации, с организацией «рейдов» — репортажей с проверкой качества обслуживания («Ша! Культпоход идет», «Быт в зеркале смотра»).

Также критиковали преподавателей и администрацию как инструмент управления и воспитания («Критика семинарского метода на медфаке (от долбежки к серьезной учебе)», «О погоне за двумя зайцами в нашей учебе», «Почему профессора опаздывают?», «Каковы же недостатки высшей школы?», «О некоторых взглядах профессора Н.А. Кабанова»), самокритики («Чего нам не хватает», «Наша программа — бодрая самокритика»).

Газета поддерживала студенческую субкультуру: в ней размещались стихи и фельетоны (литературные страницы), заметки о спортивных соревнованиях, вечерах, театральных постановках кружков («Хоркружок», «На лыжах», «Наш Парнас», «Из Москвы на отдых. У северного сияния», «После учебы — туризм», «Музеи — очаги культуры», «Клуб должен стать культурным очагом, обслуживающим студентов»). Так формировалось чувство общности: студент видел, что его личные интересы (от поэзии до волейбола) тоже «имеют право на страницу» и становятся частью жизни вуза.

И конечно, была обратная связь с читателями, где редакция отвечала на их письма и предложения, и обсуждала даже такие практические вопросы, как стоимость газеты, и реагировала на просьбы удешевить выпуск. Так, в заметке «О нашей газете» публикуется ответ на письма читателей, в которых они возмущаются стоимостью газеты: «Так, т. Котова предлагает удешевить газету и продавать ее не по 5 копеек, а по себестоимости». Автор материала подробно и доходчиво объясняет причину такой цены: «Издание ее нам обходится в 125 рублей за каждый выпуск. Эти деньги нам удается наскрести из разных студенческих организаций. Издается газета в количестве 1 500 экземпляров. Продавая ее по 5 копеек, мы можем покрыть из затраченной суммы только 75 рублей — это в том случае, если газета распродается полностью. Продавать ее по себестоимости значило бы не удешевить ее, а удорожить». В заключение делается вывод, что для уменьшения стоимости газеты нужно увеличить ее тираж. Для этого содержание издания должно быть интересным: «А интересной ее может сделать только широкое участие в ней товарищей. Поддержка своей газеты (всяческая, в том случае и материальная, два пятака в месяц — это не так уже много) — долг студенчества». Таким способом коллектив редакции привлекал студенческую аудиторию не только к приобретению газеты, но и к написанию материалов для нее.

В 1926–1927 годах редактором газеты был А.А. Багдасаров (впоследствии — главный гематолог Минздрава СССР). В это время при редколлегии был организован кружок студкоров. В заметке об этом кружке И. Хазан приводит основные принципы работы кружка, озвученные членом редколлегии профессором Азбукиным: «Вузовская газета должна освещать все злободневные вопросы учебной, бытовой и общественной жизни студенчества вуза... Корреспондент — это приводной ремень между газетой и массой. В организованном кружке студкоров каждый товарищ не только научится писать статьи, но также усвоит все навыки здоровой критической оценки наших достижений и недостатков». При редколлегии газеты была создана консультация по вопросам печати, так как «в тесной связи с редколлегией газеты, при наличии деятельного участия студенчества и профессуры, — залог процветания и качественного роста нашего молодого печатного органа».



Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Цена № 5 коп. ГОД ИЗДАНИЯ 4-й

ЗА ЛЕНИНЫМ

Газета 2-го Московского Государственного Университета

Цена в редакции свободная по номерам. Подписная плата 20 к. на 2 мес.

Прием подписки производится в конторе редакции и в редакции.

Выходит два раза в месяц.

№ 2 (31) 7 ноября 1927 года № 2 (31)

Да здравствует, Мировой Октябрь, который превратит весь мир в Международный Союз Советских Социалистических Республик!

Десять лет Октября

Десять лет героической борьбы и созидательного строительства совершилось в СССР.

Десять лет, в течение которых бесправные и темные массы превратились в сознательных участников классовой борьбы.

Десять лет, в течение которых, беспощадно уничтожая всех врагов рабочего класса, пролетарская власть СССР выковала новую, социалистическую страну.

За десять лет из бесправных рабов, из пролетарской диктатуры все отставшие люди должны учиться. Здесь не только с классическими царскими так называемого II Петербурга.

Десять лет изживания лжи и клеветы, неуспевшейся с помощью интеллигентских средств на пролетарскую диктатуру СССР.

Десять лет революционных учений, политических организаций, которые, вопреки, вопли и запугивания с отбросами буржуазии и всех эксплуататорских классов Советов.

Достаточно, конечно, которого будет кружится вместе историю, пройдя сверстай чуть-чуть капиталу.

Конечно десять лет занимали господствующую страну новой, полезной второго человечества.

Наш класс десять лет занимал господствующую страну новой, полезной второго человечества.

Десять лет, в течение которых, беспощадно уничтожая всех врагов рабочего класса, пролетарская власть СССР выковала новую, социалистическую страну.

ОКТЯБРЬСКИЕ ПОЖЕЛАНИЯ

Студенчество 2-го М. Г. У. издает свою газету. Важно, чтобы она не носила шаблонный характер, а помогала ставить на обсуждение важнейшие вопросы, касающиеся быта, содержания и организации университетской учебы, чтобы газета способствовала превращению вуза из обычного учебного заведения в такое, которое ведет большую общественную работу.

Н. КРУПСКАЯ.

Десять лет советской власти

Десять лет тому назад рабочий класс России в союзе с крестьянством, под руководством большевиков и только с ними, сбросил власть капиталистов и помещиков.

Десять лет трудящиеся массы Советского Союза строили и продолжают строить свой власть. В труде, в борьбе с разрухой, в борьбе с фронте хозяйственном и культурном строительстве, победа в пролетарской диктатуры СССР.

Десять лет изживания лжи и клеветы, неуспевшейся с помощью интеллигентских средств на пролетарскую диктатуру СССР.

Десять лет революционных учений, политических организаций, которые, вопреки, вопли и запугивания с отбросами буржуазии и всех эксплуататорских классов Советов.

Достаточно, конечно, которого будет кружится вместе историю, пройдя сверстай чуть-чуть капиталу.

Конечно десять лет занимали господствующую страну новой, полезной второго человечества.

Наш класс десять лет занимал господствующую страну новой, полезной второго человечества.

Ленинское слово у нас в университете

Из речи тов. В. И. Ленина во 2 МГУ

ИНОСТРАННЫЕ ГОСТИ ВО 2 МГУ

Мы рады приветствовать Мозырь-Delegation hatten das Vergnügen, von einigen Tag Gast unserer Hochschule zu sein. Ich erkläre euch, dass wir überzeugt waren von dem Eifer, den dieser Besuch bei uns hinterlassen hat. Während wir uns in den deutschen Landern die Hochschulen der Hort des bürgerlichen Denkens sind, hat bei euch die Eroberung der politischen Macht durch das Proletariat bewirkt, dass der Weg zur Bildung und Wissenschaft vom Geldbeutel befreit wurde, frei für alle, die den Beruf und den Willen haben, studieren und an arbeiten. Ich wün, wie beglückt wir wären, wenn ihnen einmal die Entwicklung in Deutschland ermöglichen würde, was ihnen schon gelungen ist.

Mit kommunistischen Gruss.

F. Gadame

Berlin.

Ленинград.

Уважаемые товарищи!

Некоторые товарищи нашей немецкой делегации имели удовольствие быть гостями в Вашей высшей школе. И уполномочен передать Вам от имени моих друзей, что мы были совершенно потрясены тем впечатлением, которое произвело на нас.

При А.А. Багдасарове читателей активно привлекали к критике издательской деятельности, добиваясь широкой вовлеченности студентов и «живого» характера газеты. Так, редколлегия газеты пригласила желающих на «суд», о чем сообщила в объявлении: «26 марта в Университете (Ленинская аудитория) в 7 час. вечера устраивается суд над газетой “За Лениным”. Просьба ко всем студенческим и академическим организациям дать материал о положительных и отрицательных сторонах газеты в комиссию при Бюро ВКП(б)».

В этом же номере был опубликован материал «Дайте оценку», где в помощь читателям были предложены вопросы, на которые они должны ответить на «суде»: «Мобилизует ли общественное мнение наша газета “За Лениным” по вопросам, выдвинутым текущей жизнью? Воспитывает ли она широкие студенческие массы? Верен ли взятый ею курс, как и что в ней изменить?». Выдавались также и билеты на «суд», которые можно было получить в Профсоюзном комитете Университета.

Большое внимание уделялось письмам читателей, публиковались критические отзывы о газете, как положительные, так и негативные. В целях популяризации науки среди студентов к дискуссиям привлекали профессуру, в том числе ректора А.П. Пинкевича, профессора М.П. Кончаловского и других.

Также продолжалась работа по оценке влияния газеты на общественную жизнь. В 1927 году редакция газеты и кружок студкоров организовали «бюро расследований по заметкам». Бюро должно было выяснять, какие меры приняты по результатам публикации, и проверять факты, изложенные в ней.

В 1928–1929 годах редактором газеты был Я.П. Бугайский (впоследствии — главный врач Московской психиатрической больницы № 1). В газете появились фотографии, карикатуры, в номере, посвященном 10-летию Октябрьской революции, был опубликован портрет В.И. Ленина.

В этом же ноябрьском номере было опубликовано адресованное студентам письмо Н.К. Крупской: «Студенчество 2-го М.Г.У. издает свою газету. Важно, чтобы она не носила шаблонный характер, а помогала ставить на обсуждение важнейшие вопросы, касающиеся быта, содержания и организации университетской учебы, чтобы газета способствовала превращению вуза из обычного учебного заведения в такое, которое ведет большую общественную работу. Организовав рабочий университет, 2-й М.Г.У. вступил уже на этот путь. Помощь секциям народного образования и здравоохранения районного совета, это — вторая задача, которая стоит перед вузовцами 2-го М.Г.У. Шлю привет газете 2-го М.Г.У. “За Лениным” и желаю ей успеха в выполнении всех этих задач».

Ключевые решения — состав редколлегии, утверждение плана номера, темы материалов — принимались с оглядкой на партбюро. На заседаниях Бюро прямо обсуждали содержание газеты и давали редакции. На заседании Бюро ячейки ВКП(б) Университета 17 ноября 1927 года товарищ Я.П. Бугайский ответил на замечания после своего доклада так: «Мы стремимся к тому, чтобы привлечь к участию в газете студенческие массы, и достижения уже есть. Затем, участие руководящих работников Университета в газете не так уж и велико, как думают некоторые товарищи. Отсутствие соответствующего помещения для редакции отражается на ходе ее работы. Негде даже хранить отпечатанные экземпляры газет». В своем постановлении Бюро отметило необходимость довести тираж газеты к 1 февраля 1928 года с 2 500 до 4 000 экземпляров с тенденцией к дальнейшему росту, а также предоставить дотацию газете до достижения ею самоокупаемости. Однако тираж газеты в 1928 году не изменился, и на самоокупаемость она так и не смогла выйти.

И еще. В прениях товарищ Балашов сказал: «...Участие в газете — это общественная работа, но она не может освобождать от другой нагрузки общественной работой». Из этого следует сделать вывод, что работа в газете ее сотрудникам не оплачивалась.

С 1929 года в газете начали публиковать воспоминания старейших работников Университета. При этом тематика газеты продолжала соответствовать интересам и потребностям студентов: учеба, быт, социалистическое соревнование («За социалистическое соревнование», «Рубите академические хвосты. Равняйтесь по лучшим», «Коммуна на Якиманке. Равняйтесь, товарищи»).

Редакция газеты располагалась на первом этаже Аудиторного корпуса 2-го МГУ на Малой Пироговской улице и была открыта по понедельникам, средам, четвергам и пятницам с шести до семи часов вечера. Материалы в газету можно было опустить в ящики, выставленные в аудиторном корпусе Университета, аудитории имени Готье в 1-й Градской больнице, Якиманском и Царицынском общежитиях.

Последним редактором газеты «За Лениным» 2-го МГУ стал В.Б. Аптекарь (впоследствии — работник НИИ этнических и национальных культур народов Востока). При нем в 1929–1930 годах акцент был сделан на произведениях художественной литературы. Так, номер от 30 ноября 1929 года с подзаголовком «Литературная страничка № 1» был полностью посвящен этой теме.

В 1930 году 2-й МГУ был расформирован, но газета продолжила существовать — уже как орган 2-го Московского государственного медицинского института.

С 1926 по 1930 год активное вовлечение студентов и преподавателей в работу над газетой, ее злободневность и грамотная работа с читателями привели к увеличению аудитории газеты и росту тиража от 1 000 экземпляров в 1926 году до 5 000 — к 1930 году. Особенное внимание следует обратить на то, что в газете «За Лениным» от номера к номеру происходила трансформация издания в соответствии с требованиями времени: менялись темы статей, благодаря работе кружков студкоров повышался уровень корреспондентов, менялся формат газеты, со временем в ней появились иллюстрации. На заседаниях Бюро ячейки ВКП(б) 2-го МГУ многие вышедшие номера газет подвергались критике, что способствовало дальнейшей популяризации издания среди студентов вуза.

Газету «За Лениным» можно считать ярким примером студенческой прессы 1920-х годов, где активно использовались приемы вовлечения аудитории и формирования активной гражданской позиции, навыков общественного мнения.

Авторы: Н.Н. Игнатов, А.С. Кудряшов, А.Д. Коренева

Посмотреть сканированные номера газеты «За Лениным» за 1926–1930 годы

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

Екатерина Александровна Путилина: о силе наставничества и праве ребенка на счастливое детство

Екатерина Александровна Путилина — главный врач Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала Пироговского Университета, руководитель Федерального детского реабилитационного центра «Кораблик», заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, врач высшей категории. В детстве врачи спасли ей жизнь, и она решила стать детским доктором. В интервью — о наставниках и возвращении в родной Университет, о поддержке молодых врачей, о больнице как о большой семье и сохранении детства даже во время долгого лечения.

— Екатерина Александровна, с чего начался Ваш путь в медицину и почему Вы решили стать детским врачом?

— Я не из медицинской семьи. Мой путь в медицину начался с нерадостного события. В годовалом возрасте я перенесла тяжелую инфекцию — парагрипп, получила осложнение в виде острой почечной недостаточности и в тяжелом состоянии поступила в одну из московских городских больниц. Там мне довелось пережить состояние клинической смерти, но врачи боролись за меня, и я осталась жива.

Потом всё детство я была под неусыпным контролем специалистов, постоянно проходила обследования в медицинских учреждениях. Слава богу, всё оказалось благополучно. Я полностью выздоровела. Именно поэтому никакой другой судьбы, кроме спасения жизни детей, я себе даже не представляла.

За всё детство и юность у меня ни разу не было сомнений в том, что я обязательно стану детским доктором.

— Как складывались Ваши студенческие годы? Кто из преподавателей и врачей особенно повлиял на Вас?

— Выбор учебного заведения передо мной даже не стоял: педиатрический факультет был в то время только в Российском государственном медицинском университете. Все студенческие годы я параллельно работала в Морозовской детской клинической больнице. Сначала — санитаркой, а потом — медсестрой в приемном отделении.

Все шесть государственных экзаменов я сдала на отлично, а по трем из шести мне написали: «Отлично с плюсом». Хотели по-родительски поддержать и выделить наши успехи. Это очень трогательно. Не просто «отлично», а еще и «с плюсом». «Ты большой молодец!» Это как обнять.

После учебы я поступила в клиническую ординатуру на кафедру педиатрии Галины Андреевны Самсыгиной. Ординатура тоже проходила на базе Морозовской детской клинической больницы. Это моя альма-матер в практической медицине. Там я познакомилась с Еленой Ефимовной Петряйкиной, которая была заведующим отделением детской эндокринологии. Влюбилась и в нее как в профессионала и руководителя, и в эту специальность, и в наших детей, безусловно. После ординатуры осталась врачом в ее отделении и прошла профессиональную переподготовку по детской эндокринологии.



— Как Вы стали руководителем и что для Вас значит возможность работать рядом со своим наставником?

— Мне очень повезло: практически всю свою профессиональную жизнь я нахожусь рядом со своим учителем и руководителем. Когда Елена Ефимовна стала заместителем главного врача Морозовской детской клинической больницы, с ее благословения я отправилась исполнять очень непростую миссию и стала главным врачом Университетской детской клинической больницы Сеченовского Университета.

После того как в 2020 году Елена Ефимовна как директор возглавила Российскую детскую клиническую больницу, она пригласила меня сюда главным врачом, и мы снова воссоединились. Елена Ефимовна — практически моя вторая мама. Вложено просто колоссальное количество знаний, сил, души. Я это чувствую каждый день, и, конечно, такое доверие обязывает соответствовать ему.

Любой руководитель по отношению к своим сотрудникам, соратникам, своей команде тоже педагог. Должно быть доверие, ежедневная работа над навыками, нужно давать своим сотрудникам определенные инструменты, передавать свое видение, постоянно обучаться самому, обучать их.

— Что главное в ответственности руководителя? И почему Вы считаете, что врачу необходимо сохранять страх за пациента?

— Самое главное — уметь, с одной стороны, быть жестким руководителем, не допускать вреда для пациента, постоянно работать над качеством оказания медицинской помощи, делать всё возможное для ее безопасности. А с другой стороны — всегда поддержать коллегу, любого сотрудника. В критической ситуации найти выход, постараться помочь пациенту и защитить врача.

Важно, чтобы каждый из нас чувствовал крепкое плечо рядом, понимал, что он не один. Никто не должен думать, что он знает всё. Я очень боюсь тех врачей, кто говорит о себе в превосходных степенях и не испытывает страха за пациента. Страх должен быть. Это хороший навык, когда ты сомневаешься и боишься. Должно быть страшно потерять. Тогда ты внимателен к каждому ребенку. Тогда ты внимателен к каждой семье. Без этого мы перестаем быть сопричастными, теряем сопереживание, внутреннее ощущение единой боли с детьми, с семьями.

— Как Вы справляетесь с эмоциональной нагрузкой? Что побудило Вас получить психологическое образование и что помогает восстанавливать силы?

— Сталкиваясь с детской болью, с бедой в семье, с переживаниями родителей, понимаешь, что всё время находишься на грани выгорания. От этого нельзя абстрагироваться. Ты не можешь быть вра-





С однокурсницами в студенческие годы

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ



С любимым учителем — директором РДКБ Еленой Ефимовной Петряйкиной



Во время обхода с заведующей отделением реанимации и интенсивной терапии А.В. Пыталь

чом с девяти до шести: ты врач на всю жизнь. Это служение, воистину призвание.

Поэтому я пришла к мысли, что мне нужны дополнительные знания по психологии. Это должно помочь моим пациентам, коллегам и мне самой. Защитить нас от выгорания, от ошибок в общении, помочь лучше поддерживать наших пациентов, укреплять их, чтобы нам на всё это хватало сил. Год назад я получила диплом по психологии.

Нам помогают наши семьи. Наш крепкий тыл, наш дом — это то, что дает нам силы снова рваться в бой за спасение жизни детей каждый день. Моя дочь сейчас учится на третьем курсе Института материнства и детства родного Университета. Мой супруг тоже работает в Российской детской клинической больнице. Он выпускник РГМУ, педиатр.

Мы всей семьей связаны с Пироговским Университетом: дочь учится, а мы работаем в его структуре. Самое основное — это понимание наших близких и родных, что наша больница — это наш дом. Благодаря их поддержке мы можем отдаваться этому делу, не считать время, не обращать внимания на усталость.

— Что для Вас особенно важно в жизни РДКБ — в ее традициях и новых возможностях для пациентов?

— Сотрудники Российской детской клинической больницы уже создали свои династии. Здесь работают родители, здесь работают дети. И вот эта семейственность — это одна из наших традиций.

Одно из счастливейших событий в судьбе Российской детской клинической больницы — открытие Федерального детского реабилитационного центра «Кораблик». Наш «Кораблик», расположенный в Подольске, является структурным подразделением Российской детской клинической больницы. С открытием нашего Центра появилось еще больше возможностей для лечения наших детей.

— Как Вы оцениваете введение наставничества для молодых врачей — и как руководитель, и как мама будущего педиатра?

— Я считаю, что это очень хорошо и очень вовремя. Нам приходится прикладывать максимум усилий к работе со студентами, с ординаторами, всячески поддерживать их, заинтересовывать. Максимально погружать в нашу работу, давать навыки, укреплять психологически, чтобы они были готовы, хотели и видели себя в этой профессии. Они нужны нашим детям обязательно. Пришедший молодой специалист не должен оказаться один на один со всеми нашими воистину непростыми реалиями в работе. Четкое понимание, что у тебя есть наставник, вселяет в молодого специалиста уверенность, что он не потеряется, что он не наделает сразу каких-то ошибок, что он не разочаруется в своей профессии. Что он сможет реализовать все свои мечты и желания, не нанести вред своему пациенту и расти в профессии дальше.

— Что для Вас значит возвращение в родной Университет и работа в РДКБ?

— В моей жизни круг замкнулся: я вернулась в родной Университет и стала частью Российской детской клинической больницы, в стенах которой впервые оказалась еще студенткой. Это большая гордость и постоянная мотивация к росту. Мы должны быть лучшими во всем. Не ради красного словца, не ради того, чтобы где-то это было кем-то оценено, а чтобы мы понимали это сами и привносили это во всех, кто приходит к нам.

Быть в команде Елены Ефимовны — это гордость и ответственность. Мне очень хочется выразить благодарность ей как учителю, наставнику, руководителю и каждому сотруднику нашей больницы. Потому что самое главное — это руки тех, кто каждую минуту, каждый час находится рядом с нашими пациентами, с их родителями, с их семьями. Поэтому мой низкий поклон моему учителю, руководителю и мой низкий поклон каждому из сотрудников нашей больницы.

— Расскажите о проекте «Территория детства без боли».

— Когда я была главным врачом Университетской детской клинической больницы Сеченовского Университета, я придумала проект «Территория детства без боли».

Это досуговая составляющая для деток, которые долго находятся на госпитализации, привлечение большого количества партнеров — культурных центров, театров, музеев, благотворительных фондов. Мы организовывали выставки, театры ставили у нас спектакли, с нашими детьми проводили мастер-классы, концерты и многое другое. В моем понимании, детство в больничных стенах не заканчивается.

Должно быть ощущение дома, еще одной большой семьи. Должно быть весело даже тому, кто болен. Ребенок, испытывающий радость, обязательно победит болезнь.

«Территория детства без боли» как призвание. Для меня это именно так, потому что я сама была в числе тех детей, кто начал свой путь в медицине с боли. Самое дорогое в моей профессии — улыбка ребенка, самая большая ценность — его жизнь!

Интервью записала Ю.В. Корчагина



Рабочие будни с командой заместителей главного врача: Э.Р. Гуменная, Д.В. Прометной, М.М. Сарсенгалиев

МЕДИЦИНА

Мост через разрыв: ученые Пироговского Университета приняли участие в уникальной для мировой практики операции по пересадке сегмента спинного мозга

14–15 октября 2026 года в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского выполнена аллотрансплантация васкуляризированного сегмента спинного мозга от посмертного донора пациенту с последствиями огнестрельной травмы грудного отдела позвоночника. Операция направлена на замещение разрушенного участка спинного мозга и восстановление проводимости через зону повреждения. Для хронической полной травмы с разрушенным участком спинного мозга метода, который восстанавливал бы проводимость через дефект, пока нет. Результат проведенного вмешательства предстоит оценить в ходе длительного наблюдения и реабилитации.

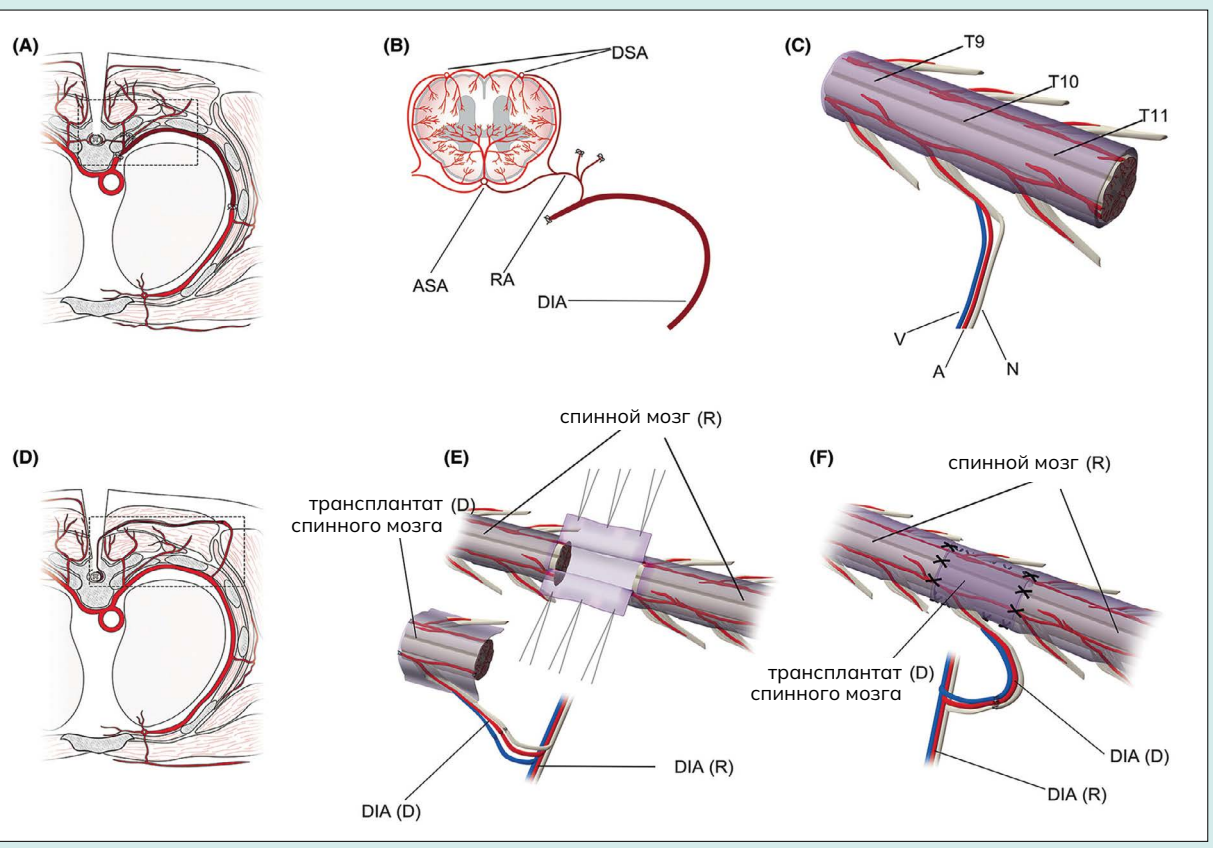
Операция выполнена по методике, которую создал китайский хирург Сяопин Рен, на базе НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (директор — профессор, академик РАН Сергей Сергеевич Петриков). Уникальная операция не могла бы состояться без поддержки Правительства Москвы и Департамента здравоохранения Москвы.

В работе участвовали сотрудники Пироговского Университета: идеологи операции и ее организаторы — заведующий кафедрой пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий Института непрерывного образования и профессионального развития (ИНОПР) Пироговского Университета, главный внештатный специалист — пластический хирург Минздрава России член-корреспондент РАН Наталья Евгеньевна Мантурова и профессор той же кафедры Валентин Ильич Шаробаро, а также доценты кафедры трансплантологии и искусственных органов имени В.П. Демихова Института биомедицины (МБФ) Пироговского Университета Аслан Галиевич Балкаров и Борис Иванович Яремин. В операционной присутствовал заведующий кафедрой фундаментальной нейрохирургии Института нейронаук и нейротехнологий (ИНН) Пироговского Университета, главный внештатный специалист — нейрохирург Минздрава России академик РАН Владимир Викторович Крылов.

По мнению Н.Е. Мантуровой, направление реконструктивной трансплантологии, особенно в части пересадки сложных тканей и органов, таких как сегмент спинного мозга, чрезвычайно перспективно, поскольку решает проблемы, которые невозможно решить иначе: «В частности, при хронической полной травме спинного мозга с разрушением его участка восстановить проводимость стандартными методами невозможно, и пересадка донорского сегмента остается единственным путем заместить дефект, а не обойти его».



Пересадка васкуляризированного сегмента спинного мозга. Фото из операционной



Ключевые хирургические этапы и анатомия васкуляризированной аллогенной трансплантации спинного мозга (vASCT). (A) — поперечный срез спинного мозга донора до выделения трансплантата. (B, C) — поперечный срез и объемное изображение трансплантата спинного мозга донора. Трансплантат забирают вместе с корешковой артерией (RA), задней межреберной артерией (DIA) и сопровождающей ее веной, которые формируют сосудистую ножку. (D) — поперечный срез после выполнения сосудистого анастомоза и трансплантации спинного мозга. (E, F) — объемные изображения, иллюстрирующие сосудистый анастомоз и этап трансплантации. Сосудистая ножка трансплантата донора анастомозируется «конец в конец» с мышечным перфорантом задней межреберной артерии (DIA) реципиента. Трансплантат соединяет культи спинного мозга реципиента; твердая мозговая оболочка донора и реципиента ушивается для профилактики ликвореи (F). A — артерия; ASA — передняя спинномозговая артерия; D — донор; DSA — задняя спинномозговая артерия; N — нерв; R — реципиент; V — вена (источник: Zhang W. et al. A novel strategy for spinal cord reconstruction via vascularized allogeneic spinal cord transplantation combine spinal cord fusion. CNS Neurosci Ther. 2024; 30 (9): e70020)

Клинический случай

Московскому пациенту 38 лет. В 2022 году он попал под минометный обстрел и получил осколочное ранение позвоночника с повреждением спинного мозга на уровне Th5–Th6. Такой уровень повреждения означает сохранную функцию рук и нарушенную работу мышц туловища и нижних конечностей. Повреждение выше Th6 сопряжено с риском вегетативной дисрефлексии, что учитывается и во время операции, и в послеоперационном периоде. Минно-взрывная и осколочная травма, как правило, оставляет протяженную зону разрушения с рубцом, кистами и арахноидальными сращениями.

Именно для таких дефектов, которые нельзя закрыть сопоставлением концов, и создавалась методика аллотрансплантации васкуляризированного сегмента спинного мозга — vASCT. Донорский сегмент получен от посмертного донора при мультиорганном сохранении.

При травме спинного мозга разрываются аксоны проводящих путей. В периферическом нерве аксон способен прорасти заново. В спинном мозге этому мешает вся местная среда: глиальный рубец, посттравматические кисты, воспаление, молекулы, тормозящие рост аксонов. Ниже уровня повреждения выпадают движения и чувствительность, нарушается работа тазовых органов и вегетативная регуляция.

За последние десятилетия испытывали клеточную терапию, тканеинженерные каркасы, биологически активные вещества, эпидуральную электростимуляцию. Отдельные результаты есть. Однако восстановление проводимости через разрушенный участок спинного мозга при хронической полной травме остается нерешенной задачей.

В основе методики лежит протокол слияния спинного мозга GEMINI, который сформулировали в 2013 году Серджо Канаверо и Сяопин Рен. Он опирается на два условия.

Первое — разрез. Спинной мозг пересекают ультраострым микрохирургическим лезвием с усилием менее 10 ньютонов. Для сравнения авторы приводят оценку силы, действующей на спинной мозг при клинической травме: около 26 000 ньютонов — разница в 2 600 раз. После такого разреза поврежден

МЕДИЦИНА

лишь тонкий слой клеток, а торцы можно сопоставить без зазора.

Второе — фузоген. На сопоставленные торцы наносят полиэтиленгликоль (ПЭГ-600). Он восстанавливает целостность поврежденных мембран аксонов, уменьшает окислительный стресс и обладает нейропротективным действием. Способность ПЭГ сращивать поврежденные мембраны нейронов известна с 1980-х годов. Группа, которую возглавил Сяопин Рен, превратила это наблюдение в хирургический протокол со строгими временными рамками: полимер наносят в первые минуты после пересечения, не позже десяти минут. По оценке авторов, для удовлетворительной двигательной функции достаточно сохранить 5–20 % волокон, а ПЭГ способен объединить около 10–15 % волоконных пучков.

Доклинические данные набирались несколько лет на мышах, крысах, собаках и обезьянах с полным пересечением спинного мозга на уровне Th10. В работе 2018 года (журнал Surgery) двенадцати собакам выполнили полное пересечение: семь получили ПЭГ, пять — физиологический раствор. За два месяца все животные из первой группы в значительной мере восстановили движения задних конечностей, в контрольной группе не восстановилось ни одно. Диффузионно-тензорная МРТ показала прохождение волокон через зону пересечения. Принципиально важно, что эффект воспроизвела независимая корейская группа под руководством Ч.Ю. Кима на моделях полного пересечения шейного отдела у мышей, крыс и собак (2016).

Чистый разрез — экспериментальная модель острой травмы. Реальная хроническая травма выглядит иначе: участок спинного мозга разрушен и замещен рубцом, нередко с кистами. Чтобы соединять здоровую ткань со здоровой, зону повреждения иссекают до неизмененного спинного мозга выше и ниже. Остается дефект, который нужно перекрыть.

Группа, которую возглавил Сяопин Рен, разработала для этого три модели. Первая — простое пересечение и сопоставление, пригодное для острой травмы острым предметом. Вторая — васкуляризированная гемисекция: половину поперечника собственного спинного мозга пациента выкраивают на задней спинальной артерии и разворачивают в дефект. Метод аутологичный, то есть предполагает использование собственной ткани пациента, но требует потери одного сегмента и неприменим при дистальных повреждениях и выраженной атрофии. Третья — аллотрансплантация васкуляризированного сегмента спинного мозга (vASCT): донорский сегмент на полный поперечник вместе с собственной сосудистой ножкой. Она рассчитана на острые и хронические повреждения протяженностью больше одного сегмента.

На биглях техника vASCT описана подробно (IBRO Neuroscience Reports, 2024). Донорский сегмент выделяют на уровне Th9–Th11 вместе с корешковой артерией — ветвью дорсальной межреберной артерии — и сопутствующей веной. У реципиента сначала восстанавливают кровоток: сосудистую ножку трансплантата соединяют конец в конец с сосудами реципиента. Только после этого формируют дефект спинного мозга длиной 1,5 сантиметра, вставляют трансплантат и наносят ПЭГ на обе линии соединения. Холодовая ишемия в среднем составила около двух часов. Животные получали такролимус (0,2 мг/кг в сутки) в течение шести месяцев и метилпреднизолон в первую неделю. Через шесть месяцев трансплантаты были жизнеспособны, при трактографии волокна проходили через обе границы, регистрировались моторные вызванные потенциалы, а восстановление движений не отличалось от двух других моделей. Во второй работе того же года (CNS Neuroscience & Therapeutics) vASCT выполнили на 24 собаках, объединенных в пары «донор — реципиент»; сочетание ПЭГ и такролимуса восстанавливало непрерывность спинного мозга и движения задних конечностей.

Для трансплантологии такой подход знаком: когда восстановить орган или ткани невозможно, рассматривают возможность их пересадки. Так развивалась трансплантация почки, печени, сердца, затем — кисти и лица. Пересадка сегмента спинного мозга продолжает это направление, требуя восстановления кровоснабжения трансплантата, соблюдения допустимых сроков ишемии и проведения иммуносупрессивной терапии.

До перехода к аллотрансплантации группа, которую возглавил Сяопин Рен, провела в Китае клиническое исследование, одобренное этическим комитетом клиники и зарегистрированное в Китайском реестре клинических исследований (ChiCTR2000030788). В одной его ветви двенадцати пациентам с полной параплегией вследствие травмы на уровне Th1–Th12 дефект перекрывали фрагментами икроножного нерва; у семи улучшилась вегетативная функция. В другой ветви восемь пациентов перенесли васкуляризированную гемисекцию. Улучшение двигательной функции получено у одного, вегетативной — у семи, уменьшение центральной боли — у семи, моторные вызванные потенциалы — у одного, восстановление непрерывности белого вещества по данным визуализации — у трех. Результаты предварительные, но они показывают выполнимость протокола GEMINI у человека и возможность соединения тканей на двух границах одновременно.

Новые хирургические методы вызывают закономерный вопрос: где граница между лечением и экспериментом на человеке? Ответ на него дают документы и последовательность шагов.

Последовательность здесь такая. Более десяти лет доклинических исследований на четырех видах животных, в том числе на крупных животных и приматах. Независимое воспроизведение ключевого эффекта другой группой. Зарегистрированное клиническое исследование с одобрением этического комитета и публикацией результатов, включая скромные. Отдельная доклиническая отработка именно аллогенной васкуляризированной модели с иммуносупрессией. И только затем — первая клиническая аллотрансплантация.

Протокол подготовки, трансплантации и наблюдения построен по образцу протокола трансплантации верхних конечностей, опубликованного в журнале «Трансплантология» (2026; 18 (3): 322–373). Это сознательный выбор: в пересадке кисти отработаны отбор и подготовка реципиента, взаимодействие с донорской службой, иммуносупрессия и мониторинг композитного аллотрансплантата.

Результат такой операции оценивают месяцами. У собак восстановление шло постепенно, без выхода на плато, на протяжении всех шести месяцев наблюдения; у человека расстояния больше, и сроки будут длиннее. Динамику отслеживают по стандарту ISNCSCI (двигательные и чувствительные показатели, тип повреждения по ASIA), по моторным и соматосенсорным вызванным потенциалам, по МРТ с диффузионно-тензорной трактографией, по уродинамике и другим показателям вегетативной функции, по выраженности центральной боли.

Риски известны и названы заранее. Иммуносупрессия повышает вероятность инфекций и других осложнений. Трансплантат может быть отторгнут, а мониторинг отторжения спинного мозга без биопсии — отдельная задача протокола. И команда врачей, и пациент настроены на серьезный путь, направленный на восстановление и полноценную реабилитацию.

Как отметила Н.Е. Мантурова: «Мы шли к этому постепенно: сначала в России начали делать аллотрансплантацию верхних конечностей, а теперь выполнили первую операцию по аллотрансплантации сегмента спинного мозга. Это логичное продолжение одного направления — реконструктивной трансплантологии. При этом важно, что это направление в России не остается единичным эпизодом, это не просто отдельный хирургический успех: мы стараемся развивать его совместно с коллегами из Китая — формируем группы ординаторов и направляем их на обучение в Китай, чтобы методика осваивалась и совершенствовалась на месте.

В рамках четырехстороннего соглашения о сотрудничестве в области медицины и здравоохранения ординаторы кафедры пластической и реконструктивной хирургии НОЧУ ДПО “ИПХиК” (Учебный центр “ЛАНЦЕТЪ”), которую возглавляет Дмитрий Владимирович Мельников, начали шестимесячную стажировку — и это тот самый механизм, который превращает единичную операцию в воспроизводимую практику.

Уверена, что при такой последовательной работе — от доклиники до обучения ординаторов и международного сотрудничества — у этого направления в России есть большое будущее».

Материал подготовлен пресс-службой Пироговского Университета



Профессор С. Рен, профессор В.И. Шаробаро и доцент А.Г. Балкаров на могиле В.П. Демихова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Врачи Института Вельтищева провели уникальную операцию ребенку с редчайшим сочетанием заболеваний

Врачи Института Вельтищева Пироговского Университета спасли мальчика, которому не было и года: две гигантские кисты — по 15 сантиметров каждая при росте ребенка 73 сантиметра — сдавливали ему легкие, почки и кишечник. Оперировать нужно было срочно, но наркоз мог стоить ребенку жизни — мешали врожденное нарушение сердечного ритма и редкое наследственное заболевание обмена веществ. Сначала кардиологи добились нормальной работы сердца, и только после этого мальчика передали хирургам. Операцию провели по методике, которую хирурги Института разработали специально для этого случая и теперь готовят к патентованию.

Ждать было нельзя

Ребенка привезли в Институт Вельтищева с грубой задержкой развития: в девять месяцев он с трудом удерживал голову, не переворачивался и не сидел. При осмотре обнаружилась вторая проблема — сильно увеличенный живот и плотные образования по бокам.

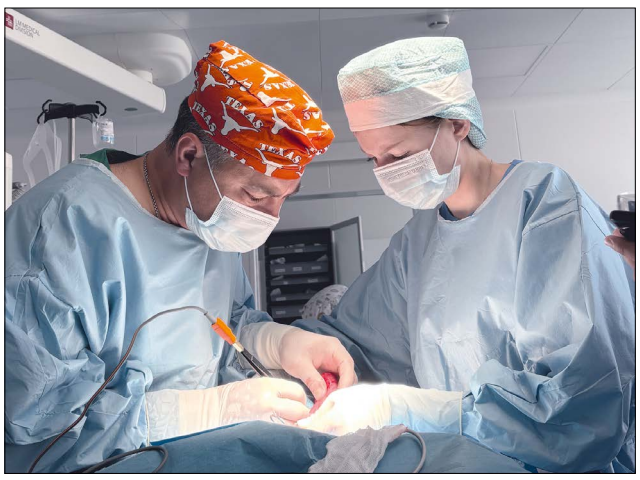
Компьютерная томография выявила две гигантские кисты семенного канатика, которые тянулись от поясницы до мошонки, смещая петли кишечника, сдавливая мочевой пузырь и почечные вены и подпирая диафрагму снизу. Мальчик плохо мочился, у него была нарушена работа кишечника — незадолго до госпитализации он пережил эпизод кишечной непроходимости, — и ему не хватало дыхания.

Врачебный консилиум принял решение оперировать по экстренным показаниям.

Один случай на 50 лет

Абдомино-скротальные кисты такого размера почти не встречаются. Как объясняет директор Института, главный внештатный детский специалист — хирург Минздрава России, главный внештатный детский уролог-андролог Минздрава России, профессор Дмитрий Анатольевич Морозов, за 50 лет работы целый коллектив хирургов может столкнуться с подобным один раз. Врачи Института изучили весь доступный мировой опыт — описанных случаев в литературе единицы.

Но главная сложность была даже не в редкости самой находки, а в том, в каком состоянии находился ребенок. Еще при поступлении малыша в Институт Вельтищева врачи отделения раннего возраста заподозрили у мальчика наследственное заболевание обмена веществ, хотя картина была нетипичной. Как рассказывает заведующий отделением к.м.н. М.В. Прыткина, врачи ориентировались на совокупность признаков: тяжелое поражение нервной системы, увеличенные печень и селезенку, особенности черт лица и десен, двусторонний отит и сами кисты. Пришлось исключить около десятка похожих между собой болезней, прежде чем генетический анализ подтвердил диагноз — «GM1-ганглиозидоз, инфантильная форма». Он встречается у одного ребенка из 100–300 тысяч: из-за поломки в гене не работает фермент бета-галактозидаза, и вещества, которые он должен перерабатывать, накапливаются в клетках, разрушая в первую очередь нервную систему.



Д.А. Морозов с коллегой

Вторая проблема выяснилась при подготовке к операции: у мальчика оказалась пароксизмальная тахикардия, при которой сердце внезапно начинает биться втрое чаще нормы и так же внезапно успокаивается.

Ситуация выглядела безвыходной: кисты требовали срочной операции, а сердце эту операцию «запрещало» — под наркозом приступ может обрушить давление и остановить сердце. Вывести ребенка из этого тупика взялись специалисты детского кардиологического отделения нарушений сердечного ритма под руководством к.м.н. В.В. Березницкой. Многосуточная непрерывная запись ЭКГ подтвердила: приступов много, диагноз верен. Врачи подобрали антиаритмическую терапию и через пять дней перепроверили результат — ни одного приступа. Сердце было под контролем, мальчика передали хирургам.

Так эту операцию не делал никто

Во всех описанных в литературе случаях хирурги шли на большую полостную операцию — открытую или эндоскопическую. И там, и там приходилось перемещать толстую кишку, мочеточники, крупные сосуды, чтобы добраться до кист. Для ребенка с поражением нервной системы и неустойчивым сердечным ритмом это означало долгий наркоз и риск, на который никто не мог пойти.

Решение принимал консилиум — специалисты разных профилей вместе оценивали, что можно предпринять, сколько времени ребенок выдержит под наркозом и какой объем вмешательства перенесет. Из этой совместной работы и родилась собственная методика, позволившая выполнить операцию такого масштаба через небольшой доступ в паху, не вскрывая брюшную полость и не перемещая внутренние органы. Гигантские образования удалось убрать из забрюшинного пространства с обеих сторон. Поражение было двусторонним, поэтому лечение разделили на два этапа: вторую операцию провели через три месяца после первой, тем же способом.

Отдельной задачей было сохранить ребенку всё, что можно. Кисты вплотную прилегали к структурам толщиной несколько миллиметров — сосудам, питающим яички и нижние конечности, и семявыносящим протокам. Их удалось выделить и сберечь, а яички — вернуть в правильное положение.

Институт Вельтищева готовит научную публикацию и оформляет патент на разработанную методику. Как отмечает Д.А. Морозов, этот опыт может пригодиться другим хирургам, которые столкнутся с такой же редкой патологией.

Автор: А.А. Хавронич

Нейрохирурги РДКБ впервые в России применили инновационную методику для лечения эпилепсии ребенка

Специалисты Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала Пироговского Университета успешно применили методику радиочастотной термокоагуляции для лечения ребенка с тяжелой формой фармакорезистентной эпилепсии. Врачи не только избавили ребенка от приступов, но и сохранили здоровое зрение.



Рони Маи выполняет установку электродов пациенту

В возрасте одного года мальчик из Ставропольского края перенес тяжелое заболевание — энцефалит, развившийся на фоне вирусной инфекции, что привело к редкому осложнению — кровоизлиянию в височную долю головного мозга. Вскоре у малыша начались первые эпилептические эпизоды, частота которых достигала нескольких раз в неделю. На протяжении десяти лет ребенку оказывали помощь по разным схемам лекарственной терапии, но ни одна комбинация препаратов не позволяла достичь устойчивой положительной динамики и быстро теряла эффективность — такая тяжелая форма эпилепсии называется фармакорезистентной.

Несмотря на патологию, ребенок рос и активно развивался, учился в школе. Для углубленной диагностики и дальнейшего лечения мальчика направили в РДКБ. Для точного определения очагов эпилептической активности специалисты провели тонкое диагностическое исследование: стерео-ЭЭГ.

«В условиях операционной через отверстия в черепе пациента имплантируются тончайшие электроды в те зоны головного мозга, где прогнозируется расположение очагов эпилептической активности. Поскольку все приступы у ребенка начинались с визуальных галлюцинаций, мы предполагали, что такие очаги расположены в области зрительного анализатора — в затылочной части мозга», — объяснил Рони Маи, нейрохирург РДКБ.

После нескольких недель непрерывного мониторинга специалистам удалось точно установить расположение двух очагов эпилепсии: как и ожидалось, они находились глубоко в области зрительных центров и примыкали к ним. Хирургическое удаление данных тканей позволило бы избавить ребенка от приступов, но вело к потере зрения. Тогда врачи приняли решение применить инновационный метод радиочастотной термокоагуляции. Эта передовая технология позволяет использовать уже установленные диагностические электроды для точечного выжигания эпилептических очагов. Как отметил Рони Маи, такой метод лечения был применен в детской практике впервые в России.

В результате расчетов и анализа результатов стерео-ЭЭГ специалистам удалось точно установить, какие именно электроды находятся в каждом из эпилептических очагов, и удостовериться, что малоинвазивная манипуляция не приведет к осложнениям. Специалисты подали на эти электроды радиочастотный ток, который термокоагулировал очаги и не повредил структуры, ответственные за зрение.

Послеоперационный период прошел гладко, и ребенок вскоре смог вернуться домой. Специалистам удалось не только полностью сохранить зрение ребенка, но и избавить его от эпилепсии — спустя три месяца после операции у ребенка не произошло ни одного приступа.

Автор: И. Комаров

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Страх как программа безопасности

Страх присущ каждому из нас. Он влияет на качество жизни и иногда начинает ею управлять. Но сам по себе страх — не признак слабости и не проблема. Это необходимая программа безопасности, которая помогает человеку выживать. Проблема начинается тогда, когда эта программа становится чрезмерно активной и запускается не в ответ на реальную опасность, а на то, что человек создает внутри себя.

Страх и безопасность

Страх связан с одной из базовых потребностей человека — потребностью в безопасности. С ней напрямую связаны оборонительные программы: пассивно-оборонительная — замереть или убежать, активно-оборонительная — атаковать, то есть агрессия. В зависимости от ситуации мы можем защищаться, уходить от опасности или вступать в борьбу.

Все эти программы необходимы. В норме страх является частью разнообразной эмоциональной жизни человека. В ней есть место и интересу, и радости, и воодушевлению, и восхищению, но также тревоге, грусти и другим отрицательным эмоциям. Важно, чтобы страх не вытеснял остальные переживания.

Когда страха становится слишком много, исчезают интерес, любопытство, радость. Страх способен закрыть собой практически всё эмоциональное пространство.

Поэтому полезно время от времени проводить собственный «эмоциональный аудит», анализировать свои эмоции: «Какие чувства я сегодня испытываю и какие из них занимают больше всего места?»

Если страх составляет небольшую часть общей эмоциональной картины, это нормальная ситуация. Если же он постепенно начинает преобладать, на это стоит обратить внимание.

Но что происходит, когда страх выходит за пределы нормы?



От страха к фобии

Обычно страх имеет определенный объект: темнота, паук, змея, кровь, высота, публичное выступление. Но он способен распространяться на всё новые ситуации. От страха темноты человек может перейти к страху оставаться одному, затем — к страху выходить из дома или встречаться с людьми.

Так страх постепенно выходит за пределы исходной ситуации и начинает занимать всё больше эмоционального пространства. Здесь проходит важная граница между нормативной реакцией и патологией. Необходимое количество страха присутствует в норме и обеспечивает реализацию программы безопасности. Но когда страх накапливается и начинает определять поведение человека, могут формироваться тревожные и фобические расстройства.

Одна из причин накопления страха — невозможность распознать собственные эмоции. Особенно часто это наблюдается у детей и подростков: ребенок может очень сильно переживать, но не уметь назвать то, что с ним происходит.

Если мы способны замечать свое состояние, идентифицировать и называть его, у нас появляется возможность поддерживать эмоциональную сферу в здоровом состоянии.

Почему не работает фраза «Не бойся»

Страх связан не только с мыслями. В его реализации участвуют гипоталамус, префронтальная кора, гормональные и нейромедиаторные механизмы. Он сопровождается телесными и поведенческими реакциями: человек может замереть, изменить темп движений, начать говорить быстрее или, наоборот, делать паузы.

Поэтому невозможно просто приказать нервной системе перестать бояться. Фраза «Не бойся» сама по себе не выключает эту программу. Например, если сказать человеку на краю обрыва: «Не бойся», это не уберет физиологическую реакцию.

Особенно важно понимать это в отношениях с детьми. Страх ребенка нельзя обесценивать, даже если взрослому кажется, что бояться нечего. Гораздо важнее сопровождать ребенка и проживать пугающую ситуацию вместе с ребенком, постепенно возвращая ощущение безопасности и рациональности.

Ребенку не следует проходить через страх в одиночку. Взрослому важно помочь ему выстроить безопасный маршрут.

Работает и обратный механизм: если один человек демонстрирует спокойное, уверенное поведение, другой получает возможность присоединиться к нему, «заразиться» этим спокойствием.

Когда страх превращается в агрессию

Страх и агрессия — разные способы реагирования на угрозу, но при накоплении страха пассивно-оборонительная программа может смениться активно-оборонительной.

Например, подросток боится определенной социальной группы и сначала избегает встреч: держится подальше от мест, где может встретиться с представителями группы, дистанцируется, старается не сталкиваться с источником страха. Но если страх продолжает накапливаться, программа может переключиться — и появляется агрессия.

В подростковом возрасте переход от страха к агрессии может происходить очень быстро. Поэтому за агрессивным поведением иногда необходимо увидеть страх, который был его причиной.

Эта закономерность важна и для понимания социальных процессов. Если в обществе постоянно поддерживать атмосферу страха и сделать его тотальным, существует риск перехода от генерализованного страха к генерализованной агрессии.

Сильный страх истощает

Большая доза страха блокирует когнитивные процессы — речь, память, внимание. Поэтому человек в состоянии сильного испуга действительно может забыть самые элементарные вещи, начать заикаться или потерять способность связно говорить.

Это не означает, что с человеком что-то не в порядке. В момент острой эмоциональной реакции нервная система занята другой задачей — обеспечением безопасности.

Страх также очень энергозатратен. Если человек постоянно находится в состоянии страха, он устает и истощается. У ребенка, который много боится, также снижается ресурс.

Именно поэтому управление страхом нельзя свести к одному ситуативному приему. Навык необходимо формировать заранее — постепенно учиться сохранять самоконтроль даже при сильной эмоциональной реакции.

Рецепт бесстрашия

Полностью избавиться от страха невозможно, да и не нужно. Рецепт бесстрашия — не лозунг и не требование никогда не бояться.

Иногда нужно действовать («бей»), иногда — уйти («беги»), иногда самое правильное решение — остановиться («замри»). Задача заключается в том, чтобы научить нервную систему запускать нужную программу осознанно, а не только под воздействием внешнего сигнала.

При острой реакции могут помочь заранее подготовленные способы переключения. Например, монотонный ритм — пение или молитва. Важен сам повторяющийся темпоритм, который позволяет перехватить острую эмоциональную реакцию.

Может помочь и физическое упражнение: кратковременное сильное напряжение мышц с последующим резким расслаблением. Можно отдельно напрягать руки, ноги, ступни и повторять это несколько раз.

Но главное — не ждать экстремальной ситуации, чтобы впервые попробовать эти способы. Алгоритм нужно подготовить заранее. А если самостоятельно справиться не получается, обращение за помощью — нормальная реакция.

Пока страх остается программой безопасности, он работает на нас. Но если он становится постоянным состоянием, частью повседневной жизни и приводит к невозможности контролировать собственное поведение, это уже другая ситуация, которая требует внимания и — при необходимости — профессиональной помощи.

Задача не в том, чтобы никогда не бояться. Важно знать свой страх, понимать его механизмы и сохранять возможность управлять собой даже тогда, когда он возникает.

Автор: Вера Борисовна Никишина, директор Института клинической психологии и социальной работы Пироговского Университета

СПОРТ

Старт спортивного сезона в Пироговском Университете

В Пироговском Университете дан старт новому спортивному сезону. Сезон 2026/2027 года обещает быть ярким и насыщенным: студентов и сотрудников ждет множество разнообразных соревнований. Летом и осенью члены Спортивного клуба Университета успешно участвовали в соревнованиях, занимали призовые места. Поздравления победителям и призерам!

Всероссийские соревнования «60 лет самбо в Пироговском Университете»

Соревнования собрали спортсменов со всей России — студентов медицинских вузов Тюмени, Краснодара, Рязани, Донецка, Архангельска, Волгограда, Санкт-Петербурга и Ярославля.

Масштабное мероприятие посетили почетные гости, среди которых — выпускник лечебного факультета 2-го МГМИ 1971 года Александр Павлович Эттингер. Еще в студенческие годы он организовал первую в истории Университета секцию самбо!

Главным итогом соревнований стала победа сборной Пироговского Университета в общекомандном зачете.

На одной волне: итоги летнего сезона Студенческой гребной лиги

По итогам сезона-2026 мужская сборная заняла второе место в Первом дивизионе, а женская — четвертое место в суперлиге. За каждым результатом — упорные тренировки, взаимная поддержка и слаженная работа команды.



В Гребном клубе Пироговского Университета студенты занимаются под руководством Алексея Алексеевича Кияшко, мастера спорта России международного класса. На воде спортсмены учатся двигаться синхронно и чувствовать друг друга, а на суше развивают силу и выносливость, в том числе на специальных тренажерах — эргометрах. Зимой на них проходят соревнования по гребле-индор.

Сейчас участники сборных восстанавливают силы перед Московскими студенческими спортивными играми и подготовкой к зимнему сезону.

Бронзовые призеры третьего этапа «Лиги универов»

Сборная команда Пироговского Университета заняла почетное третье место в третьем отборочном этапе. Соревнования прошли в напряженной борьбе с участием сильнейших команд страны. Студенты продемонстрировали высокий уровень подготовки, отличную тактическую выучку и волю к победе. Успешное выступление в отборочном туре обеспечило команде место в финальном этапе соревнований и принесло в копилку Университета заслуженные медали.

В общем зачете сборная занимает второе место и готовится к гранд-финалу.

СТУДзаБЕГ

3 октября в Пироговском Университете прошла Всероссийская акция «СТУДзаБЕГ». Все участники мероприятия преодолели дистанцию полтора километра и получили памятную медаль на финише.

На территории Университета вновь собралось более 100 участников — студентов и сотрудников. Каждый получил заряд позитива, море удовольствия и незабываемые эмоции!

Время выбрать команду! Студенческий спортивный клуб (ССК) открыт для всех.

Здесь представлены направления для любого характера и уровня подготовки.

- **Командные виды:** баскетбол, волейбол, мини-футбол, хоккей.
- **Единоборства:** армрестлинг, фехтование, дзюдо, бокс, самбо.
- **Индивидуальные дисциплины:** бадминтон, большой теннис, бильярд, дартс, нарды, настольный теннис, плавание, фигурное катание, шахматы.
- **Циклические виды:** академическая гребля, Беговой клуб, Велоклуб, лыжный спорт.
- **Фитнес:** йога, растяжка, степ-аэробика, функциональный тренинг, чирлидинг.
- **Фиджитал:** киберспорт и страйкбол.
- **Активный отдых:** спортивное ориентирование, туристический клуб.

Чтобы помочь сотрудникам Университета сохранять баланс и оставаться в тонусе, Спортивный клуб предлагает записаться в спортивные секции по таким направлениям, как:

– **игровые виды** — бадминтон, баскетбол, волейбол, футбол;
– **фитнес** — йога, тренажерный зал;
– **единоборства** — бокс, самбо, фехтование.

Программа для сотрудников создана для того, чтобы вы могли качественно отдохнуть, укрепить здоровье и найти единомышленников вне рабочих кабинетов.

ССК «Эверест» ССК «Эверест» Расписание секций для сотрудников Марафон «Шагомания»



Физкультурно-оздоровительный марафон «Шагомания»

Третий сезон марафона «Шагомания» подошел к концу! Шесть месяцев студенты и сотрудники Пироговского Университета покоряли километры. Тысячи шагов, миллионы метров и одна общая цель — стать лучшими!

Новый сезон «Шагомании» стартовал 19 октября в таких номинациях, как:

– «Индивидуальный зачет» — отдельные соревнования среди студентов и сотрудников (мужчины и женщины);
– «Групповой зачет» — общая активность учебной группы. В зачет идут восемь лучших результатов при участии не менее двух человек;
– «Командный зачет» — битва институтов: учитываются результаты пяти лучших групп от каждого института;
– «Друг Пироговского Университета» — отдельные соревнования среди участников, не обучающихся в Пироговском Университете (мужчины и женщины).

«Шагомания» помогает выработать привычку двигаться каждый день. Присоединяйтесь!

X Всероссийский форум студенческих спортивных клубов: создаем будущее студенческого спорта

С 15 по 18 октября в Екатеринбурге проходил форум, объединивший лучшие студенческие спортивные клубы всей страны. На нем подвели итоги сезона 2026 года АССК России. Спортсмены Университета посетили панельные дискуссии о новых трендах студенческого спорта и лекции ведущих специалистов различных направлений, обменялись опытом с коллегами из других регионов, а также представили личные проекты экспертам АССК России.

Также для участников форума проводились спортивные состязания. Команде ССК «Эверест» удалось показать лучший результат в «Больших гонках» — командном испытании с бегом и преодолением различных препятствий. Ребята заслуженно победили и получили памятный кубок!

Впереди много насыщенной работы! Пусть заряд энергии и новые идеи помогут спортсменам достичь больших побед в предстоящем сезоне!

Спортивный клуб Пироговского Университета

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, Н.Р. Усков, А.А. Филяев, А.Д. Марченко, Н.Г. Комлик, И.А. Комаров, Е.К. Епур, А.Ш. Котаева, Н.Н. Игнатов, А.С. Кудряшов, А.Д. Коренева, А.А. Хаврович, В.Б. Никишина.

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

Газета распространяется бесплатно.
Отпечатано в типографии ИП Кольцов П.И., г. Воронеж.
Подписано в печать 9 ноября 2026 г.
Тираж 999 экз.
Выход в свет 16 ноября 2026 г.
© Пироговский Университет